

บทความวิชาการ

Editorial

## ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย

การป้องกันโรคไม่ติดต่อ หรือ noncommunicable diseases (NCDs) ในปัจจุบัน มุ่งเน้นไปที่มาตรการควบคุมพฤติกรรมสำคัญ 4 อย่างคือ (1) การสูบบุหรี่ (2) การดื่มสุรา (3) การกินอาหารไร้สุขภาพ และ (4) การไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งสามารถลดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งบางชนิด และโรคปอดเรื้อรัง ทั้ง 4 มาตรการล้วนมีความสำคัญและมีความยากลำบากในการดำเนินงาน เพราะพฤติกรรมทั้ง 4 เป็นเรื่องฝังลึกอยู่ในวัฒนธรรมการดำรงชีวิตของประชาชน

ในเรื่องของการกินอาหารไร้สุขภาพ ประกอบด้วยปัญหาที่ซับซ้อน ตั้งแต่วัฒนธรรมและประเพณีในการปรุงอาหาร ประเภทของอาหารที่มีจำหน่าย ความนิยมของประชาชน และพฤติกรรมบริโภค ยกตัวอย่างเช่น อาหารพื้นบ้านหลายอย่างมีส่วนผสมของไขมัน น้ำตาล หรือเกลือ ในระดับสูง เช่น น้ำพริกกะปิ หรือปลาเค็ม ซึ่งมีรสเค็มจัด ขนมพื้นบ้านหลายชนิดมีรสหวานจัด เป็นต้น ส่วนอาหารสำเร็จรูป อาหารแห้ง อาหารจานด่วนทั้งหลาย ก็นิยมทำให้มีรสจัด ทั้งในเรื่องของความหวาน มัน และความเค็ม เพื่อให้เป็นที่ถูกปากของลูกค้า ผลก็คือเกิดความไม่สมดุลของภาวะโภชนาการ ทำให้เสี่ยงต่อโรค NCD ดังกล่าว

การกินอาหารที่ไร้สุขภาพ ครอบคลุมปัญหาหลายด้าน และงานด้านหนึ่งที่มีความสนใจอย่างมากคือการลดการบริโภคเกลือ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดตัวชี้วัดในเรื่องนี้ไว้ว่า ประเทศต่างๆ จะลดการบริโภคเกลือลงร้อยละ 30.0 ภายในปี 2568 ตัวชี้วัดนี้เป็นหนึ่งใน 2 ตัวที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการประเมินความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาคาเรียมที่ไร้สุขภาพ ตัวชี้วัดอีกตัวหนึ่งคือ การควบคุมโรคเบาหวานหรือ

ภาวะอ้วนไม่ให้เพิ่มขึ้น

เรื่องอันตรายของเกลือ นั้นเป็นที่รับรู้กันมานานแล้วว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยผลงานที่เป็นที่รู้จักกันดีคือ การศึกษาของ Louis Dahl ในปี พ.ศ. 2503<sup>(1)</sup> (55 ปีมาแล้ว!) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณเกลือจากการบริโภคกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มประชากรทั้ง 5 กลุ่มทั่วโลก และพบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง คือ ยิ่งบริโภคมาก โอกาสเกิดโรคก็มากขึ้น การศึกษาดังกล่าวนำไปสู่การค้นคว้าในประชากรหลายกลุ่มขึ้น ก็พบความสัมพันธ์อย่างชัดเจนว่า การบริโภคเกลือปริมาณสูงส่งผลต่อการเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง และนำไปสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นตัวนำ และยิ่งพบว่าประชากรทั่วโลกได้รับปริมาณโซเดียมสูงกว่า ค่าที่สามารถบริโภคได้โดยไม่เกิดอันตราย คือ 2 กรัมของโซเดียมต่อวันหรือ 5 กรัมของเกลือต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น

ในการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือ ต้องทำความเข้าใจกับคำ 3 คำเสียก่อน คือคำว่า "เกลือ" "โซเดียม" และ "เค็ม" และเพื่อลดความสับสนในการนำไปใช้

คำแรก "เกลือ" เป็นแร่ธาตุที่ประกอบด้วยสารประกอบหลายชนิด ที่สำคัญคือ โซเดียมคลอไรด์ โดยทุก 1 กรัมของเกลือจะมีโซเดียมคลอไรด์ (หรือเกลือแกง) ผสมอยู่ประมาณร้อยละ 40.0 ความจริงเกลือยังมีส่วนประกอบอีกหลายชนิด ตามแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบ เช่น เกลือแอมโมเนีย เกลือโพแทสเซียม เป็นต้น เกลืออาจมีที่มาจากแหล่งธรรมชาติหลายแหล่ง แต่ที่พบมากที่สุดคือมาจากทะเล โดยมนุษย์ผลิตเกลือจากน้ำทะเลโดยกระบวนการที่เรียกว่า ทำนาเกลือ ลักษณะจำเพาะของ

เกลือคือ มีรสเค็ม จึงนิยมนำมาปรุงอาหาร เพื่อให้มีรสเค็ม แต่ก็มีเกลือบางชนิดที่มีรสเปรี้ยวหรือรสขม

คำที่สอง "โซเดียม" เป็นชื่อของแร่ธาตุ ซึ่งมีสูตรทางเคมีว่า Na แต่ในที่นี้ หมายถึง สารประกอบที่เรียกว่า เกลือแกง หรือ โซเดียมคลอไรด์ ซึ่งเป็นตัวที่กำหนดความเค็มในเกลือ โซเดียมคลอไรด์เป็นสารประกอบทางเคมีที่มีความสำคัญต่อชีวิต ทำให้กลไกบางประการในร่างกายมนุษย์สามารถทำงานได้เป็นปกติ แต่การบริโภคโซเดียมมากเกินไปก็ทำให้เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงตั้งที่กล่าวมาแล้ว โซเดียมไม่ได้จำเพาะว่าจะมีอยู่ใน "เกลือ" เท่านั้น ยังพบในสารอื่นที่คนเอามาบริโภค เช่น น้ำปลา ผงชูรส ปลาเค็ม เนื้อเค็ม รวมไปถึงเนื้อสัตว์ นม และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เช่น ขนมปัง เป็นต้น

คำที่สาม "เค็ม" หมายถึงรสชาติที่ได้จากการบริโภคเกลือแกงหรือโซเดียม

ดังนั้น ในการณรงค์ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องมีความระมัดระวังว่า ประชาชนต้องมีความเข้าใจต่อข้อความที่ส่งเสริมให้นำไปปฏิบัติ

คำว่า "ลดเค็ม" เป็นคำกว้าง ถ้าพูดไม่ชัดเจน ก็อาจไม่เกิดประโยชน์ เช่น การรณรงค์เพื่อลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง อาจหมายถึงเอาน้ำเติมลงในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปอีกเท่าตัว (ทำให้ความเค็มลดลงครึ่งหนึ่ง) แล้วกินจนหมด ปรากฏว่า ได้รับเกลือโซเดียมไปเท่าเดิม มีหน้าซำ รสชาติก็แย่งด้วย ปกติบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจะมีส่วนผสมของโซเดียมคลอไรด์ประมาณ 1.6 กรัม ไม่ว่าจะเติมน้ำไปเท่าใดก็ตาม ถ้ากินไปจนหมดของก็แปลว่าได้รับไปเต็มๆ ทั้ง 1.6 กรัม ก็เกือบถึงปริมาณที่กำหนดไว้ว่าไม่ควรบริโภคเกิน 2 กรัมต่อวัน ซึ่งในกรณีบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ถ้าบริโภคเกินวันละ 1 ซอง ก็ย่อมเกินกว่าปริมาณขั้นต่ำที่กำหนดไว้

การใช้คำว่า "ลดเกลือ" อาจทำให้ประชาชนสับสนไปเข้าใจว่า หมายถึง การลดเกลือที่เป็นก้อนหรือเป็นผง จึงหันไปใช้น้ำปลาแทน ซึ่งก็มีส่วนผสมของโซเดียม แสดงว่า ยังได้รับโซเดียมในปริมาณสูงอยู่นั่นเอง

ดังนั้น เครือข่ายรณรงค์ลดการบริโภคเค็มจึงหันไปใช้ว่า "การลดบริโภคเกลือและโซเดียม"

ดังได้กล่าวแล้วว่า การลดเกลือและโซเดียมเป็น

เรื่องยาก เพราะมีการผสมเกลืออยู่ในอาหารประจำชาติชนิดต่างๆ ผู้ผลิตก็ไม่อยากลดปริมาณเกลือลงเพราะกลัวลูกค้าไม่ถูกปาก ส่วนผู้บริโภคก็ไม่ชอบอาหารที่มีรสจืดจืด จึงต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ค่อยเป็นค่อยไป ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดน่าจะอยู่ที่การให้ความรู้แก่ประชาชนให้มีความตระหนักในอันตราย และพยายามลดการบริโภคอาหารรสเค็มลงเท่าที่จะทำได้ เช่น เวลากินอาหารจำพวกก๋วยเตี๋ยวหรือข้าวแกงก็ไม่ต้องเติมน้ำปลาเป็นต้น ขณะเดียวกัน ก็รณรงค์ให้ภาคธุรกิจร้านอาหารและอุตสาหกรรมอาหารสำเร็จรูปลดการใส่เกลือหรือโซเดียมลงในผลิตภัณฑ์อาหารลงเท่าที่จะทำได้ หากลดความเค็มลงไปเพียงร้อยละ 10.0 เป็นระยะๆ ผู้บริโภคจะไม่สามารถรับรู้ว่าการลดความเค็มลง

เกี่ยวกับเรื่องการลดการบริโภคเกลือนี้ องค์การอนามัยโลกระบุว่า มาตรการที่ได้ผลในการลดการบริโภคเกลือได้แก่<sup>(2)</sup>

1. รัฐบาลออกระเบียบและกำหนดนโยบายเพื่อให้ผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารลดปริมาณเกลือในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม
2. ภาครัฐทำข้อตกลงกับภาคอุตสาหกรรมและผู้จำหน่ายให้มีการผลิตอาหารสุขภาพ (ที่ใช้เกลือในระดับต่ำ) ในราคาที่เป็นการค้า
3. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารสุขภาพ (ที่ลดเค็ม) ในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะ
4. ให้มีการกำหนดฉลากที่ผู้บริโภคจะสามารถรับรู้และเข้าใจถึงระดับเกลือในผลิตภัณฑ์อาหาร
5. ดำเนินมาตรการควบคุมการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็ก ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังแนะนำแนวทางการลดการบริโภคเกลือของบุคคลและครอบครัวดังนี้

1. อ่านฉลากเมื่อซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปเพื่อตรวจสอบระดับของเกลือ
2. เมื่อซื้อผลิตภัณฑ์อาหารให้ระบุว่าต้องการชนิดที่มีเกลือต่ำ
3. กำจัดขวดเกลือหรือน้ำปลาออกจากเครื่องปรุง

## บนโต๊ะอาหาร

4. จำกัดจำนวนของเกลือในการปรุงอาหารให้ได้ ปริมาณรวมไม่เกิน 1 ใน 5 ของช้อนชาต่อวัน

5. ลดความถี่ของการกินอาหารที่มีรสเค็มจัด

6. ฝึกต่อมรับรสของเด็ก (ลิ้น) ให้คุ้นชินกับอาหาร ที่ไม่ต้องเติมเกลือ

เพื่อเป็นการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม อย่างเป็นทางการในรูปแบบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับแผนงานเครือข่ายป้องกันโรคไม่ติดต่อ เครือข่าย ลดบริโภคเค็ม และสมาคมโรคไต ได้ร่วมกันระดม ภาควิชาที่เกี่ยวข้องได้ส่วนเสีย อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐ สมาคมวิชาชีพ และ สหวิชาชีพ เมื่อปลายปี 2557 จัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อเป็นแนวทาง และทิศทางการดำเนินงานในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562)<sup>(3)</sup> โดยหวังผลที่จะลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ลงร้อยละ 20.0 ภายใน 5 ปี เพื่อปูทางไปสู่เป้าหมายโลก ที่จะให้ลดลงร้อยละ 30.0 ภายในปี 2568 ยุทธศาสตร์ที่ กำหนดขึ้นมานั้นยังไม่สมบูรณ์ และอยู่ในระหว่างการ ปรับปรุง โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย 5 ประการคือ

1. ยุทธศาสตร์ S (surveillance) พัฒนาระบบเฝ้า-ระวัง ติดตามและประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ

2. ยุทธศาสตร์ A (awareness) เพิ่มความรู้ ความ ตระหนัก และเสริมทักษะ ให้กับประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และผู้กำหนด นโยบาย

3. ยุทธศาสตร์ L (legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำและ ช่องทางการเข้าถึง

4. ยุทธศาสตร์ T (technology and innovation) พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ และการนำสู่ปฏิบัติ (คง รวมถึงการผลิตเกลือเทียมที่ไม่ใช้โซเดียม)

5. ยุทธศาสตร์ S (scaling up stakeholder network) การขยายภาควิชาเครือข่ายความร่วมมือ

จะสังเกตได้ว่า ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มีความสัมพันธ์

เชื่อมโยงสอดคล้องกัน และใช้คำย่อที่มีความหมายดี คือ SALTS หมายถึงเกลือประเภทต่างๆ ก็ทำให้หวังได้ว่า จะมีการผลักดันยุทธศาสตร์ให้เป็นที่ยอมรับและร่วมกัน ดำเนินการลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทยให้ได้ผล ต่อไป

ประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ ดังนี้

1. มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการ รณรงค์ลดการบริโภคเกลือในทุกชุมชนผ่านเครือข่าย บริการปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ

2. จัดตั้งคณะกรรมการภาครัฐและเอกชนเพื่อ ร่วมมือในการลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ต่างๆ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซอสปรุงรส และอาหาร-สำเร็จรูปชนิดต่างๆ

3. ดำเนินการขยายฉลากโภชนาการ (guideline daily amounts - GDA) ให้ครอบคลุมอาหารสำเร็จรูป เพิ่มมากขึ้น

4. สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรับแผนยุทธศาสตร์ไปดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อไป

## วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

### บรรณาธิการ

## เอกสารอ้างอิง

1. Dahl LK. Possible role of salt intake in the development of essential hypertension. In: Cottier P, Bock D, editors. Essential hypertension - an international symposium. Berlin: Springer; 1960. p. 52-65.
2. CNS Media. WHO Calls for 30% Salt Reduction by 2025 [Internet]. 2014 Sep 26 [cited 2015 Mar 30]. Available from: <http://www.foodingredientsfirst.com/news/WHO-Calls-for-30-Salt-Reduction-by-2025?frompage=>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, แผนงานเครือข่าย ป้องกันโรคไม่ติดต่อ, เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, สมาคม-โรคไต. ร่างยุทธศาสตร์ลดบริโภคเกลือและโซเดียม: แนวทาง และทิศทางการดำเนินงานเพื่อการลดบริโภคโซเดียมของ ภาควิชาเครือข่าย. ม.ป.ท.; 2557.