

“สานพลังขับเคลื่อนการลดการบริโภคโซเดียม ลดโรคร้ายแรง จากระดับชาติสู่ระดับพื้นที่”

ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

ห้องประชุมวายุภักษ์ ชั้น ๔ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

ปัญหาโรคไม่ติดต่อกำลังก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการสูญเสียผลิตภาพหลายประเภท และยังรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เห็นถึงความจำเป็นในการสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการลดการบริโภคโซเดียม ลดโรคร้ายแรง จากระดับชาติสู่ระดับพื้นที่ จึงได้มีการจัดเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานภายใต้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๘.๔ “นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)” และเพื่อสานพลังการขับเคลื่อนการลดการบริโภคโซเดียมในระดับจังหวัด

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวเปิดการเสวนาไว้ว่า การขับเคลื่อนนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในช่วงที่ผ่านเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีการจัดยุทธศาสตร์การลดโซเดียม นำไปสู่แผนการระดับประเทศและระดับจังหวัด เพื่อลดปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ทั้งนี้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ มีเป้าหมายของประเทศไทย คือ การทำให้คนไทยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ จนกระทั่งมีอายุถึง ๗๕ ปี ด้วยการลดการบริโภคเกลือและความเค็มเพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบริโภคโซเดียมลง ๓๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ ๑) Stakeholder network คือ การสร้างพัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งที่ผ่านมา การใช้กลไกสมัชชาสุขภาพได้ช่วยหนุนเสริมให้เกิดการขยายเครือข่ายที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ๒) Awareness คือ การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และผู้กำหนดนโยบาย ๓) Legislation and environment reform คือ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ ๔) Technology and innovation คือ การพัฒนางานวิจัย องค์ความรู้ นำไปสู่การปฏิบัติ ๕) Surveillance, monitoring and

evaluation คือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ซึ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ประกอบด้วย ๑) การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร ๒) การใช้มาตรการด้านราคาหรือภาษีสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ๓) การสื่อสารสาธารณะ/การให้ความรู้และความตระหนักแก่ประชาชน ๔) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค ๕) การใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์แบบ GDA ๖) การดำเนินกิจกรรมในเป้าหมายต่างๆ เช่น ชุมชนลดเค็ม โรงพยาบาลลดเค็มน้อย อร่อย ๓ ดี ฯลฯ

จากนั้น **นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร กรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ผู้ดำเนินรายการนำเข้าสู่เวทีเสวนา โดยเชิญ **นายแพทย์สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเกลือ (โซเดียม)** นำเสนอประสบการณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) **นายแพทย์สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเกลือ (โซเดียม)** กล่าวว่า ประเทศที่มีการดำเนินการดังกล่าวแล้ว ได้แก่ สหราชอาณาจักรมีการบริโภคเกลือลดลง และมีอัตราการตายจากความดัน โรคหัวใจ และหลอดเลือดลดลงเช่นกัน ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษาและพบว่า คนไทยกินเค็มเป็น ๒ เท่า โดยเฉพาะภาคใต้ ซึ่งการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย สสส. ในปี ๒๕๖๖ จะเน้นเรื่องการลดเค็มมากขึ้น และเครือข่ายลดบริโภคเกลือก็จะขับเคลื่อนโครงการชุมชนลดเค็มควบคู่ไปด้วยเช่นกัน ที่ผ่านมามีการสื่อสารณรงค์ เช่น “ซ็อน ปรง ลด” เพื่อให้ประชาชนทราบว่าสามารถบริโภคเกลือและน้ำปลาได้แค่ไหน และได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จัดทำหนังสือคู่มือสูตรอาหารลดโซเดียม เป็นต้น รวมทั้งมีการทำเวปไซต์และได้รับความร่วมมือจากร้านอาหารในการส่งอาหารที่ลดการใช้โซเดียมแก่ลูกค้า นอกจากนี้ได้มีการทำชุมชนลดเค็มและขยายพื้นที่เป้าหมายไปในหลายจังหวัด และขับเคลื่อนร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำเครื่องวัดความเค็มในอาหารชนิดเหลว และการใช้เค็มมิเตอร์ช่วยลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และขยายโรงพยาบาลลดเค็ม ๘๓ แห่ง ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายลดเค็มยังร่วมมือกับ อย. และ WHO ขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมลดเกลือในอาหารและขอให้ใช้โลโก้ทางเลือกสุขภาพ ด้านการขับเคลื่อนในระยะต่อไปจะมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภาษีโซเดียม การสนับสนุนสื่อและการณรงค์ทางโซเชียลมีเดีย การตั้งค่าระดับสูงสุดและป้ายเตือนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์โซเดียมสูง ขยายเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชนลดเกลือ และการปรับสูตรอาหารริมถนนและอุตสาหกรรม เป็นต้น

ในลำดับต่อมา **นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ** ได้กล่าวถึง การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระยะต่อไปต้องเน้นระดับพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีการบริโภคเกลือและโซเดียมแตกต่างกัน ดังนั้นหากทราบว่าแต่ละพื้นที่มีการบริโภคเกลือและโซเดียมมากน้อยแค่

ไหนด จะสามารถช่วยให้เราเข้าใจว่าแต่ละพื้นที่เราจะดำเนินการมากน้อยแค่ไหน อย่างไร ทั้งนี้ที่ผ่านมาพบว่า ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมของคนไทยสูงเป็นสองเท่า และมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในด้านการขับเคลื่อนที่ผ่านมาได้ทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๖ โดยมีเป้าหมายโครงการคือ การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในภาพรวมประเทศ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ๑) ทุกจังหวัดเป้าหมายมีข้อมูลเฝ้าระวังและนำไปใช้วางแผนการดำเนินงาน ๒) ประชาชนในจังหวัดเป้าหมายมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ซึ่งได้ขับเคลื่อนไปแล้ว ๕ พื้นที่ และจะมีการขยายผลเพิ่มขึ้นต่อไป

ลำดับต่อมา นายแพทย์ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้กล่าวถึง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้การดูแลสุขภาพ มี key word ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การทำงานแบบมีส่วนร่วมและร่วมมือกับทุกภาคส่วน ๒) จังหวัดลำปางเน้นการทำ healthy public policy ๓) การทำ financial management ซึ่งมีการปรับการบริหารจัดการทางการเงินในรูปแบบใหม่ นอกจากนี้ในส่วนของการทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคเค็ม จังหวัดลำปาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการดำเนินงานโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) ออกสู่มวัดความเค็ม (เกลือและโซเดียม) ในอาหาร จากนั้นหาก อสม.พบว่าอาหารที่ตรวจวัดนั้นไม่เค็ม จำนวน ๓ ครั้ง ติดต่อกัน ๓ เดือน จะถือว่าผ่านเกณฑ์ แต่หากค่าที่วัดได้ขึ้นแถบสีแดง ถือว่ามีระดับเกลือและโซเดียมสูง ทาง อสม. จะให้กำลังใจและให้ข้อมูลผลกระทบที่จะเกิดต่อสุขภาพ ซึ่งควรปรุงอาหารโดยลดความเค็มลงจากเดิมอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง เป็นต้น ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีการสำรวจครัวเรือนไปแล้วจำนวน ๑๑๓,๘๑๓ หลัง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๘ และผ่านเกณฑ์ ๓ ครั้ง จำนวนถึง ๗๐,๙๘๖ หลัง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๔

ต่อมาได้มีการแลกเปลี่ยน **ประสบการณ์และรูปธรรมการดำเนินการลดการบริโภคโซเดียมในระดับพื้นที่** โดย **นายสมบุญ วงษ์ดาว รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่** กล่าวถึง ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ปัญหาและสาเหตุเกิดจาก ระบบการบริการเชิงรับ การติดตามไม่ครอบคลุม ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน เครื่องวัดความดันมีไม่เพียงพอ คุณภาพของอุปกรณ์ขาดรายได้เมื่อมารับบริการ งบประมาณสนับสนุนมีจำกัด เจ้าหน้าที่ขาดการกระตุ้นติดตามต่อเนื่อง อสม.ทำงานไม่มีเวลาออกติดตามขาดความรู้และทักษะ ไม่มีบุคคลต้นแบบ การทานอาหารรสจัด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ที่ผ่านมาได้มีการจัดตั้งแกนนำสุขภาพในตำบล มีการนำเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ในด้านการลดการบริโภคเค็มในหมู่บ้าน มีการใช้เศษวัสดุเศษไม้มาทำป้ายเตือนเรื่องการบริโภคเค็ม

และมีการพัฒนาระบบติดตาม และมีการทำ ส.ค.ส. สื่อรักษป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อจัดกระบวนการในการดูแลกลุ่มเสี่ยง โดยแบ่งกลุ่มเสี่ยงออกเป็น ๕ สี และในแต่ละสีมีคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางทางการสื่อสารปัญหาสุขภาพให้เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้มีการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ๖๐ คน สุ่มตรวจตัวอย่างอาหารในครัวเรือนด้วย Salt meter ทั้งหมด ๒ ครั้ง โดยใช้แบบสำรวจ KAP และจากการสำรวจสุขภาพของชุมชนพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงลดลง ซึ่งทั้งหมดนี้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้ ๑. การสนับสนุนจาก CUP อปท. และชุมชน ๒. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยง ๓. มีบุคคลต้นแบบ เป็นแกนนำสุขภาพในแต่ละหมู่ ๔. ทีมเครือข่าย ร้านค้า ตลาดนัด ร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นทางเลือกสุขภาพ

ในด้านการดำเนินงานของภาคประชาสังคมเพื่อรณรงค์ลดการบริโภคโซเดียมผ่านช่องทางต่างๆ **นางสาวมฤดี โพธิ์อินทร์ ผู้ช่วยเลขานุการด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สภาองค์กรของผู้บริโภค** กล่าวถึงการสานพลังขับเคลื่อนการลดการบริโภคโซเดียม ลดโรคภัยแรง จากระดับชาติสู่ระดับพื้นที่ โดยมีวิสัยทัศน์ที่สำคัญคือ **“มุ่งเน้นการบริโภคที่ยั่งยืน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม”** ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการสำรวจการอ่านฉลากและพบว่า ฉลาก GDA นั้นอ่านยาก โดยปัญหาฉลากโภชนาการ GDA ได้แก่ ตัวอักษรเล็ก ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการเข้าใจยาก ข้อมูลหน่วยบริโภคเข้าใจยาก ไม่ตรงกัน ซึ่งฉลากที่ผู้บริโภคสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายควรมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ ๑. ใช้สัญลักษณ์สี สื่อสารได้ทุกวัย ๒. อ่านเข้าใจง่าย ทำให้เลือกได้ถูกต้อง ๓. บอกสัดส่วนทางโภชนาการต่อซอง ๔. บอกระดับที่ควรบริโภคต่อวันที่ชัดเจน ๕. เชื่อมต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารให้ปลอดภัย ซึ่งการขับเคลื่อนที่ผ่านมาได้ร่วมกับเครือข่ายกว่า ๒๐๐ องค์กรทั่วโลก โดยได้มีการนำสัญลักษณ์ไฟจราจร สีเขียว สีเหลือง สีแดง เพื่อรณรงค์การลด หวาน มัน เค็ม ซึ่งช่วยให้เยาวชนเข้าใจได้ง่ายขึ้น รวมทั้งช่วยให้นักเรียนสามารถอ่านฉลาก GDA เทียบกับสัญลักษณ์ “เขียว เหลือง แดง” ได้ และจากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้บางโรงเรียนไม่รับขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลมเข้ามาขายในโรงเรียน และมีการลดน้ำตาลและโซเดียมในอาหารที่โรงเรียนทำ นอกจากนี้ยังมีคู่มือให้โรงเรียน นักเรียน และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นลักษณะเกมที่สนุกในการอ่านฉลากและตีค่าสัญลักษณ์ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน ชื่อว่า **“Food Choice”** เป็นเครื่องมือการแปลงฉลากให้เป็นสีไฟจราจร สีเขียว สีเหลือง สีแดง เป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อเพื่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนะการขับเคลื่อนเพื่อลดการบริโภคโซเดียมที่สำคัญ อาทิเช่น เสนอให้มีการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เกือบทุกจังหวัด ในเรื่องการอ่านฉลาก การให้ความรู้ การทำความเข้าใจฉลากไฟจราจร

เพื่อลด หวาน มัน เค็ม ส่วนในด้านผู้สูงอายุกับปัญหาการรับรู้สื่อนั้น มีความเห็นว่า การแจกเครื่องมือวัดเค็ม เป็นเรื่องที่ดีเพราะในผู้สูงอายุ การรับรู้รสค่อนข้างมีปัญหา ดังนั้นเครื่องมือนี้จะทำให้ง่ายต่อการวัดค่าความเค็ม เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อยากให้มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินการเฝ้าระวังและลด การบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ในทุกพื้นที่ เพื่อลดการเกิดโรค

การบริโภคโซเดียมสูง ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย หากผู้ผลิตและผู้บริโภค สามารถลดการบริโภคโซเดียมลง จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ควรขับเคลื่อนพื้นที่ตัวอย่าง ซึ่งภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนควรให้ความสนใจในทุกระดับพื้นที่ เพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม