

Summary
Dr. Saipin Chotivichien, Bureau of Nutrition, Department of Health
“Regional workshop on sodium intake and iodized salt”
at New Delhi, India
29-30 September 2014

Sodium, which is present in salt, is necessary to maintain plasma volume, acid-base balance, transmission of nerve impulses, and normal cell function. Iodized salt provides the iodine needed to prevent brain damage in children and a range of other health problems. However, high salt intake has contributed to a global increase in noncommunicable diseases (NCDs), including heart disease and stroke, which are leading causes of premature death in the 21st century. One of the global targets from World Health Organization (WHO) to eliminate avoidable NCDs is to reduce global salt intake by a relative 30% by 2025. If global salt consumption were reduced to the recommended level, an estimated 2.5 million deaths could be prevented every year. The overall objective of the workshop is to strengthen an integrated approach for sodium reduction and salt iodization programs in the WHO Member States of the South-East Asia Region (SEAR). This workshop was aligning and harmonizing current salt iodization programs with modified salt reduction strategies both technical and operational issues. There were approximately 50 participants in this workshop. Majority of them were responsible officers in non-communicable disease and Iodine Deficiency Disorder (IDD) fields from India, Indonesia, Bhutan, Myanmar, Sri Lanka, Timor-Leste, Nepal, Bangladesh and Thailand and officers from UNICEF, ICCIDD and Micronutrient Initiative (MI).

During two-day workshop, participants have shared and exchanged experiences on the current sodium reduction and salt iodization strategies among the Member States of South-East Asia, including monitoring of national IDD control and prevention program. In addition, the standardized approaches for dietary estimation of salt/sodium and for urinary iodine estimation and revised iodization level in salt were demonstrated. The workshop emphasized role of everyone in this initiative; food manufacturers and retailers should gradually reduce the salt content in their products. Furthermore, government policies can also encourage salt reduction in schools, workplaces, communities, and cities. Civil-society groups can strengthen the impact of such policies by working with local communities to ensure that people understand the health risks of salt. After all, families and individuals choose what they purchase, prepare, and consume. Importantly, all salts should be iodized. Even consuming small amounts of adequately iodized salt will still provide the additional health benefits associated with iodine, ensuring proper cognitive development in children. There is no better time to adopt a few simple strategies to reduce salt intake, improving our children's chances at long, healthy lives.

สรุปรายงานการเข้าร่วมประชุม
“Regional workshop on sodium intake and iodized salt”
ของ แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร
ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗
ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

๑. ความเป็นมาของการประชุม

สืบเนื่องมาจากที่องค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะให้นำมาประเทศดำเนินการในเรื่องลดโซเดียม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases -NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควรในทศวรรษที่ ๒๑ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนรัฐบาลให้ดำเนินการตาม Global action plan เพื่อลด NCDs อันประกอบด้วยเป้าหมายระดับโลก ๙ ข้อ ซึ่งหนึ่งข้อในนั้นคือ การลดบริโภคเกลือในระดับโลกลงร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘ (a ๓๐% relative reduction of global salt intake by ๒๐๒๕) ถ้าดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย ประเมินการว่าจะสามารถป้องกันการตายจาก NCDs ได้ ๒.๕ ล้านคนต่อปี แหล่งการได้รับโซเดียมในอาหาร คือ เกลือ ซึ่งอาจมาในรูปแบบโซเดียมกลูตาเมต และโซเดียมคลอไรด์ ในประเทศส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๐ ของการได้รับเกลือมาจาก processed foods เช่น ขนมปัง เนยแข็ง และอาหารสำเร็จรูป แต่ในประเทศไทยการได้รับเกลือส่วนใหญ่มาจากอาหารที่ปรุงประกอบในครัวเรือน การบริโภคเกลือที่มากเกินไป อาจนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง องค์การอนามัยโลก แนะนำให้บริโภคเกลือน้อยกว่า ๕ กรัม (น้อยกว่า ๑ ช้อนชา) ต่อวัน และต่ำกว่านี้ในเด็กอายุ ๒-๑๕ ปี ทุกภาคส่วนมีส่วนในการดำเนิน การ ทั้งผู้ผลิตอาหารและผู้จัดจำหน่ายควรมีลดปริมาณเกลือในผลิตภัณฑ์ ในขณะที่ภาครัฐควรสนับสนุนในเรื่องจัดทำเป็นนโยบาย ให้เกิดการลดเกลือในโรงเรียน สถานที่ทำงาน และชุมชน ภาคสังคมควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่น ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคเกลือและผลต่อสุขภาพ ครอบครัวและสมาชิกในครัวเรือนต้องให้ความสำคัญในการเลือกซื้อและปรุงประกอบอาหารด้วยเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรส

ในขณะที่การลดโซเดียมโดยลดการบริโภคเกลือ ช่วยลดอัตราการตายด้วยโรค NCDs เกลือยังคงเป็นมาตรฐานหลักที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเกลือเสริมไอโอดีน (iodized salt) เนื่องจากทุกกลุ่มวัยต้องการสารไอโอดีนทุกวันและวันละน้อย (๙๐-๑๕๐ ไมโครกรัมต่อวัน) เช่นเดียวกันกับที่คนไม่อยากจะยากจนหรือร่ำรวย มีการบริโภคเกลือได้ทุกวัน และบริโภคแต่น้อยในแต่ละวัน ทำให้เกลือจัดเป็นแหล่งที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการใช้เป็นช่องทางให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีน และเพื่อให้การลดบริโภคเกลือดำเนินการร่วมไปกับการควบคุม

และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เกล็ดต้องเสริมไอโอดีน (Universal Salt Iodization: USI) และทุกครั้งที่ใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์ในการปรุงประกอบอาหารต้องเลือกเกลือที่มีการเสริมไอโอดีนเท่านั้น เพื่อให้ร่างกายไม่ขาดสารไอโอดีน มีการพัฒนาทางสติปัญญาอย่างเต็มศักยภาพ

๒. วัตถุประสงค์การประชุม

วัตถุประสงค์ทั่วไป คือ

เสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานโครงการลดโซเดียมและมาตรการเกลือเสริมไอโอดีน ในกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia Region)

วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

- ๑) เพื่อทบทวนกลยุทธ์ที่ใช้ในปัจจุบันในเรื่องการลดโซเดียมและเกลือเสริมไอโอดีนในกลุ่มประเทศสมาชิก
- ๒) ให้การฝึกอบรมผู้เข้าร่วมประชุมในวิธีมาตรฐานสำหรับการประเมินเกลือ/โซเดียมจากการบริโภค
- ๓) ให้การฝึกอบรมผู้เข้าร่วมประชุมในวิธีมาตรฐานสำหรับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะและการปริมาณไอโอดีนในเกลือ

๓. ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานในโครงการลดโซเดียมและโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจากประเทศไทย อินโดนีเซีย อินเดีย บังกลาเทศ เนปาล ศรีลังกา พม่า ติมอร์-เลสเต และภูฏาน ร่วมกับนักวิชาการและเจ้าหน้าที่จาก UNICEF, ICCIDD และ Micronutrient Initiative (MI) รวมประมาณ ๕๐ คน

๔. สรุปสาระสำคัญ

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ จัดขึ้นที่ ณ All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) กรุงนิวเดลี รูปแบบการประชุม คือ การนำเสนอโดย power point ในเรื่องความสำคัญและกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อลดโซเดียมและการใช้มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน การจัดเวทีเสวนา (panel discussion) ในเรื่องบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคเอกชนในการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับเกลือและปริมาณไอโอดีนที่เหมาะสมและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนการ

ดำเนินงานในโครงการลดโซเดียมและการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน ถ้วนหน้า) ในกลุ่มประเทศสมาชิก

กลยุทธ์ในการลดการบริโภคเกลือ (WHO's evidence-based strategies) ประกอบด้วย

- กฎ ข้อบังคับและนโยบาย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ผลิตอาหารและผู้จำหน่ายลดปริมาณเกลือในอาหารและเครื่องดื่ม
- ข้อตกลงกับอุตสาหกรรมเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ผลิตอาหารและผู้จำหน่ายผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ (with low salt) ให้มีในท้องตลาดและราคาซื้อได้
- สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมการลดเกลือ ในสถานที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล และสถานที่ทำงาน
- ฉลากโภชนาการ ที่ง่ายต่อผู้บริโภคในการเข้าใจถึงปริมาณเกลือในผลิตภัณฑ์
- ดำเนินการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในเรื่องการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก

กลยุทธ์สำหรับรายบุคคลและครอบครัวในการลดการบริโภคเกลือ ประกอบด้วย

- อ่านฉลากโภชนาการ เมื่อซื้ออาหารสำเร็จรูป เพื่อตรวจสอบปริมาณเกลือ
- เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มี less salt เมื่อซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จ
- นำเอาเครื่องปรุง เกลือ ซอสปรุงรส ออกจากโต๊ะอาหาร
- จำกัดปริมาณเกลือที่เติมในการปรุงประกอบอาหาร
- จำกัดความถี่ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือสูง
- แนะนำให้เด็กคุ้นชินกับรสชาติของ unprocessed food ที่ไม่เติมเกลือ

สิ่งที่ประเทศไทยได้ดำเนินการในเรื่องการลดโซเดียมและเกลือเสริมไอโอดีน

๑. มีข้อมูล Baseline Sodium Intake โดยมีการศึกษาถึงปริมาณโซเดียมที่ได้จากการบริโภคอาหาร ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ (ปี พ.ศ.๒๕๕๒) โดยการสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร ๒๔-hr recall และ Food Frequency Questionnaire (FFQ) และในการสำรวจสุขภาพประชาชน ครั้งที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๕๗) มีการตรวจ ๒๔-hr urine sodium ร่วมด้วย

๖. ข้อเสนอต่อกรมอนามัย

- ควรมีการจัดทำข้อมูลแหล่งและปริมาณการได้รับโซเดียมของประชากรไทย
 - ควรมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบูรณาการในเรื่องการลดโซเดียมและเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ลดหวาน มัน เค็ม ร่วมกับเลือกซื้อ เลือกใช้ เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีการเสริมไอโอดีน
-