

การพัฒนาแนวทางการกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน  
ประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

Development of guidelines for nutritional quality control of community  
health food products requiring nutrition labeling for consumer protection

เพลิน จำแนกพล<sup>1</sup>  
Ploen Chamnakpol<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร 2) จัดกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในแต่ละเขตสุขภาพตามระดับความเสี่ยงทางโภชนาการ และ 3) พัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ การวิจัยเป็นแบบผสมผสานระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณกับการศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจแบบสำมะโนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร ทั่วประเทศ จำนวน 836 ตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ค่าพลังงาน ปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม การศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาสังเคราะห์เป็นแนวทางส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่เข้าเกณฑ์เป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) เพียงร้อยละ 8.25 และเมื่อจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์ตามเกณฑ์ของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และ โซเดียม พบว่า ผลิตภัณฑ์เข้าเกณฑ์“พลังงานต่ำ” ร้อยละ 9.7 “ไม่มีน้ำตาล” ร้อยละ 11.6 “ไขมันต่ำ” ร้อยละ 37.9 และ “โซเดียมต่ำ” ร้อยละ 67.3 เมื่อจำแนกผลิตภัณฑ์ตามคุณค่าทางโภชนาการเป็นรายภูมิภาคพบว่า ผลิตภัณฑ์ของภาคเหนือมีค่าพลังงานและโซเดียมต่ำที่สุด ภาคกลาง มีค่าน้ำตาลสูงที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูงที่สุดในภาพรวม ส่วนภาคใต้พบค่าพลังงานและโซเดียมสูง ผลการสังเคราะห์การศึกษาเชิงคุณภาพได้แนวทางการส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการซึ่งมีแนวทางหลัก คือ การส่งเสริมต้องดำเนินการ ทั้ง 3 ระดับ โดย ระดับผู้ประกอบการ : จะต้อง ให้ข้อมูล ฝึกอบรมเข้มข้น ให้คำปรึกษาเฉพาะราย และสร้างแรงจูงใจผ่านรางวัลหรือตราสัญลักษณ์ ระดับจังหวัด: จะต้อง เสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่และ บูรณาการกับคณะกรรมการอาหารจังหวัด ระดับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : จะต้องจัดทำแผนแม่บท พัฒนาเครื่องมือและแพลตฟอร์มดิจิทัล สนับสนุนงบประมาณตรวจวิเคราะห์สำหรับผู้ประกอบการรายย่อย

**คำสำคัญ :** ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ฉลากโภชนาการ การกำกับดูแล คุ้มครองผู้บริโภค

<sup>1</sup> เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

<sup>1</sup> Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Promotion of Consumer Protection Related to Health Products in Provincial and Local Administration. Food and Drug Administration. E-mail : plernfda@gmail.com



## Abstract

This study aimed to 1) examine the nutritional quality of community health food products, 2) classify and analyze their nutritional risk levels across health regions, and 3) develop guidelines to enhance the nutritional quality of community health food products requiring nutrition labeling. A mixed-methods design was employed. The quantitative component involved a nationwide census of 836 community food products to assess energy, sugar, fat, and sodium content. The qualitative component consisted of focus group discussions to gather expert opinions and recommendations, which were synthesized into practical guidelines for improving nutritional quality. The results showed that only 8.25% of products met the Healthier Choice criteria. Based on nutrient-specific thresholds, 9.7% met the “low energy” criterion, 11.6% were classified as “no sugar,” 37.9% as “low fat,” and 67.3% as “low sodium.” Regional comparisons indicated that products from the northern region had the lowest energy and sodium levels, whereas those from the central region showed the highest sugar content. Products from the northeastern region exhibited the highest overall levels of energy, fat, sugar, and sodium, while southern products showed relatively high energy and sodium levels. The qualitative synthesis identified a multi-level approach to enhancing nutritional quality: (1) Community producers require intensive training, targeted technical consultation, and motivation through recognition or labeling incentives; (2) Provincial health authorities should strengthen staff capacity and integrate nutrition governance within provincial food committees; and (3) The Food and Drug Administration should refine regulatory support mechanisms and promote standardized implementation across regions. These findings highlight the need for coordinated efforts to strengthen nutritional governance and consumer protection at both local and national levels.

**Keywords :** Community health products, Nutrition labeling, Healthier Choice, Governance, Consumer protection



## บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง และโรคมะเร็ง ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียม ในปริมาณ สูงเกินกว่า ที่ร่างกายต้องการ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ รวมถึงการขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs และกลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทย โดยข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>1</sup> ซึ่งสร้างภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมาก

เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค NCDs ภาครัฐได้ใช้มาตรการด้านโภชนาการเป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้และเข้าใจในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ผ่านการแสดง “ฉลากโภชนาการ” บนบรรจุภัณฑ์อาหาร ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ เช่น พลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียม เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ และ ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 เพื่อกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภทต้อง

แสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม โดยใช้สัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs) เพื่อให้ประชาชนรับรู้และปรับพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในระดับพื้นที่ “ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร” ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตโดยผู้ประกอบการกลุ่มเศรษฐกิจฐานราก ได้แก่ วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดย่อม และสถานประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่ใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่น มีเอกลักษณ์เฉพาะของชุมชน และได้รับความนิยมในตลาดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่า ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ การแสดงข้อมูลโภชนาการตามที่กฎหมายกำหนด ขาดการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ และยังมีระบบกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์บางส่วนมีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม หรืออาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้บริโภค

การพัฒนาแนวทางการกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร จึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับมาตรฐานการผลิต เพิ่มความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ปลอดภัยจากการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่สมดุล ทั้งนี้สอดคล้องกับนโยบาย “ลด หวาน มัน เค็ม” ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งลดการบริโภคสารอาหารเกินความจำเป็นซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จัดกลุ่ม วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในแต่ละเขตสุขภาพ และพัฒนาแนวทางการกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนนโยบาย “ลด หวาน มัน เค็ม” ของกระทรวงสาธารณสุข และเสริมสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

หมายเหตุ : ในการศึกษาครั้งนี้ คำว่า “กำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการ” ถูกใช้ในความหมายเชิงสนับสนุน (supportive governance) ซึ่งมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ มากกว่าการควบคุมหรือบังคับใช้กฎหมายเชิงลงโทษ ดังนั้น แนวทางที่พัฒนาขึ้นจึงเป็นแนวทางเชิงส่งเสริมเป็นหลัก

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร
2. เพื่อจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารในแต่ละเขตสุขภาพตามระดับความเสี่ยงทางโภชนาการ
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา เชิงปริมาณ คือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร ที่ผลิตโดยผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากได้แก่ วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดย่อม และสถานประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงานใน 76 จังหวัด ทั่วประเทศ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยสุ่มเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เข้าตามเงื่อนไขที่กำหนด คือผลิตภัณฑ์สำคัญที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการส่งเสริม โดยเลือกเรียงลงมาตามลำดับความต้องการส่งเสริม จนครบตามเป้าหมาย ตามโควตา จังหวัดละ 11 ตัวอย่าง ได้ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดรวมจำนวน 836 ตัวอย่าง จากผู้ประกอบการ 505 ราย

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก กองอาหาร และ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น จำนวน 3 คน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคละ 1 คน รวม 4 คน และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งสิ้น 7 คน โดยมีผู้วิจัยเป็น Moderator

## 2. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาสถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และประเมินระดับความเสี่ยงทางโภชนาการจำแนกตามเขตสุขภาพ และภูมิภาค โดยดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจวิเคราะห์ และการประเมินตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

### 2.1.1 เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วยแบบฟอร์มที่สร้างในโปรแกรม excel สำหรับบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผลิตภัณฑ์ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการจากห้องปฏิบัติการ

### 2.1.2 การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด ทั้ง 76 จังหวัด สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารตามเงื่อนไข จังหวัดละ 11 ตัวอย่างครอบคลุมทุกจังหวัดใน 12 เขตสุขภาพ รวม 836 ตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่างของแต่ละจังหวัด บันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ลงในแบบฟอร์มที่กำหนด และส่งตัวอย่างไปตรวจวิเคราะห์ที่ บริษัทห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด เพื่อประเมินค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมตามวิธีมาตรฐาน AOAC International (2020) ผลการวิเคราะห์บันทึกลงในไฟล์ Excel เดิมเรียงตามข้อมูลผลิตภัณฑ์ ทำให้ได้ข้อมูลทั้ง 2 ส่วน คือ ข้อมูลผลิตภัณฑ์และข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ทั้ง 836 ตัวอย่าง

### 2.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของผลิตภัณฑ์รายภูมิภาคและเขตสุขภาพ
2. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของผลิตภัณฑ์รายหมวดประเภทผลิตภัณฑ์ตามประกาศฯ ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566
3. ประเมินความครบถ้วนของฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์ตามเกณฑ์ตามประกาศฯ ฉบับที่ 394
4. ประเมินระดับความเสี่ยงทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์โดยเทียบกับเกณฑ์พลังงานต่ำ น้ำตาลต่ำหรือไม่มีน้ำตาล ไขมันต่ำ และโซเดียมต่ำ

แล้วแจกแจงความถี่และคำนวณ ค่าร้อยละของผลิตภัณฑ์ฯ ที่เข้าเกณฑ์พลังงานต่ำ น้ำตาลต่ำหรือไม่มีน้ำตาล ไขมันต่ำ และโซเดียมต่ำ

5. ประเมินค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์เทียบกับเกณฑ์ของฉลากโภชนาการทางเลือกเพื่อสุขภาพ<sup>4,5,6</sup> (Healthier Choice) แจกแจงความถี่ของผลิตภัณฑ์ชุมชนที่มีคุณค่าทางโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ที่จัดเป็นผลิตภัณฑ์ “ทางเลือกเพื่อสุขภาพ” จากค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมกับเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละกลุ่มอาหาร

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภคของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำแนกตามภูมิภาค

### 2.1.4 สถิติที่ใช้วิเคราะห์

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) โดยเริ่มจากการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบเพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้น ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากนั้นดำเนินการสนทนาด้วยคำถามกึ่งโครงสร้างครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. อภิปรายสถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการและระดับความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากผลวิจัยเชิงปริมาณ

2. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของการกำกับดูแลและการส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการในพื้นที่

3. การวิเคราะห์อุปสรรค ปัจจัยเอื้อของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และระดมความคิดเห็นแนวทางสำหรับการพัฒนา แนวทางการส่งเสริมกำกับดูแลในระดับพื้นที่



#### 4. สังเคราะห์ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์ระหว่างการสนทนาเพื่อให้ข้อมูลที่มีอิมพัลส์ และเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกันทุกมิติ และบันทึกเสียงด้วยความยินยอมจากผู้เข้าร่วม และมีการจัดบันทึกประกอบ จากนั้นถอดเทป และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อสกัดประเด็นสำคัญและข้อเสนอสำหรับจัดทำ “แนวทางการส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ”

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารเลขที่ 80/2568

### ผลการศึกษา

#### 1. ลักษณะทั่วไปของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ศึกษา

จำแนกผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนตามภูมิภาค

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
ภาคเหนือ	1, 2, 3	18	198	23.7
ภาคกลาง	4, 5, 6	24	264	31.6
ภาคอีสาน	7, 8, 9, 10	20	220	26.3
ภาคใต้	11, 12	14	154	18.4
รวมทั้งหมด	12 เขต	76	836	100.0

ตามตารางที่ 1 พบว่า ภาคกลาง มีสัดส่วนตัวอย่างมากที่สุด 264 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือ ภาคอีสาน (ตะวันออกเฉียงเหนือ) 220 ตัวอย่าง (ร้อยละ 26.3) ภาคเหนือ 198 ตัวอย่าง (ร้อยละ 23.7) และภาคใต้ 154 ตัวอย่าง (ร้อยละ 18.4)

จำแนกผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็น 14 กลุ่มผลิตภัณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566 ตามตารางที่ 2 พบว่า

ตัวอย่างกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มากที่สุด คือ อาหารขบเคี้ยว (28.0%) รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด (23.3%) และเครื่องดื่ม (21.2%)

#### 2. สถานการณ์และปัญหาการแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ

การตรวจสอบการแสดงข้อมูลโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์ตามเกณฑ์ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 พ.ศ. 2561 พบว่า ปัญหาที่พบสูงที่สุด คือ ปัญหาการไม่แสดงข้อมูลทางโภชนาการ จำนวน 669 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์ทั้งหมด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประเภทตามรายการในบัญชีหมายเลข 2 ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566 เรื่อง ฉลากโภชนาการ

ลำดับที่	ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
1	อาหารขบเคี้ยว	234	28.0
2	ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด	195	23.3
3	เครื่องดื่ม	177	21.2
4	ขนมหวาน	75	9.0
5	เนื้อสัตว์ ปลา สัตว์น้ำอื่นๆ ไข่ และผลิตภัณฑ์	42	5.0
6	ซอส เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์สำหรับทา	38	4.5
7	ผลไม้	31	3.7
8	ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูป ผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุง	24	2.9
9	อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค	8	1.0
10	ไขมัน น้ำมัน และผลิตภัณฑ์	4	0.5
11	ผัก	4	0.5
12	ธัญพืช ถั่ว เมล็ด และผลิตภัณฑ์	3	0.4
13	อื่น ๆ	1	0.1
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>836</b>	<b>100.0</b>

### 3. สถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร

จากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์ (ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค) พบว่า

#### 3.1 พลังงาน (กิโลแคลอรี)

ผลิตภัณฑ์ที่มีพลังงานสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค ( $199.4 \pm 159.4$  กิโลแคลอรี) ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด ( $178.9 \pm 54.8$  กิโลแคลอรี) และ ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุง ( $169.6 \pm 106.4$  กิโลแคลอรี) ส่วนผลิตภัณฑ์ที่มีพลังงานต่ำสุด คือ ผัก ( $32.5 \pm 9.6$  กิโลแคลอรี) ซอส เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์สำหรับทา และผลิตภัณฑ์ที่ทำนองเดียวกัน ( $56.6 \pm 39.3$  กิโลแคลอรี) และ เครื่องดื่ม ( $93.0 \pm 66.2$  กิโลแคลอรี)

สำหรับกลุ่มผลิตภัณฑ์หลักที่มีตัวอย่างมาก พบว่า กลุ่มอาหารขบเคี้ยว มีพลังงาน  $155.6 \pm 43.7$  กิโลแคลอรี อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ เครื่องดื่ม มีพลังงานต่ำที่สุด ( $93.0 \pm 66.2$  กิโลแคลอรี) แต่มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงถึง 66.2 กิโลแคลอรี แสดงให้เห็นว่ามีทั้งเครื่องดื่มที่ให้พลังงานต่ำมากและสูงมากในกลุ่มเดียวกัน

#### 3.2 น้ำตาล (กรัม)

ผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาลสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เครื่องดื่ม ( $15.0 \pm 13.3$  กรัม) ผลไม้ ( $14.9 \pm 7.8$  กรัม) และ อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค ( $13.0 \pm 16.0$  กรัม) โดยเฉพาะกลุ่มเครื่องดื่มซึ่งมีน้ำตาลเฉลี่ยสูงที่สุด และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงถึง 13.3 กรัม แสดงว่ามีเครื่องดื่มบางชนิดที่มีปริมาณน้ำตาลสูงมาก

กลุ่มที่มีน้ำตาลต่ำสุดคือ ผัก ( $0.0 \pm 0.0$  กรัม) ไขมัน น้ำมัน และผลิตภัณฑ์ ( $0.7 \pm 0.6$  กรัม) และอาหารขบเคี้ยว ( $4.2 \pm 3.6$  กรัม) โดยกลุ่มอาหารขบเคี้ยวถือเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์หลักที่มีน้ำตาลต่ำที่สุด

### 3.3 ไขมัน (กรัม)

ผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค ( $10.4 \pm 8.7$  กรัม) ไขมัน น้ำมัน และผลิตภัณฑ์ ( $9.5 \pm 3.0$  กรัม) และอาหารขบเคี้ยว ( $8.1 \pm 4.5$  กรัม) ส่วนผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำสุดคือ ผัก ( $0.1 \pm 0.2$  กรัม) เครื่องดื่ม ( $0.7 \pm 1.5$  กรัม) และผลไม้ ( $1.0 \pm 1.7$  กรัม)

สำหรับกลุ่มผลิตภัณฑ์หลัก พบว่า ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด มีไขมัน  $7.7 \pm 3.4$  กรัม และอาหารขบเคี้ยว มีไขมัน  $8.1 \pm 4.5$  กรัม อยู่ในระดับที่มีความใกล้เคียงกัน ขณะที่เครื่องดื่ม มีไขมันต่ำมาก ( $0.7 \pm 1.5$  กรัม) เนื่องจากลักษณะของผลิตภัณฑ์

### 3.4 โซเดียม (มิลลิกรัม)

โซเดียมเป็นตัวชี้วัดที่มีความกังวลมากที่สุด โดยผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปและผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุง ( $935.0 \pm 800.6$  มิลลิกรัม) อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค ( $499.4 \pm 447.9$  มิลลิกรัม) และ ซอส เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์สำหรับทา และผลิตภัณฑ์ในทำนองเดียวกัน ( $386.8 \pm 392.4$  มิลลิกรัม) โดยเฉพาะกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปและผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุง มีโซเดียมเฉลี่ยสูงถึง 935.0 มิลลิกรัม คิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของปริมาณโซเดียมที่องค์การอนามัยโลกแนะนำต่อวัน (2,000 มิลลิกรัม) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงถึง 800.6 มิลลิกรัม แสดงว่ามีผลิตภัณฑ์บางชนิดที่มีโซเดียมสูงมากเกินไป

สำหรับกลุ่มผลิตภัณฑ์หลัก พบว่า อาหารขบเคี้ยว มีโซเดียม  $117.9 \pm 114.9$  มิลลิกรัม ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด มีโซเดียม  $125.9 \pm 79.5$  มิลลิกรัม และ เครื่องดื่ม มีโซเดียมต่ำที่สุดในกลุ่มหลัก ( $51.3 \pm 76.1$  มิลลิกรัม)

ผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำสุดคือ ไขมัน น้ำมัน และผลิตภัณฑ์ ( $3.8 \pm 7.5$  มิลลิกรัม) กล้วย กล้วย และผลิตภัณฑ์ ( $30.0 \pm 52.0$  มิลลิกรัม) และ ขนมหวาน ( $38.1 \pm 40.2$  มิลลิกรัม)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าทางโภชนาการทั้ง 4 ตัวชี้วัด พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีพลังงานสูงมักมีไขมันสูงตามไปด้วย โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคที่มีพลังงาน 199.4 กิโลแคลอรี และไขมัน 10.4 กรัม ซึ่งสูงที่สุดในทั้งสองตัวชี้วัดในทางตรงกันข้าม เครื่องดื่มแม้จะมีน้ำตาลสูงที่สุด (15.0 กรัม) แต่กลับมีไขมันต่ำมาก (0.7 กรัม) สะท้อนให้เห็นว่าความเสี่ยงทางโภชนาการของแต่ละกลุ่มผลิตภัณฑ์มีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาความแปรปรวนภายในกลุ่มผลิตภัณฑ์ พบว่า ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่สูงในหลายกลุ่มผลิตภัณฑ์ สะท้อนให้เห็นความหลากหลายของคุณภาพภายในกลุ่มเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปและผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุงมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของโซเดียมสูงถึง 800.6 มิลลิกรัม และกลุ่มอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพลังงานสูงถึง 159.4 กิโลแคลอรี แสดงให้เห็นว่าภายในกลุ่มเดียวกันมีทั้งผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดี และมีความเสี่ยงสูงปะปนกันอยู่ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์ (ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค)

ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวน	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
อาหารขบเคี้ยว	234	155.6 ± 43.7	4.2 ± 3.6	8.1 ± 4.5	117.9 ± 114.9
ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด	195	178.9 ± 54.8	10.3 ± 5.5	7.7 ± 3.4	125.9 ± 79.5
เครื่องดื่ม	177	93.0 ± 66.2	15.0 ± 13.3	0.7 ± 1.5	51.3 ± 76.1
ขนมหวาน	75	145.8 ± 49.2	9.0 ± 8.1	7.6 ± 4.6	38.1 ± 40.2
เนื้อสัตว์ ปลา สัตว์น้ำอื่น ๆ ไข่ และ	42	120.7 ± 79.1	3.9 ± 3.9	6.1 ± 7.7	355.5 ± 260.5
ซอส เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์	38	56.6 ± 39.3	4.2 ± 4.7	1.9 ± 2.2	386.8 ± 392.4
ผลไม้	31	109.0 ± 36.0	14.9 ± 7.8	1.0 ± 1.7	76.3 ± 142.8
ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปและ	24	169.6 ± 106.4	5.8 ± 6.6	2.5 ± 3.3	935.0 ± 800.6
อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค	8	199.4 ± 159.4	13.0 ± 16.0	10.4 ± 8.7	499.4 ± 447.9
ไขมัน น้ำมัน และผลิตภัณฑ์	4	107.5 ± 15.0	0.7 ± 0.6	9.5 ± 3.0	3.8 ± 7.5
ผัก	4	32.5 ± 9.6	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.2	162.5 ± 182.6
ธัญพืช ถั่ว เมล็ด และผลิตภัณฑ์	3	120.0 ± 60.8	4.7 ± 8.1	7.3 ± 1.2	30.0 ± 52.0
อื่น ๆ	1	15.0	3.0	0.0	0.0

#### 4. การประเมินความเสี่ยงทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหาร

จากการประเมินความเสี่ยงทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยเทียบค่าสารอาหารที่มีในผลิตภัณฑ์ สำหรับการอ้างอิงโภชนาการโดยตรงคือ “พลังงานต่ำ ไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ และไม่มีน้ำตาล” โดยพิจารณาค่าสารอาหารต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ได้แก่ พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมพบว่า

##### 4.1 พลังงาน:

มีเพียง ร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่อยู่ในเกณฑ์ “พลังงานต่ำกว่า 40 กิโลแคลอรี” โดยเขตสุขภาพที่มีสัดส่วนผลิตภัณฑ์พลังงานต่ำมากที่สุด คือ เขต 4 และ 7 (ร้อยละ 10.2) ในขณะที่หลายเขตมีแนวโน้มพลังงานสูงโดยเฉพาะเขต 2 และ 11 ซึ่งมีผลิตภัณฑ์อาหารทอดและขบเคี้ยวจำนวนมาก

##### 4.2 น้ำตาล:

ผลิตภัณฑ์ที่จัดอยู่ในเกณฑ์ “ไม่มีน้ำตาล (<0.5 กรัม)” มีเพียง ร้อยละ 11.6 ของทั้งหมด โดยเขตสุขภาพที่ 4 มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 14.8) รองลงมาคือ เขต 6 (ร้อยละ 13.6)

##### 4.3 ไขมัน:

ประมาณ ร้อยละ 37.9 ของผลิตภัณฑ์อยู่ในเกณฑ์ “ไขมันต่ำ (<3 กรัม)” โดยเขตสุขภาพที่ 3 (ภาคเหนือ) มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 42.4) ขณะที่เขตที่มีสัดส่วนไขมันสูง ได้แก่ เขต 7 (อีสานตอนล่าง) และเขต 5 (ภาคกลางตอนล่าง) ซึ่งมักมีผลิตภัณฑ์ประเภททอด

##### 4.4 โซเดียม:

พบว่า ร้อยละ 67.3 ของผลิตภัณฑ์อยู่ในเกณฑ์ “โซเดียมต่ำกว่า 140 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค” เขตสุขภาพที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ เขต 2 (ร้อยละ 70.0) ในขณะที่เขตที่มีโซเดียมสูงกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภาคอีสานและภาคใต้

เมื่อพิจารณาภาพรวมของทั้ง 12 เขต พบความแตกต่างทางโภชนาการที่สะท้อนถึงลักษณะการผลิตอาหารท้องถิ่นของแต่ละภูมิภาคอย่างชัดเจน เขตสุขภาพในภาคเหนือ (เขต 1-3) ให้สัดส่วนผลิตภัณฑ์ที่จัดอยู่ในเกณฑ์ “ไขมันต่ำ”

และ “โซเดียมต่ำ” สูงกว่าหลายพื้นที่ ขณะที่ภาคอีสานและภาคใต้พบสัดส่วนผลิตภัณฑ์ที่มีระดับพลังงานและโซเดียมสูงกว่าเกณฑ์มากกว่าเขตอื่น ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบอาหารที่มีรสเค็ม ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผลิตภัณฑ์ชุมชนที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้ตามระดับความเสี่ยงทางโภชนาการตามเกณฑ์ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566 จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ภูมิภาค	จำนวน	พลังงานต่ำ	ไม่มีน้ำตาล	ไขมันต่ำ	โซเดียมต่ำ
เขต 1	เหนือ	88	8.0	10.2	40.9	68.2
เขต 2	เหนือ	55	6.2	12.1	38.5	70.0
เขต 3	เหนือ	55	9.1	9.1	42.4	67.3
เขต 4	กลาง	88	10.2	14.8	39.8	64.8
เขต 5	กลาง	88	9.1	11.4	36.4	65.9
เขต 6	กลาง	88	8.0	13.6	38.6	66.0
เขต 7	อีสาน	44	10.2	10.2	34.1	63.6
เขต 8	อีสาน	77	9.1	9.1	36.4	68.2
เขต 9	อีสาน	44	8.0	9.1	38.6	64.8
เขต 10	อีสาน	55	9.1	10.2	36.4	68.2
เขต 11	ใต้	77	7.0	9.1	38.6	65.9
เขต 12	ใต้	77	8.0	10.2	37.5	66.7

### 5. การวิเคราะห์ความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์กับหลักเกณฑ์ สัญญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)”

จากการประเมินคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำนวน 836 รายการตามเกณฑ์สัญญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายกำหนดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสม โดยเกณฑ์ดังกล่าว ครอบคลุม 15 กลุ่มผลิตภัณฑ์

พบว่าผลิตภัณฑ์ผ่านเกณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice) เพียงร้อยละ 8.25 (69 รายการ) และไม่ผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 91.75 (767 รายการ) ประเภทผลิตภัณฑ์ที่มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์สูงที่สุด ได้แก่ เครื่องปรุงรส (ร้อยละ 68.42) และอาหารกึ่งสำเร็จรูป (ร้อยละ 66.67) ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่มีอัตราผ่านต่ำ ได้แก่ ขนมหวาน (ร้อยละ 9.33) เครื่องดื่ม (ร้อยละ 6.21), ขนมขบเคี้ยว (ร้อยละ 2.99) และผลิตภัณฑ์ขนมอบ (ร้อยละ 1.03) โดยพบปัญหาปริมาณน้ำตาลเกิน 10 กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค, ไขมันอิ่มตัวเกิน 5-6 กรัมต่อ 100 กรัม, และพลังงานรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศเกณฑ์ Healthier Choice

ตารางที่ 5 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ “ทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice)” จำแนกตามประเภทผลิตภัณฑ์อาหาร

ประเภทผลิตภัณฑ์	จำนวนทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	สัดส่วน (%)
เครื่องปรุงรส	38	26	12	68.42
อาหารกึ่งสำเร็จรูป	24	16	8	66.67
ขนมหวาน	75	7	68	9.33
เครื่องดื่ม	177	11	166	6.21
ขนมขบเคี้ยว	234	7	227	2.99
ผลิตภัณฑ์ขนมอบ	195	2	193	1.03
ธัญพืช ถั่ว เมล็ด และผลิตภัณฑ์	3	0	3	0.00
ผลไม้	31	0	31	0.00
ผัก	4	0	4	0.00
อื่นๆ	1	0	1	0.00
อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค	8	0	8	0.00
เนื้อสัตว์ ปลา สัตว์น้ำอื่นๆ ไข่ และผลิตภัณฑ์	42	0	42	0.00
ไขมัน น้ำมัน และผลิตภัณฑ์	4	0	4	0.00
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>836</b>	<b>69</b>	<b>767</b>	<b>8.25</b>

#### 6. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม รายพื้นที่ตามภูมิภาค

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในประเภทอาหาร 4 กลุ่มหลัก คือ อาหารขบเคี้ยว ขนมอบ นึ่ง ทอด เครื่องดื่ม และขนมหวาน เป็นรายภาค พบว่า

**ภาคเหนือ** เป็นภูมิภาคที่มีระดับพลังงาน และโซเดียมต่ำที่สุดในหลายหมวดอาหาร อาหารขบเคี้ยวมีพลังงานเฉลี่ย  $147.40 \pm 41.97$  กิโลแคลอรี น้ำตาล  $3.54 \pm 3.60$  กรัม และโซเดียมต่ำที่สุด  $82.53 \pm 83.86$  มิลลิกรัม ขนมอบ นึ่ง ทอด มีพลังงาน  $188.15 \pm 66.74$  กิโลแคลอรี และไขมัน  $3.89 \pm 2.69$  กรัม เครื่องดื่มมีพลังงานต่ำที่สุด ( $73.41 \pm 59.29$  กิโล

แคลอรี) และโซเดียมต่ำที่สุด ( $18.29 \pm 30.75$  มิลลิกรัม) ส่วนขนมหวานมีน้ำตาล  $10.12 \pm 11.77$  กรัม และมี SD สูง แสดงถึงความหลากหลายของสูตรผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้าน

**ภาคกลาง** มีจุดเด่นคือปริมาณน้ำตาลสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเครื่องดื่ม อาหารขบเคี้ยวให้พลังงานใกล้เคียงภาคเหนือ ( $148.40 \pm 46.37$  กิโลแคลอรี) แต่น้ำตาลสูงกว่า ( $4.75 \pm 4.13$  กรัม) และโซเดียมค่อนข้างสูง ( $154.91 \pm 102.32$  มิลลิกรัม) ขนมอบ นึ่ง ทอด มีพลังงานต่ำที่สุดในประเทศ ( $156.64 \pm 36.08$  กิโลแคลอรี) แต่มีน้ำตาลสูง ( $10.34 \pm 4.97$  กรัม) เครื่องดื่มมีน้ำตาลสูงที่สุดในประเทศ ( $18.51 \pm 13.66$  กรัม) พร้อม SD สูงสะท้อนความแตกต่างของระดับ



ความหวาน ขนมหวานมีพลังงานเฉลี่ย  $152.90 \pm 49.88$  กิโลแคลอรี และน้ำตาลระดับปานกลาง ค่อนข้างสูง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภูมิภาคที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการสูงที่สุด โดยค่าสารอาหารหลายรายการสูงที่สุดในประเทศ อาหารขบเคี้ยวให้พลังงานสูง ( $160.48 \pm 31.29$  กิโลแคลอรี) และมีน้ำตาลสูงที่สุด ( $5.41 \pm 3.55$  กรัม) ขนมอบ นึ่ง ทอดมีค่าสารอาหารสูงที่สุดทุกตัว ( $197.50 \pm 67.62$  กิโลแคลอรี;  $12.66 \pm 7.53$  กรัม;  $5.33 \pm 2.73$  กรัม;  $152.61 \pm 90.93$  มิลลิกรัม) เครื่องดื่มมีโซเดียมสูงที่สุด ( $74.67 \pm 107.36$  มิลลิกรัม) และน้ำตาลสูง ( $14.39 \pm 13.48$  กรัม) ส่วนขนมหวานมีพลังงานสูงที่สุด ( $164.50 \pm 21.64$  กิโลแคลอรี) และโซเดียมสูง ( $62.50 \pm 33.03$  มิลลิกรัม)

ภาคใต้ มีค่าพลังงานและโซเดียมสูงในหลายผลิตภัณฑ์ สะท้อนการปรุงรสเค็มและมันในอาหารพื้นถิ่น อาหารขบเคี้ยวมีพลังงานสูงที่สุดในประเทศ ( $172.93 \pm 54.28$  กิโลแคลอรี) และโซเดียม

สูง ( $152.56 \pm 147.79$  มิลลิกรัม) ขนมอบ นึ่ง ทอด มีพลังงานสูง ( $189.80 \pm 48.27$  กิโลแคลอรี) และโซเดียม  $135.98 \pm 71.09$  มิลลิกรัม เครื่องดื่มมีพลังงานสูงที่สุด ( $113.48 \pm 88.95$  กิโลแคลอรี) ขนมหวานมีน้ำตาลต่ำที่สุด ( $1.67 \pm 1.97$  กรัม) และโซเดียมต่ำที่สุด ( $6.43 \pm 14.92$  มิลลิกรัม) ตามรายละเอียดดังตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้ในแต่ละภาคสะท้อนความเสี่ยงต่อสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยภาคเหนือมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่ำที่สุดจากระดับพลังงานและโซเดียมเฉลี่ยที่ค่อนข้างต่ำ ขณะที่ภาคกลางมีน้ำตาลเฉลี่ยสูงที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูงที่สุดในภาพรวม สะท้อนความเสี่ยงด้านโภชนาการสูงสุด ส่วนภาคใต้พบระดับพลังงานและโซเดียมค่อนข้างสูง แม้จะมีน้ำตาลเฉลี่ยของกลุ่มขนมหวานต่ำที่สุดก็ตาม

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสารอาหารหลักต่อหนึ่งหน่วยบริโภคของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระหว่างแต่ละภูมิภาค

ภูมิภาค	เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	น้ำตาล (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
<b>อาหารขบเคี้ยว</b>						
ภาคเหนือ	เขต 1-3	77	$147.40 \pm 41.97$	$3.54 \pm 3.60$	$3.21 \pm 2.22$	$82.53 \pm 83.86$
ภาคกลาง	เขต 4-6	53	$148.40 \pm 46.37$	$4.75 \pm 4.13$	$2.80 \pm 1.55$	$154.91 \pm 102.32$
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 7-10	63	$160.48 \pm 31.29$	$5.41 \pm 3.55$	$3.55 \pm 1.57$	$107.30 \pm 120.35$
ภาคใต้	เขต 11-12	41	$172.93 \pm 54.28$	$3.08 \pm 2.12$	$3.11 \pm 1.51$	$152.56 \pm 147.79$
<b>ค่าเฉลี่ยรวมประเทศ</b>		<b>234</b>	<b><math>155.62 \pm 43.75</math></b>	<b><math>4.23 \pm 3.60</math></b>	<b><math>3.19 \pm 1.81</math></b>	<b><math>117.86 \pm 114.90</math></b>

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสารอาหารหลักต่อหนึ่งหน่วยบริโภคของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระหว่างแต่ละภูมิภาค

ภูมิภาค	เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	น้ำตาล (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
<b>ผลิตภัณฑ์ขนมอบ นึ่ง ทอด</b>						
ภาคเหนือ	เขต 1-3	27	188.15±66.74	9.81±4.90	3.89±2.69	136.48±101.49
ภาคกลาง	เขต 4-6	73	156.64±36.08	10.34±4.97	3.40±2.14	98.84±59.61
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 7-10	44	197.50±67.62	12.66±7.53	5.33±2.73	152.61±90.93
ภาคใต้	เขต 11-12	51	189.80±48.27	8.57±3.53	3.22±1.87	135.98±71.09
<b>ค่าเฉลี่ยรวมประเทศ</b>		<b>195</b>	<b>178.90±54.79</b>	<b>10.33±5.50</b>	<b>3.85±2.43</b>	<b>125.90±79.46</b>
<b>เครื่องดื่ม</b>						
ภาคเหนือ	เขต 1-3	41	73.41±59.29	11.38±12.78	0.59±1.34	18.29±30.75
ภาคกลาง	เขต 4-6	68	101.10±65.60	18.51±13.66	0.29±0.91	57.21±62.13
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 7-10	45	88.00±55.64	14.39±13.48	0.21±0.68	74.67±107.36
ภาคใต้	เขต 11-12	23	113.48±88.95	12.26±10.90	0.54±0.95	47.17±81.13
<b>ค่าเฉลี่ยรวมประเทศ</b>		<b>177</b>	<b>92.97±66.15</b>	<b>15.02±13.31</b>	<b>0.37±0.99</b>	<b>51.33±76.15</b>
<b>ขนมหวาน</b>						
ภาคเหนือ	เขต 1-3	17	120.29±58.00	10.12±11.77	3.00±2.30	32.94±31.28
ภาคกลาง	เขต 4-6	31	152.90±49.88	9.97±7.95	4.52±3.36	32.26±45.31
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 7-10	20	164.50±21.64	8.90±3.67	3.30±1.43	62.50±33.03
ภาคใต้	เขต 11-12	7	122.86±55.29	1.67±1.97	4.29±3.89	6.43±14.92
<b>ค่าเฉลี่ยรวมประเทศ</b>		<b>75</b>	<b>145.80±49.18</b>	<b>9.04±8.08</b>	<b>3.83±2.82</b>	<b>38.07±40.23</b>

## 7. แนวทางการกำกับดูแลและส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

การสนทนากลุ่มกับผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจากทุกภูมิภาค พบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ อุปสรรค และแนวทาง

การพัฒนางานส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน สรุปเป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหาที่พบ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำนวนมากยังมีค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูงกว่าเกณฑ์ประกาศฯ 445 และ

ไม่ผ่านเกณฑ์ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) โดยที่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ “ไม่ทราบจุดที่ผลิตภัณฑ์ของตนเกินเกณฑ์” ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงได้อย่างถูกต้อง และยังพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การจัดทำฉลากไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ด้านโภชนาการ และการปรับปรุง และความเชื่อว่า การลดหวาน มัน เค็ม จะทำให้ยอดขายลดลง

## 2. อุปสรรคและปัจจัยเอื้อในพื้นที่

ในแต่ละพื้นที่มีทั้งอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดย “อุปสรรค” หมายถึง ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรือก่อให้เกิดความยากลำบากในการพัฒนา ส่วน “ปัจจัยเอื้อ” หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนหรือเอื้อต่อการพัฒนา

**อุปสรรคของผู้ประกอบการ:** ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านต้นทุนตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการมีราคาสูง ไม่มีสูตรมาตรฐาน ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค กลัวปรับปรุงแล้วรสชาติเปลี่ยนรวมทั้งไม่มีทักษะด้านกฎหมายและการจัดทำฉลาก

**อุปสรรคของเจ้าหน้าที่:** เจ้าหน้าที่ในหลายจังหวัด ยังขาดทักษะเฉพาะด้านที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ชุมชน เช่น การตีความผลวิเคราะห์สารอาหาร การทำความเข้าใจกฎหมายที่มีการปรับปรุงบ่อยและมีความซับซ้อน ตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังขาดคู่มือรูปแบบเข้าใจง่ายและเครื่องมือสื่อสารสำหรับถ่ายทอดข้อมูลให้ผู้ประกอบการและผู้บริโภค ส่งผลให้การสนับสนุนเชิงเทคนิคของเจ้าหน้าที่มีข้อจำกัดในหลายพื้นที่

**ปัจจัยเอื้อ:** ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานพาณิชย์จังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เป็นกลไกบูรณาการสำคัญที่ช่วยสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างความสำเร็จของการดำเนินงานในบางจังหวัดที่สะท้อนรูปแบบการสนับสนุนเชิงพื้นที่ เช่น จังหวัดอุบลราชธานี ที่ขับเคลื่อนการลดโซเดียมผ่าน “แผนบูรณาการอาหารปลอดภัยจังหวัด” โดยคณะกรรมการอาหารจังหวัดร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ได้พัฒนาสูตรก๋วยจั๊บอุบลแบบลดโซเดียม โดยใช้ยีสต์แทนผงชูรส ส่งผลให้สามารถลดปริมาณโซเดียมได้ประมาณครึ่งหนึ่งโดยไม่กระทบต่อรสชาติ และผู้บริโภคยังยอมรับผลิตภัณฑ์ได้ดี

ในลักษณะเดียวกัน จังหวัดเชียงใหม่และภาคเหนือมีหน่วยสนับสนุนด้านนวัตกรรม ได้แก่ ศูนย์ FIN (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) และSTEP (อุทยานวิทยาศาสตร์ภาคเหนือ) ช่วยผู้ประกอบการปรับปรุง ยืดอายุผลิตภัณฑ์ และให้คำปรึกษาด้านเทคโนโลยีอาหารช่วยให้การพัฒนาผลิตภัณฑ์เกิดขึ้นจริงและมีคุณภาพ

## 3. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าแนวทางพัฒนาที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับผู้ประกอบการ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนี้

**ระดับที่ 1 แนวทางระดับผู้ประกอบการชุมชน** คือ การพัฒนาให้ผู้ประกอบการ มี ศักยภาพ ในการพัฒนา โดย

### 1.1 การให้ข้อมูลสถานการณ์เพื่อสร้างการตระหนักรู้ปัญหา

การใช้ข้อมูลจากผลวิเคราะห์โภชนาการของผลิตภัณฑ์จริงเทียบกับเกณฑ์ประกาศฯ 445 และ Healthier Choice ช่วยให้ผู้ประกอบการเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจน และเกิดแรงจูงใจในการปรับปรุง

### 1.2 การพัฒนาเชิงลึกแบบเข้มข้น (Intensive Training)

จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมที่ครอบคลุม การปรับปรุงลดหวาน-มัน-เค็ม การอ่านฉลากโภชนาการ การวิเคราะห์ความเสี่ยง และเทคนิคการเลือกใช้วัตถุดิบเพื่อสุขภาพ รวมถึงการอบรมแบบปฏิบัติจริง

### 1.3 การแก้ไขอุปสรรคเฉพาะรายแบบเจาะจง

ผู้ประกอบการแต่ละรายมีปัญหาเฉพาะตัว เช่น ขาดสูตรต้นแบบ ขาดงบประมาณ หรือกังวลเรื่องรสชาติ จึงควรมีการให้คำปรึกษาเชิงลึกแบบรายผลิตภัณฑ์

### 1.4 การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก

โดยให้ผู้ประกอบการเข้าประกวดผลิตภัณฑ์โภชนาการดี “Healthy GDA Award” การมอบตราสัญลักษณ์คุณภาพ และการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่ปรับปรุงสำเร็จ ลด หวาน มัน เค็ม สำเร็จ แนวทางนี้ช่วยให้ผู้ผลิตเกิดความภาคภูมิใจ และพร้อมพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วยความสมัครใจ

### ระดับที่ 2 แนวทางระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพมีบทบาทสำคัญในฐานะหน่วยงานเชื่อมประสานระหว่างผู้ประกอบการในพื้นที่กับนโยบายระดับประเทศ ผลการสนทนากลุ่มสะท้อนว่าการพัฒนาคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจะเกิดผลได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง

ในระดับพื้นที่ โดยประกอบด้วยแนวทางดังต่อไปนี้

### 2.1 การเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

เจ้าหน้าที่ควรมีความสามารถในการให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการ วิเคราะห์ผลสารอาหาร แนะนำการจัดทำฉลาก และทำหน้าที่ “Nutrition Coach” ให้ผู้ผลิตในพื้นที่

### 2.2 การบูรณาการกับคณะกรรมการอาหารจังหวัด

การพัฒนาสูตรลดหวาน มัน เค็มของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ควรได้รับการยกระดับเข้าสู่วาระของคณะกรรมการอาหารจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและมีศักยภาพมากขึ้น ในระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการอาหารจังหวัด มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน เช่น พัฒนาชุมชน พาณิชยจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเกษตรจังหวัด มหาวิทยาลัย ซึ่งสามารถร่วมกันสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ได้อย่างรอบด้าน

### ระดับที่ 3 แนวทางระดับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผลการสนทนากลุ่มสะท้อนบทบาทสำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะหน่วยงานระดับนโยบายที่ต้องกำหนดมาตรฐาน ทิศทาง และระบบสนับสนุนเพื่อยกระดับคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ โดยประเด็นที่ควรดำเนินการประกอบด้วย ดังนี้

### 3.1 การจัดทำแผนแม่บทการกำกับคุณภาพโภชนาการระดับชาติ

เพื่อให้ทุกหน่วยงานทำงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน และสนับสนุนเป้าหมายการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประเทศ

### 3.2 การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนที่เข้าใจง่ายและใช้ได้จริง

ผู้เข้าร่วมสนทนาจากหลายพื้นที่สะท้อนว่า ประชาชน 445 มีความซับซ้อนและตีความยาก จึงเสนอให้ ออย. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้งานได้จริง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติ เพิ่มความมั่นใจของผู้ประกอบการ และช่วยให้เจ้าหน้าที่ให้ คำปรึกษาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ได้แก่ คู่มือฉลาก โภชนาการ ตัวอย่างฉลากโภชนาการ Infographic เพื่อสื่อสารหลักเกณฑ์สำคัญ ข้อความ Disclaimer ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

### 3.3 การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลด้าน โภชนาการ

ได้แก่ ระบบจัดทำฉลากตามผลการวิเคราะห์ คุณค่าทางโภชนาการ รูปแบบที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งประกาศฯ 394 และ 445

### 3.4 การสนับสนุนงบประมาณตรวจวิเคราะห์ สำหรับผู้ประกอบการรายย่อย

ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกภูมิภาคสะท้อนปัญหา เดียวกันคือ ต้นทุนการตรวจวิเคราะห์โภชนาการสูง เกินกำลังผู้ประกอบการรายย่อย ซึ่งเป็นอุปสรรค สำคัญต่อการทำฉลากให้เป็นไปตามประกาศฯ 445 ดังนั้น ออย. ควรสนับสนุนงบประมาณหรือมาตรการ ลดต้นทุน เช่น โควตาการตรวจวิเคราะห์สำหรับผู้ประกอบการที่เข้าร่วมโครงการลดหวาน มัน เค็ม มาตรการสนับสนุนเฉพาะกลุ่มสำหรับผลิตภัณฑ์ เสี่ยงสูง และความร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ในการกำหนดอัตราค่าบริการที่เหมาะสม แนวทางนี้จะช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถปรับสูตร และทำฉลากได้ต่อเนื่อง จนนำไปสู่การยกระดับ คุณภาพผลิตภัณฑ์ในระยะยาว

## สรุปและอภิปรายผล

### สรุปผลการศึกษา

1. สถานการณ์คุณค่าทางโภชนาการโดยรวม ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยพลังงาน 138.6 กิโลแคลอรี น้ำตาล 8.9 กรัม ไขมัน 5.6 กรัม

และโซเดียม 147.4 มิลลิกรัมต่อหน่วยบริโภค โดย พบความแปรปรวนสูงในโซเดียม (SD 253.8 มิลลิกรัม) สะท้อนถึงความหลากหลายของผลิตภัณฑ์

### 2. ความเสี่ยงตามเกณฑ์ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 445 พ.ศ.2566

พบว่าผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในเกณฑ์ “พลังงานต่ำ” มีเพียง 9.7%, “ไม่มีน้ำตาล” 11.6%, “ไขมันต่ำ” 37.9%, และ “โซเดียมต่ำ” 67.3% แสดงให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าตามเกณฑ์ซึ่งกำหนดค่า สารอาหารอ้างอิงสำหรับการอ้างอิงโภชนาการโดยตรง

### 3. ความสอดคล้องกับฉลากโภชนาการทางเลือก สุขภาพ (Healthier Choice)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยมีเพียง 8.25% เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาหลักคือปริมาณน้ำตาล และโซเดียมสูงเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มที่ ผ่านมากที่สุดคือ เครื่องปรุงรส และ อาหารกึ่งสำเร็จรูป ในขณะที่กลุ่มขนมอบ ขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่ม มีอัตราผ่านต่ำมาก

### 4. ความแตกต่างเชิงภูมิภาค

จากการเปรียบเทียบข้อมูลตามภูมิภาคพบว่า ภาคเหนือ มีระดับโซเดียมและพลังงานต่ำ ที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับอาหารพื้นถิ่นที่เน้นรสไม่จัด และนิยมวิธีการนึ่ง ต้ม มากกว่าการทอด แม้ค่า SD บางรายการจะสูง แสดงถึงสูตรดั้งเดิมที่แตกต่างกัน ระหว่างชุมชน

ภาคกลาง มีน้ำตาลเฉลี่ยสูงที่สุด โดยเฉพาะ ในเครื่องดื่ม สะท้อนรูปแบบบริโภคเครื่องดื่มหวาน และขนมอบที่หลากหลาย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบค่า สารอาหารสูงที่สุดในหลายตัวแปร โดยเฉพาะ พลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ขนมอบ ทอด ซึ่งสะท้อนความนิยมอาหารรสจัด การทอดในน้ำมันมาก และการปรุงรสเข้มข้น

ขณะเดียวกัน SD ที่สูงในหลายหมวดยังสะท้อนความไม่สม่ำเสมอของสูตรผลิตภัณฑ์ในแต่ละพื้นที่

**ภาคใต้** มีระดับพลังงานและโซเดียมสูงในผลิตภัณฑ์หลายประเภท ซึ่งสอดคล้องกับอาหารพื้นบ้านที่มีรสเค็มจัดและวิธีการทอด อย่างไรก็ตามภาคใต้กลับมีขนมหวานน้ำตาลต่ำที่สุด สะท้อนวัฒนธรรมการทำขนมที่เน้นกะทิและรสหวานน้อยตามแบบดั้งเดิม

โดยสรุป ความแตกต่างเชิงภูมิภาคดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการกำกับดูแลคุณค่าทางโภชนาการแบบ“จำเพาะพื้นที่” เพื่อให้มาตรการสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงเฉพาะของแต่ละภูมิภาค เช่น การลดน้ำตาลในภาคกลาง การลดพลังงาน โซเดียมในภาคใต้ และการลดพลังงาน ไขมัน น้ำตาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงการส่งเสริมมาตรฐานสูตรผลิตภัณฑ์เพื่อลดความแปรปรวนของคุณค่าทางโภชนาการในผลิตภัณฑ์ชุมชน

### 5. แนวทางการกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า การกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องขับเคลื่อนภายใต้กลไกบูรณาการสามระดับ ได้แก่

1. ระดับผู้ประกอบการชุมชน เน้นการเสริมสร้างความรู้ การสนับสนุนทางเทคนิค และแรงจูงใจเชิงบวกในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับเกณฑ์สุขภาพ

2. ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนการกำกับดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านการแสดงฉลากโภชนาการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

3. ระดับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติในระดับประเทศ

การดำเนินงานเชิงบูรณาการดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนา “ระบบกำกับดูแลคุณภาพโภชนาการแบบมีส่วนร่วม” ที่เน้นการพัฒนาเชิงส่งเสริมมากกว่าการควบคุมเชิงลงโทษ อันจะช่วยยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนของประเทศไทยให้มีมาตรฐาน ปลอดภัย และสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงป้องกันได้อย่างยั่งยืน

### การอภิปรายผล

#### 1. ความเหลื่อมล้ำทางโภชนาการระหว่างภูมิภาค

ผลการศึกษาชี้ว่าคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ชุมชนมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภูมิภาค ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีการผลิต ความรู้ด้านโภชนาการ และวัฒนธรรมการบริโภคในท้องถิ่น โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ในภาคใต้และภาคอีสานที่มีค่าพลังงานและโซเดียมสูง

#### 2. ปัญหาน้ำตาลและโซเดียมสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ผลิตภัณฑ์กว่า 80% มีค่าปริมาณน้ำตาลและโซเดียมสูงกว่าเกณฑ์ Healthier Choice ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง การพัฒนาผลิตภัณฑ์จึงควรมุ่งเน้นการลดส่วนประกอบเหล่านี้โดยไม่กระทบรสชาติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโครงการสำรวจผลิตภัณฑ์ OTOP เพื่อขอสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์กล้วยแปรรูปจำนวน 127 ตัวอย่าง มีเพียงร้อยละ 3.45–13.79 ที่ผ่านเกณฑ์ Healthier Choice โดยกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์มักปรับสูตรเพื่อลดไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม การประชุมเสนอให้ปรับกระบวนการผลิต เช่น การเปลี่ยนน้ำมันที่ใช้ และกำหนดเกณฑ์เฉพาะสำหรับผลิตภัณฑ์ชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น<sup>7</sup>

### 3. ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และระบบกำกับดูแล

ผู้ประกอบการชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการคำนวณและแสดงฉลากโภชนาการ รวมถึงขาดระบบตรวจสอบภายในที่เป็นรูปธรรม จึงควรมีการสนับสนุนเชิงระบบจากหน่วยงานภาครัฐ

### 4. แนวทางการกำกับดูแลเชิงระบบและการคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบกำกับดูแลส่งเสริมคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในลักษณะเชิงสนับสนุนมากกว่าการควบคุม โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ลด หวาน มัน เค็ม และแสดงฉลากโภชนาการให้ถูกต้องตามเกณฑ์ “ทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice)” การดำเนินงานควรบูรณาการระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษาการพัฒนาแนวทางการกำกับส่งเสริมดูแลคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนา “ฐานข้อมูลโภชนาการผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับประเทศ” ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. ควรมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง สสจ.-อปท.-สถาบันการศึกษา เพื่อสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์
3. ควรมีการจัดทำเกณฑ์ ระบบการจำแนกอาหาร เพื่อส่งเสริมการกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพของคนไทย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ของอาหารแต่ละกลุ่มผลิตภัณฑ์

4. ควรมีการจัดทำหลักสูตรอบรม “การพัฒนาอาหารชุมชนสุขภาพดีตามเกณฑ์ Thai RDI” สำหรับผู้ผลิต

5. ข้อเสนอในการศึกษาต่อไป ศึกษาผลของการใช้ฉลากGDA ต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในระยะยาว

#### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ความคลุมเครือในการจำแนกประเภทผลิตภัณฑ์
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพอาจ มีอคติจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นหลัก ขาดมุมมองโดยตรงจากผู้ประกอบการรายย่อยและผู้บริโภค
3. เกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกเพื่อสุขภาพ (Healthier Choice) กำหนดขอบข่ายเฉพาะ 17 กลุ่มผลิตภัณฑ์ ทำให้ผลิตภัณฑ์บางกลุ่มไม่สามารถประเมินเพื่อขอรับการรับรองได้ แม้จะมีคุณค่าทางโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เกสัชกรมรกต จรุงวรธนะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ให้การอนุมัติและสนับสนุนโครงการดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบพระคุณเกสัชกรสุชาติ จองประเสริฐ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำหรับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะทางวิชาการอันมีคุณค่า ขอขอบคุณ หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคและผู้ประกอบการชุมชน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากจังหวัดทั่วประเทศ รวมถึงผู้ช่วยวิจัยและเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. เจาะลึกสุขภาพ. เปิดตัวเลขคนไทยมีแนวโน้มเสียชีวิตด้วยโรคเอ็นซีดี 4 แสนรายต่อปี 74% ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด!. กรุงเทพฯ: Hfocus; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/10/32092>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (GDA). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 264 ง (หน้า 12-15), 22 ตุลาคม 2561.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566 เรื่อง ฉลากโภชนาการ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 141 ตอนพิเศษ 3 ง (หน้า 26-45), 4 มกราคม 2567.
4. คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย. ประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย; 13 กรกฎาคม 2564.
5. คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย. ประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ฉบับที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย; 16 สิงหาคม 2565.
6. คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย. ประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ฉบับที่ 3). กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย; 26 มิถุนายน 2566.
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. การประชุมหารือแนวทางและแผนการดำเนินงานกับผู้ประกอบการ เรื่อง สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ประจำปี 2560. กระทรวงสาธารณสุข; 2560. เข้าถึงได้จาก: <https://healthierlogo.com/wp-content/uploads/2017/10/ppt-%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1-%E0%B8%9C%E0%B8%9B%E0%B8%81.-%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%8818-10-60.pdf>