

รายชื่อแนบท้าย

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๗๖ จังหวัด

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ๓๓ แห่ง

๒.๑	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	จังหวัดเชียงราย
๒.๒	โรงพยาบาลนครพิงค์	จังหวัดเชียงใหม่
๒.๓	โรงพยาบาลลำปาง	จังหวัดลำปาง
๒.๔	โรงพยาบาลพุทธชินราช	จังหวัดพิษณุโลก
๒.๕	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	จังหวัดอุตรดิตถ์
๒.๖	โรงพยาบาลสวรรคคร์ประชารักษ์	จังหวัดนครสวรรค์
๒.๗	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	จังหวัดนนทบุรี
๒.๘	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒.๙	โรงพยาบาลสระบุรี	จังหวัดสระบุรี
๒.๑๐	โรงพยาบาลนครปฐม	จังหวัดนครปฐม
๒.๑๑	โรงพยาบาลราชบุรี	จังหวัดราชบุรี
๒.๑๒	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	จังหวัดสมุทรสาคร
๒.๑๓	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช	จังหวัดสุพรรณบุรี
๒.๑๔	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	จังหวัดจันทบุรี
๒.๑๕	โรงพยาบาลพุทธโสธร	จังหวัดฉะเชิงเทรา
๒.๑๖	โรงพยาบาลชลบุรี	จังหวัดชลบุรี
๒.๑๗	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	จังหวัดปราจีนบุรี
๒.๑๘	โรงพยาบาลระยอง	จังหวัดระยอง
๒.๑๙	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	จังหวัดสมุทรปราการ
๒.๒๐	โรงพยาบาลขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น
๒.๒๑	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	จังหวัดร้อยเอ็ด
๒.๒๒	โรงพยาบาลสกลนคร	จังหวัดสกลนคร
๒.๒๓	โรงพยาบาลอุดรธานี	จังหวัดอุดรธานี
๒.๒๔	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	จังหวัดนครราชสีมา
๒.๒๕	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	จังหวัดบุรีรัมย์
๒.๒๖	โรงพยาบาลสุรินทร์	จังหวัดสุรินทร์
๒.๒๗	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	จังหวัดอุบลราชธานี
๒.๒๘	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒.๒๙	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	จังหวัดภูเก็ต
๒.๓๐	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒.๓๑	โรงพยาบาลตรัง	จังหวัดตรัง
๒.๓๒	โรงพยาบาลยะลา	จังหวัดยะลา
๒.๓๓	โรงพยาบาลหาดใหญ่	จังหวัดสงขลา

๓. ผู้อำนวยการผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ๕๐ แห่ง

๓.๑	โรงพยาบาลน่าน	จังหวัดน่าน
๓.๒	โรงพยาบาลพะเยา	จังหวัดพะเยา
๓.๓	โรงพยาบาลแพร่	จังหวัดแพร่
๓.๔	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓.๕	โรงพยาบาลลำพูน	จังหวัดลำพูน

๓.๖	โรงพยาบาลแม่สอด	จังหวัดตาก
๓.๗	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	จังหวัดตาก
๓.๘	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	จังหวัดเพชรบูรณ์
๓.๙	โรงพยาบาลสุโขทัย	จังหวัดสุโขทัย
๓.๑๐	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	จังหวัดกำแพงเพชร
๓.๑๑	โรงพยาบาลชัยนาทนครนทร	จังหวัดชัยนาท
๓.๑๒	โรงพยาบาลพิจิตร	จังหวัดพิจิตร
๓.๑๓	โรงพยาบาลอุทัยธานี	จังหวัดอุทัยธานี
๓.๑๔	โรงพยาบาลนครนายก	จังหวัดนครนายก
๓.๑๕	โรงพยาบาลปทุมธานี	จังหวัดปทุมธานี
๓.๑๖	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	จังหวัดลพบุรี
๓.๑๗	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	จังหวัดสิงห์บุรี
๓.๑๘	โรงพยาบาลอ่างทอง	จังหวัดอ่างทอง
๓.๑๙	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	จังหวัดกาญจนบุรี
๓.๒๐	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓.๒๑	โรงพยาบาลหัวหิน	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓.๒๒	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	จังหวัดเพชรบุรี
๓.๒๓	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	จังหวัดราชบุรี
๓.๒๔	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	จังหวัดสมุทรสงคราม
๓.๒๕	โรงพยาบาลบางละมุง	จังหวัดชลบุรี
๓.๒๖	โรงพยาบาลตราด	จังหวัดตราด
๓.๒๗	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	จังหวัดสระแก้ว
๓.๒๘	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	จังหวัดกาฬสินธุ์
๓.๒๙	โรงพยาบาลมหาสารคาม	จังหวัดมหาสารคาม
๓.๓๐	โรงพยาบาลนครพนม	จังหวัดนครพนม
๓.๓๑	โรงพยาบาลบึงกาฬ	จังหวัดบึงกาฬ
๓.๓๒	โรงพยาบาลเลย	จังหวัดเลย
๓.๓๓	โรงพยาบาลหนองคาย	จังหวัดหนองคาย
๓.๓๔	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	จังหวัดหนองบัวลำภู
๓.๓๕	โรงพยาบาลชัยภูมิ	จังหวัดชัยภูมิ
๓.๓๖	โรงพยาบาลนางรอง	จังหวัดบุรีรัมย์
๓.๓๗	โรงพยาบาลมุกดาหาร	จังหวัดมุกดาหาร
๓.๓๘	โรงพยาบาลยโสธร	จังหวัดยโสธร
๓.๓๙	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	จังหวัดศรีสะเกษ
๓.๔๐	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	จังหวัดอำนาจเจริญ
๓.๔๑	โรงพยาบาล๕๐ พรรษา มทวชิราลงกรณ์	จังหวัดอุบลราชธานี
๓.๔๒	โรงพยาบาลกระบี่	จังหวัดกระบี่
๓.๔๓	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	จังหวัดชุมพร
๓.๔๔	โรงพยาบาลพังงา	จังหวัดพังงา
๓.๔๕	โรงพยาบาลระนอง	จังหวัดระนอง
๓.๔๖	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	จังหวัดนราธิวาส
๓.๔๗	โรงพยาบาลปัตตานี	จังหวัดปัตตานี
๓.๔๘	โรงพยาบาลพัทลุง	จังหวัดพัทลุง

๓.๔๙ โรงพยาบาลสงขลา

๓.๕๐ โรงพยาบาลสตูล

จังหวัดสงขลา

จังหวัดสตูล

บทนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายระดับโลกที่กำหนดไว้ โดยคณะกรรมการฯ ได้มีมติรับรองต่อแผนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ.2559-2568 รวมถึงแผนปฏิบัติการภายใต้แผนงานดังกล่าวไปเรียบร้อยแล้ว และในปีงบประมาณ 2561 มีมติให้เร่งรัดการดำเนินงานใน 3 ยุทธศาสตร์ย่อย ที่จะส่งผลต่อการลดปริมาณโซเดียมจากการบริโภคอย่างชัดเจน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ, ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม จำเป็นต้องพัฒนาโครงการและกิจกรรมสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ รวมถึงกระบวนการติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนาต่อไป

แนวทางการดำเนินงาน “โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย(3) ดี”

คณะกรรมการนโยบายการลดการบริโภค
เกลือและโซเดียมระดับชาติ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเค็มน้อย อร้อย(3) ดี

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากการได้รับ
โซเดียมสูง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) โดยเฉพาะ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคมะเร็ง เบาหวานและความดัน กำลังเป็นภาวะวิกฤตระดับโลก (Global Crisis) มีการรายงานจากองค์การอนามัยโรคว่าภาระโรค(Burden of disease) มากกว่าครึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 30% ของภาระโรคในกลุ่มนี้เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับสังคมไทยพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ขึ้นไป สูงขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในปี 2552 พบว่ามีความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของโรคหัวใจเพิ่มจาก 109.4 ในปี 2537 เป็น 793.3 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2552 โรคหลอดเลือดสมอง 48.76 ในปี 2537 เป็น 228.19 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2552 โรคไตวายเพิ่มจาก 217.05 ในปี 2547 เป็น 512.65 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2552 และจากการศึกษาภาระโรคในปี 2547 พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังคิดเป็น 50% ซึ่งสูงกว่าโรคติดต่อถึง 3 เท่า ซึ่งภาระโรคที่เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็น 12% ในปี 2548 โดยประชากรยังมีอายุมากขึ้นจะแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่นเดียวกับจากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี 2550-2557 พบว่า จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 4 ภาคของประเทศไทย คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

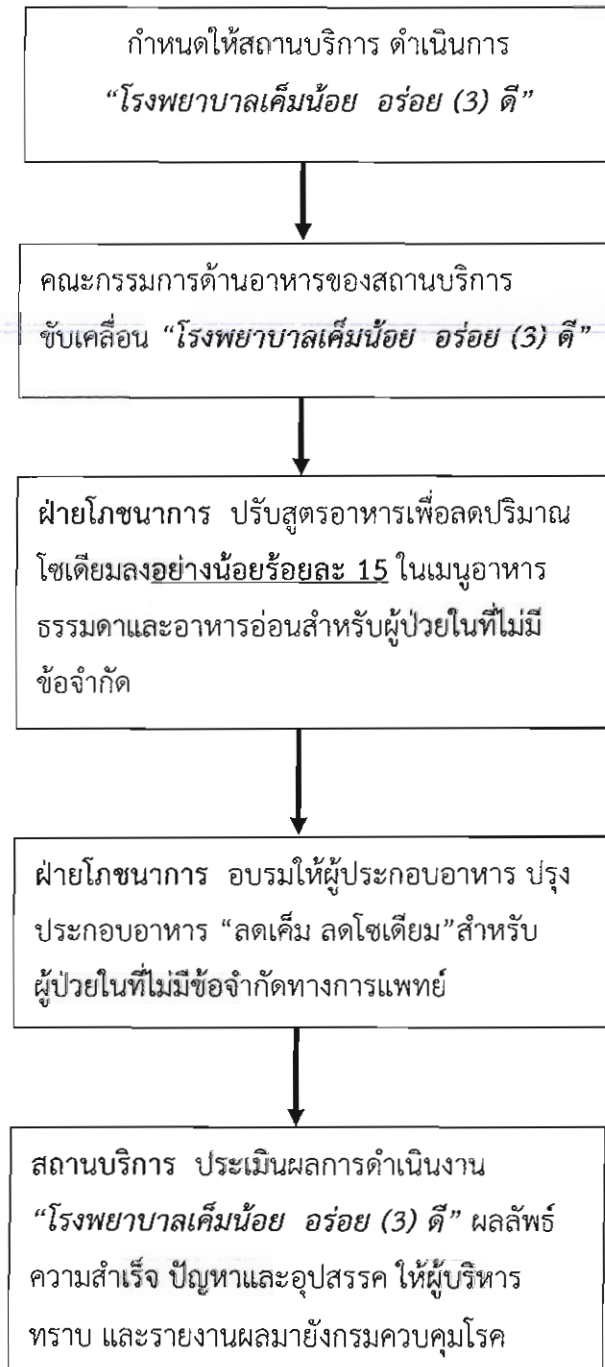
ในขณะที่ปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภค ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล บริโภคมากเกินไป บริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานผลการสำรวจ ครั้งที่ 1/2555 ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนไทยต่อการใช้จ่ายและการบริโภค 2554 พบว่า 43.05% มีพฤติกรรมในการออกไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ได้รับอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งผลการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมโดยเฉลี่ยสูงถึง 4,351.7 มก./วัน เกินกว่าค่าแนะนำ (2,000 มก./วัน) และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อดังที่ได้กล่าวมา

สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่รับรองประชาชนจำนวนมากในแต่ละวัน ทั้งบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ความตระหนักในการลดเค็ม ลดโซเดียม เพื่อลดโรค สร้างทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่ออาหารลดเค็ม จะช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้อย่างดี และควรจัดให้มีร้านอาหารและอาหารเมนูสุขภาพที่เอื้อให้ผู้ที่มีมารับบริการสามารถเข้าถึงอาหารสุขภาพได้

ในขณะที่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น ถือเป็นโอกาสอันดีที่โรงพยาบาลจะเข้ามาจัดการลดปริมาณโซเดียม เนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารจากแหล่งเดียว คือ โรงพยาบาลเท่านั้น

ขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

คำชี้แจง ให้สถานบริการระดับ A และ S ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้จัดอาหารลดโซเดียมสำหรับผู้ป่วยใน (IPD)



คำอธิบาย ผู้บริหารของสถานบริการ กำหนดให้การดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี เป็นวาระสำคัญที่ต้องแจ้งให้ทราบ ผ่านคณะกรรมการด้านอาหารของสถานบริการ

คำอธิบาย คณะกรรมการด้านอาหารของสถานบริการ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและแผนการดำเนินงาน ให้ทีมสหสาขาและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

คำอธิบาย นักโภชนาการ ปรับสูตรอาหารสำหรับผู้ป่วยใน ทั้งในอาหารธรรมดาและอาหารอ่อนลง อย่างน้อย ร้อยละ 15 โดยการปรับวิธีการปรุงประกอบ ลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงรส และใช้เครื่องที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียม โดยต้องมีการแสดงตำรับอาหารและปริมาณโซเดียมในเมนูนั้นอย่างชัดเจน

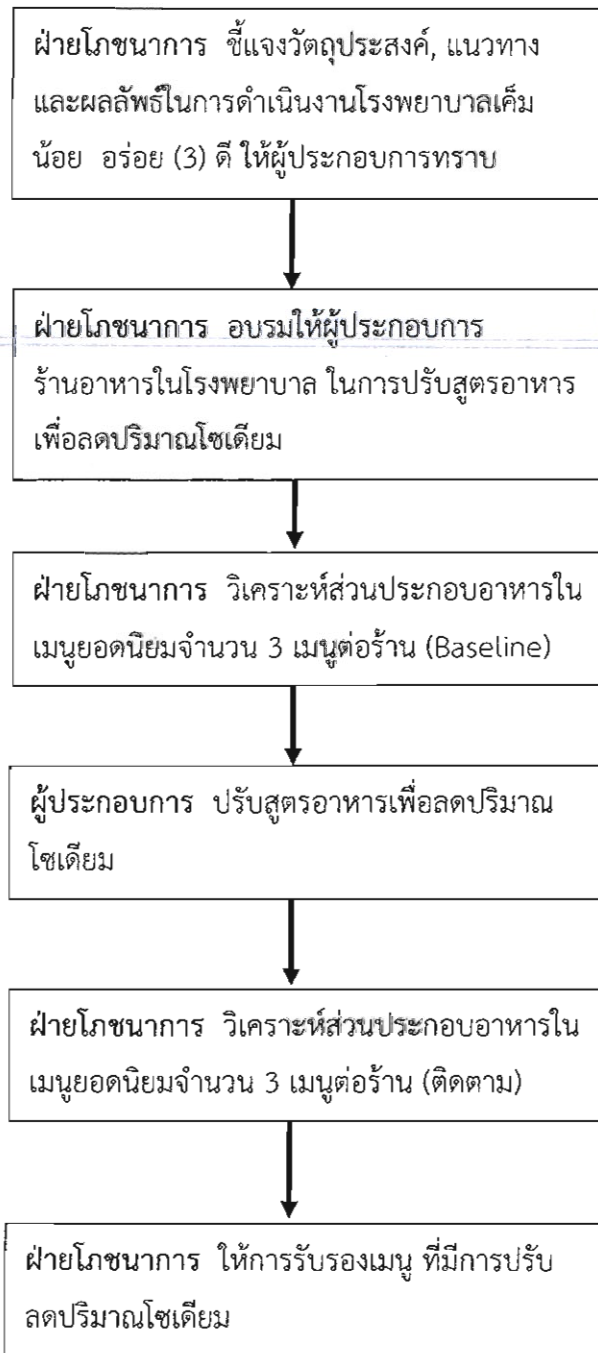
คำอธิบาย ฝ่ายโภชนาการ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในกับผู้ปรุงประกอบอาหาร สามารถปรุงประกอบอาหารที่ลดปริมาณโซเดียมได้ตามมาตรฐานของแต่ละตำรับอาหารที่กำหนดไว้

คำอธิบาย ฝ่ายโภชนาการ สรุปผลการดำเนินงาน ในประเด็นต่างเหล่านี้ ให้ผู้บริหารของสถานบริการรับทราบ และจัดทำเป็นรายงานส่งมายังกรมควบคุมโรค

1. ตำรับอาหารที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียม (reformulation) ทั้งในอาหารธรรมดาและอาหารอ่อน สำหรับผู้ป่วยใน
2. สรุปผลการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ปรุงประกอบอาหาร ในสถานบริการ
3. ผลลัพธ์ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค "โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี"

ขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

คำชี้แจง ให้สถานบริการระดับ A และ S ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้ร้านอาหารในโรงพยาบาลมีเมนูที่ปรับลดเค็ม ลดโซเดียม



คำอธิบาย ฝ่ายโภชนาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์, แนวทาง และผลลัพธ์ในการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี โดยต้องให้เกิดเมนูที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมลง อย่างน้อยร้อยละ 15 จำนวน 3 เมนูยอดนิยมต่อร้าน

คำอธิบาย ฝ่ายโภชนาการ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้ ผู้ประกอบการ ให้สามารถปรุงประกอบอาหารที่ลดปริมาณ โซเดียมลงร้อยละ 15 จากปกติ

คำอธิบาย นักโภชนาการ วิเคราะห์ส่วนประกอบอาหาร ด้วยโปรแกรม ImmuCal ของสถาบันโภชนาการ และแจ้ง ข้อมูลคืนกลับให้ผู้ประกอบการ

คำอธิบาย ผู้ประกอบการร้านอาหาร ปรับสูตรอาหารลด ปริมาณโซเดียมลงร้อยละ 15 จากสูตรปกติ ด้วยเทคนิค วิธี ที่ได้รับการอบรม

คำอธิบาย นักโภชนาการ วิเคราะห์ส่วนประกอบจาก 3 เมนูยอดนิยมของร้าน ด้วยโปรแกรม ImmuCal ของ สถาบันโภชนาการ และแจ้งข้อมูลคืนกลับให้ผู้ประกอบการ

คำอธิบาย ฝ่ายโภชนาการและโรงพยาบาล ให้การ รับรองเมนูและติดแผ่นป้ายแสดงส่วนประกอบอาหาร ประกอบด้วย

- ชื่อเมนูรายการอาหาร
- ปริมาณพลังงาน และสารอาหาร ประกอบด้วย โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโซเดียม
- ส่วนประกอบในตำรับอาหาร

ให้ผู้บริโภคได้รับทราบ

