

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ชื่อผลงานเรื่อง การสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (กรณีศึกษา ต.บักดอง อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ)
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2550- มกราคม 2551
- 3.สัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 %
- 4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน คุณสิริกัทร สาระรักษ์ 20 %
- 5.บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการบริโภคเกลือ และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีเกลือชนิดต่างๆและปริมาณของเกลือที่ได้รับจากอาหารบริโภคใน 1 วัน โดยคัดเลือกพื้นที่สำหรับดำเนินการศึกษา จากพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ภายใต้โครงการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือจังหวัดศรีสะเกษ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะ ต.บักดอง อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ จำนวน 152 ครัวเรือน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆของครัวเรือน การใช้เกลือและเครื่องปรุงรสต่างๆที่มีเกลือในการปรุงประกอบอาหารใน 7 วันที่ผ่านมา และสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ซื้อและที่สมาชิกรับประทานนอกบ้านในช่วง 3 วันของการสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window ในรูปแบบตาราง ความถี่, ร้อยละระหว่างเดือนกรกฎาคม - มกราคม 2551

ผลการสำรวจครัวเรือนจำนวน 152 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่ในช่วงสำรวจทั้งหมด 649 คนเพศชายจำนวน 309 คนคิดเป็นร้อยละ 47.6 เพศหญิงจำนวน 340 คนคิดเป็นร้อยละ 52.4 ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 10-19 ปีจำนวน 128 คนคิดเป็นร้อยละ 19.8 การปรุงประกอบอาหารและการบริโภคอาหารของครัวเรือนพบว่าปรุงประกอบอาหารเองที่บ้าน 2 ครั้งต่อวันคิดเป็นร้อยละ 70.4 นอกจากอาหารที่ปรุงประกอบเองที่บ้านแล้วยังมีการรับประทานอาหารจากแหล่งอื่นร้อยละ 75 โดยซื้ออาหารปรุงสำเร็จร้อยละ 99.1 โดยเฉลี่ย 7 ครั้ง / สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 30 อาหารปรุงสำเร็จที่ซื้อรับประทานพบว่าส่วนใหญ่ซื้อที่ร้านอาหารในหมู่บ้าน ตลาด และซื้อที่รถเร่ คิดเป็นร้อยละ 71.5 26 และ 5.7 ตามลำดับ รสชาติที่ชอบรับประทานคือรสเผ็ด รสจืด และรสเค็ม ร้อยละ 37.7 35.1 และ 16.6 ตามลำดับ การปรุงอาหารทุกครั้งมีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารทุกวันร้อยละ 69.7 ยี่ห้อายิโนะโมะโตะร้อยละ 54 น้ำหนัก 250 กรัม/ซองคิดเป็นร้อยละ 47.5 ระยะเวลาการใช้ผงชูรสต่อซองคือ 30 วัน/ซองคิดเป็นร้อยละ 32 แสดงให้เห็นว่าได้รับเกลือวันละ 10 กรัม / วัน ซึ่งเท่ากับ 2 ช้อนชา ข้อกำหนดสารอาหารแนะนำให้บริโภคปี 2546 สำหรับผู้ชาย ควรบริโภคโซเดียมในแต่ละวันประมาณ 475-1,475 มิลลิกรัม และ

ผู้หญิงประมาณ 100-1,200 มิลลิกรัม แหล่งโซเดียมพบได้ที่เครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส ซึ่งในซีอิ๊ว 1 ช้อนชาจะมีปริมาณโซเดียมถึง 1,000-1,200 มิลลิกรัมและเกลือ 1 ช้อนชาจะมีปริมาณโซเดียมสูงถึง 2,400 มิลลิกรัม ซึ่งเกินค่ากำหนดของการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ที่ควรได้รับใน 1 วัน (1/10 ของ 1 ช้อนชา) ที่มา สารระนำรู้เกี่ยวกับสุขภาพ / กินเค็มอร่อยปากลำบากกาย นิตยสาร Health Today : 2550)

จากการศึกษาการใช้สารปรุงรสเค็มเป็นสิ่งจำเป็นต่อวิถีชีวิต และวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทย พบว่าในการรับประทานอาหารแต่ละวันจะได้รับปริมาณโซเดียมที่สูงเกินกว่าที่ร่างกายต้องการและจากแหล่งอาหารอื่นๆนอกจากเกลือที่มีปริมาณโซเดียมคลอไรด์สูงแล้ว ควรมีความรู้เกี่ยวกับปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่พบจากแหล่งอาหารและ เครื่องปรุงรสอื่นๆ โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เพื่อวางแผนในการดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนและสามารถควบคุมปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ไม่ให้ร่างกายได้รับในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นต้นเหตุของภาวะปัญญาอ่อนชนิดที่ป้องกันได้ จะมีผลร้ายแรงชัดเจนในทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนอายุ 2-3 ปี โดยมีผลทำให้สมองมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่และระดับสติปัญญาของเด็กต่ำ การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยที่ผ่านมา ใช้มาตรการหลักคือการใช้เกลือเสริมไอโอดีน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 และได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 153 เมื่อปีพ.ศ.2537 ให้เกลือบริโภคที่จำหน่ายในประเทศต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 ส่วนในล้านส่วน แต่จากการสำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย โดยการตรวจวัดไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2543-2548 นั้นพบว่าระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์กำหนดสูงถึงร้อยละ 331 นอกจากนี้ การสำรวจการครอบคลุมการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนด้วยยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก ซึ่งแสดงว่าประชาชนไทยยังได้รับสารไอโอดีนไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ คนไทยนอกจากจะบริโภคเกลือโดยตรงแล้วยังได้เกลือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือเช่นน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ปลาร้า ขนมกรูบกรอบเป็นต้นและอาจจะได้จากอาหารหมักดอง เช่นผักกาดดอง มะม่วงดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม ฯลฯ นอกจากนั้นเกลือยังถูกนำไปใช้ในการอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมอีกด้วย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงอาหารแหล่งต่างๆที่มีโซเดียมคลอไรด์เป็นส่วนประกอบ เพื่อให้สามารถประมาณการบริโภคเกลือและเครื่องปรุงรสเค็ม การศึกษาครั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงแหล่งของการได้รับโซเดียมคลอไรด์จาก

เครื่องปรุงรสเค็มแหล่งต่างๆของประชาชน อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ มีหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาหารแหล่งต่างๆที่มีโซเดียมคลอไรด์เป็นส่วนประกอบ เพื่อให้สามารถประมาณการบริโภคเกลือและเครื่องปรุงรสเค็มการใช้เกลือของประชาชนในเขตรับผิดชอบ จากข้อมูลการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในรอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2551 มีครัวเรือนที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ปริมาณไอโอดีน ≥ 30 ppm) พบว่าในเขต 13 คือจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญและยโสธร มีเพียงร้อยละ 63.2 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 85 จึงได้ทำการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 ภายใต้โครงการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือจังหวัดกาฬสินธุ์และศรีสะเกษ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะ ต.บักคอง อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ จำนวน 152 ครัวเรือน โดยศึกษาชนิดและปริมาณการบริโภคเกลือผลิตภัณฑ์ปรุงรสและอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือของประชาชนในครัวเรือนที่อยู่ในพื้นที่ของการสำรวจ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการจัดทำแผนดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนต่อไป

7.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อทราบถึงการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ จากแหล่งอาหารต่างๆของประชาชนในเขตพื้นที่ ต.บักคอง อ.ขุนหาญ

จ.ศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสำรวจแหล่งของโซเดียมคลอไรด์ที่ได้รับจากอาหารบริโภคของประชาชนเขตพื้นที่ ต.บักคอง อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ
2. เพื่อประเมินปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของโซเดียมคลอไรด์ จากแหล่งผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ประชาชนในเขตพื้นที่ ต.บักคอง อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ

8 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขต

พื้นที่ศึกษา

ต.บักคอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คราวเรือนที่อยู่ในเขต ต.บักคอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน **152** คราวเรือน

วิธีการศึกษา

แบบสอบถามการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของครัวเรือนทำการสำรวจแหล่งของโซเดียมคลอไรด์ที่ได้รับจากอาหารบริโภคและปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของโซเดียมคลอไรด์ จากแหล่งผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ประชาชนบริโภค

ระยะเวลาการศึกษา

ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2550 - มกราคม 2551

9 ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการบริโภคเกลือ และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีเกลือชนิดใดบ้างและปริมาณของเกลือที่คนไทยได้รับจากอาหารบริโภคใน 1 วัน โดยคัดเลือกพื้นที่สำหรับดำเนินการศึกษา จากพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ภายใต้โครงการสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือจังหวัดศรีสะเกษ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะ ต.บักคอง อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ จำนวน 152 ครัวเรือน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆของครัวเรือน การใช้เกลือและเครื่องปรุงรสต่างๆที่มีเกลือในการปรุงประกอบอาหารใน 7 วันที่ผ่านมา และสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ซื้อและที่สมาชิกรับประทานนอกบ้านในช่วง 3 วันของการสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window ในรูปแบบตาราง ความถี่ ร้อยละ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - มกราคม 2551 ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

พบว่าผลการสำรวจครัวเรือน 152 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่ในช่วงสำรวจทั้งหมด 649 คน เพศชายจำนวน 309 คนคิดเป็นร้อยละ 47.6 เพศหญิงจำนวน 340 คนคิดเป็นร้อยละ 52.4 ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 10 - 19 ปีจำนวน 128 คนคิดเป็นร้อยละ 19.7 การศึกษาสูงสุดพบว่าจบชั้นประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 384 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5

2 ข้อมูลแบบแผนการปรุงประกอบอาหารและการบริโภคอาหารของครัวเรือน

การปรุงประกอบอาหารและการบริโภคอาหารของครัวเรือนพบว่าครัวเรือนปรุงประกอบอาหารเองที่บ้าน 2 ครั้งต่อวันคิดเป็นร้อยละ 70.4 นอกจากนี้การที่ปรุงประกอบเองที่บ้านแล้วยังมีการรับประทานอาหารจากแหล่งอื่นร้อยละ 75 โดยซื้ออาหารปรุงสำเร็จร้อยละ 99.1 โดยเฉลี่ย 7 ครั้ง / สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 30 อาหารปรุงสำเร็จที่ซื้อรับประทานพบว่าส่วนใหญ่ซื้อที่ร้านอาหารในหมู่บ้าน ตลาด และซื้อที่รถเร่ คิดเป็นร้อยละ 71.5 26 และ 2.5 ตามลำดับรสชาติที่ชอบรับประทานคือรสเผ็ด รสจืด และรสเค็ม ร้อยละ 37.7 35.1 และ 16.6 ตามลำดับการรับประทานอาหารที่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสจัดเตรียมหรือวางบนโต๊ะสำหรับเติมร้อยละ 44.8 มีเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสจัดเตรียมหรือวางบนโต๊ะสำหรับเติมเป็นบางครั้งร้อยละ 26.3 มีเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสจัดเตรียมหรือวางบนโต๊ะสำหรับเติมเป็นประจำร้อยละ 15.1 การปรุงอาหารทุกครั้งมีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารทุกวันร้อยละ 69.7 ยี่ห้อายโนะโมะโตะร้อยละ 54 น้ำหนัก 250 กรัม/ซองคิดเป็นร้อยละ 47.5 ระยะเวลาการใช้ผงชูรสต่อซองคือ 30 วัน/ซองคิดเป็นร้อยละ 32

3 การสำรวจผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในการปรุงประกอบอาหารของครัวเรือน

การใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในการปรุงประกอบอาหารของครัวเรือนพบว่าครัวเรือนนิยมใช้เกลือเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในการปรุงประกอบอาหารมากที่สุดร้อยละ 98 รองลงมาคือน้ำปลาร้อยละ 97.4 และน้ำมันหอยเท่ากับกะปิ ร้อยละ 60.3 ความถี่ที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหารของครัวเรือน(จำนวนวันต่อสัปดาห์) การใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในการปรุงประกอบอาหารของครัวเรือน พบว่าน้ำปลาเกลือ และน้ำปลาร้าครัวเรือนใช้ในการปรุงประกอบอาหาร จำนวน 7 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 83.8, 65.8 , 27.6 ตามลำดับ ใช้ซีอิ๊วขาวในการปรุงประกอบอาหาร จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 30.3 ใช้น้ำมันหอยในการปรุงประกอบอาหาร จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 30.5 และใช้กะปิ ในการปรุงประกอบอาหาร จำนวน 1 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 34.8 ปริมาณเฉลี่ยที่ใช้ต่อมื้อ น้ำหนัก (กรัม) ใช้น้ำปลาปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก 11 - 20 กรัม คิดเป็นร้อยละ 50.7 เกลือใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กรัมต่อซองคิดเป็นร้อยละ 74.5 ซีอิ๊วขาวใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก 11 - 20 กรัมคิดเป็นร้อยละ 55.3 น้ำมันหอย ใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก 11 - 20 กรัมคิดเป็นร้อยละ 63 น้ำปลาร้า ใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก 11 - 20 กรัมคิดเป็นร้อยละ 55.3 กะปิใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก 11 - 20 กรัมคิดเป็นร้อยละ 46.8

อภิปรายผลการวิจัย

การปรุงประกอบอาหารและการบริโภคอาหารของครัวเรือนมีการรับประทานอาหารจากแหล่งอื่นโดยซื้ออาหารปรุงสำเร็จร้อยละ **99.1** โดยเฉลี่ย **7** ครั้ง/สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ **30** อาหารปรุงสำเร็จที่ซื้อรับประทานพบว่าส่วนใหญ่ซื้อที่ร้านอาหารในหมู่บ้าน ตลาด และซื้อที่รถเร่ คิดเป็นร้อยละ **71.5, 26** และ **2.5** ตามลำดับ ผงชูรสถือเป็นสารปรุงรสที่ไม่มีรสเค็ม แต่ก็มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยประมาณร้อยละ **15** และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ ที่ขายในท้องตลาด ส่วนใหญ่มักมีการเติมผงชูรสลงไปแทบทุกชนิด เพื่อให้อาหารมีรสอร่อยมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนในประเทศไทย ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : **2542** พฤติกรรมการใช้เกลือเสริมไอโอดีน พบว่าครัวเรือนใช้ปรุงอาหารทุกวัน ร้อยละ **78.6** สถานที่ซื้อส่วนใหญ่จากร้านค้าในหมู่บ้านและสถานบริการสาธารณสุข และสอดคล้องกับการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศครั้งที่ **4** กรมอนามัย ; **2538** พบว่าการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูป มีการบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้าสูงสุด รองลงมาคือตลาดสดและพ่อค้าเร่ รสชาติที่ชอบรับประทานคือ รสเผ็ด รสจัด และรสเค็ม ร้อยละ **37.7 35.1** และ **16.6** ตามลำดับ การรับประทานอาหารที่บ้านส่วนใหญ่พบว่าไม่มีเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสจัดเตรียมหรือวางบนโต๊ะสำหรับเติมร้อยละ **44.8** มีเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสจัดเตรียมหรือวางบนโต๊ะสำหรับเติมเป็นบางครั้ง ร้อยละ **26.3** มีเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสจัดเตรียมหรือวางบนโต๊ะสำหรับเติมเป็นประจำร้อยละ **15.1** การปรุงอาหารทุกครั้งแสดงให้เห็นว่ายังมีการเติมเครื่องปรุงรสเช่นน้ำปลาเกลือหรือซอสในการรับประทานอาหารอยู่บ้างแต่พบว่ามีส่วนน้อยซึ่งจากการศึกษาของสะอาดทิพย์มงคลและคณะในปีพ.ศ. **2548** พบว่าร้อยละ **86** นิยมเติมน้ำปลาในอาหารและเติมครั้งละประมาณ **1** ช้อนกินข้าว (**15** มิลลิลิตร) ซึ่งในข้อมูลการศึกษาในผู้ใหญ่วัยทำงานในกรุงเทพฯ โดยเบญจพร สุขประเสริฐและคณะในปีพ.ศ. **2541** พบว่าร้อยละ **27.1** นิยมรับประทานอาหารรสเค็มจากการเก็บข้อมูลที่โรงอาหารของมหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายาเมื่อวันที่ **28** เมษายน **2548** จำนวน **360** คน พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารในวันนั้นเกือบครึ่ง (ร้อยละ **48.9**) เติมน้ำปลาโดยไม่มีการชิมอาหารก่อน ปริมาณน้ำปลาที่เติมมากที่สุดประมาณ **2** ช้อนกินข้าวและน้อยที่สุดประมาณ $\frac{1}{4}$ ช้อนกินข้าว ส่วนใหญ่เติมน้ำปลาอยู่ในช่วง $\frac{1}{2}$ - **1** ช้อนกินข้าวโดยค่าเฉลี่ยคือ **9.2** มิลลิลิตร หากคิดเฉพาะผู้ที่เติมน้ำปลาในอาหารจะเห็นว่าปริมาณน้ำปลาในมือนั้นๆรวมทั้งหมดจะประมาณ **24** มิลลิลิตรต่อมื้อ แต่ถ้านับเฉลี่ยจากทั้งหมดจะได้ปริมาณน้ำปลาต่อมื้อคือ **19.5** มิลลิลิตรหรือประมาณ **58** มิลลิลิตรต่อวัน คิดเป็นปริมาณโซเดียม **5,800** มิลลิกรัม

มีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารทุกวันร้อยละ **69.7** ยี่ห้ออายิโนะโมะโต๊ะร้อยละ **54** น้ำหนัก **250** กรัม/ซองคิดเป็นร้อยละ **47.5** ระยะเวลาการใช้ผงชูรสต่อซองคือ **30** วัน/ซองคิดเป็นร้อยละ **32** จะเห็นว่าหากคิดเฉพาะปริมาณการใช้ผงชูรสเฉลี่ยเท่ากับ **8330** มิลลิกรัม/วัน (ผงชูรส **1** ซ่อนชาจะมีปริมาณโซเดียมคลอไรด์อยู่ **1,000-1,200** มิลลิกรัม) ซึ่งถ้าใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารทุกวันจึงอาจจะได้รับปริมาณโซเดียมคลอไรด์เกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ใน **1** วันได้ (ปริมาณโซเดียมไม่ควรเกิน **2,400** มิลลิกรัม/วัน)

การใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในการปรุงประกอบอาหารของครัวเรือนนิยมใช้เกลือเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในการปรุงประกอบอาหารมากที่สุด ร้อยละ **98** รองลงมาคือน้ำปลาร้อยละ **97.4** และน้ำมันหอยเท่ากับกะปิป้อยละ **60.3** ความถี่ที่ใช้น้ำปลา เกลือ และน้ำปลาร้าในการปรุงประกอบอาหารจำนวน **7** วันต่อสัปดาห์ ใช้น้ำปลาปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก **11 - 20** กรัม เกลือใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนักน้อยกว่า **10** กรัมต่อซอง ซิอิ้วขาวใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก **11 - 20** กรัม น้ำมันหอย ใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก **11 - 20** น้ำปลาร้า ใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก **11 - 20** กรัม กะปิใช้ปริมาณเฉลี่ยต่อมือน้ำหนัก **11 - 20** กรัม คิดเป็นร้อยละ **46.8** ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณวิมล กิตติดิลกุล กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. **2542** การศึกษาการใช้สารปรุงรสและพฤติกรรมการใช้น้ำปลาในชุมชน การบริโภคสารปรุงรสเค็มของคนไทย มีการใช้ร่วมกันทั้ง เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซอสถั่วเหลือง และสารปรุงรสเค็มอื่น ๆ มิได้บริโภค เกลือ หรือน้ำปลา อย่่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้สารปรุงรสเค็ม สิ่งที่เป็นต่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทย ทั้งในพื้นที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอ โอดีน และพื้นที่ปกติ ดังนั้นการศึกษาการเติมสารไอ โอดีนลงในน้ำปลา จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อที่จะขยายไปถึง สารปรุงรสเค็มอื่นๆ ด้วย

จากการศึกษาการใช้สารปรุงรสเค็มเป็นสิ่งจำเป็นต่อวิถีชีวิตประจำวันและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทย ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการบริโภคโซเดียมสูงเกิน ควรต้องระวังในการปรุงรสชาติอาหารเพราะมีโซเดียมแฝงอยู่ในอาหารหลายอย่างที่เราไม่ทราบและพบว่าในการรับประทานอาหารแต่ละวันจะได้รับปริมาณโซเดียมที่สูงเกินกว่าที่ร่างกายต้องการและจากแหล่งอาหารอื่นๆนอกจากเกลือที่มีปริมาณโซเดียมคลอไรด์สูงแล้ว ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่พบจากแหล่งอาหารและ เครื่องปรุงรสอื่นๆ โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เพื่อวางแผนในการดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอ โอดีนและสามารถควบคุมปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ไม่ให้ร่างกายได้รับในปริมาณมากเกินความต้องการอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

10 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการกำหนดกลวิธีและมาตรการในการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนที่เหมาะสมซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อประชากรไทยทั่วประเทศ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้และค้นคว้าสำหรับผู้อบรม / ผู้สนใจ
3. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้สนใจ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การสำรวจการบริโภคเกลือ และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีเกลือชนิดใดบ้างและปริมาณของเกลือที่ได้รับจากอาหารบริโภคใน 1 วัน การศึกษาจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆของครัวเรือน การใช้เกลือและเครื่องปรุงรสต่างๆที่มีเกลือในการปรุงประกอบอาหาร (การซั้งเกลือ เครื่องปรุงรสและอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือในวันที่ทำการสำรวจ และสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ซื้อและที่สมาชิกรับประทานในการสำรวจ) ทำให้อาจจะเกิดการล่าช้าและรบกวนเวลาในการทำงานของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

12 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. รัฐบาลควรมีการกำหนดนโยบายและมีกฎหมายบังคับในการเติมเกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ในผลิตภัณฑ์ เครื่องปรุงรส , ขนมหกัณฐ์อย่างชัดเจน มีควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและนำกฎหมายมาใช้อย่างเคร่งครัดและจริงจัง
2. ควรมีการรณรงค์และสร้างสถานการณ์ให้คนไทยหันมาบริโภคเกลือในปริมาณที่ควบคุมอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและเพื่อป้องกันโรคหัวใจ , ความดันโลหิตสูง ,ไต ในกรณีที่บริโภคเกลือเกินไป
3. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่พบจากแหล่งอาหารและ เครื่องปรุงรสอื่นๆ โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เพื่อวางแผนในการดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนและสามารถควบคุมปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ไม่ให้ร่างกายได้รับในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

13 กิจกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากนายแพทย์ คณัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, คุณละออ จันสุตะ, คุณศิริภัทร สารรักรักษ์, คุณศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, คุณนภัชชล รอดเที่ยง, คุณเรืองยศ บุญภักดี ที่ได้ช่วยกรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษารัฐศึกษาซึ่ง และประทับใจในความเมตตา กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ ยังมีบุคคลอีกหลายท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษที่ให้การประสานโครงการ จนโครงการสำเร็จไปด้วยดี ผู้ศึกษารัฐศึกษาซึ่งและประทับใจในความเมตตากรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

14 บรรณานุกรม

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย : 2539

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อกำหนดอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย : 2532

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนในประเทศไทย : 2542

กรมอนามัย การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศครั้งที่ 4 กรมอนามัย : 2538

สายพิณ โชติวิเชียร การได้รับไอโอดีนจากแหล่งต่างๆ ของประชากรไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 2545

เพ็ญโพยม ประภาศิริและคณะ ปริมาณโซเดียมในอาหารถุงปรุงสำเร็จ กองโภชนาการ กรมอนามัย : 2550

วรรณวิมล กิตติดิลกุล การศึกษาการใช้สารปรุงรสและพฤติกรรมการใช้น้ำปลาในชุมชน กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 2542

ร่วมไทร สุวรรณิก งานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยอดีตปัจจุบันและอนาคต กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กุมภาพันธุ์ : 2535

ประไพศรี สิริจักรวาล สารอาหารและการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ในเอกสารการสอนชุดวิชาโภชนศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช : 2547

คณะกรรมการพิจารณาการแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากอาหาร สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : 2538

สะอาด ทิพย์มั่งคด , ประไพศรี ศิริจักรวาล รายงานพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวรินทร์นโกสินทร์ ม.ป.ท. : 2548

เอกสาร โครงการการพัฒนาและประเมินคุณภาพสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เรื่อง วิตามินและเกลือแร่ / โครงการพิเศษทางการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ : 2548

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวศิรดา ศรีโสภ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางปิยรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(พอ.นพ.บวร แผลงภูทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(นายคณัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2552 ถึง เดือนตุลาคม 2553

3.สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 โดยนำกลวิธีของ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งยึดหลักปฏิบัติบันได 10 ขั้น ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นเกณฑ์ เพื่อให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวครบ 4 เดือนมีเพียงร้อยละ 13.8 ซึ่งอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 30 โดยปัญหาที่ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องมาจากปัญหาทั้งที่ตัวแม่เองที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และเมื่อมารดาหลังคลอดได้รับความรู้ไม่เพียงพอและไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อกลับบ้านจึงทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่นลูกไม่ยอมดูดนมเนื่องจากการดูดที่ไม่ถูกวิธี มีน้ำนมไม่เพียงพอ หัวนมเจ็บ หัวนมแตก เป็นต้น ทำให้มารดาต้องเปลี่ยนไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ถ้ามารดาได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมและถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้จัดตั้งคลินิกนมแม่ในสถานบริการขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งยึดหลักปฏิบัติบันได 10 ขั้น ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นเกณฑ์ เพื่อให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นและเป็นคลินิกนมแม่ต้นแบบในการให้คำปรึกษา ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความช่วยเหลือปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การติดตามแม่หลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสร้างเครือข่ายการให้บริการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. เพื่อเป็นคลินิกนมแม่ต้นแบบในการให้คำปรึกษาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รูปแบบ

1. การให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การสาธิตวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเก็บน้ำนมแม่ที่ถูกต้อง
3. บอร์ดให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาหลังคลอด ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลฯ

การดำเนินงานตามโครงการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ห้องคลอด - หลังคลอด / คลินิกนมแม่

- จัดให้มีมุมสำหรับคลินิกนมแม่ ในบริเวณห้องคลอด - หลังคลอด
- ให้คำแนะนำแก่หญิงหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- สาธิตวิธีการเก็บน้ำนมแม่ที่ถูกต้อง
- ให้สามีหรือผู้ดูแลมารดาหลังคลอด คู่วิดีโอ ประโยชน์ของการการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพื่อมีส่วนร่วมและตระหนักในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถานที่

คลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ห้องคลอด - หลังคลอด ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการพัฒนา รูปแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 80

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้รับการคัดเลือก

(นางสาวศิริดา ศรีโสภ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

