



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์ และอาหารมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ลักษณะและชนิดของอาหารมีความสำคัญยิ่ง จนมีผู้กล่าวเสมอว่า "กินอย่างไรจะได้อย่างนั้น" ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า "You Are What You Eat" หากรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนร่างกายก็จะเจริญเติบโตสมบูรณ์สมสัดส่วนแข็งแรงและสุขภาพดี แต่ถ้าได้รับอาหารไม่ดีและไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายได้ โดยอาจเกิดได้ 3 ทางด้วยกัน คือ กินไม่พอและกินไม่ถูกต้อง โภชนาการเกิน และที่สำคัญการกินอาหารที่มีสารพิษหรือมีเชื้อโรค ซึ่งให้โทษแก่ร่างกายก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบต่างๆ ทำให้ระบบต่างๆ ทำงานไม่ปกติ หรือเกิดโรคร้ายแรงได้ เช่น ทำให้เป็นโรคของระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและระบบอื่น ๆ ของร่างกายจนถึงแก่ชีวิตซึ่งอาจเกิดเร็วหรือช้าแบบเรื้อรังที่เรียกว่า ตายผ่อนส่ง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพแล้วยังทำให้สูญเสียเวลา เสียเงิน และอื่น ๆ เป็นผลตามมาอีกด้วย

จากการศึกษาของศาสตราจารย์เทพนม เมืองแมน (เทพนม เมืองแมน , 2534) พบว่าขณะนี้สถานการณ์ด้านอาหารสำหรับผู้บริโภคในประเทศกำลังอยู่ในขั้นอันตราย และน่าเป็นห่วงเพราะอาหารและเครื่องดื่มหลายชนิดปนเปื้อนไปด้วยเชื้อโรคและสารพิษทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหารก่อให้เกิดมะเร็ง เชื่อว่า อีกประมาณ 5-10 ปีข้างหน้า อาหารสารเคมีสะสมเป็นพิษในร่างกายจะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน คนไทยจะป่วยเป็นโรคมะเร็งในระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายมากขึ้น สารเคมีที่นิยมใส่ในอาหาร ได้แก่ ผงบอแรกซ์ หรือน้ำประสานทอง เพราะราคาถูก หาซื้อง่ายตามร้านขายยาและร้านขายของชำทั่วไป โดยเฉพาะใช้ทาเนื้อ หมู ไก่ ทำให้เน่าช้าลง สีไม่ซีดเหมือนเนื้อแช่แข็งทั่วไป ทำให้น้ำรับประทาน ซึ่งผงบอแรกซ์ ที่ผสมในอาหารนี้ถ้ารับประทานเข้าไปมาก ๆ จะทำให้เกิดอาการอักเสบของอวัยวะบางอย่างบางรายถึงกับอาเจียนเป็นเลือด ส่วนสารฟอร์มาลิน ชาวประมงนิยมใช้ผสมกับน้ำทะเลราดปลาสดตั้งแต่เรืออยู่ กลางทะเล เพื่อกันปลาเน่าเสีย สารฟอกขาวที่ใช้ฟอกผักก่อนการย้อม ผอค์ดำนิยมนำมาฟอก หมอไม้ขาว

กระเทียมดอง แม้แต่ ถั่วงอกดิบ ให้ผู้ชายช่วยนำรับประทาน สีส้มผำ นำมาใช้ผสมอาหาร และน้ำหวาน ผักสดต่าง ๆ มีการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลงอย่างฟุ่มเฟือย บางชนิดฉีดถึง 5-6 ชนิด และมักทำการเก็บเกี่ยวก่อนกำหนด

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง พ.ศ.2529-พ.ศ.2534 (กองสถิติสาธารณสุข 2534) พบว่าในปี พ.ศ.2530 และ พ.ศ.2531 มีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีละ 96.64 เป็น 100.72 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารปลอมปน โดยมีสาเหตุมาจากการใช้สารเคมีเกินความจำเป็นในการผลิตอาหาร หรืออาหารเสื่อมคุณภาพ นอกจากนั้นยังพบว่า ปี พ.ศ.2522 มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ ต่อมาในปี พ.ศ.2529 มะเร็งเลื่อนขึ้นมาเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ และในปี พ.ศ.2532 พบว่า มะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจเช่นเดียวกัน โดยมีจำนวน 27,452 คน มีอัตราการตายเท่ากับ 49.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน จนกระทั่งสถิติล่าสุดปี พ.ศ.2534 พบว่า มะเร็งยังคงสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจเช่นเดิม คือ มีจำนวนถึง 31,003 คน มีอัตราตาย 54.7 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง มีผลพอสรุพบว่า ร้อยละ 70 - 90 ของโรคมะเร็งในคน น่าจะมีสาเหตุมาจากการได้รับ หรือสัมผัสสิ่งมีพิษ หรือสิ่งก่อมะเร็ง (Carcinogens) จากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายเป็นเวลานาน ๆ และมีการสะสมสารเคมีเหล่านั้นมากขึ้น ทำให้เกิดโรคมะเร็ง (Higginson อ้างถึงใน วิมล คำสวัสดิ์ , 2535)

จากสรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา (กองระบาดวิทยา 2536)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย 10 อันดับแรก จากโรคที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2536

อันดับ	โรค	จำนวน		อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
		ป่วย	ตาย	
1	อุจจาระร่วง	868338	411	1488.51
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	236721	134	405.79
3	ปอดบวม	131460	1176	225.35
4	โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส	108609	-	186.18
5	บิด	78045	16	133.79
6	มาลาเรีย	70128	252	120.21

ตารางที่ 1 (ต่อ)

อันดับ	โรค	จำนวน		อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
		ป่วย	ตาย	
7	ไข้เลือดออก	67017	222	114.88
8	อาหารเป็นพิษ	65965	19	113.08
9	ไข้หวัดใหญ่	54478	3	93.39
10	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	51639	6	88.52

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่อยู่ใน 10 อันดับแรก มีโรคที่เกิดจากอาหารอยู่ 3 โรค ได้แก่ อุจจาระร่วง (Acute diarrhea) โรคบิด (Dysentery) อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) และโรคอุจจาระร่วงยังมีจำนวนผู้ป่วยสูงอยู่ในอันดับแรกอีกด้วย

ตารางที่ 2 แสดงสถิติจำนวนผู้ป่วยและตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่ปี 2533-2537

โรค	2533		2534		2535		2536		2537	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
อุจจาระร่วง	723221	490	792513	473	816553	389	868338	411	963225	484
บิด	87839	41	86868	18	79312	27	78045	16	74260	16
อาหารเป็นพิษ	55662	25	59708	16	63005	21	65965	19	65429	12

ที่มา : สรุปรายงานเบื้องต้น การเฝ้าระวังโรค 2537

เมื่อศึกษาถึงแนวโน้มของการเกิดโรคดังกล่าว จากตารางที่ 2 แสดงสถิติจำนวนผู้ป่วยและตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จะเห็นได้ว่า โรคอุจจาระร่วง และโรคอาหารเป็นพิษ มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ส่วนโรคบิด แม้จะมีแนวโน้มต่ำลง แต่ถ้าดูจากจำนวนผู้ป่วยก็จะพบว่าลดลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งยังคงมีจำนวนผู้ป่วยสูงอยู่ ดังนั้นจึงนับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและน่าสนใจปัญหาหนึ่ง

ไมตรี สุทธิจิตต์ อ่างถึงโน เอกสารเผยแพร่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2532) กล่าวถึงอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งว่า โรคมะเร็งได้เพิ่มขึ้น ซึ่งพิจารณาได้จาก สาเหตุการตายประมาณร้อยละ 10 ของสถิติคนตายทั่วโลกมีสาเหตุเนื่องมาจากโรค

มะเร็งโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ยุโรป สหรัฐอเมริกา สถิติคนตายเนื่องจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 และจะเพิ่มต่อไปเรื่อยๆ จนองค์การอนามัยโลกยอมรับว่า สาเหตุของโรคมะเร็งกว่าร้อยละ 80 - 90 มาจากสิ่งแวดล้อมและสารเคมีที่เจือปนในอาหาร เพื่อปรุงแต่งสี กลิ่น รส ความคงตัว กันบูด กันเหิน สารเคมีหลายชนิดสามารถสะสมไว้ในร่างกาย เมื่อมากพอจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค ทำให้เกิดโรคมะเร็งเช่นเดียวกัน เพื่อที่จะชี้ให้เห็นว่า ปัญหาในเรื่องของสุขภาพอนามัยนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และน่าสนใจปัญหาหนึ่ง โดยจากการวิจัยของ Palmore และ Luikert (1972) พบว่า การมีสุขภาพอนามัยดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา และก่อให้เกิดความพึงพอใจยิ่งกว่าที่จะได้รับจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น รายได้ การศึกษา ฯลฯ จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับคุณภาพอาหาร ประเภทและปริมาณการใช้วัตถุเจือปนในอาหารอยู่แล้วทุกชนิดก็ตาม แต่จากการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหาร โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2535) ปรากฏผลการวิเคราะห์ ทางด้านคุณภาพและความปลอดภัย เมื่อเทียบกับมาตรฐานของอาหาร และยา พอสรุปได้ดังนี้

1. น้ำส้มสายชู 71 ตัวอย่าง ไม่เข้ามาตรฐานร้อยละ 20 เนื่องมาจากมีกรดน้ำส้มสูง
2. อาหารห้ามใส่สี ได้แก่ ผลไม้ดอง กุนเชียง กุ้งแห้ง ปลาเค็ม บะหมี่ จำนวน 460 ตัวอย่างพบว่าไม่เข้ามาตรฐาน ร้อยละ 12
3. น้ำปลาแท้และน้ำปลาผสม จำนวน 166 ตัวอย่าง ไม่เข้ามาตรฐาน ร้อยละ 32 เนื่องจากค่า ไนโตรเจนทั้งหมดต่ำ และ ปริมาณกรดกลูตามิคต่อไนโตรเจนทั้งหมดต่ำ
4. ขอสทุกชนิดที่ควบคุมฉลาก รวมทั้งซีอิ๊ว และเต้าเจี้ยว จำนวน 237 ตัวอย่าง ไม่เข้ามาตรฐานทางเคมีร้อยละ 27 เพราะพบกรด ซอร์บิก กรดเบนโซอิก สี ปริมาณสารทั้งหมดไม่ได้มาตรฐาน และยังพบยีสต์และราด้วย
5. อาหารปรุงสำเร็จ จำนวน 260 ตัวอย่าง ไม่เข้ามาตรฐานร้อยละ 20 โดยพบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอาหารเป็นพิษคือ *Coliform*, *Salmonella*, *B.aureus* *C. perfringens*
6. อาหารจำพวก ไข่กรอบ หมูยอ กุนเชียง ลูกชิ้น ผลไม้ดอง เกี้ยวปลา หัวผักกาดเค็ม เนื้อแดดเดียว และแฮม จำนวน 221 ตัวอย่าง พบว่าไม่เข้ามาตรฐาน ร้อยละ 20 โดยพบ โซเดียมไนไตรท์ และโซเดียมไนเตรทเกินมาตรฐาน พบบอแรกซ์และสีสังเคราะห์ในอาหารห้ามใช้สี
7. การวิเคราะห์ชนิด และปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในอาหารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 120 ตัวอย่าง พบการตกค้าง ร้อยละ 74 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด

จากการตรวจพิสูจน์อาหาร โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขในระหว่าง ปี พ.ศ.2533 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา , 2534) พบว่า ตัวอย่างสินค้าที่ตรวจวิเคราะห์มีปริมาณวัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิก) มากกว่ากำหนด ได้แก่ น้ำปลาผสมตรานกอินทรีจากโรงงานน้ำปลาร้อยย่งสง ซีอิ๊วสูตร 2 จากโรงงานเต้าเหี้ยน เต้าหู้อนามัย และเต้าหู้ไข่ไก่จากห้างหุ้นส่วนจำกัดเจริญกิจพูนอินดัสตรี สินค้าที่ตรวจวิเคราะห์พบว่ามีเชื้อโรคชนิด *B.aureus*, *C.perfringens* ได้แก่ เต้าเจี้ยวตราหยันห่อหยุ่น เต้าเจี้ยวจากบริษัท เซอร์ฟูดส์อินดัสตรี พริกไทยปน ตรามือที่ 1 พริกชี้หนูปน 100 %

นอกจากนี้ในปัจจุบัน การดำเนินชีวิตของประชาชนที่อยู่อาศัยในเขตเมืองใหญ่ มักมีสภาพที่ต้องรีบเร่ง แข่งขันกันทำมาหากิน มีเวลาในการเตรียมและประกอบอาหารน้อยลง โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในพื้นที่รอบ ๆ กรุงเทพมหานคร ในขณะที่ส่วนใหญ่นิยมใช้บริการอาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุงมากขึ้น ให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงจากพิษภัยในการบริโภคอาหารสูง ซึ่งทำให้ผู้บริโภคเจ็บป่วยได้ อาจเป็นอาการที่เฉียบพลัน เช่น อาการของอาหารเป็นพิษ หรืออาการเรื้อรังที่เกิด จากการปนเปื้อนอาหารของสารบางชนิด เช่น มะเร็งได้ โดยเนื่องมาจากการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร สารพิษจากเชื้อรา สีสันที่ไม่อนุญาตให้ผสมในอาหาร สารบอแรกซ์ในการปรุงอาหารให้กรอบ สารกันบูดในปริมาณที่มากเกินไป ใช้กรดน้ำส้มที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ เกลือไนไตรท์ หรือไนเตรท ในปริมาณที่มากเพื่อให้เนื้อเค็ม เนื้อสดมีสีสวย ใช้สารฟอกสี ใช้ยาฆ่าแมลง การใช้ภาชนะบรรจุที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะพลาสติก โพลีไวนิลคลอไรด์ (Polyvinyl chloride) การใช้กระดาษหนังสือพิมพ์ห่ออาหาร และอื่น ๆ เป็นต้น รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ปรุง บริกร ห้องครัว และสถานที่รับประทานอาหารไม่ถูกหลักสุขาภิบาล เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุและปัจจัยที่จะทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค พยาธิ และสารพิษลงในอาหาร ซึ่งผู้ประกอบการค้าอาหารมักใช้วัตถุเจือปนในอาหาร เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ดังกล่าว ในขั้นตอนการ ปรุงและประกอบอาหารเพื่อให้ต้นทุนในการผลิตต่ำลงโดยอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์

จากสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น แม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานทางภาครัฐ และเอกชน เช่น สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สมาคมส่งเสริมผู้บริโภคของสภาสตรีแห่งชาติ สมาคมผู้พิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค โดยเฉพาะ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ให้ความสำคัญและช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยดำเนินงานคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคในทุกด้าน แต่ก็ไม่สามารถปกป้อง และคุ้มครองผู้บริโภคได้ทั่วถึง ฉะนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือของผู้บริโภคเองในการปกป้องและคุ้มครองความปลอดภัย

หอสมุดกลาง สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการบริโภคอาหาร จึงเป็นที่น่าสนใจศึกษาว่าผู้บริโภคในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใน กรุงเทพมหานคร และบริเวณใกล้เคียงนั้นมีความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหารอย่างไร และ ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหาร

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้ สนใจศึกษาถึงความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหารของประชาชน ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อพิษภัยในอาหารสูงว่ามีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร และปัจจัยใดที่มีผลทำให้ความตระหนักดังกล่าวแตกต่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

1. เพื่อศึกษาถึง ความตระหนักเกี่ยวกับ พิษภัยในอาหารของประชาชน ว่ามีมากน้อยอย่างไร
2. เพื่อศึกษาว่า ปัจจัยใดที่มีผลต่อ ความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหารของประชาชน

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาดังปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหารของประชาชน ดังนั้นประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ

1. ทำให้ทราบถึง ความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหารของประชาชน
2. ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีผลต่อ ความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยในอาหารของประชาชน
3. นำผลที่ได้ จากการศึกษามาใช้ประกอบการพิจารณาในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อหาแนวทาง ในการเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป
4. เป็นแนวทางศึกษาค้นคว้าต่อไป

4. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับพิษภัยที่เกิดจากสารเคมี เชื้อโรค และสารพิษที่เกิดจากเชื้อโรค ที่มักพบในชีวิตประจำวันมีดังนี้

- สีสผสมอาหาร
- บอแรกซ์
- ดินประสิว
- อะฟลาทอกซิน
- โลหะหนัก
- พิษตกค้างจากยาฆ่าแมลง
- ผงชูรส
- สารกลุ่มซัลไฟด์ (เช่นสารกันบูดบางชนิด)
- เชื้อโรคในกลุ่มที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร

และ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล และผู้ที่มากับผู้ป่วยแต่ไม่ได้มารับการรักษาพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จากศูนย์โรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลบำราศนคราตุร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย