

พฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE BEHAVIOR OF PEOPLE TOWARDS FOOD SECURITY SITUATIONS IN BANGKOK  
METROPOLITAN



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทาง อาหารในกรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.วิภาวี โถหินั่ง
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา จิตตรุทธะ

---

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.เอก ตั้งทรัพย์วัฒนา)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงค์ วัฒนา)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา จิตตรุทธะ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิภาวี โถหิณัง : พฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารใน  
กรุงเทพมหานคร. ( THE BEHAVIOR OF PEOPLE TOWARDS FOOD SECURITY  
SITUATIONS IN BANGKOK METROPOLITAN) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.ชนิดา จิต  
ตรุทธะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของ  
ประชาชนต่อพฤติกรรมการบริโภคในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูล  
ประชากรศาสตร์ของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร 3) เพื่อ  
ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ต่อระดับสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารใน  
กรุงเทพมหานคร 4) เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของ  
กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนและพฤติกรรมการ  
บริโภคของประชาชน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร  
อยู่ใน “ระดับปานกลาง” โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นคงเท่ากับ 1.96 และกรุงเทพมหานครได้มีการ  
บริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารภายใต้แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 -  
2575) โดยมีเป้าหมายให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งเอเชียข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ  
1) ด้านนโยบาย 1.1) กรุงเทพมหานครควรเพิ่มโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้  
ประชาชนทั่วไปโดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย และจัดทำโครงการฉลาดอาหารทางเลือกเพื่อ  
สุขภาพ (Healthier Choice) 1.2) รัฐบาลควรให้กรุงเทพมหานครเป็นโครงการนำร่องด้านความ  
สะอาดและปลอดภัยของอาหารเพื่อให้มีเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ 2) ด้านบริหาร  
กรุงเทพมหานครควรปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การจ้างบุคลากรให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการ  
ทำงาน 3) ด้านวิชาการกรุงเทพมหานครควรต้องมีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความมั่นคงทาง  
อาหารเพื่อเตรียมรับมือกับความไม่มั่นคงทางอาหารทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์  
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5980625624 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: Food Security, Consumption behavior, Bangkok, Food Security  
Management

Wipawee Thohinung : THE BEHAVIOR OF PEOPLE TOWARDS FOOD  
SECURITY SITUATIONS IN BANGKOK METROPOLITAN. Advisor: Assoc. Prof.  
Chanida Jittaruttha, Ph.D.

The objectives of this study were to 1) study the demographic characteristics affecting the food consumption behavior of people in Bangkok, 2) study the demographic characteristics affecting the food security situation in Bangkok, 3) study the food consumption behavior of people affecting the food security situation in Bangkok, and 4) study food security management in Bangkok. The result of the study showed that the demographic characteristics and the food consumption behavior of people affecting the food security situation in Bangkok at the moderate level (1.96). Bangkok has managed food security under The Bangkok Comprehensive Plan 2013 (B.E.2556). It was initiated as a guideline for developing Bangkok. The suggestions from the study were to 1) Policy: 1.1) Bangkok should have the project to change food consumption behavior of people by dividing target groups according to age range and create a food label for Healthier Choice project 1.2) The government should make Bangkok a food safety and food safety pilot project for the purpose of general standard for country. 2) Administration: Bangkok should be adjust the criteria for hiring personnel to be suitable and sufficient for work and 3) Academic: the Bangkok should have a study and research on food security in order to cope with food short-term and long-term insecurity.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2019

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณที่ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา จิตตรุทธะ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนการตรวจทาน และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ วัฒนา ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความกรุณามาเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์นี้ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์อย่างสูงต่อการศึกษาวิจัยเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญชัย จิตรเหล้าอาพร ที่คอยช่วยเหลือในหลายๆเรื่อง และให้คำแนะนำที่ดีตลอดมา ค่ะ

การศึกษาครั้งนี้ยังได้รับการอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากการลงภาคสนามในการสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาขอขอบคุณ คุณโกมินทร์ ชินบุตร ผู้อำนวยการสำนักงานเขตวังทองหลาง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและประสานงานทำให้การลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ คุณอนุชิต พิพิธกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตห้วยขวาง คุณวุฒิพงษ์ มั่นส ผู้ำนวยการเขตลาดพร้าว และคุณวงวัฒน์ ลีวัณลักษณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าของท่าน ในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาต้องขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
ตารางที่.....	ฅ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา.....	5
1.3 คำถามวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย .....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย .....	6
1.7 วิธีดำเนินการวิจัย.....	6
1.8 นิยามปฏิบัติการ.....	7
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	9
1.10 ลำดับการนำเสนอ .....	9
บทที่ 2 .....	11
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 แนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชน.....	11
2.1.1 พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavioral).....	11
2.1.2 แนวคิดรูปแบบการบริโภค.....	13

2.2 แนวคิดความมั่นคงทางอาหาร .....	19
2.2.1 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารระดับโลก .....	20
2.2.2 แนวคิดความมั่นคงทางอาหารตามองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) .....	22
2.3 แนวความคิดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น .....	25
2.4 แนวคิดนโยบายสาธารณะ .....	29
2.5 แนวคิดการวางแผน.....	34
2.6 แนวคิดเรื่อง SIPOC.....	36
2.7 นโยบายด้านอาหารของประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร.....	37
2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
2.9 กรอบแนวคิด .....	46
บทที่ 3 .....	48
วิธีการดำเนินการวิจัย .....	48
3.1 แหล่งข้อมูลที่จะศึกษา.....	48
3.2 การกำหนดประชากรและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....	48
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
3.4 การสร้างเครื่องมือในการศึกษา.....	50
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
3.6 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล .....	54
บทที่ 4 .....	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน .....	55
4.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร .....	58



4.3 การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร .....	67
4.4 การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ต่อระดับสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร .....	70
4.5 แนวทางการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร .....	73
บทที่ 5 .....	89
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ .....	89
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	89
5.2 อภิปรายผลการศึกษา .....	98
บรรณานุกรม .....	104
ภาคผนวก .....	107
ภาคผนวก ก .....	108
ภาคผนวก ข .....	118
ภาคผนวก ค .....	119
ภาคผนวก ง .....	122
ประวัติผู้เขียน .....	127

## ตารางที่

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของประชาชนของกลุ่มตัวอย่าง .....	56
ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ .....	57
ตารางที่ 3 ด้านรูปแบบการบริโภค .....	59
ตารางที่ 4 ด้านวิถีชีวิต .....	60
ตารางที่ 5 ด้านสุขภาวะ .....	62
ตารางที่ 6 การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ .....	64
ตารางที่ 7 การรับรู้ด้านนโยบายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร .....	65
ตารางที่ 8 ระดับการศึกษาต่อการรับรู้นโยบายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร .....	67
ตารางที่ 9 การรับรู้ด้านอาชีพต่อนโยบายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร .....	67
ตารางที่ 10 การรับรู้ด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ .....	68
ตารางที่ 11 การรับรู้ด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร .....	68
ตารางที่ 12 ระดับการศึกษาต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร .....	68
ตารางที่ 13 ระดับการศึกษากับสุขภาวะด้านจิตใจ .....	69
ตารางที่ 14 อายุกับสุขภาวะด้านจิตใจ .....	69
ตารางที่ 15 การรับรู้ด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเลือกรูปแบบการบริโภค .....	69
ตารางที่ 16 ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอจากความกังวลด้านการบริโภคอาหาร	70
ตารางที่ 17 ความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารจากสาเหตุของวิธีการบริโภคและการเข้าถึงแหล่งอาหาร .....	71
ตารางที่ 18 ความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารที่เกิดจากด้านสุขภาวะด้านร่างกาย .....	72
ตารางที่ 19 ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพทางอาหารที่เกิดจากการรับรู้ของกรุงเทพมหานครและการรับรู้ความมั่นคงทางอาหาร .....	72

ตารางที่ 20 สรุปพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในเขต  
กรุงเทพมหานคร ..... 73



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตเพราะมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการทำงานของร่างกายมนุษย์นอกจากนี้อาหารยังเป็นตัวนำที่สำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและสร้างความสุขไม่ว่าจะมนุษย์ยุคไหนก็ตามกิจกรรมแรกที่สำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันคือการหาอาหารเพื่อดำรงชีวิตอยู่ (นงนภัส คูวัลย์ เที่ยงกมล, 2552)

ในยุคแรกมนุษย์หาอาหารด้วยการล่าและหาของป่าเพื่อดำรงชีพ แต่ต่อมาเมื่อมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร คือ การเพิ่มขึ้นของประชากร ทำให้ต้องการอาหารและน้ำเพิ่มมากขึ้น ทำให้มนุษย์จำเป็นต้องผลิตอาหารขึ้นเอง เพื่อขจัดความหิวโหยด้วยการเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ และการชลประทาน ซึ่งเรียกว่า การเกษตร (Agriculture) ซึ่งกลายเป็นจุดเริ่มต้นความเจริญรุ่งเรือง และเกิดเป็นแหล่งอารยธรรมของมนุษย์ ต่อมาในช่วงการปฏิวัติอุตสาหกรรมระหว่างได้มีการนำเอาเครื่องจักรและอุปกรณ์มาใช้แทนแรงงานคนและสัตว์ เพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ดังนั้นสังคมอุตสาหกรรมได้เปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ รวมถึงโครงสร้างทางสังคม เนื่องจากความต้องการแรงงานของอุตสาหกรรม ทำให้คนย้ายถิ่นฐาน เกิดความหนาแน่นเฉพาะแห่ง เช่น ในสังคมเมือง ทำให้เกิดความต้องการอาหารที่เพิ่มมากขึ้น เกิดการขนส่งอาหารจากแหล่งผลิตไปยังแหล่งผู้บริโภค ดังนั้นวิวัฒนาการทางอาหารจึงมีความสัมพันธ์กับวิวัฒนาการเชิงสังคมของมนุษย์ เนื่องจากถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างและเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคม โครงสร้างทางการเมือง และการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

วิกฤตการณ์ทางอาหาร (World Food Crisis) ในปี 2008 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม การเมือง และการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้ผลผลิตของอาหารไม่เพียงพอต่อประชากรโลก ส่งผลให้ราคาอาหารเพิ่มสูงขึ้น จนประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้ สาเหตุมาจากหลักมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น การเกิดสภาวะโลกร้อนที่ส่งผลให้สภาพอากาศแปรปรวน การเปลี่ยนรูปแบบการเพาะปลูกจากการผลิตเพื่อยังชีพ เป็นการผลิตเพื่อส่งออกทำให้เกษตรกรปลูกพืชเชิงเดี่ยวมากขึ้น รวมถึงความต้องการใช้พลังงานที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกษตรกรปลูกพืชพลังงานมากกว่าพืชอาหาร ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอาหารจนถึงปัจจุบัน (The Global Food Security Index, 2018)

ในปี 2017(United Nations, 2019) มีประชากรทั่วโลกกว่า 20 ล้านคนอยู่ในสภาวะอดอยากและหิวโหย เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต รวมถึงเด็กกำลังเผชิญกับปัญหาภาวะแคระแกร็น

และมีอีก 6.2 ล้านคนที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ภูมิภาคที่ประสบปัญหาหนักที่สุด คือ ทวีปแอฟริกา และมี 4 ประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหา ได้แก่ ประเทศเยเมน มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนกว่าห้าแสนคน เผชิญกับโรคขาดสารอาหารรุนแรง ประเทศเซาท์ซูดาน มีประชาชนจำนวน 4.9 ล้านคนหรือร้อยละ 40 ของประชากรกำลังต้องการอาหาร ความช่วยเหลือด้านเกษตรกรรม และ โภชนาการอย่างเร่งด่วน ประเทศไนจีเรีย มีเด็กประมาณ 75,000 คน และประชาชน 7.1 ล้านคนกำลัง ประสบความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างรุนแรง และประเทศโซมาเลีย มีปัญหาการขาดแคลนน้ำ สาเหตุ มาจากปรากฏการณ์เอลนีโญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำปศุสัตว์และการผลิตพืชผล ทางภาคเกษตร

ปัจจุบันประชากรในปัจจุบันประชากรในโลกมีจำนวน 7.7 พันล้านคนซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2008 ที่มีประชากรจำนวน 6.7 ล้านคน และองค์การสหประชาชาติได้มีการคาดการณ์ว่าในปี 2050 ประชากรจะมีจำนวนเพิ่มสูงถึง 9.7 พันล้านคน (United Nations, 2019) ซึ่งสวนทางกับ ทรัพยากรธรรมชาติที่เสื่อมโทรมลงเรื่อยๆ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทำให้ราคาของ อาหารมีแนวโน้มสูงขึ้น และจะส่งผลกระทบต่อรายได้มาซึ่งอาหารของประชาชน(ทศพล ทรศนกุล พันธุ์, 2556) ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในหลายประเทศกำลังประสบกับปัญหาภาวะทุพ โภชนาการ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วประสบกับปัญหาความไม่สมดุลของอาหารและน้ำ มี ประชากรโลกที่ตกอยู่ในภาวะขาดแคลนอาหารอย่างรุนแรง มีจำนวนสูงถึง 166 ล้านคน นอกจากนี้ การประชุม Sustainable Development UK 09 Conference ได้มีการแจ้งเตือนถึงเหตุการณ์ที่จะ เกิดขึ้นจริงในปี 2030 จะเกิดวิกฤติขาดแคลนอาหารและน้ำขึ้นทั่วโลกอีกครั้ง (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019)

ประเทศไทยได้มีตระหนักถึงปัญหาความมั่นคงทางอาหาร หลังจากการเกิดวิกฤติการณ์ทาง อาหาร จึงได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และจัดทำกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้าน อาหารของประเทศไทย ประจำปี 2555 – 2559 (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2553) โดยมี วิสัยทัศน์ ให้ “ประเทศไทยผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีความมั่นคงด้านอาหารอย่างยั่งยืน เพื่อชาวไทยและชาวโลก” และมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการฐาน ทรัพยากรในการผลิตอาหารของประเทศให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน (2) เพื่อให้อาหารที่ผลิตได้ในทุก ระดับมีความพอเพียง มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี (3) เพื่อพัฒนาระบบการ บริหารจัดการด้านอาหารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงทางอาหารในระดับครัวเรือน ระดับชุมชน และระดับชาติ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารของประเทศไทย เกิดจากหลายปัจจัย เช่น การขยายเมือง ของจังหวัดรอบนอกกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดที่กำลังจะเปลี่ยนจากสังคมชนบทเป็นสังคม เมือง ทำให้พื้นที่ทางการเกษตรลดลง และประชาชนก็ทำการเกษตรลดลงเช่นเดียวกัน รวมถึง เกษตรกรเลือกปลูกพืชเศรษฐกิจ เพื่อเน้นการส่งออกเนื่องจากได้รายได้ดีกว่า หรือเลือกปลูกพืช พลังงานมากขึ้น ทำให้การปลูกพืชอาหารเพื่อยังชีพลดลง เกษตรกรต้องซื้ออาหารแทนการผลิตเอง และกลายเป็นกลุ่มที่ประสบกับภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้ความหลากหลายของพืชเกษตรในไทย

น้อยลง พืชเศรษฐกิจหลัก 6 ชนิดเป็นอาหาร 4 ชนิด คือ ข้าว อ้อย ข้าวโพด น้ำมันปาล์ม และพืชผักสำคัญของตลาดในประเทศมีเพียง 8 ชนิด ได้แก่ ผักบุ้ง คื่นช่าย กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ผักกาดขาว กวางตุ้ง พริกชี้หนู และแตงกวา แสดงถึงความหลากหลายของพืชที่ลดลงจากการถูกแทนที่ด้วยพืชเศรษฐกิจ (เชาวนา เพชรรัตน์, 2019) สาเหตุเนื่องมาจาก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 – 7 (พ.ศ. 2504 -2539) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาการเกษตรตามแนวทางของการปฏิวัติเขียว ที่มีวัตถุประสงค์ให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรที่เพิ่มขึ้น และการผลิตได้ปรับเปลี่ยนจากการผลิตที่หลากหลายมาเป็นการผลิตเพื่อพาณิชย์และส่งออก การเกษตรถูกปรับเปลี่ยนจากวิธีการผลิตดั้งเดิมที่เป็นชุมชนเกษตรพึ่งพิงแหล่งอาหารจากธรรมชาติ โดยมีการเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภคเองในครัวเรือน และขายหากมีผลผลิตเหลือจากการบริโภคภายในครัวเรือน เป็นการผลิตพืชเชิงเดี่ยว (Monoculture) โดยเฉพาะพืชไร่ เช่น ข้าวโพด ข้าวฟ่าง มันสำปะหลัง เป็นต้น

จากการจัดอันดับดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security Index : HIS) ปี 2553 พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 103 ของโลกจาก 232 ประเทศ โดยมีความไม่มั่นคง 4 ด้าน ด้านที่หนึ่ง คือความสงบสุขและความปลอดภัยในประเทศ ด้านที่สอง คือ ด้านเสถียรภาพทางการเมือง ด้านที่สามคือ ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร ด้านที่สี่คือ ด้านความมั่นคงทางอาหาร ทั้งในด้านความเพียงพอและการเข้าถึงอาหารของคนในประเทศ มาจากสาเหตุดังนี้ (โครงการสุขภาพคนไทย, 2556)

- (1) ปัญหาความเสื่อมโทรมของฐานทรัพยากรอาหาร เช่น การลดลงของพื้นที่ป่าไม้ การเสื่อมโทรมของดิน และปัญหาทรัพยากรน้ำ
- (2) ปัญหาของระบบการผลิตอาหารที่ไม่ยั่งยืน เช่น ปัญหาพันธูกรรมในการผลิตอาหาร การพึ่งพาปุ๋ยและสารเคมีการเกษตร การลดลงของเกษตรกรรายย่อย และการขยายตัวของธุรกิจการเกษตรขนาดใหญ่
- (3) ปัญหาโครงสร้างของที่ดินทำกินและสิทธิในการเข้าถึงทรัพยากร
- (4) บทบาทของค้าปลีกขนาดใหญ่และโมเดิร์นเทรดที่มีบทบาทมากขึ้นในระบบการกระจายอาหาร ตัวอย่างของระบบการกระจายอาหารในช่วงเหตุการณ์ที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ภัยพิบัติ หรือมหาอุทกภัยปลายปี 2554 ระบบการกระจายอาหารผ่านห้างค้าปลีกขนาดใหญ่อย่างเดียว ทำให้เกิดการขาดแคลนอาหารและน้ำดื่มตามห้างค้าปลีกขนาดใหญ่ และร้านสะดวกซื้อ ซึ่งได้ข้อสรุปว่าการรวมศูนย์ระบบกระจายอาหารอาจตอบสนองการเข้าถึงอาหารได้ในภาวะปกติ แต่ในภาวะภัยพิบัติจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการอาหารได้ เพราะทำให้สินค้าขาดตลาด (พิจันท์ ภูริสัมบรรณ, 2555) ดังนั้นการกระจายความเสี่ยงออกไปให้แก่หน่วยย่อยๆ เช่น ร้านโชห่วย ตลาดสด จะเพิ่มหลักประกันการเข้าถึงอาหารในภาวะภัยพิบัติได้ดีกว่า เป็นต้น
- (5) การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศโลกและผลกระทบต่อการผลิตอาหาร
- (6) ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและความตกลงระหว่างประเทศต่อระบบอาหาร

- (7) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากระบบอาหาร เช่น กรณีสารเคมีตกค้างทั้งในตัวเกษตรกรและอาหาร
- (8) วัฒนธรรมอาหารต่างชาติครอบงำอาหารท้องถิ่น เช่น ความนิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด
- (9) การขาดนโยบายเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารระดับประเทศ

นอกจากนี้วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของคนไทยที่เคยทำกินเองในครัวเรือนโดยการอาศัยความรู้และการหาอาหารจากแหล่งทรัพยากรธรรมชาติเมื่อได้รับอิทธิพลจากลัทธิทุนนิยมทำให้มีค่านิยมรับเอาแบบอย่างจากค่านิยมต่างประเทศมาใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมากโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครที่ผู้คนพร้อมเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมใหม่ๆ เสมอตัวอย่างเช่นด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภคคนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นิยมอยู่คอนโดมิเนียมมากกว่าบ้านเดี่ยวเพราะปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตเพราะโดยส่วนใหญ่คอนโดมิเนียมมักสร้างติดกับถนนสายหลักรถไฟฟ้าบีทีเอสหรือรถไฟฟ้าใต้ดินทำให้สะดวกต่อการเดินทางค่านิยมอาหารที่“ง่าย” และ“เร็ว” หรือที่ฟักอาศัยมีพื้นที่จำกัดจนกลายเป็นสังคมที่ไม่มีครัวหรือก็คือ การซื้อ อาหารสำเร็จรูปซื้ออาหารในรูปของถุงพลาสติก อาหารฟาสต์ฟู้ดไปจนถึงร้านอาหารตาม ห้างสรรพสินค้า (พิชชาลพันธุ์วัฒนา, 2019) ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของตนเองโดยมีปัจจัยมาจากที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป มีค่านิยมใหม่ เช่นการนิยมที่จะอยู่คนเดียวหรือไม่มีครอบครัว ส่งผลให้ธุรกิจร้านค้าสมัยใหม่(Moderntrade)เข้ามามีบทบาทต่อการใช้ชีวิตของคนกรุงเทพฯอย่างมากเป็นต้น (ฮาเก็ม ผู้หาตา, 2557)

ประชาชนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาหารที่บริโภคเข้าไปทำให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่นการบริโภคอาหารสำเร็จรูปการบริโภคอาหารไม่ครบ5 หมู่หรือการบริโภคมากเกินไปเป็นต้นเกิดเป็นภาวะทุพโภชนาการซึ่งสามารถเป็นตัวชี้วัดได้ในเรื่องของความไม่เท่าเทียมในการกระจายอาหารของประเทศสาเหตุมาจากสินค้ามีราคาแพงและมีค่าครองชีพสูงทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการในชีวิตประจำวันได้รวมถึงการใช้บริการร้านค้าสมัยใหม่(Modern Trade) ทำให้คนกรุงเทพฯไม่สามารถควบคุมชนิดคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารได้ด้วยตนเองรวมทั้งยังเป็นแหล่งสินค้านำเข้าจากต่างประเทศอีกด้วย

จากข้างต้นพบว่า พฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานครเนื่องมาจาก (1) กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ที่มุ่งเน้นพัฒนาโดยเริ่มจากกรุงเทพมหานครแล้วขยายการพัฒนาออกไปตามภูมิภาคต่างๆ ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งศูนย์รวมความเจริญ โดยเฉพาะการรับเอาวัฒนธรรมและค่านิยมต่างประเทศเข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิตผ่านเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆเป็นไปอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะวัฒนธรรมบริโภคนิยมที่ได้เข้ามามีบทบาทและได้ขัดเกลาสังคมจนกลายเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนกรุงเทพฯทำให้รูปแบบวิถีชีวิตของคนกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดกับวิถีชีวิตของคนในจังหวัดอื่นๆ (2) วัฒนธรรมสังคมเมืองของกรุงเทพมหานครผ่านรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภคมี

ความเสี่ยงสูงที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร จากการสำรวจสุขภาพคนไทย พบว่าคนกรุงเทพฯมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคคนเมืองสูง<sup>1</sup> (วิชัย เอกพลากร, 2557) และ กรุงเทพมหานครมีความชุกของโรคอ้วนมากที่สุด (3) กรุงเทพมหานครมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับภัยพิบัติ โดยเฉพาะการเกิดอุทกภัย และการชุมนุมทางการเมืองบ่อยครั้ง จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเผชิญกับสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร

## 1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนต่อพฤติกรรมการบริโภคใน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ต่อระดับสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารใน กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร

## 1.3 คำถามวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนต่อระดับการรับรู้พฤติกรรมการบริโภค ใน กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. ลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนต่อระดับการรับรู้สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
3. ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารใน กรุงเทพมหานคร อย่างไร
4. พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารใน กรุงเทพมหานครในระดับใด

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภค ในระดับต่ำ
2. ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้เรื่องสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร ในระดับต่ำ
3. ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารที่แตกต่างกัน
4. พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำ

<sup>1</sup> โรคคนเมือง หมายถึง โรคที่มีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตของคนในเมือง ที่ต้องใช้ชีวิตแข่งขันกับเวลา เผชิญกับมลภาวะ มีค่าใช้จ่ายที่สูง กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นต้น



## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร มีขอบเขตดังต่อไปนี้

1.5.1 ด้านเนื้อหา: สามารถอธิบายได้เฉพาะพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดความมั่นคงทางอาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations : FAO)

1.5.2 ด้านประชากร: สามารถอธิบายได้เฉพาะประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี

1.5.3 ด้านเวลา: สามารถอธิบายได้เฉพาะพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดความมั่นคงทางอาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations : FAO) และได้ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม 2561– พฤศจิกายนพ.ศ. 2562

1.5.4 ด้านสถานที่: สามารถอธิบายได้เฉพาะในกรุงเทพมหานคร

## 1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยใช้วิธีวิจัยปริมาณ (Quantitative Research) โดยจากการสำรวจภาคสนาม (Field Research) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล โดยสร้างข้อคำถามวิจัยขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามปลายปิด (แบบให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง แบบให้เลือกหนึ่งคำตอบจากหลายคำตอบ และแบบให้เลือกหลายคำตอบจากหลายคำตอบ)และคำถามปลายเปิด (คำถามปลายเปิดแบบไม่มีโครงสร้าง และคำถามปลายเปิดแบบนิยามคำศัพท์) เพื่อให้ได้ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview)

### กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วเสร็จได้ผลลัพธ์คือ จำนวน 400 ราย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง จำนวน 3 คนและผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6 คนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางอาหารและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

### เครื่องมือการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ โดยสร้างคำถามวิจัยขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการวิจัยภาคสนาม โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามสถานที่ต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2562

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง จำนวน 3 คน และผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6 คน ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางอาหารและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

(1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการศึกษาค้นคว้าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านวิถีชีวิต ด้านสุขภาวะ และด้านการรับรู้นโยบายภาครัฐ โดยการวิเคราะห์จาก ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

(2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สำหรับการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร โดยการทดสอบค่าเฉลี่ย มีสถิติที่ใช้ คือ Independent T-Test สำหรับทดสอบกรณีมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับทดสอบกรณีมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มขึ้นไป จากนั้นทำการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่ด้วยวิธี LSD

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้การตีความข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อเพิ่มเติมคำอธิบายตารางจากการสำรวจให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและนำมาสรุปผลเพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะต่อไป

### 1.8 นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กระทำด้วยความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความกังวล และความเคยชินเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ทำอยู่เป็นประจำเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ศึกษาได้จากองค์ประกอบตัวแปร 2 ด้าน ได้แก่

ด้านที่1 คือ รูปแบบการบริโภค ประกอบด้วย 1มิติ ได้แก่ วิธีการบริโภคอาหารวิถีชีวิต และ สุขภาวะ

ด้านที่2คือ การรับรื้อนโยบาย ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ ประชาชน สถานประกอบการ และ สาระสำคัญของนโยบาย

**ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร**ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) **ความมั่นคงทางอาหารระดับมาก** หมายถึง ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงอาหารได้อย่างเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการที่ดี และสามารถปฏิบัติได้ถูกหลักโภชนาการ รวมถึงมีการรับรื้อนโยบายและการบริหารจัดการด้านอาหารของภาครัฐในระดับดี
- 2) **ความมั่นคงทางอาหารระดับปานกลาง** หมายถึง ประชาชนรับรู้ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร ผ่านการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพของอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภค ซึ่งประชาชนอาจเคยเผชิญหรือไม่เคยเผชิญสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร ส่งผลให้ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินหรือวิถีชีวิตในระยะสั้น การมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการในระดับปานกลาง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกหลักโภชนาการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการรับรื้อนโยบายและการบริหารจัดการด้านอาหารของภาครัฐในระดับปานกลาง
- 3) **ความมั่นคงทางอาหารระดับต่ำ** หมายถึง ประชาชนรับรู้ถึงปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร และกำลังเผชิญกับสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของอาหารอย่างรุนแรง ส่งผลให้ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินหรือวิถีชีวิตในระยะ การมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการในระดับต่ำ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกหลักโภชนาการ รวมถึงมีการรับรื้อนโยบายและการบริหารจัดการด้านอาหารของภาครัฐในระดับต่ำ

โดยศึกษาผ่านความมั่นคงทางอาหาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่งการมีอาหารเพียงพอ (FoodAvailability) ด้านที่สองการเข้าถึงอาหาร (FoodAccess) ด้านที่สามการใช้ประโยชน์จากอาหาร(Utilization) และด้านที่สี่การมีเสถียรภาพทางอาหาร (FoodStability) ดังนี้

**ด้านที่ 1 คือ ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ (FoodAvailability)**หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีอาหารเพียงพอที่จะบริโภค สามารถพิจารณาพฤติกรรมมารกินได้จาก การไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละวัน

**ด้านที่ 2 คือ ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (FoodAccess)**หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพที่ดี ผ่านระบบการกระจายอาหารที่มีประสิทธิภาพ สามารถพิจารณาพฤติกรรมมารกินได้จาก สาเหตุของวิธีการบริโภคอาหาร และ

สาเหตุการเลือกแหล่งซื้ออาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความหลากหลายของอาหาร มีความสะอาดปลอดภัย สะดวกรวดเร็วและมีราคาที่เหมาะสม

**ด้านที่ 3 คือ ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครบริโภคอาหารที่มีความสะอาดปลอดภัย และถูกหลักโภชนาการ สามารถพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคได้จาก ระดับความรู้ของประชาชนด้านโภชนาการและการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมถึงการพิจารณาร่วมกับค่า BMI ที่สามารถบอกความเสี่ยงของประชาชนต่อการเป็นโรคคนเมือง

**ด้านที่ 4 คือ ความมั่นคงด้านที่มีเสถียรภาพทางอาหาร (FoodStability)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึงอาหารที่มีความสะอาดปลอดภัยถูกหลักโภชนาการและไม่ขาดแคลนอาหารเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่ปกติ สามารถพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคได้จาก การรับรู้นโยบายด้านอาหารของกรุงเทพมหานครของประชาชน และการรับรู้สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานครของประชาชน

### 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากการศึกษานี้ เป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับการจัดทำนโยบายด้านอาหาร เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร หรือพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงในอนาคต

### 1.10 ลำดับการนำเสนอ

การนำเสนอผลการศึกษารั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 บท โดยเริ่มจากบทที่ 1 ซึ่งผู้ศึกษาจะได้กล่าวถึงภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด ได้แก่ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวัตถุประสงค์ การศึกษาคำถามวิจัยสมมติฐานการวิจัยขอบเขตการวิจัยวิธีดำเนินการวิจัยนิยามปฏิบัติการประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา และลำดับการนำเสนอ

บทที่ 2 ซึ่งเป็นบทที่ผู้ศึกษาได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง อันเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งประกอบไปด้วยรูปแบบการบริโภค (วิธีการบริโภค วิธีชีวิต และสภาวะ) และนโยบายด้านอาหาร (นโยบายความมั่นคงทางอาหารระดับโลก ระดับประเทศ และกรุงเทพมหานคร) และกรอบแนวคิดความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมารวบรวมและสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแกนหลักในการวิจัยครั้งนี้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เพิ่มเติม

บทที่ 3 จะเป็นการอธิบายวิธีดำเนินการศึกษา อันประกอบด้วย แหล่งข้อมูลในการศึกษา การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างเครื่องมือในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล

บทที่ 4 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาทำการวิเคราะห์ส่วนประกอบ เรียงเรียง จัดหมวดหมู่ และใช้สถิติเชิงพรรณนามาประกอบการอธิบายข้อมูล โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์

ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน 2) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร 3) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานครต่อความมั่นคงทางอาหารใน 4 ด้าน คือ ด้านความพร้อมของอาหาร (Food Availability) ด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access) ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization) และด้านเสถียรภาพของอาหาร (Food Stability) และ 4) ผลการวิเคราะห์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 5 ซึ่งเป็นบทสุดท้าย จะเป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบทที่ 4 มาสรุปผล และอภิปรายผลภายใต้กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งสร้างข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร ในกรุงเทพมหานครผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นกรอบและแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน
  - 2.1.1 พฤติกรรมการบริโภค
  - 2.1.2 แนวคิดรูปแบบการบริโภค
    - (1) วิธีการบริโภค
    - (2) วิถีชีวิต
    - (3) สุขภาวะ
- 2.2 แนวคิดความมั่นคงทางอาหาร
- 2.3 แนวคิดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.4 แนวคิดนโยบายสาธารณะ
- 2.5 แนวคิดการวางแผน
- 2.6 แนวคิด SIPOC
- 2.7 นโยบายความมั่นคงทางอาหารของไทยและกรุงเทพมหานคร
- 2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน

#### 2.1.1 พฤติกรรมการบริโภค (Consumer Behavioral)

กิจกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ การใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผู้บริโภคคนสุดท้าย (The Ultimate Consumer) ที่ซื้อสินค้าและบริการเพื่อนำไปใช้ในการบริโภคเอง ในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อน ซึ่งรวมถึงกระบวนการต่างๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อนและเป็นตัวกำหนดการเกิดกิจกรรมเหล่านั้น (อดุล จาตุรงค์กุล, 2534) ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการบริโภคจึงหมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจโดยใช้ความคิดรวมทั้งปฏิกิริยาทางร่างกายร่วมด้วย ว่าผู้บริโภคนั้นต้องการบริโภคอะไร ที่ไหน บ่อยแค่ไหน และภายใต้สถานการณ์ใดบ้าง ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคของบุคคล มีดังต่อไปนี้

##### (1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่สุดในการกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของมนุษย์ ที่ได้รับการยอมรับภายในสังคมใดสังคมหนึ่ง ตามที่ Raph Linton (1984) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า “วัฒนธรรมเป็นลักษณะของพฤติกรรมอันเกิดมาจากการเรียนรู้และผลของพฤติกรรมเหล่านั้น สมาชิกต่างๆ ของสังคมหนึ่งใช้ร่วมกันและถ่ายทอดแก่กัน” ดังนั้นวัฒนธรรมจึงส่งผลให้

พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ผ่านการถ่ายทอดและการสื่อสารของความคิดเห็น ค่านิยม และวิถีชีวิตต่างๆ วัฒนธรรมจึงเป็นความรู้ของกลุ่ม และกลุ่มได้ส่งมอบบรมสมาชิกใหม่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์และบรรทัดฐานและวิถีทางของกลุ่มให้ดำเนินไปในทางเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ประชาชนในกรุงเทพมหานครซึ่งมีโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยี สื่อต่างๆ รวมถึงสินค้าและบริการที่มากกว่าประชาชนในต่างจังหวัด จึงมีภาพพจน์และสัญลักษณ์ที่เกี่ยวกับสินค้าและการบริโภคที่แตกต่างกัน ประชาชนจากต่างจังหวัดที่ได้ย้ายที่อยู่หรือเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร ก็จะได้รับวัฒนธรรมของคนกรุงเทพมหานครด้วยเช่นกัน จึงเห็นได้ว่าเกิดพฤติกรรมผู้บริโภคข้ามวัฒนธรรม ซึ่งความแตกต่างกันของวัฒนธรรมการบริโภค เกิดจาก ความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี นโยบายภาครัฐ การใช้ชีวิต ภาษา ความเชื่อ เป็นต้น ส่งผลให้พฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชนในสังคมเมืองและสังคมชนบทแตกต่างกัน

## (2) ปัจจัยด้านชนชั้นทางสังคม

ชนชั้นทางสังคม หมายถึง การรวมกลุ่มบุคคลที่ความคล้ายกันในด้านพฤติกรรมซึ่งมีฐานทางเศรษฐกิจเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชนชั้น ดังนั้นบุคคลในชนชั้นทางสังคมเดียวกันก็จะมีพฤติกรรมที่เหมือนกัน มีค่านิยม ความเชื่อ และรูปแบบการบริโภคที่คล้ายกันและมีการแบ่งวิธีการกำหนดชนชั้นทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ อาชีพ แหล่งของรายได้ เขตที่อยู่อาศัย และอื่นๆ เช่น วิถีชีวิตการดำรงชีพ ศาสนา การศึกษา เป็นต้น

## (3) ปัจจัยด้านสังคม

Leon Festinger (1990) ได้คิดค้นทฤษฎีชื่อ “กระบวนการเปรียบเทียบทางสังคม” (Social Comparison Process) การที่ผู้บริโภคหาบุคคลอื่นเพื่อขอคำแนะนำข่าวสารในการบริโภค ผู้บริโภคจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่ผู้อื่นซื้อ ผู้อื่นในที่นี้คือ “กลุ่มอ้างอิง” (Reference Group) ซึ่งหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น ซึ่งกลุ่มอ้างอิงจะเป็นกลุ่มที่กำหนดมาตรฐานหรือค่านิยมให้บุคคลคิด และปฏิบัติ ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลแสดงออกมาเพื่อให้สังคมยอมรับสามารถแบ่งกลุ่มอ้างอิงได้ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ครอบครัว เพื่อนสนิท มักมีข้อจำกัดในเรื่องอาชีพ ระดับชั้นทางสังคม และช่วงอายุ 2) กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว มีความเหนียวแน่นน้อยกว่ากลุ่มปฐมภูมิ

## (4) ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เกิดจากภายในตัวบุคคลและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภคโดยตรงการตัดสินใจของผู้ซื้อมักได้รับอิทธิพลจากคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ ประกอบด้วย การรับรู้ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์ และความคาดหวัง รวมทั้งเกิดจากอิทธิพลของลักษณะของสิ่งกระตุ้นที่มีต่อการรับรู้ เช่น ขนาด สี สัน ความเข้มข้น และสภาวะแวดล้อม แรงจูงใจ และการเรียนรู้จากการได้รับประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์อ้อม

## (5) ปัจจัยทางด้านร่างกาย

ปัจจัยด้านร่างกายเป็นปัจจัยที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เพราะเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความหิวและ/หรือความกระหาย เพื่อต้องการอาหารมาเพื่อสร้างพลังงานให้ร่างกายได้ เป็นต้น

## 2.1.2 แนวคิดรูปแบบการบริโภค

จากแนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัย และวิถีชีวิตของคนในยุคต่างๆกันนั้น ส่งผลให้รูปแบบการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้เปลี่ยนแปลงไป สามารถศึกษาได้จาก

### 2.1.2.1 วิธีการบริโภคอาหาร

ในสมัยรัชกาลที่ 1 ถึงรัชกาลที่ 4 วิธีการบริโภคอาหารของคนไทยสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะตามชนชั้นทางสังคม ได้แก่ กลุ่มคนชนชั้นสูงมักนิยมรับประทานอาหารที่บ้านหรือในสถานที่ส่วนตัวเท่านั้น แต่กลุ่มคนชั้นสามัญชนส่วนใหญ่ต้องออกมาทำมาหากินที่ตลาดหรือตามถนนเมื่อหิวก็สามารถหาของกินที่ตลาดหรือข้างทางได้เลย ดังนั้นวัฒนธรรมการกินอาหารนอกบ้าน(สำหรับชนชั้นล่าง)จึงไม่ใช่เรื่องใหม่ในสังคมกรุงเทพฯแต่ได้มาเปลี่ยนค่านิยมวัฒนธรรมการกินอาหารนอกบ้านในสมัยรัชกาลที่ 5 สังคมคนชั้นสูงจะรับประทานอาหารในพื้นที่สาธารณะของเมืองได้ พร้อมกับหาความบันเทิงขณะรับประทานอาหาร ซึ่งความเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมการกินอาหารนอกบ้านของคนชั้นสูงได้ส่งผลให้ร้านอาหารกลางคืน สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนกรุงเทพฯ นิยมรับประทานอาหารนอกบ้านกันมากขึ้นคือในสมัยรัชกาลที่ 6 มีนักเรียนไทยไปเรียนต่อต่างประเทศและนำวิถีปฏิบัติการกินอาหารค่านอกบ้านตามร้านอาหาร ภัตตาคาร ไฮเต็ล ฯลฯ แบบตะวันตกกลับมา หรือที่กันว่าไป “ดินเนอร์” ได้ส่งผลให้จำนวนภัตตาคาร โรงแรม สถานกินดื่มสาธารณะ รวมถึงสถานเริงรมย์ต่างๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเพื่อเปิดบริการรองรับลูกค้าหลายร้าน ดำเนินจนมาถึงยุคสมัยปัจจุบัน การ “กินข้าวนอกบ้าน” ยังคงได้รับนิยมไม่ต่างจากในอดีต และกลายเป็นวัฒนธรรมทั่วไปที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มิได้จำกัดอยู่เพียงคนชนชั้นใดชนชั้นหนึ่งเท่านั้น (“กินข้าวนอกบ้านฮิตในกทม.เมื่อไหร่ ชนชั้นสูงนิยมแม้กินกลางตลาดเคยเป็นภาพชนชั้นต่ำ,” 2562)

คนไทยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารนอกบ้านเฉลี่ย 2 มื้อต่อวัน หรือโดยเฉลี่ยคนไทยทานอาหารนอกบ้าน 56 ครั้งต่อเดือน โดยมีแหล่งการเข้าถึงอาหารในการทานข้าวนอกบ้านที่เป็นที่นิยม 3 อันดับแรกของผู้บริโภคชาวไทยคือ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายอาหารที่เป็นแผงลอย (food stall) และอาหารข้างทาง (street food) เรียงตามลำดับรวมถึงผู้บริโภคในกรุงเทพฯ เข้าร้านกาแฟโดยเฉลี่ยถึง 8 ครั้งต่อเดือน เหตุผลหลักคือเพื่อความรู้สึกรื่นเริงและตื่นตัวระหว่างวันทั้งนี้อัตราการเข้าถึงของร้านกาแฟอยู่ที่ 60% ทั่วประเทศ โดยที่กรุงเทพฯ นั้นมีอัตราที่สูงกว่า (69%) เมื่อเทียบกับต่างจังหวัด (53%) และเฉลี่ยแล้วผู้บริโภคชาวไทยจะเข้าร้านชา/กาแฟประมาณ 6 ครั้งต่อเดือน (นีสัน, 2561)

นอกจากนี้ประเภทอาหารพร้อมทาน หรือ Ready to Eat เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้บริโภคชาวไทยให้ความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆสาเหตุจากวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป คนในสังคมต่างเร่งรีบกับการทำงานเพื่อแข่งกับเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้พฤติกรรมหลายๆอย่างเปลี่ยนไป รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งในสังคมมีแนวโน้มในการรับประทานอาหารเช้ารูปหรืออาหารปรุงสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะอาหารปรุงสำเร็จพร้อมรับประทานหรือที่เรียกว่าอาหารแช่เย็น-แช่แข็ง เนื่องจากมีความสะดวก และรวดเร็วมีหลากหลายเมนูเพื่อให้ผู้บริโภคได้มี



ทางเลือกมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเมนูข้าวเสิร์ฟพร้อมกับข้าวอาหารจานเดียวอาหารเส้น/ก๋วยเตี๋ยวอาหารว่าง หรือแม้แต่ขนมหวานต่างๆ(พาร์อีส์ที ดีตีปี, 2008)

จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่ากรุงเทพมหานครมีการบริโภคอาหารที่บ้านเป็นตัวเลือกที่คนกรุงเทพมหานครเลือกมากที่สุด ร้อยละ 57.6 แต่รายจ่ายค่าอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์บริโภคนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 38.1 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่นๆ และเกินครึ่งของการบริโภคอาหารที่บ้านสาเหตุเพราะคนกรุงเทพมหานครมีความเร่งรีบค่อนข้างสูง การทานอาหารนอกบ้านมีความง่ายและสะดวกรวดเร็ว จึงกลายเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการบริโภคอาหาร

สามารถสรุปได้ว่าวิธีการบริโภคของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ การประกอบอาหารรับประทานเอง การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการบริโภคอาหารแช่แข็ง

### 2.1.2.2 วิถีชีวิต

Watjana Poopanee (2012) กล่าวว่า วิถีชีวิต (Lifestyle) หมายถึง รูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคลที่แสดงออกมาในรูปของกิจกรรมที่ทำ ความสนใจ ความคิดเห็น ทักษะคติ และการบริโภค ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น แรงจูงใจ บุคลิกภาพ ค่านิยม และการเรียนรู้ และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว และชนชั้นของสังคม ทำให้วิถีชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคที่แตกต่างกัน

สรินยา สงค์ประเสริฐ (2554) ได้อธิบายวิธีการดำเนินชีวิต คือ โครงสร้างโดยรวมของ การใช้ชีวิต การใช้เวลาและการใช้จ่ายเงินของบุคคล ซึ่งเป็นตัวสะท้อน กิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interest) และ ความคิดเห็น (Opinions) ของบุคคลได้เป็นอย่างดี และยังสามารถสะท้อนค่านิยมของบุคคลผ่านมาทางกิจกรรมหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวบุคคล นอกจากนี้ วิถีชีวิตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อมและสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้ที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตจึงควรที่จะคอยติดตามความ เคลื่อนไหวและสถานการณ์ในปัจจุบันอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะสามารถเข้าใจ และรู้เท่าทันรูปแบบการ ดำเนินชีวิตที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป

ฮาгим ผูหาดา (2557) ได้อธิบายวิถีชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

1) ด้านที่อยู่อาศัย จากการมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่อยู่จากบ้านเดี่ยว เป็นอาศัยคอนโดมิเนียมมากขึ้น โดยเฉพาะที่พิกัดอาศัยที่มีการคมนาคมสะดวก เช่น ใกล้รถไฟฟ้า หรือรถไฟฟ้าใต้ดิน เป็นต้น และราคาของคอนโดมิเนียมมีแนวโน้มลดลง จึงเหมาะสำหรับพนักงานทั่วไป นักศึกษา คู่แต่งงานใหม่ หรือผู้ที่ถูกจัดอยู่ในชนชั้นกลางระดับบน ในการเข้ามาอาศัยในกรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้น

2) ด้านการค้าสมัยใหม่ เกิดจากการขยายตัวของผู้นคนที่ปรับวิถีชีวิตสู่คนเมือง ทำให้เกิดการค้าแบบใหม่ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น โดยได้แบ่งส่วนแบ่งตลาดไปจากการค้า

แบบดั้งเดิม สาเหตุจากความสะดวกรสบาย มีสินค้าให้เลือกซื้อหลากหลาย รวมทั้งยังเป็นพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ

3) อาหารที่ง่ายและเร็ว เกิดจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือปัญหาจราจรในเมือง ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการเข้าครัวเพื่อประกอบอาหารรับประทานเอง แต่ยังคงต้องการอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน

จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่ากรุงเทพมหานคร มีรายได้โดยเฉลี่ยของครัวเรือน คือ 45,707.31 บาทมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อ เดือน 34,127บาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 มากที่สุดทั่วทั้งประเทศไทยร้อยละ 0.9และค่าใช้จ่ายด้านอาหารโดยเฉลี่ยของครัวเรือน คือ 9,969บาทขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ยคือ 2.77 ลดลงจากในปี 2554 ที่ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ย คือ 3.33 และมีแนวโน้มว่าในกรุงเทพมหานครขนาดครัวเรือนจะลดลงมากขึ้น เนื่องจากการแต่งงานมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีค่านิยมที่แตกต่างจากในอดีต ทำให้มีการศึกษาที่สูงขึ้น และมีงานที่มั่นคงสามารถดูแลตัวเองได้ หรือครอบครัวใหม่อาศัยแยกกันอยู่กับครอบครัวเก่า สืบเนื่องจากการย้ายเข้ามาทำงานในเมือง ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่อยู่ เช่น ประชาชนส่วนใหญ่มาก่อนอาศัยอยู่บ้านเดี่ยว ก็เปลี่ยนเป็นอาศัยอยู่ในบ้านแถว หอพัก หรือคอนโดมิเนียมในเมืองเพิ่มมากขึ้น เพื่อความสะดวกสบายในการใช้ชีวิต ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในเมือง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2561)

### 2.1.2.3 สุขภาวะ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2545) กล่าวว่า สุขภาวะคือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย กล่าวคือ การมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีความคล่องแคล่ว และมีกำลังพร้อมทั้งการมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่น เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ผ่านการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการบริโภคอาหาร

**ภาวะโภชนาการ** หมายถึง ภาวะทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และการเผาผลาญพลังงานอาหารระดับเซลล์สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะทุพโภชนาการ ดังนี้

(1) **ภาวะโภชนาการที่ดี (Good or Adequate Nutrition)**คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนในสัดส่วน และปริมาณที่ถูกต้องตามความต้องการของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย" (Food Based Dietary Guildlines) (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ได้ ดังนี้

(1.1) กินอาหารครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

การรับประทานอาหารให้ครบหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่ และเพิ่มพละกำลังโดยรับประทานอาหารเช้าให้มีความหลากหลาย ไม่จำเจอยู่เพียงอาหารไม่กี่ชนิด รวมถึงการดูแลน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ถ้าสามารถรับประทานได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม มีรูปร่างที่ไม่อ้วนหรือผอมเกินไปและมีน้ำหนักตัวค่อนข้างคงที่ หรือสามารถวัดได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMIs) ซึ่งเป็นค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย จากข้อมูลดัชนีมวลกายองค์การอนามัยโลกทำการศึกษาพบว่าคนไทยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 เป็นต้นไป จะเข้าข่ายอ้วน และมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น

### (1.2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

คนไทยให้ความสำคัญกับการกินข้าวเป็นอาหารหลัก ถ้าเป็นไปได้ควรกินข้าวซ้อมมือ เพราะมีวิตามิน แร่ธาตุ โปรตีนและใยอาหารมากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ส่วนอาหารแป้ง เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ให้กินเป็นบางมื้อ เนื่องจากเป็นแป้งที่ผ่านการแปรรูป ทำให้มีใยอาหารน้อยกว่าในข้าว

### (1.3) กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

เนื่องจากพืชผักและผลไม้ให้สารอาหารที่สำคัญหลายชนิด คือ วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร และให้สารอื่นที่มีใช้สารอาหาร เช่น สารแอนติออกซิแดนท์ที่ช่วยไม่ให้อนุมูลอิสระทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ ช่วยชะลอการเสื่อมสลายของเซลล์ ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ดูสดใส ไม่แก่เกินวัย นอกจากนี้ยังให้ประโยชน์ทางด้านสมุนไพรที่ช่วยรักษาสุขภาพ

### (1.4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

การรับประทานอาหารเช้าควรเน้นหมู่โปรตีน มากกว่าจำพวกไขมันและคาร์โบไฮเดรต ซึ่งโปรตีนดีมักอยู่ในปลาและอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้ชนิดต่างๆ สำหรับเนื้อสัตว์ให้เลือกที่ไม่ติดมัน หรือที่มีมันน้อย รวมถึงการรับประทานไข่ ซึ่งถือว่าเป็นอาหารที่มีประโยชน์มากและควรกินเป็นประจำ เด็กควรกินวันละฟอง ผู้ใหญ่ภาวะปกติควรกินวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ส่วนคนที่มีปัญหาภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือดควรลดปริมาณลง

### (1.5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

น้ำนมเป็นอาหารที่มีประโยชน์สมบูรณ์ เป็นแหล่งอาหารของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2 และแร่ธาตุต่างๆ นอกจากนี้ น้ำนมเป็นอาหารที่กินง่าย ราคาไม่แพงเกินไป มีหลายชนิดหาได้ทั่วไป จึงเหมาะที่จะใช้เป็นอาหารสำหรับคนทุกวัยปริมาณที่แนะนำคือ เด็กควรดื่มน้ำนมวันละ 1-2 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุควรดื่มน้ำนมวันละ 1 แก้ว

### (1.6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ถึงแม้ไขมันจะเกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูงที่นำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดได้ แต่ร่างกายต้องการไขมันเพื่อสุขภาพด้วยเช่นกัน เพียงแต่จะต้องควบคุมปริมาณและชนิดของไขมันที่จะบริโภคให้เหมาะสม ลดอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น ขาหมูพะโล้ และอาหารที่ใช้น้ำมันหรือกะทิจำนวนมากในการประกอบอาหาร

### (1.7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ส่วนประกอบสำคัญของอาหารโดยเฉพาะอาหารไทย ได้แก่ รสหวานจัดและเค็มจัด ได้แก่ น้ำตาล และเกลือแกง ซึ่งส่วนประกอบทั้ง 2 ชนิดเมื่อบริโภคมากเกินไป พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูงวิธีปฏิบัตินอกจากการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัดแล้ว ผู้บริโภคควรพยายามรับประทานอาหารที่มีรสธรรมดา ไม่ควรที่จะต้องเติมน้ำตาลหรือเกลือเพิ่มเติมในอาหารที่ปรุงแล้ว หรือหันมากินอาหารแบบไทยเดิม ที่มีกับข้าวหลายชนิดเพื่อให้เกิดรสชาติที่หลากหลาย รวมถึงคนไทยชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้คนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยถึง 28 ช้อนชาต่อคนต่อวัน โดยปริมาณที่เหมาะสมต่อวันไม่ควรเกิน 4-8 ช้อนชา สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงานระหว่าง 1,600-2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ดังนั้นควรลดการบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารที่มีรสหวานลง เพราะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ

### (1.8) กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

การรับประทานอาหารที่สะอาดนับเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะช่วยลดอันตรายจากสิ่งปนเปื้อนต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเชื้อโรค พยาธิ สารพิษ สิ่งแปลกปลอมต่างๆ ผู้บริโภคควรเลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ มีการผลิตที่ถูกต้อง มีการเก็บรักษาที่เหมาะสม อาหารสำเร็จรูปควรบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม สะอาด มีฉลากที่ถูกต้อง บอกวันหมดอายุ ส่วนประกอบ ชื่ออาหาร สถานที่ผลิตนอกจากนี้ ผู้บริโภคควรมีสุนัขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลาง หรือใช้อุปกรณ์หยิบจับอาหารมากกว่าการใช้มือ

### (1.9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลทำให้การทำงานของระบบสมองและประสาทซ้าลง ทำให้เกิดการขาดสติได้ง่ายที่จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ และเสียสุขภาพ เช่น โรคตับแข็งและการขาดสารอาหารที่สำคัญหลายชนิด ดังนั้นควรลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

(2) ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย เกิดภาวะการไม่สมดุลของร่างกาย สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

#### (2.1) ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Undernutrition)

เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไม่เพียงพอในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

#### ปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติในประเทศไทย

ในอดีตที่ผ่านมา ปัญหาโภชนาการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการขาดสารอาหารเป็นส่วนใหญ่ที่สำคัญ คือ การขาดโปรตีนและพลังงานในทารก เด็กวัยก่อนเรียน วัยเรียน หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร การขาดไอโอดีนในเขตจังหวัดภาคเหนือและบางส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางการขาดวิตามินกับแร่ธาตุอื่นๆ ปัจจุบันนี้ก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีต่อระบบอาหาร ตั้งแต่การผลิต การกระจาย การบริโภค ทำให้ระดับการบริโภคขยายตัวสูงและโครงสร้างการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปแต่ก็ยังเป็นปัญหาระดับบุคคลคือ ยังมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภค เพราะความ

ยากจนและบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการทำให้ไม่ได้สัดส่วนของสารอาหารเกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดีเท่าที่ควรลักษณะของปัญหา ความรุนแรง และสาเหตุของการขาดอาหารแตกต่างกันไปตามการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอ ความเชื่อในเรื่องอาหาร ทั้งนี้มีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญ โดยภาพรวมปัญหาเหล่านี้พบได้มากในชนบทซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของประชากรของประเทศ และแหล่งสลัมในชุมชนเมือง

โรคขาดสารอาหารที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคขาดสารไอโอดีน โรคที่เป็นปัญหาสำคัญรองลงมา และอาจมีแนวโน้มสูงขึ้น หากไม่ได้รับการป้องกัน ได้แก่ โรคเหน็บชา โรคขาดวิตามินเอ โรคขาดวิตามินบีสอง โรคนี้วในกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

**(2.2) ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition)** เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไป

### ปัญหาภาวะโภชนาการเกินกว่าปกติในประเทศไทย

ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน มักพบในกลุ่มประชากรซึ่งอาศัยอยู่ตามเมืองใหญ่ต่างๆ และมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ดีกว่า โดยเฉพาะเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร จากรายงานสุขภาพคนไทยปี 2557(สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) พบว่า เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่งลง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางร่างกายมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อาทิ อาหารฟาสต์ฟู้ด น้ำอัดลม และอาหารที่ขาดคุณค่าทางโภชนาการในโรงเรียน ฯลฯ รวมถึงการมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแบบคนเมือง มีกิจกรรมทางร่างกายลดลง และใช้เวลาไปกับสื่อออนไลน์มากขึ้น เป็นต้นโรคอ้วนถือเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวันอันควร จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคซึมเศร้า ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น โดยคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเหล่านี้มากกว่าปกติ 2-3 เท่า

นอกจากนี้ ภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย มีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี 2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมากกว่า 1 ใน 3 อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว เมื่อเทียบกับในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (ปี 2534-2552) และหากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่า คนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 10 ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซียเท่านั้นโดยอัตราสูงสุดอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สามารถสรุปพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ว่า เป็นเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทานอาหารว่า รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบหนึ่งวันหรือหนึ่งเดือนที่ผ่านมา เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะจำแนกตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล หรือจำแนกการรับประทานตามโอกาส เช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับแหล่งของอาหาร หรือวัตถุดิบที่ได้มาจากที่ไหน มีวิธีเก็บรักษาอย่างไร เพื่อเพิ่มหรือรักษาคุณค่าทางโภชนาการให้ได้ดีที่สุด พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงไม่ใช่พฤติกรรมปัจเจกบุคคล แต่เป็นการกระทำทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ

จึงต้องเป็นไปตามรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่กลุ่มนั้นกำหนดไว้ เรื่องอาหารและการรับประทานจึงเป็นพฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะสามารถเข้าใจได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อพิจารณาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นด้วย (ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย, 2533)

## 2.2 แนวคิดความมั่นคงทางอาหาร

### ความมั่นคงทางอาหารได้มีหลายองค์กรได้ให้ความหมายและนิยามไว้ ดังนี้

แผนปฏิบัติการที่ 21 (กระทรวงการต่างประเทศ, 2537) ได้ให้ความหมายความมั่นคงทางอาหารไว้ว่า ความมั่นคงทางอาหารใช่แค่การเพิ่มผลผลิตเท่านั้น แต่ยังหมายถึงโอกาสของประชาชนที่สามารถมีรายได้ในการหาซื้ออาหาร และต้องมั่นใจได้ว่าประชาชนทุกคน รวมถึงคนที่จนที่สุดต้องได้รับอาหารด้วยเช่นกัน รวมถึงการคำนึงการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ

โครงการอาหารโลกแห่งสหประชาชาติให้ความหมาย ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การมีปริมาณอาหารเพื่อการบริโภคภายในครอบครัวและชุมชนอย่างพอเพียง ปลอดภัย และมีคุณภาพตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (โครงการอาหารโลกแห่งสหประชาชาติ (World Food Program: WFP) อ่างในพญักษ์ ยิบมันตะสิริและคณะ, 2553)

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(2551) ให้ความหมาย ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่จะเข้าถึงอาหารได้ตลอดเวลา โดยอาหารต้องมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยและมีปริมาณพอเพียงกับความต้องการบริโภค เพื่อการดำเนินชีวิตดี

พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ (2551) ให้ความหมาย ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การเข้าถึงอาหารที่มีอย่างเพียงพอสำหรับการบริโภคของประชาชนในประเทศ อาหารมีความปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมตามความต้องการ ตามวัยเพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีระบบการผลิตที่เกื้อหนุนรักษาความสมดุลของระบบนิเวศวิทยาและความคงอยู่ของฐานทรัพยากรอาหารทางธรรมชาติของประเทศ ทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภัยพิบัติ สาธารณภัยหรือการก่อการร้ายอันเกี่ยวเนื่องจากอาหาร

ดังนั้น ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงปริมาณอาหารที่เพียงพอได้ตลอด มีความหลากหลายของประเภทอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับร่างกาย และสะอาดปลอดภัย ซึ่งความมั่นคงทางอาหารจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังนี้

(1) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยระดับประเทศ คือ ประชากร การศึกษา เศรษฐกิจมหภาค นโยบายสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและภาคเกษตรกรรม ในระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย ลักษณะครัวเรือน ระบบวิถีชีวิต สถาบันทางสังคม และทัศนคติทางวัฒนธรรม

(2) องค์ประกอบทางเศรษฐกิจของอาหาร ซึ่งประกอบด้วยการมีอยู่ของอาหาร เสถียรภาพของอาหารและการเข้าถึงอาหาร

(3) โภชนาการ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านโภชนาการ นิสัยการกินภายในครัวเรือน และการกระจายอาหาร

(4) สุขภาพและสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย คุณภาพน้ำ สาธารณสุข คุณภาพความปลอดภัยของชีวิต สวัสดิการสังคมที่หน่วยงานรัฐต้องบริหารจัดการให้กับประชาชน

## 2.2.1 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารระดับโลก

การประชุมสุดยอดอาหารโลก (World Food Summit) ขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 28 ปี 2539 ได้มีการประมาณการว่า มีประชากรจำนวน 800 ล้านคนทั่วโลกขาดอาหารสำหรับการดำรงชีวิต และมีประมาณร้อยละ 96 ที่มีภาวะขาดอาหารเรื้อรัง ในปี 2543 ได้มีการจัดตั้งเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้อดอยากให้เหลือครึ่งหนึ่งภายในปี 2558 เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ประกอบด้วย 8 เป้าหมายหลัก คือ 1. ขจัดความยากจนและความหิวโหย 2. ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา 3. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศและบทบาทสตรี 4. ลดอัตราการตายของเด็ก 5. พัฒนาสุขภาพของสตรีมีครรภ์ 6. ต่อสู้กับโรคเอดส์มาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ 7. รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และ 8. ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาในประชาคมโลก ต่อมาองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายขึ้นใหม่เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ปี 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี โดยประกอบไปด้วย 17 เป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจน

เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหย

เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่เท่าเทียม

เป้าหมายที่ 5 ความเท่าเทียมทางเพศ

เป้าหมายที่ 6 การจัดการน้ำและสุขาภิบาล

เป้าหมายที่ 7 พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้

เป้าหมายที่ 8 การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

เป้าหมายที่ 9 อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน

เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ

เป้าหมายที่ 11 เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าหมายที่ 14 การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล

เป้าหมายที่ 15 การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก

เป้าหมายที่ 16 สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก

เป้าหมายที่ 17 ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากเป้าหมายข้างต้น เป้าหมายที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร คือ เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหยซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายย่อย ดังนี้

เป้าหมายย่อยที่ 2.1 ยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบางอันรวมถึงทารกได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปี 2573

เป้าหมายย่อยที่ 2.2 ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี 2573 รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศ ว่าด้วยภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายใน ปี 2568

เป้าหมายย่อยที่ 2.3 เพิ่มผลิตภาพทางการเกษตรและรายได้ของผู้ผลิตรายเล็ก โดยเฉพาะผู้หญิง คนพื้นเมือง เกษตรกรแบบครอบครัว คนเลี้ยงปศุสัตว์ ชาวประมง ให้เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยรวมถึงการเข้าถึงที่ดินและทรัพยากรและปัจจัยนำเข้าในการผลิต ความรู้ บริการทางการเงิน ตลาด และโอกาสสำหรับการเพิ่มมูลค่าและการจ้างงานนอกฟาร์ม อย่างปลอดภัยและเท่าเทียม ภายในปี 2573

เป้าหมายย่อยที่ 2.4 สร้างหลักประกันว่าจะมีระบบการผลิตอาหารที่ยั่งยืนและดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางการเกษตรที่มีภูมิคุ้มกันที่จะเพิ่มผลิตภาพและการผลิต ซึ่งจะช่วยรักษาระบบนิเวศ เสริมขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะอากาศรุนแรง ภัยแล้ง อุทกภัย และภัยพิบัติอื่นๆ และจะช่วยพัฒนาที่ดินและคุณภาพดินอย่างต่อเนื่อง ภายในปี 2573

เป้าหมายย่อยที่ 2.5 คงความหลากหลายทางพันธุกรรมของเมล็ดพันธุ์ พืชที่ใช้เพาะปลูก สัตว์ในไร่นาและที่เลี้ยงตามบ้านเรือนและชนิดพันธุ์ตามธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับพืชและสัตว์เหล่านั้น รวมถึงให้มีธนาคารเมล็ดพันธุ์และพืชที่มีการจัดการที่ดีและความหลากหลาย ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ และสร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรทางพันธุกรรมและองค์ความรู้ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องอย่างธรรมและเท่าเทียม ตามที่ตกลงกันระหว่างประเทศ ภายในปี 2573

องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหย ดังนี้

(1) การสำรวจสัดส่วนของประชากรที่เผชิญกับความยากลำบากปานกลางหรือรุนแรงในการเข้าถึงอาหารในระดับบุคคลและระดับครัวเรือน (Severity of food insecurity) ซึ่งความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหาร (Severe Food Insecurity) ในความหมายนี้ คือ การไม่มีอาหาร



รับประทานทั้งวัน หรือมากกว่าในระหว่างปี จากผลการสำรวจข้อมูลในปี 2017 พบว่าประชากรทั่วโลกจำนวน 770 ล้านคน เผชิญกับความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหาร โดยในภูมิภาคแอฟริกา มีประชากรที่ต้องประสบกับความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหารมากที่สุดในโลก ในปี 2017 มีจำนวนทั้งหมด 375 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2014 จำนวน 114 ล้านคน โดยแอฟริกาตะวันออกมีประชากรประสบกับสถานการณ์ดังกล่าวมากที่สุด คือ จำนวน 137 ล้านคน รองลงมาคือ ภูมิภาคเอเชีย ซึ่งในภาพรวมพบว่าสถานการณ์โดยรวมประชากรในภูมิภาคเอเชียที่เผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงในปี 2017 จำนวน 312 ล้านคน ซึ่งจากปี 2014 จำนวน 8 ล้านคน แต่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชาชนที่เผชิญกับความรุนแรงมีจำนวน 66 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2014 จำนวน 20 ล้านคน ซึ่งเป็นเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย รองลงมาคือ ภูมิภาคอเมริกาใต้ และ ภูมิภาคอเมริกาเหนือและยุโรป จำนวน 59 และ 16 ล้านคน ตามลำดับ

(2) การสำรวจสัดส่วนของประชากรที่เผชิญกับความชุกของการขาดสารอาหาร (Prevalence of Undernourishment) ในปี 2017 เพิ่มขึ้น หลังจากที่มีการลดลงอย่างต่อเนื่องในทศวรรษที่ผ่านมา โดยประมาณการว่า ประชากรโลกจำนวน 821 ล้านคน (หรือ 1 ใน 9 ของประชากรทั่วโลก) กำลังตกอยู่ภายใต้ภาวะขาดสารอาหาร โดยภูมิภาคที่มีการเผชิญกับการขาดสารอาหารมากที่สุดได้แก่ ภูมิภาคเอเชีย คือจำนวน 512 ล้านคน รองลงมาคือภูมิภาคแอฟริกา จำนวน 257 ล้านคน รองลงมาคือ ภูมิภาคอเมริกาใต้ และอเมริกาเหนือ จำนวน 40 และ 28 ล้านคน ตามลำดับ

## 2.2.2 แนวคิดความมั่นคงทางอาหารตามองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO)

องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2006) ได้ให้ความหมายความมั่นคงทางอาหาร ว่า ทุกคนในโลกมีความสามารถทางด้านกายภาพและทางด้านเศรษฐกิจในการเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ที่สามารถตอบสนองความต้องการอาหารทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และรสชาติอาหารในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีชีวิตชีวาโดยทุกคนมีสุขภาพที่ดีในทุกๆ ระดับ ตั้งแต่ ระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับประเทศและระดับโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

**ด้านที่ 1 ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability)** หมายถึง การที่ประชาชนมีอาหารในภาพรวมเพียงพอที่จะบริโภคซึ่งอาจได้มาจากการผลิตภายในประเทศหรือการนำเข้าจากต่างประเทศ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยมีตัวชี้วัดดังนี้

- พลังงานเฉลี่ยที่ได้รับจากอาหารที่มีอยู่ (Averagedietary energy supply adequacy)
- ค่าเฉลี่ยของการผลิตอาหาร (Average value of food)

- ปริมาณพลังงานที่ได้จากธัญพืช พืชรากและหัว (Share of dietary energy supply derived from cereals, roots and tubers)
- ปริมาณโปรตีนเฉลี่ย (Average protein supply)
- ปริมาณโปรตีนที่ได้รับจากสัตว์โดยเฉลี่ย (Average supply of protein of animal origin)

**ด้านที่ 2 ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access)** หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัย ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงคือ การผลิตในครัวเรือนเพื่อการบริโภค ทางอ้อมการซื้อเพื่อบริโภค ผ่านระบบการกระจายอาหารที่มีประสิทธิภาพ โดยมีตัวชี้วัดดังนี้

- ความหนาแน่นของเส้นทางรถไฟ (ต่อพื้นที่ 100 ตารางกิโลเมตรของพื้นที่) (Rail-lines density)
- ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัว (Gross domestic product per capita, PPP) GDP
- ความชุกของการขาดอาหาร (Prevalence of undernourishment)
- จำนวนคนที่ขาดอาหาร (Number of people undernourished)
- ความเข้มข้นของการขาดแคลนอาหาร (Depth of the food deficit)

**ด้านที่ 3 ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)** บทบาทของอาหารที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยการได้ปริมาณอาหารและน้ำที่สะอาดเพียงพอ ในการบริโภค อุปโภค มีสุขอนามัยและการดูแลสุขภาพที่ดี โดยมีตัวชี้วัดดังนี้

- การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาลที่ดีขึ้น (Access to improved sanitation facilities)
- การเข้าถึงแหล่งน้ำดีขึ้น (Access to improved water sources)
- ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสีย (Percentage of children under 5 years of age affected by wasting)
- ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีน้ำหนักเกิน (Percentage of children under 5 years of age who are overweight)
- ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีลักษณะแคระแกรน (Percentage of children under 5 years of age who are stunted)
- ความชุกของโรคโลหิตจางในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) (Prevalence of anemia among women of reproductive age) (15-49 years)

- ความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวก่อนวัย 5 เดือน (Prevalence of exclusive breastfeeding among infants) (0-5 months)
- ความชุกของโรคอ้วนในผู้ใหญ่ (18 ปีขึ้นไป) (Prevalence of obesity in the adult population) (18 years and older)

**ด้านที่ 4 ความมั่นคงด้านการมีเสถียรภาพทางอาหาร (Food Stability)** ประชาชนโดยรวม ครอบครัว และปัจเจกบุคคลสามารถเข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอตลอดเวลา มีเสถียรภาพเหมาะสมกับวัฒนธรรม รวมถึงการต้องมีอาหารบริโภคที่ถูกต้องหลักโภชนาการได้ตลอดเวลา โดยมีตัวชี้วัดดังนี้

- สัดส่วนการพึ่งพาการนำเข้าธัญพืช (Cereal import dependency ratio)
- ร้อยละของพื้นที่เพาะปลูกพร้อมสำหรับการชลประทาน (Percentage of arable land equipped for irrigation)
- มูลค่าการนำเข้าอาหารจากการส่งออกสินค้ารวม (Value of food imports over total merchandise exports Value of food imports over total merchandise exports)
- เสถียรภาพทางการเมืองและการขาดความรุนแรง/การก่อการร้าย (Political stability and absence of violence/terrorism)
- ความแปรปรวนของการแปรรูปอาหารต่อหัวประชากร (Per capita food production variability)
- ความแปรปรวนของอุปทานอาหารต่อหัวประชากร (Per capita food supply variability)

ในการศึกษาครั้งนี้ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง การที่ประชาชนมีปริมาณอาหารเพื่อการบริโภคที่เพียงพอ มีความหลากหลายของประเภทอาหารที่ได้รับอาหารมีคุณค่าทางโภชนาการและความสะอาดรวมทั้งสามารถเข้าถึงอาหาร อันเกิดจากระบบการกระจายอย่างปลอดภัยทั่วถึงและมีเสถียรภาพ ตามแนวคิดของ องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) ( Food and Agriculture Organization of the United Nations[FAO], 2006 อ้างถึงใน ศยามล เจริญรัตน์, 2557) ซึ่งมี 4 ด้าน ดังนี้

**ด้านที่ 1 คือ ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีอาหารเพียงพอที่จะบริโภค สามารถพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคได้จากการไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละวัน

**ด้านที่ 2 คือ ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพที่ดี ผ่านระบบการกระจายอาหารที่มี

ประสิทธิภาพ สามารถพิจารณาพฤติกรรมบริโภคได้จาก สาเหตุของวิธีการบริโภคอาหาร และ สาเหตุการเลือกแหล่งซื้ออาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความหลากหลายของอาหาร มีความ สะอาดปลอดภัย สะดวกรวดเร็วและมีราคาที่เหมาะสม

**ด้านที่ 3 คือ ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครบริโภคอาหารที่มีความสะอาดปลอดภัย และถูกหลักโภชนาการ สามารถพิจารณาพฤติกรรมบริโภคได้จาก ระดับความรู้ของประชาชนด้านโภชนาการและการ ปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมถึงการพิจารณาร่วมกับค่า BMI ที่สามารถบอกความเสี่ยงของ ประชาชนต่อการเป็นโรคคนเมือง

**ด้านที่ 4 คือ ความมั่นคงด้านที่มีเสถียรภาพทางอาหาร (FoodStability)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึงอาหารที่มีความสะอาดปลอดภัยถูกหลักโภชนาการและ ไม่ขาดแคลนอาหารเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่ปกติ สามารถพิจารณาพฤติกรรมบริโภคได้จาก การ รับรู้นโยบายด้านอาหารของกรุงเทพมหานครของประชาชน และการรับรู้สถานการณ์ความมั่นคงทาง อาหารของกรุงเทพมหานครของประชาชน

### 2.3 แนวความคิดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เดเนียล วิท (Danial Wit อ้างถึงใน ) หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจ หรือ กระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจใน การปกครองร่วมกันทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนในการบริหารท้องถิ่น ตามหลักการที่ว่าถ้าอำนาจการ ปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลของท้องถิ่นก็ย่อมเป็นรัฐบาลของประชาชนโดย ประชาชนและเพื่อประชาชน ดังนั้นการบริหารการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีองค์กรของตนเอง อันเกิดจากการกระจายอำนาจของรัฐบาลกลาง โดยให้องค์กรอันมิได้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลกลาง มี อำนาจในการตัดสินใจและบริหารงานภายในท้องถิ่นเขตอำนาจของตน

แฮร์ริส จี. มอนตากู (Harris G. Mongtagu, 1984 : 574) หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วย การปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระ เพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหารการปกครองท้องถิ่น มี อำนาจอิสระ พร้อมความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการ บริหารราชการส่วนกลางหรือภูมิภาค แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังต้องอยู่ภายใต้บทบังคับว่า ด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

ดังนั้นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การให้ประชาชนมีอำนาจในการปกครองตนเอง โดยสามารถเลือกผู้บริหารท้องถิ่นของตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่เป็นสาธารณะของ ท้องถิ่นด้วยตนเอง ดังนั้น การบริหารของท้องถิ่นถือหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ให้กับประชาชนโดยตรง (โกวิท พวงงาม, 2559)

ปัจจุบันประเทศไทยสามารถแบ่งรูปแบบองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ 3 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2 รูปแบบ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 ต่อมาได้มีการปรับปรุงการบริหารราชการกรุงเทพมหานครให้มีอิสระจากส่วนกลางมากขึ้น โดยการตราพระราชบัญญัติกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 (แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2542) และได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานครไว้ (สนธิ จรอนันต์, 2549) ดังนี้

- (1) การรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่ว่าด้วยเรื่องนั้นๆ ด้วย
- (2) การทะเบียนตามที่กฎหมายกำหนด
- (3) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (4) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (5) การผังเมือง
- (6) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (7) การวิศวกรรมจราจร
- (8) การขนส่ง
- (9) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
- (10) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- (11) การควบคุมอาคาร
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การพัฒนาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
- (15) การสาธารณสุขมูลภค
- (16) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (17) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (18) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (19) การควบคุมความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัยโรงมหรสพและสาธารณสถานอื่นๆ
- (20) การจัดการการศึกษา
- (21) การสาธารณสุขการ
- (22) การสังคมสงเคราะห์

- (23) การส่งเสริมการกีฬา
- (24) การส่งเสริมการประกอบอาชีพ
- (25) การพาณิชย์ของกรุงเทพมหานคร
- (26) หน้าที่อื่นๆตามที่กฎหมายระบุ

### โครงสร้างกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้แบ่งโครงสร้างองค์กรเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ซึ่งทั้ง 2 ฝ่าย มาจากการเลือกตั้งของประชาชน โดยฝ่ายบริหารไม่มีอำนาจยุบสภา และสภาไม่มีอำนาจลงมติให้ฝ่ายบริหารพ้นจากตำแหน่ง การเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กระทำโดยการตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยนายกรัฐมนตรี

### ฝ่ายนิติบัญญัติ

สภากรุงเทพ ประกอบด้วย สมาชิกที่มาจาก การเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน มีวาระคราวละ 4 ปี จำนวนสมาชิกสภากรุงเทพฯ มีเกณฑ์กำหนดจากจำนวนประชากร 100,000 คนต่อสมาชิกสภากรุงเทพฯ 1 คน ทำหน้าที่พิจารณาร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ให้ความเห็นชอบ และควบคุมดูแลการบริหารราชการกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามกฎหมาย

สภาเขต ประกอบด้วย สมาชิกที่มาจาก การเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนในเขต เขตละอย่างน้อย 7 คน โดยถือเกณฑ์ จำนวนประชากร 100,000 คนต่อสมาชิกสภาเขต 1 คน ทำหน้าที่เป็นสภาที่ปรึกษาของผู้อำนวยการเขต โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) ให้ข้อคิดเห็นและข้อสังเกตเกี่ยวกับแผนพัฒนาเขตต่อผู้อำนวยการเขตและสภากรุงเทพมหานคร
- (2) จัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษา ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในข้อบัญญัติกทม. ว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรืองบประมาณรายจ่าย
- (3) สอดส่องและดูแลติดตามการดำเนินงานของสำนักงานเขตเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ราษฎร
- (4) ให้คำแนะนำหรือข้อสังเกตต่อผู้อำนวยการเขต เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือแก้ไขการให้บริการแก่ราษฎรภายในเขต หากผู้อำนวยการเขตไม่ดำเนินการใดๆ โดยไม่แจ้งเหตุผลให้ทราบ ให้สภาเขตแจ้งให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาดำเนินการต่อไป
- (5) ให้คำปรึกษาตามที่ผู้อำนวยการเขตร้องขอ
- (6) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกระทำกิจการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด อันเกี่ยวกับงานของสภาเขต ทั้งนี้ตามที่กำหนดในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยการนั้น
- (7) หน้าที่อื่นๆตามที่กำหนดในกฎหมาย หรือที่สภากรุงเทพฯ มอบหมายให้กรุงเทพจัดให้มีงบประมาณเพื่อพัฒนาเขตตามความเหมาะสม ซึ่งการใช้จ่ายงบประมาณดังกล่าว จะต้องได้รับการพิจารณาจัดสรรจากสภาเขตตามข้อ (2)

ดังนั้นสภาเขตมีหน้าที่หลักในการเป็นที่ปรึกษาของผู้อำนวยการเขต และไม่มีอำนาจไปควบคุมการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการเขตโดยตรง

### ฝ่ายบริหาร

มีผู้ว่ากรุงเทพมหานคร เป็นผู้บริหาร มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในกรุงเทพมหานคร อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี และมีรองผู้ว่าไม่เกินคราวละ 4 คน โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) กำหนดนโยบายและบริหารราชการของกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามกฎหมาย
- (2) สั่ง อนุญาต อนุมัติเกี่ยวกับราชการของกรุงเทพมหานคร
- (3) แต่งตั้งและถอดถอนรองผู้ว่ากทม. เลขาผู้ว่าฯ ผู้ช่วยเลขาผู้ว่าฯ และแต่งตั้งหรือถอดถอนผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหรือคณะที่ปรึกษาของผู้ว่าฯ หรือเป็นคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติราชการใดๆ
- (4) บริหารราชการตามที่คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยมอบหมาย
- (5) วางระเบียบเพื่อให้งานของกรุงเทพมหานครเป็นไปโดยเรียบร้อย
- (6) รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร
- (7) อำนาจหน้าที่อื่นๆ ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

นอกจากมีผู้ว่า และรองผู้ว่าแล้ว ยังมีปลัดกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครและรองปลัดกรุงเทพมหานคร

### สภาพทั่วไปของกรุงเทพมหานคร

จำนวนประชากร ณ สิ้นปี พ.ศ. 2561 กรุงเทพมหานครมีประชากรทั้งหมด 5,676,648 คน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย โดยเป็นชาย 2,679,453 คน เป็นหญิง 2,997,195 คน (กรมการปกครอง, 2562) ซึ่งพบว่ามีการลดลงจากที่ได้ประมาณการไว้จากรายงานสถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2559 ว่าปี 2560 และ ปี 2561 ประชากรในกรุงเทพมหานครจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5,993,656 คน และเมื่อพิจารณาประชากรรายเขต พบว่าเขตที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ เขตสายไหม มี 200,374 คน ส่วนเขตที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ เขตสัมพันธวงศ์ มีประชากรเท่ากับ 24,785 คน

ความหนาแน่นประชากร โดยเฉลี่ยประมาณ 3,625 คนต่อตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่ความหนาแน่นมากอยู่ในเขตเมืองชั้นใน ซึ่ง เป็นเขตที่มีพื้นที่น้อย แต่มีจำนวนประชากรมากและยังเป็นย่านการค้าและธุรกิจ เขตที่มีความหนาแน่น ได้แก่ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย โดยเฉลี่ยประมาณ 24,573 คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมา คือ เขตสัมพันธวงศ์ โดยเฉลี่ยประมาณ 17,504 คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมาคือ เขตดินแดง โดยเฉลี่ยประมาณ 14,839 คนต่อตารางกิโลเมตร จะเห็นได้ว่าทั้งสามเขตที่มีความหนาแน่นของประชากรเป็นสามอันดับแรกของกรุงเทพมหานครอยู่ในกลุ่มกรุงเทพมหานครกลาง

โครงสร้างประชากรของกรุงเทพมหานครปี 2561 ประชากรวัยเด็ก อายุ 0-14 ปี มี 803,698 คน ประชากรเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เพศชาย เท่ากับ 411,566 คน ส่วนเพศหญิงมี 392,132คน ประชากรวัยทำงานหรือช่วงอายุระหว่าง 15-59 ปี มี 3,726,928 คน เป็นเพศชาย เท่ากับ 1,764,259 คน เป็นเพศหญิง 1,962,669 คน

## 2.4 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

### การกำหนดนโยบาย

นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ หรือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมในภาครัฐ โดยองค์การหรือบุคลากรในภาครัฐ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากภาครัฐ เพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งนโยบายสาธารณะมีความหมายครอบคลุมแนวทางการดำเนินกิจกรรมสาธารณะในทุกระดับ ทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น อาทิ นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน แผนงาน โครงการ งบประมาณ ตลอดจนกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา รวมถึงกฎหมายของท้องถิ่น ดังนั้นนโยบายสาธารณะในความหมายอย่างกว้าง หมายถึง แนวทางการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ หรือแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่างๆของภาครัฐในทุกระดับ ส่วนความหมายอย่างแคบ หมายถึง กิจกรรมสาธารณะที่ภาครัฐเลือกที่จะกระทำหรืองดเว้น ซึ่งโยทั่วไปอยู่ในรูปของแผน แผนงาน และโครงการต่างๆในภาครัฐ

ท้องถิ่น หมายถึง พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเฉพาะ ที่อยู่ภายในเขตการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง

นโยบายท้องถิ่น หมายถึง นโยบายสาธารณะหรือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของท้องถิ่น ซึ่งดำเนินการโดยองค์การการปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน และบุคลากรของท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากท้องถิ่นให้ดำเนินการ เพื่อประโยชน์ของประชาชนทั่วไปในแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้เป้าหมายหลักเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการของประชาชนตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ โดยได้มาจากปัญหา ความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และนำมาจัดบริการสาธารณะที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่มีผลกระทบต่อสังคม ชุมชน และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น (รศคนธ์ รัตนเสริมพงศ์, 2556)

นโยบายท้องถิ่นจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการปกครองตนเองของประชาชน เพราะเป็นกลไกการนำปัญหา ความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นมาแปลงเป็นนโยบายในการบริหารและพัฒนาท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

ปัญหา ความจำเป็น และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นจะเข้าสู่ระบบโดยการเรียกร้องผลประโยชน์ (Interest Articulation) และการรวบรวมผลประโยชน์ (Interest



aggregation) นำมากำหนดเป็นนโยบาย (Policy Making) โดยฝ่ายนิติบัญญัติหรือสภาท้องถิ่น ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่น แต่โดยทั่วไปฝ่ายบริหารระดับสูงจะเข้ามามีบทบาทร่วมกับฝ่ายนิติบัญญัติ แล้วแต่การกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่แต่อย่างไรก็ตามทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติล้วนแต่เป็นตัวแทนของประชาชนที่เข้ามาทำหน้าที่ตามความเห็นชอบของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งฝ่ายบริหารมีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

จะเห็นได้ว่า นโยบายท้องถิ่นเป็นกลไกที่สำคัญในการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้การปกครองและบริหารท้องถิ่นเป็นไปตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีอำนาจอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารนโยบายของตนเอง เพื่อให้เกิดการปกครองตนเองอย่างแท้จริง นอกจากนี้ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายแล้วต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามตรวจสอบควบคุมการทำงาน และการใช้งบประมาณของท้องถิ่นด้วย เป็นต้น

#### ความสำคัญของนโยบายท้องถิ่น (รศคนธ์ รัตนเสริมพงศ์, 2556)

(1) ความสำคัญต่อปัจเจกชนในท้องถิ่น คือ กิจกรรมที่ดำเนินการตามนโยบายจะส่งผลโดยตรงต่อประชาชนในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ อนาคต และโอกาสของแต่ละคน เช่น เด็กจะได้รับการศึกษามากหรือน้อยเพียงใด ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ เด็กกำพร้า คนชราจะได้รับโอกาสหรือความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายท้องถิ่นทั้งสิ้น

(2) ความสำคัญต่อชุมชนและสังคมท้องถิ่น คือ นโยบายท้องถิ่นถูกกำหนดขึ้นบนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการต่างๆ จากชุมชนและสังคม หากไม่มีนโยบายท้องถิ่น หรือนโยบายท้องถิ่นขาดประสิทธิภาพ ปัญหาและความต้องการต่างๆ จะไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นนโยบายท้องถิ่นสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากมีอำนาจรัฐรองรับและบังคับให้ปฏิบัติตาม ดังนั้นนโยบายท้องถิ่นสามารถส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมท้องถิ่นเข้มแข็ง มีระเบียบ มีเอกลักษณ์ของสังคม มีวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามสืบต่อกันถึงรุ่นลูกหลานได้ มีความสามัคคีปรองดอง และมีความเป็นธรรมในสังคมได้ ในทางตรงกันข้าม หากนโยบายท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ ก็ทำให้เกิดความเสียหายต่อสังคมได้ ทำให้สังคมเสื่อมโทรม ผู้คนในสังคมขาดสำนึกและความรับผิดชอบ เกิดอาชญากรรม การเอารัดเอาเปรียบกันในสังคม และความขัดแย้งต่างๆ

(3) ความสำคัญต่อสังคมภายนอกท้องถิ่น คือ นโยบายท้องถิ่นนอกจากจะส่งผลต่อปัจเจกชนชุมชนและสังคมภายในท้องถิ่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอกท้องถิ่นด้วย โดยเฉพาะชุมชนหรือสังคมใกล้เคียง หรือในระดับที่กว้างกว่าคือระดับชาติซึ่งเป็นภาพรวมของประเทศ ดังนั้นหากภายในท้องถิ่นมีนโยบายที่ดีมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการดำเนินการบริหารและพัฒนาประเทศ และส่งเสริมให้การบริหารและพัฒนาประเทศมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้กระบวนการสาธารณะท้องถิ่นที่มีคุณภาพ ส่งผลให้การปกครองตัวเองประสบความสำเร็จ ทำให้

ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ศรัทธาการปกครองระบอบประชาธิปไตย ตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองในฐานะพลเมือง

### ลักษณะของนโยบายท้องถิ่นที่ดี

(1) เป็นนโยบายที่มีพื้นฐานมาจากปัญหา ความจำเป็น และความต้องการต่างๆ ของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

(2) เป็นนโยบายที่มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ

(3) เป็นนโยบายที่กำหนดไว้ล่วงหน้าในเชิงรุก โดยมีการศึกษาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของท้องถิ่น มีการคาดคะเนเหตุการณ์และเตรียมรับมือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้าอย่างมีระบบแบบแผน

(4) เป็นนโยบายที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมภารกิจที่อยู่ในความรับผิดชอบของท้องถิ่นทั้งหมด

(5) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการกำหนดนโยบาย ตามระเบียบ กฎหมาย มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการจัดลำดับความสำคัญโดยคำนึงถึงเหตุผลและประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก

(6) เป็นนโยบายที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และมีวิธีการปฏิบัติที่ดี เพื่อนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมท้องถิ่น

(7) เป็นนโยบายที่มีความชัดเจน ใช้ภาษาเหมาะสม มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ไม่คลุมเครือ และมีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน สามารถติดตามและประเมินผลนโยบายได้

### การกำหนดนโยบาย (Policy Making)

การกำหนดนโยบายท้องถิ่น (กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย, 2556) หมายถึง กิจกรรมการตัดสินใจของรัฐบาลท้องถิ่นหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง แนวทาง แผนงาน โครงการ และกิจกรรม รวมถึงแนวทางการกระทำต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้นๆ

บทบาทและหน้าที่ในการกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แบ่งบทบาทและหน้าที่ไว้ดังนี้

(1) ฝ่ายสภาท้องถิ่น ทำหน้าที่กำหนดนโยบายท้องถิ่น เป็นฝ่ายริเริ่ม พิจารณาและอนุมัตินโยบายท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของสภาท้องถิ่น โดยสภาท้องถิ่นประกอบด้วยสมาชิกสภาที่มาจาก การเลือกตั้ง ซึ่งมีบทบาทในการเสนอความคิดเห็นและนำปัญหาเข้าสู่วาระพิจารณาในฐานะตัวแทนของประชาชน นอกจากนี้สภาท้องถิ่นยังมีหน้าที่ในการตรวจสอบฝ่ายบริหารเกี่ยวกับการบริหารนโยบายว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่

(2) ฝ่ายบริหารหรือผู้บริหารท้องถิ่น มีภารกิจหลักในการบริหารนโยบายว่าจะบริหารอย่างไร จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ และมีหน้าที่ในการแนะนำและนำเสนอแนะนโยบายในสภาท้องถิ่นเพื่อให้สภามีมติเห็นชอบ

(3) พนักงานท้องถิ่น ประกอบด้วย ข้าราชการประจำ เจ้าหน้าที่ พนักงานของท้องถิ่น มีหน้าที่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโดยตรง แต่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทางอ้อมผ่านการสนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกต่างๆ

### **การนำนโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยท้องถิ่นไปปฏิบัติ (ปภาวดี มนต์รีวัต, 2556)**

#### **(1) การทำความเข้าใจนโยบาย**

นโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยท้องถิ่นนั้น จะมักถูกกำหนดอย่างกว้างๆ เป็นรายด้านครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการตามกฎหมาย ฉะนั้นจึงต้องมีการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และเนื้อหาของนโยบายให้ชัดเจน เพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการให้เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ

#### **(2) การแปลงแผนนโยบายเป็นแผน แผนงาน และโครงการ**

การแปลงนโยบายเป็นแผนงาน โครงการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยแผนงานหรือโครงการต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การแปลงนโยบายเป็นแผนงานหรือโครงการนั้น สิ่งที่สำคัญคือ ต้องมีความสอดคล้องกันในแต่ละระดับ ไม่ซ้ำซ้อนกันและไม่ขัดแย้งกัน และควรมีการระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการต่อไป

#### **(3) การปฏิบัตินโยบายและสร้างความต่อเนื่อง**

เป็นขั้นตอนหลังจากที่โครงการต่างๆ ที่จัดทำขึ้นได้รับการอนุมัติงบประมาณแล้ว จึงเป็นขั้นตอนที่นำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดรูปแบบขององค์กรที่จะรับผิดชอบดำเนินการ และมีการมอบหมายภาระหน้าที่แก่ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน รวมถึงการมีความชัดเจนของกระบวนการและขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ มีการมอบอำนาจในการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอเพียง และเชื่อมั่นว่าบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องมีทักษะความสามารถเหมาะสมพร้อมที่จะรับผิดชอบในการนำนโยบายนั้นๆ ไปปฏิบัติได้ ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จมีหลายปัจจัย เช่น ความพร้อมของทรัพยากร ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติถึง 2 ระดับ คือ นโยบายที่กำหนดจากรัฐบาลเบื้องบน และนโยบายที่กำหนดโดยท้องถิ่นเอง จึงมีบทบาทที่สำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาประเทศให้บรรลุผล นอกจากนี้เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ บุคลากรในองค์กรทั้งในระดับผู้บริหารและพนักงาน ถ้าบุคลากรซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับประชาชนโดยตรง ไม่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลทางลบต่อการ

บรรลุลผลของนโยบาย ดังนั้นบุคลากรจึงเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐควรให้ความสนใจและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (ปกาวดี มนตรีวัต, 2556)

### (1) ปัจจัยด้านบุคลากร

บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถแบ่งออกได้เป็นบุคลากรฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำ โดยฝ่ายการเมือง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาจากประชาชน ส่วนฝ่ายประจำ ได้แก่ กลุ่มพนักงานและกลุ่มลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ที่ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการชั่วคราวโดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม

นักวิชาการส่วนใหญ่ล้วนเห็นความสำคัญของบุคลากรในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เช่น แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น เห็นว่า ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรมีผลต่อสมรรถนะขององค์กรในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ไมเคิล ลิปสกี ได้ศึกษาวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้ปฏิบัติระดับล่าง (Street-Level Bureaucrats) และพบว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้ปฏิบัติระดับล่างในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่วนก๊อจิ้น และคณะ ก็ให้ความสำคัญกับปริมาณและคุณภาพของบุคลากรเช่นกัน โดยอธิบายว่า ยิ่งจำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติมีมาก และมีความสามารถหรือมีการทำงานในลักษณะของมืออาชีพมาก โอกาสของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ย่อมมีมากขึ้นตามไปด้วย

### (2) ปัจจัยด้านการเงิน

ทรัพยากรทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหาร การดำเนินงานของหน่วยงานใดๆ จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรวบรวมและการจัดการทรัพยากรการเงินเป็นสำคัญ ตามตัวแบบด้านการจัดการในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (วรเดช จันทรศร, 2552) องค์กรประกอบหนึ่งที่มีผลต่อสมรรถนะองค์กรในการปฏิบัตินโยบาย ได้แก่ องค์กรประกอบด้านงบประมาณ โดยอธิบายว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของหน่วยที่รับผิดชอบ โดยต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆรวมทั้งด้านงบประมาณด้วย นอกจากนี้ เซบาเตียร์ และแมซมานิเยน (Sabatier and Mazmanien, 1980) ยังอธิบายว่า ในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น เงินมีความสำคัญมากในการจ้างบุคลากรและในการวิเคราะห์ด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องทั้งในการจัดการโครงการ และในการพิจารณาตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อปฏิบัตินโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยมีโครงสร้างรายได้ 4 ประเภท ได้แก่ รายได้ท้องถิ่นจัดเก็บเอง รายได้ที่รัฐบาลท้องถิ่นจัดเก็บให้ รายได้จากภาษีของรัฐบาลที่แบ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย ทรัพยากรทางการเงินนับได้ว่ามี

บทบาทอย่างสำคัญในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีมีปัญหาความล่าช้าของงบประมาณและไม่เพียงพอของรายได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากกฎหมายกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบภาระหน้าที่ต่างๆ มากเกินความสามารถในการหารายได้ ทำให้ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐบาลในปริมาณที่มาก ดังนั้นหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่มีการปฏิรูประบบภาษีของรัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มีรายได้ที่จัดเก็บเองเพิ่มขึ้นอย่างจริงจัง ก็จะส่งผลให้ความเป็นอิสระทางการคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มลดลงตามไปด้วย และผลที่ตามมาย่อมได้แก่การลดลงของความคล่องตัวและสมรรถนะในการนำนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ และโอกาสการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย

### (3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมัก ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ซึ่งรวมถึงวิทยาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง จะทำให้องค์การมีประสิทธิภาพในการปฏิบัตินโยบายให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์มากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 2.5 แนวคิดการวางแผน

การวางแผนจัดเป็นหน้าที่การบริหารงานประการแรกที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาท้องถิ่นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดทำวัตถุประสงค์ นโยบายและกลยุทธ์ ตลอดจนแผนงานย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่อง เพื่อให้ได้แผนงานที่ดีและเกี่ยวเนื่องกันมากที่สุด

การวางแผนมีความสำคัญอยู่ที่กระบวนการคิดที่ต้องครอบคลุมเป็นสาระทุกแง่มุม ดังนั้นการวางแผนจึงมีความหมายในรูปของการคิดที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การมองการณ์ไปข้างหน้า การคาดการณ์ถึงสภาพความเป็นไปของสภาพแวดล้อม การคาดคะเนถึงความต้องการและสภาพเหตุการณ์ต่างๆ จนสามารถสรุปเป็นแผนกระทำที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตดังกล่าว

รัฐต้องจัดสรรงบประมาณและการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นที่ท้องถิ่นจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ทั้งจากที่ท้องถิ่นเก็บเอง และรายได้ที่รัฐบาลจัดสรรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความโปร่งใสมากที่สุด การวางแผนจึงถือเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวโดยใช้ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรเหล่านั้นให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งในปัจจุบันและอนาคต มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่กำหนดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในเวลาที่กำหนด มีการควบคุมติดตาม วัดและประเมินผล โดยการบริหารจัดการตามแผน แผนงาน โครงการนั้น จะต้องเป็นการบริหารจัดการที่ดี มีความโปร่งใส และพร้อมที่จะให้มีการตรวจสอบทั้งโดยหน่วยงานของรัฐและประชาคม

### ความหมายของแผนท้องถิ่น

พริมอนท์ อี คาสต์ และเจมส์ อี. โรเซนวิก (อ้างถึงใน อิศเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2556, น.6-6) ให้ความหมายว่า แผนคือกระบวนการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร มีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการ และวิธีการปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

เฮอร์เบิร์ต เอ. ไชมอน (อ้างถึงใน อิศเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2556, น.6-6) ให้ความหมายว่า แผนคือกิจกรรมที่เกี่ยวกับข้อเสนอในอนาคต ในเรื่องการประเมินข้อเสนอต่างๆที่มีให้เลือก และเกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุความสำเร็จของข้อเสนอเหล่านั้นๆ การวางแผนเป็นเรื่องของความคิดที่มีเหตุมีผลและมีการควบคุมให้ดำเนินการด้วย

สตีเฟน พี. ร็อบบินส์ (อ้างถึงใน อิศเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2556, น.6-7) ให้ความหมายว่า แผนคือการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การ การวางกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยมีแผนงานที่เป็นระดับชั้นลดหลั่นและสอดคล้องกันไป พร้อมทั้งกิจกรรมที่สัมพันธ์กันทั้งวิธีการและเป้าหมาย

แผน จึงเป็นแนวทางของกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จโดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีกำหนดเวลาและการปฏิบัติงานที่เป็นรูปแบบอย่างเป็นทางการให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา โย่ทั่วๆไปแล้ว แผนควรมีความเฉพาะเจาะจงว่าต้องการจะทำอะไร จะทำอย่างไร และทำเมื่อไหร่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ โดยแผนจะเป็นวิธีการไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์นั้น

**ประเภทของแผน** สามารถแบ่งตามระยะเวลา สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

(1) แผนระยะยาว (Long-Term plan) คือแผนที่มีระยะเวลามากกว่า 5 ปี โดยปกติองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีขอบเขตภารกิจหน้าที่ที่กว้างขวางจะมีการวางแผนระยะยาวเสมอ

(2) แผนระยะปานกลาง (Medium-Term plan) คือแผนที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี – 5 ปี มีเพื่อรองรับความไม่แน่นอนของแผนระยะยาว

(3) แผนระยะสั้น (Short-term plan) แผนนี้มีระยะเวลา 1 ปี เน้นกิจกรรมที่เป็นงานให้บริการตามปกติขององค์กร และช่วยสร้างแนวทางการประเมินให้แผนมีความต่อเนื่องในระยะถัดไป และถ้ามีการเน้นแผนระยะสั้นมากเกินไปก็อาจจะมีผลกระทบกับเป้าหมายหลักของแผนระยะยาวได้

ในการวางแผนอาจจะใช้แผนอย่างไหนก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่ต้องการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

### ความสำคัญของการวางแผน (อิสเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล, 2556)

(1) แผนสนับสนุนให้เกิดการระดมทรัพยากรและปัจจัยการบริหาร คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และความรู้มาใช้ในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

(2) แผนช่วยให้การบริหารดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(3) แผนเป็นเครื่องมือในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และภายในหน่วยงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงาน

(4) แผนช่วยให้ผู้บริหารระดับต่างๆ สามารถควบคุมการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

(5) แผนเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้องค์กรสามารถตรวจสอบปัญหาและข้อผิดพลาดต่างๆ ในการปฏิบัติและนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

(6) แผนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อม

## 2.6 แนวคิดเรื่อง SIPOC

เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดของการให้บริการ คือผู้รับบริการได้รับผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องทราบถึง ความต้องการของผู้รับบริการ และ รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ซึ่ง SIPOC จะช่วยแสดงกระบวนการทำงานในภาพรวม ทำให้เข้าใจวัตถุประสงค์และขอบเขตการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ตามที่ผู้รับบริการต้องการ ประกอบด้วย (ไพโรจน์ ขาวสิทธิวงศ์, 2558)

S (Suppliers) หมายถึง ผู้ส่งมอบสิ่งของหรือข้อมูลที่จะต้องนำไปผ่านกระบวนการ

I (Input) หมายถึง สิ่งของหรือข้อมูลที่จะต้องนำไปผ่านกระบวนการ

P (Process) หมายถึง กระบวนการ ประกอบด้วยขั้นตอนหลายขั้นตอนเพื่อที่จะเปลี่ยนสิ่งของหรือข้อมูลต้นทาง (Input) ให้กลายเป็นสิ่งหรือข้อมูลที่ต้องการ (Output) ที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

O (Output) หมายถึง สิ่งของหรือข้อมูลที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

C (Customer) หมายถึง ผู้รับบริการหรือผู้กำหนดความต้องการของสิ่งของหรือข้อมูล

### วัตถุประสงค์ของการใช้ SIPOC

(1) ช่วยให้เข้าใจจุดมุ่งหมาย (purpose) หรือขอบเขต (scope) ของกระบวนการทำงาน

(2) แสดงข้อมูลผู้ส่งมอบ ปัจจัยนำเข้า และผลผลิต ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

(3) แสดงกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบกระบวนการ ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ทำให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน

(4) ระบุลูกค้าเป็นผู้รับผลงาน ที่เกิดจากกระบวนการได้ทั้งหมด

(5) ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจกระบวนการทำงานในทิศทางเดียวกัน

(6) ทำให้เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ

(7) ทำให้เห็นถึงข้อบกพร่องบางอย่าง

- การได้รับปัจจัยนำเข้าที่ไม่ต้องการ

- ผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการได้รับ แต่ไม่ได้อยู่ในความต้องการหรือมีความจำเป็นต้องใช้
  - ขั้นตอนในกระบวนการทำงานครบถ้วน แต่ไม่ใช่ขั้นตอนที่จำเป็น
- (8) เป็นการทบทวนกระบวนการทำงาน ซึ่งทำให้ทราบจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา
- (9) ทำให้เข้าใจความซับซ้อนของกระบวนการทำงาน

## 2.7 นโยบายด้านอาหารของประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร

### นโยบายความมั่นคงทางอาหารในระดับประเทศไทย

ความมั่นคงทางอาหารเป็นประเด็นสำคัญของโลกประเทศไทย โดยสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้บรรจุประเด็นพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ให้มีการพัฒนาภาคเกษตรให้คงอยู่กับสังคมไทยและสร้างความมั่นคงด้านอาหารให้คนไทยทุกคน เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนการดำเนินงานต่อไป และสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านความมั่นคงทางอาหาร ได้กำหนดนโยบายความมั่นคงด้านอาหาร เพื่อต้านวิกฤตเศรษฐกิจโลก ในปี 2552 โดยครอบคลุมประสิทธิภาพการผลิต การพัฒนาพลังงานและการคุ้มครองพื้นที่การเกษตร การกำหนดเขตเกษตรเศรษฐกิจที่เหมาะสม เพื่อความมั่นคงทางด้านอาหารการผลิตการบริโภคทั้งในระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการออก พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 โดยให้อำนาจคณะกรรมการเสอนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารของประเทศซึ่งครอบคลุมความมั่นคงด้านอาหาร (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2551) (กรุงเทพมหานคร, 2555)คือ กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2555 – 2559) โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยผลิตอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีความมั่นคงด้านอาหารอย่างยั่งยืนเพื่อชาวไทยและชาวโลก” และวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการฐานทรัพยากรในการผลิตอาหารของประเทศให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

2. เพื่อให้อาหารที่ผลิตได้ในทุกระดับนับตั้งแต่ในระดับครัวเรือนระดับชุมชน และในระดับอุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์มีความพอเพียงมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี

3. เพื่อสร้างกระบวนการศึกษา ค้นคว้า วิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารเพื่อให้ได้องค์ความรู้ตลอดห่วงโซ่อาหาร รวมถึงการนำไปเผยแพร่เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านอาหารให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านโครงสร้างกฎหมายสารสนเทศ และอื่น ๆ

5. เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงด้านอาหารในระดับครัวเรือน ระดับชุมชน และระดับชาติ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

พร้อมทั้งกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคงอาหาร

เพื่อให้ประชากรไทยทุกคนมีสิทธิในการได้รับอาหารอย่างเพียงพอตามความต้องการ และประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารอย่างยั่งยืน บริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการผลิตอาหารอย่างมีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยการสร้างความร่วมมือกันทั้งในภาครัฐ เอกชนและ



ภาคประชาชน ในด้านปัจจัยการผลิต/ฐานทรัพยากร (การปฏิรูป อนุรักษ์ สร้างสมดุลและเพิ่มประสิทธิภาพบริการจัดการ) โภชนาการ (พัฒนาประสิทธิภาพการผลิต กำหนดเขตการผลิตและสร้างแรงจูงใจให้เกษตรกร) และการกระจาย (ส่งเสริมการเข้าถึงอาหารของชุมชนและครัวเรือนและพัฒนา ระบบโลจิสติกส์) ประกอบด้วย 10 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดปฏิรูปการถือครองที่ดินและการคุ้มครองพื้นที่ การเกษตร

กลยุทธ์ที่ 2 จัดการทรัพยากรน้ำและดิน เพื่อการเกษตรและป่าชุมชน

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความสมดุลระหว่างพืชอาหารกับพืชพลังงาน

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาประสิทธิภาพการผลิตอาหาร

กลยุทธ์ที่ 5 สร้างแรงจูงใจในการทำการเกษตร และเพิ่มจำนวนเกษตรกร รุ่นใหม่

กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริมการเข้าถึงอาหารในระดับชุมชนและครัวเรือน

กลยุทธ์ที่ 7 ปรับปรุงและพัฒนา ระบบโลจิสติกส์ ด้านสินค้าเกษตรและอาหาร

กลยุทธ์ที่ 8 สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ในการรักษาความมั่นคงด้านอาหาร

กลยุทธ์ที่ 9 วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมตลอดห่วงโซ่อาหาร

กลยุทธ์ที่ 10 จัดระบบเพื่อรองรับความมั่นคงด้านอาหารในภาวะวิกฤติ

## ยุทธศาสตร์ 2 ด้านคุณภาพและความปลอดภัย

ดูแลคุณภาพและความปลอดภัยอาหารในห่วงโซ่อาหาร เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และการค้าทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาความยากจนของ เกษตรกรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างมาตรฐานด้านความปลอดภัยอาหารให้เป็นมาตรฐานเดียว และส่งเสริมการบังคับใช้

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการผลิตสินค้าเกษตรขั้นต้น (Primary Product) ให้มีคุณภาพและความปลอดภัยตาม

กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคการผลิตในระดับชุมชน (Community based) เพื่อป้องกันการสูญเสีย และเพิ่มมูลค่าเบื้องต้นให้กับผลผลิต

กลยุทธ์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคการผลิต ในระดับอุตสาหกรรม (Industrial based) ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการค้าและการตลาดผลิตภัณฑ์มาตรฐาน ทั้งที่มาจากการผลิตในระดับชุมชนและอุตสาหกรรม

กลยุทธ์ที่ 6 เสริมสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมคุณภาพ และความปลอดภัยของอาหารของประเทศ

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา

เน้นกระบวนการส่งเสริมพัฒนา และวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักในการใช้ ทรัพยากรเพื่อผลิต และกระจายอาหารในห่วงโซ่อาหาร ตลอดจนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการ บริโภคอาหารประกอบด้วย 5 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในเรื่องอาหารศึกษา

กลยุทธ์ที่ 2 สนับสนุนให้มีการวิจัยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ด้านอาหารได้

กลยุทธ์ที่ 3 ให้มีการจัดการองค์ความรู้ในเรื่องอาหารศึกษา และเผยแพร่ความรู้ทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมให้เกษตรกร และชุมชนมีความรู้ด้านอาหารศึกษาอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของบุคคลและชุมชน

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ**

พัฒนาการจัดการด้านอาหารของประเทศตลอดทั้งห่วงโซ่อาหารอย่างเป็นระบบให้มีความเหมาะสม สร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงานทุกภาคส่วน ให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ รองรับภัยคุกคามต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และสอดคล้องกับกติกาการค้าสากลประกอบด้วย 3 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 ปรับปรุงและเสริมความเข้มแข็งโครงสร้างองค์กรในห่วงโซ่

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายในห่วงโซ่

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาฐานข้อมูลและการจัดการ

นอกจากนี้ประเทศไทยได้จัดทำกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อให้สอดคล้องกับ 1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) 2) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 3) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยมีวิสัยทัศน์ให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ เป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อชาวไทยและชาวโลกอย่างยั่งยืน” และมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการฐานทรัพยากรในการผลิตอาหารของประเทศให้เกิดประโยชน์ทางความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ ช่วยในการส่งเสริมเศรษฐกิจการท่องเที่ยว วัฒนธรรม การค้า และธารงสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

2. เพื่อให้อาหารที่ผลิตได้ในทุกระดับตั้งแต่ในระดับครัวเรือนระดับชุมชน ท้องถิ่น และอุตสาหกรรมมีความเข้มแข็งทางการค้ายุคใหม่

3. เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ตลอดห่วงโซ่อาหาร โดยกระบวนการศึกษาวิจัยและเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อเป็นกลไกในการรวมพลังของภาคเครือข่ายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารที่หลากหลายให้เชื่อมโยงและขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านอาหารอย่างมีเอกภาพ

5. เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการในระดับครัวเรือน ระดับชุมชน และระดับชาติ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

พร้อมทั้งกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคงอาหาร**

มีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการอย่างยั่งยืน อันเป็นพื้นฐานเศรษฐกิจชีวภาพ ด้วยการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการผลิตอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

### **ยุทธศาสตร์ 2 ด้านคุณภาพและความปลอดภัย**

มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการค้าทั้งในและต่างประเทศ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา**

มีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและวิจัยให้เกิดความรู้ ความตระหนักแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อาหารเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหารเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการ**

มีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการด้านอาหารของประเทศตลอดห่วงโซ่อาหารอย่างเป็นระบบ สร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงานทุกภาคส่วน ให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและภัยคุกคามต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับกติกาการค้าสากล

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ คือ (1) ประเทศไทยสามารถดูแลและใช้ฐานทรัพยากรการผลิตอาหารอย่างยั่งยืนสู่รุ่นต่อไป (2) กลุ่มเกษตรกรและผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตและแปรรูปมีความรู้ทักษะและความสามารถในการผลิตอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีระบบเศรษฐกิจและการจัดการอาหารที่เป็นธรรมและสร้างรายได้ให้แก่เศรษฐกิจของท้องถิ่นและประเทศ (3) ผู้บริโภคเข้าถึงและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ (4) ภาคีเครือข่ายด้านการบริหารจัดการอาหาร มีกลไกและระบบการเสริมสร้าง การรวมพลังและประสานความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมายร่วมกันทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ และ (5) ผู้บริโภคทั้งในประเทศและต่างประเทศมีความเชื่อมั่นกับคุณภาพอาหารไทย และสามารถขยายโอกาสด้านการค้า การท่องเที่ยว และการเผยแพร่วัฒนธรรมอาหารไทย

### **นโยบายด้านอาหารในกรุงเทพมหานคร**

#### **แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575)**

แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (2557) เป็นการนำแผนวิสัยทัศน์ของประชาชนเพื่อการพัฒนากรุงเทพมหานคร ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลให้เป็นรูปธรรม สามารถนำพาให้กรุงเทพมหานครเป็นนครแห่งเอเชีย และสามารถรับมือกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของบริบทแวดล้อมในด้านต่างๆ ทั้งในภูมิภาคเอเชีย และประชาคมโลก โดยมีเป้าหมายให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมในภูมิภาคอาเซียน และทวีปเอเชีย ซึ่งแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 มิติ ซึ่งมิติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความมั่นคงทางอาหาร คือ

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

ความหมายตามแผนวิสัยทัศน์ของประชาชน คือ เมืองกรุงเทพมหานครเป็นมหานครปลอดภัยคนเมือง และมีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค

ความหมายทางวิชาการ คือ (1) กรุงเทพมหานครเป็นเมืองปลอดภัยคนเมือง ในปี พ.ศ. 2575 (2) กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีอาหารปลอดภัย ปราศจากปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี ถูกสุขอนามัย ไม่ก่อให้เกิดโรคที่มาจากอาหาร มีอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ สำหรับผู้ที่พักหรืออาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

### โครงการกรุงเทพฯ : เมืองแห่งอาหารปลอดภัย มีแผนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

(1) จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการในด้านความสะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ถูกหลักอาชีพวมถึงการจัดการสารเคมี

(2) ส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาและยกระดับเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร

(3) ตรวจสอบรองสถานประกอบการอาหาร และกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร

(4) ประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการตรวจให้การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร

(5) เฝ้าระวังคุณภาพอาหาร และน้ำในแหล่งจำหน่าย

(6) รณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคคนเมือง และอาหารปลอดภัยให้แก่ชาวกรุงเทพมหานคร

(7) ปรับปรุง และเพิ่มช่องทางการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก เกมส์ เป็นต้น เกี่ยวกับโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย

### การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (กองสุขาภิบาลอาหาร, 2553)

ในการประกอบปรุงจำหน่ายอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการควบคุมสุขลักษณะ ความปลอดภัยของอาหาร ทั้งในกลุ่มผู้จำหน่ายอาหารในตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ทและคอนวีเนียนสโตร์ ภัตตาคาร ร้านอาหาร โรงอาหารในสถานศึกษา หน่วยงาน รวมตลอดถึงแผงจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี โดยใช้มาตรการดำเนินการสร้างความเชื่อมั่นในการบริโภคอาหาร เป็นการสร้างหลักประกันคุณภาพอาหาร มีการตรวจประเมินสุขลักษณะและความปลอดภัยของอาหารตามหลักเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร เมื่อผ่านเกณฑ์ครบตามที่กำหนดจึงออกป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร และป้ายรับรองดังกล่าวมีอายุการรับรอง 1 ปี

หลักเกณฑ์ในการให้ป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ได้รับอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อให้สถานประกอบการอาหารที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการควบคุม ดูแล ตามเจตนารมณ์ ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(1) ผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ สำหรับสถานประกอบการประเภทต่างๆ เป็นกรายกระดับสถานประกอบการให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ

(2) ตรวจสอบคุณภาพอาหาร ด้วยชุดตรวจภาคสนาม (ทางเคมี จุลชีววิทยา แล้วแต่กรณี) อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพอาหารที่จำหน่ายว่าไม่มีพิษภัยจากสารเคมี และเชื้อโรคที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) ผู้ประกอบการได้ผ่านการอบรมด้านการสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตรที่กรุงเทพมหานครกำหนด เป็นการสร้างหลักประกันได้ว่าผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจในการประกอบปรุงจำหน่ายอาหาร ให้สะอาดและปลอดภัย สำหรับผู้บริโภค

#### **จุดประสงค์ของป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร**

(1) เพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพอาหารที่จำหน่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครครอบคลุมแผงจำหน่ายอาหารในตลาดซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ทและคอนเวเนียนสโตร์ ร้านอาหาร และแผงจำหน่ายอาหาร ริมหาดวิถี

(2) เพื่อเสริมความมั่นใจของผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย

(3) เพื่อยกระดับมาตรฐานการจำหน่ายอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานครในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ “กรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย”

(4) เพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของกรุงเทพมหานคร

#### **2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชนและความมั่นคงทางอาหาร มีดังนี้ กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร(2560) นำเสนอสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในเขตกรุงเทพมหานคร ณ สถานที่จำหน่ายที่รับรู้นโยบายของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร แผงลอยริมบาทวิถี ซูเปอร์มาร์เก็ต และโรงอาหารโรงเรียน พบว่า อาหารที่ได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยา ร้อยละ 73.5 อาหารที่ได้รับการตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ ร้อยละ 99.68 มากกว่าเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด คือ ร้อยละ 60และ 95 ตามลำดับ

รังสิณี พูลเพิ่ม(2559) ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของครอบครัวในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของครอบครัวชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรวมอยู่ในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารมือหลักครบ 3 มือ พฤติกรรมผู้บริโภคตามกลุ่มอาหาร ข้าว เนื้อสัตว์ไข่ ผัก ผลไม้ นม และพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร การประกอบอาหารและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยพฤติกรรมผู้บริโภคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีกากใยและย่อยง่ายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ฉะนั้น ครอบครัวชุมชนบ้านพักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

มนัสสิรี เปารยะเพ็ญพงษ์(2559) ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับดัชนีมวลกายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภค และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับสุขภาพของนักเรียนนักศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็นมาก

ที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 รองลงมา คือ เลือกซื้ออาหารโดยพิจารณาความสะอาดของร้านและผู้ขาย มากกว่าความอร่อยค่าเฉลี่ย 3.58 และน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ค่าเฉลี่ย 2.79 โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภค พบว่า เพศ และพื้นที่อาศัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่อายุ การศึกษาและรายได้ไม่มีความสำคัญ และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคและสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันมีนัยสำคัญ ซึ่งข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหารผ่านสื่อ เพื่อให้เลือกอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายและลดการบริโภคอาหารที่จะเกิดโทษแก่ร่างกาย

สุวรรณา เขียงขุนทดและคณะ (2557) ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคีเจริญ พบว่าในส่วนพฤติกรรมผู้บริโภค พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 6-7.9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาอยู่ในระดับดีเป็นผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 8 ร้อยละ 23.4 และระดับต่ำเป็นผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 60 ร้อยละ 12.1 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0.67 - 1.33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0.67 - 1.33 คะแนน ร้อยละ 46.8 แต่ไม่มีผู้ที่ได้คะแนนระดับต่ำ ในส่วนของคะแนนเจตคติมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.3743 (S.D. 0.49698) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเป็นผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำเป็นผู้ที่ได้คะแนน 1.00 - 2.33 ร้อยละ 35.7 และระดับดีเป็นผู้ที่ได้คะแนน 3.67 - 5.00 ร้อยละ 1 ตามลำดับ ในขณะที่อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากมีคะแนน 1.34 - 2.00 คิดเป็นร้อยละ 13.5 รองมาคือได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 0.67 - 1.33) คิดเป็นร้อยละ 29.8 และได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนอยู่ในระดับน้อย (คะแนน < 0.66 ) คิดเป็นร้อยละ 56.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร ส่วนอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มงคล การุณงามพรรณ สุธาร์ตน์ สุวาริ และนันทนา น้ำฝน (2555) วิจัยพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่าผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงมากที่สุด (ร้อยละ 51.80) ร้อยละ 82.90 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21-40 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.60) พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (4.02, 3.88, 3.70, 3.60 และ 3.55 ตามลำดับ) จากการตรวจร่างกายเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.50 - 22.90) ร้อยละ 45.00 รองลงมา มีดัชนีมวลกายมากกว่า 24.99 คือมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 24.9) มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว  $\geq$  90 ซม. ในผู้ชาย และ  $\geq$  80 ซม. ในผู้หญิง) ร้อยละ 34.80 ช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 58.80 มีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (41-60 ปี) ร้อยละ 28.40 ซึ่งสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 44.40 และ ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ) มีภาวะ

ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.90 ในจำ นวนนี้มี 12 ราย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ แล้ว มีปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 12.30 เพศหญิงมีสัดส่วนการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชาย เล็กน้อย (ร้อยละ 13.60 และ ร้อยละ 10.90 ตามลำดับ)

วรรณวิมล เมฆวิมล (2555) การศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอำเภออัมพวาจังหวัด สมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภออัมพวา จังหวัด สมุทรสงครามอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ แหล่งที่มาของรายได้ส่วน เพศ อายุสถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่างๆ ของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือนและการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุและกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำหรือการ สนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

เครือมาศ มีเกษม (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัย ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุต่ำกว่า 30 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน และมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,000 – 20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้ออาหารจานด่วนตามห้างสรรพสินค้า โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับความพึงพอใจจากการบริโภคอาหารจานด่วนในระดับมากและผลการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนพบว่าลักษณะ ทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ซึ่ง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก บริโภคอาหารจานด่วนในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยลักษณะทางประชากรด้านเพศและ อาชีพไม่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารจานด่วนในด้านปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านช่องทางจัดจำหน่ายและปัจจัย ด้านการส่งเสริมการตลาดให้แตกต่างกันผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภค อาหารจานด่วนกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก บริโภคอาหารจานด่วนพบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนผสมทาง การตลาดในด้านต่างๆที่แตกต่างกันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนที่ แตกต่างกันในเกือบทุกประเด็น

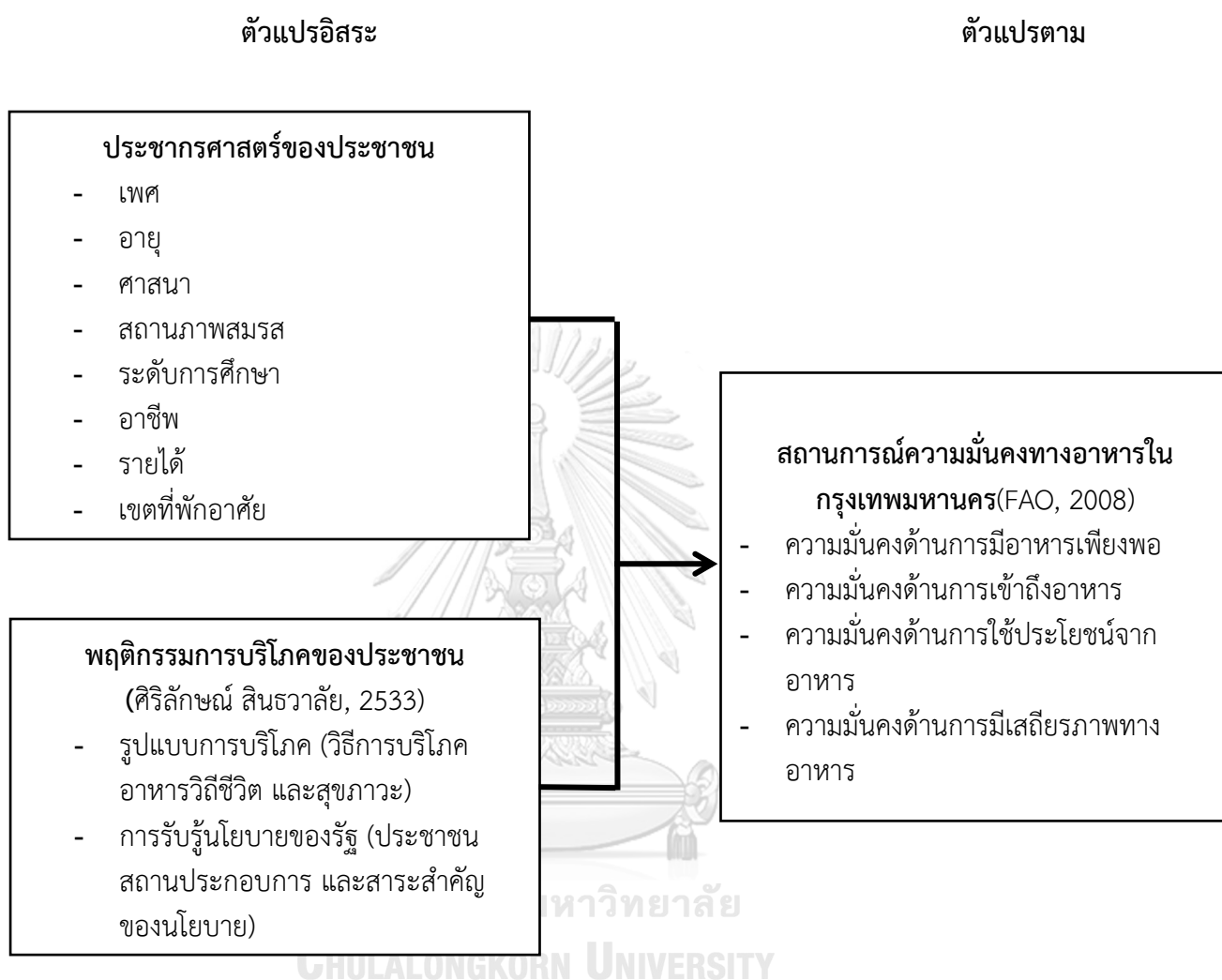
ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหาร เพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจุบันพฤติกรรมการรับประทาน อาหารของผู้บริโภคเปลี่ยนไปจากอดีตเป็น

อย่างมาก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มีการนำอาหารต่างประเทศเข้ามา เป็นจำนวนมาก เช่น นำเข้าอาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่น และอาหารเกาหลี จึงทำให้พฤติกรรมของการรับประทานอาหาร ตามค่านิยมสูงขึ้นโดยเฉพาะอาหารจานด่วน กระแสดังกล่าวเกิดขึ้นจากภาวะสังคมปัจจุบัน เช่น รถติด งานเยอะ และไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง ส่วนข้อเสียของอาหารจานด่วนนั้นก็ยังมีหลายอย่าง เช่น มีสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ปริมาณ ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพราะในร่างกายของมนุษย์นั้นจะต้องใช้พลังงานจากสารอาหารจึงจะมี สุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพนั้นพบว่าเมื่ออายุของผู้บริโภคสูงขึ้น ผู้บริโภคจะมีเหตุผลมากขึ้น ในการเลือกบริโภคอาหาร โดยเลือกอาหารที่ทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อื่นๆ ตามมา เช่น อาหารเสริม ผัก และผลไม้ โดยรับบริการหรือเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อ ที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบายมากที่สุด





## 2.9 กรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ที่มา ผู้ศึกษาสังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2008)

จากแผนภาพข้างต้น เป็นการแสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดตัวแปรที่จะทำการศึกษา คือ “พฤติกรรมบริโภคของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร” โดยผู้ศึกษาจะโดยศึกษาผ่านความมั่นคงทางอาหาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่งการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) ด้านที่สองการเข้าถึงอาหาร (Food Access) ด้านที่สามการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization) และด้านที่สี่การมีเสถียรภาพทางอาหาร (Food Stability) ดังนี้

**ด้านที่ 1 คือ ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีอาหารเพียงพอที่จะบริโภค สามารถพิจารณาพฤติกรรมบริโภคได้จาก ด้านวิถีชีวิต คือ การไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเพียงพอของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละวัน

**ด้านที่ 2 คือ ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพที่ดี ผ่านระบบการกระจายอาหารที่มีประสิทธิภาพ สามารถพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคได้จาก ด้านรูปแบบการบริโภค และด้านวิถีชีวิต คือ สาเหตุของวิธีการบริโภคอาหาร และสาเหตุการเลือกแหล่งซื้ออาหาร ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความหลากหลายของอาหาร มีความสะอาดปลอดภัย สะดวกรวดเร็วและมีราคาที่เหมาะสม

**ด้านที่ 3 คือ ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานครบริโภคอาหารที่มีความสะอาดปลอดภัย และถูกหลักโภชนาการ สามารถพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคได้จาก ด้านสุขภาวะ คือ ระดับความรู้ของประชาชนด้านโภชนาการและการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมถึงการพิจารณาร่วมกับค่า BMI ที่สามารถบอกความเสี่ยงของประชาชนต่อการเป็นโรคคนเมือง

**ด้านที่ 4 คือ ความมั่นคงด้านกรมีเสถียรภาพทางอาหาร (Food Stability)** หมายถึง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร สามารถเข้าถึงอาหารที่มีความสะอาดปลอดภัยถูกหลักโภชนาการและไม่ขาดแคลนอาหารเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่ปกติ สามารถพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคได้จาก ด้านการรับรู้นโยบายของรัฐ คือ การรับรู้ด้านนโยบายด้านอาหารของกรุงเทพมหานครของประชาชน และการรับรู้สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานครของประชาชน

สำหรับในบทที่ 2 นี้ เป็นการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า อันเป็นฐานคิดสำคัญในการทำความเข้าใจสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารและพฤติกรรมการบริโภคผ่านแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น แนวคิดความมั่นคงทางอาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และการสังเคราะห์แนวคิดพฤติกรรมการบริโภคจากบทความวิจัย และเอกสารทางวิชาการ

จากนั้นจะเข้าสู่บทที่ 3 ซึ่งเนื้อหาโดยรวมจะเป็นการอธิบายระเบียบวิธีดำเนินการศึกษาอย่างในหัวข้อการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 ทำให้ผู้ศึกษาสามารถพิจารณาถึงตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดและระเบียบวิธีวิจัย ในการออกแบบเครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างเป็นระบบและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะศึกษา ในบทที่ 3 นี้ ผู้ศึกษาจะได้นำเสนอวิธีการดำเนินการศึกษาซึ่งประกอบด้วย แหล่งข้อมูลในการศึกษาการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างเครื่องมือในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

#### 3.1 แหล่งข้อมูลที่จะศึกษา

ประเภทของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 20-60ปีขึ้นไป และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงาน

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้จากการเก็บรวบรวมจากเอกสารต่างๆ ได้แก่ บทความเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการตลอดจนงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

#### 3.2 การกำหนดประชากรและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 60 ปีจำนวน 3,405,173คน (กรมการปกครอง, 2561)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในการศึกษาในครั้งนี้ กำหนดให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 400 คน ซึ่งใช้การคำนวณจากตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane โดยคำนวณจากประชากรในกรุงเทพมหานครมีช่วงอายุระหว่าง 20 – 60 ปี จำนวน 3,405,173คน โดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$n$  = ขนาดของหน่วยตัวอย่างกลุ่มเป้าหมาย

$N$  = ประชากรทั้งหมด

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อน

แทนค่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{3,405,173}{1+3,405,173 (0.05)^2}$$

$$= 399.9$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง จำนวน 3 คนและผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6 คน ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางอาหารและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

2.1 ผู้บริหารระดับสูงเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางอาหารและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 คน ได้แก่รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการสำนักงานเขตห้วยขวาง และผู้อำนวยการสำนักงานเขตลาดพร้าว

2.2 ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางอาหารและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คนดังนี้

- นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตละ 1 คน ได้แก่ สำนักงานเขตห้วยขวาง สำนักงานเขตลาดพร้าว และสำนักงานเขตปทุมวัน รวมจำนวน 3 คน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 จำนวน 1 คน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 จำนวน 2 คน

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการวิจัยภาคสนาม โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามสถานที่ต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน ในระหว่างเดือนมกราคมถึง เมษายน พ.ศ. 2562

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง จำนวน 3 คน และผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6 คน ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางอาหารและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

### 3.4 การสร้างเครื่องมือในการศึกษา

#### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

(1) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารตามกรอบขององค์การอาหารและสหประชาชาติ (FAO) นโยบายด้านอาหารในประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร พฤติกรรมของคนกรุงเทพมหานคร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิด และสร้างแบบสอบถาม

(2) สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการศึกษา นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อให้ตรงกับกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การศึกษา

(3) นำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากขึ้น

(4) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha)

(5) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบระดับความเชื่อมั่น ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

#### 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สร้างคำถามวิจัยขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดรูปแบบคำถาม 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) คำถามแบบปลายปิด ได้แก่ แบบให้เลือกรายอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง แบบให้เลือกหนึ่งคำตอบจากหลายคำตอบ และแบบให้เลือกหลายคำตอบจากหลายคำตอบ และ 2) คำถามแบบปลายเปิด ได้แก่ คำถามปลายเปิดแบบไม่มีโครงสร้าง และคำถามปลายเปิดแบบนิยามคำศัพท์ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน ประกอบด้วย

เพศอายุ ศาสนาสถานภาพสมรสระดับการศึกษาสูงสุดอาชีพหลัก เขตที่พักอาศัย และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ต่อครัวเรือน)โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกหนึ่งคำตอบจากหลายคำตอบ

##### ส่วนที่ 2 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนวิธีการบริโภค มีคำถามจำนวน 2 ข้อดังนี้

1) วิธีการบริโภคอาหารมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกหนึ่งคำตอบจากหลายคำตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 1 วิธีที่ปฏิบัติมากที่สุดในระยะ 30 วันที่ผ่านมา และ 2) สาเหตุการเลือกวิธีการบริโภคอาหาร มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกหลายคำตอบจากหลายคำตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 3 เหตุผลที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในระยะ 30 วันที่ผ่านมา

**ส่วนที่ 3 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านวิถีชีวิต สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีคำถามจำนวน 11 ข้อ ดังนี้**

ส่วนแรกประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ คือ 1) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (เฉพาะที่อาศัยอยู่ร่วมกัน) มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกหนึ่งคำตอบจากหลายคำตอบ ข้อ 2) รายจ่ายค่าอาหารโดยเฉลี่ยต่อเดือน (ต่อครัวเรือน) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่างใส่จำนวนเงินรายจ่ายค่าอาหารตามความเป็นจริง 3) แหล่งซื้อวัตถุดิบ/อาหาร มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกหลายคำตอบจากหลายคำตอบ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 3 ข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในระยะ 30 วันที่ผ่านมา 4) สาเหตุการเลือกแหล่งซื้อวัตถุดิบ/อาหาร มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกหลายคำตอบจากหลายคำตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 3 เหตุผลที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในระยะ 30 วันที่ผ่านมา

ส่วนที่สองประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ คือความกังวลต่อการรับประทานอาหารในระยะ 30 วันที่ผ่านมามีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” กรณีถ้าตอบ “ใช่” กลุ่มตัวอย่างต้องเลือกตอบสาเหตุของความกังวล และความถี่ที่เกิดขึ้น

**ส่วนที่ 4 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านสุขภาวะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีคำถามจำนวน 26 ข้อดังนี้**

ส่วนแรกประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อ คือ 1) ค่า BMI มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่างใส่ข้อมูลส่วนสูง และน้ำหนักตามความเป็นจริง และหาค่าเฉลี่ย

ส่วนที่สองประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ คือ 1) การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าตอบ (Rating Scale Questions) ซึ่งจัดว่าเป็นการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ปฏิบัติในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

จากนั้นคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ได้ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{4} = 0.75$$

ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยแต่ละช่วงห่างกัน 0.75 และกำหนดความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.28 ถึง 4.00 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ค่าเฉลี่ย 2.52 ถึง 3.27 หมายถึง ปฏิบัติน้อยครั้ง

ค่าเฉลี่ย 2.51 ถึง 1.76 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

ค่าเฉลี่ย 1.75 ถึง 1.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

2) ความรู้โภชนาการ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง การให้เลือกตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านการรับรู้นโยบายของรัฐสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีคำถามจำนวน 13 ข้อดังนี้

ส่วนแรกประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อคือการวัดระดับการรับรู้นโยบายของประชาชน โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าตอบ (Rating Scale Questions) ซึ่งจัดว่าเป็นการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวซึ่งมีลักษณะการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ

ระดับการรับรู้มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
ระดับการรับรู้มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ระดับการรับรู้ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
ระดับการรับรู้น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

จากนั้นคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ได้ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}5} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยแต่ละช่วงห่างกัน 0.8 และกำหนดความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.24 ถึง 5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.43 ถึง 4.23 หมายถึง ระดับการรับรู้มาก

ค่าเฉลี่ย 2.62 ถึง 3.42 หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 ถึง 2.61 หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.80 หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำที่สุด

ส่วนที่สองประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) ความหมายของความมั่นคงทางอาหาร มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบนิยามคำศัพท์ 2) - 3) ความเห็นเกี่ยวกับนโยบายความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แบบไม่มีโครงสร้าง

## 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ศึกษาเลือกใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (Interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ที่ประกอบด้วยแนวทางคำถามปลายเปิดที่ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ล่วงหน้าตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องตามที่ต้องการด้วยการใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งแบบสัมภาษณ์ได้แบ่งออกเป็น 2 ฉบับ คือ แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหาร และแบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

(1) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหาร เป็นแบบสัมภาษณ์ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครในภาพรวม

(2) แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เป็นแบบสัมภาษณ์ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร และลงรายละเอียดเชิงโครงการที่ได้ปฏิบัติ โดยใช้แนวความคิด SIPOC เป็นโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์

### 3.6 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้แบบสอบถามครบ 400 ชุด ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามมาดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และลงรหัส (Coding) ตามที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นนำมาประมวลผลผ่านโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for Social Sciences) และนำข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้วมาวิเคราะห์เพื่อระบุความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ดังนี้

ความมั่นคงทางอาหารมาก	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
ความมั่นคงทางอาหารปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ความมั่นคงทางอาหารน้อย	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

จากนั้นคำนวณความกว้างของอัตราภาคชั้น ได้ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.67$$



ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยแต่ละช่วงห่างกัน 0.67 และกำหนดความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.36 ถึง 3.00	หมายถึง ความมั่นคงทางอาหารมาก
ค่าเฉลี่ย 1.68 ถึง 2.35	หมายถึง ความมั่นคงทางอาหารปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.67	หมายถึง ความมั่นคงทางอาหารน้อย

### 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประมวลผลข้อมูลผ่านโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS และมีสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการศึกษาข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านวิถีชีวิต ด้านสุขภาพ และด้านการรับรู้นโยบายภาครัฐ โดยการวิเคราะห์จาก ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร โดยการทดสอบค่าเฉลี่ย มีสถิติที่ใช้ คือ Independent T-Test สำหรับทดสอบกรณีมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับทดสอบกรณีมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มขึ้นไป จากนั้นทำการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่ด้วยวิธี LSD

ทั้งหมดที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น เป็นเนื้อหาของบทที่ 3 ซึ่งเป็นการอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแหล่งข้อมูลในการศึกษาการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างเครื่องมือในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยในบทถัดไป คือ บทที่ 4 ซึ่งจะเป็นการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการอธิบายข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นหลัก แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาเรียบเรียงและจัดหมวดหมู่ให้ตรงตามแนวทางคำถามและกรอบที่กำหนดไว้ แล้วจึงใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ Independent T-Test, One-way ANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทีละคู่ด้วยวิธี LSD ดังนั้นในการนำเสนอผลการศึกษาในบทนี้ ผู้ศึกษาจึงแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ต่อระดับสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 5 การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน

ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนของกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนตัว (เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด) และข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ (อาชีพ ที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้และรายจ่าย ค่าอาหาร)

##### ข้อมูลส่วนตัว

ในการศึกษานี้มีประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 400 คนประกอบด้วย เพศหญิงจำนวน 297 คน ร้อยละ 74.2 และเพศชายจำนวน 103 คน ร้อยละ 25.8 ในส่วนอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ร้อยละ 28.2 อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี รองลงมาคือร้อยละ 25.8 ช่วงอายุ 30 -39 ปี ร้อยละ 25.5 ช่วงอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 17 ช่วงอายุ 40 - 49 ปี และร้อยละ 3.5 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปตามลำดับ ด้านการศึกษาพบว่าร้อยละ 58.3 มีการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 23.8 มีการศึกษาปริญญาโทหรือเทียบเท่า ร้อยละ 12.8 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและร้อยละ 5.3 มีการศึกษาปริญญาเอก นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 52 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพโสดร้อยละ 45 สมรส และร้อยละ 3 สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง และในส่วนของผลการนับ

ถือศาสนาพบว่าร้อยละ 96.0นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 2 นับถือศาสนาอิสลามและร้อยละ 2นับถือศาสนาคริสต์ ตามลำดับ(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของประชาชนของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
<u>เพศ</u>	
- หญิง	297 (74.2)
- ชาย	103 (25.8)
<u>อายุ</u>	
- 20-29 ปี	113 (28.2)
- 30-39 ปี	103 (25.8)
- 40-49 ปี	68 (17)
- 50-59 ปี	102 (25.5)
- อายุ 60 ปีขึ้นไป	14 (3.5)
<u>การศึกษา</u>	
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	233 (58.3)
- ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	95 (23.8)
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	51 (12.8)
- ปริญญาเอก	21 (5.3)
<u>สถานภาพสมรส</u>	
- โสด	208 (52)
- สมรส	180 (45)
- อื่น (หม้าย/หย่าร้าง)	12 (3)
<u>การนับถือศาสนา</u>	
- พุทธ	384 (96)
- อิสลาม	8 (2)
- คริสต์	8 (2)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามในช่วง เดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ

อาชีพของของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มากที่สุดร้อยละ 33.5 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน รองลงมาร้อยละ 16.8 เป็นนิสิต/นักศึกษา ร้อยละ 15 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.8 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ร้อยละ 8.8 เป็นพนักงานราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 5 เป็นผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้อยละ 4.3 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 3.8 เป็นนักวิชาการ/อาจารย์ และร้อยละ 1 เป็นเกษตรกรตามลำดับ ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนพบว่าร้อยละ 40.75 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 45,001 บาทขึ้นไป รองลงมาคือร้อยละ 17 มีรายได้เฉลี่ย 35,001 - 45,000 บาท ร้อยละ 16.75 มีรายได้เฉลี่ย 25,001 - 35,000 บาท ร้อยละ 13 มีรายได้เฉลี่ย 15,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 11.0 มีรายได้เฉลี่ย 5,001 - 15,000 บาท และร้อยละ 1.8 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท สำหรับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนพบว่าร้อยละ 73.8 มีสมาชิกในครัวเรือน 2 - 5 คน ร้อยละ 19 อาศัยอยู่คนเดียว และร้อยละ 7.2 มีสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 6 คนขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 31.3 อาศัยในชุมชนเมือง ร้อยละ 29 อาศัยในชุมชนหมู่บ้านจัดสรร ร้อยละ 22.3 อาศัยในชุมชนชานเมือง ร้อยละ 14.5 อาศัยในชุมชนประเภทอาคารสูง ร้อยละ 2 อาศัยในเคหะชุมชน ร้อยละ 1 อาศัยในชุมชนแออัด ตามลำดับและสุดท้ายค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเฉลี่ยต่อเดือนพบว่าร้อยละ 40.8 จ่ายค่าอาหาร 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 32.3 จ่ายค่าอาหาร 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 22.8 จ่ายค่าอาหาร 10,001 บาทขึ้นไป และร้อยละ 4 จ่ายค่าอาหารต่ำกว่า 3,000 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
<u>อาชีพ</u>	
- พนักงานบริษัทเอกชน	143 (33.5)
- นิสิต/นักศึกษา	67 (16.8)
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	60 (15)
- รับจ้างรายวัน	48 (11.8)
- พนักงานราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย	35 (8.8)
- ผู้ประกอบการร้านอาหาร	20 (5)
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	17 (4.3)
- นักวิชาการ/อาจารย์	15 (3.8)
- เกษตรกร	4 (1)
<u>จำนวนรายได้ต่อครัวเรือน</u>	
- มากกว่า 45,001 บาทขึ้นไป	171 (40.75)
- 35,001 - 45,000 บาท	68 (17)
- 25,001 - 35,000 บาท	67 (16.75)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
- 15,001 - 25,000 บาท	52 (13)
- 5,001 - 15,000 บาท	44 (11)
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	7 (1.8)
<u>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</u>	
- อาศัย 2 - 5 คน	295 (73.8)
- อาศัยอยู่คนเดียว	76 (19)
- อาศัย 6 คนขึ้นไป	29 (7.2)
<u>ที่พักอาศัย</u>	
- ชุมชนเมือง	125 (31.3)
- หมู่บ้านจัดสรร	116 (29)
- ชานเมือง	89 (22.3)
- อาคารสูง	58 (14.5)
- เคหะชุมชน	8 (2)
- ชุมชนแออัด	4 (1)
<u>รายจ่ายค่าอาหารเฉลี่ยต่อเดือน</u>	
- ต่ำกว่า 3,000 บาท	16 (4)
- 3,001 - 5,000 บาท	129 (32.3)
- 5,001 - 10,000 บาท	163 (40.8)
- 10,001 บาทขึ้นไป	91 (22.8)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลย้อนหลังในระยะเวลา 30 วันจากวันที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม สามารถแบ่งเป็น 2 มิติ ดังนี้ มิติรูปแบบการบริโภค และมิติการรับรู้นโยบายดังนี้

**4.2.1 มิติรูปแบบการบริโภค** สามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านวิธีการบริโภค ด้านวิถีชีวิต และด้านสุขภาวะ

**4.2.1.1 ด้านวิธีการบริโภค** พบว่าวิธีการบริโภคร้อยละ 46 ประกอบอาหารรับประทานเอง รองลงมาคือ รับประทานอาหารนอกบ้านและซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารแช่แข็งรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 29.80 และ ร้อยละ 24.30 ตามลำดับและสาเหตุของวิธีการบริโภคอาหารพบว่าร้อยละ 23.5

เลือกอาหารจากความสะอาดและปลอดภัย รองลงมาคือ ความสะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภค อาหารมีความหลากหลาย อาหารถูกหลักโภชนาการ อาหารราคาถูก บริโภคอาหารตามกระแสนิยมที่ได้รับจากสื่อ/สื่อออนไลน์และบริโภคเพราะความชื่นชอบในวัฒนธรรมของต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 22.8 ร้อยละ 21.3 ร้อยละ 16.1 ร้อยละ 10.6 ร้อยละ 4 และร้อยละ 1.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ด้านรูปแบบการบริโภค

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
<u>วิธีการบริโภค</u>	
- ประกอบอาหารรับประทานเอง	184 (46.00)
- รับประทานอาหารนอกบ้าน	119 (29.80)
- ซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารแช่แข็ง	97 (24.30)
<u>สาเหตุการเลือกวิธีการบริโภคอาหาร</u>	
- อาหารสะอาดและปลอดภัย	229 (23.50)
- สะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภค	222 (22.80)
- อาหารมีความหลากหลาย	207 (21.30)
- อาหารถูกหลักโภชนาการ	157 (16.10)
- อาหารราคาถูก	103 (10.60)
- บริโภคอาหารตามกระแสนิยมที่ได้รับจากสื่อ/สื่อออนไลน์	39 (4.00)
- บริโภคเพราะความชื่นชอบในวัฒนธรรมของต่างประเทศ	17 (1.70)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

**4.2.1.2 ด้านวิถีชีวิต** ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม (จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และรายจ่ายค่าอาหาร) การขยายตัวของการค้าสมัยใหม่ และความกังวลด้านการบริโภคอาหาร พบว่า 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม (ด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือนพบว่าร้อยละ 73.8 มีสมาชิกในครัวเรือน 2 – 5 คน รองลงมาอาศัยอยู่คนเดียวและมีสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 6 คนขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 19 ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ และด้านรายจ่ายค่าอาหารเฉลี่ยต่อเดือนพบว่าร้อยละ 40.8 จ่ายค่าอาหาร 5,001 – 10,000 บาท รองลงมาคือจ่ายค่าอาหาร 3,001 – 5,000 บาท จ่ายค่าอาหาร 10,001 บาทขึ้นไปและจ่ายค่าอาหารต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.3 ร้อยละ 22.8 และร้อยละ 4 ตามลำดับ) 2) การขยายตัวของการค้าสมัยใหม่ คือ สถานที่ในการเลือกซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารพบว่าร้อยละ 40.60 เลือกจากห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ร้านสะดวกซื้อ รองลงมา คือ ตลาดนัด/ตลาดสด/ร้านโชห่วย/ร้านค้าในชุมชนร้านอาหารริมทาง

(Street Food)/ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด ฟิชผักสวนครัวภายในบ้าน/แหล่งอาหารตามธรรมชาติตลาดนัด สีเขียวและตลาดฟาร์มเมอร์นำมาจากภูมิปัญญาซื้อจากช่องทางออนไลน์และนำเข้าจากต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 32.80 ร้อยละ 15 ร้อยละ 6.40 ร้อยละ 3.10 ร้อยละ 1.50 ร้อยละ 0.40 และร้อยละ 0.10 ตามลำดับ และเหตุผลพบว่าร้อยละ 37.40มีความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา รองลงมา คืออาหารมีความหลากหลายให้เลือกจากความสะอาดปลอดภัยของอาหารราคาถูกไม่มี เวลาประกอบอาหารรับประทานเอง อาหารมีคุณค่าครบทางโภชนาการ การโฆษณาจากสื่อ/โปรโมชั่น ต่างๆ บริโภคตามกระแสวัฒนธรรมต่างประเทศและผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ/ไม่สามารถหาได้จาก ในประเทศคิดเป็นร้อยละ 15.30 ร้อยละ 10.40 ร้อยละ 9.70 ร้อยละ 5 และร้อยละ 2.80 ร้อยละ 1.10 ร้อยละ 0.60 และร้อยละ 0.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) 3) ความกังวลด้านการบริโภคอาหารพบว่า ร้อยละ 67.75 วิตกกังวลว่าได้รับประทานอาหารไม่ก็ประเภท รองลงมา คือ ได้รับประทานอาหาร บางอย่างที่ไม่ต้องการรับประทานจริงอาหารไม่เพียงพอรับประทานอาหารมื้อเล็กต้องลดจำนวนมื้อ อาหารไม่ได้รับประทานอาหารตลอดทั้งวันและต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 57.50 ร้อยละ 50.25 ร้อยละ 49.75 ร้อยละ 43.50 ร้อยละ 34.25 และร้อยละ 25 ตามลำดับ ตารางที่ 4 ด้านวิถีชีวิต

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
<u>การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม</u>	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	
- อาศัยอยู่คนเดียว	76 (19)
- อาศัย 2 - 5 คน	295 (73.80)
- อาศัย 6 คนขึ้นไป	29 (7.20)
<u>รายจ่ายค่าอาหารเฉลี่ยต่อเดือน</u>	
- ต่ำกว่า 3,000 บาท	16 (4)
- 3,001 – 5,000 บาท	129 (32.30)
- 5,001 – 10,000 บาท	163 (40.80)
- 10,001 บาทขึ้นไป	91 (22.80)
<u>การขยายตัวของการค้าสมัยใหม่</u>	
<u>แหล่งอาหาร</u>	
- ห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ร้านสะดวกซื้อ	452 (40.60)
- ตลาดนัด/ตลาดสด/ร้านโชห่วย/ร้านค้าในชุมชน	365 (32.80)
- ร้านอาหารริมทาง (Street Food)/ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด	167 (15.00)

- พืชผักสวนครัวภายในบ้าน/แหล่งอาหารตามธรรมชาติ	72 (6.40)
- ตลาดนัดสีเขียวและตลาดฟาร์มเมอร์	34 (3.10)
- นำมาจากภูมิปัญญา	17 (1.50)
- ซื้อจากช่องทางออนไลน์	5 (0.40)
- นำเข้าจากต่างประเทศ	1 (0.10)

#### เหตุผลของการเลือกแหล่งอาหาร

- ความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา	233 (37.40)
- อาหารมีความหลากหลายให้เลือก	177 (15.30)
- ความสะอาดปลอดภัยของอาหาร	121 (10.40)
- ราคาถูก	113 (9.70)
- ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง	58 (5)
- อาหารมีคุณค่าครบทางโภชนาการ	33 (2.80)
- การโฆษณาจากสื่อ/โปรโมชันต่างๆ	13 (1.10)
- บริโภคตามกระแสวัฒนธรรมต่างประเทศ	7 (0.60)
- ผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ/ไม่สามารถหาได้จากในประเทศ	1 (0.10)

#### ความกังวลด้านการบริโภคอาหาร

- รับประทานอาหารไม่กึ่งประเภท	271 (67.75)
- รับประทานอาหารบางอย่างที่ไม่ต้องการรับประทานจริง	230 (57.50)
- อาหารไม่เพียงพอ	201 (50.25)
- รับประทานอาหารมือเล็กลง	199 (49.75)
- ต้องลดจำนวนมื้ออาหาร	174 (43.50)
- ไม่ได้รับประทานอาหารตลอดทั้งวัน	137 (34.25)



- ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น 100 (25)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

**4.2.1.3 ด้านสุขภาวะ** ประกอบด้วย มีความรู้ด้านโภชนาการในระดับมากค่าเฉลี่ยในภาพรวม 83.32 การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการร้อยละ 59.50 และค่าBMI ร้อยละ 34.25 ค่า BMI มีน้ำหนักปกติ (ห่างไกลจากโรคอ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดโรคน้อยที่สุด) รองลงมาคือระดับอันตราย 1 (มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ระดับอันตราย 2 (มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มากกับความอ้วนได้เช่นกัน ทั้งโรคหัวใจ หลอดเลือดและโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงโรคกระดูกพรุน) ระดับน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียง่าย) และระดับอันตราย 3 (ค่อนข้างอันตราย เพราะเข้าเกณฑ์อ้วนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงที่แฝงมากกับความอ้วน) คิดเป็นร้อยละ 25.50 ร้อยละ 23.75 ร้อยละ 9.75 ร้อยละ 6.75 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ด้านสุขภาวะ

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ความรู้ด้านโภชนาการ</b>	334 (83.32)
- ท่านควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ให้ได้วันละ 15 – 25 ชนิดโดยให้มีการหมุนเวียนไปในแต่ละวัน เพื่อได้รับสารอาหารที่หลากหลาย	286 (71.5)
- ท่านไม่ควรบริโภคข้าวซ้อมมือ แทนข้าวขาวธรรมดา เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารน้อย	331 (82.7)
- ท่านไม่ควรบริโภคข้าวหรืออาหารที่ทำจากแป้งมากเกินไป ร่างกายต้องการ เพราะจะถูกเก็บเป็นไขมันและสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	351 (87.75)
- ท่านควรบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำและควรเลือกบริโภคตามฤดูกาล	379 (94.75)
- ท่านควรบริโภคปลา เพราะเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ ทำให้ช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต	386 (96.5)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
- ท่านควรดื่มมนวันละ 1 - 2 แก้ว เพราะจะช่วยให้กระตุกและฟันแข็งแรง	319 (79.75)
- ท่านไม่ควรดื่มนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นประจำ เพราะจะส่งผลเสียต่อร่างกาย	329 (82.25)
- ท่านควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ	214 (53.5)
- ท่านไม่ควรรับประทาน ตับ ปลาหมึก หอยนางรม และไข่แดง มากเกินไปเพราะมีคอเลสเตอรอลสูง	328 (82)
- ท่านควรรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้า	387 (96.75)
- ท่านควรหลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำตาล ไม่ให้เกินวันละ 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะมีความเสี่ยงทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด	78 (19.5)
- ท่านควรหลีกเลี่ยงการบริโภคโซเดียม ไม่ให้เกินวันละ 6 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน เพราะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	367 (91.75)
- ท่านควรเลือกกินอาหารที่มีกลิ่น รส และสีตามธรรมชาติ	376 (94)
- ท่านควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	387 (96.75)
- ท่านควรเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่ปรุงสุกใหม่เสมอ	372 (93)
- ท่านควรอ่านฉลากก่อนซื้อสินค้าทุกครั้ง	390 (97.)
- ท่านควรหลีกเลี่ยงไม่บริโภคร้านที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งจะมีลักษณะ เหนียว ข้นหนืด สีดำ ทอดมีฟองและควันมาก เป็นต้น	386(96.5)

ค่าBMI

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
น้ำหนักปกติ	137 (34.25)
ระดับอันตราย 1	102 (25.50)
ระดับอันตราย 2	95 (23.75)
ระดับอันตราย 3	27 (6.75)
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	39 (9.75)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

#### ตารางที่ 6 การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ

การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ	ระดับการปฏิบัติ	Mean (Std. Deviation)
- รับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน องุ่น เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.42 (.700)
- รับประทานขนมหวานใส่กะทิ/น้ำเชื่อม เช่น บัวลอย เฉาก๊วย เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.46 (.678)
- รับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กลัวยทอด เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.09 (.720)
- ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น กาแฟเย็น ชานม ไข่มุก น้ำอัดลม เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	1.87 (.907)
- รับประทานอาหารประเภทฟาสฟู๊ดส์ เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟราย เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.48 (.701)
- รับประทานอาหารแปรรูปผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หมูยอ เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.21 (.702)
- รับประทานอาหารสำเร็จรูป/กึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูป เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.48 (.736)
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ เป็นต้น	ปฏิบัติน้อยครั้ง	3.07 (.930)
- รับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน องุ่น เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.42 (.700)

- รับประทานขนมหวานใส่กะทิ/น้ำเชื่อม เช่น บัวลอย เนาก๋วย เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.46 (.678)
- รับประทานอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด เป็นต้น	ปฏิบัติบางครั้ง	2.09 (.720)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

#### 4.2.2 มติการรับรู้นโยบาย

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้นโยบายและสาระสำคัญของนโยบายในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยในภาพรวม 3.12 โดยมีการรับรู้รายด้านต่างๆ ได้แก่ ควรเลือกรับประทานอาหารหรือเลือกซื้อสินค้าในสถานประกอบการที่มีสัญลักษณ์ "รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย" ของกรุงเทพมหานครระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.45 รองลงมา คือ การรับรู้ว่ามีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและสร้างความมั่นใจในการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.28 เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.23มีการรับรู้ร้านอาหารในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจสอบลักษณะและคุณภาพอาหาร (ไม่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ) ประจำปี ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.21 รับรู้ว่ามีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ จิตสำนึก และความร่วมมือของภาคเอกชน ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไปในเรื่องอาหารระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย3.16 รับทราบว่ามีสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยด้านอาหารในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มลดลง (ความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร หมายถึง อาหารปนเปื้อนสารเคมีอันตราย และเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น)ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย3.16 รับรู้ว่ามีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อปรับปรุง ยกมาตรฐานด้านสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถีระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.10 รับรู้ว่างกรุงเทพฯ มีภาพลักษณ์ที่ดีด้านอาหารปลอดภัยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย3.09กรุงเทพฯ มีการประชาสัมพันธ์ด้านอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่องปลอดภัยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.07และมีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.03 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 7 การรับรู้ด้านนโยบายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้ด้านนโยบายของประชาชน	ระดับการรับรู้	Mean (Std. Deviation)
- เลือกรับประทานอาหาร หรือเลือกซื้อสินค้าในสถานประกอบการที่มีสัญลักษณ์ "รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย" ของกรุงเทพมหานคร	มาก	3.45 (1.428)

การรับรู้ด้านนโยบายของประชาชน	ระดับการรับรู้	Mean (Std. Deviation)
- มีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและสร้างความมั่นใจในการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย	ปานกลาง	3.28 (1.462)
- มีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร	ปานกลาง	3.23 (1.452)
- มีร้านอาหารในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจสอบสุขลักษณะและคุณภาพอาหาร (ไม่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ) เป็นประจำทุกปี	ปานกลาง	3.21 (1.397)
- สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยด้านอาหารในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มลดลง (ความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร หมายถึงอาหารปนเปื้อนสารเคมีอันตราย และเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น)	ปานกลาง	3.16 (1.382)
- มีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ จิตสำนึก และความร่วมมือของภาคเอกชน ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไปในเรื่องอาหาร	ปานกลาง	3.16 (1.456)
- มีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" เพื่อปรับปรุงยกมาตรฐานด้านสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี	ปานกลาง	3.10 (1.415)
- มีภาพลักษณ์ที่ดีด้านอาหารปลอดภัย	ปานกลาง	3.09 (1.385)
- มีการประชาสัมพันธ์ด้านอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	ปานกลาง	3.07 (1.364)
- มีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย"	ปานกลาง	3.03 (1.385)

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

#### 4.3 การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

##### 4.3.1 การเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาต่อการรับรู้นโยบายอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้นโยบายอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า $\alpha$ ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$ ยอมรับ  $H_1$ คือระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ด้านนโยบายด้านอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 8) ตารางที่ 8 ระดับการศึกษาต่อการรับรู้นโยบายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	19.729	3	6.576	4.767	.003
ภายในกลุ่ม	546.238	396	1.379		
รวม	565.966	399			

##### 4.3.2 การเปรียบเทียบระหว่างอาชีพต่อการรับรู้นโยบายอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้นโยบายด้านอาชีพ พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า $\alpha$ ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$ ยอมรับ  $H_1$ คืออาชีพมีผลต่อการรับรู้ด้านนโยบายด้านอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การรับรู้ด้านอาชีพต่อนโยบายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	32.799	8	4.100	3.018	.003
ภายในกลุ่ม	529.839	390	1.359		
รวม	562.638	398			

##### 4.3.3 การเปรียบเทียบระหว่างด้านรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า $\alpha$ ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$ ยอมรับ  $H_1$ คือรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนมีผลต่อการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการของประชาชนใน

กรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 การรับรู้ด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3.933	5	.787		
ภายในกลุ่ม	78.146	394	.198	3.966	0.002
รวม	82.080	399			

#### 4.3.4 การเปรียบเทียบระหว่างด้านรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า  $\alpha$  ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  คือรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การรับรู้ด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	0.60	5	.012		
ภายในกลุ่ม	1.795	394	.005	2.640	0.023
รวม	1.855	399			

#### 4.3.5 การเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า  $\alpha$  ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  คือระดับการศึกษาต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ระดับการศึกษาต่อเหตุผลในการเข้าถึงแหล่งอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
- ระหว่างกลุ่ม	0.042	3	.014		
- ภายในกลุ่ม	1.813	396	.005	3.059	.028
รวม	1.855	399			

#### 4.3.6 การเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษากับความกังวลด้านการบริโภคอาหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า  $\alpha$  ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  คือระดับการศึกษามีผลต่อความกังวลด้านการบริโภคอาหารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 13)  
ตารางที่ 13 ระดับการศึกษากับสุขภาวะด้านจิตใจ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
- ระหว่างกลุ่ม	0.042	3	.014	3.059	.028
- ภายในกลุ่ม	1.813	396	.005		
รวม	1.855	399			

#### 4.3.7 การเปรียบเทียบระหว่างอายุกับความกังวลด้านการบริโภคอาหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะด้านจิตใจของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า  $\alpha$  ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  คือระดับการศึกษามีผลต่อความกังวลด้านการบริโภคอาหาร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 14)  
ตารางที่ 14 อายุกับสุขภาวะด้านจิตใจ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
- ระหว่างกลุ่ม	1.812	4	.453	3.339	.010
- ภายในกลุ่ม	53.589	396	.136		
รวม	55.401	399			

#### 4.3.8 การเปรียบเทียบระหว่างด้านรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเลือกรูปแบบการบริโภค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของเหตุผลในการเลือกรูปแบบการบริโภคจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน พบว่า มีค่าน้อยกว่าค่า  $\alpha$  ต้อง ปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  คือรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนมีผลต่อเหตุผลในการเลือกรูปแบบการบริโภคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 การรับรู้ด้านรายได้ต่อครัวเรือนต่อเหตุผลในการเลือกรูปแบบการบริโภค

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
------------------	----	----	----	---	---



ระหว่างกลุ่ม	.171	5	.034		
ภายในกลุ่ม	3.257	394	.008	4.145	0.001
รวม	3.428	399			

#### 4.4 การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ต่อระดับสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์พฤติกรรมของประชาชนผ่านรูปแบบการบริโภค วิถีชีวิต สุขภาวะ และการรับรู้นโยบายของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดความมั่นคงทางอาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) แบ่งออกได้ 4 ด้าน คือ ด้านการมีอาหารเพียงพอ ด้านการเข้าถึงอาหาร ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร และด้านที่มีเสถียรภาพทางอาหาร และนำมาวิเคราะห์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

##### 4.4.1 ด้านรูปแบบการบริโภคต่อความมั่นคงทางอาหาร

4.4.1.1 ความกังวลด้านการบริโภคอาหารต่อความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 53.1 ได้ค่าเฉลี่ยความมั่นคง 1.59 สรุปได้ว่า ความมั่นคงทางอาหารด้านความเพียงพออยู่ใน ระดับต่ำ (ตารางที่ 16) สรุปได้ว่า

ตารางที่ 16 ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอจากความกังวลด้านการบริโภคอาหาร

การพอเพียงของอาหาร (Food Availability)	(ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ความ มั่นคง	ระดับความ มั่นคง
- ไม่มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร	(53.1)	1.59	ต่ำ
- มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร	(46.9)		
รวม		1.59	ต่ำ

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

4.4.1.2 สาเหตุจากวิธีการบริโภคและการเข้าถึงแหล่งอาหาร ต่อความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกสาเหตุของวิธีการบริโภคอาหารร้อยละ 23.5 เลือกอาหารจากความสะอาดและปลอดภัย รองลงมาคือ ความสะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภค อาหารมีความหลากหลาย อาหารถูกหลักโภชนาการและอาหารราคาถูก คิดเป็นร้อยละ 22.8 ร้อยละ 21.3 ร้อยละ

16.1 และร้อยละ 10.6 ตามลำดับ ได้ค่าเฉลี่ยความมั่นคง 2.82 และกลุ่มตัวอย่างเลือกสาเหตุของการเข้าถึงแหล่งอาหาร พบว่าร้อยละ 37.40 มีความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา รองลงมา คืออาหารมีความหลากหลายให้เลือกจากความสะอาดปลอดภัยของอาหารราคาถูก คิดเป็นร้อยละ 15.30 ร้อยละ 10.40 และร้อยละ 9.70 ตามลำดับได้ค่าเฉลี่ยความมั่นคง 2.18 คิดเป็นค่าเฉลี่ยความมั่นคง รวมได้ 2.5 สรุปได้ว่ามีความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร ในระดับมาก (ตาราง 17) ตารางที่ 17 ความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหารจากสาเหตุของวิธีการบริโภคและการเข้าถึงแหล่งอาหาร

การเข้าถึงอาหาร (Food Access)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ความ มั่นคง	ระดับ ความ มั่นคง
<b>สาเหตุการเลือกวิธีการบริโภคอาหาร</b>			
- อาหารสะอาดและปลอดภัย	229 (23.50)		
- สะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภค	222 (22.80)		
- อาหารมีความหลากหลาย	207 (21.30)		
- อาหารถูกหลักโภชนาการ	157 (16.10)		
- อาหารราคาถูก	103 (10.60)		
รวม	(94.3)	2.82	มาก
<b>สาเหตุการเข้าถึงแหล่งอาหาร</b>			
- ความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา	233 (37.40)		
- อาหารมีความหลากหลายให้เลือก	177 (15.30)		
- ความสะอาดปลอดภัยของอาหาร	121 (10.40)		
- ราคาถูก	113 (9.70)		
รวม	(72.8)	2.18	ปานกลาง
รวม		2.5	มาก

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

4.4.1.3 สุขภาวะต่อความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการร้อยละ 83.32 ได้ค่าเฉลี่ย 2.49 จากการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการร้อยละ 59.50 ได้ค่าเฉลี่ยความมั่นคง 1.78 และกลุ่มตัวอย่างมีค่าBMI ระดับปกติ (ห่างไกลจากโรคอ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดโรคน้อยที่สุด) ร้อยละ 34.25 ได้ค่าเฉลี่ยความมั่นคง 1.02 คิดเป็นค่าเฉลี่ยความมั่นคง รวมได้ 1.76 สรุปได้ว่า มีความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์ ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารที่เกิดจากด้านสุขภาวะด้านร่างกาย

การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food Utilization)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ความมั่นคง	ระดับความ มั่นคง
- ความรู้ด้านโภชนาการ	334 (83.32)	2.49	มาก
- การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ	238 (59.50)	1.78	ปานกลาง
- ค่าBMI	137 (34.25)	1.02	น้อย
รวม		1.76	ปานกลาง

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

4.4.1.4 การรับรู้นโยบายของกรุงเทพมหานครต่อความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพทางอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายของกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยการรับรู้ นโยบายในภาพรวม 3.12 สามารถค่าเฉลี่ยความมั่นคงได้ 1.54สรุปได้ว่า มีความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพในระดับปานกลาง (ตารางที่19)  
ตารางที่ 19 ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพทางอาหารที่เกิดจากการรับรู้ นโยบายของ กรุงเทพมหานครและการรับรู้ความมั่นคงทางอาหาร

การมีเสถียรภาพทางอาหาร (Food Stability)	ค่าเฉลี่ย การรับรู้	ค่าเฉลี่ย ความมั่นคง	ระดับ ความมั่นคง
- การรับรู้ นโยบายของกรุงเทพมหานคร	3.12	1.87	ปานกลาง
รวม		1.87	ปานกลาง

ที่มา ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562

#### 4.4.1.5 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

สามารถสรุปผลการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมบริโภคของประชาชน ส่งผลให้ สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครมีระดับปานกลาง โดยปฏิเสธสมมติฐานว่า กรุงเทพมหานครมีสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในระดับมาก (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 สรุปพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน	ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร			
	ด้านอาหาร เพียงพอ	ด้านการเข้าถึง	ด้านการใช้ ประโยชน์	ด้านเสถียรภาพ ทางอาหาร
- ด้านรูปแบบการบริโภค	ระดับต่ำ (1.59)	ระดับปาน กลาง(2.5)	ระดับปานกลาง (1.76)	
- ด้านการรับรู้นโยบาย				ระดับปานกลาง (1.87)
ค่าเฉลี่ยภาพรวมของทุกด้าน 1.96อยู่ในระดับปานกลาง				

#### 4.5 แนวทางการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร

การศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร พบว่าหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบเกี่ยวกับด้านอาหารคือ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต โดยแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. สำนักอนามัย อำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนักทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (สำนักอนามัย, ) ซึ่งสำนักอนามัยมี 3 หน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหาร ได้แก่ กองส่งเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหาร และศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนี้

1.1 กองส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการบริหารจัดการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว งานด้านสาธารณสุขชุมชน งานด้านสุขภาพจิต งานด้านโภชนาการ และงานด้านการสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี การกำหนดมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน นิเทศ กำกับ ตรวจสอบและติดตามประเมินผล จัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานคร พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย และพัฒนารูปแบบ (Model) การสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมือง พัฒนาการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประสานและบูรณาการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง

ภายในและภายนอกสำนักอนามัย พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและทีมงานสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง กองสร้างเสริมสุขภาพได้แบ่งโครงสร้างภายในออกเป็น 5 กลุ่มงาน ดังนี้

(1) กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการจัดทำหลักเกณฑ์และมาตรฐานงานพัฒนารูปแบบ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน วิทยุเรียน วิทยุทำงานและผู้สูงอายุให้ศูนย์บริการสาธารณสุข การศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย นิเทศงาน กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและทีมงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) กลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานและพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการและกลวิธีการดำเนินงาน จัดทำแผนโครงการที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขมูลฐาน การส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการ นิเทศงาน การติดตามประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพ สร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เสริมสร้างและพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม โดยนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาพเพื่อความสุขที่ดีของประชาชน การพัฒนาบุคลากรและทีมงานสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะ และจิตสำนึกในการบริหารจัดการและดำเนินงานชุมชน สุขภาพดี การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข จัดทำและพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขชุมชน การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร ตลอดจนเทคโนโลยีที่สอดคล้องและเหมาะสมกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนให้บริการข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) กลุ่มงานสุขภาพจิต มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กำหนดและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในวิชาชีพ การจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่บุคลากรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพจิต การให้บริการการปรึกษาด้านสุขภาพจิตและอื่นๆทางโทรศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การศึกษาพัฒนารูปแบบคู่มือการปฏิบัติงานทางจิตวิทยา การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน การนิเทศงานแก่บุคลากร การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลิตงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิตทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน (เชิงรุก) ให้บริการสุขภาพจิตแบบองค์รวม การผลิตสื่อและคู่มือการปฏิบัติงานและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ และให้บริการเพื่อเสริมสร้างและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเคลื่อนที่แก่ประชาชน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(4) กลุ่มงานสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ กำหนดพัฒนารูปแบบ หลักเกณฑ์ และมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การสร้างความตระหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกพื้นที่ การประสาน สนับสนุน พัฒนากลไกการบูรณาการหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสำนักอนามัยเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ดำเนินการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเชิงพื้นที่และป้อนกลับผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(5) กลุ่มงานโภชนาการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการวางแผนและกำหนดมาตรฐานงานด้านโภชนาการ การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยปัญหาโภชนาการด้านต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมงานทางด้านโภชนาการ สำรวจและรวบรวมข้อมูลเพื่อหาสาเหตุของโรคขาดสารอาหาร และวางแผนป้องกันพัฒนาระบบการให้โภชนาการ การศึกษา วิเคราะห์คุณค่าอาหาร การนิเทศและพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวกับการโภชนาการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานแผนงานและโครงการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2 กองสุขาภิบาลอาหาร มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมคุณภาพอาหาร การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุขและว่าด้วยอาหาร การจัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี และจัดทำมาตรฐานการบริการด้านการสุขาภิบาลอาหาร การปรับปรุงกลไกการพัฒนาที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร การจัดระบบการตรวจสอบด้านคุณลักษณะของสถานประกอบการ การจัดระบบการตรวจสอบคุณภาพอาหารและประเมินความเสี่ยง รวมถึงการกำกับติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายงานด้านอาหาร การจัดระบบสารสนเทศด้านสุขาภิบาลอาหาร การดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายหรือที่หน่วยงานอื่นประสานขอความร่วมมือ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง กองสุขาภิบาลอาหาร ได้แบ่งโครงสร้างภายในออกเป็น 4 กลุ่มงาน ดังนี้

(1) กลุ่มงานสุขาภิบาลตลาดและสถานที่สะสมอาหาร มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และจัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อควบคุมสุขลักษณะของตลาดและสถานที่สะสมอาหารตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดมาตรฐานการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบ ติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการด้านสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์สารสนเทศด้านสุขาภิบาลอาหาร การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการให้คำปรึกษาทางวิชาการและข้อกฎหมายแก่สำนักงานเขต การ

ตรวจสอบวินิจฉัยเหตุรำคาญ การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงของอาหารและน้ำในตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านขายของชำ ฯลฯ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) กลุ่มงานสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหาร มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และจัดทำแผนงานโครงการ เพื่อควบคุมสุขลักษณะของสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหาร การกำหนดมาตรฐาน และปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบติดตามสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารให้ปฏิบัติตามกฎหมาย การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และผู้สัมผัสอาหารของกรุงเทพมหานคร การให้คำปรึกษาทางวิชาการและข้อกฎหมายแก่สำนักงานเขต การตรวจสอบวินิจฉัยเหตุรำคาญ การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงของอาหารและน้ำในสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหาร สถานศึกษาและสถานที่ราชการ การจัดทำและบริหารจัดการแผนพัฒนาบุคลากรด้านสุขาภิบาลอาหาร เป็นศูนย์กลางระบบสารสนเทศด้านสุขาภิบาลอาหารโดยเชื่อมโยงกับสำนักงานเขตและองค์การอาหารและยา และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) กลุ่มงานสุขาภิบาลการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและจัดทำแผนงานโครงการเพื่อควบคุมสุขลักษณะของการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การกำหนดมาตรฐานและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหาร กำกับตรวจสอบติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานปฏิบัติในการควบคุมสถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย การอบรมถ่ายทอดความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และผู้ประกอบการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานวิชาการสุขาภิบาล การให้คำปรึกษาทางวิชาการและข้อกฎหมายแก่สำนักงานเขต การตรวจสอบวินิจฉัยเหตุรำคาญ การเฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงของการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(4) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย จัดทำแผนงานโครงการ พัฒนาคณะความรู้เทคโนโลยีและพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร การดำเนินบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร เป็นแกนกลางการส่งเสริม และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยอาหารให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดทำหลักเกณฑ์และมาตรฐาน ปรับปรุงข้อกฎหมายและข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหาร การให้คำปรึกษาทางวิชาการและข้อกฎหมายแก่สำนักงานเขต การพัฒนาส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร การเสริมสร้างศักยภาพและสร้างเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit for Food Safety) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

1.3 ศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข โดยครอบคลุม 4 มิติ คือ ดารุรักษ์พยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการ

พัฒนาระบบ การให้บริการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แบ่งโครงสร้างภายในออกเป็น 3 กลุ่มงาน ดังนี้

(1) กลุ่มงานบริการสุขภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการด้านการรักษาการส่งเสริมสุขภาพ และสุขอนามัยแก่ประชาชน งานด้านการแพทย์ งานด้านเภสัชกรรม และงานด้านสังคมสงเคราะห์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข การควบคุมและป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ งานด้านสารบรรณและธุรการทั่วไป การเจ้าหน้าที่ การเงินและงบประมาณ การพัสดุ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมและฟื้นฟูสภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2. สำนักงานเขต มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการปกครอง การทะเบียน การจัดทำแผนพัฒนาเขต การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ การสาธารณสุขโรค และการก่อสร้างอื่นๆ การสาธารณสุขการ การส่งเสริม การฝึก การพัฒนาคุณภาพชีวิต การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์ การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การส่งเสริมการกีฬา การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของประชาชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎร การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสุขสถานอื่นๆ การคุ้มครอง ดูแลบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การผังเมือง การวิศวกรรมจราจร การดูแลรักษาที่สาธารณะ การควบคุมอาหาร การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยการส่งเสริมและสนับสนุน การป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ การจัดเก็บรายได้ การบังคับการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครหรือกฎหมายอื่นที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร และหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีฝ่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหาร คือ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล

ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลสถานที่และการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายแก่สุขภาพ การสุขาภิบาลตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสะสมอาหาร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาลทั่วไปให้ได้มาตรฐานทางสุขาภิบาลและถูกสุขลักษณะ การควบคุมดูแลการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ การควบคุมมลพิษ การพัฒนา ควบคุมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครักษาหรือขยายเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจำกัดแมลงและสัตว์นำโรค



การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การควบคุมจัดการ กำจัด ห้าม ป้องกันและระงับเหตุรำคาญที่อาจเกิดหรือเกิดขึ้นในที่สาธารณะหรือสถานที่เอกชน การอนุญาตให้ใช้เครื่องขยายเสียง การออกใบอนุญาตสุสานและฌาปนสถาน สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายต่าง ๆ เช่น กฎหมายว่าด้วยอาหาร การใช้สารระเหย คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โรงงาน เป็นต้น และหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหาร ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย และผู้อำนวยการเขต และ 2) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถสรุปผลการสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

### 1) ผู้บริหารระดับสูง

#### (1) ความสำคัญของความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางอาหาร เห็นได้จากการบรรจุเรื่องอาหารไว้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 20 ปี และยังคงมีการดำเนินโครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัยมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปี

#### (2) ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ในระยะ 5 – 10 ปีข้างหน้า

กรุงเทพมหานครมีความมั่นคงทางอาหารเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของอาหารลดลง การปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหารในระยะ 5 – 10 ปี ลดลง ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันลดลง ประชาชนมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารในกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น

#### (3) ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารที่กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญ

โครงการที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ หนึ่งการให้ความสำคัญกับผู้ประกอบการอาหารและผู้สัมผัสอาหารในสถานประกอบการทุกคน ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 สองคือการให้ความสำคัญกับการบริโภค ซึ่งต้องทำให้ผู้บริโภคมีความรู้ว่าควรหรือไม่ควรบริโภคอาหารใดบ้างและปฏิบัติตนให้ถูกวิธี ซึ่งยากต่อการควบคุม เพราะการเลือกบริโภคอาหารเป็นเรื่องของสิทธิเสรีภาพของประชาชน หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถควบคุมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชนได้ สามคือการให้ความสำคัญกับด้านกายภาพของสถานประกอบการอาหาร ซึ่งสำนักงานเขตจะมีการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหาร รวมถึงเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อหาสารปนเปื้อนอันตรายเป็นประจำทุกๆ เดือน อยู่แล้วตาม

โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย ซึ่งสถานประกอบการอาหารร้านใดที่ผ่านการรับรองจะได้ป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการบริโภคให้กับประชาชน

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับ โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัยซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารมากที่สุด และเป็นโครงการที่ดำเนินมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีความเห็นว่าเป็นโครงการที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงอาหารปลอดภัยมากขึ้นของประชาชนและสถานประกอบการอาหาร เพราะว่าสุขภาพที่ดีเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะว่าสุขภาพที่ดีเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งหากประชาชนมีสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลต่อเศรษฐกิจ การพัฒนา ด้านต่างๆของประเทศให้ดีขึ้นด้วย

**(4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะทำให้กรุงเทพมหานครบรรลุถึงวิสัยทัศน์และแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี ในประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย**

โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย มีการตรวจสอบสถานประกอบการอย่างเป็นประจำ สม่ำเสมอ และรายงานต่อกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัยทุกเดือน ดังนั้นสำนักอนามัยจะมีข้อมูลสถานการณ์ของแต่ละเขตที่เป็นปัจจุบัน ทำให้สามารถออกมาตรการเฉพาะสำหรับเขตและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว หรือให้มีการเฝ้าระวังมากขึ้น เสมือนเป็นการติดตามสถานการณ์ด้านอาหารอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานการณ์ทางอาหารดีขึ้นกว่าเมื่อก่อนมาก รวมถึงการต่อไปอนุญาตสถานประกอบการอาหาร และป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย ต้องขอต่อไปอนุญาตทุกปี ดังนั้นจึงมีการตรวจสอบร้านอาหารอย่าง

**(5) ปัจจัยท้าทายที่จะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุถึงวิสัยทัศน์และแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี ในประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย**

ปัจจัยด้านวิถีชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีวิถีชีวิตที่แข่งขันกับเวลา ทำให้มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จึงส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้กรุงเทพมหานครต้องหามาตรการต่างๆ ในการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และส่งผลให้บรรลุวิสัยทัศน์และแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปีให้ประสบความสำเร็จ

## 2) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

(1) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขต

ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตจะมีการดำเนินงานหลักตามโครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย ร่วมกับกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ออกนโยบายและฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตเป็นหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติภายใต้แผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 - 2575)ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565) ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป้าประสงค์ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทานมาตรการ 1) ควบคุมกำกับให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร 2) ควบคุมกำกับให้ผู้ประกอบการผู้ได้รับอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ หรือไม่เป็นพาหะนำโรคติดต่อ 3) ตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการ 4) ควบคุมกำกับให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานครกำหนด 5) ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ตนเอง และ 6) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2556 แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรตามรายงานสถิติการเฝ้าระวังโรคของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากยังพบกลุ่มผู้ป่วยที่ติดต่อโรคจากทางน้ำและอาหาร ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 1 สำนักงานเขตทั้ง 50 เขตจึงต้องดำเนินการจัดทำโครงการ เพื่อให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร สะสมอาหาร มินิมาร์ท ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องความสะอาดปลอดภัยของอาหาร จากการทำเนิงานการปรับปรุงด้านสุขลักษณะ และตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

รูปแบบของโครงการ เป็นโครงการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจต่อสถานประกอบการ โดยมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้ (1) สถานประกอบการอาหารถูกสุขลักษณะ (2) ผู้ประกอบการและผู้จำหน่ายอาหารเกิดความตระหนักและความรับผิดชอบในด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่าย (3) ทราบสถานการณ์การปนเปื้อนของสารเคมีและเชื้อจุลินทรีย์ของเขตต่างๆในกรุงเทพมหานคร (4) ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและ(5) เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในด้านอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร

กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย ได้กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานด้านการสุขาภิบาลอาหารตามโครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัยประจำปี ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 - 2575) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565) ดังนี้

มาตรการด้านมหานครปลอดภัย	ตัวชี้วัด	นิยาม	เป้าหมาย
มาตรการที่ 4 ตรวจเฝ้าระวัง คุณภาพอาหารใน สถานประกอบการ อาหาร	(1) ร้อยละของ ตัวอย่างอาหารที่ ได้รับการสุ่มตรวจ ไม่พบการ ปนเปื้อนเชื้อโรค	<u>นิยาม</u> (1) ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่าง อาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจจากแผงลอย ตลาด ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต และ มินิมาร์ท ในพื้นที่ 50 เขต (2) เชื้อโรค หมายถึง เชื้อที่ก่อให้เกิด โรคในระบบทางเดินอาหาร 3 ชนิด ได้แก่ Salmonella spp., S. aureus และ V. Cholerae (3) ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค หมายถึง การปนเปื้อนเชื้อโรคไม่เกินเกณฑ์ คุณภาพทางจุลชีววิทยาตามประกาศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ฉบับ ปัจจุบัน กรณีพบการปนเปื้อนเชื้อโรคให้เจ้า พนักงานออกคำแนะนำหรือออกคำสั่ง ให้ผู้ประกอบการอาหารดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไข	ร้อยละ 95
	(2) ร้อยละของ ตัวอย่างอาหารที่ ได้รับการสุ่มตรวจ ไม่พบการ ปนเปื้อนสารพิษ	<u>นิยาม</u> (1) ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่าง อาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจจากแผงลอย ตลาด ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต และ มินิมาร์ท ในพื้นที่ 50 เขต (2) สารพิษ หมายถึง สารบอแรกซ์ สาร ฟอร์มัลลิน สารฟอกขาว สารกันรา สี สังเคราะห์ กรดแอสซินิกในน้ำส้มสายชู ยาฆ่าแมลง และสารโพลาร์ในน้ำมัน ทอดอาหารโดยการสุ่มตรวจด้วยชุด	ร้อยละ 100

มาตรการด้านมหานครปลอดภัย	ตัวชี้วัด	นิยาม	เป้าหมาย
		ทดสอบเบื้องต้น (Test-Kit) (3) ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ หมายถึง ผลตรวจตัวอย่างอาหารต้องอยู่ในเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด กรณีพบการปนเปื้อนสารพิษให้เจ้าพนักงานออกคำแนะนำหรือออกคำสั่งให้ผู้ประกอบการอาหารดำเนินการปรับปรุงแก้ไข	

สำนักงานเขตมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ (1) สำนักอนามัยจัดสรรงบประมาณให้ทุกสำนักงานเขต (2) สำนักงานเขตจัดทำโครงการตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร(3) สำนักงานเขตจัดทำแผนปฏิบัติงานและดำเนินการสุ่มตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจวิเคราะห์ตามแผน(4) ดำเนินการโดยใช้มาตรการทางการทางกฎหมายกรณีผลการตรวจวิเคราะห์ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามคู่มือปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารของเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร (5) รายงานผลการดำเนินงานให้กองสุขภาพีบาลอาหารทุกวันที 10 ของเดือน

มาตรการด้านมหานครปลอดภัย	ตัวชี้วัด	นิยาม	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ควบคุมกำกับ ให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร และมาตรการที่ 2 ควบคุมกำกับให้ผู้ประกอบการผู้ได้รับอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องไม่เป็น	ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร	<u>นิยาม</u> (1) สถานประกอบการอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาด ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิมาร์ท ในพื้นที่ 50 เขต ที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (2) เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ตรวจประเมินสถานประกอบการอาหารเพื่อขอรับป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี	ร้อยละ 100

มาตรการด้านมหา นครปลอดภัย	ตัวชี้วัด	นิยาม	เป้าหมาย
โรคติดต่อ ไม่เป็น โรคที่สังคมรังเกียจ หรือไม่เป็นพาหะ นำโรคติดต่อ		ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ ด้านความปลอดภัย ของอาหาร และด้านบุคลากรผู้สัมผัส อาหาร (ไม่เฉพาะแต่ผู้ประกอบการอาหาร ยังรวมถึงผู้สัมผัสอาหารทั้งหมด เช่น เด็กเสิร์ฟอาหาร เป็นต้น) ต้องผ่านการ อบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัส อาหาร รวมถึงต้องไม่เป็นโรค จำนวน 9 โรค (วัณโรค, อหิวาตกโรค, ไข้รากสาด น้อย(ไทฟอยด์), โรคบิด, ไข้สวกไส, โรค คางทูม, โรคเรื้อน, โรคผิวหนังที่นา รังเกียจ, โรคตับอักเสบที่เกิดจากไวรัส) (3) ร้อยละของความสำเร็จในการ ส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมี การพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริม สนับสนุนให้สถานประกอบการอาหาร สามารถพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานให้ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ของกรุงเทพมหานคร	

สำนักงานเขตมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ (1) สำรวจจำนวนสถานประกอบการ  
อาหารในพื้นที่ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลแล้วส่งให้กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย (2) ส่งเสริมให้สถาน  
ประกอบการอาหารในพื้นที่มีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (3)  
ส่งรายชื่อสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานครให้  
กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย (4) รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มาที่สำนักอนามัยอย่าง  
สม่ำเสมอทุกวันที่ 10 ของเดือน (5) ส่งมอบป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของ  
กรุงเทพมหานครระดับดี ให้กับสถานประกอบการอาหารในพื้นที่ (6) ติดตาม กำกับ สถาน  
ประกอบการที่ได้รับป้ายรับรองฯ ให้มีการรักษาคุณภาพมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวังของโครงการฯ ในภาพรวม สามารถอธิบายได้ ดังนี้

- (1) ด้านผลผลิต (Output) คือ จำนวนสถานประกอบการอาหารที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร
- (2) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) คือ ร้อยละสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร และร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อน
- (3) ผลกระทบในระยะยาว (Impact/Ultimate Outcome) คือ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทานมากขึ้นและกรุงเทพมหานครมีความปลอดภัยมั่นคงทางอาหารมากขึ้น รวมทั้งสถานประกอบการได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในภาพรวม คือ ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากกฎระเบียบในการสรรหาบุคลากรมีกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามมีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถสรรหาบุคลากรได้ทัน ตามที่หน่วยงานต้องการส่งผลให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพไม่เต็มที่ควร เป็นปัญหาสืบเนื่องมาจาก งบประมาณ เนื่องจากงบการจ้างบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณประจำปี ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านอาหารต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้มีค่าตอบแทนที่สูง จึงไม่สามารถจ้างบุคลากรได้ตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดได้ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จึงเป็นลูกจ้างเหมารายวัน ซึ่งไม่สามารถบรรจุเป็นพนักงานประจำได้ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และขาดความชำนาญในการทำงาน นอกจากนี้จากตัวชี้วัดมีเป้าหมายร้อยละ 100 ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องลงพื้นที่สำรวจร้อยละ 100 ของพื้นที่ทั้งหมดซึ่งรวมถึงการตรวจสถานประกอบการตอนกลางคืน และการลงพื้นที่ตรวจสอบเป็นพิเศษตามเทศกาลเป็นประจำทุกปี เช่น เทศกาลวันตรุษจีน เทศกาลปีใหม่ที่มีการสำรวจกระเช้าของขวัญ เป็นต้น สาเหตุอีกหนึ่งประการคือ กรอบอัตรากำลังไม่ได้กำหนดตามภารกิจตามแต่ละพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร ทำให้บางเขตที่เป็นแหล่งสถานที่ท่องเที่ยว หรือเขตมีสถานประกอบการจำนวนมาก มีกรอบอัตรากำลังเท่ากับเขตที่มีสถานประกอบการน้อย ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากแต่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ภารกิจตามแผนงานและโครงการที่จัดทำรายปีแล้ว เจ้าหน้าที่จะมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นถ้ามีข้อร้องเรียนจากประชาชน ซึ่งประมาณสองถึงสามครั้งต่อเดือน รวมถึงภาระงานด้านอาหารที่สำนักอนามัยจะส่งเรื่องให้สำนักงานเขตแต่ละเขตดำเนินงานเมื่อสำนักอนามัยเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ซึ่งแต่ละเขตจะมีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน แล้วแต่ว่าภายในเขตนั้นจะต้องดูแลเรื่องใดเป็นพิเศษ สำนักอนามัยจะมีหนังสือแจ้งลงมาให้ทำเพิ่มเติม และสำนักงานเขตจะต้องรายงาน

ผลกลับตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นงานเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากงานโครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย ที่เป็นงานประจำของฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล นอกจากสำนักอนามัยจะร่วมกับสำนักเขตแล้วยังมีหน่วยงานอื่นที่เข้ามาขอความร่วมมือด้วย เช่น สำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อขอความร่วมมือและการสนับสนุนเนื่องจากเป็นเจ้าของพื้นที่ การทำงานจึงเป็นเชิงรุกและทันกระแสเสมอ ส่งผลให้ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นแต่สวนทางกับอัตรากำลังที่มีน้อยลง ไม่เพียงพอต่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพได้

## (2) ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติโดยการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน(ปีละครั้ง) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 - 2575)ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565) ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพร่างกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ เป้าประสงค์ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาตรการ 1) ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัยทุกรูปแบบทุกช่องทาง 2) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน 3) โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนิน มาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทุกแห่ง 4) ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในสถานบริการและชุมชน 5) ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน 6) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ และ 7) เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในอดีตที่ผ่านมา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่างๆจะเน้นการตั้งรับ โดยเน้นการรักษาซึ่งเป็นการรอให้ป่วยก่อน แล้วจึงให้ความรู้ในการปฏิบัติภายหลัง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลพฤติกรรมสุขภาพตามที่ต้องการ และเสียงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นที่ต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เป็นสาเหตุได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต อีกทั้งเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ประหยัดทรัพยากรสาธารณสุขมากกว่าการรักษาที่ต้องใช้เงิน บุคลากรและเทคโนโลยีที่มีราคาแพง จึงได้จัดทำโครงการ สุขภาพดี สร้างได้ ไม่เสี่ยงภัยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเสริมพลังให้กับ



กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัคร และบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่สมควรจะมีสุขภาพดี และเป็นต้นแบบให้กับผู้รับบริการและประชาชนในความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ให้ผลดี สามารถปฏิบัติต่อไปจนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่ยั่งยืน

รูปแบบของโครงการ เป็นกำหนดจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยมีวัตถุประสงค์ คือเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ ของศูนย์บริการสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย จัดการความเครียดด้วยตนเอง ดูแลและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงได้ รวมถึง 2 ดัชนีสุขภาพในเรื่องระดับคลอเลสเตอรอล ไตรกรีเซอไรด์ ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก รอบเอว และความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยกลุ่มเสี่ยงที่จะเข้าร่วมกิจกรรมจะต้องมีคุณสมบัติ คือ (1) มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 กก./ม<sup>2</sup> และ (2) รอบเอวมากกว่าค่ามาตรฐาน โดย ผู้หญิง > 32 นิ้ว และผู้ชาย > 36 นิ้ว

ผลลัพธ์ที่คาดหวังของโครงการฯ ในภาพรวม สามารถอธิบายได้ ดังนี้

- (1) ด้านผลผลิต (Output) คือ จำนวนผู้ผ่านการเข้าอบรมครบตามเป้าหมาย
- (2) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) คือ ร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดด้วยตนเอง ดูแลและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงได้ และร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการที่มีค่าคลอเลสเตอรอล ค่าไตรกรีเซอไรด์ ค่าดัชนีมวลกายรอบเอวเกินมาตรฐานความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์มีค่าลดลง
- (3) ผลกระทบในระยะยาว (Impact/Ultimate Outcome) คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ผ่านการอบรมจะมีทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ให้ผลดี และสามารถปฏิบัติต่อไปจนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่ยั่งยืน

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในภาพรวม คือ (1) งบประมาณของโครงการที่ได้รับน้อยและมีขั้นตอนการเบิกจ่ายมาก ทำให้ไม่สะดวกต่อการดำเนินโครงการ (2) การติดตามกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการอบรมให้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมวันธรรมดาได้ (3) โครงการไม่ได้เน้นนโยบายการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชนทั่วไป แต่เน้นให้ความรู้กับประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือที่เป็นโรคแล้วให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นการทำงานในเชิงรับมากกว่าเชิงป้องกัน นอกจากนี้

สวัสดิการอย่างเช่น บัตรทอง ฯ ทำให้ประชาชนมีสิทธิการรักษาฟรีจึงทำให้ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ศูนย์บริการสาธารณสุขจะตรวจสุขภาพของเด็กในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ หมายถึง นักเรียนได้รับการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 โดยมีมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน 9 มาตรการ เพื่อให้โรงเรียนปฏิบัติตาม ดังนี้

1. จัดจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินร้อยละ 5 และให้ผู้ค้าลดน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ขายภายในโรงเรียนเหลือไม่เกินร้อยละ 5
2. จัดหาน้ำสะอาดให้ดื่มฟรีอย่างเพียงพอ
3. จัดจำหน่ายขนมกรุบกรอบ และขนมที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแก่นักเรียนภายในโรงเรียน
4. ห้ามโฆษณาอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ภายในโรงเรียน ดูแลอาหารภายในโรงเรียนไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
5. จัดกิจกรรมออกกำลังกายแก่นักเรียนอย่างน้อยวันละ 30 นาที สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ 10 นาที
6. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านอาหาร และการออกกำลังกาย
7. จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการโดยมีผักทุกมื้อและมีผลไม้สดปาด้าละ 3 วัน
8. เฝ้าระวังและประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง
9. ประสานความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนกับผู้ปกครอง ชุมชน และผู้ประกอบการร้านค้า

จากผลการศึกษาจะพบว่า การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานครตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี จะให้ความสำคัญกับ 1) โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นการควบคุมและให้ความรู้กับสถานประกอบการอาหาร ผู้ประกอบการอาหารและผู้สัมผัสอาหารเป็นหลัก รวมถึงสถานประกอบการในโรงเรียน และ 2) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จึงจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อายุ 31 – 40 ปี สำหรับวัยเด็กนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุขจะตรวจสุขภาพของเด็กในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ

ในบทถัดไปผู้ศึกษาจะนำเสนอพฤติกรรมของประชาชนผ่านรูปแบบการบริโภค วิถีชีวิต สุขภาวะ และการรับรู้นโยบายของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครเพื่อตอบตามวัตถุประสงค์



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์พฤติกรรมของประชาชนผ่านรูปแบบการบริโภค วิถีชีวิต สุขภาวะ และการรับรู้นโยบายของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดความมั่นคงทางอาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) แบ่งออกได้ 4 ด้าน คือ ด้านการมีอาหารเพียงพอ ด้านการเข้าถึงอาหาร ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร และด้านการมีเสถียรภาพทางอาหาร และนำมาวิเคราะห์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครว่า ซึ่งจะอภิปรายเพื่อตอบตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนต่อพฤติกรรมการบริโภคในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์ของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน และสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน

ผลจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนสามารถอธิบายได้จาก 2 ด้าน คือ รูปแบบการบริโภค และการรับรู้นโยบายของรัฐ ดังนี้

##### 5.1.1.1 ด้านรูปแบบการบริโภคสามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนจาก 3 ด้าน ดังนี้

(1) วิธีการบริโภค พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกประกอบอาหารรับประทานเองมากที่สุด ร้อยละ 46 กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าอาหารสะอาดและปลอดภัย อาหารถูกหลักโภชนาการ และอาหารมีความหลากหลาย รองลงมากลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานอาหารนอกบ้าน ร้อยละ 29.8 กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าสะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภคอาหารมีความหลากหลาย และอาหารถูกหลักโภชนาการ อันดับสุดท้ายคือการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารแช่แข็งรับประทานสะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภคอาหารมีความหลากหลาย โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าสะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภคอาหารมีความหลากหลาย และราคาถูก

(2) วิถีชีวิตสามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนจาก 3 ด้าน ดังนี้

(2.1) ด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 – 5 คน ร้อยละ 73.80 และมีรายจ่ายค่าอาหารเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 40.80

(2.2) ด้านแหล่งซื้อวัตถุดิบและอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแหล่งซื้อวัตถุดิบและอาหารจาก ห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ร้านสะดวกซื้อมากที่สุด ร้อยละ 40.6 โดยให้เหตุผลเรื่องความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลาใกล้แหล่งที่พักอาศัย และการเดินทางสะดวก รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแหล่งซื้อวัตถุดิบและอาหารจาก ตลาดนัด/ตลาดสด/ร้านโชห่วย/ร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 32.80 โดยให้เหตุผลเรื่องการเดินทางสะดวก/ใกล้แหล่งที่พักอาศัยราคาถูกเมื่อเทียบกับแหล่งอื่นและกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแหล่งซื้อวัตถุดิบและอาหารจาก ร้านอาหารริมทาง/ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด ร้อยละ 15 โดยให้เหตุผลเรื่อง ความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา ใกล้แหล่งที่พักอาศัย และ มีความหลากหลายของประเภทอาหารให้เลือกบริโภค

(2.3) ความวิตกกังวลด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร มีร้อยละ 53.1 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 46.9 โดยกังวลด้านได้รับประทานอาหารไม่ก็ประเภทมากที่สุด สาเหตุจาก ไม่สามารถหาซื้ออาหารให้ตรงกับความต้องการได้ อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ปลอดภัย และประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ ความไม่สงบทางการเมือง

(3) สุขภาวะสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนจาก 3 ด้าน ดังนี้

(3.1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.32 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการ เรื่องการอ่านฉลากก่อนซื้อสินค้าทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 97 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารเช้าให้ครบสามมื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้า และการล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้าทุกครั้ง มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกเท่ากัน ร้อยละ 96.75

(3.2) กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการร้อยละ 59.50 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมักบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 1.87 รองลงมาคือ อาหารทอดและอาหารแปรรูปผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ ค่าเฉลี่ย 2.09 และ 2.21 ตามลำดับ

(3.3) กลุ่มตัวอย่างมีค่าBMI มีน้ำหนักปกติ (ห่างไกลจากโรคอ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดโรคน้อยที่สุด) มากที่สุด ร้อยละ 34.25

**5.1.1.2 ด้านการรับรู้นโยบายของรัฐ** กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายและสาระสำคัญของนโยบายในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยในภาพรวม 3.12 โดยมีการรับรู้ด้านควรเลือกรับประทานอาหารหรือเลือกซื้อสินค้าในสถานประกอบการที่มีสัญลักษณ์ "รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย" ของกรุงเทพมหานครระดับมากที่สุด รองลงมาคือ โครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและสร้างความมั่นใจในการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย และ

ร้านอาหารในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจสอบสุขลักษณะและคุณภาพอาหาร (ไม่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ) เป็นประจำทุกปี มีค่าเฉลี่ย 3.28 และ 3.21 ตามลำดับ

### 5.1.2 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยสามารถพบว่า ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนและพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในภาพรวมของกรุงเทพมหานครอยู่ใน “ระดับปานกลาง” โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นคงเท่ากับ 1.96 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ผู้เขียนได้ตั้งไว้ว่า ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนและพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ส่งผลต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำ สามารถอธิบายตามสถานการณ์ด้านความมั่นคงทางอาหาร ได้ดังนี้

#### 5.1.2.1 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ

ในมิติด้านการมีอาหารเพียงพอ มีภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.1 ไม่มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 46.9 มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร และพบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนด้านระดับการศึกษาและด้านอายุ ที่แตกต่างกันมีผลต่อความกังวลด้านการบริโภคอาหารที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่งผลให้ สถานการณ์ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นคงเท่ากับ 1.59 ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความกังวลและมีความวิตกกังวลมีจำนวนใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลด้านรับประทานอาหารเช้าที่ประเภทรับประทานอาหารเช้าบางอย่างไม่ต้องการรับประทานจริง และอาหารเช้าเพียงพอเกินร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับประทานอาหารเช้าเล็กน้อยถึงกลาง ลดจำนวนมื้ออาหารต่อวัน ต้องขอความช่วยเหลือด้านอาหารจากญาติ หรือคนอื่น และไม่ได้รับประทานอาหารตลอดทั้งวัน น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 5.1.2.2 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร

ในมิติด้านการเข้าถึงอาหาร จากพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่งผลให้ สถานการณ์ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นคงเท่ากับ 2.5 สามารถอธิบายจากการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวิธีการบริโภคอาหาร คือ เลือกประกอบอาหารรับประทานเอง เพราะเชื่อมั่นว่าอาหารสะอาดปลอดภัยมากที่สุด และสามารถเข้าถึงวิธีการบริโภคอาหารด้านต่างๆ จากสาเหตุอาหารสะอาดและปลอดภัย สะดวกรวดเร็วต่อการบริโภค อาหารมีความหลากหลาย อาหารถูกหลักโภชนาการ และอาหารราคาถูก ร้อยละ 94.3 และพบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนด้านรายได้โดยเฉลี่ยต่อครัวเรือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อการเลือกวิธีการบริโภคอาหารที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เลือกการเข้าถึงแหล่งอาหารจากสาเหตุ ความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา มีความหลากหลายของอาหาร มีความสะอาดปลอดภัยของอาหาร และอาหารราคาถูก ร้อยละ 72.8 และ

พบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนด้านรายได้โดยเฉลี่ยต่อครัวเรือนและระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### 5.1.2.3 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร

ในมิติด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร จากพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ส่งผลให้สถานการณ์ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utility) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นคงเท่ากับ 1.76สามารถอธิบายจากการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการในภาพรวมร้อยละ 83.32 และพบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนด้านระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ทางโภชนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ร้อยละ 59.50 โดยพบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนด้านอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ทางโภชนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

กลุ่มตัวอย่างมีค่าBMI ระดับปกติ (ห่างไกลจากโรคอ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดโรคน้อยที่สุด) ร้อยละ 34.25 โดยพบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปได้ คือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ถูกหลักโภชนาการได้อย่างเหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.32 แต่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.50 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างมีค่า BMI ระดับปกติ (ห่างไกลจากโรคอ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดโรคน้อยที่สุด) ร้อยละ 34.25

### 5.1.2.4 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านมีเสถียรภาพทางอาหาร

ในมิติด้านกรมีเสถียรภาพทางอาหารจากพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ส่งผลให้สถานการณ์ความมั่นคงด้านมีเสถียรภาพทางอาหาร (Food Stability) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นคงเท่ากับ 1.87 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและอาชีพที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้นโยบายที่แตกต่างกันสามารถอธิบายจากการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายด้านอาหารของกรุงเทพมหานครในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 โดยมีการรับรู้ว่าจะเลือกรับประทานอาหาร หรือเลือกซื้อสินค้าในสถานประกอบการที่มีสัญลักษณ์ "รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย" ของกรุงเทพมหานครระดับมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายด้านอาหารของกรุงเทพมหานคร 3 อันดับสุดท้าย คือ ด้านกรุงเทพมหานครมีภาพลักษณ์ที่ดีด้านอาหารปลอดภัย ด้านกรุงเทพมหานครมีการประชาสัมพันธ์ด้านอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และด้านกรุงเทพมหานคร มีโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" โดยพบว่าข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชนด้านอาชีพ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ทางโภชนาการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ากรุงเทพมหานครมีความมั่นคงทางอาหารร้อยละ 51.54 และไม่มี ความมั่นคงร้อยละ 48.46 โดยให้เหตุผลหลักคือเรื่องความสะดวกปลอดภัยของอาหาร อาหารมี

คุณภาพต่ำ โดยเฉพาะร้านอาหารริมทางที่มีจำนวนมาก ทำให้หน่วยงานรัฐตรวจสอบไม่ทั่วถึง จึงมีร้านบางส่วนที่ไม่ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และสาเหตุด้านการเข้าถึงอาหาร เนื่องจากอาหารในกรุงเทพมหานครมีราคาสูง ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ากรุงเทพมหานครควรมีนโยบายหรือมาตรการเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร ร้อยละ 96.64 โดยให้เหตุผลว่า กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ มีคนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ควรมีมาตรการในการตรวจสอบให้มากขึ้น โดยการสร้างมาตรฐานด้านความปลอดภัยอาหารให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอาหารริมทาง ตลาดนัดจนถึงห้างสรรพสินค้า และให้มีการควบคุมมาตรฐานการผลิตอาหารในทุกระดับ ควรมีการตรวจสอบคุณลักษณะและคุณภาพอาหารเป็นประจำทุกปี และควรตรวจสอบให้ละเอียดมากขึ้น โดยเฉพาะร้านอาหารตามสั่งที่ตั้งอยู่บริเวณข้างถนน ริมน้ำพุตก นอกจากการควบคุมด้านคุณภาพ ความสะอาดปลอดภัยของอาหารแล้ว ควรควบคุมด้านราคาให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับคุณภาพและปริมาณของอาหาร และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารและซื้ออาหารให้ถูกต้องตามหลักอนามัย

### 5.1.3 การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ และมีระเบียบการบริหารตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 และมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องคือการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ซึ่งกรุงเทพมหานครสามารถกำหนดนโยบายได้เองจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ดังเช่น แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) ที่เกิดขึ้นมาจากการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นของตัวแทนของภาคประชาชนให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาจากมุมมองของประชาชนในกรุงเทพมหานคร และใช้กระบวนการ มองจากมุมมองคนนอก เพื่อเปิดโอกาสให้กรุงเทพมหานครได้นำความคาดหวังของแต่ละภาคส่วนมากำหนดอนาคตร่วมกันในอีก 20 ปีข้างหน้า ให้กรุงเทพมหานครสามารถก้าวขึ้นสู่สถานะมหานครแห่งเอเชียได้

เมื่อกรุงเทพมหานครได้แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) ซึ่งถือเป็นแผนระยะยาว ดังนั้นจึงต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ซึ่งเป็นคู่มือในการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร เนื้อหาของแผนจะระบุวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นหรือส่งผลต่อความเป็นอยู่ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งระบุโครงการของปีงบประมาณนั้นๆ และมีการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อให้กรุงเทพมหานครสามารถบรรลุวิสัยทัศน์แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) ได้

จากผลการศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับความสะอาดปลอดภัยของอาหาร จึงได้มีการกำหนดไว้ในด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย คือ เมืองกรุงเทพมหานครเป็นมหา



นครปลอดโรคคนเมืองภายในปี 2575 และมีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภคปราศจากปนเปื้อน เชื้อโรคและสารเคมี ถูกสุขอนามัย ไม่ก่อให้เกิดโรคที่มาจากอาหาร มีอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ สำหรับอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหาร คือ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต

สำนักอนามัย มีหน่วยงานภายใต้สังกัดที่เกี่ยวข้อง คือ กองสร้างเสริมสุขภาพ และกองสุขภาพอาหาร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน จัดทำแผนงาน โครงการ เป็นศูนย์กลางของข้อมูลด้านอาหาร และมีหน้าที่กำกับ ตรวจสอบ และติดตามประเมินผล หน่วยปฏิบัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติคือ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักงานเขตและศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถสรุปเป็นกระบวนการตามแนวคิด SIPOC ได้ดังนี้

KPI	supplier	input	process	output	customer
(1) ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการคุ้มครองไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ร้อยละ 95)	กองสุขภาพอนามัย กรุงเทพมหานคร	แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565)	จัดทำโครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย ผู้รับผิดชอบ สำนักงานเขต 50 เขต กรุงเทพมหานคร (1) สำนักอนามัย จัดสรรงบประมาณให้ทุกสำนักงานเขต (2) สำนักงานเขต จัดทำโครงการตามงบประมาณที่ได้รับ การจัดสรร (3) สำนักงานเขต จัดทำแผนปฏิบัติงานและดำเนินการ สุ่มตัวอย่างอาหาร เพื่อตรวจวิเคราะห์ตามแผน (4) ดำเนินการโดย ใช้มาตรการทางการทาง	<u>ด้านผลผลิต (Output)</u> - จำนวนสถานประกอบการอาหารที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร <u>ด้านผลลัพธ์ (Outcome)</u> - ร้อยละสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร - ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการคุ้มครองไม่พบการ	สถานที่จำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ตและมินิมาร์ทในพื้นที่ 50 เขต ที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
(2) ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการคุ้มครองไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ร้อยละ 100)		แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครปี 2562			

KPI	supplier	input	process	output	customer
			กฎหมายกรณีผล การตรวจวิเคราะห์ ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามคู่มือ ปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านอาหาร ของเจ้าหน้าที่ กรุงเทพมหานคร (5) รายงานผลการ ดำเนินงานให้กอง สุขาภิบาลอาหาร ทุกวันที่ 10 ของ เดือน	ปนเปื้อน <u>ผลกระทบใน</u> <u>ระยะยาว</u> (Impact/Ultimate Outcome) - ประชาชนใน เขต กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อมั่นใน ความปลอดภัย ของอาหารที่ รับประทานมาก ขึ้นและ	
(3) ร้อย ละ ความสำเร็จ ในการ ส่งเสริมให้ สถาน ประกอบการอาหาร มีการ พัฒนา ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน อาหาร ปลอดภัย ของ กรุงเทพ มหานคร (ร้อยละ 100)	กอง สุขาภิบาล สำนัก อนามัย กรุงเทพ มหานคร	แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร 20 ปี (พ.ศ. 2556- 2575) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2565) แผนปฏิบัติ ราชการ กรุงเทพมหานคร นครปี 2562	จัดทำโครงการ กรุงเทพฯ เมือง อาหารปลอดภัย <u>ผู้รับผิดชอบ</u> สำนักงานเขต 50 เขต กรุงเทพมหานคร (1) สํารวจจำนวน สถานประกอบการ อาหารในพื้นที่ เพื่อ จัดทำฐานข้อมูล แล้วส่งให้กอง สุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย (2) ส่งเสริมให้ สถานประกอบการ อาหารในพื้นที่มี การพัฒนาผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน อาหารปลอดภัย ของ	กรุงเทพมหานคร มีความปลอดภัย มั่นคงทางอาหาร มากขึ้น รวมทั้ง สถาน ประกอบการ ได้รับการพัฒนา ตามเกณฑ์ มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยมากขึ้น	

KPI	supplier	input	process	output	customer
			<p>กรุงเทพมหานคร (3) ส่งรายชื่อสถานประกอบการ อาหารที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยของ กรุงเทพมหานครให้ กองสุขาภิบาล อาหาร สำนัก อนามัย</p> <p>(4) รายงานผลการ ดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด มาที่สำนัก อนามัยอย่าง สม่ำเสมอทุกวันที่ 10 ของเดือน</p> <p>(5) ส่งมอบป้าย รับรองมาตรฐาน อาหารปลอดภัย ของ กรุงเทพมหานคร ระดับดี ให้กับสถาน ประกอบการ อาหารในพื้นที่</p> <p>(6) ติดตาม กำกับ สถานประกอบการ ที่ได้รับป้ายรับรองฯ ให้มีการรักษา คุณภาพมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ</p>		

KPI	supplier	input	process	output	customer
(4) ร้อยละ ผู้เข้าร่วม โครงการมี พฤติกรรมการดูแล ตนเองในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดด้วย ตนเอง ดูแลและ ฝึกระวัง ภาวะเสี่ยง ได้ และ ร้อยละ ผู้เข้าร่วม โครงการที่มีค่าคลอ เลสเตอรอล ค่าไตร กรีเซอไรด์ ค่าดัชนี มวลกาย รอบเอว เกิน มาตรฐาน ความดัน	ก่อสร้าง เสริม สุขภาพ สำนัก ออนามัย กรุงเทพมหานคร	แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) ระยะเวลา 2 (พ.ศ. 2561 - 2565)  แผนปฏิบัติ ราชการ กรุงเทพมหานคร ปี 2562	จัดทำ โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ประชาชนที่มี น้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน ผู้รับผิดชอบ ศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนัก ออนามัย กรุงเทพมหานคร <b>ระยะเตรียมการ</b> 1). เขียน โครงการ 2). แต่งตั้ง คณะกรรมการ จัดทำแผนปฏิบัติ / แผนควบคุมกำกับ โครงการ 3). ขอความเห็นชอบ ผู้บังคับบัญชา 4). ถ่ายทอด แผนสู่ผู้ร่วมงาน 5). กำหนด คุณลักษณะของ กลุ่มเป้าหมาย <b>ระยะปฏิบัติตาม แผน</b> 1). วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 2). ประเมิน สภาพของ	<u>ด้านผลผลิต (Output)</u> - จำนวนผู้ผ่านการเข้าอบรมครบ ตามเป้าหมาย <u>ด้านผลลัพธ์ (Outcome)</u> - ร้อยละผู้เข้าร่วม โครงการมี พฤติกรรมการ ดูแลตนเองในเรื่องการ รับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดด้วย ตนเอง ดูแลและ ฝึกระวังภาวะ เสี่ยงได้ - ร้อยละผู้เข้าร่วม โครงการที่มีค่า คลอเลสเตอรอล ค่าไตรกรีเซอไรด์ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอวเกิน มาตรฐาน ความดันโลหิตสูง เกินเกณฑ์มีค่าลดลง <u>ผลกระทบใน ระยะยาว (Impact/Ultimate Outcome)</u> - ประชาชนกลุ่ม	กลุ่มเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและ หลอดเลือดใน อาสาสมัคร สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ ของ ศูนย์บริการ สาธารณสุข รวมทั้ง ประชาชน โดย ผู้เข้าร่วม โครงการต้องมี คุณสมบัติ ดังนี้ (1) มีดัชนีมวล กาย มากกว่า 23 กก./ม2 และ (2) รอบ เอวมากกว่าค่า มาตรฐาน โดย ผู้หญิง > 32 นิ้ว และ ผู้ชาย > 36 นิ้ว

KPI	supplier	input	process	output	customer
โลहितสูง เกินเกณฑ์ มีค่าลดลง (ร้อยละ 80 ของ กลุ่มเสี่ยง)			กลุ่มเป้าหมายด้าน ร่างกาย กายและ จิตใจ 3). จัดกิจกรรม การเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม 4 ครั้ง <b>ระยะประเมิน</b> ใช้แบบประเมินผล การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจ ร่างกาย หลังเข้า ร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1-3 ห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 ห่างกัน 2.5 เดือน <b>ระยะสรุป</b> จัดทำรายงาน ผลการดำเนินการ	เสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดที่ ผ่านการอบรมจะ มีทักษะการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ที่ให้ผลดี และ สามารถปฏิบัติ ต่อไปจน กลายเป็นวิถีชีวิต ใหม่ที่ยั่งยืน	

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบผลการศึกษากับทฤษฎีที่นำมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิด พบว่า

### 5.2.1. สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ

กรุงเทพมหานครมีสถานการณ์ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ การแบ่งระดับความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food-insecurity severity levels) ขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2018) ในระดับมีความรุนแรงมาก (Severe Food Security) คือ การที่ประชาชนรับรู้ถึงปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร และกำลังเผชิญกับสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารกับตัวเอง ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของอาหารอย่างรุนแรง ซึ่งหมายถึงการไม่มีอาหารรับประทานทั้งวันหรือมากกว่าหนึ่งวัน เนื่องจากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบกับปัญหาการรับประทานอาหารมื้อเล็กลง ลดจำนวนมื้ออาหารต่อวัน ต้องขอความช่วยเหลือด้านอาหารจากญาติ หรือคนอื่น และไม่ได้รับประทานอาหารตลอดทั้งวัน จึงถือกลุ่มนี้เป็นถือเป็นกลุ่มที่เผชิญกับความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างรุนแรงความเสี่ยงที่จะขาดอาหารในการบริโภคในระยะยาว ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต และจะส่งผลให้สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอมีความรุนแรงมาก

ยิ่งขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความกังวลด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ ดัชนีความมั่นคงทางอาหารโลก (The Global Food Security Index, 2018) ที่ประเทศไทยมีความมั่นคงทางอาหารด้านการมีอาหารเพียงพอ ร้อยละ 54.7 อยู่เป็นอันดับที่ 5 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาเหตุมาจากประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน เกิดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ที่ไม่มีสาเหตุมาจากการกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรมในสังคม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดลำดับชั้นและชนชั้นทางสังคม (Social Class) นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสิทธิและโอกาสในการมีอาหารที่เพียงพอรับประทาน จากการศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร ไม่พบโครงการหรือข้อมูลที่กรุงเทพมหานครจะใช้ในการแก้ไขปัญหา

### 5.2.2. สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร

กรุงเทพมหานครมีสถานการณ์ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access) อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้อง การแบ่งระดับความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food-insecurity severity levels) ขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2018) ในระดับรุนแรงน้อย (Food Security) คือ การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารได้ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเลือกประกอบอาหารรับประทานเอง เพราะเชื่อมั่นว่าอาหารสะอาดปลอดภัย ในส่วนด้านการเข้าถึงแหล่งอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ร้านสะดวกซื้อ ตลาดนัด/ตลาดสด/ร้านค้าในชุมชน ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด/ร้านอาหารริมทาง ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรม การบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร (เครือมาส มีเกษม, 2554) โดยเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกคือ ความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา สอดคล้องกับพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เร่งรีบของประชาชนในกรุงเทพมหานคร (ฮาเก็ม ผู้หาดา, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ ดัชนีความมั่นคงทางอาหารโลก (The Global Food Security Index, 2018) ที่ประเทศไทยมีความมั่นคงทางอาหารด้านการเข้าถึงอาหาร ร้อยละ 64.5 อยู่เป็นอันดับที่ 3 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากจำนวนสถานประกอบการอาหารในกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งหมด 19,037 รายที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและได้รับใบอนุญาตและป้ายรับรองฯ ประกอบด้วย ร้านอาหาร จำนวน 13,249 ราย ซูเปอร์มาร์เก็ต จำนวน 253 ราย มินิมาร์ท จำนวน 3,656 ราย แผงลอยอาหาร 1,490 ราย และตลาด 389 ราย (กองสุขาภิบาลอาหาร, 2561) ซึ่งเป็น

### 5.2.3 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร

กรุงเทพมหานครมีสถานการณ์ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utility) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้อง การแบ่งระดับความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food-insecurity severity levels) ขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2018) ในระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate Food Security) คือ ประชาชนรับรู้ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร ผ่านการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพของอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภค ซึ่งประชาชนอาจเคยเผชิญหรือไม่เคยเผชิญสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร ส่งผลให้ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการกินหรือวิถีชีวิตในระยะสั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ

โภชนาการ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกหลักโภชนาการได้อย่างเหมาะสมอาจส่งผลมาจากผลของการเปลี่ยนผ่านทางโภชนาการ(FAO, 2018) คือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และประเทศที่มีรายได้ปานกลาง นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความเป็นเมือง และการเปลี่ยนระบบอาหาร รวมถึงวิถีชีวิตและนิสัยการบริโภคอาหาร ดังนั้นจึงเปลี่ยนแปลงจากการบริโภคบริโภคพืชผักที่มีอยู่ตามธรรมชาติ นำไปสู่การบริโภคอาหารแปรรูปเพิ่มขึ้น ซึ่งมีพลังงานสูง รวมถึงมีไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และเกลือสูง แต่มีไฟเบอร์ต่ำ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นำมาสู่สถานะทางโภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไป และรูปแบบการกิน ที่มีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ดังนั้นแม้จะมีความรู้ทางโภชนาการมาก แต่เมื่อระบบอาหารเปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลให้บริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคเหนือ (สุวรรณ เชียงขุนทดและคณะ, 2557) ส่งผลต่อค่า BMI ที่แม้ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปกติ (ห่างไกลจากโรคอ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดโรคน้อยที่สุด) แต่ซึ่งถือว่ามีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่า BMI ระดับอันตราย 1 อันตราย 2 และอันตราย 3 รวมกัน (56.00) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยพฤติกรรมการสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร (มณฑล กา รุณงามพรรณ สุดารัตน์และนันทนา น้ำฝน, 2555) และรายงานของ ดัชนีความมั่นคงทางอาหารโลก (The Global Food Security Index, 2018) ที่ประเทศไทยมีความมั่นคงทางอาหารด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ร้อยละ 56.6 อยู่เป็นอันดับที่ 3 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีแนวโน้มว่าสถานการณ์ด้านการใช้ประโยชน์จากจะแย่ลง เนื่องจากคะแนนลดลงจากปี 2017 ติดลบในภาพรวม 0.3 ส่งผลมาจากความหลากหลายของอาหารลดลง (-0.2) และคุณภาพของโปรตีนที่ใช้สำหรับการบริโภคลดลง (-1.4) พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการอาหารที่ดีจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งของกรุงเทพมหานครและนอกกรุงเทพมหานคร แต่มีการปฏิบัติตนหรือการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่บริโภคเข้าไป รวมถึงประชาชนมีสิทธิในการรักษาฟรี นอกจากนี้โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกรุงเทพมหานครก็ได้เน้นเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีค่า BMI เกินมาตรฐาน ซึ่งเป็นการทำงานเชิงป้องกันมากกว่าเชิงรุก

#### 5.2.4 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารด้านการมีเสถียรภาพทางอาหาร

กรุงเทพมหานครมีสถานการณ์ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utility) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้อง การแบ่งระดับความรุนแรงของความไม่มั่นคงทางอาหาร (Food-insecurity severity levels) ขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2018) ในระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate Food Security) คือ ประชาชนรับรู้ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร ผ่านการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพของอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภค ซึ่งประชาชนอาจเคยเผชิญหรือไม่เคยเผชิญสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร ส่งผลให้ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการกินหรือวิถีชีวิตในระยะสั้น นอกจากนี้ประชาชนมีความเห็นว่ากรุงเทพมหานครมีความมั่นคงทางอาหาร และรับรู้ว่าจะต้องเลือกรับประทานอาหาร หรือเลือกซื้อสินค้าในสถานประกอบการที่มีสัญลักษณ์ “รับรอง

มาตรฐานอาหารปลอดภัย” ของกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมาก แต่ก็มีข้อเสนอให้มีนโยบายหรือมาตรการโดยเฉพาะการสร้างมาตรฐานด้านความปลอดภัยของอาหาร ควรมีการตรวจสอบคุณลักษณะและคุณภาพอาหาร เป็นประจำทุกปี และควรตรวจสอบให้ละเอียดมากขึ้น โดยเฉพาะร้านอาหารตามสั่งที่ตั้งอยู่บริเวณข้างถนน ริมนุ้ตบาศ และควบคุมราคาอาหารให้มีความเหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพ ในภาพรวมประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้นโยบายในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพผู้ประกอบการร้านอาหารมีการรับรู้นโยบายมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของกรุงเทพมหานครที่สำนักงานเขตจะลงพื้นที่ตรวจสอบความสะอาดปลอดภัยและให้ความรู้แก่สถานประกอบการอาหาร ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร และมีการรายงานผลกลับกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัยทุกเดือน แต่ปัญหาที่สำนักงานเขตต้องเผชิญ คือจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ส่งผลให้เป็นข้อจำกัดในการทำงานของบุคลากรในการลงพื้นที่ตรวจ แต่ถ้ามองผลการดำเนินงานโดยรวม กรุงเทพมหานครมีสถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกรุงเทพมหานครจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น นับตั้งแต่การดำเนินงานในปี 2549 จนถึงปัจจุบัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่มาจากข้อค้นพบในการศึกษาสามารถแบ่งได้ 3 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษา พบว่าแม้ประชาชนจะมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับมาก แต่ไม่สามารถปฏิบัติให้รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease: NCDs) ดังนั้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชนต้องไม่ใช่แค่การประชาสัมพันธ์ หรือให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เพียงเท่านั้น เพราะไม่ได้มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนหลังจากที่ประชาชนได้รับความรู้

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้สำหรับเข้าร่วมอบรมคือ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อกจากภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งไม่รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ยังไม่มีความเสี่ยง ผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นการทำงานเชิงป้องกันมากกว่าเชิงรุก เนื่องจากโครงการดังกล่าวไม่ใช่เฉพาะการประชาสัมพันธ์ หรือรณรงค์ให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวแต่เป็นโครงการอบรมและร่วมทำกิจกรรมเช่น ฝึกทักษะการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ฝึกการออกกำลังกาย ฝึกผ่อนคลายความเครียด และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งมีการติดตามผลและมีตัวชี้วัดของกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้ศึกษาจึงอยากเสนอแนะโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคดังกล่าวสำหรับประชาชนทั่วไป โดยอาจแบ่งเป็นหลายกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย เช่น กลุ่มวัยเด็กแรกเกิด ต้องจัดกิจกรรมอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ให้ครบ 6 เดือนให้คุณแม่มือใหม่ เป็นต้น

จากผลการศึกษาคำแนะนำด้านโภชนาการของประชาชนในกรุงเทพมหานครพบว่าประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านการอ่านฉลากก่อนซื้อสินค้าทุกครั้งมากที่สุด ดังนั้น



กรุงเทพมหานครควรร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฯ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จัดทำโครงการฉลากอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice) ควบคู่กับฉลากโภชนาการแบบสัญญาณไฟจราจร ที่แสดงคุณสมบัติทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นเครื่องมือในรูปแบบสัญลักษณ์อย่างง่ายบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหาร สำหรับให้ผู้บริโภคใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารทั้งอาหารสด อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารสำเร็จรูป เพราะสามารถเข้าใจได้ง่ายว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ คืออาหารที่มีคุณค่าโภชนาการที่ดีกว่า มีการตรวจสอบให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านความปลอดภัย ปลอดภัย ไม่พบการปนเปื้อนสารเคมีและเชื้อโรค นอกจากนี้ควรได้รับการสนับสนุนให้มีราคาประหยัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงอาหารที่ดีได้ และจากโครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี โดยกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มของอาหารปนเปื้อนสารพิษและเชื้อโรคลดลงจากปี 2549 จนในปัจจุบันสามารถกำหนดตัวชี้วัดของ 1) ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 2) ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 และ 3) ความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ที่ถูกกำหนดไว้ในระดับที่สูงมาก ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลปรับใช้โครงการดังกล่าวทั่วประเทศ เพื่อให้มีมาตรฐานและการดำเนินงานในการควบคุมความสะอาดและปลอดภัยของอาหารเหมือนกันทั่วประเทศ และเพื่อให้ประชาชนตระหนักและมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อ และยังเป็นการลดภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงการบริหาร

จากการผู้บริหารควรได้ให้ความสำคัญกับนโยบายเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารผ่านโครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย โดยให้ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักงานเขตทำงานร่วมกับกองสุขภาพอาหาร สำนักงานอามัย ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงมีหน่วยงานตามแต่ละเขตในการดูแลด้านความปลอดภัยของอาหารโดยตรง

เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีประชาชนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก มีการขยายตัวของเมือง รวมถึงด้านการท่องเที่ยว ซึ่งอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวของกรุงเทพมหานคร ทำให้มีสถานประกอบการด้านอาหารจำนวนมาก ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงจำเป็นต้องการบุคลากรในการดำเนินงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการทำงานเป็นจำนวนมาก เพื่อให้สามารถรับผิดชอบสถานประกอบการอาหารในเขตพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจุบันฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของแต่ละเขตได้ขาดเจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการประจำ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีการจ้างเหมาพนักงานรายวันมาเพื่อปฏิบัติหน้าที่แทนมากขึ้น ซึ่งจะไม่ได้รับสวัสดิการต่างๆ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการจ้างคืองบประมาณที่เป็นค่าตอบแทนของบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละสี่สิบของงบประมาณประจำปี ข้อเสนอแนะคือ กรุงเทพมหานครควรให้ความสำคัญกับโครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัยมาก

ขึ้น ผ่านการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้แต่ละเขตสามารถจ้างบุคลากรที่เป็นข้าราชการประจำได้มากกว่าการจ้างเหมาพนักงานรายวัน รวมถึงควรเปลี่ยนหลักเกณฑ์การกำหนดกรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละเขตไม่ควรเท่ากัน ควรพิจารณาจากจำนวนสถานประกอบการในเขตเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างทั่วถึง มีความถี่ในการลงพื้นที่ตรวจสอบได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัยมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงการวิชาการ

กรุงเทพมหานครควรต้องมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร นอกเหนือจากความสะอาดปลอดภัยของอาหารที่กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งผ่านโครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย เพื่อให้มีฐานข้อมูล ในการเตรียมรับมือกับความไม่มั่นคงทางอาหารทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของกรุงเทพมหานคร เช่น การมีแผนเตรียมพร้อมรับมือและบริหารจัดการความมั่นคงด้านอาหารในภาวะวิกฤติในการเข้าถึงอาหารเหมือนการรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงานและกระบวนการให้ชัดเจน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2019). PART 1 FOOD SECURITY AND NUTRITION AROUND THE WORLD IN 2019. Retrieved from <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>. from The State of Food Security and Nutrition in the world
- The Global Food Security Index. (2018). Explore the year-on-year trends for the Global Food Security Index. Retrieved from <https://foodsecurityindex.eiu.com/Index>. from The Economist
- United Nations. (2019). Growing at a slower pace, world population is expected to reach 9.7 billion in 2050 and could peak at nearly 11 billion around 2100. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper & Row.
- กรมการปกครอง. (2561). จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร. Retrieved from [http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk\\_61.pdf](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_61.pdf)
- กรุงเทพมหานคร. (2555). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 - 2575). Retrieved from <http://www.bangkok.go.th/pipd/page/sub/5036/>
- กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. (2556). การกำหนดนโยบายท้องถิ่น. In มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Ed.), นโยบาย แผน และโครงการท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กินข้าวนอกบ้านฮิตในกทม.เมื่อไหร่ ชนชั้นสูงนิยมแม่กินกลางตลาดเคยเป็นภาพชนชั้นต่ำ. (2562). Retrieved from [https://www.silpa-mag.com/history/article\\_26303](https://www.silpa-mag.com/history/article_26303). from ศิลปวัฒนธรรม
- โกวิทย์ พวงงาม. (2559). การปกครองท้องถิ่นไทย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2553). กรอบยุทธศาสตร์ การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย. Retrieved from สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ:
- ศรีอมาศ มีเกษม. (2554). การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2556). 10ตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์. สุขภาพคนไทย 2556, 2556, 12.
- เชาวนา เพชรรัตน์. (2019). งานวิจัยสถาบันป่วยชี้เกษตรกรไทยยังเน้นปลูกพืชเชิงเดี่ยวความเสี่ยงสูง-ผลตอบแทนต่ำ. Retrieved from <https://thaipublica.org/2019/06/pier-27-6-2562/>. from ไทยพับลิก้า
- ทศพล ทรศนกุลพันธ์. (2556). น้ำท่วมปากเกษตรกร. Retrieved from

- <https://prachatai.com/journal/2012/01/38986>. from ประชาไท
- ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์. (2557). พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. Retrieved from [https://journal.pim.ac.th/uploads/content/2014/12/o\\_198s32fk11h91fhl3hd3om1la9o.pdf](https://journal.pim.ac.th/uploads/content/2014/12/o_198s32fk11h91fhl3hd3om1la9o.pdf).
- นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล. (2552). สิ่งแวดล้อมและการพัฒนา เล่ม 2 (ความมั่นคงทางอาหาร). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นีลสัน. (2561). นีลสันเผย 4 เทรนด์หลักพฤติกรรมการทานอาหารนอกบ้านชาวไทย. Retrieved from <https://www.nielsen.com/th/th/press-releases/2017/nielsen-food-trips/>.
- ปภาวดี มนตรีวัต. (2556). การนำนโยบายท้องถิ่นไปปฏิบัติ. In มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Ed.), นโยบาย แผน และโครงการท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิจันทร์ ภูริสัมบรรณ. (2555). การรวมศูนย์การกระจายอาหารกับผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารในช่วงมหาดุทกภัย. Retrieved from [http://www.biothai.net/sites/default/files/doc\\_fs\\_2555\\_fooddis.pdf](http://www.biothai.net/sites/default/files/doc_fs_2555_fooddis.pdf). from มูลนิธิชีววิถี
- พิชศาล พันธุ์วัฒนา. (2019). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. *JOURNAL OF THE OFFICE OF DPC7 KHON KAEN*, 26(2), 93-103.
- ไพโรจน์ ขาวสีทิวังษ์. (2558). การวิเคราะห์กระบวนการทำงานด้วย SIPOC. Retrieved from [http://www.sc.su.ac.th/sc\\_new/590223\\_SIPOC.pdf](http://www.sc.su.ac.th/sc_new/590223_SIPOC.pdf). from คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- มงคล การุณงามพรรณ สุดารัตน์ สุวารี และนันทนา น้ำฝน. (2555). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *ว.พยาบาลสงขลานครินทร์*. (51-66)
- รสคนธ์ รัตนเสริมพงศ์. (2556). นโยบายท้องถิ่น. In มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Ed.), นโยบาย แผน และโครงการท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. from สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สนิท จรอนันต์. (2549). ความเข้าใจเรื่องการปกครองท้องถิ่น (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บริษัทสุขุมและบุตรจำกัด.
- สุรสิทธิ์ รุ่งเรืองศิลป์. (2556). การวางแผนท้องถิ่น. In มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Ed.), นโยบาย แผน และโครงการท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อดุล จาตุรงค์กุล. (2534). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อิศเรศ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2556). แผนท้องถิ่น. In มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Ed.), นโยบาย แผน และโครงการท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฮาเก็ม ผูหาตา. (2557). วิถีชีวิตคนเมืองในประเทศไทย. Retrieved from [https://www.slideshare.net/FURD\\_RSU/the-new-trend](https://www.slideshare.net/FURD_RSU/the-new-trend). from ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง

มหาวิทยาลัยรังสิต



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

# ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ภาคผนวก ก

แบบสอบถามพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร  
(THE BEHAVIOR OF PEOPLE TOWARDS FOOD SECURITY SITUATIONS IN BANGKOK  
METROPOLITAN)



1

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร  
(THE BEHAVIOR OF PEOPLE TOWARDS FOOD SECURITY SITUATIONS IN BANGKOK METROPOLITAN)

มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมและการรับรู้ของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดความมั่นคงทางอาหารขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ(FAO) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- (1) ความมั่นคงด้านการมีอาหารเพียงพอ
- (2) ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร
- (3) ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร
- (4) ความมั่นคงด้านการมีเสถียรภาพทางอาหาร

แบบสอบถามชุดนี้ ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยของนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสติศาสตร (ภาคในเวลาราชการ) ซึ่งข้อมูลจากการทำแบบสอบถาม จะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน กรุณาใช้เวลาและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และตรงตามความเป็นจริง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

นางสาว วิภาวี ไถพันธ์  
นิสิต ร.ป.ม. รุ่น 45 (ภาค ก.)

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| ส่วนที่ 1 ข้อ 1 - 8   | ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน                       |
| ส่วนที่ 2 ข้อ 9 - 10  | แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านการบริโภคอาหาร        |
| ส่วนที่ 3 ข้อ 11 - 21 | แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านวิถีชีวิต             |
| ส่วนที่ 4 ข้อ 22 - 47 | แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านสุขภาพ                |
| ส่วนที่ 5 ข้อ 48 - 60 | แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านการรับรู้นโยบายของรัฐ |

คำตอบทั้งหมดของท่านจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะนำมาใช้ร่วมกับคำตอบของผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น  
เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในทางวิชาการเท่านั้น

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
1	เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ
2	อายุ	<input type="checkbox"/> 1. 20 - 29 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 30 - 39 ปี	<input type="checkbox"/> 3. 40 - 49 ปี
		<input type="checkbox"/> 4. 50 - 59 ปี	<input type="checkbox"/> 5. 60 ปีขึ้นไป	
3	ศาสนา	<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 3. คริสต์
		<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....		
4	สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ
5	ระดับการศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> 1. ไม่จบการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
		<input type="checkbox"/> 4. ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	
6	อาชีพหลัก	<input type="checkbox"/> 1. ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> 2. พนักงานราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 3. นักวิชาการ/อาจารย์
		<input type="checkbox"/> 4. พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> 5. ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร	<input type="checkbox"/> 6. ธุรกิจส่วนตัว
		<input type="checkbox"/> 8. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 9. นิสิต/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ (โปรดระบุ .....)
7	เขตที่พักอาศัย**	<input type="checkbox"/> 1. ชุมชนแออัด	<input type="checkbox"/> 2. ชุมชนเมือง	<input type="checkbox"/> 3. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร
		<input type="checkbox"/> 4. เคหะชุมชน	<input type="checkbox"/> 5. ชุมชนประเภทอาคารสูง	<input type="checkbox"/> 6. ชุมชนชานเมือง
8	รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน (เฉพาะที่อาศัยอยู่ร่วมกัน)	<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. 5,001 - 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 3. 15,001 - 25,000 บาท
		<input type="checkbox"/> 4. 25,001 - 35,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5. 35,001 - 45,000 บาท	<input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 45,001 บาทขึ้นไป

\*\*

1. ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนที่มีอาคารหนาแน่น ไร้ระเบียบ และขาดทุกสิ่งทุกอย่าง ประชาชนอยู่อย่างแออัด
2. ชุมชนเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีความหนาแน่นของบ้านน้อยกว่าชุมชนแออัด และสภาพการครองครองที่ดีในลักษณะการเข้าไปอยู่อาศัยในที่ดิน ซึ่งในการศึกษาได้แบ่งสภาพการครองครองที่ดีในลักษณะของการเช่า ที่ดิน เช่าบ้าน บุคคล เป็นสวัสดิการให้ผู้อยู่และเป็นคนของตนเอง
3. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร หมายถึง ชุมชนที่มีบ้านจัดสรรที่เป็นที่อยู่อาศัยและดำเนินการโดยภาคเอกชนโดยมีลักษณะเป็นบ้าน บ้านเดี่ยวที่มีบริเวณ พาร์กิ้งสแคว์ คีตาบหรือบ้านแฝด เป็นต้น
4. เคหะชุมชน หมายถึง ชุมชนที่ได้รับการจัดตั้งดำเนินการ และดูแลโครงการโดยกรมเคหะแห่งชาติ มีสภาพเป็นแฟลต
5. ชุมชนประเภทอาคารสูง หมายถึง ชุมชนที่มีสภาพเป็น แฟลต คอนโด อพาร์ทเมนท์ หรือทาวน์โฮมที่มีลักษณะเดียวกัน ยกเว้นของการเคหะที่มีลักษณะเป็นนิติบุคคล
6. ชุมชนชานเมือง หมายถึง ชุมชนที่กรุงเทพมหานครได้จัดทำเป็นประกาศกำหนดชุมชน โดยมีดำเนินการด้านเกษตรกรรม ในเขตกรุงเทพมหานครชนบท เป็นส่วนที่อยู่ มีบ้านเรือนไม่แออัด



**ส่วนที่ 2 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนจากรูปแบบการบริโภคอาหาร**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตามรูปแบบการบริโภคอาหารที่ท่านปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
9	รูปแบบการบริโภคอาหารของท่าน และครอบครัว (ที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา)	<input type="checkbox"/> 1. ประกอบอาหารรับประทานเอง	<input type="checkbox"/> 2. รับประทานอาหารนอกบ้าน	<input type="checkbox"/> 3. ซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารแช่แข็ง
10	จากข้อ 9. <b>สาเหตุ</b> ที่ท่านเลือกรูปแบบการบริโภคอาหารของท่าน และครอบครัว (เลือกตอบ 3 ข้อที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำ)	<input type="checkbox"/> 1. อาหารราคาถูก	<input type="checkbox"/> 2. สะดวกและรวดเร็วต่อการบริโภค	<input type="checkbox"/> 3. อาหารสะอาดและปลอดภัย
		<input type="checkbox"/> 4. อาหารถูกหลักโภชนาการ	<input type="checkbox"/> 5. อาหารมีความหลากหลาย	<input type="checkbox"/> 6. บริโภคตามกระแสนิยมที่ได้รับจากสื่อ/สื่อออนไลน์
		<input type="checkbox"/> 7. บริโภคเพราะความชื่นชอบในวัฒนธรรมของต่างประเทศ	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	

**ส่วนที่ 3 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนจากวิถีชีวิต**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก  และใส่ข้อมูลตามจริงของท่านในช่องว่าง

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
11	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (เฉพาะที่อาศัยอยู่ร่วมกัน)	<input type="checkbox"/> 1. อาศัยอยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/> 2. อาศัย 2 - 5 คน	<input type="checkbox"/> 3. อาศัย 6 คนขึ้นไป
12	รายจ่ายค่าอาหารโดยเฉลี่ยต่อเดือน (ต่อครัวเรือน)	.....บาท		

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตามวิถีชีวิตของท่านที่ท่านปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
13	แหล่งซื้อวัตถุดิบ/อาหารของท่านและครอบครัว (เลือกตอบ 3 ข้อที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำ)	<input type="checkbox"/> 1. ห้างสรรพสินค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต	<input type="checkbox"/> 2. ร้านสะดวกซื้อ	<input type="checkbox"/> 3. ตลาดนัด/ตลาดสด
		<input type="checkbox"/> 4. ร้านโชห่วย/ร้านโชห่วย	<input type="checkbox"/> 5. ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด	<input type="checkbox"/> 6. ร้านอาหารริมทาง/Street Food
		<input type="checkbox"/> 7. ตลาดนัดสีเขียวและตลาดฟาร์มเมอร์	<input type="checkbox"/> 8. พืชผักสวนครัวภายในบ้าน	<input type="checkbox"/> 9. นำมาจากภูมิปัญญา

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
		มาร์เก็ต		
		<input type="checkbox"/> 10. แหล่งอาหารตามธรรมชาติ	<input type="checkbox"/> 11. นำเข้าจากต่างประเทศ	<input type="checkbox"/> 12. ซื้อจากช่องทางออนไลน์
		<input type="checkbox"/> 13. อื่นๆ (โปรดระบุ).....		
14	ระบุสาเหตุที่ท่านเลือกแหล่งอาหารของท่านและครอบครัว (เลือกตอบ 3 ข้อที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำ)	<input type="checkbox"/> 1. ราคาถูกเมื่อเทียบกับแหล่งอื่น	<input type="checkbox"/> 2. เชื่อมั่นในความสะอาดปลอดภัยของอาหาร	<input type="checkbox"/> 3. การเดินทางสะดวก
		<input type="checkbox"/> 4. ความสะดวกในการบริโภคและประหยัดเวลา	<input type="checkbox"/> 5. มีความหลากหลายของประเภทอาหารให้เลือกบริโภค	<input type="checkbox"/> 6. บริโภคตามกระแสวัฒนธรรมต่างประเทศ
		<input type="checkbox"/> 7. การโฆษณาจากสื่อ/โปรโมชั่นต่างๆ	<input type="checkbox"/> 8. ใกล้แหล่งที่พักอาศัย	<input type="checkbox"/> 9. ผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ/ไม่สามารถหาได้จากในประเทศ
		<input type="checkbox"/> 10. ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง	<input type="checkbox"/> 11. อาหารมีคุณค่าครบทางโภชนาการ	<input type="checkbox"/> 12. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

- คำชี้แจง** (1) ให้ท่านอ่านคำถาม และใส่เครื่องหมาย ✓ ในตารางว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
(2) กรณีที่ท่านตอบ “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปตอบข้อถัดไป  
(3) กรณีที่ท่านตอบ “ใช่” ใส่เครื่องหมายถูก ☑ โดยเลือกสาเหตุที่ตรงกับท่านมากที่สุด และ ใส่เครื่องหมาย ☑ เพื่อระบุความถี่ที่เกิดขึ้น “เป็นประจำ” หรือ “บางครั้ง” หรือ “นานๆที”

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
15	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีความกังวลว่าท่านและครอบครัวจะมี <b>อาหารไม่เพียงพอ</b> ต่อการบริโภค	<b>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) <b>ความถี่ที่เกิดขึ้น</b> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
		<input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	
16	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวต้องรับประทานอาหาร <u>ไม่กี่ประเภท</u>	<b>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) <b>ความถี่ที่เกิดขึ้น</b> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	
17	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวต้องรับประทานอาหารบางอย่างที่ <u>ไม่ได้ต้องการจะรับประทานจริงๆ</u>	<b>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) <b>ความถี่ที่เกิดขึ้น</b> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	
18	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวต้องรับประทาน <u>อาหารมือเถื่อน</u>	<b>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
		<u>ความถี่ที่เกิดขึ้น</u> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	
19	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวต้อง <u>งดจำนวนมื้ออาหาร</u> ลงในแต่ละวัน	<u>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) <u>ความถี่ที่เกิดขึ้น</u> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	
20	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัว <u>ไม่ได้</u> รับประทานอาหารตลอดทั้งวัน	<u>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) <u>ความถี่ที่เกิดขึ้น</u> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	
21	ในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวต้อง <u>งดอาหาร หรือขอความช่วยเหลือ</u> จากเพื่อน/ญาติ/แหล่งอื่นๆ	<u>สาเหตุเพราะ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> <input type="checkbox"/> 1. รายได้ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2. ไม่สามารถหาซื้ออาหารที่ตรงกับความต้องการได้ <input type="checkbox"/> 3. อาหารที่มีจำหน่ายไม่สะอาด/ไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> 4. ประสบกับสถานการณ์ไม่ปกติ เช่น ภัยพิบัติ/ความไม่สงบทางการเมือง <input type="checkbox"/> 5. ต้องนำเข้าจากต่างจังหวัด/ต่างประเทศ	

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
		<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) <i>ความถี่ที่เกิดขึ้น</i> <input type="checkbox"/> 1. เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นานๆที	

**ส่วนที่ 4 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนด้านสุขภาพ**

คำชี้แจง กรุณาระบุข้อมูลความจริงของท่านในช่องว่าง

22	ท่านมีน้ำหนักตัว	..... กิโลกรัม (ซึ่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)
	ท่านมีส่วนสูง	..... เซนติเมตร

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในตารางที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในชีวิตประจำวันในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
23	ท่านกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ฝรั่ง เป็นต้น				
24	ท่านกินขนมหวานใส่กะทิ/ใส่น้ำเชื่อม เช่น บัวลอย เฉาก๊วย เป็นต้น				
25	ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด เป็นต้น				
26	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น กาแฟเย็น ชาสมุนไพร น้ำอัดลม เป็นต้น				
27	ท่านกินอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เฟรนช์ฟราย เป็นต้น				
28	ท่านรับประทานอาหารแปรรูปผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก หมูยอ เป็นต้น				
29	ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป/กึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น				
30	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ เป็นต้น				

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
31	ท่านควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรบริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ 15 – 25 ชนิด โดยให้มีการหมุนเวียนไปในแต่ละวัน เพื่อได้รับสารอาหารที่หลากหลาย		
32	ท่านไม่ควรบริโภคข้าวซ้อมมือ แทนข้าวขาวธรรมดา เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารน้อย		
33	ท่านไม่ควรบริโภคข้าวหรืออาหารที่ทำจากแป้งมากเกินไปร่างกายต้องการ เพราะจะถูกเก็บเป็นไขมันและสะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย		
34	ท่านควรบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำและควรเลือกบริโภคตามฤดูกาล		
35	ท่านควรบริโภคปลา เพราะเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ ช่วยให้ช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต		
36	ท่านควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว เพราะจะช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง		
37	ท่านไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือน้ำเค็มเป็นประจำ เพราะจะส่งผลเสียต่อร่างกาย		
38	ท่านควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ		
39	ท่านไม่ควรรับประทาน สับ ปลาหมึก หอยนางรม และไข่แดง มากเกินไปเพราะมีคอเลสเตอรอลสูง		
40	ท่านควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้า		
41	ท่านควรหลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำตาล ไม่ให้เกินวันละ 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะมีความเสี่ยงทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด		
42	ท่านควรหลีกเลี่ยงการบริโภคโซเดียม(ของให้รสเค็ม)ไม่ให้เกินวันละ 6 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน เพราะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
43	ท่านควรเลือกกินอาหารที่มีกลิ่น รส และสีตามธรรมชาติ		
44	ท่านควรล้างมือก่อนรับประทานทุกครั้ง		
45	ท่านควรเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่ปรุงสุกใหม่เสมอ		
46	ท่านควรอ่านฉลากก่อนซื้อสินค้าทุกครั้ง		
47	ท่านควรหลีกเลี่ยงไม่บริโภควันที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำหลายครั้ง ซึ่งจะมีลักษณะดังนี้ เหนียว ขันหนืด สีดำ ทอดมีฟองและควันมาก		

**ส่วนที่ 5 แบบสำรวจพฤติกรรมของประชาชนการรับรู้ด้านนโยบายของประชาชน**

**คำชี้แจง** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ระดับการรับรู้ของประชาชนค่อนนโยบายของกรุงเทพมหานคร	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
48	ท่านทราบว่าโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย"					
49	ท่านทราบว่าโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง ยกระดับมาตรฐานด้านสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหาร และเสิร์ฟอาหาร และแฉงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี					
50	ท่านทราบว่าโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ จิตสำนึกและความร่วมมือของภาคเอกชน ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไปในเรื่องอาหาร					
51	ท่านทราบว่าโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร					
52	ท่านทราบว่าโครงการ "กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย" มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและสร้างความมั่นใจในการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย					
53	ท่านทราบว่าร้านอาหารในกรุงเทพมหานครได้รับการตรวจสอบสุขลักษณะและคุณภาพอาหาร (ไม่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ) เป็นประจำทุกปี					
54	ท่านทราบว่าสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยด้านอาหารในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มลดลง ( ความไม่ปลอดภัยด้านอาหารหมายถึง อาหารปนเปื้อนสารเคมีอันตราย และเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น)					
55	ท่านทราบว่ากรุงเทพฯ มีภาพลักษณ์ที่ดีด้านอาหารปลอดภัย					
56	ท่านทราบว่ากรุงเทพฯ มีการประชาสัมพันธ์ด้านอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง					
57	ท่านทราบว่า ท่านจะเลือกรับประทานอาหาร หรือเลือกซื้อสินค้าในสถานประกอบการที่มีสัญลักษณ์ "รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย" ของกรุงเทพมหานคร					

58. ท่านคิดว่า ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึงอะไร

---

---

---

59. ท่านคิดว่า กรุงเทพมหานครมีความมั่นคงทางอาหารหรือไม่ เพราะเหตุใด

---

---

---

60. ท่านคิดว่า กรุงเทพมหานครควรมีนโยบายหรือมาตรการเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารหรือไม่ อย่างไร

---

---

---

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและกรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่าน



## ภาคผนวก ข

ตัวแทนผู้บริหารระดับสูงและระดับผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ให้สัมภาษณ์	วันที่สัมภาษณ์
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย	27 พฤศจิกายน 2562
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตห้วยขวาง	22 พฤศจิกายน 2562
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตลาดพร้าว	22 พฤศจิกายน 2562
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและ สุขาภิบาล สำนักงานเขตห้วยขวาง จำนวน 1 คน	22 พฤศจิกายน 2562
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและ สุขาภิบาล สำนักงานเขตลาดพร้าว จำนวน 1 คน	22 พฤศจิกายน 2562
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและ สุขาภิบาล สำนักงานเขตปทุมวัน จำนวน 1 คน	6 ธันวาคม 2562
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 จำนวน 1 คน	6 ธันวาคม 2562
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 จำนวน 2 คน	6 ธันวาคม 2562

## ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ระดับผู้บริหาร

ระดับสูง

1



คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร  
ระดับผู้บริหาร

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ตามแนวความคิด SIPOC Model และ PMQA ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามชุดนี้ ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยของนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (ภาคในเวลาราชการ) ซึ่งข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน กรุณาใช้เวลาและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และตรงตามความเป็นจริง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

นางสาว วิภาวี โถหินั่ง  
นิสิต ร.บ.ม. รุ่น 45 (ภาค ก.)

คำตอบทั้งหมดของท่านจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะนำมาใช้ร่วมกับคำตอบของผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น  
เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในทางวิชาการเท่านั้น

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน**

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
1	เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ
2	อายุ	<input type="checkbox"/> 1. 20 - 29 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 30 - 39 ปี	<input type="checkbox"/> 3. 40 - 49 ปี
		<input type="checkbox"/> 4. 50 - 59 ปี	<input type="checkbox"/> 5. 60 ปีขึ้นไป	
3	ตำแหน่ง	.....		
4	สังกัด	.....		

**ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์**

ข้อ	คำถามสัมภาษณ์
1	ท่านมีความเห็นว่ากรุงเทพมหานครควรให้ความสำคัญกับ “ความมั่นคงทางอาหาร” หรือไม่ เพราะเหตุใด ..... ..... .....
2	ท่านคาดหวังเกี่ยวกับ “ความมั่นคงทางอาหาร” ในกรุงเทพมหานครอย่างไร ในระยะ 5 - 10 ปีข้างหน้า ..... ..... .....
3	ท่านคิดว่ามียุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการใดที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารที่กรุงเทพมหานครควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญมากที่สุด และหน่วยงานของท่านมีบทบาทอย่างไร ..... ..... .....

4	<p>ท่านคิดว่าควรมีการวางแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการใดบ้างที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานครเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5	<p>ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จใดที่จะทำให้กรุงเทพมหานครบรรลุถึงวิสัยทัศน์และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ในประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
6	<p>ท่านคิดว่าปัจจัยท้าทายใดที่จะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุถึงวิสัยทัศน์และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ในประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

## ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ระดับเจ้าหน้าที่  
ปฏิบัติงาน

1



คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร  
ระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ตามแนวความคิด SIPOC Model และ PMQA ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ  
แบบสอบถามชุดนี้ ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยของนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (ภาคในเวลาราชการ) ซึ่งข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน กรุณาสละเวลาและแสดงความเห็นอย่างเต็มที่และตรงตามความเป็นจริง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

นางสาว วิภาวี โถหินัง  
นิสิต ร.ป.ม. รุ่น 45 (ภาค ก.)

คำตอบทั้งหมดของท่านจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะนำมาใช้ร่วมกับคำตอบของผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น  
เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในทางวิชาการเท่านั้น

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน**

**ชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมายถูก  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถามสำหรับแบบสอบถาม			
1	เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ
2	อายุ	<input type="checkbox"/> 1. 20 - 29 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 30 - 39 ปี	<input type="checkbox"/> 3. 40 - 49 ปี
		<input type="checkbox"/> 4. 50 - 59 ปี	<input type="checkbox"/> 5. 60 ปีขึ้นไป	
3	ตำแหน่ง	.....		
4	สังกัด	.....		

**ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์**

ข้อ	คำถามสัมภาษณ์
1	<p>ท่านมีความเห็นว่ากรุงเทพมหานครควรให้ความสำคัญกับ “ความมั่นคงทางอาหาร” หรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ให้ความสำคัญ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ไม่ให้ความสำคัญ</p> <p>สาเหตุเพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2	<p>หน่วยงานของท่านมียุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการเกี่ยวกับอาหารอย่างไรบ้าง และมีการดำเนินงานอย่างไร</p> <p>2.1 ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	<p>2.2 ผู้รับผิดชอบหลัก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.3 ปัจจัยนำเข้า เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี แผนยุทธศาสตร์ เป็นต้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.4 วิธีการดำเนินงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.5 ผลลัพธ์ที่คาดหวังของยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการในภาพรวม</p> <p>1) ผลผลิต (Output)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) ผลลัพธ์ (Outcome)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) ผลกระทบในระยะยาว (Impact/Ultimate outcome)</p> <p>3.1 ผลกระทบที่คาดหวัง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3.2 ผลกระทบที่ไม่คาดหวัง</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

	<p>2.6 กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.7 ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>1) วัตถุประสงค์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) ปัจจัยนำเข้า เช่น งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยี อุปกรณ์ กฎระเบียบ เป็นต้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) กระบวนการในการดำเนินโครงการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2.8 สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข</p> <p>1) วัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) ปัจจัยนำเข้า เช่น งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยี อุปกรณ์ กฎระเบียบ เป็นต้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) กระบวนการในการดำเนินโครงการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---



3	<p>ท่านมีความเห็นว่ายุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการเกี่ยวกับอาหารโครงการใดที่มีความสำคัญและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของกรุงเทพมหานครมากที่สุด เพราะเหตุใด</p> <p>โครงการ.....</p> <p>สาเหตุเพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4	<p>ท่านมีความเห็นว่าควรเพิ่มเติมยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการเกี่ยวกับอาหารหรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ควรเพิ่มเติม</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ไม่ควรเพิ่มเติม</p> <p>สาเหตุเพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5	<p>ท่านมีความเห็นว่ากรุงเทพมหานครมีความมั่นคงทางอาหารหรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. มีความมั่นคงทางอาหาร</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ไม่มีความมั่นคงทางอาหาร</p> <p>สาเหตุเพราะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววิภาวี โถหิ๊ง
วัน เดือน ปี เกิด	30 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	นนทบุรี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	139/51 ต.รังสิต อ.ธัญบุรี ปทุมธานี 12110



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY