การจัดทำยุทธศาสตร์การลดบริโภคเกลือและโซเดียม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

Development of Salt and Sodium Reduction Strategy by Using the Process of Stakeholder Participation

ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก สาเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีหลักฐานวิชาการยืนยันชัดเจนแล้วว่า การได้รับโซเดียมในปริมาณมากกว่าความต้องการ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ผ่านมามีข้อจำกัดและความท้าทาย ในแทบทุกด้าน เช่น การขาดกลไกและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อการจัดการปัญหา,การประสานงานเพื่อบูรณาการการดำเนินงานระหว่างภาคเครือข่าย และการติดตามและประเมินผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operations research) เพื่อกำหนดกรอบและเป้าหมายของการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และค้นหามาตรการและประเด็นสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อมุ่งผลให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยสอดคล้องตามบทบาทภารกิจขององค์กร โดยระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ แบ่งการศึกษาเป็นระยะ ได้แก่ ระยะการทบทวนและเตรียมการ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เพื่อศึกษาความเป็นไปในการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระยะการพัฒนากรอบและรูปแบบของยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการจำหน่าย การสื่อสาร การพัฒนาความรู้แก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค การออกกฎหมาย-ข้อบังคับและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จำนวน 54 หน่วยงาน โดยผู้วิจัยใช้แผนที่ผลลัพธ์ หรือ Outcome mapping ถูกพัฒนาขึ้นโดยสถาบันวิจัยและพัฒนา (IDRC) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประเทศไทยที่ได้กำหนดร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม และระยะการพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้วยกลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นวาระระดับชาติ มีความสำเร็จมาแล้วในหลายประเทศ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับรูปแบบการได้รับโซเดียมของคนไทยที่มีที่มาจากหลายแหล่งทั้งจากการปรุงประกอบเอง การรับประทานอาหารนอกบ้าน และ การบริโภคอาหารอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีมิติด้านค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย ภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจากภาคสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ ระยะที่ 2 การพัฒนากรอบและรูปแบบของยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ผลจาก

ขั้นตอนแรกนำไปสู่การดำเนินงานร่วมกันของกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่าย ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวเหมาะกับการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการระดมสมองจากภาคีเครือข่ายที่มีความหลายหลาย ร่วมกับกระบวนกลุ่ม เพื่อร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป้าหมาย มาตรการ และผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว รวมถึงสร้างข้อตกลงจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานบนเข็มมุ่งเดียวกัน จากขั้นตอนนี้ ผลลัพธ์หลักที่ได้จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม คือ ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประเทศไทย ปี 2559- 2568 ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ, 2) ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย, 3) ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ, 4) ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และการนำสู่ปฏิบัติ และ 5) ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี จากการลดบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในแต่ละยุทธศาสตร์ ในระยะที่ 3 ควรให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) เพื่อกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ นำสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

คำสำคัญ : กระบวนการมีส่วนร่วม, ยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียม

Abstract

"Non-communicable diseases or NCDs" represent the number one health threat for both the world and Thailand. One of the main reasons is the improper consumption behavior. Evidences confirm that getting more sodium than the need is associated with the occurrence of hypertension, kidney disease and stroke. While implementations to reduce salt and sodium consumption in the past have limitations and challenges in almost all aspects, such as lack of clear mechanisms and operational strategies for problem management, coordination between network sectors and monitoring and evaluation

This study is an operational research to determine the framework and goal of the strategy to reduce salt and sodium intake which is suitable for the context of Thailand and to identify measures and key issues under the strategy to reduce salt and sodium intake in order to achieve the desired vision and goal. In by qualitative methodology, this study is divided to stages. At the review and preparation, the researcher conducted documentary analysis to study the feasibility of developing a strategy to reduce salt and sodium intake.

At the frameworks and strategies development stage, 54 participants were from agencies in both the public and private sectors involved in the production, distribution, communication, knowledge development for the public, consumer capacity development, legislation and others related to reducing salt and sodium intake in Thailand. The researcher used the Outcome Mapping, developed by the International Development Research Centre (IDRC), as a tool in creating a strategy to reduce the salt and sodium intake of Thailand. The policy recommendations development stage was conducted through the mechanism of the National Health Assembly.

The results of phase 1 study found that the strategies to support the reduction of salt and sodium intake has achieved as national agenda in many countries. The strategy is an important tool in determining the direction of joint operations with network partners from many sectors. It is especially suitable for the sodium intake patterns of Thai people that are derived from many sources both from home cooking, eating out and manufactural food eating. In addition, the dimensions of values and consumption culture are also involved. Parties who are involved in the health sector are not sufficient in the strategy development. Phase 2: the development of frameworks and forms of strategies for reducing salt and sodium intake used the results from the first step for the joint operation of the Department of Disease Control and network partners. The researcher used the Outcome Mapping tool with the participation of all sectors involved in reducing salt and sodium intake. The draft of Thailand's salt and sodium intake reduction strategies 2016-2025 consists of 5 sub-strategic issues as follows: 1) Strategy S (Stakeholder network), creating, developing and expanding partnerships, 2) A (Awareness) strategy, increasing knowledge, awareness and enhancing skills for people at the manufacturer / operator, related professional personnel and policy makers, 3) L strategy (Legislation and environmental reform) Environmental change in order to produce, improve, change and produce low sodium products. Including increasing alternatives and channels to access low-sodium foods, 4) Technology and innovation, research development

and knowledge and implementation, and 5) S (Surveillance, monitoring and evaluation) development of surveillance system, follow up and evaluation throughout the process output and outcomes with the goal of making people healthy by reducing salt and sodium intake by 30% by 2025

Suggestions

The development of policy recommendations in each strategy in Phase 3 should give priority to participation through the National Health Assembly to determine the national policy agenda which will ensure the smooth implementation and monitoring by the cooperation of all sectors.

บทนำ

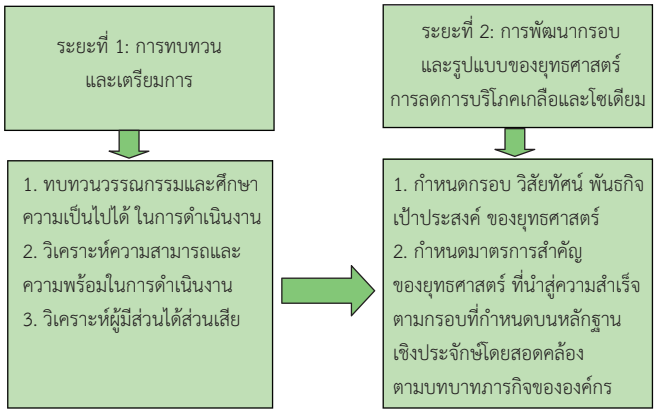
สืบเนื่องจากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อในประเทศ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น แม้ว่าจะมีความพยายามจากหลายหน่วยงานในการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดอุบัติการณ์และความชุกของโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยเรื่องการบริโภค ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย ปี 2550 โดย กรมอนามัยร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าประชากรไทยได้รับโซเดียมจากอาหารที่บริโภคสูงถึง 4,351.7 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งมากกว่าปริมาณที่สามารถบริโภคได้เกือบ 2 เท่า ส่วนการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ที่ดำเนินการโดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ค่ามัธยฐานของการบริโภคโซเดียมอยู่ที่ 3,264 มิลลิกรัมต่อวัน จากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าประชาชนไทยได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงกว่าความต้องการต่อวัน ซึ่งค่าที่แสดงนั้นน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง การได้รับโซเดียมในปริมาณสูงต่อเนื่องเป็นเวลานานนั้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันได้ว่า การได้รับโซเดียมเกินเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างมี นัยสำคัญ และยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง

จากสถานการณ์ปัญหาและเหตุผลในเบื้องต้นนั้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากรประเทศไทย โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อรวมกันในการผลักดันนโยบาย (Policy Advocacy) เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยรวมถึงปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมของประชาชน การผลักดันนโยบายที่ดีนั้น นอกจากการมีข้อมูลวิชาการเพื่อแสดงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องควบคุมและจัดการปัญหาแล้ว ยังต้องอาศัยยุทธศาสตร์และกลวิธี ตลอดจนกระบวนการอื่นๆ เพื่อผลักดันจนเกิดเป็นนโยบายและมีผลบังคับใช้ต่อไป สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และเครือข่ายลดบริโภคเค็ม สมาคมโรคไต เล็งเห็นความสำคัญ จึงจัดทำร่างยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือ (โซเดียม) ในประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาความเป็นไปได้ วิเคราะห์ความสามารถ ความพร้อมในการดำเนินงาน รวมถึงวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. ศึกษาการกำหนดกรอบและเป้าหมายของการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
3. ศึกษา ค้นหามาตรการและประเด็นสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อมุ่งผลให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธะกิจ และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยสอดคล้องตามบทบาทภารกิจขององค์กร

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงความสำคัญของการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นวาระระดับชาติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน เป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเหมาะสม

วิธีการศึกษา

ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operations research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ Qualitative Data) ใช้การสังเกต การบันทึก การค้นคว้าเอกสาร วิเคราะห์โดยการพรรณนา

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operations research) ร่วมกับภาคีเครือข่ายสำคัญ โดยกระบวนการมีส่วนตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การให้บริการการติดตามประเมินผล และการรับผลประโยชน์ เพื่อกำหนดกรอบและเป้าหมายของการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และค้นหามาตรการและประเด็นสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อมุ่งผลให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยสอดคล้องตามบทบาทภารกิจขององค์กร โดยระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ แบ่งการศึกษาเป็นระยะ ได้แก่ ระยะการทบทวนและเตรียมการ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เพื่อศึกษาความเป็นไปในการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระยะการพัฒนากรอบและรูปแบบของยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยผู้วิจัยใช้แผนที่ผลลัพธ์ หรือ Outcome mapping ประกอบด้วยการกำหนดกรอบพัฒนาการติดตามผลลัพธ์และการดำเนินงานของแผนงานและผู้เกี่ยวข้อง เน้นการประเมินตนเองเป็นหลัก การจัดทำแผนการประเมินผล จัดลำดับความสำคัญในการประเมินผล และการสร้างแผนการประเมินผล ซึ่ง Outcome mapping ถูกพัฒนาขึ้นโดยสถาบันวิจัยและพัฒนา (IDRC) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประเทศไทยที่ได้กำหนดร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม และระยะการพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายด้วยกลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ผ่านการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มีผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

การศึกษาในระยะที่ 1: การทบทวนและเตรียมการ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เพื่อศึกษาความเป็นไป ในประเด็นสำคัญคือ ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อประเมินความสามารถและความพร้อมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการทบทวน พบว่า การดำนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือในประเทศไทย (ฉายศรี, 2556) รายงานว่าการดำนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือในประเทศไทย สามารถแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ ระยะที่ 1 (ระหว่างปี 2539 - 2546), ระยะที่ 2 (ระหว่างปี 2546 - 2551) และ ระยะที่ 3 (ตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน) ในรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

ช่วงที่ 1 ในระหว่างปี 2539 - 2546 การดำเนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือเกินนั้น ในปี 2539 โดยกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าในระยะนั้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) จะยังไม่มีความชัดเจน แต่ก็ได้ริเริ่มในการให้ความสำคัญถึงความสัมพันธ์ของปริมาณเกลือต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ช่วงที่ 2 ในระหว่างปี 2546 - 2551 ในระยะนี้การดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ และด้วยนโยบายจากองค์การอนามัยโลก ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อเปลี่ยนจากการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคสู่การควบคุมและจัดการปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ช่วงที่ 3 ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงหลังปี 2551 เป็นต้นมานั้น การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือลดความเข้มข้นลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบผลักดันนโยบายและแผนงาน ปัญหาในการบริโภคหวานมัน เค็ม จึงเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงดังกล่าว มีการจัดตั้งเครือข่ายที่สำคัญอีกหนึ่งเครือข่าย คือ เครือข่ายคนไทยไร้พุง ภายใต้นโยบายสุขภาพวิถีชีวิตไทย โดยมีวัตถุประสงค์ในการลดภาวะอ้วนและส่งเสริมการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต และมีการผลักดันเรื่องของอาหารให้เป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติอีกด้วย เนื่องจากด้านอาหารของประเทศไทย ที่มีความอุดมสมบูรณ์ และมีศักยภาพการผลิตสู่การเป็นครัวของโลก จึงนำไปสู่การกำหนดพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 9

กุมภาพันธ์ 2551 ให้มีคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ เพื่อดูแลเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ตลอดห่วงโซ่ของอาหาร

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นวาระระดับชาติ มีความสำเร็จมาแล้วในหลายประเทศ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับรูปแบบการได้รับโซเดียมของคนไทยที่มีที่มาจากหลายแหล่ง ทั้งจากการปรุงประกอบเอง การรับประทานอาหารนอกบ้าน และ การบริโภคอาหารอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีสิติด้านค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย ภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจากภาคสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ

การศึกษาในระยะที่ 2: การพัฒนากรอบและรูปแบบของยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ผู้วิจัยใช้การระดมสมอง ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการจำหน่าย การสื่อสาร การพัฒนาความรู้แก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค การออกกฎหมาย-ข้อบังคับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จำนวน 54 หน่วยงาน เพื่อจัดทำร่างยุทธศาสตร์การลดการบริโภคและโซเดียมในประเทศ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมจำนวนมาก มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทิศทางในการดำเนินงานให้ชัดเจน ดังนั้นการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคและโซเดียมในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อการกำหนดยุทธศาสตร์ภายใต้การระดมสมอง (Focus group) ได้ยุทธศาสตร์ออกมาดังนี้

ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ.2559-2568)

วิสัยทัศน์ ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง

เป้าประสงค์ ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568

พันธะกิจ

1. สร้างและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

2. ส่งเสริมให้ความรู้และสร้างวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเกลือและโซเดียมต่ำ

3. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ

4. ผลักดันภาคอุตสาหกรรมอาหารและร้านอาหารให้ผลิตอาหารลดปริมาณโซเดียม

5. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย นวัตกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียม รวมทั้งกระบวนการติดตามด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ.2559-2568) ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ในนาม “SALTS” ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ

2. ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย

3. ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิตปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ

4. ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และการนำสู่ปฏิบัติ

5. ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์

อภิปรายผล

ผลจากขั้นตอนแรกนำไปสู่การดำเนินงานร่วมกันของกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่าย ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวเหมาะกับการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการระดมสมองจากภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย ร่วมกับกระบวนกลุ่ม เพื่อร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป้าหมาย มาตรการ และผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว รวมถึงสร้างข้อตกลงจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท

และภารกิจของหน่วยงานบนเข็มมุ่งเดียวกัน ผลลัพธ์หลักที่ได้จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม คือ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ พันธกิจ และ ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประเทศไทย ปี 2559 – 2568 โดย Outcome Mapping ช่วยให้เราเห็นความสำคัญของเพื่อนร่วมงาน เครือข่ายพันธมิตร และที่สำคัญทำให้เรารู้ว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความสำเร็จ พอเรามีเครือข่ายพันธมิตรเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ผลสุดท้ายของ Outcome Mapping มันคล้ายเป็นตัวกำกับว่าตัวที่เราจะต้องไปให้ถึงจะต้องมีตัวบ่งชี้อะไร มีตัวชี้แนะอะไร ต้องทำอะไร ต้องเพิ่มอะไรลงไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่จะได้ประโยชน์คือเราไม่ต้องทำงานโดยตรงเพราะเราทำงานผ่านภาคีพันธมิตรอีกทีหนึ่ง และเป็นกระบวนการระบุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การออกแบบกรอบการติดตามการทำงาน จะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนงานในทุกขั้นตอน ซึ่งรวมถึง ภาคีหุ้นส่วน (boundary partner) และด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบไปจนถึงการเก็บข้อมูล จะส่งเสริมความรู้สึกของการเป็นเจ้าของแผนงาน และส่งเสริมให้มีการนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ปรับปรุงการทำงาน นอกจากนี้ ในกระบวนการยังช่วยกระตุ้นจิตสำนึก สร้างพันธะผูกพันต่อแผนงาน และการส่งเสริมความเข้มแข็งให้แก่คนทำงานในแผนงานด้วย

สรุปผล

การจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นวาระระดับชาติ มีความสำเร็จมาแล้วในหลายประเทศ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับรูปแบบการได้รับโซเดียมของคนไทยที่มีที่มาจากหลายแหล่ง ทั้งจากการปรุงประกอบเอง การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการบริโภคอาหารอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีสถิติด้านค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย ภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจากภาคสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ จึงนำไปสู่การพัฒนากรอบและรูปแบบของยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมร่วมกันของกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่าย ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวเหมาะกับการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการระดมสมองจากภาคีเครือข่ายที่มีความหลายหลาย ร่วมกับกระบวนกลุ่ม เพื่อร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการกำหนดยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป้าหมาย มาตรการ และผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว รวมถึงสร้างข้อตกลงจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานบนเข็มมุ่งเดียวกัน จากขั้นตอนนี้ ผลลัพธ์หลักที่ได้จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม คือ ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประเทศไทย ปี 2559- 2568 โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี จากการลดบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในแต่ละยุทธศาสตร์ ในระยะต่อไปควรให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) เพื่อกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ นำสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

Apinya, T. (2013). *The results of the review of the prevention of non-communicable disease in lifestyle. Reduction of salt intake*. Bangkok: The Veterans Administration Hospital.

Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (n.d.). *National Nutrition Survey Of Thailand 1-5.* Retrieved September 5, 2016, from http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/upbook/files/910.pdf.

Department of Health, Ministry of Public Health. (2009). *Soybean consumption survey report. Of the Thai population*. Nonthaburi: Bureau of Nutrition.

Department of Disease Not Contact Department of Disease, Control Salinity Reduction Network & Kidney Disease Association. (2014, 24 – 26 November*). Workshop Summary Report The Strategic Plan to Reduce Salt Consumption (Sodium) in Thailand*. Bangkok: Furama Hotel Silom.

Ekklakorn, V. (2016*). The report of the Thai Health Survey by the 5th National Health Examination in 2014.* Bangkok: graphic font and design.

International Health Policy Program. (2012). *Burden of Disease and Injury of Population in Thailand 2009*. Nonthaburi: The Grafico Systems Co., Ltd.

Kriangsinyoth, W. (2012). *Reduce Sodium Life Expectancy.* Bangkok: The Veterans Administration Printing House.

Rapeepat, A. (1984). *Community participation in rural development in social conditions And Thai culture.* Bangkok: Saksopha Publishing.

Roopngam, Y. (2002). *Participation of government officials in budgetary reform in Bureaucratic reform*. Master of Arts (MA), National Institute of Development Administration.

"Salt consumption." Ministry of Public Health notification. Volume 128, Special Editions, April 7, 2011.

Thamrangsri, T. (Ed.). (2014). *NCDs Situation Report on Crisis, Health, Crisis, Society.* Nonthaburi: International Health Policy Program & Health Promotion Policy Research Center (HPR).

Thai Health Survey Office Health Systems Research Institute. (n.d.). *Food consumption survey Of the Thai people*. Retrieved September 5, 2016, from http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3363.

The Food and Drug Administration. (n.d.). *Research Report on Situation of Nutrition and Sodium Content on Food Labeling in Ready-to-Eat Ready-to-Eat Products 2012-2015.* n.p.

The Food and Drug Administration. (2016). Notification of the Ministry of Public Health, Re: Fish Sauce (No.2). *Phranakhon Rajabhat University Humanities and Social Sciences.* 1(2).

Sringanyuang, L., Wongsinda, T., & Apichakkulchai, T. (n.d.). *Situation of sodium intake in Thai population: quantitative study.* Retrieved May 22, 2012, from http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/download1no167.pdf.

Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. (n.d.). *Cause of death.* Retrieved August 6, 2016, from http://bps.ops.moph.go.th/Ill/ patient/ patient year 2009.xls.

Wongkietrat, W., et al. (2005). *Strategic planning: the art of mapping organization toward excellence*. Bangkok: Thailand Productivity Institute.

World Health Organization. (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010.* Geneva: World Health Organization.