

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEGAL MEASURES CONCERNING CONSUMER RIGHTS PROTECTION FROM HIGH-
SODIUM FOODS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws in Laws
FACULTY OF LAW
Chulalongkorn University
Academic Year 2022
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง
โดย	น.ส.ชนิสร เจียมเจือจันทร์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะนิติศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิพิม วิวัฒน์วัฒนา)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.วิมลรัตน์ รุกขวรกุล เตรียาภิรมย์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชนิสร เจียมเจ้อจันทร์ : มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจาก
ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง. (LEGAL MEASURES CONCERNING
CONSUMER RIGHTS PROTECTION FROM HIGH-SODIUM FOODS) อ.ที่ปรึกษา
หลัก : ผศ. ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดพื้นฐานและความเป็นมาของการคุ้มครองผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย รวมถึงมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศไทย ทั้งตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับมาตรการของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศชิลี ประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย และสามารถเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้จากการวิจัยพบว่า สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้บริโภคควรจะได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และเป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชนที่ภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการป้องกันอันตรายที่มีต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งจากการศึกษามาตรการฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า มาตรการของประเทศไทยยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควรที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างครอบคลุม ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการ ในเรื่องรูปแบบฉลากโภชนาการ ขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ และมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ในเรื่องรูปแบบการใช้บังคับ รวมไปถึงมาตรการอื่นที่นำมาใช้ร่วมกับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ผู้เขียนจึงเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุขและออกมาตรการอื่นเพิ่มเติม เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ตลอดจนสิทธิผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

สาขาวิชา นิติศาสตร์

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6380057934 : MAJOR LAWS

KEYWORD: High-sodium Food Products, Nutrition Labeling, Food Reformulation

Chanisorn Jeamjuarjun : LEGAL MEASURES CONCERNING
CONSUMER RIGHTS PROTECTION FROM HIGH-SODIUM FOODS. Advisor: Asst.
Prof. WIROTE WATINPONGPUN, Ph.D.

The objectives of this research were to study basic concepts and background of consumer protection in receiving information and safety as well as measures to protect the rights of consumers from high-sodium foods in Thailand using Consumer Protection Act B.E. 2522 (1979), Food Act B.E. 2522 (1979) and Notification of the Ministry of Public Health in comparison with foreign measures such as Chile, the United Kingdom and the United States as a guideline for analyzing problems related to measures to protect the rights of consumers according to Thai law and suggesting solutions to the problem of protecting consumers' rights appropriately. Research results revealed that the right to information and safety is a fundamental right that consumers should have when consuming foods and is one of the human rights for which the government should play a role in preventing harm to the safety and health of consumers. The study of nutrition labeling and food reformulation in Thailand and abroad showed that Thailand's measures are inadequate to comprehensively the rights of consumers to receive information and safety from high-sodium foods, both nutrition labeling in terms of nutrition label format, applicable product scope, and food reformulation in the form of enforcement as well as other measures that are used together with the food reformulation. The author therefore proposes to amend the notification of the Ministry of Public Health and issue additional measures to protect the rights of consumers as well as the rights of patients in a comprehensive manner.

Field of Study: Laws

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีอาจสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากปราศจากความกรุณาจากบรรดา คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์ ที่ได้ให้ความกรุณา ความเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และชี้แนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการดำเนินการต่าง ๆ จวบจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเสร็จ ผู้เขียนจึง ใคร่ขอถือโอกาสนี้ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิพิมพ์ วิวัฒน์วัฒนา ที่ได้ให้ความกรุณา ความเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจน อาจารย์ ดร.วิมลรัตน์ รุกขวรกุล ที่ได้ให้ความกรุณา ความเป็น กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เขียน ตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ ที่ ผู้เขียนขาดตกบกพร่องไป อันทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้เขียน ขอขอบพระคุณคณาจารย์ด้านกฎหมายทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ด้วย

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้เขียนขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว และครอบครัวของผู้เขียน ที่เป็น แรงผลักดันสำคัญ คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา อีกทั้งเป็นผู้มอบกำลังใจและสิ่งดี ๆ ให้แก่ผู้เขียนเรื่อยมา นอกจากนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณบรรดามิตรสหายที่เป็นกัลยาณมิตรของผู้เขียนทุกท่าน ที่คอยให้ความ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีของผู้เขียนเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณตัวเองที่เข้มแข็ง อดทน และมุ่งมั่นตั้งใจในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ศึกษาค้นคว้า ผู้เขียนขอยกคุณ ความดีนี้ให้แก่บุคคลดังกล่าวข้างต้น แต่หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดประการใด อันอาจปรากฏในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ชนิสร์ เจียมเจือจันทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฏ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
1.7 ทบทวนวรรณกรรม.....	6
บทที่ 2	10
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิของผู้ป่วย สาระสำคัญและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง.....	10
2.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	10
2.1.1 ที่มาและแนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	10
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจกับการคุ้มครองผู้บริโภค	12

2.1.3	ทฤษฎีที่นำมาใช้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค.....	15
2.1.3.1	ทฤษฎีทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค	15
2.1.3.2	ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค	17
2.1.4	สิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย.....	19
2.2	แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	27
2.2.1	ที่มาและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	28
2.2.2	ทฤษฎีทางกฎหมายที่นำมาใช้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วย	29
2.2.3	สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย.....	31
2.3	ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs).....	37
2.3.1	ความหมายของเกลือ โซเดียม และโรคไม่ติดต่อ.....	37
2.3.2	ความต้องการโซเดียมของร่างกาย.....	38
2.3.3	ปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่ได้รับในแต่ละวัน.....	41
2.3.4	แหล่งอาหารที่มีโซเดียม	42
2.3.5	ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง	45
2.4	สถานการณ์และการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย	48
2.4.1	สถานการณ์การบริโภคโซเดียม	48
2.4.2	กลไกและกระบวนการจัดการลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทยในภาพรวม	52
2.4.3	ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568	55
2.4.4	นโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย.....	58
2.4.5	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs).....	61
2.5	กฎหมายและสาระสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย	66
2.5.1	กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร.....	67

2.5.1.1 ความหมายของอาหาร อาหารควบคุมเฉพาะ ภาชนะบรรจุ และฉลาก.....	67
2.5.1.2 องค์กรที่มีอำนาจตามกฎหมาย.....	68
2.5.2 มาตรการทางฉลากโภชนาการ.....	70
2.5.3 มาตรการปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรม.....	104
บทที่ 3	116
การคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในต่างประเทศ.....	116
3.1 การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในต่างประเทศ.....	116
3.1.1 ทิศทางการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมโดยองค์การอนามัยโลก.....	116
3.1.2 การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในต่างประเทศ.....	119
3.1.3 มาตรฐานการแสดงฉลากโภชนาการและความปลอดภัยด้านอาหาร ตามมาตรฐาน อาหารระหว่างประเทศ (Codex).....	123
3.2 มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศชิลี.....	130
3.2.1 ความเป็นมาของมาตรการลดการบริโภคโซเดียม.....	130
3.2.2 กลไกการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม.....	133
3.2.3 มาตรการทางฉลากโภชนาการ.....	134
3.2.4 มาตรการปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรม.....	141
3.3 มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศสหราชอาณาจักร.....	142
3.3.1 ความเป็นมาของมาตรการลดการบริโภคโซเดียม.....	142
3.3.2 กลไกการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม.....	144
3.3.3 มาตรการทางฉลากโภชนาการ.....	145
3.3.4 มาตรการปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรม.....	153
3.4 มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศสหรัฐอเมริกา ..	154
3.4.1 ความเป็นมาของมาตรการลดการบริโภคโซเดียม.....	154

3.4.2	กลไกการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม	156
3.4.3	มาตรการทางฉลากโภชนาการ	157
3.4.4	มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม	167
3.5	เปรียบเทียบมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในประเทศไทยและต่างประเทศ	170
บทที่ 4	183
	วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง	183
4.1	ปัญหาทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ...	183
4.1.1	มาตรการทางฉลากโภชนาการ	184
4.1.1.1	รูปแบบฉลากโภชนาการ	184
4.1.1.2	ผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ	191
4.1.2	มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม	196
4.1.2.1	รูปแบบการใช้บังคับ	196
4.1.2.1	มาตรการอื่นที่เข้าร่วมด้วย	199
4.2	แนวทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง	202
4.2.1	มาตรการทางฉลากโภชนาการ	203
4.2.1.1	รูปแบบฉลากโภชนาการ	203
4.2.1.2	ผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ	210
4.2.2	มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม	218
4.2.2.1	รูปแบบการใช้บังคับ	218
4.2.2.2	มาตรการอื่นที่เข้าร่วมด้วย	221
บทที่ 5	228
	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	228

บรรณานุกรม..... 238

ประวัติผู้เขียน..... 257



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปริมาณโซเดียมอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับกลุ่มบุคคลวัยต่าง ๆ	40
ตารางที่ 2 ปริมาณพลังงาน สารอาหารหลักรวมทั้งโซเดียมในอาหารตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน	42
ตารางที่ 3 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ	43
ตารางที่ 4 โซเดียมที่มีอยู่ในสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตอาหาร	44
ตารางที่ 5 ปริมาณโซเดียมที่แสดงบนฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มในขณะบรรจุปิดสนิท (มีลิทึมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค) จำแนกตามกลุ่มผลิตภัณฑ์	51
ตารางที่ 6 ลำดับการแสดงสารอาหารในกรอบข้อมูลโภชนาการส่วนที่ 2 ช่วงที่ 1 ถึง 3	78
ตารางที่ 7 การปัดตัวเลขของการแสดงค่าปริมาณสารอาหารบนฉลากโภชนาการ	79
ตารางที่ 8 โซเดียมที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI)	80
ตารางที่ 9 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มอาหารมื้อหลัก (Meal)	94
ตารางที่ 10 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มเครื่องดื่ม (Beverage)	95
ตารางที่ 11 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มเครื่องปรุงรส (Seasoning)	98
ตารางที่ 12 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์นม (Dairy product)	99
ตารางที่ 13 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป (Instant food)	100
ตารางที่ 14 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มขนมขบเคี้ยว (Snack)	101

ตารางที่ 15 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มไอศกรีม (Ice cream)	101
ตารางที่ 16 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มน้ำมันและไขมัน (Fat and oil).....	102
ตารางที่ 17 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มขนมปัง (Bread).....	102
ตารางที่ 18 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มอาหารเช้าธัญพืช (Breakfast cereal).....	102
ตารางที่ 19 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ (Bakery products).....	103
ตารางที่ 20 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (Small meal).....	103
ตารางที่ 21 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับ อาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล (Fish and other aquatic products).....	104
ตารางที่ 22 ปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้โซเดียมไนไตรต์ ตามหมวดของอาหาร	109
ตารางที่ 23 เกณฑ์การพิจารณาสินค้าอาหารที่มีพลังงาน โซเดียม น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เกินเกณฑ์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	138
ตารางที่ 24 เกณฑ์การพิจารณาสินค้าเครื่องดื่มที่มีพลังงาน โซเดียม น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เกิน เกณฑ์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	138
ตารางที่ 25 ขนาดของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์	140
ตารางที่ 26 เกณฑ์การพิจารณาการแสดงแถบสีและข้อความ สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร (ต่อ 100 กรัม)	152
ตารางที่ 27 เกณฑ์การพิจารณาการแสดงแถบสีและข้อความ สำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม (ต่อ 100 มิลลิลิตร).....	152
ตารางที่ 28 เปรียบเทียบมาตรการฉลากโภชนาการในประเทศไทยและต่างประเทศ	170
ตารางที่ 29 เปรียบเทียบมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ ..	181



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 17 เป้าหมาย	62
ภาพที่ 2 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน.....	74
ภาพที่ 3 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบขวาง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด และมีพื้นที่ตั้งแต่ 250 ตารางเซนติเมตร ขึ้นไป.....	75
ภาพที่ 4 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบขวาง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด และมีพื้นที่น้อยกว่า 250 ตารางเซนติเมตร.....	75
ภาพที่ 5 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบข้อความต่อเนื่องสำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร	76
ภาพที่ 6 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน	76
ภาพที่ 7 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบขวาง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด	77
ภาพที่ 8 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบข้อความต่อเนื่อง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร	77
ภาพที่ 9 รูปแบบการแสดงผลโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ	88
ภาพที่ 10 สัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร.....	92
ภาพที่ 11 ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร.....	93
ภาพที่ 12 รูปแบบของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศชิลี	139
ภาพที่ 13 ตัวอย่างการแสดงผลเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์บนบรรจุภัณฑ์	139
ภาพที่ 14 รูปแบบการแสดงผลข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากอาหารตามกฎระเบียบของสหภาพยุโรป	148
ภาพที่ 15 ตัวอย่างการใช้แถบสีแสดงผลปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์.....	151
ภาพที่ 16 ตัวอย่างฉลากกรอบข้อมูลโภชนาการ หรือ Nutrition Facts Label	160
ภาพที่ 17 ตัวอย่างฉลากกรอบข้อมูลโภชนาการ แสดงรายละเอียดข้อมูลโภชนาการแบบสองช่อง	161

ภาพที่ 18 ตัวอย่างฉลาก American Heart Association Heart-Check Food Certification Program.....	163
ภาพที่ 19 ตัวอย่างฉลาก Facts Up Front.....	164
ภาพที่ 20 ตัวอย่างฉลาก Facts Up Front ที่แสดงสารอาหารเพิ่มเติม.....	165
ภาพที่ 21 ตัวอย่างฉลาก Facts Up Front ที่แสดงเฉพาะข้อมูลพลังงาน (calories).....	165
ภาพที่ 22 ตัวอย่างฉลาก Great For You.....	167



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาในเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยอันมีผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกาย และชีวิตของประชากรภายในประเทศถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งต่อคุณภาพชีวิตของประชากร สังคม ระบบเศรษฐกิจ รวมไปถึงระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยปัญหาในด้านสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและกำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกกำลังรณรงค์เพื่อร่วมกันแก้ไขคือ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non-communicable Diseases (NCDs) ตัวอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตได้ระยะหนึ่งแล้วและยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นภัยคุกคามประชากรทั่วโลก รวมไปถึงประเทศไทยที่มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุหลัก ๆ มาจากวิถีชีวิตของประชากร ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ² ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้บริโภคโดยตรง เนื่องด้วยวิถีชีวิตของคนเมืองสมัยใหม่ใช้ชีวิตกันอย่างเร่งรีบและแข่งกับเวลา ประกอบกับในปัจจุบันเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ส่งผลให้วิถีชีวิตของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป ประชากรส่วนใหญ่เลือกที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถรับประทานได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการในผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง และโซเดียมนี้เองเป็นสารอาหารชนิดหนึ่งที่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แม้การรับประทานโซเดียมก่อให้เกิดผลดีและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เนื่องจากโซเดียมเป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย แต่หากรับประทานโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปหรือในปริมาณที่สูงกว่าความต้องการของร่างกายต่อวัน จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทำให้ไตต้องทำงานหนัก ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ ตามมา อันเป็นปัจจัย

¹ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ, "รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDAnnual_Report2564.pdf

² สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2559), หน้า 6.

เสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวาน ดังนั้น การบริโภคโซเดียมที่มากเกินไปเกินความต้องการในระยะยาวมีผลเสียต่อสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน³

จะเห็นได้ว่า การบริโภคอาหารมีผลต่อการเกิดโรคและการเพิ่มความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภคอาหารจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสิทธิทางด้านสุขภาพของผู้บริโภค อันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองไว้ให้แก่บุคคลในการมีภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสติปัญญา และทางสังคม โดยทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ก็ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิทางด้านสุขภาพไว้เช่นเดียวกัน ทั้งสิทธิในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งการให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคในด้านสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารก็เป็นหนึ่งในสิทธิทางด้านสุขภาพที่กฎหมายได้บัญญัติคุ้มครองไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 อันเป็นกฎหมายสุขภาพเฉพาะด้าน⁴ ที่บัญญัติให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการ รวมไปถึงสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและบริการ

ประกอบกับในปัจจุบันการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเข้ามาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยให้หายจากสภาวะความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางโภชนาการในการวางแผนและตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตน ซึ่งเป็นหนึ่งในสิทธิที่จะเข้าถึงการรักษาและสิทธิเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อันเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง⁵ และเมื่อพิจารณาประกอบกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจะพบว่า “ผู้ป่วย” อยู่ในคำนิยามของคำว่า “ผู้บริโภค” ด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้ในการป้องกันและเยียวยารักษาให้หายจากสภาวะความเจ็บป่วย รวมไปถึงกรณีการรับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจในที่นี้คือการรับบริการทางการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีสิทธิเช่นเดียวกับผู้บริโภคในกลุ่มทั่วไป ที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ทั้งสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่ตนจะได้รับ รวมไปถึงสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและบริการด้วยเช่นเดียวกัน

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 4.

⁴ นิรมัย พิศแซ จิตมัน, กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2561), หน้า 49.

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 55-61.

การให้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารและปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจนเพียงพอและสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหาร เนื่องจากข้อมูลทางโภชนาการเป็นข้อมูลที่บ่งบอกชนิดและปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ ทำให้ผู้บริโภคทราบปริมาณสารอาหารที่ตนจะได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารชนิดนั้น ๆ และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนเองมากที่สุด ข้อมูลทางโภชนาการไม่เพียงจำเป็นต่อผู้บริโภคกลุ่มทั่วไปเท่านั้น แต่ยังมีความจำเป็นต่อผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย เนื่องจากการได้รับข้อมูลสารอาหารของผลิตภัณฑ์มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย หากได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเพียงพออาจมีผลการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์และส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มความรุนแรงของภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งอาจร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น ข้อมูลทางโภชนาการที่ชัดเจนเพียงพอจะช่วยให้ผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนและหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคไตและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องควบคุมปริมาณโซเดียม เพื่อป้องกันการเพิ่มความรุนแรงของภาวะโรค เป็นต้น นอกจากนี้ ปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ยังมีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคด้วยเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ยังมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้บริโภคในท้องตลาดมากขึ้นเท่าใด โอกาสที่ผู้บริโภคจะได้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่มีความเหมาะสมต่อร่างกายก็มากขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากผู้บริโภคมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้นและสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้ เช่นนี้แล้วการแสดงผลทางโภชนาการกับการควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการและจัดให้มีมาตรการทางกฎหมายที่มีความชัดเจน เหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติได้จริง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ทั้งในกลุ่มทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณามาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ยังมีข้อบกพร่องในบางประการ กล่าวคือ ผู้บริโภคยังไม่ได้รับความคุ้มครองจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร เนื่องจากบทบัญญัติแห่งกฎหมายทั้งในเรื่องการแสดงผลทางโภชนาการ ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอ มีความซับซ้อน และยากต่อความเข้าใจที่จะช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตน ทั้งรูปแบบการบอกข้อมูลโภชนาการ ด้านหลังบรรจุภัณฑ์ และฉลากจีดีเอด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ นอกจากนี้ การแสดงผลทางโภชนาการยังไม่ครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมทุกประเภทในท้องตลาด ซึ่งกระทบต่อสิทธิใน

การได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ยิ่งไปกว่านั้น บทบัญญัติแห่งกฎหมายในเรื่องการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง ยังไม่มีบทบัญญัติกำหนดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมที่มีลักษณะเป็นการทั่วไป มีเพียงการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรอาหาร ประกอบกับมาตรการที่นำมาใช้ในการจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารยังไม่มี ความเหมาะสมเท่าที่ควร ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการในเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการได้มากพอ รวมไปถึงมาตรการทางภาษี ที่ยังไม่สามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการโดยไม่ จำเป็น ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงยังมีอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาด ผู้บริโภคมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำไม่มากพอและไม่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการได้อย่างแท้จริง อันส่งผลกระทบต่อสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้บริโภคตามมา

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยและมาตรการต่าง ๆ ที่ถูกนำมาใช้เพื่อลดการบริโภค โซเดียมในประเทศไทยในปัจจุบันนั้น ยังมีข้อบกพร่อง ไม่ชัดเจน และไม่ครอบคลุม ที่จะคุ้มครองสิทธิ ของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ทั้ง ผู้บริโภคในกลุ่มทั่วไปและผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบโดยตรง อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่ สามารถลดปริมาณการบริโภคโซเดียมในประชากรลงได้อย่างเป็นรูปธรรม อันมีผลกระทบต่อการลด ระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศไทยโดยภาพรวม ด้วยเหตุนี้ ปัญหาการคุ้มครองสิทธิของ ผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง จึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณา และศึกษาต่อไป เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างเต็มที่และเป็นธรรมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจแนวคิดพื้นฐาน และความเป็นมาของการคุ้มครอง ผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย
2. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจาก ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค จากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย และสามารถนำมาตราการของ ต่างประเทศมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ในประเทศไทยได้

4. เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค อันจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายของไทย ทั้งตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 รวมไปถึงมาตรการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาตราการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศชิลี ประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกา มาเป็นแนวทางในการพิจารณาและวิเคราะห์ปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็ นมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลากโภชนาการ รวมไปถึงมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่นำมาปรับใช้เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในปัจจุบัน ยังไม่มีความเหมาะสมเท่าที่ควรที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุม ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการ ในเรื่องรูปแบบของฉลากโภชนาการ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการแสดงฉลากโภชนาการ ประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ในเรื่องรูปแบบการใช้บังคับ รวมไปถึงมาตรการอื่นที่นำมาใช้ร่วมกับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ด้วยเหตุนี้จึงสมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติแห่งกฎหมายให้มีมาตรการรองรับที่เหมาะสม ครอบคลุม และชัดเจนเพียงพอ ที่จะคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมต่อไป

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทั้งภาษาไทย และภาษาต่างประเทศในรูปแบบของตำราทางกฎหมาย บทความทางกฎหมาย ทั่วบทกฎหมายไทย

และตัวบทกฎหมายต่างประเทศ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และรายงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลเอกสารทางกฎหมายต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาข้อสรุปและเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบแนวความคิดพื้นฐาน และความเป็นมาของการคุ้มครองผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย
2. มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. รู้และเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย และสามารถนำมาตราการของต่างประเทศมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในประเทศไทยได้
4. สามารถเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

1.7 ทบทวนวรรณกรรม

1. วิจัยเรื่อง การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack labeling) ของประชากรไทย
เขียนโดย สุรัตดา พงษ์อุทธา และคณะ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (พ.ศ. 2558)

วิจัยนี้เป็นการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและประเมินสถานการณ์ของการรับรู้ ความเข้าใจ และการใช้ฉลากจีดีเอหรือฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ประเมินประสิทธิภาพของฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์รูปแบบต่าง ๆ ในแง่ของการสร้างความเข้าใจฉลากและส่งเสริมให้สามารถเลือกบริโภคสินค้าอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมได้ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเข้าใจฉลากโภชนาการรูปแบบต่าง ๆ รวมไปถึงความคิดเห็นของกลุ่มประชากรเป้าหมายถึงรูปแบบของฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ที่ควรนำมาใช้ในไทย โดยเป็นการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร ถึงแม้จะเป็นการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนารูปแบบของ

ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ ที่มีประโยชน์และสามารถนำข้อมูลมาต่อยอดในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้ แต่การศึกษานี้ไม่ได้เป็นการวิจัยทางกฎหมาย ในลักษณะศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในเรื่องรูปแบบฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ของต่างประเทศแต่อย่างใด⁶

2. วิจัยเรื่อง การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย

เขียนโดย นรา เบญจบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว (พ.ศ. 2562)

วิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการใช้ฉลากบนผลิตภัณฑ์อาหารในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนการใช้ฉลากโภชนาการและเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแนวทางทั้งกฎระเบียบ รูปแบบฉลาก การสร้างความตระหนักในภาคประชาชนซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวของสังคมไปสู่สุขภาวะที่ดีของผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น การเลือกรูปแบบฉลากในแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับเป้าหมายของนโยบายสุขภาพในแต่ละประเทศ การปรับปรุงฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเกิดขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลการวิจัยทางโภชนาการใหม่ ๆ ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคซึ่งทำให้ผู้บริโภคสนใจข้อมูลและนำไปใช้ตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เป็นต้น วิจัยนี้เป็นการศึกษาในเชิงระบบ ถึงแม้จะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการการติดฉลากผลิตภัณฑ์อาหารของต่างประเทศ แต่ไม่ได้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการติดฉลากผลิตภัณฑ์อาหารตามกฎหมายไทยแต่อย่างใด⁷

3. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง การปรับปรุงความสามารถในการใช้งานฉลากโภชนาการโดยคำนึงถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้บริโภค

เขียนโดย ปฐมา จันตะคุณ (พ.ศ. 2560)

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ศึกษาการเข้าถึงข้อมูลโภชนาการในแต่ละกลุ่มและแนวทางในการออกแบบฉลากโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้บริโภค เพื่อปรับปรุงความสามารถในการใช้งานฉลากโภชนาการ โดยคำนึงถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้บริโภค การศึกษานี้ได้ทำการทดสอบการ

⁶ สุลัดดา พงษ์อุทธา และคณะ, "รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labeling) ของประชากรไทย" (แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558), หน้า 4-5.

⁷ นรา เบญจบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย" (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2562), หน้า 1-35.

ใช้งานเชิงปริมาณพร้อมกับการสัมภาษณ์ในเชิงลึก ไม่ได้เป็นการวิจัยทางกฎหมาย ในลักษณะศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในเรื่องรูปแบบฉลากโภชนาการของต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลากโภชนาการบนผลิตภัณฑ์อาหารตามกฎหมายไทยแต่อย่างใด⁸

4. รายงานการศึกษาเรื่อง กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ของประเทศไทยและต่างประเทศ

เขียนโดย นงนุช ใจชื่น (พ.ศ. 2556)

การศึกษานี้เป็นการทบทวนสถานการณ์ ข้อมูล และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ของประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากกฎหมายหรือมาตรการในการควบคุมการโฆษณา เป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันปัญหาการโฆษณาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็ก โดยศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการของประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ อังกฤษ สหรัฐอเมริกา บราซิล ออสเตรเลีย และสิงคโปร์ ศึกษาทั้งมาตรการ วัฒนากการ และการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง เพื่อพัฒนากฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ให้มีมาตรการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็กและเยาวชนที่ชัดเจนและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น⁹

5. วิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดการใช้สารให้ความหวานในอาหารและเครื่องดื่ม

เขียนโดย อิศราภัทร์ พชรธนา และ วรียา ล้ำเลิศ คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (พ.ศ. 2564)

วิจัยนี้เป็นการศึกษาสภาพปัญหาของกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคจากอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลหรือสารให้ความหวาน ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และระเบียบต่าง ๆ ทั้งในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านฉลาก การคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณาต่อกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเด็กโดยเฉพาะ และมาตรการอื่นที่ใช้ผลักดันให้มีการควบคุมปริมาณสารให้ความหวานในอาหารและ

⁸ ปฐมา จันตะคุณ, "การปรับปรุงความสามารถในการใช้งานฉลากโภชนาการโดยคำนึงถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้บริโภค" (วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, คณะวิศวกรรมศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560), หน้า 1-13.

⁹ นงนุช ใจชื่น, "กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ของประเทศไทยและต่างประเทศ" (ภายใต้โครงการติดตามและการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมและการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ในเด็กและเยาวชนของประเทศไทย (Food Watch), 2556), หน้า 1-2.

เครื่องดื่ม เพื่อหาแนวทางแก้ไขและยกเว้นกฎหมายที่จะใช้ควบคุมสารความหวานในอาหารและเครื่องดื่มเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ¹⁰

6. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายในการแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหารและสินค้านำเข้าในประเทศไทย

เขียนโดย กัณฑ์ธร ไทยวานิช (พ.ศ. 2561)

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ศึกษาบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยทั้ง พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการแสดงข้อมูลโภชนาการในฉลากอาหารและสินค้านำเข้า เพื่อพิจารณาขอบเขตการบังคับใช้ในกลุ่มอาหาร ทั้งความเหมาะสมและความเพียงพอต่อการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทั้งกลุ่มทั่วไปและกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จะนำข้อมูลตามฉลากอาหารไปใช้ได้อย่างเหมาะสมทั้งในอาหารและสินค้านำเข้าจำพวกอาหาร โดยพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ ทั้งกฎหมายของกลุ่มประเทศอาเซียน กลุ่มสหภาพยุโรป ไต้หวัน ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา ที่เกี่ยวกับมาตรฐานการแสดงผลฉลากอาหารและการแสดงข้อมูลทางโภชนาการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกฎหมายไทย¹¹

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹⁰ อิศราภรณ์ พชรธนา และ วรียา ลำเลิศ, "มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดการใช้สารให้ความหวานในอาหารและเครื่องดื่ม," วารสารรัชต์ภาคย์ 15, 39 (มีนาคม-เมษายน 2564): 44-48.

¹¹ กัณฑ์ธร ไทยวานิช, "ปัญหาทางกฎหมายในการแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหารและสินค้านำเข้าในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561), หน้า 1-5.

บทที่ 2

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิของผู้ป่วย สาระสำคัญและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

2.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

2.1.1 ที่มาและแนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

แนวคิดในเรื่องสิทธิของผู้บริโภคได้เปลี่ยนแปลงไปตามระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจของสังคมทั่วโลก ในสมัยแรกเริ่มการบริโภคเป็นไปในรูปลักษณะที่ผู้ผลิตและผู้บริโภคเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเป็นบุคคลภายในครอบครัวเดียวกัน เป็นการผลิตขึ้นมาใช้เองจึงไม่เกิดปัญหา¹ สมัยต่อมาเกิดการค้าและเศรษฐกิจของโลกยังจำกัดอยู่เฉพาะวงแคบ ๆ ในท้องถิ่นหนึ่งหรือในเมืองหนึ่ง สภาพของสินค้าและบริการยังไม่มีควมสลับซับซ้อนมากนัก เพราะกระบวนการผลิตยังเป็นแบบง่าย ๆ ตลาดยังมีลักษณะเป็นการนำสินค้ามาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Barter)² กล่าวคือ ต่างคนต่างผลิตสินค้าขึ้นตามความถนัดของตนเอง และนำสินค้าเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนกับสินค้าที่ตนต้องการ การแลกเปลี่ยนจึงเกิดจากความต้องการตรงกันของบุคคลทั้งสองฝ่าย โดยถือหลักว่าทุกคนแลกเปลี่ยนสินค้าด้วยความสมัครใจ³ จึงไม่มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องเข้ามายุ่งเกี่ยว เพื่อจัดหาเครื่องมือหรือมาตรการทางกฎหมายเป็นพิเศษเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรม ทั้งนี้เพราะอิทธิพลแนวคิดในระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยตั้งอยู่บนความมีอิสระและเสรีภาพของบุคคลในการดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกัน⁴

ความเท่าเทียมหรือความเสมอภาคตามหลักประชาธิปไตยนั้นยังทำให้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม (Laissez faire) เกิดขึ้น โดยสมมติฐานที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการเท่ากัน รัฐจะไม่เข้ามาแทรกแซงเสรีภาพในการตกลงกัน ส่งผลให้เอกชนมีอิสระเสรีในการทำการตกลงทำสัญญาอย่างใดก็ได้ (freedom of contract) และเมื่อตกลงเช่นใดแล้วต้องถือว่าเด็ดขาดและบังคับตามที่ตกลงกันไว้ (sanctity of contract) เช่นนี้ทำให้เกิด

¹ วีระพล สุวรรณนันต์ และ จตุพร วงศ์ทองสวรรค์, "สิทธิมนุษยชน : สิทธิผู้บริโภค" (สำนักบรรณสารการพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2533), หน้า 1.

² สุขุม ศุภนิติย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557), หน้า 1.

³ วีระพล สุวรรณนันต์ และ จตุพร วงศ์ทองสวรรค์, "สิทธิมนุษยชน : สิทธิผู้บริโภค," หน้า 1.

⁴ สุขุม ศุภนิติย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 1.

หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการค้าหลักหนึ่งคือ ในการซื้อขายนั้น “ผู้ซื้อต้องระวัง (caveat emptor หรือ let the buyer beware)” กล่าวคือ ผู้ขายอาจไม่ต้องรับผิดชอบในบางกรณี ถ้าผู้ซื้อได้ล่วงรู้ความชำรุดบกพร่องหรือควรจะรู้หากใช้ความระมัดระวังบ้างตามสมควร ดังนั้น ในการซื้อขายสินค้าหากมีความเสียหายหรือข้อบกพร่องในสินค้าที่ซื้อขายกัน ความเสียหายเหล่านั้นจึงเป็นเรื่องที่ผู้ซื้อจะต้องรับเอาไว้อเอง⁵

ในสมัยปัจจุบันเมื่อโลกเจริญมากขึ้นทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม ทำให้ระบบเศรษฐกิจ การค้าขาย สินค้าและบริการต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป มีกระบวนการผลิตที่ซับซ้อนมากขึ้น การผลิตสินค้าใช้วัตถุดิบในการผลิตที่ทันสมัยเกินกว่าความรู้ธรรมดาของผู้ใช้หรือผู้บริโภคจะตามได้ทัน ผู้ผลิตต่างหาทุกวิถีทางที่จะลดค่าใช้จ่ายในการผลิตและเพิ่มผลกำไรให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในบางกรณีการขยายกำลังการผลิตทำให้ความละเอียดรอบคอบและคุณภาพของสินค้าหย่อนลง ประกอบกับการขยายตัวแห่งการค้าพาณิชย์กว้างออกไปจากระดับหมู่บ้าน เมือง ไปสู่ระดับระหว่างประเทศ ทำให้สินค้าในตลาดมีการแพร่กระจายและเพิ่มประเภทหรือชนิดมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม หลักที่เคยถือว่าผู้ซื้อจะต้องระวังจึงขาดความยุติธรรมในแง่ที่ว่า ผู้ซื้อในฐานะผู้บริโภคไม่อาจปรับตัวให้ทันกับความเจริญทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้ ความระมัดระวังในระดับธรรมดาไม่อาจช่วยให้ผู้บริโภคได้รับผลตอบแทนคุ้มค่างบกับเงินที่เสียไป ชำร่วยยังอาจทำให้เกิดอันตรายจากการบริโภคสินค้าที่ซื้อมาได้โดยคาดไม่ถึงด้วย⁶ หลักกฎหมายต่าง ๆ จึงต้องมีการปรับตัวโดยมองผู้บริโภคว่าเป็นฝ่ายที่อ่อนแอกว่า (weaker party) เพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาแนวความคิดในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยให้ถือว่าเป็นหน้าที่โดยทั่วไปของผู้ประกอบการในการที่จะต้องดูแลรับผิดชอบต่อผู้บริโภคซึ่งได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าที่ผู้ประกอบการเป็นผู้ผลิต ทำให้ผู้ผลิตมีหน้าที่ผลิตสินค้าและให้บริการด้วยความระมัดระวัง (caveat venditor หรือ let the seller beware) เนื่องจากผู้ประกอบการอยู่ในฐานะที่ได้เปรียบกว่า⁷ เช่นนี้ทำให้ประเทศต่าง ๆ หันมาพิจารณาถึงสิทธิของผู้บริโภคในอันที่จะได้รับความคุ้มครองและปกป้องรักษาผลประโยชน์เป็นการเฉพาะ นอกเหนือจากสิทธิที่จะได้รับค่าเสียหายตามสัญญา หรือสิทธิฟ้องเรียกค่าเสียหายในคดีละเมิดตามกฎหมายเดิม ดังนั้น ประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย จึงได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเปลี่ยนแปลงหลักกฎหมายที่เคยมีอยู่ดั้งเดิมทั้งในแง่ความรับผิดชอบในทางสัญญาหรือละเมิดให้อื้ออานวยต่อการเยียวยาขาดใช้ความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคให้มากขึ้น ทั้งนี้ โดยเน้น

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 1-2.

⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

⁷ จันทร์เพ็ญ รัชตารัตน์, "ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย," วารสารกฎหมายปกครอง, 23 (2548): 28.

ทั้งด้านการควบคุมกำกับกิจการทางการผลิตโดยรัฐ เพื่อป้องกันความเสียหายและการฟ้องร้องดำเนินคดีเพื่อผู้บริโภค⁸

ต่อมาแนวความคิดด้านสวัสดิการสังคม (social welfare) เริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญ รัฐจึงได้เข้ามามีบทบาทในระบบเศรษฐกิจมากขึ้นแทนการปล่อยให้เอกชนค้าขายกันเอง โดยมองว่ารัฐควรเข้ามามีบทบาทในการคุ้มครองดูแลประชาชน จึงเริ่มมีการออกกฎหมายควบคุมในเรื่องต่าง ๆ⁹ ตัวอย่างเช่น การแข่งขันทางการค้า คุณภาพและมาตรฐานของสินค้า ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจกับการคุ้มครองผู้บริโภค

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการประกอบธุรกิจ

สิทธิในการประกอบธุรกิจ เป็นไปตามหลักเดิมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตและถูกนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน ได้แก่¹⁰

1.) หลักความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนา (Autonomy of Will)

หลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาเป็นหลักที่อาศัยความเป็นเหตุเป็นผลทางนิติปรัชญาว่าด้วยความสัมพันธ์ทางนี้ว่าอยู่บนรากฐานของเจตนาบุคคล เจตนาเป็นแหล่งกำเนิดและเป็นมาตรการของสิทธิ การที่จะกล่าวว่าเจตนามีความศักดิ์สิทธิ์นี้ไม่ได้หมายความว่าเจตนามีความเป็นอิสระที่จะก่อให้เกิดสิทธิและหน้าที่ต่าง ๆ ตามที่เจตนาต้องการเท่านั้น แต่เป็นหลักที่ให้ความสำคัญแก่เจตนา ถึงขนาดกล่าวได้ว่า ที่ไหนไม่มีเจตนาที่นั่นก็ไม่มีสิทธิด้วย

2.) หลักปัจเจกชนนิยม (Individualism)

มีแนวคิดว่ารัฐต้องรับรองเสรีภาพส่วนบุคคลซึ่งมนุษย์ทุกคนมีอยู่ตามธรรมชาติ และรัฐนั้นต้องไม่ทำลายสิทธิพื้นฐานของบุคคลดังกล่าวนี้ แต่เสรีภาพก็อาจมีข้อจำกัดได้ในบางเรื่องตามที่กฎเกณฑ์วางไว้พอสมควร และเสรีภาพของบุคคลจะถูกจำกัดลงได้โดยความสมัครใจของบุคคลเท่านั้น เจตนาของบุคคลจึงมีความศักดิ์สิทธิ์และเป็นอิสระ การยอมรับหลักความศักดิ์สิทธิ์

⁸ สุขุม ศุภนิติย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 2-3.

⁹ วีระพล สุวรรณนันต์ และ จตุพร วงศ์ทองสวรรค์, "สิทธิมนุษยชน : สิทธิผู้บริโภค," หน้า 1.

¹⁰ คาราวพร ธีระวัฒน์, กฎหมายสัญญา : สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542), หน้า 7-10.

ของการแสดงเจตนาอันอาศัยเหตุผลที่เป็นหลักทางตรรกะ คือ การมีหลักเกณฑ์ในตัวของมันเองที่จะต้องประกอบไปด้วยเหตุผลในทางปฏิบัติด้วยจึงจะทำให้หลักความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนาได้รับการยอมรับ

ดังนั้น การที่จะกล่าวว่าการแสดงเจตนา มีความศักดิ์สิทธิ์นั้น บุคคลแต่ละคนที่แสดงเจตนาออกมาต้องเคารพต่อเจตนาของแต่ละคน โดยเมื่อสัญญาเกิดขึ้นตามเจตนาของคู่สัญญาแล้วสัญญานั้นต้องมีผลผูกพันตามเจตนาที่ก่อขึ้น ไม่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ถ้าคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายไม่สมัครใจที่จะตกลงยินยอมกัน โดยหลักการดังกล่าวนี้รัฐจะไม่เข้าไปแทรกแซงในการทำสัญญาถึงแม้ว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งจะได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งก็ตาม เว้นแต่จะเป็นเรื่องที่เป็นการต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน¹¹

3.) หลักเสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract)

หลักเรื่องเสรีภาพในการทำสัญญาถือเป็นเพียงนโยบายทางกฎหมาย (Legal Policy) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเสรีภาพของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงสิทธิของเขาที่เขาต้องการ และเป็นหลักที่ให้เสรีภาพอย่างสมบูรณ์แก่คู่สัญญาในการทำหนดชนิด แบบ และเนื้อหาของกิจการ โดยรัฐจะเข้าไปแทรกแซงน้อยที่สุด¹²

4.) ความรับผิดชอบในทางสัญญา (Pacta Sunt Servanda)

โดยหลักแล้วสัญญา คือ ความตกลงที่ได้รับการรับรองตามกฎหมาย เป็นความตกลงที่เกิดขึ้นจากการแสดงเจตนาของบุคคลฝ่ายหนึ่งตกลงผูกพันกับบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ที่จะกระทำการหรือไม่กระทำการอย่างใดในอนาคต สัญญาจึงก่อให้เกิดสิทธิและหน้าที่ระหว่างคู่สัญญา และสัญญาจะมีผลผูกพันเฉพาะคู่สัญญา (Privies of Contract) เท่านั้น กล่าวคือ จะก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวแห่งสิทธิระหว่างคู่สัญญาเท่านั้น คู่สัญญาจะก่อความเคลื่อนไหวแห่งสิทธิหรือก่อให้เกิดหนี้แก่บุคคลภายนอกซึ่งไม่ใช่คู่สัญญาไม่ได้ มาจากสุภาษิตลาตินที่ว่า Pacts Sent Servando ด้วยเหตุนี้คู่สัญญาจะอ้างในภายหลังที่สัญญาเกิดขึ้นโดยความสมัครใจโดยไม่มีการข่มขู่หรือสำคัญผิดหรือกลฉ้อฉลว่าสัญญานั้นไม่ยุติธรรม อันตนไม่ควรถูกผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามเพื่อชำระหนี้มันไม่ได้¹³

¹¹ สรรธ สระศรี, "มาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคด้านสัญญาตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษากรณีสัญญาสำเร็จรูป" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2549), หน้า 20-21.

¹² ไซยศ เหมะรัชต์, กฎหมายว่าด้วยสัญญา (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535), หน้า 83.

¹³ ดาราพร ธีระวัฒน์, กฎหมายสัญญา : สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม, หน้า 2.

2. แนวคิดในการควบคุมการประกอบธุรกิจ

แนวคิดการเข้าแทรกแซงของภาครัฐ ในยุคศตวรรษที่ 19 เกิดแนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคมของกิจการของประเทศในแถบตะวันตก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในปัจจุบัน ซึ่งหากพิจารณาจากประวัติศาสตร์ ประเทศเหล่านั้นต่างเป็นประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งในยุคนั้นเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเศรษฐกิจแบบทุนนิยม (Laissez-Faire Capitalism) ไปเป็นเศรษฐกิจแบบกลุ่มทุนผูกขาด (Monopoly Capitalism) ซึ่งในช่วงเวลานั้นประเทศต่าง ๆ ได้เข้าใจถึงแนวคิด “การทำกำไรสูงสุด” เป็นอย่างดี แต่ในขณะเดียวกันเมื่อขนาดของธุรกิจใหญ่มากขึ้น และเกิดการกระจุกตัวทางเศรษฐกิจ จึงค่อย ๆ เกิดผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจและการเมืองตามมา ในอีกด้านหนึ่งนั้นระบบตลาดเสรีที่ภาคธุรกิจต้องการแสวงหากำไรของตนแต่เพียงด้านเดียว ย่อมนำมาสู่ปัญหาต่าง ๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นปัญหาว่างงาน การเสียศูนย์ทางเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค เป็นต้น รัฐจึงมองเห็นความจำเป็นที่กิจการจะต้องเข้ามารับผิดชอบต่อสังคมและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ เพราะเป้าหมายในการดำเนินกิจการของบริษัทย่อมต่างกับผลประโยชน์ของสาธารณะซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งกัน ในช่วงเวลาแรกจากที่ได้กล่าวแล้วว่า การที่ภาคธุรกิจต้องการแสวงหากำไรของตนแต่เพียงด้านเดียวย่อมนำมาสู่ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นที่รัฐจะต้องเข้ามาแทรกแซงในการดำเนินธุรกิจและสร้างพันธะสัญญาเข้ากับประโยชน์ของกิจการ ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้จากนโยบายด้านการค้าและอุตสาหกรรม ตลอดจนสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ที่รัฐเข้าแทรกแซงเพื่อให้กิจการต้องรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้รับการบัญญัติเป็นกฎหมาย เช่น กฎหมายแข่งขันทางการค้า กฎหมายแรงงาน กฎหมายสิ่งแวดล้อม และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น¹⁴

ลักษณะการแทรกแซงของรัฐมี 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1.) การแทรกแซงที่มีลักษณะทั่วไป การแทรกแซงนี้จะทำในระดับมหภาค (Macro) กล่าวคือ มีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งหมด จึงเป็นเรื่องนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐจะควบคุมทิศทางการอุปสงค์ อุปทาน และปริมาณเงินทั้งหมด จะมีข้อพิพาททางกฎหมายน้อย เนื่องจากการควบคุมระดับสูงนี้ไม่ได้กระทบถึงผู้ประกอบการแต่ละคนโดยตรง

¹⁴ กิตติคุณ สิ้นหิรัญวิวัฒน์, "ความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจต่อสังคมในมิติกฎหมายกับเศรษฐศาสตร์," วารสารกฎหมายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 31, 1 (มิถุนายน 2556): 24-25.

2.) การแทรกแซงเฉพาะเรื่อง โดยปกติการแทรกแซงส่วนใหญ่มีผลกระทบถึงการดำเนินการทางเศรษฐกิจแต่ละอย่างโดยตรง การแทรกแซงของรัฐในแต่ละสาขามีกฎเกณฑ์แยกกัน เช่น กิจการค้าขาย การผลิตอุตสาหกรรมและงานฝีมือ เป็นต้น¹⁵

3.) วิธีการและเครื่องมือในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ บทบัญญัติของกฎหมาย คำสั่ง และคำสั่งห้าม ซึ่งเรียกว่านิติกรรมทางปกครองประเภทนิติกรรมฝ่ายเดียว หรือคำสั่งที่มีผลบังคับทันที ซึ่งกฎหมายปกครองดังกล่าวจะกำหนดโทษและมาตรการทางปกครองสำหรับคุ้มครองผู้บริโภค

ในสหภาพยุโรปมีแนวคิดเกี่ยวกับ “รัฐสวัสดิการ” (Social Welfare) หรือแนวคิดที่ถือว่า รัฐเป็นผู้มีหน้าที่ในการคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและทำให้เกิดการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม รัฐจึงเป็นผู้เข้ามาควบคุมการประกอบกิจการต่าง ๆ ที่กระทบถึงความปลอดภัยและความผาสุกแห่งประชาชน รัฐมีอำนาจเข้ามาแทรกแซงการประกอบธุรกิจของเอกชนได้ตามสมควร เพื่อพิทักษ์ให้เกิดความเป็นธรรมและประโยชน์สาธารณะ¹⁶

2.1.3 ทฤษฎีที่นำมาใช้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

จากพัฒนาการและแนวคิดของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดทฤษฎีทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคและทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคดังต่อไปนี้

2.1.3.1 ทฤษฎีทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค

1. การไม่ให้ความสำคัญกับหลักความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Autonomy of Will) หรือหลักเสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract)

ทฤษฎีเรื่องหลักความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนาหรือเสรีภาพในการทำสัญญา ส่งผลให้การทำสัญญาระหว่างเอกชนจะมีผลผูกพันเฉพาะคู่สัญญาเท่านั้น ตามทฤษฎีความรับผิดชอบคู่กรณีในสัญญา (Privity of Contract) เนื่องจากนิติสัมพันธ์ทางสัญญาอยู่บนรากฐานของเจตนาของบุคคล¹⁷ โดยหลักนี้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่มีอำนาจต่อรองอย่างเท่าเทียมกัน และเหมาะสมกับระบบที่

¹⁵ นิรุต ศรีไกรวิน, "มาตรการและโทษทางปกครองกับการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษาเฉพาะกรณีตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548), หน้า 16-17.

¹⁶ บุญศรี มีวงษ์อุโฆษ, กฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2538), หน้า 59.

¹⁷ ดาราพร ธีระวัฒน์, กฎหมายสัญญา : สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม, หน้า 26.

มีการแข่งขันค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ในการบริโคนั้นถือเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องบริโคนสินค้าหรือบริการ โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในสถานะทางสังคม (Status Quo) ความสามารถของบุคคล (Capability) และข้อตกลงในทางนิติกรรมสัญญา การที่กฎหมายรับรองโดยนำทฤษฎีความรับผิดชอบในความเสียหายที่อาศัยความผูกพันทางสัญญามาใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเป็นอุปสรรคในการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีใช้คู่สัญญา ดังนั้น ทฤษฎีกฎหมายที่ก่อตั้งสิทธิในการได้รับเยียวยาชดใช้เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการบริโภค จึงไม่คำนึงถึงหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา (Privity Rule) แต่อย่างใด¹⁸

ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากปัญหาในเรื่องอำนาจต่อรองที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภค ทำให้บทบาทในเรื่องของเจตนาที่คู่สัญญาแสดงออกเพื่อทำสัญญากันได้ลดความสำคัญลง เปลี่ยนแปลงไปจนเกิดสัญญาที่เรียกกันว่า สัญญามาตรฐาน (Standard form Contract) หรือสัญญาสำเร็จรูป (Adhesion Contract) เป็นจำนวนมาก¹⁹ ทฤษฎีกฎหมายที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคจึงไม่อาจเอาหลักความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนาและเสรีภาพในการทำสัญญามาใช้ในกรณีที่คู่สัญญาไม่สามารถในการต่อรองไม่เท่าเทียมกันได้ ดังนั้น กฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญต่อหลักกฎหมายดังกล่าว

2. ทฤษฎีความรับผิดชอบในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault)

หลักความรับผิดชอบในทางละเมิด ประกอบด้วยทฤษฎีความรับผิดชอบที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปอยู่ 2 หลักด้วยกัน คือ ทฤษฎีความรับผิดชอบเมื่อมีความผิด กล่าวคือ ผู้กระทำละเมิดจะมีความรับผิดชอบเมื่อจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหาย และทฤษฎีความรับผิดชอบโดยกฎหมายสันนิษฐานว่ามีความผิด แม้ผู้กระทำจะมีได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ตาม หรือที่โดยทั่วไปเรียกว่าหลักความรับผิดชอบเด็ดขาด (Strict Liability) โดยมีทั้งกรณีที่เป็นเป็นการสันนิษฐานเด็ดขาดอย่างไม่มีข้อยกเว้นในการนำสืบหักล้าง (Absolute Liability) และกรณีที่มีข้อยกเว้นให้นำสืบหักล้างบทสันนิษฐานของกฎหมายที่ถูกบัญญัติไว้²⁰

หลักความรับผิดชอบโดยกฎหมายสันนิษฐานว่ามีความผิดหรือหลักความรับผิดชอบเด็ดขาดนี้ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ที่มีความสลับซับซ้อนในการผลิต ซึ่งผู้ใช้ที่ได้รับความเสียหายไม่สามารถพิสูจน์ถึงเหตุแห่งความเสียหายได้ว่าเป็นความผิดพลาดของผู้ใด โดยหลักความรับผิดชอบเด็ดขาดถูกนำมาปรับใช้กับคดีที่ฟ้องให้ชดใช้

¹⁸ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 11-13.

¹⁹ คาราวพร ธีระวัฒน์, กฎหมายสัญญา : สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม, หน้า 26.

²⁰ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 12.

ความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค เนื่องมาจากเป็นเรื่องยากที่จะพิสูจน์ว่าความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคนั้นเกิดขึ้นจากความผิดของฝ่ายใดในกระบวนการบริโภค เพราะเป็นกระบวนการที่กว้างและประกอบด้วยหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น ผู้ผลิต ผู้ขายส่ง ผู้ขายปลีก และผู้บริโภค ด้วยเหตุนี้จึงยากแก่การเริ่มพิสูจน์ว่าความบกพร่องเกิดขึ้นในช่วงใด และในกรณีการผลิตที่มีการใช้เทคนิคลับซับซ้อน การที่ผู้บริโภคจะพิสูจน์ได้ว่ามีความบกพร่องในการผลิตยังไม่อยู่ในวิสัยที่จะทำได้โดยง่ายว่าผู้ผลิตสินค้ากระทำโดยประมาทเลินเล่อ²¹

2.1.3.2 ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค²²

ตามหลักทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์แล้ว ภาครัฐไม่ควรแทรกแซงตลาด ยกเว้น กรณีที่มีความล้มเหลวของตลาด (Market Failure) บางประการ ซึ่งทำให้การแข่งขันของตลาดไม่เป็นผลดีต่อผู้บริโภคและสังคมโดยรวม ความล้มเหลวทางการตลาดที่ทำให้รัฐจำเป็นต้องคุ้มครองผู้บริโภคมี 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การผูกขาดในตลาด

โดยปกติถ้าตลาดมีการแข่งขันที่สมบูรณ์ หรือตลาดที่มีผู้ซื้อและผู้ขายสินค้าชนิดเดียวกันอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้บริโภคจะได้รับประโยชน์เนื่องจากมีการแข่งขันทางด้านราคาระหว่างผู้ขายด้วยตัวเอง และการที่มีผู้ขายเป็นจำนวนมากทำให้ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าได้ตามระดับความพอใจสูงสุดของตนเอง

อย่างไรก็ตาม ถ้าตลาดมีการผูกขาดเกิดขึ้นหรือกรณีที่ผู้ประกอบการรายใดรายหนึ่งมีอำนาจผูกขาดตลาด ซึ่งหมายถึงมีผู้ซื้อจำนวนมากแต่กลับมีผู้ประกอบการเพียงรายเดียวที่ผลิตสินค้าชนิดนั้นได้ กรณีเช่นนี้ผู้ประกอบการสามารถตั้งราคาได้ตามความพอใจของตน กรณีดังกล่าวผู้ประกอบการอาจค้ากำไรเกินควร หรือตั้งราคาขายไว้สูงเกินกว่าคุณภาพของสินค้าเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค รัฐจึงต้องเข้ามาควบคุมราคาหรือกำหนดอัตรากำไรสูงสุดของผู้ขาย เพื่อให้ราคาสินค้าหรือบริการเป็นธรรมต่อผู้ซื้อ

2. ความเหลื่อมล้ำทางด้านข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย

²¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 12-13.

²² เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และ สุธีร์ ศุภนิตย, "การคุ้มครองผู้บริโภค" (ฝ่ายการวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย, กระทรวงพาณิชย์, 2541), หน้า 1-2.

ในปัจจุบันผู้ประกอบการจำนวนมากใช้ระบบการผลิตที่มีการใช้เทคโนโลยีหรือกระบวนการผลิตที่มีความซับซ้อน ทำให้การซื้อสินค้าหลายประเภทไม่สามารถหยั่งรู้หรือตรวจสอบคุณภาพของสินค้านั้นได้จากลักษณะทางกายภาพ การที่ผู้บริโภคไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่เพียงพอเป็นเหตุให้เกิดการเอาเปรียบจากผู้ประกอบการได้ เช่น การขายสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานหรือสินค้ามีปริมาณที่น้อยกว่าที่ระบุไว้ รัฐจึงมีหน้าที่กำหนดให้ผู้ขายหรือผู้ประกอบการกำหนดรายละเอียดที่ต้องระบุไว้ในฉลากและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ใช้ในการโฆษณาสินค้าหรือบริการ

3. การควบคุมดูแลด้านความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภค

คุณภาพและมาตรฐานสินค้าบางประเภท โดยเฉพาะสินค้าประเภทอาหารและยานยนต์สำคัญต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภค เนื่องจากผู้บริโภคไม่สามารถทราบได้ว่าการบริโภคสินค้าเหล่านี้มีความปลอดภัยหรือไม่ รัฐจึงต้องกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานขั้นต่ำของสินค้าและควบคุมดูแลให้สินค้าที่ผลิตและวางขายมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ ทฤษฎีการคุ้มครองผู้บริโภคนั้นอาจจะกระทำได้หลายทางนอกเหนือไปจากมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและเยียวยาความเสียหายซึ่งหน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบ การกระตุ้นให้ผู้บริโภคเองมีความตื่นตัวที่จะป้องกันส่วนได้เสียของตนด้วยวิธีการเผยแพร่ความรู้ หรือโดยรวมตัวเข้าสมาคม และมีบริการด้านข่าวสาร การเสนอข้อมูล และบัญชีราคาสินค้าที่มีคุณภาพเป็นธรรมที่สุด มีความปลอดภัยในการบริโภค รวมตลอดสินค้าที่เป็นอันตราย ก็เป็นอีกทางหนึ่งซึ่งให้ความคุ้มครองผู้บริโภคเป็นไปได้อย่างยิ่ง ในต่างประเทศนั้นมีความตื่นตัวในการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริโภคด้วยกันเอง ผู้ผลิต และรัฐบาล มีหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ปัญหาในการดำเนินงานและหาวิธีการที่จะทำให้การคุ้มครองเป็นได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยังคงมีอยู่ไม่มากนักน้อย ตัวอย่างเช่น ทศนคติของเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคที่มีต่อผู้ประกอบการ การพิสูจน์ความเป็นพิษหรือความไม่ปลอดภัยในสินค้าหรือบริการ เป็นต้น โดยวิธีการคุ้มครองผู้บริโภคอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ กล่าวคือ²³

(1) การป้องกันความเสียหายโดยกฎหมายกำหนดให้รัฐมีอำนาจควบคุมกำกับให้เกิดความปลอดภัยหรือเกิดความเป็นธรรม

(2) การเยียวยาขาดใช้หากเกิดความเสียหาย โดยจัดตั้งองค์กรของรัฐหรือของเอกชน เช่น สมาคมผู้บริโภค ให้ดำเนินการฟ้องคดีเพื่อผู้บริโภค ซึ่งอาจมีวิธีการพิจารณาเป็นพิเศษหรือไม่ก็สุดแล้วแต่นโยบายและระบบกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ในบางประเทศอาจกำหนด

²³ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 8-9.

วิธีการพิเศษเพื่อให้เกิดความสะดวและไม่สิ้นเปลือง เช่น การฟ้องคดีโดยผู้เสียหายบางราย โดยการฟ้องร้องคดีอาจมีผลถึงผู้บริโภคคนอื่น ๆ ที่เสียหายในลักษณะเดียวกันได้ หรือที่เรียกว่า (Class Action) เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า วิธีการคุ้มครองผู้บริโภคโดยมาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ของประเทศใด ย่อมต้องอาศัยหลักทางเศรษฐศาสตร์และสถานะแวดล้อมทางเศรษฐกิจของประเทศนั้นเป็นแกนในการดำเนินวิธีการ วิธีที่ใช้อยู่ในประเทศหนึ่งอาจไม่เหมาะสมกับสถานะของอีกประเทศหนึ่ง

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดและทฤษฎีอันเป็นที่มาของการบัญญัติกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย การขยายหลักความรับผิดชอบทางสัญญาให้กว้างออกไป ไม่คำนึงถึงหลักความสัมพันธ์ในทางสัญญาระหว่างคู่กรณี เพราะผู้บริโภคที่แท้จริงอาจไม่ใช่คู่กรณีในสัญญาเสมอไป และการเปลี่ยนแปลงหลักผู้ซื้อต้องระวัง (Caveat Emptor) ซึ่งเป็นหลักกฎหมายโรมันที่ยึดถือกันมานานในหลายประเทศ กลายเป็นหลักผู้ขายต้องระวัง (Caveat Venditor) ตลอดจนภาระการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อในทางละเมิดของการผลิตแทนที่จะตกอยู่กับฝ่ายผู้เสียหายกลับให้เป็นของผู้ผลิต อีกทั้งยังได้นำหลักข้อสันนิษฐานความรับผิดในกฎหมายละเมิดมาใช้ โดยให้ถือว่าผู้ประกอบธุรกิจอาจต้องรับผิดโดยไม่จำเป็นต้องมีความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ เว้นแต่จะพิสูจน์หักล้างได้ตามที่กฎหมายกำหนดข้อยกเว้นไว้²⁴

2.1.4 สิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย

สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคเป็นแนวคิดและหลักการที่ปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights of the United Nations 1948) ซึ่งได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิของผู้บริโภคไว้ในข้อ 23 (3)* และข้อ 25 (1)**

* 23 (3) Everyone who works has the right to just and favourable remuneration ensuring for himself and his family an existence worthy of human dignity, and supplemented, if necessary, by other means of social protection.

** 25 (1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

²⁴ ปิยะปาลม ตริยานันท์, "การควบคุมการกล่าวอ้างทางสุขภาพในฉลากและการโฆษณาอาหาร" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558), หน้า 15-16.

ในปี ค.ศ. 1962 ประธานาธิบดี จอห์น เอฟ. เคนเนดี (John F. Kennedy) ได้จัดตั้ง คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านผู้บริโภคขึ้นและได้ให้นโยบายว่า การคุ้มครองผู้บริโภคนั้น รัฐบาลต้องจัดให้มีกฎหมายและการดำเนินการของฝ่ายปกครองเพิ่มมากขึ้น และได้ประกาศสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภคที่ประชาชนจะต้องได้รับ ซึ่งได้กลายมาเป็นคำประกาศสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภค (Consumer Bill of Rights) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ธุรกิจและองค์กรต่าง ๆ ของรัฐได้นำมาใช้ในการกำหนดนโยบาย สิทธิพื้นฐานทั้ง 4 ประการ ได้แก่²⁵

1. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) ผู้บริโภคต้องได้รับการคุ้มครองจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ สิทธิที่ได้รับการคุ้มครองนี้ครอบคลุมถึงอันตรายทั้งหมดที่เกิดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการโดยตรงหรือโดยทางอ้อม

2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร (The Right to be Informed) ผู้บริโภคต้องมีสิทธิในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เพื่อให้ถูกหลอกลวงจากผู้ประกอบธุรกิจ

3. สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ (The Right to Choose) ผู้บริโภคมีอิสระในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการตามความพอใจของตน เพื่อป้องกันการเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

4. สิทธิที่จะได้รับฟัง พูด และร้องเรียน (The Right to be Heard) ซึ่งกล่าวถึงการที่ผู้บริโภคที่ถูกละเมิดสิทธิดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสามารถร้องเรียนสิทธิของตน รวมทั้งการให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าชดเชยค่าเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

ในระดับนานาชาติ องค์กรสหประชาชาติโดยคณะมนตรีว่าด้วยเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติได้นำเอาหลักการและแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็นกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic Social and Cultural Right 1996: ICESCR) ปრაกฏในข้อ 11 ที่เรียกร้องให้มีการสร้างสุขลักษณะในผลิตภัณฑ์ประเภทอาหาร และข้อ 12 ที่ได้มีการอธิบายถึงสิทธิในสุขภาพของผู้บริโภคไว้ว่า สิทธิผู้บริโภคขั้นพื้นฐาน คือ การป้องกันอันตรายที่มีต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภค โดยการจัดการสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หลักการเหล่านี้ได้ถูกพัฒนาแนวความคิดไปสู่หลักการสิทธิมนุษยชนในด้านต่าง ๆ ของกฎหมายในแต่ละประเทศ²⁶

²⁵ ศิรินุช คูเจริญไพบูลย์, "การคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่นด้านความปลอดภัยของอาหาร" (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552), หน้า 16-17.

²⁶ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภค ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย" (ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550), หน้า 1-2.

จะเห็นได้ว่าสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยนั้นถูกกำหนดให้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคและเป็นกลไกขั้นพื้นฐานที่สำคัญอันเป็นจุดเริ่มต้นของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่น ๆ อาทิ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งต้องอาศัยการได้รับข้อมูลของสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนการเลือกซื้อ เป็นต้น นอกจากนี้สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยยังได้ถูกรณรงค์และเคลื่อนไหวโดยสหพันธ์ผู้บริโภค (Consumers International : CL) ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสิทธิผู้บริโภคในเวลาต่อมา²⁷

สำหรับประเทศไทยได้มีการบัญญัติรับรองสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคไว้เช่นเดียวกันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยรับรองไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 46 บัญญัติไว้ว่า

“สิทธิของผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง บุคคลย่อมมีสิทธิร่วมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

องค์กรของผู้บริโภคตามวรรคสองมีสิทธิร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระ เพื่อให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้ง อำนาจในการเป็นตัวแทนของผู้บริโภค และการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ”²⁸

และหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ ในมาตรา 61 บัญญัติไว้ว่า

“รัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านารรู้ข้อมูลที่แท้จริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรมในการทำสัญญา หรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค”²⁹

อย่างไรก็ตาม การที่รัฐจะออกมาตรการหรือบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมการแสดงฉลากและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหาร โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ในที่นี้อาจเป็นฝ่ายผู้ผลิต ผู้ประกอบการ หรือบุคคลอื่น

²⁷ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, กฎหมายไทย เล่มที่ 47 : คุ้มครองผู้บริโภค การพนัน =Thai Law (กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพร รินดิงแอนด์พับลิชชิง, 2559), หน้า 9.

²⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560., มาตรา 46.

²⁹ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 61.

ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ก็มีบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 25 บัญญัติว่า

“สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย นอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้เป็นการเฉพาะในรัฐธรรมนูญแล้ว การใดที่มีได้ห้ามหรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือในกฎหมายอื่น บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะทำการนั้นได้และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตราบเท่าที่การใช้สิทธิหรือเสรีภาพเช่นว่านั้นไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น

สิทธิหรือเสรีภาพใดที่รัฐธรรมนูญให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ แม้ยังไม่มีกรตรากฎหมายนั้นขึ้นใช้บังคับ บุคคลหรือชุมชนย่อมสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพนั้นได้ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่ได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญเพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพหรือจากการกระทำความผิดอาญาของบุคคลอื่น ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ”³⁰

มาตรา 26 บัญญัติว่า

“การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุนเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป ไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง”³¹

มาตรา 34 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น การจำกัดเสรีภาพดังกล่าวจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิหรือ

³⁰ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 25.

³¹ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 26.

เสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน

เสรีภาพทางวิชาการย่อมได้รับความคุ้มครอง แต่การใช้เสรีภาพนั้นต้องไม่ขัดต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และต้องเคารพและไม่ปิดกั้นความเห็นต่างของบุคคลอื่น”³²

มาตรา 36 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการติดต่อสื่อสารถึงกันไม่ว่าในทางใด ๆ

การตรวจ การกัก หรือการเปิดเผยข้อมูลที่บุคคลสื่อสารถึงกัน รวมทั้งการกระทำด้วยประการใด ๆ เพื่อให้ล่วงรู้หรือได้มาซึ่งข้อมูลที่บุคคลสื่อสารถึงกันจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 37 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิในทรัพย์สินและการสืบทอด

ขอบเขตแห่งสิทธิและการจำกัดสิทธิเช่นว่านี้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ”³³

มาตรา 40 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบอาชีพ

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรักษาความมั่นคงหรือเศรษฐกิจของประเทศ การแข่งขันอย่างเป็นธรรม การป้องกันหรือขจัดการกีดกันหรือการผูกขาด การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดระเบียบการประกอบอาชีพเพียงพอที่จำเป็น หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น

การตรากฎหมายเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพตามวรรคสอง ต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ หรือก้าวกายการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา”³⁴

ส่วนการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 ซึ่งได้กำหนดหลักทั่วไปในการคุ้มครองไว้ใน มาตรา 21 ซึ่งมีความมุ่งหมายที่จะให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นโดยกำหนดสิทธิของผู้บริโภคอันจะได้รับความคุ้มครองไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ขณะเดียวกันก็ยอมรับเอาบทกฎหมายที่บัญญัติไว้ในเรื่องต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการบริโภคให้มีผลบังคับใช้ได้ กล่าวคือ บทบัญญัติทั้งหลายที่อยู่ในกฎหมายอื่นซึ่งกระจัดกระจายในรูปพระราชบัญญัติ ประกาศกระทรวง กฎกระทรวง หรือแม้แต่ใน

³² เรื่องเดียวกัน, มาตรา 34.

³³ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 37.

³⁴ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 40.

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่ได้บัญญัติเรื่องใดไว้โดยเฉพาะแล้วให้ใช้บังคับไปตามนั้น โดยให้นำบทบัญญัติในหมวด 2 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคนี้ไปใช้บังคับได้เท่าที่ไม่ซ้ำหรือขัดกับบทบัญญัติดังกล่าว และหากเป็นกรณีที่กฎหมายเหล่านั้นมิได้มีบทบัญญัติไว้ถึงอำนาจหน้าที่ในการออกคำสั่งตามพระราชบัญญัตินี้ มาตรา 21 วรรคสี่ บัญญัติให้คณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ ปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้ เว้นแต่ ในกรณีที่กฎหมายดังกล่าวมีเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายอยู่แล้ว คณะกรรมการอาจมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยกรณินั้นใช้อำนาจตามพระราชบัญญัตินี้แทนคณะกรรมการเฉพาะเรื่องได้ โดยการมอบอำนาจนั้นจะต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตัวอย่างเช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ไม่ได้บัญญัติวิธีการควบคุมโฆษณาไว้ อาจใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่บัญญัติให้ผู้โฆษณาแก้ไขข้อความโฆษณาให้ถูกต้องแล้วโฆษณาข้อความที่ถูกต้อง เป็นต้น³⁵

โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ให้นิยามคำว่า “ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับการบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม³⁶ จากบทนิยามนี้ เป็นการกำหนดความหมายของผู้บริโภคให้ครอบคลุมถึงผู้บริโภคตามความเป็นจริง (De facto consumer) ซึ่งไม่มีนิติสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจ ช่วยทำให้ความหมายของคำว่าผู้บริโภคตรงกับความเป็นจริง สอดคล้องกับแนวคิดเพื่อให้มีการคุ้มครองผู้บริโภค³⁷

และในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคไว้ 5 ประการ ได้แก่³⁸

- 1.) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (Right to be Informed)
- 2.) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ (Right to Choose)
- 3.) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ (Right to Safety)
- 4.) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา (Right to Fair Contract)
- 5.) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย (Right to Redress)

³⁵ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 167-168.

³⁶ "พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.", มาตรา 3.

³⁷ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 154.

³⁸ "พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.", มาตรา 4.

จะเห็นได้ว่าสิทธิจะได้รับข้อมูลข่าวสารและสิทธิจะได้รับความปลอดภัยนั้นถูกบัญญัติรับรองให้แก่ผู้บริโภคเป็นการทั่วไปไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เช่นเดียวกัน ซึ่งสิทธิจะได้รับข้อมูลข่าวสารและสิทธิจะได้รับความปลอดภัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (Right to be Informed) รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้อง และเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม ถือได้ว่าเป็นสิทธิในการได้รับข่าวสารเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้บริโภคและทำให้ผู้บริโภคมีพื้นฐานทางข้อมูลไว้ใช้เพื่อการตัดสินใจในการเลือกหาสินค้าและบริการที่ตนต้องการ³⁹

เนื่องจากสินค้าและบริการใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้บริโภคจะเข้าถึงสินค้าและบริการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ด้วยการโฆษณา แต่เนื่องจากผู้บริโภคที่รับสารย่อมมีวิจารณญาณในการพิจารณาข้อมูลในระดับที่แตกต่างกัน การได้รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพออาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด และตัดสินใจผิดพลาดในการเลือกสินค้าและบริการ สิทธิในการได้รับข่าวสารจึงเป็นการช่วยชดเชยข้อเสียเปรียบในแง่ความรู้ที่ผู้บริโภคมีต่อผู้ประกอบการธุรกิจ ดังนั้น กฎหมายจึงได้ก้าวเข้ามาควบคุมโฆษณา ฉลาก และการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคโดยบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่าผู้บริโภคจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่เป็นความจริง นอกจากนี้ยังได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ให้มีการควบคุมในด้านของการโฆษณาที่จะต้องไม่ใช่ข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค อาทิเช่น ข้อความที่เป็นเท็จ หรือทำให้มีความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้าและได้กำหนดข้อความที่ต้องใช้ในการโฆษณาด้วย และในด้านการควบคุมฉลากกฎหมายให้อำนาจคณะกรรมการควบคุมฉลากในการพิจารณากำหนดสินค้าควบคุมฉลาก เพื่อให้ปรากฏข้อความเกี่ยวกับสินค้า ซึ่งข้อความเหล่านั้นจะต้องเป็นข้อความที่ตรงต่อความจริงและระบุข้อความที่จำเป็นเพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจในสินค้าและบริการนั้น ๆ และนอกจากที่ได้บัญญัติไว้ในกฎหมายทั่วไปแล้ว ในกฎหมายเฉพาะต่าง ๆ ก็มักจะมีการวางบทบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาและฉลากของสินค้าเอาไว้รวมอยู่ด้วยแล้วทั้งสิ้น เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 หรือพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2530 มาตรา 25 และหมวด 11 การโฆษณา เป็นต้น

สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ (Right to Safety) หรือสิทธิในสินค้าหรือบริการที่ได้มาตรฐาน (Right to Standard Goods or Services) ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิด

³⁹ ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543), หน้า 19.

อันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้า หรือบริการนั้นแล้ว เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับการปกป้องจากกระบวนการผลิตสินค้า หรือจากตัวสินค้าและบริการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิต เนื่องจากสินค้าต่าง ๆ ที่ผลิตมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภคย่อมต้องถือว่าผู้ประกอบการได้ศึกษาและพัฒนาสินค้าขึ้นโดยเห็นว่าเหมาะสมแก่สภาพการใช้งานแล้วจึงจะนำออกมาจำหน่าย ความเหมาะสมของสินค้าที่จำหน่ายได้จะครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัย เพราะสินค้าที่อาจเกิดอันตรายได้ย่อมไม่มีผู้ใดซื้อไปใช้ และย่อมรวมถึงความไม่บกพร่องของสินค้าหรือบริการต่าง ๆ ด้วย⁴⁰ ไม่ว่าจะความบกพร่องดังกล่าวนั้นจะเป็นความบกพร่องในการผลิต (manufacturing defect) ความบกพร่องในการออกแบบ (design defect) หรือเป็นความบกพร่องในการไม่มีคำเตือนตามสมควร (warning defect) ก็ตาม ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องและได้รับประโยชน์มากที่สุดที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยของสินค้าและบริการให้เป็นไปตามหลักสินค้าและบริการต้องจัดให้มีขึ้นโดยไม่มี ความบกพร่อง (defective) โดยต้องมีมาตรฐานเพียงพอแก่การใช้งานหรือให้บริการ และให้ข้อมูลความปลอดภัยและป้ายเตือนอันตรายในทุกสินค้าและบริการอย่างเพียงพอ ถูกต้อง สอดคล้องตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และมาตรฐานสากลต่าง ๆ⁴¹

บทบาทของรัฐในการควบคุมดูแลความปลอดภัยในสินค้าและบริการที่จะไปสู่มือของผู้บริโภคก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 นั้น ประมวลกฎหมายอาญาเป็นช่องทางหนึ่งในการให้ความคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคในด้านอาหาร ยา เครื่องบริโภคอื่น ๆ ปรากฏในลักษณะ 6 ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อประชาชน มาตรา 236 ถึง มาตรา 239 บัญญัติให้การกระทำใด ๆ เกี่ยวกับอาหาร ยา เครื่องอุปโภคบริโภคอันมีลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพเป็นความผิด ต่อมาเมื่อได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้มีบทบัญญัติกำหนดให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการดำเนินการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้าที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคได้ และหากสินค้าซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ คณะกรรมการฯ มีอำนาจสั่งห้ามขายหรือให้เปลี่ยนแปลงสินค้านั้น หรือสั่งให้ผู้ประกอบการทำลายสินค้านั้นก็ได้ แต่กฎหมายดังกล่าวก็ยังมีเนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้บริโภคในส่วนที่ว่าด้วยสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ ต่อมาจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 ขึ้นใช้บังคับ โดยนำเอาหลัก “ความรับผิดโดยเคร่งครัด” (strict liability) มาใช้กับผู้ประกอบการ เนื่องจากการที่ผู้บริโภคจะตรวจพบว่าสินค้าใดไม่ปลอดภัยนั้นกระทำได้ยาก จึงสมควรให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการในการพิสูจน์ถึงความปลอดภัยของสินค้าของตน เพราะผู้ผลิตเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะที่ดี

⁴⁰ สรวิต ลิ้มปรีงษ์, สิทธิของผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: ธนาพรเสส, 2552), หน้า 11-26.

⁴¹ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, กฎหมายไทย เล่มที่ 47 : คุ้มครองผู้บริโภค การพนัน =Thai Law, หน้า 13-14.

ที่สุดที่จะป้องกันความสูญเสีย เพราะสามารถคาดเห็นอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสินค้าของตนได้ดีกว่า ผู้บริโภคและอาจป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นได้⁴² และการนำเอาสินค้าออกวางจำหน่ายย่อมถือเป็นการรับประกันต่อคนทั่วไปแล้วว่าสินค้านั้นไม่มีความบกพร่องและมีความปลอดภัยเพียงพอในการบริโภค ดังนั้น หากเกิดความเสียหายขึ้นผู้ประกอบการทุกคนจึงต้องร่วมกันรับผิดชอบผู้เสียหายในความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยและสินค้านั้นได้มีการขายให้แก่ผู้บริโภคแล้ว ไม่ว่าจะความเสียหายนั้นจะเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบการหรือไม่ก็ตาม⁴³

นอกจากกฎหมายที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีกฎหมายเฉพาะอีกหลายฉบับที่ออกมาเพื่อควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยของสินค้าที่จะนำไปบริโภค ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ที่จะควบคุมอาหารให้ได้มาตรฐานในการผลิตและการจัดระดับความสำคัญของประเภทอาหาร ควบคุมการปนเปื้อนในอาหาร พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งได้กำหนดการควบคุมเอาไว้ในระดับเข้มงวดสูงสุด ตั้งแต่การผลิต การนำเข้า และการจัดจำหน่าย พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511 ที่กำหนดมาตรฐานในการผลิตผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมต่าง ๆ มีผลโดยตรงต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการบริโภค⁴⁴

2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายในฐานะเป็นสิทธิของพลเมือง ทั้งตามกฎหมายรัฐธรรมนูญและตามกฎหมายลำดับรองของประเทศต่าง ๆ เกือบทุกประเทศทั่วโลก ในลักษณะที่แสดงออกทางกฎหมายได้หลายระดับด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น ในลักษณะความสัมพันธ์ของคู่สัญญาตามกฎหมายแพ่ง ลักษณะสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชน ลักษณะที่ระบุเป็นกฎหมายว่าด้วยบริการทางสุขภาพ (Legislation on Health Care) ลักษณะที่เป็นกฎระเบียบว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือในลักษณะที่เป็นสัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล หรือระหว่างหน่วยงานประกันสังคมกับฝ่ายบริการทางการแพทย์หรือสถานบริการทางการแพทย์⁴⁵ โดยเมื่อพิจารณาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายไทย สิทธิของผู้ป่วยในที่นี้หมายถึง สิทธิของผู้รับบริการทางการแพทย์และบริการทางสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งอาจ

⁴² จีราพร สุทันกิตระ, พระราชบัญญัติความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 (นันทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553), หน้า 35-36.

⁴³ วรวิทย์ ฤทธิพิศ, "ข้อพิจารณาเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค," *ดุลพินิจ* 56, 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2552): 94-95.

⁴⁴ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, *กฎหมายไทย เล่มที่ 47 : คุ้มครองผู้บริโภค การพนัน = Thai Law*, หน้า 15.

⁴⁵ Genevieve Pinet, H. J. J. Leenen, and A. V. Prims, *Trends in Health Legislation in Europe* (Paris: Masson, 1986), pp. 9-11.

เรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภคบริการทางการแพทย์และทางสาธารณสุข (Health care consumer) เป็นสิทธิที่มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน โดยมีหลักการที่สำคัญคือ สิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์⁴⁶

2.2.1 ที่มาและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

ในยุคเริ่มแรกสิทธิของผู้ป่วยยังไม่เกิดและปรากฏขึ้น เนื่องจากในสมัยดึกดำบรรพ์ การรักษายังอาศัยแนวคิดและความเชื่อทางศาสนาไสยศาสตร์ และมายาศาสตร์ผสมปนเปกันอยู่ โดยอาศัยพระหรือหมอผีช่วยในการรักษา (Witch doctor) จากการใช้แนวคิดและความเชื่อส่งผลให้บุคคลที่ได้รับการรักษาเกิดความเลื่อมใสและศรัทธาผู้รักษา จนเกิดเป็นความสัมพันธ์ทางชนชั้น (Status relationship) ขึ้นระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ที่ผู้ป่วยไปขอรับการรักษาอย่างไม่มีเงื่อนไขและมอบอำนาจการตัดสินใจในการรักษาของตนเองให้แก่ผู้รักษาทุกประการ และผู้รักษาให้บริการโดยมิได้เรียกร้องค่ารักษาแต่อย่างใด^{47,48}

ในเวลาต่อมา มีการพัฒนาจนเกิดเป็นอาชีพแพทย์และมีการวางกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพขึ้น โดยแยกอาชีพแพทย์ออกจากพระอย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาจนเกิดการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยขึ้น และเนื่องด้วยวิวัฒนาการของระบบการปกครองและระบบกฎหมายเริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเข้ามาควบคุม เห็นได้จากตั้งแต่ในยุคเมโสโปเตเมีย มีประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi)^{49,50} ในยุคกรีก มีคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ที่วางแนวคิดที่ว่าแพทย์จะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยตามจริยธรรมของฮิปโปเครติส ซึ่งนักกฎหมายในหลายประเทศรับแนวความคิดนี้มาปรับใช้จนถึงปัจจุบัน ประกอบกับในภายหลังมีการพัฒนามาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (Science oriented medicine) ผสมผสานกับแนวคิดของระบอบประชาธิปไตยที่สนับสนุนการมีอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษาแทนผู้ป่วย ซึ่งเดิมผู้ป่วยไม่มีสิทธิในการตัดสินใจ ถูกถ่ายโอนมาเป็นอำนาจในการตัดสินใจของผู้ป่วย ในลักษณะที่เป็นความสัมพันธ์ทางสัญญา (Contractual relationship) ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ อันก่อให้เกิดสิทธิของผู้ป่วยในด้าน

⁴⁶ วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, สิทธิผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537), หน้า 19-20.

⁴⁷ HJ. Wagner, *Zur Historischen Entwicklung Des Begriffs, „Ärztlicher Kunstfehler“* (Zbl Rechtsmed: Springer-Verlag, 1981), pp. 303-306.

⁴⁸ Ben Devis, "A History of Forensic Medicine," *The Medico-legal Society* (1985): 9-23.

⁴⁹ HJ. Wagner, *Zur Historischen Entwicklung Des Begriffs, „Ärztlicher Kunstfehler“*, pp. 303-306.

⁵⁰ Ben Devis, "A History of Forensic Medicine," *The Medico-legal Society*: 9-23.

ต่าง ๆ ตามมา ตัวอย่างเช่น สิทธิที่จะรู้⁵¹ สิทธิที่จะเลือกการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาโดยเครื่องมือยึดอายุ เป็นต้น ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนถูกพัฒนามาจากจริยธรรมทางการแพทย์ทั้งสิ้น

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการระหว่างสิทธิของผู้ป่วย ระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์ล้วนมีวิวัฒนาการที่ควบคู่กันมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิทธิที่นานาประเทศต่างให้ความสำคัญและได้รับการคุ้มครอง โดยบัญญัติรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ รวมไปถึงกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ

ส่วนการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย มีการบัญญัติรับรองไว้ทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในมาตรา 47* และมาตรา 55** รวมไปถึงกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ตัวอย่างเช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นต้น ซึ่งคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายแต่ละฉบับ

2.2.2 ทฤษฎีทางกฎหมายที่นำมาใช้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในสิทธิที่ได้รับการรับรองในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน กล่าวคือ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่มนุษย์พึงมี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า สิทธิของผู้ป่วยนี้เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับความเป็นมนุษย์ แต่ได้ถูกกำหนดให้ชัดเจนขึ้นในภายหลัง⁵² พิจารณาได้จากการได้รับการคุ้มครองและถูกบัญญัติรับรองให้เป็นส่วนหนึ่งในหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 (Universal Declaration of Human Right: UDHR) ประกอบกับมีการยอมรับตามลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแล้วว่า ในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ ผู้ป่วย

* รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

** รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

⁵¹ Ott H., "The Right to Know: Informed Consent," *Med Law* (1989): 439-441.

⁵² อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์, *สิทธิมนุษยชน* (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561), หน้า 25-26.

ย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะมีสิทธิอย่างอิสระในการตัดสินใจเลือกกระบวนการทางการแพทย์ด้วยตนเองอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี ไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงเพราะเหตุแห่งการเจ็บป่วย⁵³ สิทธิของผู้ป่วยจึงมาจากแนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายในเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human Right)

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าสิทธิมนุษยชนในปัจจุบันถูกพัฒนาและมีที่มาจากแนวความคิดสิทธิธรรมชาติ (Natural Right) ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติ (Natural Law) ที่ถูกนำไปตีความและปรับใช้ให้สอดคล้องกับความเชื่อ ปรัชญา และสภาพสังคมของยุคสมัยนั้น ๆ ในแนวที่แตกต่างกัน โดยมีวิวัฒนาการจนกลายมาเป็นสิทธิมนุษยชนในปัจจุบัน⁵⁴

ทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติ มีแนวคิดการก่อตั้งทฤษฎีซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงถึงหลักแห่งธรรม ความยุติธรรมและความถูกต้องที่อยู่ในจิตใจของมนุษย์ และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่เกิดขึ้นในสังคม การปฏิบัติตามพันธกรณีต่าง ๆ การใช้สิทธิ รวมไปถึงการรักษาไว้ซึ่งระเบียบ ความสงบเรียบร้อย และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ดังนั้น การละเลยไม่ปฏิบัติตามหรือไม่รักษาไว้ซึ่งข้อเรียกร้องของกฎหมายธรรมชาติจึงถือว่าเป็นการทำลายกฎหมายดังกล่าว⁵⁵

“สิทธิธรรมชาติ” หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติเป็นความชอบธรรมที่มนุษย์พึงจะมีโดยสิทธิธรรมชาตินี้มีหลักการที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการของมนุษย์เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดความเชื่อ ลัทธิ และอุดมการณ์ต่าง ๆ เพื่อแสวงหาความมั่นคง ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อในเรื่องสิ่งที่เป็นความชอบธรรมขั้นพื้นฐานที่มีอยู่ตามธรรมชาติพร้อมกับการเกิดของมนุษย์ นั่นคือ สิทธิธรรมชาติ⁵⁶

แนวความคิดสิทธิธรรมชาติเป็นแนวความคิดที่มองว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาเท่าเทียมกัน มนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดจนกระทั่งถึงแก่ความตาย สิทธิที่ว่ามีได้แก่สิทธิในชีวิต เสรีภาพในร่างกาย และความเสมอภาค เป็นสิทธิซึ่งไม่สามารถโอนให้แก่กันได้และผู้ใดจะล่วงละเมิดมิได้ หากมีการล่วงละเมิดก็จะก่อให้เกิดอันตรายหรือกระทบกระเทือนเสื่อมเสียต่อสภาพของความเป็นมนุษย์ได้”⁵⁷ โดยแนวความคิดสิทธิธรรมชาตินี้มีที่มาจากหลายหลักด้วยกัน ได้แก่⁵⁸

1.) หลักของเหตุและผล (Rationalism) มีรากฐานมาจากแนวความคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติ (Natural Law) ซึ่งคิดจากเหตุผลทั่วไปว่ามนุษย์ควรมีสิทธิขั้นพื้นฐานประการ

⁵³ The office of the High Commissioner for Human Rights, "Universal Declaration of Human Rights," [Online]. Available from: http://unicode.org/udhr/d/udhr_eng.html

⁵⁴ อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์, *สิทธิมนุษยชน*, หน้า 29.

⁵⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

⁵⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

⁵⁷ วีระ โลจายะ, *กฎหมายสิทธิมนุษยชน* (กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2525), หน้า 1.

⁵⁸ อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์, *สิทธิมนุษยชน*, หน้า 19-20.

ใดบ้าง เช่น การได้รับความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน เป็นต้น จากหลักของเหตุ และผลจึงถือว่า สิทธิธรรมชาติของมนุษย์เป็นหลักของความจริงซึ่งไม่อาจโต้แย้ง แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงได้

2.) หลักความชอบธรรม (Legitimism) มีหลักการว่าในการรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ธรรมชาติของมนุษย์ ในเวลาใดก็ตามที่ผู้ปกครองใช้อำนาจฉ้อฉล ผู้ถูกปกครองย่อมมีสิทธิโดยชอบ ธรรมในการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดนี้ได้

3.) หลักปัจเจกชนนิยม (Individualism) มีแนวความคิดว่า สิทธิธรรมชาติ ได้เกิดขึ้นพร้อมกับการมีสภาพบุคคล เป็นสิทธิประจำตัวของบุคคลนั้น ไม่สามารถเพิกถอนหรือโอน ให้แก่บุคคลอื่นได้ ดังนั้นตามความหมายนี้รัฐจึงมีอำนาจจำกัด ไม่สามารถออกกฎหมายที่เป็นการ ขัดแย้งกับสิทธิธรรมชาติของมนุษย์ได้

จากทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติและแนวความคิดสิทธิธรรมชาติก่อให้เกิดแนวคิดใน เรื่องสิทธิมนุษยชนขึ้น ที่เชื่อว่ามนุษย์มีสิทธิตามธรรมชาติในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ มีความคิดเป็นของ ตนเอง มนุษย์จึงมีอิสระทางความคิด และมีความชอบธรรมในด้านจริยธรรมที่จะปกป้องรักษาชีวิต ของตนเอง ถึงแม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในด้านหนึ่งด้านใดก็ตาม แต่ทุกคนย่อมมี สิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ในปัจจุบันสิทธิธรรมชาติจึงมักถูกกล่าวอ้าง เพื่อสนับสนุนความชอบธรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขเหตุแห่งความอยุติธรรมให้หมด สิ้นไป⁵⁹

2.2.3 สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วยสิทธิของผู้ป่วยได้รับการรับรองในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย จึงได้ถูกบัญญัติรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 (Universal Declaration of Human Right 1948: UDHR) ที่วางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรกของโลก ถือเป็นหลักการทั่วไปและเป็นมาตรฐานที่ประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อ ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนทั่วโลก⁶⁰ โดยสิทธิของผู้ป่วยได้รับการรับรองใน ลักษณะที่เป็นสิทธิในสุขภาพซึ่งมิได้บัญญัติคุ้มครองไว้โดยตรง แต่เมื่อพิจารณาหลักการและ สาระสำคัญแล้วสิทธิในสุขภาพได้รับการรับรองไว้หลายมาตราในลักษณะสิทธิที่แตกต่างกัน ดังนี้

⁵⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

⁶⁰ นิรมัย พิศนัง, กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ, หน้า 29.

1.) สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยและเป็นพื้นที่ส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ รวมถึงเป็นสิทธิในความมั่นคงเป็นอยู่ของผู้ป่วย พิจารณาได้จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ข้อ 1 และข้อ 3 ดังนี้

“ข้อ 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ (Dignity and rights) ทุกคนมีเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยจิตวิญญาณแห่งภราดรภาพ”⁶¹

“ข้อ 3 บุคคลมีสิทธิในการมีชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงแห่งร่างกาย บุคคลใดจะทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติไม่ได้”⁶²

2.) สิทธิทางสังคม (Social Right) เป็นหนึ่งในสิทธิของพลเมือง (Civil Right) ที่เป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับบริการจากสังคมในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐและเกี่ยวข้องตามกฎหมายของรัฐ โดยเป็นสิทธิที่จะได้รับการดูแลในเรื่องการรักษาสุขภาพตามความเหมาะสมจากรัฐหรือเรียกได้ว่าเป็นสิทธิในทางสุขภาพ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระบบสังคม ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมือง ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ได้ให้การรับรองสิทธิทางด้านสุขภาพไว้โดยกว้างใน ข้อ 25 ดังนี้

“ข้อ 25 (1) บุคคลทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาทางการแพทย์ และการบริการสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้ บุคคลทุกคนยังมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย วัยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่น ๆ ในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน”⁶³

“สิทธิในสุขภาพ” (Right to health) ที่กล่าวมาข้างต้นจึงหมายถึง สิทธิประโยชน์หรืออำนาจที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลในการมีภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสติปัญญา และทางสังคม มิได้หมายความเฉพาะเพียงแค่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น⁶⁴ สิทธิในทางสุขภาพนอกจากจะได้รับการรับรองตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ยังได้รับรองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมีได้มีการรับรองสิทธิในสุขภาพไว้โดยตรง แต่ได้แบ่งการรับรองไว้หลายลักษณะด้วยกัน เช่น สิทธิในการได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สิทธิในการแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

⁶¹ "Universal Declaration of Human Right 1948.", Article 1.

⁶² Ibid, Article 3.

⁶³ Ibid, Article 25 (1).

⁶⁴ นිරมัย พิศนาค จิตมั่น, หมายความว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ, หน้า 25.

คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น⁶⁵ นอกจากนี้ ยังมีการรับรองตามกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ และกฎหมายลำดับรอง ซึ่งในที่นี้พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ก็เป็นหนึ่งในกลุ่มกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อันเป็นกฎหมายสุขภาพเฉพาะด้าน⁶⁶ ที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคในด้านสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร โดยเมื่อพิจารณากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจะพบว่า “ผู้ป่วย” อยู่ในคำนิยามของคำว่า “ผู้บริโภค” เนื่องจากผู้ป่วยเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้ในการป้องกันและเยียวยารักษาให้หายจากความเจ็บป่วย รวมไปถึงกรณีการรับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจคือการรับบริการทางการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งในที่นี้คือการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสารอาหารอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพ เนื่องจากในปัจจุบันการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลรักษา เยียวยา บำบัดให้หายจากสภาวะความเจ็บป่วย รวมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น ผู้ป่วยจึงอยู่ในความหมายของผู้บริโภคและมีสิทธิเช่นเดียวกับผู้บริโภคในกลุ่มทั่วไป ที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 4 ทั้งสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่ตนจะได้รับ และสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าและบริการด้วยเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้มีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ในคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติดังกล่าวขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยสิทธิของผู้ป่วยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁶⁷

- 1.) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2.) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

⁶⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37-38.

⁶⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 49.

⁶⁷ แพทยสภา, "สิทธิผู้ป่วย" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.tmc.or.th/privilege.php>

3.) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4.) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5.) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6.) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7.) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8.) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9.) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในการมีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น คำว่า “สิทธิของผู้ป่วย” จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยในความหมายที่กล่าวนี้ นอกจากจะหมายถึงผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังหมายรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภทด้วย⁶⁸ โดยกฎหมายได้ให้ความคุ้มครองโดยกำหนดและรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้หลายประการด้วยกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาสิทธิของผู้ป่วยบนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถแบ่งสิทธิออกได้เป็น สิทธิของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา และสิทธิของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาและภายหลังการรักษา ซึ่งในที่นี้จะกล่าวเฉพาะสิทธิของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ในสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่สำคัญ 2 ประการด้วยกัน ได้แก่⁶⁹

⁶⁸ แสงว บัญเฉลิมวิภาส, "สิทธิผู้ป่วยทำไมต้องประกาศรับรอง," *National Forum on Hospital Accreditation and Quality Improvement สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล* (2545).

⁶⁹ นิรมัย พิศแข จิตมัน, *กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ*, หน้า 55.

1.) สิทธิเข้าถึงการรักษา (Right to medical care) ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งที่ทุกประเทศควรต้องให้การรับรองและคุ้มครองแก่บุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศ แม้บุคคลนั้นจะเป็นหรือไม่เป็นพลเมืองก็ตาม โดยแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) ได้ออกปฏิญญาสิทธิสบอนว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยใน ค.ศ. 1981 และแก้ไขเพิ่มเติมใน ค.ศ. 2005 รับรองสิทธิเข้าถึงการรักษาไว้ในข้อ 1 ว่าด้วยสิทธิการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ (Right to medical care of good quality) โดยมีข้อย่อยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ ได้แก่⁷⁰

“ข้อ 1 a. บุคคลทุกคนมีสิทธิเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ”⁷¹

“ข้อ 1 b. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือบุคคลากรสาธารณสุขที่ตนเองเลือกเพื่อที่จะได้รับการรักษาตามหลักทางการแพทย์และจริยธรรมโดยปราศจากการถูกแทรกแซงหรือรบกวนใด ๆ”⁷²

สำหรับประเทศไทยได้รับรองให้บุคคลทุกคนมีสิทธิเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดไว้ให้ โดยปราศจากความแตกต่างและการเลือกปฏิบัติ⁷³ ซึ่งการจัดทำภารกิจเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสาธารณสุขถือเป็นภารกิจที่สำคัญของรัฐที่ต้องดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างความรู้ให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขนั้นจะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย⁷⁴ เช่นนี้จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการและบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสารอาหารเหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตนเองย่อมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งอยู่ในความหมายของบริการสาธารณสุขด้วย เช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในลักษณะที่สามารถเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประโยชน์และมีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ยังมีสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารในลักษณะที่มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน และสามารถเข้าใจได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนมากที่สุด

⁷⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 55-56.

⁷¹ "World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient 2005.", 1 a.

⁷² Ibid, 1 b.

⁷³ "รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.", มาตรา 27.

⁷⁴ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 55.

2.) สิทธิเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ สิทธิในการเข้าถึงและรับรู้ (Right to access and right to know) ข้อมูลในการรักษาและรับบริการของผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดอย่างยิ่งกับการให้ความยินยอมในการรักษา การเลือกวิธีการรักษา หรือการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ ชัดเจน และถูกต้องก่อนการตัดสินใจ สิทธิเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยนั้นได้รับการรับรองโดยองค์การด้านสุขภาพระหว่างประเทศตลอดจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปของนานาประเทศ ปฏิญญาสิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยใน ค.ศ. 1981 และแก้ไขเพิ่มเติมใน ค.ศ. 2005 ได้รับรองสิทธิในข้อมูลของผู้ป่วยไว้ในข้อ 7 ว่าด้วยสิทธิในข้อมูล (Right to information) โดยมีข้อย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่⁷⁵

“ข้อ 7 a. ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลของตนเองที่ได้มีการเก็บบันทึกไว้ในเวชระเบียน และสิทธิได้รับแจ้งข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของตน รวมถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เป็นความลับซึ่งปรากฏอยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่สาม ผู้ป่วยจะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวโดยปราศจากความยินยอมของบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องมิได้”⁷⁶

“ข้อ 7 b. กรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าหากแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยได้ทราบ น่าจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ดังนี้ จะงดเว้นไม่แจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก็ได้”⁷⁷

“ข้อ 7 c. การแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย และจะต้องแจ้งด้วยภาษาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย”⁷⁸

สำหรับประเทศไทยสิทธิในการเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของผู้รับบริการสาธารณสุขนั้นถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกำหนดเป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้ทราบอย่างเพียงพอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขใด⁷⁹

เมื่อการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแล บำบัด รักษาและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะความเจ็บป่วย ดังนั้น การทราบข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร รวมถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรับประทาน

⁷⁵ นิรมัย พิศแข จิตมัน, ฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ, หน้า 61.

⁷⁶ "World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient 2005," 7 a.

⁷⁷ Ibid, 7 b.

⁷⁸ Ibid, 7 c.

⁷⁹ นิรมัย พิศแข จิตมัน, ฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ, หน้า 62.

ผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนจึงเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาและการรับบริการทางสาธารณสุข ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร รวมไปถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย เพื่อใช้ตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสารอาหารอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเองและเป็นประโยชน์แก่การรักษามากที่สุด

2.3 ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

2.3.1 ความหมายของเกลือ โซเดียม และโรคไม่ติดต่อ

“เกลือ” ในทางวิทยาศาสตร์ คือสารประกอบทางเคมีที่เรียกว่า “โซเดียมคลอไรด์ (sodium chloride; NaCl)” เป็นสารปรุงแต่งรสชาติอาหารให้มีความเค็ม หรือใช้ในการถนอมอาหาร มีประโยชน์ในการปรับสมดุลของเหลวและเกลือแร่ในร่างกาย⁸⁰ เกลือมีส่วนประกอบของโซเดียมไอออนร้อยละ 40 และคลอไรด์ไอออนร้อยละ 60 ของน้ำหนัก ดังนั้น เกลือ 1 กรัม หมายถึง โซเดียม 0.4 กรัม หรือโซเดียม 1 กรัม มาจากเกลือ 2.5 กรัม⁸¹

“โซเดียม” เป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของเกลือบริโภคหรือโซเดียมคลอไรด์ และโซเดียมยังเป็นส่วนประกอบของสารปรุงแต่งรสชนิดอื่น ๆ เช่น ผงชูรส (โมโนโซเดียมกลูตาเมต) ผงฟู (โซเดียมไบคาร์บอเนต)⁸² เป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ร่างกายไม่สามารถผลิตโซเดียมขึ้นเองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับโซเดียมจากอาหารที่รับประทานเข้าไป⁸³ โดยโซเดียมมีความสำคัญต่อการควบคุมสมดุลของน้ำนอกเซลล์และในระบบหมุนเวียนเลือดของร่างกาย ซึ่งสามารถควบคุมระบบความดันโลหิต การทำงานของเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อ ตลอดจนการดูด

⁸⁰ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หนังสือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 (กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด, 2559), หน้า 91.

⁸¹ อิศารัตน์ อภิญญา, รายงานผลการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภคเกลือ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2556), หน้า 1-2.

⁸² สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หนังสือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558, หน้า 91.

⁸³ วันทนีย์ เกรียงสินยศ, ลดโซเดียม ยืดชีวิต (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2555), หน้า 2-4.

ซึ่มสารอาหารและเกลือแร่ในไตและลำไส้เล็ก⁸⁴ โซเดียมช่วยนำกรดอะมิโนและสารอื่น ๆ ไปยังเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ ยังช่วยควบคุมสมดุลของ กรด-ด่าง ในร่างกาย⁸⁵

เกลืออานมีส่วนประกอบของโซเดียม โดยปกติจะถูกใช้ในการปรุงอาหารให้มีรสเค็ม อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยนอกจากการใช้เกลือในรูปของเกลือแกงที่คนทั่วไปรู้จักแล้ว เกลือยังมีอยู่มากและเป็นส่วนประกอบหลักของเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ที่ใช้ในการปรุงอาหารให้มีรสชาติเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว ซอสปรุงรสต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีโซเดียมที่อยู่ในรูปสารประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีรสชาติเค็ม ได้แก่ โซเดียมตามธรรมชาติของอาหาร โซเดียมจากการเติมเพิ่มในกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมอาหารหรือระหว่างการประกอบอาหาร ตัวอย่างเช่น วัตถุเจือปนอาหารในบางชนิดที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การใช้คำว่า “เกลือ” หรือคำว่า “เค็ม” เพื่อสื่อถึงคำว่า “โซเดียม” ซึ่งเป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจึงไม่ถูกต้อง และยังทำให้เกิดความเข้าใจว่าไม่รวมถึงโซเดียมที่อยู่ในสารประกอบรูปอื่นที่ไม่ได้ทำให้เกิดรสชาติเค็ม⁸⁶ ดังนั้น ในงานวิจัยฉบับนี้ คำว่า “โซเดียม” จึงมีความหมายครอบคลุมถึงโซเดียมที่เป็นแร่ธาตุทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ ทั้งโซเดียมที่ทำให้เกิดรสชาติเค็มและโซเดียมที่อยู่ในสารประกอบรูปอื่นที่ไม่ได้ทำให้เกิดรสชาติเค็ม

“โรคไม่ติดต่อ” (Non-communicable Diseases; NCDs) หมายถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือการเสื่อมของร่างกาย ซึ่งไม่ติดต่อไปยังบุคคลอื่น โรคกลุ่มนี้เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ และการเสียชีวิตของประชากรไทย⁸⁷

โรคไม่ติดต่อโดยทั่วไปหมายถึง 4 กลุ่มโรค คือ (1) โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบหรือแตกในสมอง และโรคต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากเส้นเลือดตีบตันหรือเปราะ (2) โรคเบาหวานและโรคอ้วน (3) โรคมะเร็ง และ (4) โรคปอดเรื้อรัง⁸⁸ สำหรับในงานวิจัยฉบับนี้ คำว่า “โรคไม่ติดต่อ” ครอบคลุมเฉพาะ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

2.3.2 ความต้องการโซเดียมของร่างกาย

⁸⁴ สุกิจ รักษาสุข, "มารู้จักโซเดียมกันเถอะ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1365_1.pdf

⁸⁵ ศ รี้ ว ร ร ณ ท อ ง แ พ ง , "โซ เด ย ม " [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.si.mahidol.ac.th/sdc/admin/knowledges_files/5_44_1.pdf

⁸⁶ วันทนีย์ เกรียงสินยศ, ลดโซเดียม ยืดชีวิต, หน้า 1-2.

⁸⁷ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หนังสือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558, หน้า 91.

⁸⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 91.

โซเดียมเป็นแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการ แต่ร่างกายไม่สามารถผลิตขึ้นเองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับโซเดียมจากอาหารที่รับประทานเข้าไป โดยปกติร่างกายจะรักษาปริมาณของโซเดียมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยปรับอัตราการขับถ่ายให้อยู่ในสภาพสมดุลกับปริมาณที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน ในคนปกติการขาดโซเดียมจึงเกิดได้ยาก ร่างกายขับถ่ายโซเดียมได้ 3 ทาง คือ เหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ การขับออกเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมปริมาณของโซเดียม โซเดียมที่บริโภคเข้าไปส่วนใหญ่จะขับออกทางปัสสาวะ⁸⁹ มีข้อมูลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของร่างกายในการปรับให้มีการสูญเสียโซเดียมมากน้อยตามปริมาณที่ได้รับ อย่างไรก็ตาม ปริมาณโซเดียมในร่างกายที่น้อยหรือมากเกินไปในระยะยาวส่งผลเสียต่อสุขภาพ^{90, 91}

ปริมาณสารอาหารโซเดียมอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยที่กำหนดขึ้นในปี พ.ศ. 2563 แต่ละช่วงอายุมีความคล้ายคลึงกับค่าความต้องการของโซเดียมที่กำหนดขึ้นโดย Food and Nutrition Board, Institute of Medicine⁹² ซึ่งระบุว่า การศึกษาในเรื่องความต้องการโซเดียมของร่างกายยังมีไม่มากพอที่จะกำหนดเป็นค่าความต้องการ Estimated Average Requirement (EAR) และ Recommended Dietary Allowance (RDA) ได้ จึงกำหนดเป็นค่า Adequate Intake (AI) หรือค่าประมาณของสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายแทน ค่า AI ของโซเดียมแบ่งตามกลุ่มอายุ โดยที่ค่า AI ของโซเดียม สำหรับวัยเด็ก 1-18 ปี ไม่มีการศึกษาความต้องการของโซเดียมโดยตรง จึงใช้การ extrapolate จากค่าความต้องการของโซเดียมในผู้ใหญ่ เนื่องจากการทำงานของไตในเด็กวัยนี้ไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ ปริมาณความต้องการจึงคำนวณตามสัดส่วนปริมาณพลังงานที่ต้องการเป็นหลัก ค่า AI ของโซเดียมในผู้ใหญ่กำหนดไว้ที่ 1.5 กรัมต่อวัน เพื่อทดแทนโซเดียมที่มีการสูญเสียออกทางเหงื่อในกรณีที่คนอยู่ในที่มีอากาศร้อนหรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกายมาก ค่า AI ที่กำหนดนี้ไม่ได้อิงถึงการสูญเสียเหงื่อที่มากผิดปกติ สำหรับผู้สูงอายุค่า AI ของโซเดียมกำหนดให้มีค่าลดลง เนื่องจากความสามารถของไตในการกรองโซเดียมลดลง⁹³

การกำหนดความต้องการของโซเดียมพิจารณาจากปริมาณความต้องการพลังงานเพื่อการเจริญเติบโตและอัตราการเพิ่มขึ้นของของเหลวภายนอกเซลล์ ดังนั้น ความต้องการของ

⁸⁹ Holbrook JT *et al.*, "Sodium and Potassium Intake and Balance in Adults Consuming Self- Selected Diets," *American journal of clinical nutrition* 40, 4 (1984): 786-793.

⁹⁰ Dahl LK, *Possible Role of Salt Intake in the Development of Essential Hypertension - an International Symposium* (Berlin: Springer, 1960), pp. 52-65.

⁹¹ วันทนีย์ เกรียงสินยศ, *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*, หน้า 2-4.

⁹² เรื่องเดียวกัน, หน้า 4-6.

⁹³ Institute of Medicine, *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride and Sulfate* (Washington, DC: National Academy Press, 2004).

โซเดียมจึงขึ้นอยู่กับความต้องการของการใช้พลังงานในแต่ละเพศและกลุ่มอายุต่าง ๆ^{94, 95} โดยค่าของโซเดียมที่ควรได้รับแต่ละกลุ่มเพศและอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ปริมาณโซเดียมอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับกลุ่มบุคคลวัยต่าง ๆ⁹⁶

กลุ่มวัย	อายุ	ปริมาณโซเดียมอ้างอิงที่ควรได้รับ (มิลลิกรัมต่อวัน)
ทารก	0-5 เดือน*	นมแม่
	6-11 เดือน	175-550 [†]
เด็ก	1-3 ปี [‡]	225-675
	4-5 ปี	300-900
	6-8 ปี	325-950
วัยรุ่น ชาย	9-12 ปี	400-1,175
	13-15 ปี	500-1,500
	16-18 ปี	525-1,600
หญิง	9-12 ปี	350-1,100
	13-15 ปี	400-1,250
	16-18 ปี	425-1,275
ผู้ใหญ่ ชาย	19-30 ปี	500-1,475
	31-50 ปี	475-1,450
	51-60 ปี	475-1,450
	61-70 ปี	475-1,450
	≥71 ปี	400-1,200
	หญิง	19-30 ปี
31-50 ปี	400-1,200	
51-60 ปี	400-1,200	
61-70 ปี	400-1,200	
≥71 ปี	350-1,050	
หญิงตั้งครรภ์ [¶]	ไตรมาสที่ 1	+ 50-200
	ไตรมาสที่ 2	+ 50-200
	ไตรมาสที่ 3	+ 50-200
หญิงให้นมบุตร ^{**}	0-5 เดือน	+ 125-350
	6-11 เดือน	+ 125-350

⁹⁴ Behrman RE *et al.*, eds., *Pathophysiology of Body Fluids and Fluid Therapy*, 15th ed., Nelson Textbook of Pediatrics (Philadelphia: WB Saunders Company, 1996), pp. 189-190.

⁹⁵ Frohner PP, "Body Composition," in *Textbook of Renal Pathophysiology*, ed. Knox EG (Hagerstown, MD: Harper Row, 1978).

⁹⁶ คณะกรรมการและคณะทำงานปรับปรุงข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, ปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563 (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โพรเกรสซีฟ, 2563), หน้า 380.

2.3.3 ปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่ได้รับในแต่ละวัน

การบริโภคโซเดียมมากหรือน้อยเกินไปล้วนส่งผลเสียต่อร่างกายทั้งสิ้น แต่ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการที่ได้รับในปริมาณที่สูงกว่าความต้องการต่อวัน แม้โซเดียมจะเป็นแร่ธาตุจำเป็น แต่ร่างกายก็ไม่สามารถเก็บสะสมโซเดียมไว้ได้ ต้องขับส่วนที่เกินจากความต้องการทิ้งทั้งหมด ส่งผลให้ไตต้องทำงานหนัก และในขณะที่มีระดับโซเดียมจำนวนมากอยู่ภายในร่างกายจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่ออวัยวะอื่น ๆ ตามมา⁹⁷ การบริโภคโซเดียมที่มากเกินไปเกินความต้องการในระยะยาวมีผลเสียต่อสุขภาพมาก ซึ่งพบว่า การบริโภคโซเดียมที่มากเกินไปสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ หรือ Non-communicable Diseases (NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในขณะนี้

ปริมาณการบริโภคโซเดียมในปัจจุบันจากรายงานต่าง ๆ ทั่วโลกพบว่ามีปริมาณโซเดียมที่บริโภคมากกว่าความต้องการมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับเรื่องนี้ รวมทั้งทำการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) และสรุปเป็นข้อแนะนำอย่างหนักแน่น (strong recommendation) ว่าผู้ใหญ่ (อายุ ≥ 16 ปี) ควรลดการบริโภคโซเดียมลงให้น้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน หรือเทียบเท่ากับเกลือโซเดียมคลอไรด์ 5 กรัมต่อวัน นอกจากนี้ ยังมีรายงานที่คำนวณ dose-response ของการบริโภคโซเดียมที่ลดความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงและแสดงให้เห็นว่าควรมีการบริโภคโซเดียมลดลงเหลือ 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน⁹⁸ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดค่าปริมาณโซเดียมสูงสุดที่รับได้และไม่ทำให้เกิดอันตรายไว้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดของ Codex จากการประชุม Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses (CCNFSDU) ครั้งที่ 31 ณ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ที่พิจารณาดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดค่า Nutrient Reference Values (NRVs) สำหรับสารอาหารที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับประชากรทั่วไป และที่ประชุมเห็นชอบให้โซเดียมเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญลำดับแรกี่ควรมีการกำหนดค่า Nutrient Reference Values on Non-communicable diseases หรือที่เรียกว่า NRVs-NCD ของโซเดียมที่ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเป็นไปตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁹⁹

⁹⁷ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568, หน้า 3.

⁹⁸ U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services, *Dietary Guidelines for Americans 2010*, 7th ed. (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 2010).

⁹⁹ ธีรรัตน์ อภิญญา, รายงานผลการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภคเกลือ, หน้า 9.

2.3.4 แหล่งอาหารที่มีโซเดียม¹⁰⁰

อาหารเกือบทุกชนิดมีโซเดียมเป็นองค์ประกอบ แต่จะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดอาหารและการปรุงแต่ง โดยทั่วไปร่างกายจะได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารใน 3 ลักษณะ คือ

(1) อาหารตามธรรมชาติ ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู นํ้านม ผักกาดหอม สับปะรด เป็นต้น อาหารแต่ละชนิดมีปริมาณโซเดียมที่ต่างกัน โดยอาหารประเภทนํ้านมและเนื้อสัตว์มีโซเดียมมากกว่าอาหารประเภทผักและผลไม้ การประมาณค่าปริมาณโซเดียมโดยเฉลี่ยที่มีอยู่ในอาหารตามธรรมชาติตามลักษณะกลุ่มอาหาร เป็นไปตามที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

(2) การบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร ได้แก่ ปลากระป๋อง ไข่เค็ม อาหารแปรรูปต่าง ๆ เช่น เบคอน แฮม ไส้กรอก อาหารสำเร็จรูปจำพวกบะหมี่ โจ๊ก รวมทั้งขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ

(3) การเติมเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ในอาหาร ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว นํ้ามันหอย และซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ คนทั่วไปมักเข้าใจว่าเกลือแกงมีโซเดียมปริมาณสูง ขณะที่ไม่ได้สนใจโซเดียมที่แฝงอยู่ในรูปอื่น ๆ เช่น เครื่องปรุงรสประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสถั่วเหลือง ซึ่งมีโซเดียมประมาณ 880 – 1,620 มิลลิกรัม ต่อ 1 ช้อนโต๊ะ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 3

อาหารตามธรรมชาติหรืออาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูปจะมีโซเดียมอยู่น้อยกว่าอาหารที่ผ่านการแปรรูปแล้ว อาหารประเภทธัญชาติ ผัก ผลไม้ มักมีโซเดียมน้อยกว่าอาหารประเภทเนื้อสัตว์

ตารางที่ 2 ปริมาณพลังงาน สารอาหารหลักรวมทั้งโซเดียมในอาหารตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน¹⁰¹

หมวดอาหาร	ปริมาณอาหาร	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	โซเดียม (มิลลิกรัม)
นํ้านม	240 มิลลิลิตร	150	12	8	8	120
ข้าว	1 ทัพพี	80	18	2	-	20
ขนมปัง	1 แผ่น	80	18	2	-	130
ผลไม้	1 ส่วน	60	15	-	-	2-10
ผักสด	1 ถ้วย	25	5	2	-	10-15
เนื้อสัตว์	2 ช้อนโต๊ะ	75	-	7	5	~ 25
ไข่	1 ฟอง	75	-	7	5	~ 90
นํ้ามันพืช	1 ช้อนชา	45	-	-	5	-

¹⁰⁰ วันทนี เกียงสินยศ, *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*, หน้า 32-37.

¹⁰¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 34.

ตารางที่ 3 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ¹⁰²

ชนิดของเครื่องปรุงรส	หน่วย*	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)		ร้อยละของความต้องการ (1,500 มิลลิกรัม) ใน 1 วัน
		ช่วง	เฉลี่ย	
เกลือ	1 ช้อนชา	-	2,000	133
ผงชูรส	1 ช้อนชา	-	492	41
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	-	490	54
ซूपก้อน	1 ก้อน	-	1,760	117
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1,070-1,620	1,350	90
ซีอิ๊ว	1 ช้อนโต๊ะ	880-1,570	1,190	79
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1,110-1,340	1,187	79
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450-610	518	34
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	360-410	385	26
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	60-350	231	15
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	90-190	149	10

* หน่วยที่ใช้ในการบริโภคหรือประกอบอาหาร เครื่องปรุงรส 1 ช้อนชา มีน้ำหนักประมาณ 5 กรัม เครื่องปรุงรส 1 ช้อนโต๊ะ = 3 ช้อนชา = 15 กรัม ซุปก้อน 1 ก้อน มีน้ำหนัก 10 กรัม

ถึงแม้ว่าโซเดียมส่วนใหญ่ในอาหารอยู่ในรูปโซเดียมคลอไรด์ ซึ่งมาจากเกลือแกงหรือเครื่องปรุงรสต่าง ๆ เป็นหลักแล้ว ร่างกายยังได้รับโซเดียมที่มาจากสารประกอบอื่น ที่พบมากในอาหารไทยคือ การเติมผงชูรส หรือ โมโนโซเดียมกลูตาเมต นอกจากนี้ยังมีสารประกอบโซเดียมอื่น ๆ ที่มีการเติมในกระบวนการผลิตอาหารด้วยวัตถุดิบประเภทต่าง ๆ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4 ดังนั้น เพื่อลดและเลี่ยงการได้รับโซเดียมที่มากจึงควรกินอาหารสดตามธรรมชาติ หลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านการแปรรูปต่าง ๆ หรือมีการปรุงรสมากเกินความจำเป็น

¹⁰² เรื่องเดียวกัน, หน้า 35.

ตารางที่ 4 โซเดียมที่มีอยู่ในสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตอาหาร¹⁰³

สารประกอบโซเดียม	การใช้ในอาหาร
เกลือ (sodium chloride)	เป็นสารเสริมกลิ่นรส สารกันเสีย ช่วยปรับสภาวะให้เหมาะสมต่อการเจริญของจุลินทรีย์ที่ใช้ในการหมักดอง ช่วยการยืดเกาะในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ เช่น ไส้กรอก ช่วยให้เนื้อสัมผัสของอาหารดีขึ้น
ผงชูรส {โมโนโซเดียมกลูตาเมต (monosodium glutamate)}	เป็นสารเสริมรสอาหารในระดับครัวเรือน ร้านอาหาร และโรงแรม รวมทั้งในผลิตภัณฑ์อาหารแช่แข็ง อาหารกระป๋อง และอาหารในภาชนะบรรจุทั่วไป
ผงฟู {เบกกิ้งโซดา (sodium bicarbonate)}	สารช่วยให้ขนมปังและเค้กขึ้นฟู (1 ช้อนชา มีโซเดียม 1,000 มิลลิกรัม หรือ 1 กรัม)
ไดโซเดียมฟอสเฟต (disodium phosphate)	สารปรับความเป็นกรดต่างในผลิตภัณฑ์เนื้อหมัก เช่น แฮม ไส้กรอก กุนเชียง ทำให้เนื้อสัมผัสนุ่มขึ้น
โซเดียมอัลจีเนต (sodium alginate)	สารช่วยให้เกิดการคงตัวในนมช็อกโกแลตและไอศกรีม
โซเดียมเบนโซเอต (sodium benzoate)	สารกันเสียในอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารหลายชนิด เช่น ซอสปรุงรส น้ำสลัด
โซเดียมซอร์เบต (sodium sorbate)	สารกันเสียในเนยแข็ง เนยเทียม เครื่องดื่ม
โซเดียมโพรพิโอเนต (sodium propionate)	สารกันราในเนยแข็งที่ผ่านการพาสเจอร์ไรซ์ ขนมปังและเค้ก
โซเดียมไนไตรต์ (sodium nitrite)	สารกันเสียและสารคงสภาพสีในผลิตภัณฑ์เนื้อหมัก เช่น แฮม ไส้กรอก กุนเชียง
โซเดียมซัลไฟต์ (sodium sulfite)	สารกันเสียและสารฟอกสีในผลไม้อบแห้ง
โซเดียมไฮดรอกไซด์ (sodium hydroxide)	สารที่ทำให้ผิวของผักและผลไม้มีนุ่ม ใช้ในขั้นตอนการลอกเปลือก ลอกผิวออก
โซเดียม แอล-แอสคอเบต (sodium L-ascorbate)	สารกันหืน และสารเสริมฤทธิ์กันหืน

*ดัดแปลงจาก ตารางการใช้วัตถุเจือปนอาหาร แบบท้ายประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อกำหนดการใช้วัตถุ
เจือปนอาหาร ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547⁴⁴

¹⁰³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 36-37.

2.3.5 ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง¹⁰⁴

การได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการอย่างต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อ การเกิดโรคไม่ติดต่อ ดังต่อไปนี้

(1) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างการบริโภคเกลือโซเดียมกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเริ่มต้นโดย Louis Dahl และคณะ ในปี พ.ศ. 2503 พบว่า การได้รับเกลือโซเดียมมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างปริมาณเกลือที่ได้รับ และความชุกของโรคความดันโลหิตสูง¹⁰⁵ ซึ่งจะนำไปสู่โรคอื่น ๆ ที่เป็นภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ มี การศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคโซเดียมมากมีผลต่อการเกิดความดันโลหิต สูง และยังแสดงให้เห็นว่าการบริโภคโซเดียมลดลงจะมีผลทำให้ความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิต สูงและผู้ที่มีความดันโลหิตปกติลดลงได้ทั้งสองกลุ่ม¹⁰⁶

การศึกษาโดยการทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) พบว่า การลดการ บริโภคโซเดียมลง 1,800 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้ความดันโลหิต systolic/diastolic ลดลง 2/1 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง¹⁰⁷ และลดลง 5/2.7 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มที่ เป็นความดันโลหิตสูง¹⁰⁸ ประโยชน์ของการลดการบริโภคโซเดียมต่อความดันโลหิตเห็นได้ชัดขึ้นใน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ยาก (poorly controlled hypertension) จากการศึกษา พบว่าการลดการบริโภคโซเดียมลง 4,600 มิลลิกรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิต systolic/ diastolic 22.7/9.1 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว¹⁰⁹

(2) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases: CVD) การได้รับโซเดียม ในปริมาณที่สูงเกินความต้องการเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (strokes) ถึงร้อยละ 49 และร้อยละ 62 ของการเกิดโรคทั้งหมด

¹⁰⁴ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568, หน้า 4-6.

¹⁰⁵ Dahl LK, *Possible Role of Salt Intake in the Development of Essential Hypertension - an International Symposium.*

¹⁰⁶ Gilleran G *et al.*, "Effect of Dietary Sodium Substitution with Potassium and Magnesium in Hypertensive Type II Diabetics: A Randomized Blind Controlled Parallel Study," *Journal of Human Hypertension* 10, 8 (1996 Aug): 517-521.

¹⁰⁷ Rastenyte D *et al.*, "Association between Salt Intake, Heart Rate and Blood Pressure," *Journal of Human Hypertension* 11, 1 (1997 Jan): 57-62.

¹⁰⁸ Hooper L *et al.*, "Systematic Review of Long Term Effects of Advice to Reduce Dietary Salt in Adults," *BMJ* 325, 7365 (2002 Sep): 628.

¹⁰⁹ Appel LJ *et al.*, "The Importance of Population -Wide Sodium Reduction as a Means to Prevent Cardiovascular Disease and Stroke: A Call to Action from the American Heart Association," *Circulation* 123(2011): 1138-1143.

จากการศึกษาของ Mozaffarian และคณะ พบว่าการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 1,650,000 ราย ที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2010 มีสาเหตุมาจากการบริโภคโซเดียมเหนือระดับอ้างอิง คือ 2 กรัมต่อวัน หรือเกลือ 5 กรัมต่อวัน¹¹⁰ การลดปริมาณโซเดียมในผู้ใหญ่ให้ได้รับโซเดียมน้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตและโอกาสต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

กรณีได้รับโซเดียมมากเกินไปและไตขับโซเดียมออกได้ไม่หมด โซเดียมจะค้างอยู่ในร่างกาย ส่งผลให้มีการดึงน้ำไว้ในร่างกาย ทำให้มีปริมาณของเหลวไหลเวียนในร่างกายมาก ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคสมองตีบตัน¹¹¹ ภาวะความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งขึ้น จึงพบว่าการบริโภคโซเดียมสูงมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจห้องซ้ายหนาขึ้น (left ventricular hypertrophy)¹¹² และเกิดการสะสมของพังผืดในกล้ามเนื้อหัวใจ ไต และหลอดเลือด¹¹³ การศึกษาพบว่า การลดการบริโภคโซเดียมเพียงเล็กน้อย ประมาณ 700-800 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 20 และลดอัตราตายได้ร้อยละ 5-7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹⁴

(3) โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) การที่ร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อไต ซึ่งไตเป็นอวัยวะหลักที่ทำหน้าที่กำจัดโซเดียม โดยจะเร่งภาวะเสื่อมของไตจากการทำงานหนักและเกิดภาวะโปรตีนอัลบูมินรั่วในปัสสาวะ (increased urinary albumin excretion) รวมถึงเกิดพังผืดที่ไต (renal fibrosis) และความเสื่อมนั้นจะคงอยู่ตลอดไปแม้จะมีการลดปริมาณโซเดียมลงในภายหลัง มีการศึกษาพบว่าผู้ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 4,600 มิลลิกรัมต่อวัน (เกลือ 2 ช้อนชา) มีอัตราการขับครีเอตินิน (creatinine) ลดลงและภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะสูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่บริโภคโซเดียมน้อยกว่า 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน การลดการบริโภคโซเดียมจาก 3,800 มิลลิกรัมต่อวัน เป็น 2,500 มิลลิกรัมต่อวัน จะลดภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ซึ่งจะลดโอกาสการเกิดภาวะไตวาย¹¹⁵

¹¹⁰ Mozaffarian D *et al.*, "Global Sodium Consumption and Death from Cardio-vascular Causes," *New England Journal of Medicine* 371(2014): 624-634.

¹¹¹ World Health Organisation, *World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life* (Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 2002).

¹¹² Schmieder RE *et al.*, "Angiotensin II Related to Sodium Excretion Modulates Left Ventricular Structure in Human Essential in Hypertension," *Circulation* 94(1996): 1393-1398.

¹¹³ Frohlich ED, "The Salt Conundrum: A Hypothesis," *Hypertension* 50(2007): 161-166.

¹¹⁴ He FJ and MacGregor GA, "Salt Reduction Lowers Cardiovascular Risk: Meta-Analysis of Outcome Trials," *Lancet* 378(2011): 380-382.

¹¹⁵ Ibid.

(4) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) การศึกษาพบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีความบกพร่องของการทำงานของอินซูลินนั้น การลดปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมลง มีผลต่อการเพิ่มระดับการทำงานของอินซูลินดีขึ้น ส่งผลให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น¹¹⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าการบริโภคโซเดียมในอาหารต่าง ๆ มาก มีผลให้มีการบริโภคเครื่องดื่มทั้งแบบเหลวและแบบที่มีรสหวานมากขึ้น^{117, 118}

ข้อมูลสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2009 พบว่า โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCDs) เหล่านี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหลักของทุกประเทศทั่วโลกถึงร้อยละ 63 ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด¹¹⁹ และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ก่อนอายุ 70 ปี) และมีแนวโน้มว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 36 ล้านคนใน พ.ศ. 2551 เป็น 44 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 การเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอยู่ในสัดส่วนที่สูงกว่าทั่วโลกคือ ร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹²⁰

นอกจากนี้ ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การระบาดของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจอย่างมากทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค เนื่องจากเป็นสาเหตุของการสูญเสียผลิตภาพ (productivity) หลายประเภท ทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงาน การขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน เกิดความพิการ การสูญเสียโอกาสในการถูกจ้างงานเนื่องจากการเจ็บป่วย และยังรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลอีกด้วย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคไม่ติดต่อสูงถึง 198,512 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2552 จำแนกเป็นจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 78,976 ล้านบาท จากโรคเบาหวาน 24,489 ล้านบาท รวมมูลค่าความสูญเสียทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP)¹²¹

CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹¹⁶ Feldman RD and Potter JF, "Effects of Moderate Sodium Restriction on Clinic and Twenty-Four-Hour Ambulatory Blood Pressure in Elderly Hypertensive Subjects," *Hypertension* 11(1993): 657-663.

¹¹⁷ He FJ *et al.*, "Effect of Salt Intake on Renal Excretion of Water in Humans," *Hypertension* 38(2001): 317-320.

¹¹⁸ He FJ, Marrero NM, and MacGregor GA, "Salt Intake Is Related to Soft Drink Consumption in Children and Adolescents: A Link to Obesity?," *Hypertension* 51(2008): 629-634.

¹¹⁹ World Health Organization, *Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010* (Geneva: World Health Organization, 2011).

¹²⁰ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552* (นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555), หน้า 4-6.

¹²¹ สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, *รายงานสถานการณ์โรค Ncds วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม* (นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557), หน้า 14.

2.4 สถานการณ์และการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย

2.4.1 สถานการณ์การบริโภคโซเดียม

จากรายงานการสำรวจการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 โดยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ ครั้วเรือนที่มีสมาชิกในครั้วเรือนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่อยู่ในจังหวัดที่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นตัวแทนจาก 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำนวนตัวอย่าง 2,500 ครั้วเรือน และสำรวจข้อมูลปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมคลอไรด์จากแหล่งผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ และปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่ได้รับจากอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย จำนวนตัวอย่างคือ 300 ครั้วเรือน แบบสำรวจแหล่งของโซเดียมคลอไรด์ที่ได้รับจากอาหารบริโภคของประชากรไทย ด้วยวิธี Food list recall และปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่ประชากรไทยได้รับจากผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส อาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ ด้วยวิธีการชั่งอาหารแบบ 3 วัน (3-day weighed inventory) เพื่อคำนวณหาปริมาณผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ที่ประชากรไทยบริโภคเฉลี่ยเป็นกรัมต่อคนต่อวัน¹²²

โดยแหล่งของโซเดียมคลอไรด์ที่ได้รับจากอาหารบริโภคของประชากรไทย จาก 2 แหล่ง คือผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ ที่ครั้วเรือนใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ใน 10 อันดับแรก พบว่า ทั้งประเทศมีการใช้น้ำปลามากที่สุด ร้อยละ 96.39 รองลงมาคือ เกลือ ซีอิ้วขาว กะปิ ผงปรุงรส น้ำมันหอย น้ำปลาร้า ซอสถั่วเหลือง เครื่องพริกแกง ซีอิ้วดำ และซุ้บก่อน ตามลำดับ ในการปรุงประกอบอาหารของครั้วเรือน (ครั้งต่อวัน) ปรากฏว่า ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุดคือ น้ำปลา มีการใช้เฉลี่ยเกือบ 2 ครั้งต่อวัน รองลงมาคือ เกลือ มีการใช้เฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อวัน ส่วนการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ของครั้วเรือน พบว่า อาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่นิยมบริโภค 10 อันดับแรก ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุง ปลากระป๋อง ปลาทูน่า น้ำพริกต่าง ๆ ปลาสาม ข้าวโพดต้ม ลูกชิ้น แคนหมู มั้ฝรั่งทอด และไข่เค็ม ตามลำดับ สำหรับความถี่เฉลี่ยของการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ของครั้วเรือนทั้งประเทศ พบว่า มีการบริโภคน้ำพริกต่าง ๆ บ่อยมากที่สุด รองลงมาคือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป¹²³

¹²² แสงโสม สันะวัฒน์ และคณะ, รายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย (นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552), หน้า 13-24.

¹²³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31-51.

ส่วนปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมคลอไรด์ จากปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่ครัวเรือนใช้ในปริมาณเฉลี่ยมากใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสหอยนางรม ตามลำดับ ปริมาณเฉลี่ยของการใช้น้ำปลาประมาณ 12 กรัมต่อคนต่อวัน ส่วนซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสหอยนางรมใช้รองลงมา ปริมาณเฉลี่ยประมาณ 3 กรัมต่อคนต่อวัน¹²⁴

ปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส อาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ พบว่า ปริมาณโซเดียมคลอไรด์ที่ประชากรไทยได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ปริมาณเครื่องปรุงรส อาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ที่มีการบริโภคในครัวเรือนที่ได้จากการชั่ง อาหารที่กินนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ และอาหารว่าง พบว่า ประชากรในเขตชนบทได้รับโซเดียมคลอไรด์ในปริมาณเฉลี่ยมากกว่าประชากรในเขตเมือง และประชากรไทยได้รับโซเดียมคลอไรด์จากอาหารแหล่งต่าง ๆ โดยเฉลี่ย 10.9 กรัมต่อคนต่อวัน เมื่อกำหนดเทียบเป็นปริมาณของโซเดียมซึ่งมีปริมาณประมาณร้อยละ 40 ของปริมาณโซเดียมคลอไรด์ จะพบว่า ประชากรไทยได้รับโซเดียมจากอาหารบริโภคในปริมาณที่มากถึง 4,352 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่าค่าเสนอปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยที่กำหนดให้ได้รับโซเดียมวันละไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ปริมาณดังกล่าวยังไม่รวมโซเดียมที่ได้รับจากแหล่งอื่น ๆ เช่น โซเดียมกลูตาเมต ในผงชูรส ซึ่งเป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย แหล่งสำคัญของโซเดียมคลอไรด์ที่ครัวเรือนได้รับจากผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสมากที่สุด ได้แก่ เกลือ ได้รับในปริมาณเฉลี่ย 3 กรัมต่อคนต่อวัน รองลงมาคือน้ำปลา ได้รับในปริมาณเฉลี่ย 2.6 กรัมต่อคนต่อวัน¹²⁵

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ดำเนินการโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทยร่วมด้วยเป็นครั้งแรก ซึ่งมีรายงานออกมาในปี พ.ศ. 2554 โดยได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร (frequency of food consumption) ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 2-14 ปี จำนวน 8,462 คน และ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 20,470 คน สัมภาษณ์เกี่ยวกับอาหารบริโภคทบทวนความจำย้อนหลัง 24 ชั่วโมงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,969 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบแบบแผนการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ และประเมินปริมาณของการได้รับพลังงานและสารอาหารของกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย ในการสำรวจครั้งนี้ได้มีการประเมินปริมาณการบริโภคโซเดียมด้วย พบว่า มีการบริโภคโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่แนะนำ กล่าวคือ ค่ามัธยฐาน (median)

¹²⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31-51.

¹²⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31-51.

ของการบริโภคโซเดียมอยู่ที่ 3,264 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน¹²⁶ ข้อมูลการสำรวจดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ประชากรทุกกลุ่มอายุมีการบริโภคโซเดียมมากกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค โดยที่ประชาชนไทยที่มีอายุมากขึ้นมีการบริโภคโซเดียมมากขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี บริโภคโซเดียมมากกว่า ปริมาณความต้องการ 3.0-3.6 เท่า และจากข้อมูลตามภาคจะพบว่า ค่ามัธยฐานการบริโภคโซเดียม ของประชาชนไทยภาคเหนือ (3,733 มิลลิกรัม) สูงกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ อย่างไรก็ตาม ข้อมูล ปริมาณการบริโภคโซเดียมที่ได้จากการสำรวจนี้น่าจะมีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการสำรวจ ปริมาณการบริโภคอาหารครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์อาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ข้อมูลการสำรวจอาหารที่ ได้จะต้องนำมาแปลงเป็นสารอาหารต่าง ๆ ซึ่งพบว่าฐานข้อมูลโซเดียมที่ใช้ในการศึกษานี้มีเพียงร้อยละ 65.9¹²⁷

การสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ภายใต้การสำรวจสุขภาพประชาชน ไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ได้รายงานปริมาณการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม สูงแยกตามเพศและกลุ่มอายุด้วย ซึ่งพบว่าประชาชนไทยอายุ 60-69 ปี มีการใช้เครื่องปรุงรสที่มี โซเดียมสูงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ โดยมีค่ามัธยฐานการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูงถึง 24.5 และ 24.1 กรัม ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่ามัธยฐานการบริโภคกับ ค่าเฉลี่ยของการบริโภคเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูงในแต่ละวัย พบว่าค่าเฉลี่ยของการบริโภคสูงกว่า ค่ามัธยฐานของการบริโภค แสดงให้เห็นว่ามีประชากรกลุ่มหนึ่งในแต่ละช่วงวัยมีการใช้เครื่องปรุงรสที่ มีโซเดียมสูงในปริมาณที่สูงมาก การใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูงที่สำรวจในปี พ.ศ. 2551-2552 ใน ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยสูงถึง 30.5 และ 30.0 กรัมต่อคนต่อวัน ในเพศชายและ เพศหญิงตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีปริมาณที่สูงเพิ่มขึ้นจากที่มีรายงานปริมาณการใช้เครื่องปรุงรสที่เสนอ ในปี พ.ศ. 2529 (24.0 กรัม) และพ.ศ. 2538 (20.5 กรัม)¹²⁸

รายงานวิจัยการสำรวจสถานการณ์การแสดงข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียม บนฉลากอาหารในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ปี 2555-2558¹²⁹ โดยการสำรวจ ปริมาณโซเดียมที่แสดงบนฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า แหล่งของเกลือและโซเดียมที่ประชาชนไทยได้รับ จากผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีมากที่สุด คือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โดยอยู่ในช่วง

¹²⁶ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (นันทบุรี: สำนักงาน, 2554), หน้า 1-3.

¹²⁷ วันทนี เกียรติสินยศ, *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*, หน้า 17-24.

¹²⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 17-24.

¹²⁹ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, "รายงานวิจัยการสำรวจสถานการณ์การแสดงข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมบนฉลาก อาหารในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ปี 2555-2558."

1,000-1,200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และน้อยที่สุด คือ ซีอิกโกแลต โดยอยู่ในช่วง 0-300 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปริมาณโซเดียมที่แสดงบนฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท (มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค) จำแนกตามกลุ่มผลิตภัณฑ์¹³⁰

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณโซเดียม
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1,000-2,000
อาหารแช่เย็นแช่แข็ง	400-1,500
โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป	400-1,200
ผลิตภัณฑ์กลุ่มปลาเส้น	300-900
เครื่องปรุงรส เช่น ซอส ซีอิ๊ว น้ำปลา ผงปรุงรส	201-300
ขนมอบ เช่น ขนมปังกรอบ เวเฟอร์ คุกกี้ เค้ก	20-300
สาหร่าย	30-400
ขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งอบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอด ข้าวเกรียบ	100-600
เครื่องดื่ม เช่น น้ำผัก น้ำผลไม้ ชา กาแฟ	0-300
นมและผลิตภัณฑ์นม	0-200
ซีอิกโกแลต	0-100

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ชื่อว่า Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nation-wide population survey with 24-hour urine collections โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้รับความร่วมมือระหว่างเครือข่ายลดบริโภคเค็ม สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสาธารณสุขในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้นำไปตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Clinical Hypertension โดยงานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการบริโภคโซเดียมในประชากรไทยทั่วประเทศกว่า 2,388 คน ในระหว่างช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 และเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ด้วยวิธีการตรวจเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง นำมาวิเคราะห์ปริมาณโซเดียมทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นวิธีการที่น่าเชื่อถือและแม่นยำที่สุดในขณะนี้¹³¹

จากงานวิจัยดังกล่าว ตัวเลขที่ได้จากห้องปฏิบัติการจะถูกคำนวณรวมกับปริมาณโซเดียมที่ขับออกทางอื่นนอกเหนือจากปัสสาวะอีกร้อยละ 10 โดยงานวิจัยชิ้นนี้มีกลุ่มตัวอย่าง

¹³⁰ เรื่องเดียวกัน.

¹³¹ Worawon Chailimpamontree *et al.*, "Estimated Dietary Sodium Intake in Thailand: A Nation-Wide Population Survey with 24-Hour Urine Collections," *Journal of Clinical Hypertension* 23, 4 (2021 Apr): 744-754.

อาสาสมัครที่ได้เก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 1,599 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 43 ปี ใน 14 จังหวัดทั่วประเทศ เป็นเพศหญิงร้อยละ 53 และมีภาวะความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 30 โดยค่าปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยประชาชนไทยเท่ากับ 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา ซึ่งผลการวิจัยพบปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยสูงที่สุดในประชากรภาคใต้จำนวน 4,108 มิลลิกรัมต่อวัน รองลงมาคือภาคกลางจำนวน 3,760 มิลลิกรัมต่อวัน ภาคเหนือจำนวน 3,563 มิลลิกรัมต่อวัน กรุงเทพมหานครจำนวน 3,496 มิลลิกรัมต่อวัน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 3,316 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ¹³²

นอกจากนี้วิจัยดังกล่าวยังพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ และคนที่มีความดันโลหิตสูง มีการบริโภคโซเดียมมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่บริโภคโซเดียมมาก คือ กลุ่มคนอายุน้อย (เริ่มสำรวจตั้งแต่อายุ 18 ปี) ส่วนกลุ่มคนอายุมาก มีการบริโภคโซเดียมน้อยลง และ กลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลับบริโภคโซเดียมมากกว่าคนปกติ ขณะที่คนที่น้ำหนักเกินหรืออ้วน บริโภคโซเดียมมากกว่าคนน้ำหนักปกติเช่นกัน โดยแหล่งของโซเดียมที่คนไทยได้รับมาจากการกินอาหารนอกบ้านถึงร้อยละ 80¹³³

โดยสรุปแล้ว คนไทยบริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์กว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำถึงเกือบ 2 เท่า จากเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ใช้วิธีสำรวจมาตรฐานอย่างเป็นระบบ จึงเป็นประโยชน์มากต่อการเปรียบเทียบข้อมูลการบริโภคโซเดียมของคนไทยในอนาคต¹³⁴

2.4.2 กลไกและกระบวนการจัดการลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทยในภาพรวม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเทศไทยได้ดำเนินการให้ความรู้ด้านการลดการบริโภคโซเดียมในประชาชนตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ผ่านข้อแนะนำในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี (Thai Food Based Dietary Guidelines) ตามธงโภชนาการที่กล่าวว่า “น้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อย ๆ เท่าที่จำเป็น” และมีการจัดทำข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยที่จัดทำในปี พ.ศ. 2546 โดยได้กำหนดปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับในหนึ่งวันตามเพศและช่วงอายุต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของคนไทย ซึ่งปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับในหนึ่งวันสูงสุดไม่เกิน 1,600 มิลลิกรัม นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานในแง่การรณรงค์สื่อสาร และให้ความรู้แก่ประชาชน ผ่านนโยบายต่าง

¹³² Ibid.

¹³³ Ibid.

¹³⁴ อาริวนาทินาย, "เครือข่ายลดบริโภคเค็มและสมาคมโรคไตฯ เผยงานวิจัยล่าสุดร่วมกับองค์การอนามัยโลกสะท้อนไตคนไทยทั้งประเทศ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.ryt9.com/s/prg/3192827>

ๆ ของหน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น นโยบาย “รณรงค์ลดการบริโภคอาหารเค็ม” เพื่อลดและป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นโยบาย “ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการมีน้ำหนักตัวเกิน และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” นโยบาย “ลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค” โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นโยบายดังกล่าวได้ดำเนินการโดยใช้สื่อสาธารณะในการสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชน รวมทั้งมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ประชาชนได้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การจัดให้มีร้านอาหารเพื่อสุขภาพลดหวานมันเค็มในโรงพยาบาล การกระตุ้นให้กลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร พัฒนาการผลิตและปรับปรุงสูตรอาหารลดโซเดียม การส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลโภชนาการจากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มนั้น เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ เป็นต้น¹³⁵

ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์เกลือและเครื่องปรุงรสที่ลดโซเดียม (Reduced-sodium condiments) เป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคที่มีความจำเป็นหรือมีความต้องการที่จะควบคุมปริมาณการบริโภคโซเดียมให้ต่ำลง ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวพัฒนาเริ่มต้นโดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องจำกัดปริมาณโซเดียมอย่างมาก ทำให้อาหารไม่มีรสชาติและไม่เป็นที่ยอมรับ ผู้ป่วยปฏิเสธการบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่ลดโซเดียมพัฒนาขึ้นโดยที่ยังคงความเค็มของเครื่องปรุงรสเดิมอยู่ แต่ให้มีปริมาณโซเดียมลดลงจากเดิมร้อยละ 40-60 จากการใช้โปแตสเซียมคลอไรด์แทนที่ผลิตภัณฑ์เกลือ อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์เกลือและเครื่องปรุงรสที่ลดโซเดียมไม่ได้รับการแนะนำให้ใช้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากโปแตสเซียมคลอไรด์ที่ใส่แทนที่โซเดียมคลอไรด์เพื่อคงความเค็มของผลิตภัณฑ์นั้นไม่เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทางสาธารณสุขบางท่าน เนื่องจากมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่อาจต้องระมัดระวังในการใช้ เพราะมีการสูญเสียความสามารถในการขจัดโปแตสเซียมออกจากร่างกาย เช่น ผู้ป่วยโรคไตในบางระยะที่มีโปแตสเซียมคั่ง ในความเป็นจริงโปแตสเซียมที่เพิ่มขึ้นจากการไปแทนที่โซเดียมนั้นไม่มีปัญหาหรืออันตรายกับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาการคั่งของโปแตสเซียมแต่อย่างใด¹³⁶

จากการที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การลดเกลือและโซเดียมเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้มีการจัดตั้ง “เครือข่ายลดบริโภคเค็ม” ในปี พ.ศ. 2555 โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับหน่วยงานของรัฐ

¹³⁵ ชุชนา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," *วารสารโภชนาการ* 55, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2563): 118-120.

¹³⁶ Ratana Eaiprasertsak, "Development of Low Sodium and Low Sugar Seasoning Sauces" (Mahidol University, 1996).

มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มี ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ เป็นประธานเครือข่ายฯ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการตลาดบริโภคโซเดียมของคนไทย โดยการดำเนินงานเน้นการรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในด้านการบริโภคเกลือในปริมาณที่เหมาะสม การสร้างงานวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรการส่งเสริมการตลาดบริโภคเค็ม การรณรงค์การอ่านฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA-Guideline Daily Amount) ให้ถูกต้อง การผลักดันให้ผู้ประกอบการแสดงฉลากโภชนาการถูกต้องตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการสำรวจปริมาณโซเดียมที่แสดงบนฉลากโภชนาการและการกล่าวอ้างข้อมูลทางด้านโภชนาการที่แสดงบนผลิตภัณฑ์อาหาร และในปี พ.ศ. 2558 นโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้ผ่านมติ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 จากนั้นจึงมีการจัดทำ “ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568” โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมของคนไทยในปัจจุบัน รวมถึงสนับสนุนแผนบริการของกระทรวงสาธารณสุขในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย โดยยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก โดยยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก หรือ ยุทธศาสตร์ SALTS¹³⁷

จากการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเริ่มดำเนินงานเพื่อช่วยส่งเสริมการตลาดการบริโภคเกลือและโซเดียมของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น “การออกประกาศเพื่อปรับลดปริมาณโซเดียมที่แสดงในฉลากโภชนาการบนผลิตภัณฑ์อาหาร” ตามเกณฑ์บัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes, THAI RDI) จาก 2,400 มิลลิกรัม จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เป็น 2,000 มิลลิกรัม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 392 (พ.ศ. 2561) เพื่อให้เกณฑ์ที่ควรบริโภคสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2562 การจัดทำ “ฉลากโภชนาการทางเลือก (Healthier logo)” จากความร่วมมือกันของ 3 หน่วยงาน คือ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมให้ความร่วมมือในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ให้มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมลดลง รวมถึงสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของประชาชน นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานด้าน “มาตรการ

¹³⁷ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 118-120.

ภาชีเกลือและโซเดียม” เนื่องด้วยวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากการปรุงอาหารรับประทานเอง เป็นพึ่งพาอาหารสำเร็จรูปและอาหารพร้อมรับประทานมากขึ้น ทำให้อุตสาหกรรมอาหารมีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารในประชากรไทย โดยทางเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ร่วมกับกรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมสรรพสามิต ดำเนินงานผลักดันนโยบายภาชีเกลือและโซเดียมให้เป็นรูปธรรม โดยกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่จะมีการพิจารณาเก็บภาชีคือ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงและเป็นที่ยอมรับบริโภคของคนไทย แต่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยและไม่จำเป็นต่อการบริโภคมากนัก การดำเนินงานระยะแรกได้มีการวางแนวทางการจัดเก็บภาชีใน 2 กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่คนนิยมบริโภคและมีโซเดียมสูง คือ 1) กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป จากข้อมูลพบว่าประชาชนบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปโดยเฉลี่ย 1 ซองต่อสัปดาห์¹³⁸ สอดคล้องกับข้อมูลจาก World Instant Noodles Association ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งระบุว่า การบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปของประชากรทั่วโลกจะมีตัวเลขเฉลี่ยอยู่ที่ 13.3 ชิ้นต่อคนต่อปี 2) ผลิตภัณฑ์ขนมขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งอบหรือทอดกรอบ ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวเกรียบปลาเส้น ถั่วและนัต และสาหร่ายทอดหรืออบกรอบ ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้จะมีการบริโภคมากในกลุ่มเด็ก¹³⁹

2.4.3 ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568

จากสถานการณ์ความรุนแรงและภาระโรคจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้การลดเกลือโซเดียม เป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายใน พ.ศ. 2568¹⁴⁰

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยนั้น สืบเนื่องจากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับเกลือและโซเดียมในปริมาณสูงและมตีสัมชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2557 ที่ได้รับ 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายใน พ.ศ. 2568 ให้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานของประเทศไทย มตีสัมชชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงมีมติรับรองนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) วัตถุประสงค์หลักของ

¹³⁸ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ, "ข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย," (กรกฎาคม 2559).

¹³⁹ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุขชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 118-120.

¹⁴⁰ World Health Organization, "Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2020," [Online]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

นโยบายเพื่อลดการบริโภคเกลือโซเดียมคือ การลดการป่วย การตาย และผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย เสนอกลไกการดำเนินงานระดับชาติในการประสานงานและบูรณาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบัน และเพื่อสนับสนุนแผนบริการของกระทรวงสาธารณสุข (service plan) ในการลดภาระโรค จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมถึงโรคไตวายระยะสุดท้าย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ¹⁴¹

ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. 2559-2568) มีวิสัยทัศน์ คือ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลง โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 โดยมีพันธกิจดังต่อไปนี้¹⁴²

- (1) สร้างและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- (2) ส่งเสริมให้ความรู้และสร้างวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเกลือและโซเดียมต่ำ
- (3) เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ
- (4) ผลักดันภาคอุตสาหกรรมอาหารและร้านอาหารให้ผลิตอาหารลดปริมาณโซเดียม
- (5) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยนวัตกรรมเพื่อลดการบริโภคโซเดียม รวมทั้ง

กระบวนการติดตามด้วยตนเอง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

มีกรอบเป้าหมายในการดำเนินงาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2568 ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ - SALTS¹⁴³ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ มีเป้าหมายยุทธศาสตร์ คือ การได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการกำหนดแผนปฏิบัติการและดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ โดยมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (1) สร้างกลไกการดำเนินงานและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อควบคุมการบริโภคเกลือและ

¹⁴¹ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568, หน้า 21.

¹⁴² เรื่องเดียวกัน, หน้า 21.

¹⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 22-26.

โซเดียมในระดับต่าง ๆ (2) ขยายภาคีเครือข่ายและส่งเสริมความร่วมมือ ในการลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม (3) สร้างกลไกการดำเนินงาน ฝ้าระวังและควบคุมการบริโภค ทุกระดับ (4) จัดทำ แผนปฏิบัติการ ฝ้าระวังและควบคุมการในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ทุกระดับ สร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ ในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

2. ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย มีเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ คือ (1) ประชาชนมีความรู้ มีความสามารถในการเลือกบริโภคอาหารที่ปริมาณเกลือและ โซเดียม ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (2) ประชาชนมีค่านิยมและวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารที่ปริมาณ เกลือและโซเดียมต่ำ (3) ผู้ผลิตและผู้ประกอบการ มีความรู้ ความตระหนัก ถึงผลเสียของอาหารที่ ปริมาณเกลือและโซเดียมสูง เพื่อนำไปสู่การปรับสูตรและ/หรือกระบวนการผลิต โดยมาตรการที่ สำคัญ ได้แก่ (1) สร้างความตระหนักในประชาชนทุกกลุ่มวัยและผู้ประกอบการทุกระดับอย่าง ต่อเนื่อง โดยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ในรูปแบบที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงและนำไปใช้ปฏิบัติได้ใ นการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมโดยลดการปรุงหรือเติมเครื่องปรุงรส (2) ส่งเสริมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในสถานศึกษาทุกระดับโดยการปรับปรุงหลักสูตรหรือ บูรณาการการเรียนการสอนเกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (3) รณรงค์สื่อสารเชิง นโยบาย (Advocacy) ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน/อุตสาหกรรม

3. ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่ม ทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ มีเป้าหมายยุทธศาสตร์ คือ (1) มี กฎระเบียบ การให้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหารแก่ผู้บริโภค (2) มีผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ เป็น ทางเลือกให้กับประชาชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (3) บรรทัดฐานของอาหารท้องถิ่นที่มีโซเดียม ลดลง โดยมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (1) ทบทวนและปรับปรุง พัฒนา เพื่อกำหนดมาตรฐานปริมาณ เกลือและโซเดียมในอาหารที่มีความเสี่ยงประเภทต่าง ๆ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการออก กฎระเบียบ ข้อบังคับเพื่อควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร (2) ขยายการบังคับใช้ ฉลาก และสัญลักษณ์โภชนาการในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเกลือและโซเดียม (3) พัฒนาและเผยแพร่สูตร อาหารที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมสำหรับทุกช่วงวัย (4) ส่งเสริมและสนับสนุน การออกระเบียบ ของท้องถิ่น ในการควบคุมกระบวนการผลิตอาหารสำเร็จรูป เพื่อให้มีอาหารที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ (5) ควบคุมกำกับ ระดับเกลือและโซเดียม ในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง (6) กำหนด มาตรการส่งเสริมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ

4. ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ ความรู้และการนำไปปฏิบัติ มีเป้าหมายยุทธศาสตร์ คือ มีงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ลดการ

บริโภคเกลือและโซเดียม โดยมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (1) สร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อการติดตามประเมินปริมาณโซเดียมในอาหารและอื่น ๆ (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการใช้สารทดแทนเกลือ หรือสารเสริมรสชาติเค็ม (3) วิจัยและพัฒนากฎหมาย เพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์ลดเกลือและโซเดียม

5. ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ มีเป้าหมายยุทธศาสตร์ คือ มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (1) เฝ้าระวังปริมาณเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารประเภทต่าง ๆ (2) เฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชน (3) เฝ้าระวังสถานการณ์โรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นผลกระทบจากการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน (4) เฝ้าระวังปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชน (5) กำกับและประเมินผล

2.4.4 นโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย

ภายหลังจากที่ได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 ขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายระดับโลกที่กำหนดไว้ โดยคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติได้มีมติรองรับต่อแผนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 รวมถึงแผนปฏิบัติการภายใต้แผนงานดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และในปีงบประมาณ 2561 มีมติเร่งรัดการดำเนินงานใน 3 ยุทธศาสตร์ย่อย ที่จะส่งผลต่อการลดปริมาณโซเดียมจากการบริโภคอย่างชัดเจน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ¹⁴⁴

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม จำเป็นต้องพัฒนาโครงการและกิจกรรมสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ รวมถึงกระบวนการติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนาต่อไป โดยหนึ่งในกิจกรรมคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติมีมติให้

¹⁴⁴ คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, "แนวทางการดำเนินงาน "โรงพยาบาลเค็ม น้อย อร่อย (3) ดี" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://203.157.177.7/dward/document_file/perdev/training_file_name/20180521150432_86619627.pdf

ดำเนินงานภายในปี 2561 คือ กิจกรรมโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี¹⁴⁵ ภายใต้แนวคิด “อาหารโรงพยาบาลเค็มน้อย ดีต่อสุขภาพ ดีลดโรค และอร่อยดี” เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแหล่งของอาหารโซเดียมต่ำ ทั้งอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาหารจากร้านค้าต่าง ๆ สำหรับญาติและผู้ที่มาใช้บริการ โดยกรมควบคุมโรคได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุข 76 จังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ รวมจำนวน 83 แห่ง ให้ดำเนินการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ ยังได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ขับเคลื่อนให้เกิดการปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยฉลากโภชนาการ เพื่อปรับลดค่าปริมาณโซเดียมในข้อกำหนดสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) จากเดิม 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน เป็น 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อให้สอดคล้องตามมาตรฐานสารอาหารที่ควรได้รับต่อวัน (GUIDELINES ON NUTRITION LABELLING) ของ CODEX¹⁴⁶ โดยได้รับการแก้ไขและเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 392) พ.ศ. 2561 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 3)

จากสถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรไทยที่บริโภคโซเดียมสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกถึง 2 เท่า และหากบริโภคในปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ จะป้องกันการเสียชีวิตของคนไทยรวมถึงประชากรทั่วโลกได้กว่า 2.5 ล้านคนต่อปี คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ จึงได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 โดยตั้งเป้าหมายให้คนไทยลดการบริโภคโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 จากความร่วมมือเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ภาคอุตสาหกรรม และประชาสังคม¹⁴⁷

ในปี พ.ศ. 2562 คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักแผนภาษี กระทรวงการคลัง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เข้าร่วมประชุมและได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์เพื่อร่วมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย เพื่อลดการ

¹⁴⁵ เรื่องเดียวกัน.

¹⁴⁶ วอยส์ออนไลน์, "สธ.เดินหน้าปรับลดค่าโซเดียมบนฉลากบริโภค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://voicetv.co.th/read/HkPNPQZlm>

¹⁴⁷ กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, "คกน.นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม แห่งชาติ ประกาศเจตนารมณ์ “ลดเกลือ ลดโรคไม่ติดต่อ” [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/123958/>

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการได้รับโซเดียมมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มระดับความดันโลหิต นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง¹⁴⁸

คณะกรรมการดังกล่าวได้ประกาศแนวทางการดำเนินงานเพื่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย โดยมาตรการในการดำเนินงานที่จะสามารถลดการบริโภคเกลือและโซเดียมได้ จะต้องประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้¹⁴⁹

1. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ สร้างกระแสให้สังคมไทยรู้เท่าทัน และเลือกบริโภคอาหารที่มีโซเดียมต่ำ
2. พัฒนารูปแบบการสื่อสาร และเชิญชวนภาคอุตสาหกรรม ปรับปรุงสูตรอาหารเพิ่มช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่มีโซเดียมต่ำ
3. ดำเนินการร่วมกับมาตรการทางภาษี ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงเกินความจำเป็น 3 กลุ่มผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป โจ๊ก/ข้าวต้ม กลุ่มขนมกรุบกรอบ และกลุ่มผงชูรส โดยจัดเก็บภาษีเฉพาะในส่วนปริมาณโซเดียมที่เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด

ภายหลังที่คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ออกมา กลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร สมาคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) ได้ยื่นหนังสือคัดค้านการจัดเก็บภาษีเกลือ 3 กลุ่มผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ และผงชูรส ไปยังคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เนื่องจากเห็นว่ามาตรการดังกล่าวเป็นการแก้ปัญหาไม่ตรงจุด ไม่ได้ช่วยเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้บริโภค และยังเป็นภาระเพิ่มต้นทุนให้ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (เอสเอ็มอี) ทำลายขีดความสามารถการแข่งขัน คิดเป็นมูลค่าผลิตภัณฑ์รวมกว่า 63,000 ล้านบาท แบ่งเป็นตลาดขนมขบเคี้ยว 36,000 ล้านบาท อาหารกึ่งสำเร็จรูป 16,000 ล้านบาท และผงชูรส 11,000 ล้านบาท หากมีการปรับขึ้นภาษีเกลือจะส่งผลกระทบต่อภาระต้นทุนผู้ประกอบการสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ประกอบการภัตตาคาร ร้านอาหาร แผงลอยและทุกระดับ จนสุดท้ายผู้ประกอบการอาจผลักระมาอย่างผู้บริโภค ส่งผลให้อาหารที่มีเกลือและโซเดียมเป็นส่วนประกอบมีราคาสูงขึ้น นอกจากนี้ การบริโภครสเค็มถือเป็นพฤติกรรมบริโภคส่วนบุคคล ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเมื่อมีการเก็บภาษีเกลือจะทำให้ผู้บริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นลดลง¹⁵⁰

¹⁴⁸ เรื่องเดียวกัน.

¹⁴⁹ เรื่องเดียวกัน.

¹⁵⁰ ชาวสด, "เอกชนคัดค้าน เก็บภาษีเกลือ ชี้แก้ปัญหาไม่ถูกจุด-ไม่ได้ช่วยเรื่องสุขภาพประชาชนจริง ๆ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.khaosod.co.th/economics/news_2449022

แม้ประเทศไทยจะมีนโยบายในการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ขึ้นมาเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 และ กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย แต่มาตรการที่ ออกมานั้นยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ยังไม่มีประสิทธิภาพ และยังขาดการออก มาตรการเชิงบังคับออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าวยังไม่ มีความชัดเจนและยังไม่สามารถลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยลง ได้ในปัจจุบัน

2.4.5 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

ประเทศไทยได้มีการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงโดยใช้ มาตรการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย และมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากร ได้รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัย ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และปราศจากโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังอันเป็นภัยคุกคามประชากรทั่วโลก ภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบไปด้วยเป้าหมายการพัฒนาทั้ง 17 เป้าหมาย ที่สะท้อน ‘3 เสาหลักของมิติด้านความยั่งยืน’ (Three Pillars of Sustainability) คือ มิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยคาดว่าจะสำเร็จภายในปี ค.ศ. 2030¹⁵¹ เป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืนมีทั้งหมด 17 เป้าหมาย (Goals) ภายใต้หนึ่งเป้าหมายจะประกอบไปด้วยเป้าหมายย่อย ๆ ที่ เรียกว่า เป้าประสงค์ (Targets) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 169 เป้าประสงค์ และพัฒนาตัวชี้วัด (Indicators) จำนวน 232 ตัวชี้วัด (ทั้งหมด 244 ตัวชี้วัด แต่มีตัวที่ซ้ำ 12 ตัว) เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าของเป้าประสงค์ดังกล่าว¹⁵² โดยเป้าหมายเหล่านี้คือการเรียกร้องให้มีการดำเนินการ เพื่อยุติความยากจน ปกป้องโลก และทำให้ทุกคนมีความสุขและความมั่งคั่ง เป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืนมีแนวทางและเป้าหมายที่ชัดเจนสำหรับทุกประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญใน การพัฒนาของตนเอง¹⁵³

¹⁵¹ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/02/25/thailand-high-sodium-intake-salts/>

¹⁵² เรื่องเดียวกัน.

¹⁵³ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, "เป้าหมาย SDGs 17 ประการ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://science.mahidol.ac.th/sdgs/sdgs-17/>

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



ภาพที่ 1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 17 เป้าหมาย¹⁵⁴

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่เป็นวาระการพัฒนา 2030 (Agenda 2030) ไม่ได้มีการผลักดันให้มีสถานะทางกฎหมาย แต่มีสถานะเป็นการให้คำมั่นของประเทศสมาชิกมีสถานะเป็นข้อตกลงที่ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย จึงไม่มีบทลงโทษหากไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งช่วยให้แต่ละประเทศตกลงที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น และใช้กระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการลงมือทำในภายหลัง อันเป็นผลดีและทำได้ง่ายกว่าการบังคับแต่แรก สำหรับประเทศไทย มีแผนขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับประเทศไทย (Thailand SDG Roadmap) และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติให้สอดคล้องกับ SDGs โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพย.) ขึ้นมาเป็นคณะทำงานหลัก และมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ เป็นเจ้าภาพในประเด็นการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญได้นำเอาเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่ SDGs กำหนดผนวกเข้าไปในแผนของหน่วยงานด้วย¹⁵⁵

สำหรับประเด็นการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากร เนื่องด้วยการบริโภคโซเดียมในปริมาณที่สูงเกินความต้องการของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เป็นการรับประทานอาหารไม่เป็นไปตามหลักโภชนาการและก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายโดยตรง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลทางโภชนาการที่ชัดเจนเพียงพอและความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ที่นอกจากจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายซึ่งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคในด้าน

¹⁵⁴ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs" [ออนไลน์].

¹⁵⁵ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "SDG 101 | รู้หรือไม่? SDGs ไม่มีสถานะทางกฎหมาย ไม่มีบทลงโทษ แต่ก็สามารถมีผลในความเป็นจริงได้" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/04/12/sdgs-non-legally-binding/>

อาหารตามสิทธิทางสุขภาพของประชากรแล้ว ยังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่ประเทศไทยใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ในเป้าหมายที่ 2 การยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน (Goal 2: Zero Hunger) ในเป้าประสงค์ที่ 2.1 การเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีโภชนาการ กล่าวคือเป็นเป้าหมายที่จะยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคน โดยเฉพาะที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบางอันรวมถึงทารกได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการและเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปี 2573 และเป้าประสงค์ที่ 2.2 ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี 2573 รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศว่าด้วยภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายในปี 2568^{156, 157} ซึ่งเป้าหมายการยุติภาวะทุพโภชนาการในที่นี้ไม่ได้หมายความถึงเฉพาะภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) เพียงเท่านั้น แต่มีความหมายครอบคลุมถึงการที่ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่ไม่เหมาะสมหรือมากกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกายเกิดภาวะผิปกติขึ้น จึงทำให้เกิดโรคตามมาหรือที่เรียกว่าภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition)¹⁵⁸ เช่นเดียวกับกรณีการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเกินความต้องการของร่างกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายที่จะก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมาในอนาคต

การที่ประเทศไทยมีมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 หรือนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ล้วนมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (Goal 3: Good Health and Well Being) ในเป้าประสงค์ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573¹⁵⁹ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบเป้าหมายหลักที่ 3 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีคำสั่งแต่งตั้ง

¹⁵⁶ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "SDG Updates สรุป 9 เป้าหมายย่อยที่ยังวิกฤต (ฉบับรวบรัด) จากรายงาน 5 ปีสถานะ SDGs ประเทศไทย โดยสภาพัฒนา" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/10/21/sdg-updates-9-sdg-targets-major-challenges-in-nesdc-thailand-sdg-report-2016-2020/>

¹⁵⁷ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "Goal 8: Decent Work and Economic Growth" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2016/10/06/goal-8-decent-work-and-economic-growth/>

¹⁵⁸ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "SDG Vocab | 05 – Malnutrition – ภาวะทุพโภชนาการ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/05/13/sdg-vocab-05-malnutrition/>

¹⁵⁹ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "SDG Updates สรุป 9 เป้าหมายย่อยที่ยังวิกฤต (ฉบับรวบรัด) จากรายงาน 5 ปีสถานะ SDGs ประเทศไทย โดยสภาพัฒนา" [ออนไลน์].

คณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับเป้าหมายหลัก (SDG) ด้านสาธารณสุขขึ้น ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับเป้าหมายหลัก (SDG) ด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 ได้หารือการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมาย SDG ด้านสาธารณสุขในระยะต่อไป คือการผลักดันตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในที่นี้รวมถึงเป้าหมายย่อยที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573 ซึ่งหนึ่งในสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเกิดจากการบริโภคเกลือและโซเดียมสูง จึงเห็นว่าควรผลักดันการดำเนินการ ได้แก่ 1) ผลักดันให้การลดการบริโภคเกลือโซเดียมเป็นวาระแห่งชาติ 2) สร้างกลไกควบคุมปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป 3) ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นต้นแบบขององค์กรลดการบริโภคเกลือโซเดียมของกระทรวงสาธารณสุข และ 4) สนับสนุนให้มีการใช้ Salt Meter เพื่อวัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารครอบคลุมทุกจังหวัด ทั้งนี้หน่วยงานต่าง ๆ ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับบุคลากรให้ตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคเกลือและโซเดียมในอาหาร เพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดีและลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ¹⁶⁰

นอกจากมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต้อจะอยู่ในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สะท้อนในมิติด้านสังคม (People) การกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต้อยังมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายที่สะท้อนในมิติด้านเศรษฐกิจ (Prosperity) และมิติด้านสิ่งแวดล้อม (Planet) ด้วย นั่นคือ เป้าหมายที่ 8 คือการส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ มีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน (Goal 8: Decent Work and Economic Growth) ในเป้าประสงค์ที่ 8.3 ส่งเสริมนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่สนับสนุนกิจกรรมที่มีผลิตภาพ การสร้างงานที่สมควรความเป็นผู้ประกอบการ ความสร้างสรรค์และนวัตกรรมและส่งเสริมการเกิดและการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อยขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งรวมถึงผ่านทางการเข้าถึงบริการทางการเงิน¹⁶¹ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน (Goal 12: Responsible Consumption and Production) ในเป้าประสงค์ที่ 12.6 การสนับสนุนให้บริษัทโดยเฉพาะบริษัทข้ามชาติและบริษัท

¹⁶⁰ สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, "สรุปผลการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับเป้าหมายหลัก (SDG) ด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2564" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://workflow.cad.go.th/download/64-V_259.pdf

¹⁶¹ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "Goal 8: Decent Work and Economic Growth" [ออนไลน์].

ขนาดใหญ่รับแนวปฏิบัติที่ยั่งยืน (SDGs) ไปใช้และผนวกข้อมูลด้านความยั่งยืนลงในวงจรการรายงานของบริษัทเหล่านั้น¹⁶² หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แต่จากรายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 ที่จัดทำโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เพื่อนำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าการดำเนินการในระยะ 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 อันเป็นวาระสำคัญของการดำเนินการขับเคลื่อนเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal :SDGs) ของประเทศไทย¹⁶³ โดยใช้ข้อมูล เป้าหมาย ตัวชี้วัดของสหประชาชาติ และยุทธศาสตร์มาเป็นตัวประเมิน พบว่า แม้จะมีความก้าวหน้าในทุกมิติ แต่ยังไม่สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมาย โดยเป้าหมายที่ 2 การขจัดความหิวโหย และเป้าหมายที่ 3 เรื่องสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี ยังเป็นเป้าหมายหลักที่มีความก้าวหน้าต่ำกว่าค่าเป้าหมายในภาพรวมที่มีสถานะการดำเนินการอยู่ในระดับเสี่ยง¹⁶⁴ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีเป้าหมายย่อยในเป้าหมายหลักที่ 2 และ 3 ที่มีสถานะเป็นสีแดง กล่าวคือ มีความก้าวหน้าต่ำกว่าค่าเป้าหมายอยู่ในขั้นวิกฤต หรือ สถานการณ์ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย อันได้แก่¹⁶⁵

เป้าหมายย่อยที่ 2.1 การยุติความหิวโหยและเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ กล่าวคือ ประชากรไทยส่วนใหญ่มีอาหารรับประทาน แต่ไม่ใช่ประชากรทุกคนจะมีอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีประชากรไทยใช้ชีวิตอยู่ใต้เส้นความยากจนด้านอาหาร (Food Poverty Line) อยู่ 254,100 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.37 ของประชากรทั้งหมด หมายความว่าประชากรไทยในกลุ่มนี้ไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้¹⁶⁶

เป้าหมายย่อยที่ 2.2 การยุติภาวะทุพโภชนาการ จากข้อมูลสถานการณ์ด้านภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของไทย พบสัดส่วนเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการทั้งสามรูปแบบ ได้แก่ ภาวะเตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้ง และอ้วน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่สามารถเข้าถึงโภชนาการที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการเจริญเติบโต

¹⁶² โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "Goal 12: Responsible Consumption and Production" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmove.com/2016/10/07/goal-12-responsible-consumption-and-production/>

¹⁶³ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, รายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีดี มีเดีย โกลด์ จำกัด, 2564), หน้า 5.

¹⁶⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 11-13.

¹⁶⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16-17.

¹⁶⁶ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "SDG Updates สรุป 9 เป้าหมายย่อยที่ยังวิกฤต (ฉบับรวบรัด) จากรายงาน 5 ปีสถานะ SDGs ประเทศไทย โดยสภาพัฒนาการ" [ออนไลน์].

ตามช่วงวัย อันจะส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กและนำมาซึ่งโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ตามมาในอนาคต¹⁶⁷

เป้าหมายย่อยที่ 3.4 การลดการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจ ยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนไทย และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองที่รุนแรงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดที่ 48.9 รายต่อประชากรแสนคน¹⁶⁸

เป้าหมายเหล่านี้ยังเป็นเป้าหมายที่ยังมีความท้าทายสูงและต้องเร่งรัดการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงสถานการณ์ในเป้าหมายย่อยที่มีสถานะการดำเนินการต่ำกว่าค่าเป้าหมายอันอยู่ในระดับวิกฤต¹⁶⁹ เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืนให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030

2.5 กฎหมายและสาระสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย

การคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในบริบทของประเทศไทย มีทั้งการใช้มาตรการที่มีใช้มาตรการทางกฎหมาย รวมไปถึงการใช้มาตรการทางกฎหมาย ทั้งในลักษณะที่เป็น การบังคับและลักษณะที่เป็นการสมัครใจหรือจูงใจ ซึ่งได้สะท้อนออกมาทั้งในรูปแบบของมาตรการทางฉลากโภชนาการ เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการที่จำเป็นแก่ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนเอง และมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมให้มีปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารอยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค

¹⁶⁷ เรื่องเดียวกัน.

¹⁶⁸ เรื่องเดียวกัน.

¹⁶⁹ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, รายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563, หน้า 18-19.

2.5.1 กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารมี พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 บัญญัติคุ้มครองไว้โดยเฉพาะนอกเหนือจากการคุ้มครองผู้บริโภคโดยทั่วไปตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติอาหารฉบับนี้มีความมุ่งหมายที่สำคัญที่จะควบคุมคุณภาพของอาหาร โดยมุ่งคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสำคัญ ซึ่งวิธีการในการควบคุมจะเน้นไปที่เรื่องการขออนุญาต การตรวจสอบ การขึ้นทะเบียน รวมทั้งในเรื่องการโฆษณาเกี่ยวกับอาหาร¹⁷⁰ ซึ่งการควบคุมดูแล การผลิต ขยาย นำเข้าหรือส่งออกอาหาร กฎหมายได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวงเพื่อกำหนดคุณภาพอาหารและเงื่อนไขการผลิตเพื่อความปลอดภัยของอาหาร เงื่อนไขการโฆษณา เพื่อป้องกันการหลอกลวงผู้บริโภค รวมทั้งหลักเกณฑ์การแสดงฉลากโภชนาการ เพื่อให้ข้อมูลสารอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับอาหารโดยตรง มีบทบัญญัติในการควบคุมอาหารตั้งแต่ขั้นก่อนการผลิตไปจนกระทั่งอาหารนั้นถึงมือผู้บริโภค รวมถึงภายหลังการบริโภคอาหาร การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มีการแบ่งระดับความสำคัญของอาหารตามเหตุผลและความจำเป็นในการควบคุม อาหารทั่วไปจะถูกควบคุมให้มีความปลอดภัยต่อการบริโภคในแง่ของการปราศจากการปนเปื้อน และกฎหมายได้กำหนดโทษไว้สำหรับผู้จำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์หรืออาหารปลอม เนื่องจากอาหารประเภทนี้มีอยู่เป็นจำนวนมาก กฎหมายจึงไม่อาจกำหนดการควบคุมได้ทั่วถึง จึงมีเพียงการกำหนดไว้สำหรับการผลิตจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ อันอาจเป็นภัยต่อผู้บริโภคและเป็นการควบคุมไม่เคร่งครัด ถ้าตรวจพบก็จะดำเนินคดีเพื่อลงโทษ อาหารอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีการกำหนดระดับการควบคุมไว้อย่างเคร่งครัด ได้แก่อาหารที่รัฐมนตรีกำหนดให้เป็นอาหารควบคุมเฉพาะ โดยจะมีการควบคุมอย่างเคร่งครัดตั้งแต่สูตรหรือตำรับอาหาร เพื่อป้องกันความเสียหายในการบริโภค¹⁷¹

2.5.1.1 ความหมายของอาหาร อาหารควบคุมเฉพาะ ภาชนะบรรจุ และฉลาก

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้กำหนดนิยามของคำว่า “อาหาร” “อาหารควบคุมเฉพาะ” “ภาชนะบรรจุ” และ “ฉลาก” ตามพระราชบัญญัตินี้ไว้ในมาตรา 4 ดังต่อไปนี้

¹⁷⁰ พงษ์พิสัย วรรณราช, "สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_076.htm

¹⁷¹ บุญชวน วิษุณวนิช, "การบังคับใช้มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคในความเสียหายจากการโฆษณาเกินจริงตาม พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 ศึกษากรณี การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต" (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ สถาบันพัฒนาบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2555), หน้า 15.

คำว่า “อาหาร” หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

(1) วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี

(2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุดิบอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

คำว่า “อาหารควบคุมเฉพาะ” หมายความว่า อาหารที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นอาหารที่อยู่ในความควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐาน

คำว่า “ภาชนะบรรจุ” หมายความว่า วัตถุที่ใช้บรรจุอาหารไม่ว่าด้วยการใส่หรือห่อหรือด้วยวิธีใด ๆ

คำว่า “ฉลาก” หมายความว่า รวมถึงรูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใด ๆ ที่แสดงไว้ที่อาหาร ภาชนะบรรจุอาหาร หรือหีบห่อของภาชนะที่บรรจุอาหาร

2.5.1.2 องค์การที่มีอำนาจตามกฎหมาย

ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติให้ คณะกรรมการอาหาร เป็นองค์การตามกฎหมายฉบับนี้ โดยมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ความเห็นแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือแก่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำหน้าที่ดำเนินการตามคำแนะนำหรือตามอำนาจที่กฎหมายบัญญัติไว้

โดยคณะกรรมการอาหารมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ความเห็น แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือแก่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ในเรื่องที่กำหนดไว้ในมาตรา 8 ดังต่อไปนี้

- (1) การออกประกาศตามมาตรา 6
- (2) การวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา 19
- (3) การเพิกถอนทะเบียนตำรับอาหารตามมาตรา 39
- (4) การปฏิบัติการตามมาตรา 44
- (5) การพักใช้ใบอนุญาตหรือการเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 46

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อประโยชน์แก่การควบคุมอาหาร โดยคำแนะนำของคณะกรรมการอาหาร ในเรื่องที่กำหนดไว้ในมาตรา 6 ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดอาหารควบคุมเฉพาะ
- (2) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารควบคุมเฉพาะตามชื่อ ประเภท ชนิด หรือ ลักษณะของอาหารนั้น ๆ ที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย ตลอดจน หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่าย
- (3) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารที่มีใช้เป็นอาหารตาม (1) และจะ กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายด้วยหรือไม่ ก็ได้
- (4) กำหนดอัตราส่วนของวัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมอาหารตามชื่อ ประเภท ชนิด หรือ ลักษณะของอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย รวมทั้งการใช้สีและ เครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการใช้วัตถุเจือปนในอาหาร การใช้วัตถุกัน เสียม และวิธีป้องกันการเสียม การเจือสี หรือวัตถุอื่นในอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย
- (6) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของภาชนะบรรจุและการใช้ภาชนะบรรจุ ตลอดจนการห้ามใช้วัตถุใดเป็นภาชนะบรรจุอาหารด้วย
- (7) กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหารเพื่อ ป้องกันมิให้อาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย เป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ตาม พระราชบัญญัตินี้
- (8) กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย
- (9) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการตรวจ การเก็บตัวอย่าง การยึด การอายัดและการตรวจวิเคราะห์ทางวิชาการซึ่งอาหาร รวมทั้งเอกสารอ้างอิง
- (10) กำหนดประเภทและชนิดอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่ จำหน่าย ซึ่งจะต้องมีฉลาก ข้อความในฉลาก เงื่อนไข และวิธีการแสดงฉลาก ตลอดจนหลักเกณฑ์และ วิธีการโฆษณาในฉลาก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 30 เพื่อประโยชน์แก่การควบคุมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ หรือให้ปราศจากอันตรายแก่ผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

(1) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าซึ่งอาหาร ดัดแปลง แก้วไข
สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร

(2) สั่งให้งดผลิตหรืองดนำเข้าซึ่งอาหารที่ผลิตโดยไม่ได้รับอนุญาต หรืออาหารที่
ปรากฏจากผลการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นอาหารที่ไม่ควรแก่การบริโภค

(3) ประกาศผลการตรวจพิสูจน์อาหารให้ประชาชนทราบในกรณีที่ปรากฏผลจาก
การตรวจพิสูจน์ว่าอาหารรายใดเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ตามมาตรา 26 หรือเป็นอาหารปลอมตามมาตรา
27 หรือเป็นอาหารผิดมาตรฐานตามมาตรา 28 หรือเป็นอาหารที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือ
อนามัยของประชาชน หรือภาชนะบรรจุรายใดประกอบด้วยวัตถุที่อาจเป็นอันตรายเมื่อใช้บรรจุ
อาหาร โดยให้ระบุข้อความดังต่อไปนี้ด้วย

(ก) ในกรณีที่ปรากฏตัวผู้ผลิตโดยแน่ชัด ให้ระบุชื่อผู้ผลิตพร้อมทั้งชนิดและ
ลักษณะของอาหารหรือภาชนะบรรจุนั้น และถ้าอาหารหรือภาชนะบรรจุดังกล่าวมีชื่อทางการค้าและ
ลำดับครั้งที่ผลิตหรือนำเข้า ก็ให้ระบุชื่อทางการค้าและลำดับครั้งที่ผลิตหรือนำเข้านั้นด้วย แล้วแต่
กรณี

(ข) ในกรณีที่ไม่ปรากฏตัวผู้ผลิตโดยแน่ชัดแต่ปรากฏตัวผู้จำหน่าย ให้ระบุ
ชื่อผู้จำหน่ายและสถานที่จำหน่าย พร้อมทั้งชนิดและลักษณะของอาหารหรือภาชนะบรรจุนั้น

2.5.2 มาตรการทางฉลากโภชนาการ

เนื่องจากข้อมูลทางโภชนาการเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้บริโภคและผู้
ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ควรได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอตามสิทธิของผู้บริโภค
เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมในระดับที่เหมาะสม
กับสภาวะร่างกายและภาวะโภชนาการของตนเอง ตามกฎหมายไทยจึงได้มีการออกมาตรการทาง
กฎหมายซึ่งเป็นมาตรการทางฉลากโภชนาการ เพื่อให้ข้อมูลสารอาหารของผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภค ทั้ง
ในรูปแบบที่แสดงข้อมูลสารอาหารในผลิตภัณฑ์แบบเต็มที่ปรากฏอยู่ด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ และ
รูปแบบที่แสดงข้อมูลสารอาหารในผลิตภัณฑ์แบบย่อ ในที่นี้คือฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ หรือ
ในวิจัยนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ฉลากโภชนาการรูปแบบที่ง่ายต่อการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริโภค
อาทิ ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ฉลากโภชนาการแบบสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เป็นต้น โดย
บทบัญญัติกฎหมายของไทยที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

ตามมาตรา 5 ได้กำหนดให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และมาตรา 6 (10) ได้บัญญัติให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจในการออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามคำแนะนำของคณะกรรมการอาหาร เพื่อประโยชน์แก่การควบคุมอาหาร ในการกำหนดประเภทและชนิดอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่ายหรือที่จำหน่าย ซึ่งจะต้องมีฉลาก ข้อความในฉลาก เงื่อนไขและวิธีการแสดงฉลาก ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาในฉลาก

จากการที่กฎหมายได้บัญญัติให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามมาตราดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องที่เกี่ยวกับการแสดงฉลากโภชนาการมาหลายฉบับด้วยกัน ซึ่งปัจจุบันประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแสดงฉลากโภชนาการซึ่งมีผลใช้บังคับอยู่ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 219) พ.ศ. 2544 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 2) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 392) พ.ศ. 2561 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ

นอกจากนี้ยังมีประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลากโภชนาการที่จะต้องพิจารณาร่วมด้วย ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 367) พ.ศ. 2557 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 383) พ.ศ. 2560 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ 2) และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการแสดงฉลากของอาหารนั้น ๆ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 219) พ.ศ. 2544 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 2) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 392) พ.ศ. 2561 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 3)

(1) อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ได้กำหนดให้มีการแสดงฉลากโภชนาการ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านคุณค่าทางโภชนาการของอาหารแก่ประชาชน อันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านอาหารและโภชนาการ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 6 (10) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกำหนดให้อาหารดังต่อไปนี้ เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ¹⁷²

1. อาหารที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ
2. อาหารที่มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย
3. อาหารที่ระบุกลุ่มผู้บริโภคในการส่งเสริมการขาย
4. อาหารอื่นตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด โดย

ความเห็นชอบของคณะกรรมการอาหาร

อาหารที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ อาหารที่มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย และอาหารที่ระบุกลุ่มผู้บริโภคในการส่งเสริมการขาย มีความหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว ดังต่อไปนี้¹⁷³

“อาหารที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ” หมายถึง อาหารที่แสดงข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากเกี่ยวกับชนิดหรือปริมาณสารอาหาร ปริมาณสารอาหารโดยเปรียบเทียบ หรือหน้าที่ของสารอาหาร แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงอาหารที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ

“อาหารที่มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย” หมายถึง อาหารที่มีการนำข้อมูลเกี่ยวกับ คุณประโยชน์หรือหน้าที่ของตัวผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบหรือสารอาหารอย่างหนึ่งอย่างใดของผลิตภัณฑ์ที่มีต่อร่างกายหรือสุขภาพ มาใช้เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย

“อาหารที่ระบุกลุ่มผู้บริโภคในการส่งเสริมการขาย” หมายถึง อาหารที่มุ่งจะใช้กับกลุ่มผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยเรียน กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงอาหารที่มีการระบุกลุ่มผู้บริโภคเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ

¹⁷² “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541.”, ข้อ 1.

¹⁷³ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 2.

การแสดงฉลากโภชนาการตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ไม่ใช่บังคับกับ¹⁷⁴

1. นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก อาหารทารกและอาหารสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก และอาหารอื่นซึ่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในส่วนที่เกี่ยวกับการแสดงสารอาหารบนฉลากไว้แล้วโดยเฉพาะ

2. อาหารที่มีได้จำหน่ายโดยตรงต่อผู้บริโภคหรืออาหารที่มีได้ผลิตหรือนำส่งเข้ามาเพื่อจำหน่ายในประเทศ

3. อาหารที่บรรจุในภาชนะบรรจุย่อย ซึ่งมุ่งหมายจะจำหน่ายรวมกันในภาชนะบรรจุใหญ่

(2) หลักเกณฑ์การแสดงฉลากโภชนาการ

การแสดงฉลากโภชนาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ จะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลาก และต้องแสดงฉลากโภชนาการโดยปฏิบัติตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ด้วย¹⁷⁵ ฉลากโภชนาการจะต้องแสดงข้อความภาษาไทย แต่จะมีภาษาต่างประเทศด้วยก็ได้ โดยจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้ ดังนี้¹⁷⁶

บัญชีหมายเลข 1 : รูปแบบและเงื่อนไขของการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการ

บัญชีหมายเลข 2 : วิธีการกำหนดปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคกับจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ

บัญชีหมายเลข 3 : สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่หกปีขึ้นไป

บัญชีหมายเลข 4 : หลักเกณฑ์ในการกล่าวอ้างทางโภชนาการบนฉลากอาหาร

(3) รูปแบบและเงื่อนไขการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการ¹⁷⁷

1. รูปแบบของกรอบข้อมูลโภชนาการ

¹⁷⁴ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 5.

¹⁷⁵ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

¹⁷⁶ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 4.

¹⁷⁷ "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541."

ตามบัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 รูปแบบด้วยกัน โดยการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการจะต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดตามรูปแบบที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้ สำหรับรูปแบบที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.1 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

		ข้อมูลโภชนาการ	
ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 1	หนึ่งหน่วยบริโภค: (.....)	
	ส่วนที่ 2	จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :	
ช่วงที่ 1	ช่วงที่ 1	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
	ช่วงที่ 2	พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	
ช่วงที่ 2	ช่วงที่ 2	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
	ช่วงที่ 3	ไขมันทั้งหมด ก.%
ช่วงที่ 3	ช่วงที่ 3	ไขมันอิ่มตัว ก.%
	ช่วงที่ 3	คอเลสเตอรอล มก.%
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	โปรตีน ก.%
	ช่วงที่ 3	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	ใยอาหาร ก.%
	ช่วงที่ 3	น้ำตาล ก.%
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	โซเดียม มก.%
	ช่วงที่ 3	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	วิตามินเอ %	วิตามินบี 1%
	ช่วงที่ 3	วิตามินบี 2%	แคลเซียม%
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	เหล็ก%	
	ช่วงที่ 3	*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้	
	ช่วงที่ 3	ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.
	ช่วงที่ 3	คอเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.
	ช่วงที่ 3	ใยอาหาร	25 ก.
ส่วนที่ 3	ช่วงที่ 3	โซเดียม	น้อยกว่า 2,000 มก.
	ช่วงที่ 3	พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม: ไขมัน = 9; โปรตีน = 4; คาร์โบไฮเดรต = 4	

ภาพที่ 2 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน¹⁷⁸

¹⁷⁸ เรื่องเดียวกัน.

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบขวาง สำหรับ
ฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัดและมีพื้นที่ตั้งแต่ 250 ตารางเซนติเมตร ขึ้นไป

ข้อมูลโภชนาการ	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภค ต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงาน วันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
หนึ่งหน่วยบริโภค :	ไขมันทั้งหมด ก.%	ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลต่างกันผู้ที่ ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้ รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้ ไขมันทั้งหมด น้อยกว่า 65 ก. ไขมันอิ่มตัว น้อยกว่า 20 ก. โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มก. คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 300 ก. ใยอาหาร 25 ก. โซเดียม น้อยกว่า 2,400 มก. พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ	ไขมันอิ่มตัว ก.%		
โคเลสเตอรอล มก.	โปรตีน ก.%		
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%		
	ใยอาหาร ก.%		
	น้ำตาล ก.%		
	โซเดียม มก.%		
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *			
	วิตามินเอ%	วิตามินบี 1 %		วิตามินบี 2%
	แคลเซียม%	เหล็ก%		

ภาพที่ 3 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบขวาง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด
และมีพื้นที่ตั้งแต่ 250 ตารางเซนติเมตร ขึ้นไป¹⁷⁹

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบขวาง สำหรับ
ฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัดและมีพื้นที่น้อยกว่า 250 ตารางเซนติเมตร

ข้อมูลโภชนาการ	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *
หนึ่งหน่วยบริโภค :	ไขมันทั้งหมด ก.%
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ	ไขมันอิ่มตัว ก.%
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	โคเลสเตอรอล มก.%
	โปรตีน ก.%
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
	ใยอาหาร ก.%
	น้ำตาล ก.%
	โซเดียม มก.%
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
	วิตามินเอ%	วิตามินบี 1 %
	แคลเซียม%	เหล็ก%
		วิตามินบี 2%

ภาพที่ 4 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบขวาง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด
และมีพื้นที่น้อยกว่า 250 ตารางเซนติเมตร¹⁸⁰

¹⁷⁹ เรื่องเดียวกัน.

¹⁸⁰ เรื่องเดียวกัน.

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบข้อความ
ต่อเนื่องสำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร

ข้อมูลโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค : (.....); จำนวนหน่วยบริโภคต่อ : **คุณค่าทางโภชนาการ**
ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค : พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี; พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี; **ไขมันทั้งหมด**
... ก. (.....%)*; **ไขมันอิ่มตัว** ก. (.....%)*; **โคเลสเตอรอล** มก. (.....%)*; **โปรตีน** ก.;
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ... ก. (.....%)*; **ใยอาหาร** ก. (.....%)*; **น้ำตาล** ก.; **โซเดียม** มก.
(.....%)*; **วิตามินเอ** (.....%)*; **วิตามินบี 1** (.....%)*; **วิตามินบี 2** (.....%)*; **แคลเซียม** (.....%)*; **เหล็ก** (.....%)*
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิด
จากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ภาพที่ 5 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มรูปแบบข้อความต่อเนื่องสำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร¹⁸¹

1.2 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อ

ให้เลือกแสดงได้เมื่อสารอาหารที่กำหนดในกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มส่วนที่ 2 จำนวน ตั้งแต่ 8 รายการขึ้นไปจาก 15 รายการ มีปริมาณที่น้อยมากไม่มีความสำคัญจนถือว่าเป็นศูนย์ตามหลักเกณฑ์ในข้อ 2.5 ของบัญชีหมายเลข 1 แบบทำยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้หากปริมาณสารอาหารใดที่กำหนดให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม แต่ไม่กำหนดให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อ มีค่าที่มีนัยสำคัญก็ต้องแสดงไว้ในกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อด้วย

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค :	(.....)
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
ไขมันทั้งหมด ก. %
โปรตีน ก. %
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก. %
น้ำตาล ก. %
โซเดียม มก. %
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	

ภาพที่ 6 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน¹⁸²

¹⁸¹ เรื่องเดียวกัน.

¹⁸² เรื่องเดียวกัน.

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบขวาง สำหรับ
ฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด

ข้อมูลโภชนาการ	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*
หนึ่งหน่วยบริโภค :	ไขมันทั้งหมด ก.%
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ	โปรตีน ก.	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน	น้ำตาล ก.	
สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจาก	โซเดียม มก.%
ความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี		

ภาพที่ 7 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบขวาง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่แนวตั้งจำกัด¹⁸³

- การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบข้อความ
ต่อเนื่อง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร

ข้อมูลโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค : (.....); จำนวนหน่วยบริโภคต่อ : **คุณค่าทางโภชนาการ**
ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค : พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี; **ไขมันทั้งหมด** ก. (.....%)*; **โปรตีน**
ก.; **คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด** ก. (.....%)*; **น้ำตาล** ก.; **โซเดียม** มก. (.....%)* * ร้อยละของ
ปริมาณสารอาหารที่ แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจาก
ความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ภาพที่ 8 การแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อรูปแบบข้อความต่อเนื่อง สำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร¹⁸⁴

2. เงื่อนไขการแสดงผลข้อมูลโภชนาการ

2.1 ต้องแสดงตามรูปแบบที่กำหนด การแสดงสีของพื้นกรอบข้อมูลให้ใช้สีเดียวกันและสีของข้อความในกรอบข้อมูลต้องใช้สีที่ตัดกันกับสีของพื้นกรอบ ซึ่งทำให้ข้อความที่ระบุอ่านได้ชัดเจน ตัวอักษรต้องใช้สีเดียวกัน และต้องมีขนาดสัมพันธ์กับพื้นที่ของกรอบ

2.2 ต้องแสดงข้อมูลพลังงานหรือสารอาหารทุกรายการตามที่กำหนดให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการแต่ละแบบ แม้ว่าพลังงานหรือสารอาหารนั้น ๆ จะมีปริมาณที่น้อยมาก ไม่มีความสำคัญจนถือว่าเป็นศูนย์ตามหลักเกณฑ์ในเงื่อนไขการแสดงผลข้อมูลโภชนาการข้อ 2.5 ของบัญชีหมายเลข 1 แบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข

¹⁸³ เรื่องเดียวกัน.

¹⁸⁴ เรื่องเดียวกัน.

2.3 การแสดงข้อมูลสารอาหารอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดให้โดยที่สารอาหารนั้นมีอยู่ในบัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ต้องแสดงสารอาหารนั้นในกรอบข้อมูลโภชนาการส่วนที่ 2 ช่วงที่ 1 ถึง 3 และจะต้องแสดงตามลำดับก่อนหลังดังต่อไปนี้ สำหรับสารอาหารที่ไม่มีอยู่ในบัญชีหมายเลข 3 ดังกล่าว ให้แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารนั้นนอกกรอบข้อมูลโภชนาการเท่านั้น

ตารางที่ 6 ลำดับการแสดงสารอาหารในกรอบข้อมูลโภชนาการส่วนที่ 2 ช่วงที่ 1 ถึง 3¹⁸⁵

ส่วนที่ 2	ช่วงที่ 1	พลังงานทั้งหมด* พลังงานจากไขมัน* พลังงานจากไขมันอิ่มตัว
	ช่วงที่ 2	ไขมันทั้งหมด* ไขมันอิ่มตัว* ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง โคเลสเตอรอล* โปรตีน* คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด* ใยอาหาร* ใยอาหารที่ละลายน้ำได้ ใยอาหารที่ไม่ละลายน้ำ น้ำตาล* น้ำตาลแอลกอฮอล์ คาร์โบไฮเดรตส่วนอื่น โซเดียม* โพแทสเซียม
	ช่วงที่ 3	วิตามินเอ* วิตามินบี 1* วิตามินบี 2* แคลเซียม* เหล็ก* วิตามินและแร่ธาตุอื่นที่มีอยู่ในบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวัน สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) ให้แสดงปริมาณเป็นร้อยละของ Thai RDI โดยเรียงตามลำดับปริมาณจากมากไปน้อย

หมายเหตุ * เป็นข้อมูลโภชนาการที่บังคับให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม

2.4 หากผลิตภัณฑ์มีการเติมสารอาหารลงในอาหาร หรือมีการกล่าวอ้างถึงสารอาหารใดบนฉลาก โดยสารอาหารนั้นมิได้บังคับให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการ ต้องแสดงสารอาหารนั้นตามเงื่อนไขการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการข้อ 2.3 ด้วย

2.5 หลักเกณฑ์การปิดตัวเลขของการแสดงค่าปริมาณสารอาหารบนฉลากโภชนาการเป็นไปตามตารางที่ 7

¹⁸⁵ เรื่องเดียวกัน.

ตารางที่ 7 การปิดตัวเลขของการแสดงค่าปริมาณสารอาหารบนฉลากโภชนาการ¹⁸⁶

พลังงานและสารอาหาร	หน่วย	ผลการวิเคราะห์	การแสดงค่าปริมาณสารอาหาร*	ผลการคำนวณเป็นร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน**	การแสดงค่าปริมาณสารอาหารเป็นร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน**	ปริมาณที่น้อยมากไม่มี ความสำคัญจนถือว่าเป็นศูนย์
พลังงาน, พลังงานจากไขมัน	กิโลแคลอรี	< 5 ≤ 50 > 50	แสดงค่าเป็น 0 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 5 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 10	ค่าที่ได้ทุกระดับ	ปิดเป็นจำนวนเต็ม ให้ใกล้เคียงมากที่สุด	< 5 กิโลแคลอรี
ไขมันทั้งหมด, ไขมันอิ่มตัว	กรัม	< 0.5 < 5 ≥ 5	แสดงค่าเป็น 0 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 0.5 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 1			< 0.5 กรัม
โคเลสเตอรอล	มิลลิกรัม	< 2 2-5 > 5	แสดงค่าเป็น 0 แสดงค่า "น้อยกว่า 5" แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 5			< 2 มิลลิกรัม
โปรตีน คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด, ใยอาหาร, น้ำตาล	กรัม	< 0.5 ≤ 1 > 1	แสดงค่าเป็น 0 แสดงค่า "น้อยกว่า 1" แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 1			< 1 กรัม (เฉพาะน้ำตาล < 0.5 กรัม)
โซเดียม	มิลลิกรัม	< 5 5-140 > 140	แสดงค่าเป็น 0 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 5 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 10			< 5 มิลลิกรัม
วิตามิน, เกลือแร่ (ยกเว้นโซเดียม)			(ไม่ต้องแสดง)	< 2 ≤ 10 > 10-50 > 50	แสดงค่าเป็น 0 หรือ "น้อยกว่า 2" แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 2 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 5 แสดงค่าขึ้นลงชั้นละ 10	< ร้อยละ 2 ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

หมายเหตุ * แสดงต่อปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคที่แสดงบนฉลาก ถ้าไม่มีการกำหนดปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง หรือไม่มีลักษณะการบริโภคใกล้เคียงกับอาหารที่มีการกำหนดปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงไว้แล้วให้แสดงต่อ 100 ก. หรือต่อ 100 มล.

** ปริมาณที่แนะนำต่อวัน หมายถึง สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes-Thai RDI) ">" หมายถึง "มากกว่า" "<" หมายถึง "น้อยกว่า" "≤" หมายถึง "น้อยกว่าหรือเท่ากับ" "≥" หมายถึง "มากกว่าหรือเท่ากับ"

(4) สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่หกปีขึ้นไป¹⁸⁷

ไป¹⁸⁷

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พิจารณาจัดทำบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes – Thai RDI) ขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์หลักในการเป็นค่าอ้างอิงสำหรับคำนวณในการแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากของอาหาร อย่างไรก็ตาม ค่า Thai RDI ซึ่งเป็นค่ากลางสำหรับคนไทยทั่วไปนั้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสูตรอาหาร ใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการกำหนดนโยบายทางโภชนาการ กว้าง ๆ สำหรับบุคคลทั่วไป เช่น การเติมสารอาหาร หรือการประยุกต์ใช้อื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม โดยต้องคำนึงด้วยว่าข้อกำหนดนี้ใช้สำหรับผู้ที่สุขภาพปกติ (healthy) มิใช่ผู้ป่วย เด็กทารก หญิงมีครรภ์ หรือกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีความต้องการทางโภชนาการต่างไปจากกลุ่มบุคคลปกติ นอกจากนั้นการได้รับสารอาหารต่าง ๆ ตามที่กำหนดนี้ควรได้รับการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่เป็นสำคัญ เนื่องจากยังมีสารอาหารอื่น ๆ อีกมากในอาหารหลักที่ยังไม่ได้รับการแยกออก และเป็นที่รู้จักเป็นตัวเดี่ยว ๆ แต่ก็มีมีความสำคัญและจำเป็นต่อระบบการทำงานตามปกติของร่างกาย

¹⁸⁶ เรื่องเดียวกัน.

¹⁸⁷ "บัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541."

สารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงคุณค่าทางโภชนาการบนฉลากของอาหาร หรือที่เรียกว่า “ฉลากโภชนาการ” (Nutrition Labeling) โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากค่า Recommended Daily Dietary Allowances for Healthy Thais (Thai RDA) โดยเลือกค่าสูงสุดจากค่าที่แนะนำสำหรับคนอายุ 20-29 ปี ทั้ง 2 เพศ, ค่า Daily Values (DV), Daily Reference Values (DRV), Reference Daily Intakes (RDI) (หรือค่า US RDA เดิม) ซึ่งกำหนดโดย United States Food and Drug Administration และ ค่า Nutrient Reference Values (NRV) จาก Codex โดยกำหนดให้ค่าความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ซึ่งเป็นระดับที่คนไทย (ผู้ใหญ่) ส่วนใหญ่ที่มีสภาวะทางสุขภาพปกติต้องการเป็นฐานหรือเป็นตัวเลขกลางในการคำนวณ เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงฉลากโภชนาการเท่านั้น ทั้งนี้ ความต้องการพลังงานที่แท้จริงต่อวันของแต่ละบุคคลอาจน้อยหรือมากกว่า 2,000 กิโลแคลอรีได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ และความแตกต่างของระดับการใช้พลังงานทางกายภาพ (physical activity level) ของแต่ละบุคคล

เนื่องด้วยโซเดียมเป็นสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรไทย และเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 392) พ.ศ. 2561 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 3) เพื่อแก้ไขและกำหนดปริมาณของโซเดียมที่แนะนำต่อวันในบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes – Thai RDI) ในบัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ลงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2541 โดยปริมาณที่แนะนำต่อวัน คือ 2,000 มิลลิกรัม¹⁸⁸

ตารางที่ 8 โซเดียมที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI)¹⁸⁹

ลำดับที่ (No.)	สารอาหาร (Nutrient)	ปริมาณที่แนะนำต่อวัน (Thai RDI)	หน่วย (Unit)
28	โซเดียม (Sodium)	2,000	มิลลิกรัม (mg)

¹⁸⁸ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 3) (ฉบับที่ 392) พ.ศ. 2561", ข้อ 1.

¹⁸⁹ เรื่องเดียวกัน.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ

ฉลากโภชนาการรูปแบบฉลากจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDA) ถูกพัฒนาและออกแบบมาเพื่อแก้ไขปัญหาความซับซ้อนและยากต่อความเข้าใจของฉลากแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ โดยฉลากจีดีเอถูกนำมาใช้บังคับเป็นฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ในอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที 5 ชนิด ได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดพอง (Extruded snack) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้ ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด พ.ศ. 2554 (ฉบับที่ 2) แต่ในภายหลังถูกยกเลิกโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ. 2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ซึ่งในภายหลังถูกยกเลิกเช่นเดียวกันโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ที่มีการแก้ไขประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากจีดีเอจาก 5 ชนิด เป็น 13 ชนิด อันมีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ดี รูปแบบและเงื่อนไขของการแสดงฉลากแบบจีดีเอยังมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบเดิมที่ถูกบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ไม่ได้มีการแก้ไขให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่อย่างใด

(1) ความหมายของการแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ได้มีการกำหนดนิยามของคำว่า “การแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs)” ไว้สำหรับประกาศฉบับดังกล่าว ดังต่อไปนี้¹⁹⁰

“การแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs)” หมายถึง การแสดงปริมาณและปริมาณสูงสุดเป็นร้อยละของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และ โซเดียมที่บริโภคได้ต่อวัน ตามรูปแบบและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

¹⁹⁰ “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561.”, ข้อ 2.

(2) วัตถุประสงค์ของการแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนจากภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคอ้วน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาระดับประเทศและระดับโลก ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายลดการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เพื่อช่วยป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้แสดงค่าพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียมแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ บนฉลากด้านหน้าของผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภคและให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม¹⁹¹

(3) อาหารที่ต้องแสดงฉลากแบบจีดีเอ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ได้ขยายขอบข่ายอาหารที่บังคับให้ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอเพิ่มเติมจาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ. 2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ที่ได้ถูกยกเลิกไปแล้ว โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ในข้อ 3 ได้กำหนดให้อาหารที่อยู่ในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภคดังต่อไปนี้^{192, 193} เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹⁹¹ "ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ."

¹⁹² "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561.", ข้อ 3.

¹⁹³ "ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ."

(1) อาหารขบเคี้ยว ได้แก่

(1.1) มันฝรั่ง ทอดหรืออบกรอบ เช่น มันฝรั่งแผ่นทอดกรอบ มันฝรั่งอบกรอบ มันฝรั่งแผ่นทอดกรอบหรืออบกรอบปรุงรสและกลิ่นต่าง ๆ เช่น รสกะเพรากรอบ รสชีสและหัวหอม เป็นต้น

(1.2) ข้าวโพด คั่ว ทอด หรืออบกรอบ เช่น ข้าวโพดอบกรอบ ข้าวโพดอบกรอบเคลือบเนย คาราเมล ข้าวโพดอบกรอบกลิ่นรสต่าง ๆ ข้าวโพดคั่วเคลือบน้ำตาลและเนย ข้าวโพดคั่วเคลือบช็อกโกแลต ข้าวโพดคั่วเคลือบเนยคาราเมล เป็นต้น

(1.3) ข้าวเกรียบ ทอด หรืออบกรอบ หรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง เช่น ข้าวเกรียบกุ้ง ข้าวเกรียบสมุนไพร ข้าวเกรียบเผือก แป้งถั่วเหลืองอบกรอบ ขนมอบกรอบเคลือบเนย คาราเมล ขนมอบกรอบกลิ่นรสต่าง ๆ เช่น รสช็อกโกแลต รสสตอเบอร์รี่ ขนมข้าวเหนียวอบกรอบ พันสาหร่าย ขนมข้าวอบกรอบ กลิ่นรสต่าง ๆ เช่น รสคอร์นชีส กลิ่นคัสตาร์ดพุดดิ้ง เป็นต้น

(1.4) ถั่วหรือถั่วหรือเมล็ดพืชอื่น ทอดหรืออบกรอบ หรืออบเกลือ หรือเคลือบปรุงรส เช่น ถั่วลิสงทอดหรืออบปรุงรส ถั่วปากอ้าเคลือบรสกุ้ง ถั่วลิสงเคลือบรสปลาหมึก อัลมอนต์อบเกลือ เกาลัดอบแคะเปลือก แมคคาเดเมียอบกรอบ เมล็ดมะม่วงหิมพานต์อบเกลือ ถั่วลิสงผสมเมล็ดมะม่วงหิมพานต์อบเกลือ เมล็ดทานตะวัน เมล็ดแตงโม เมล็ดฟักทอง ข้าวกรอบรสตั๋มยำ เป็นต้น

(1.5) สาหร่ายทอด สาหร่ายทอดอบกรอบ สาหร่ายทอดเคลือบปรุงรส

(1.6) เนื้อสัตว์ที่ทำเป็นเส้นหรือแผ่น ทอดหรืออบกรอบ หรือปรุงรส เช่น ปลาเส้น ปลาหมึกแผ่นอบกรอบ หมูแผ่นอบกรอบรสบาร์บีคิว เป็นต้น

(1.7) อาหารขบเคี้ยวตาม (1.1) - (1.6) ผสมกันมากกว่า 1 ชนิด เช่น เมล็ดพืชผสมถั่ว และสาหร่าย ขนมอบพองผสมถั่วเคลือบปรุงรส เป็นต้น

(2) ช็อกโกแลต และขนมหวานรสช็อกโกแลต เช่น ช็อกโกแลตนม ช็อกโกแลตชนิดไม่หวาน ช็อกโกแลตนมคูเวอ์เจอร์ ดาร์กช็อกโกแลตสอดไส้อัลมอนต์ ขนมหวานรสช็อกโกแลต ผสมอัลมอนต์ ขนมหวานรสช็อกโกแลตสอดไส้ครีม ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากช็อกโกแลต หรือขนมหวานที่มีลักษณะคล้ายช็อกโกแลต ซึ่งเป็นอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที

(3) ผลิตภัณฑ์ขนมอบ ได้แก่

(3.1) ขนมปังกรอบ หรือแครกเกอร์ หรือบิสกิต เช่น ขนมปังกรอบเคลือบช็อกโกแลต ขนมปังกรอบสอดไส้ครีมช็อกโกแลต ขนมปังกรอบหรือบิสกิตรสต่าง ๆ เช่น รสชีส รสมินท์ รสส้ม ครีมแครกเกอร์ แชนวิชแครกเกอร์สอดไส้ครีมกลิ่นรสต่าง ๆ เช่น กลิ่นบลูเบอร์รี่ กลิ่นเลมอนเชอร์เบท ขนมขาไก่ เป็นต้น

(3.2) เวเฟอร์สอดไส้ เช่น เวเฟอร์ไส้ครีมกลั่นชาเขียว เวเฟอร์ไส้ครีมกลั่นบลูเบอร์รี่ เวเฟอร์สอดไส้ครีมช็อกโกแลต เวเฟอร์รสนมสอดไส้ครีมกลั่นวานิลลา เวเฟอร์เคลือบโกโก้ครีม เป็นต้น

(3.3) คุกกี้

(3.4) เค้ก เช่น เค้กโรล คัพเค้ก เค้กเนยสด ชีสเค้ก ชิฟฟอนเค้ก เค้กกล้วยหอม บราวน์ มีฟฟิน วาฟเฟิล ช็อกบอล ขนมไหว้พระจันทร์ (Moon cake) เป็นต้น

(3.5) พาย เพสทรี ทั้งชนิดที่มีและไม่มีไส้ เช่น เอแคลร์ ครัฟฟองท์ พายไส้ต่าง ๆ เป็นต้น

(4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 210) พ.ศ. 2543 เรื่อง อาหารกึ่งสำเร็จรูป ได้แก่

(4.1) ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ บะหมี่ เส้นหมี่ และวุ้นเส้นไม่ว่าจะมีการปรุงแต่งหรือไม่ก็ตามพร้อมของเครื่องปรุง

(4.2) ข้าวต้มที่ปรุงแต่ง และโจ๊กที่ปรุงแต่ง

(5) อาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย ได้แก่ อาหารที่รับประทานเป็นมื้อหลักในแต่ละวัน เช้า กลางวัน เย็น มิใช่อาหารที่รับประทานระหว่างมื้อ อาจรับประทานในลักษณะที่เป็นอาหารจานเดียว โดยทั่วไปอาหารกลุ่มนี้จัดอยู่ในประเภทอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที อยู่ในภาชนะที่พร้อมนำไปรับประทานได้ โดยต้องนำไปผ่านเตาไมโครเวฟก่อนการบริโภค เช่น ข้าวผัดต่าง ๆ ข้าวผัดกะเพรา ข้าวไข่เจียว ข้าวต้ม โจ๊ก ข้าวผัดอเมริกัน ข้าวหมูกรอบ ข้าวหน้าเป็ด ข้าวหมกไก่ ข้าวพร้อมกับข้าวชนิดต่าง ๆ (เช่น แกงกะหรี่ แกงเขียวหวาน แกงมัสมั่น แกงพะแนง แกงเผ็ดเป็ดย่าง แกงส้ม ต้มยำ ไก่ตุ๋นยาจีน แกงจืด ต้มข่าไก่ ยำต่าง ๆ หมูทอดกระเทียม) บะหมี่น้ำหมูแดง บะหมี่แห้งเป็ด เกี้ยวกุ้ง ก๋วยเตี๋ยวดำหน้า ผัดวุ้นเส้น ผัดซีอิ้ว ขนมจีนน้ำยา ผัดไทย เป็นต้น

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงอาหารมือหลักซึ่งเก็บรักษาไว้ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่เป็นโลหะหรือวัสดุอื่นที่คงรูปที่สามารถป้องกันมิให้อากาศภายนอกเข้าไปในภาชนะบรรจุได้ และเก็บรักษาไว้ได้ในอุณหภูมิปกติ

(6) เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้แก่

(6.1) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิกซ์คาร์บอนไดออกไซด์หรือ ออกซิเจนผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ที่อยู่ในลักษณะพร้อมบริโภค เช่น น้ำผัก ผลไม้รวม น้ำส้ม 100% น้ำรสส้ม 25% น้ำมะตูม ทั้งนี้ ยกเว้นเครื่องดื่มจากพืชที่ทำให้แห้งในลักษณะของชาชง

(6.2) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากส่วนผสมที่ไม่ใช่ผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมีส่วนประกอบคาร์บอนไดออกไซด์หรือออกซิเจนผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ที่นำมาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภค เช่น เครื่องดื่มแต่งกลิ่นรสต่าง ๆ เครื่องดื่มอัดลม เป็นต้น

(6.3) เครื่องดื่มตาม (6.1) หรือ (6.2) ชนิดแห้ง เช่น เครื่องดื่มมอลต์รส ซ็อกโกแลตปรุงสำเร็จชนิดผง

(7) ชาปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง หมายถึง ชาหรือชาผงสำเร็จรูปที่นำมาปรุงแต่งรส ในลักษณะพร้อมบริโภคและบรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ไม่ว่าจะผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะเป็นชนิดเหลวหรือแห้ง

(8) กาแฟปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง หมายถึง กาแฟแท้ กาแฟผสม กาแฟที่สกัดกาแฟอื่นออก กาแฟสำเร็จรูป ที่นำมาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภค และบรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ไม่ว่าจะผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะเป็นชนิดเหลวหรือแห้ง

(9) นมปรุงแต่ง

(10) นมเปรี้ยว

(11) ผลิตภัณฑ์ของนม

(12) นำนมถั่วเหลือง

(13) ไอศกรีมที่อยู่ในลักษณะพร้อมบริโภค

อย่างไรก็ตาม ประกาศกระทรวงฉบับนี้ไม่ใช่บังคับกับ¹⁹⁴

(1) อาหารตามข้อ 3 ซึ่งผู้ปรุงเป็นผู้จำหน่ายโดยตรงให้กับผู้บริโภค

(2) อาหารตามข้อ 3 ซึ่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแสดงสารอาหารบนฉลากไว้แล้วโดยเฉพาะ เช่น อาหารมีวัตถุประสงค์พิเศษ เป็นต้น

(4) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการแสดงฉลากแบบจีดีเอ

การแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ข้อ 3 จะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลากของอาหารนั้น ๆ ที่ได้มี

¹⁹⁴ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561.", ข้อ 10.

การกำหนดการแสดงผลากไว้เป็นการเฉพาะ และจะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ด้วย¹⁹⁵

โดยการแสดงผลากของอาหารที่ต้องแสดงผลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ในข้อ 3 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ จะต้องปฏิบัติดังนี้¹⁹⁶

(1) แสดงฉลากโภชนาการ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(1.1) แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ตามรูปแบบของข้อ 1.1 ของบัญชีหมายเลข 1 ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ลงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2541 หรือ

(1.2) แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อ ตามรูปแบบของข้อ 1.2 ของบัญชีหมายเลข 1 ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ลงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2541 สำหรับข้อมูลโภชนาการให้แสดงเฉพาะพลังงานทั้งหมด ไขมันทั้งหมด โปรตีน คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด น้ำตาล โซเดียม และแสดงปริมาณโคเลสเตอรอลเพิ่มเติม หากอาหารดังกล่าวมีปริมาณโคเลสเตอรอลต่อปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคตั้งแต่ 2 มิลลิกรัมขึ้นไป

การตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการเพื่อแสดงผลากโภชนาการแบบย่อ อาจะวิเคราะห์เฉพาะพลังงานทั้งหมด ไขมันทั้งหมด โปรตีน คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด น้ำตาล โซเดียม และโคเลสเตอรอลได้¹⁹⁷

ในกรณีที่ฉลากของอาหาร แสดงข้อความการกล่าวอ้างทางโภชนาการ มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย หรือระบุกลุ่มผู้บริโภคในการส่งเสริมการขาย ต้องแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ตามข้อ 1.1 ของบัญชีหมายเลข 1 ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ

ทั้งนี้ ให้เลือกแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อได้เมื่อสารอาหารที่กำหนดในกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็มส่วนที่ 2 จำนวนตั้งแต่ 8 รายการขึ้นไป จาก 15 รายการ มีปริมาณที่น้อยมากไม่มีความสำคัญจนถือว่าเป็นศูนย์ตามหลักเกณฑ์การปิดตัวเลขของการแสดงค่าปริมาณสารอาหารบนฉลากโภชนาการในข้อ 2.5 ของบัญชีหมายเลข 1 ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ¹⁹⁸

¹⁹⁵ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 4.

¹⁹⁶ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 5.

¹⁹⁷ "ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงผลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ."

¹⁹⁸ เรื่องเดียวกัน.

(2) แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ของอาหารตามข้อ 3 ให้เป็นไปตาม รูปแบบและเงื่อนไขตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

(3) แสดงข้อความว่า “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ด้วยตัวอักษรหนาที่บ เห็นได้ชัดเจน สีของตัวอักษรตัดกับสีพื้นของกรอบ และสีของกรอบตัดกับสีพื้นฉลาก สำหรับอาหารขบเคี้ยว ซ็อกโกแลตและขนมหวานรสซ็อกโกแลต และผลิตภัณฑ์นมอบ

ทั้งนี้ อาหารตามข้อ 3 ที่บรรจุในภาชนะบรรจุย่อย ซึ่งมีเนื้อที่ฉลากด้านหน้าน้อยกว่า 65 ตารางเซนติเมตร และจัดรวมในหีบห่อพร้อมจำหน่าย และไม่อาจแสดงฉลากโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ไว้ที่ฉลากของภาชนะบรรจุย่อยได้ ให้แสดงฉลากไว้ที่หีบห่อพร้อมจำหน่าย โดยให้คำนวณการแสดงผลโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอของภาชนะบรรจุย่อย แต่หากประสงค์จะแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอไว้ที่ฉลากของภาชนะบรรจุย่อย ต้องปฏิบัติตามประกาศนี้

ส่วนเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ขาปรงสำเร็จ กาแฟปรงสำเร็จ และน้ำนมถั่วเหลืองที่บรรจุในขวดแก้วชนิดคืนขวด (Returnable Glass Bottle) และเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม และน้ำนมถั่วเหลืองที่เป็นของเหลวในลักษณะพร้อมบริโภคที่มีพื้นที่ฉลากด้านหน้าน้อยกว่า 65 ตารางเซนติเมตร ที่ไม่สามารถจำหน่ายพร้อมหีบห่อ และไม่อาจแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอไว้ที่ภาชนะบรรจุได้ ให้แสดงผ่านโปรแกรมประยุกต์ของโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Nutrition detective mobile application) ร่วมกับการแสดงไว้บริเวณที่จำหน่ายสินค้า หรือบริเวณร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารนั้น ๆ เช่น การพัฒนา QR Code ที่สามารถจัดเก็บข้อมูลโภชนาการ ฉลากโภชนาการ และฉลากจีดีเอของผลิตภัณฑ์อาหาร และแสดงผลบนโทรศัพท์มือถือได้ โดยแสดง QR Code นั้น ณ จุดจำหน่ายหรือร้านอาหาร เป็นต้น¹⁹⁹

ในกรณีที่ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าอาหารอื่นนอกเหนือจากอาหารตามข้อ 3 มีความประสงค์จะแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอในฉลากของอาหาร การแสดงผลดังกล่าวต้องเป็นไปตามประกาศฉบับนี้²⁰⁰

ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายที่ไม่ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ จัดว่าเป็นการฝ่าฝืนประกาศ ซึ่งออกตามมาตรา 6 (10) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มีโทษปรับไม่เกินสามหมื่นบาท²⁰¹

¹⁹⁹ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561.", ข้อ 3.

²⁰⁰ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 6.

²⁰¹ "พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522.", มาตรา 51.

(5) รูปแบบและเงื่อนไขการแสดงผลกากแบบจีดีเอ

การแสดงผลพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ของอาหารให้เป็นไปตามรูปแบบและเงื่อนไข ดังนี้²⁰²

1. รูปแบบตามจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDAs) ให้เป็นดังนี้

1.1 รูปทรงกระบอกหัวท้ายมนแนวตั้งเรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง เพื่อแสดงผลพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ตามลำดับ

1.2 สีขอบของทรงกระบอกให้แสดงสีใดสีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ สีดำ หรือสีน้ำเงินเข้ม หรือสีขาว แล้วแต่กรณี และต้องตัดกับสีพื้นของฉลาก

1.3 สีพื้นภายในรูปทรงกระบอกต้องเป็นสีขาว เท่านั้น

1.4 เส้นขีดภายในรูปทรงกระบอกทุกเส้นให้เป็นเส้นสีดำหรือสีน้ำเงินเข้ม และต้องเป็นสีเดียวกับสีตัวอักษรที่แสดงภายในรูปทรงกระบอก

1.5 ให้แสดงไว้ที่ส่วนหน้าของฉลาก ที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน



ภาพที่ 9 รูปแบบการแสดงผลฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ²⁰³

2. เงื่อนไขการแสดงผลกากให้แสดงผลพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ด้วยรูปแบบและขนาดตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน ไว้ในรูปทรงกระบอกเรียงตามลำดับ ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แสดงข้อความ “พลังงาน” “น้ำตาล” “ไขมัน” และ “โซเดียม” ด้วยสีเดียวกันกับเส้นขีดภายในรูปทรงกระบอก

2.2 ส่วนที่ 2 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ ที่คำนวณได้จากปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคคูณจำนวนหน่วยบริโภค ด้วยสีเดียวกับเส้นขีดภายในรูปทรงกระบอก

²⁰² "บัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงผลฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561."

²⁰³ เรื่องเดียวกัน.

หน่วยของพลังงานเป็น กิโลแคลอรี

หน่วยของน้ำตาลเป็น กรัม หรือ ก.

หน่วยของไขมันเป็น กรัม หรือ ก.

หน่วยของโซเดียมเป็น มิลลิกรัม หรือ มก.

2.3 ส่วนที่ 3 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมเป็นร้อยละ ดังนี้

ค่าพลังงานเป็นร้อยละของพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี

ค่าน้ำตาลคิดเป็นร้อยละของน้ำตาล 65 กรัม

ค่าไขมันคิดเป็นร้อยละของไขมัน 65 กรัม

ค่าโซเดียมคิดเป็นร้อยละของโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม

3. แสดงข้อความด้วยขนาดตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน ดังนี้

3.1 “คุณค่าทางโภชนาการต่อ...” (ความที่เว้นไว้ให้แสดงปริมาณที่เข้าใจได้ง่ายของหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ เช่น ต่อ 1 ถ้วย ต่อ 1 ซอง ต่อ 1 กล่อง ต่อ 1 ถุง) โดยแสดงไว้เหนือรูปทรงกระบอก

3.2 “ควรแบ่งกิน...ครั้ง” (ความที่เว้นไว้ให้แสดงจำนวนครั้งที่แนะนำให้กินสำหรับในกรณีที่หนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์มีปริมาณมากกว่าหนึ่งหน่วยบริโภค) โดยแสดงไว้ได้ข้อความ “คุณค่าทางโภชนาการต่อ...”

3.3 “*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน” ไว้ใต้รูปทรงกระบอก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร

(1) ความหมายของสัญลักษณ์โภชนาการ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ได้มีการกำหนดนิยามของคำว่า “สัญลักษณ์โภชนาการ” ไว้สำหรับประกาศฉบับดังกล่าว ดังต่อไปนี้²⁰⁴

“สัญลักษณ์โภชนาการ” หมายความว่า เครื่องหมายแสดงทางเลือกสุขภาพที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

²⁰⁴ “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559.”, ข้อ 1.

(2) วัตถุประสงค์ของสัญลักษณ์โภชนาการ

ด้วยปัจจุบันสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ จึงได้มีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมการใช้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบ สัญลักษณ์โภชนาการ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบสัญลักษณ์โภชนาการต่อผู้บริโภค ให้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริโภคในการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs)²⁰⁵ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมให้ผู้ผลิตอาหารพัฒนาสูตรผลิตภัณฑ์อาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพยิ่งขึ้น โดยมอบหมายให้มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานรับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ²⁰⁶

(3) หลักเกณฑ์การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร

ผู้ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายซึ่งอาหาร ผู้ใดประสงค์จะแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ต้องนำอาหารนั้นไปขอรับการตรวจสอบและรับรองจากมูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติก่อน เมื่อได้รับการตรวจสอบและรับรองแล้วจึงจะสามารถแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากได้²⁰⁷

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการยื่นขอรับการรับรองให้เป็นไปตามที่มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมายกำหนด²⁰⁸

²⁰⁵ เรื่องเดียวกัน.

²⁰⁶ "ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร."

²⁰⁷ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559.", ข้อ 2.

²⁰⁸ "ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร."

โดยตำแหน่งการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการนั้น จะต้องแสดงสัญลักษณ์โภชนาการไว้ที่ส่วนหน้าของฉลากที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจน²⁰⁹ โดยสัญลักษณ์มีเส้นผ่านศูนย์กลางอย่างน้อย 1.5 เซนติเมตร ในกรณีที่ฉลากด้านหน้ามีเนื้อที่ฉลากน้อยกว่า 65 ตารางเซนติเมตร สัญลักษณ์ต้องมีเส้นผ่านศูนย์กลางอย่างน้อย 1 เซนติเมตร และต้องแยกจากข้อความอื่น ๆ อย่างชัดเจนเพื่อไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าข้อความดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญลักษณ์โภชนาการ²¹⁰

การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการตามประกาศฉบับนี้ นอกจากจะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 367) พ.ศ. 2557 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดการแสดงฉลากของอาหารชนิดนั้น ๆ ไว้เป็นการเฉพาะแล้ว เช่น Чаปรุงสำเร็จชนิดเหลว ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง Ча เป็นต้น ยังต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ ด้วย²¹¹ เนื่องจากอาหารที่แสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายถือเป็นอาหารที่มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย²¹²

อย่างไรก็ตาม เมื่อปรากฏว่าผลิตภัณฑ์ที่แสดงสัญลักษณ์โภชนาการดังกล่าวบนฉลากอาหาร ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือได้ถูกยกเลิกการรับรอง หรือขาดต่ออายุการรับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหารนั้นต้องยุติทันที ทั้งนี้ หากผลิตภัณฑ์อาหารยังคงแสดงสัญลักษณ์โภชนาการนั้นอยู่จัดว่าเป็นอาหารปลอมตามมาตรา 25 (2) โดยจะเข้าลักษณะอาหารปลอมตามมาตรา 27 (4) ผู้ฝ่าฝืนมีความผิดตามมาตรา 59 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงหนึ่งแสนบาท และให้รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการโดยไม่ผ่านการรับรองด้วย²¹³

(4) รูปแบบของสัญลักษณ์โภชนาการ

สัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหารให้เป็นไปตามรูปแบบที่คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายกำหนด โดยความเห็นชอบ

²⁰⁹ เรื่องเดียวกัน.

²¹⁰ "ประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" บนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561)", ข้อ 3.

²¹¹ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559.", ข้อ 5.

²¹² "ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร."

²¹³ เรื่องเดียวกัน.

ของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ²¹⁴ ดังนี้

ต้องแสดงชื่อความเป็นภาษาไทย และแสดงข้อความดังนี้

- (1) ชื่อความ “กลุ่มอาหาร” ให้ระบุชื่อกลุ่มอาหารตามที่ได้รับการรับรอง
- (2) ชื่อความ “น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ผ่านเกณฑ์” กำกับใต้กรอบสัญลักษณ์ โดยขนาดตัวอักษรต้องไม่เล็กกว่าชื่อความ “ทางเลือกสุขภาพ” และขีดเส้นใต้ชื่อความ โดยความหนาของเส้นเท่ากับความหนาของกรอบสัญลักษณ์



ภาพที่ 10 สัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร²¹⁵

กรณีประสงค์จะแสดงข้อความภายในสัญลักษณ์เป็นภาษาอังกฤษเพิ่มเติม ให้ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษที่เป็นตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด และให้ระบุชื่อกลุ่มอาหารตามที่ได้รับการรับรองแทนชื่อความ “กลุ่มอาหาร” และ “FOOD CATEGORY” ทั้งนี้ ให้มีชื่อความ “น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ผ่านเกณฑ์” และ “Sugar, Fat, Sodium Passed Criteria” กำกับใต้กรอบสัญลักษณ์ โดยขนาดตัวอักษรต้องไม่เล็กกว่าชื่อความ “ทางเลือกสุขภาพ” และขีดเส้นใต้ชื่อความ โดยความหนาของเส้นเท่ากับความหนาของกรอบสัญลักษณ์

²¹⁴ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559.", ข้อ 3.

²¹⁵ "ประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" บนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2562).", ข้อ 1.



ภาพที่ 11 ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร²¹⁶

สัญลักษณ์โภชนาการ ต้องแสดงบนพื้นสีขาว และแสดงอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้²¹⁷

(1) แสดงโดยใช้สีตามที่กำหนด คือ รูปวงกลมขอบสีฟ้า ตรงกลางวงกลมเป็นภาพใบไม้สีเขียวสองใบทับกัน เหนือใบไม้มีวงกลมทึบสีเขียวขนาดเล็กอยู่กึ่งกลาง เหนือวงกลมทึบสีเขียวมีเส้นโค้งสีส้ม สีตัวอักษรของข้อความภายในสัญลักษณ์ให้ใช้สีฟ้า หรือ

(2) แสดงเป็นสีเดียวทั้งสัญลักษณ์และตัวอักษร โดยแสดงเป็นสีดำ หรือสีน้ำเงินเข้ม

(5) เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง

เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการ แสดงสัญลักษณ์โภชนาการให้กับอาหารแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางวิชาการที่ คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ มีรายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้

²¹⁶ เรื่องเดียวกัน.

²¹⁷ "ประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" บนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561)", ข้อ 3.

ตารางที่ 9 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มอาหารมื้อหลัก (Meal)²¹⁸

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์							
อาหารมื้อหลัก (Meal)									
อาหารมื้อหลัก	๑๐๐ กิโลแคลอรี	หลักเกณฑ์การให้คะแนน							
		สารอาหาร	หน่วย	คะแนน					
				0	1	2	3	4	
		โปรตีน	กรัม	<0.5, >25*	0.50- 1.00	1.01- 1.50	1.51- 2.00	2.01- 2.50	>2.50, ≤25*
		แคลเซียม	มิลลิกรัม	<8, >750*	8-16	17-24	25-32	33-40	>40, ≤750*
		เหล็ก	มิลลิกรัม	<0.14, >1125*	0.14- 0.28	0.29- 0.42	0.43- 0.56	0.57- 0.70	>0.7, ≤1125*
		ใยอาหาร	กรัม	<0.25	0.25- 0.50	0.51- 0.75	0.76- 1.00	1.01- 1.25	>1.25
		ไขมันทั้งหมด	กรัม	>3.25	2.94- 3.25	2.62- 2.93	2.30- 2.61	1.98- 2.29	≤1.97
		ไขมันอิ่มตัว	กรัม	>1.00	0.96- 1.00	0.91- 0.95	0.86- 0.90	0.81- 0.85	≤0.80
		น้ำตาลทั้งหมด	กรัม	>1.25	1.01- 1.25	0.76- 1.00	0.51- 0.75	0.25- 0.50	<0.25
		โซเดียม							
		ระยะที่ 1 พ.ศ.2559-2564	มิลลิกรัม	<75, >175	156- 175	136- 155	116- 135	96- 115	75-95
		ระยะที่ 2 พ.ศ.2565-2567	มิลลิกรัม	<75, >150	136- 150	121- 135	106- 120	91- 105	75-90
		ระยะที่ 3 พ.ศ.2568-2570	มิลลิกรัม	<75, >125	116- 125	106- 115	96- 105	86-95	75-85
		* เป็นปริมาณต่อหน่วยบริโภค							
การพิจารณาให้การรับรองสัญลักษณ์									
ผลิตภัณฑ์อาหารต้องผ่านเกณฑ์และข้อกำหนดดังต่อไปนี้									
๑. พลังงานของผลิตภัณฑ์ ต้องอยู่ในช่วง ๒๕๐-๕๐๐ กิโลแคลอรีต่อหน่วยบริโภค									
๒. คะแนนสารอาหารของไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม ต้องไม่เป็น ๐									
๓. คะแนนรวมของสารอาหารทั้ง ๘ ชนิด รวมกัน ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด ๔๐ คะแนน									

²¹⁸ "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 10 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มเครื่องดื่ม (Beverage)²¹⁹

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เติมน้ำ และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
เครื่องดื่ม (Beverage)		
น้ำผัก/น้ำผลไม้ ๑๐๐%	๑๐๐ มิลลิลิตร	น้ำตาลทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๑๒ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑๘ กรัม ต่อหนึ่งบรรจุภัณฑ์ โซเดียม ≤ ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ใยอาหาร ≥ ๐.๗๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร
น้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำอัดลม และน้ำหวานกลิ่นรสต่างๆ	๑๐๐ มิลลิลิตร	น้ำตาลทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑๘ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง และขนาดบรรจุไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิลิตร โซเดียม <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๔๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร • ≤ ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร เฉพาะเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำมะเขือเทศมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐% พลังงานทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๔๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร • ≤ ๒๔ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร กรณีสูตรมีน้ำตาลและวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล • ≤ ๑๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร กรณีสูตรมีเฉพาะวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล
เครื่องดื่มธัญพืช นานมถั่วเหลือง	๑๐๐ มิลลิลิตร	น้ำตาลทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑๘ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง และขนาดบรรจุไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิลิตร ไขมันทั้งหมด ≤ ๓.๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ไขมันอิ่มตัว ≤ ๑ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร โซเดียม ≤ ๔๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร

²¹⁹ "บัญชีหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
เครื่องดื่ม (Beverage)		
เครื่องดื่มช็อกโกแลต โกโก้ มอลต์สกัด และ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของนมหรือโปรตีน	๑๐๐ มิลลิลิตร	<p>น้ำตาลทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑๘ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง และขนาดบรรจุไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิลิตร <p>ไขมันทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๑ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๓ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง <p>โซเดียม ≤ ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร</p> <p>พลังงานทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร • ≤ ๔๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร กรณีสูตรมีน้ำตาลและวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล
ชาปรุงสำเร็จ ^๒	๑๐๐ มิลลิลิตร	<p>น้ำตาลทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑๘ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง และขนาดบรรจุไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิลิตร <p>ไขมันทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๐.๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑.๘ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง <p>โซเดียม ≤ ๔๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร</p> <p>พลังงานทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๔๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร • ≤ ๒๔ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร กรณีสูตรมีน้ำตาลและวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล • ≤ ๑๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร กรณีสูตรมีเฉพาะวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
เครื่องดื่ม (Beverage)		
กาแฟปรุงสำเร็จ ^๓	๑๐๐ มิลลิลิตร	น้ำตาลทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๑๘ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง และขนาดบรรจุไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิลิตร ไขมันทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๑ กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร และ • ≤ ๓ กรัม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุ เฉพาะเครื่องดื่มที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง โซเดียม ≤ ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร พลังงานทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> • ≤ ๖๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร • ≤ ๔๐ กิโลแคลอรี ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร กรณีสูตรมีน้ำตาลและวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล

หมายเหตุ

1. หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มเครื่องดื่ม คือ 200 มิลลิลิตร
2. 150 % ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มเครื่องดื่ม เท่ากับ 300 มิลลิลิตร
3. กรณีเครื่องดื่มที่มีขนาดบรรจุ 300-500 มิลลิลิตร ต้องมีน้ำตาลทั้งหมดไม่เกิน 18 กรัม
4. กรณีขนาดบรรจุมากกว่าหนึ่งหน่วยบริโภคที่แนะนำ ต้องมีข้อความแสดงจำนวนครั้งที่แบ่งรับประทานให้ชัดเจน
5. เครื่องดื่มชนิดผง พิจารณาการให้สัญลักษณ์โภชนาการเฉพาะสูตรที่มีวิธีการชงโดยการเติมน้ำเพียงอย่างเดียวเท่านั้น
6. เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร ไม่อยู่ในขอบข่ายการให้การรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”
7. กรณีที่มีใยอาหารในเครื่องดื่ม การคำนวณค่าพลังงานต่อ 100 มิลลิลิตร ใยอาหารจะไม่ถูกคำนวณเป็นพลังงานที่ได้จากคาร์โบไฮเดรต

ตารางที่ 11 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มเครื่องปรุงรส (Seasoning)²²⁰

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
เครื่องปรุงรส (Seasoning)		
น้ำปลา	๑๐๐ มิลลิลิตร	โซเดียม \leq ๖,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร
ซอสปรุงรส และซีอิ๊ว		โซเดียม \leq ๕,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร
ซีอิ๊วดำ		โซเดียม \leq ๕,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร
ซีอิ๊วหวาน	๑๐๐ กรัม	โซเดียม \leq ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๔๐ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
น้ำจิ้มหวาน (เช่น น้ำจิ้มไก่ น้ำจิ้มบ๊วย)		โซเดียม \leq ๙๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๓๐ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ซอสหอย		โซเดียม \leq ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๑๑ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ซอสพริก		โซเดียม \leq ๗๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๑๒ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ซอสมะเขือเทศ		โซเดียม \leq ๗๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๑๗ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ซอสอื่นๆ สำหรับจิ้ม เช่น ซอสเปรี้ยว น้ำจิ้มซีฟู้ด น้ำจิ้มแจ่ว น้ำจิ้มข้าวมันไก่)		โซเดียม \leq ๑,๓๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๑๔ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ซอสอื่นๆ สไตลตะวันตก (เช่น ซอสบาร์บีคิว ซอสมัสดาร์ท)		โซเดียม \leq ๘๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๑๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
น้ำจิ้มสุกี้		โซเดียม \leq ๑,๕๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด \leq ๑๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

CHULALONGKORN UNIVERSITY

²²⁰ "บัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 12 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์นม (Dairy product)²²¹

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ผลิตภัณฑ์นม (Dairy product)		
น้ำนมสด น้ำนม นมผง (นมรสธรรมชาติ นมจืด)	๑๐๐ มิลลิลิตร	ไม่มีการเติมน้ำตาล ไขมันทั้งหมด ≤ 4 กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมีปริมาณมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง ต้องไม่มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม และไขมันทั้งหมดไม่เกิน ๑๒ กรัม
นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม		น้ำตาลทั้งหมด ≤ 8 กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมีปริมาณมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง ต้องมีน้ำตาลทั้งหมดไม่เกิน ๒๔ กรัม ไขมันทั้งหมด ≤ 3.5 กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมีปริมาณมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง ต้องมีไขมันทั้งหมดไม่เกิน ๑๐.๕ กรัม <i>หมายเหตุ</i> ๑. หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม คือ ๒๐๐ มิลลิลิตร ๒. ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม เท่ากับ ๓๐๐ มิลลิลิตร
นมเปรี้ยว (ชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม)		น้ำตาลทั้งหมด ≤ 5 กรัม ต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมีปริมาณมากกว่า ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง ต้องมีน้ำตาลทั้งหมดไม่เกิน ๑๑.๒๕ กรัม <i>หมายเหตุ</i> ๑. หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของนมเปรี้ยวชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม คือ ๑๕๐ มิลลิลิตร ๒. ๑๕๐% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของนมเปรี้ยวชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม เท่ากับ ๒๒๕ มิลลิลิตร
ผลิตภัณฑ์นมชนิดผง		พิจารณาการให้สัญลักษณ์โภชนาการเฉพาะสูตรที่มีวิธีการชงโดยการเติมน้ำเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

²²¹ "บัญชีหมายเลข 4 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 13 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป (Instant food)²²²

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เจือจาง และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
อาหารกึ่งสำเร็จรูป (Instant food)		
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	๕๐ กรัม	โซเดียม \leq ๑,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๕๐ กรัม สำหรับบรรจุภัณฑ์ที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน ๗๐ กรัม ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๗๐ กรัม ต้องมีปริมาณโซเดียมไม่เกิน ๑,๔๐๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ
ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง		โซเดียม \leq ๑,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๕๐ กรัม สำหรับบรรจุภัณฑ์ที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน ๕๐ กรัม ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภคมากกว่า ๕๐ กรัม ต้องมีปริมาณโซเดียมไม่เกิน ๑,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ
แกงจืดและซุซชนิดเข้มข้นชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง	๑๐๐ กรัมที่ปรุงสำเร็จ	ไขมันทั้งหมด \leq ๔ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ที่ปรุงสำเร็จ โซเดียม \leq ๒๔๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ที่ปรุงสำเร็จ <i>หมายเหตุ</i> เกณฑ์ดังกล่าวนี้หมายถึง ซุปที่เป็นลักษณะผงหรือก้อน และเติมน้ำเพื่อรับประทานได้ทันที ซึ่งไม่รวมถึงซุบก้อนที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร



²²² "บัญชีหมายเลข 5 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 14 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มขนมขบเคี้ยว (Snack)²²³

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ขนมขบเคี้ยว (Snack)		
มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบทอดหรืออบกรอบ อาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง สำหรับทอดหรืออบกรอบ หรือเคลือบปรุงรส ปลาเส้นทอด หรืออบกรอบ หรือปรุงรส ขนมปังกรอบ หรือแครกเกอร์ หรือบิสกิต เวเฟอร์สอดไส้	๑๐๐ กรัม	พลังงานทั้งหมด ≤ ๑๕๐ กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค น้ำตาลทั้งหมด ≤ ๗ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันอิ่มตัว ≤ ๖ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม ≤ ๕๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ถั่ว นัต และเมล็ดพืชแห้ง	๑๐๐ กรัม	พลังงานทั้งหมด ≤ ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ไม่มีการเติมน้ำตาล ไม่มีการเติมน้ำมัน ยกเว้นเป็นไปเพื่อการปรุงรสชาติ โดยอนุญาตที่ปริมาณ $\leq ๐.๓\%$ โซเดียม ≤ ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

ตารางที่ 15 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มไอศกรีม (Ice cream)²²⁴

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ไอศกรีม (Ice cream)		
ไอศกรีม	๑๐๐ กรัม	พลังงานทั้งหมด ≤ ๑๓๐ กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค น้ำตาลทั้งหมด ≤ ๒๐ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันอิ่มตัว ≤ ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม ≤ ๑๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

²²³ "บัญชีหมายเลข 6 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

²²⁴ "บัญชีหมายเลข 7 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 16 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มน้ำมันและไขมัน (Fat and oil)²²⁵

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เสีนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
น้ำมันและไขมัน (Fat and oil)		
เนยเทียม	๑๐๐ กรัม	ไขมันอิ่มตัว ≤ 27 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม ≤ 100 มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
มายองเนส น้ำสลัด และแซนวิชสเปรด	๑๐๐ กรัม	พลังงานทั้งหมด ≤ 350 กิโลแคลอรีต่อ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลทั้งหมด ≤ 15 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันอิ่มตัว ≤ 4 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม ≤ 750 มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

ตารางที่ 17 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มขนมปัง (Bread)²²⁶

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เสีนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ขนมปัง (Bread)		
ขนมปังไม่มีไส้	๑๐๐ กรัม	น้ำตาลทั้งหมด ≤ 6 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันทั้งหมด ≤ 5 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม ≤ 450 มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ใยอาหาร ≥ 3 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

ตารางที่ 18 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มอาหารเช้าธัญพืช (Breakfast cereal)²²⁷

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เสีนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
อาหารเช้าธัญพืช (Breakfast cereal)		
อาหารเช้าธัญพืช	๑๐๐ กรัม	น้ำตาลทั้งหมด ≤ 20 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันอิ่มตัว ≤ 3 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม ≤ 300 มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ใยอาหาร ≥ 6 กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

²²⁵ "บัญชีหมายเลข 8 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

²²⁶ "บัญชีหมายเลข 9 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

²²⁷ "บัญชีหมายเลข 10 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 19 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ (Bakery products)²²⁸

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ผลิตภัณฑ์ขนมอบ (Bakery products)		
คุกกี้และเค้ก	๑๐๐ กรัม	พลังงานทั้งหมด \leq ๑๑๐ กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค อ้างอิง และหนึ่งหน่วยบริโภคที่แสดงที่ฉลาก น้ำตาลทั้งหมด \leq ๒๐ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันทั้งหมด \leq ๒๒ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม \leq ๓๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ใยอาหาร \geq ๓ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

หมายเหตุ

ปริมาณน้ำหนักรับต่อหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงให้เป็นไปตามบัญชีหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ.2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ

ตารางที่ 20 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (Small meal)²²⁹

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (Small meal)		
กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารว่างชนิดไส้เค็ม/ไส้เนื้อสัตว์ เช่น แซนดวิช แฮมเบอร์เกอร์ ขนมปังมีไส้ และซาลาเปา	๑๐๐ กิโลแคลอรี	พลังงานทั้งหมด ๑๕๐-๒๕๐ กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค น้ำตาลทั้งหมด \leq ๒.๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กิโลแคลอรี ไขมันทั้งหมด \leq ๓.๒๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กิโลแคลอรี โซเดียม \leq ๑๗๕ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กิโลแคลอรี
กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารว่างชนิดไส้หวาน/ไส้ครีม/คัสตาร์ด/แยม/ผลไม้ เช่น แซนดวิช ขนมปังมีไส้ และซาลาเปา		พลังงานทั้งหมด ๑๕๐-๒๕๐ กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค น้ำตาลทั้งหมด \leq ๓.๗๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กิโลแคลอรี ไขมันทั้งหมด \leq ๓.๒๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กิโลแคลอรี โซเดียม \leq ๑๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กิโลแคลอรี

²²⁸ "บัญชีหมายเลข 11 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

²²⁹ "บัญชีหมายเลข 12 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ตารางที่ 21 เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองสำหรับอาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล (Fish and other aquatic products)²³⁰

ประเภท/ชนิดอาหาร	ฐานคำนวณ	หลักเกณฑ์ เติมน้ำตาล และการพิจารณาให้สัญลักษณ์
ผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล (Fish and other aquatic products)		
เนื้อปลาในน้ำแร่และน้ำเกลือ	๑๐๐ กรัม	ไม่มีการเติมน้ำตาล ไม่มีการเติมน้ำมัน โซเดียม \leq ๓๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
เนื้อปลาในน้ำมัน		ไม่มีการเติมน้ำตาล ไขมันทั้งหมด ^{๑๔} \leq ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม \leq ๓๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
เนื้อปลาในซอสมะเขือเทศและซอสพริก		น้ำตาลทั้งหมด \leq ๒ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันทั้งหมด ^{๑๔} \leq ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม \leq ๔๐๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ปลาและอาหารทะเลปรุงรส		น้ำตาลทั้งหมด \leq ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันทั้งหมด ^{๑๔} \leq ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม \leq ๔๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ปลาและอาหารทะเลทอดหรืออบกรอบ		น้ำตาลทั้งหมด \leq ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันทั้งหมด ^{๑๖} \leq ๒๐ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม \leq ๔๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม
ผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเลบด (ซูริมี)		น้ำตาลทั้งหมด \leq ๓ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม ไขมันทั้งหมด ^{๑๔} \leq ๕ กรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม โซเดียม \leq ๕๕๐ มิลลิกรัม ต่อ ๑๐๐ กรัม

2.5.3 มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม

การบริโภคโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปก่อให้เกิดความต้องการของร่างกายอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายโดยตรง และยังเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายอยู่ในท้องตลาดจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคและปริมาณโซเดียมที่ผู้บริโภคจะได้รับจากผลิตภัณฑ์ บทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยจึงได้มีการออกมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารให้มีปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการบริโภคสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารในบางชนิด เพื่อคุ้มครอง

²³⁰ "บัญชีหมายเลข 13 แนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

ความปลอดภัยของผู้บริโภค ทั้งโซเดียมที่อยู่ในรูปสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิต ได้แก่ วัตถุเจือปนอาหาร ที่กำหนดควบคุมปริมาณการใช้วัตถุเจือปนอาหารบางชนิดในผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภท รวมไปถึงกำหนดปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่อนุญาตให้ใช้ได้ ในผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิด ที่มีประกาศกระทรวงกำหนดไว้โดยเฉพาะ นอกจากนี้จะมีการใช้มาตรการทางกฎหมายในลักษณะที่เป็นการบังคับปรับสูตรแล้ว ยังมีการใช้มาตรการทางกฎหมายในลักษณะที่เป็นการจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง ไม่ว่าจะเป็นการใช้มาตรการลดภาษีในการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ รวมไปถึงการใช้มาตรการทางภาษีและราคาที่ยังอยู่ในระหว่างการวางแผนทางการจัดเก็บภาษีและรอให้มีผลบังคับใช้ โดยบทบัญญัติกฎหมายของไทยที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันเพื่อการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

ตามมาตรา 5 ได้กำหนดให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และ มาตรา 6 ได้บัญญัติให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจในการออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามคำแนะนำของคณะกรรมการอาหาร เพื่อประโยชน์แก่การควบคุมอาหาร ในการกำหนดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของอาหาร ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดอาหารควบคุมเฉพาะ
- (2) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารควบคุมเฉพาะตามชื่อประเภท ชนิด หรือ ลักษณะของอาหารนั้น ๆ ที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่าย
- (3) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารที่มีใช่เป็นอาหารตาม (1) และ จะกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายด้วยหรือไม่ก็ได้
- (4) กำหนดอัตราส่วนของวัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมอาหารตามชื่อ ประเภท ชนิด หรือ ลักษณะของอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย รวมทั้งการใช้สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการใช้วัตถุเจือปนในอาหาร การใช้วัตถุกันเสีย และวิธีป้องกันการเสีย การเจือสี หรือวัตถุอื่นในอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย

จากการที่กฎหมายได้บัญญัติให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามมาตราดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารมาหลายฉบับด้วยกัน ซึ่งปัจจุบันประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารซึ่งมีผลใช้บังคับอยู่ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 418) พ.ศ. 2563 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 2) ซึ่งกำหนดในส่วนของโซเดียมที่อยู่ในสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตอาหาร โดยอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานบางประเภทตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้ถูกกำหนดให้การใช้วัตถุเจือปนอาหารเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวัตถุเจือปนอาหารดังกล่าวมานี้ ตัวอย่างเช่น ซอสบางชนิด น้ำปลา ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานบางประเภท ที่มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขมากำหนดปริมาณสูงสุดของโซเดียมในอาหารที่อนุญาตให้ใช้ได้ ตัวอย่างเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 227) พ.ศ. 2544 เรื่อง เนย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม เป็นต้น

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ในหมวด 4 ยังได้มีการบัญญัติถึงการควบคุมอาหาร โดยในมาตรา 25 ได้กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่าย ซึ่งอาหารดังต่อไปนี้

- (1) อาหารไม่บริสุทธิ์
- (2) อาหารปลอม
- (3) อาหารผิดมาตรฐาน
- (4) อาหารอื่นที่รัฐมนตรีกำหนด

อาหารผิดมาตรฐาน ตามมาตรา 25 (3) ได้แก่ อาหารที่ไม่ถูกต้องตามคุณภาพหรือมาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 6 (2) หรือ (3) แต่ไม่ถึงขนาดดังที่กำหนดไว้ในมาตรา

27 (5)²³¹ หรือ อาหารที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามคุณภาพหรือมาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดตาม มาตรา 6 (2) หรือ (3) ถึงขนาดจากผลวิเคราะห์ปรากฏว่า ส่วนประกอบที่เป็นคุณค่าทางอาหารขาด หรือเกินร้อยละสามสิบจากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด หรือแตกต่างจากคุณภาพหรือมาตรฐานที่ระบุไว้จน ทำให้เกิดโทษหรืออันตราย²³²

อาหารอื่นที่รัฐมนตรีกำหนด ตามมาตรา 25 (4) ได้แก่อาหารที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้²³³

- (1) ไม่ปลอดภัยในการบริโภค หรือ
- (2) มีสรรพคุณไม่เป็นที่เชื่อถือ หรือ
- (3) มีคุณค่าหรือคุณประโยชน์ต่อร่างกายในระดับที่ไม่เหมาะสม

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 418) พ.ศ. 2563 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 2)

(1) ความหมายของวัตถุเจือปนอาหาร

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร ได้กำหนดให้ วัตถุเจือปนอาหาร (Food Additive) เป็นอาหารควบคุมเฉพาะ²³⁴ และได้กำหนดนิยามของคำว่า “วัตถุเจือปนอาหาร” สำหรับประกาศกระทรวงฉบับนี้ไว้ดังต่อไปนี้²³⁵

“วัตถุเจือปนอาหาร” หมายความว่า วัตถุที่ตามปกติมิได้ใช้เป็นอาหารหรือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอาหาร ไม่ว่าจะวัตถุนั้นจะมีคุณค่าทางอาหารหรือไม่ก็ตาม แต่ใช้เจือปนในอาหารเพื่อประโยชน์ทางเทคโนโลยีการผลิต การแต่งสีอาหาร การปรุงแต่งกลิ่นรสอาหาร การบรรจุ การเก็บรักษา หรือการขนส่ง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพหรือมาตรฐานหรือลักษณะของอาหาร ทั้งนี้ ให้ความหมายรวมถึงวัตถุที่มีได้เจือปนในอาหาร แต่มีภาชนะบรรจุไว้เฉพาะแล้วใส่รวมอยู่กับอาหารเพื่อ

²³¹ "พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522.", มาตรา 28.

²³² เรื่องเดียวกัน, มาตรา 27 (5).

²³³ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 29.

²³⁴ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547.", ข้อ 2.

²³⁵ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นด้วย เช่น วัตถุกันชื้น วัตถุดูดออกซิเจน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไม่รวมถึง สารอาหารที่เติมเพื่อเพิ่มหรือปรับให้คงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร เช่น โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ เป็นต้น

(2) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้วัตถุเจือปนอาหาร

การใช้วัตถุเจือปนอาหาร ต้องใช้ตามชื่อวัตถุเจือปนอาหาร หมวดอาหารหรือชนิดอาหาร หน้าที่ทางด้านเทคโนโลยีการผลิต และปริมาณสูงสุดที่อนุญาตที่กำหนดไว้^{236, 237}

การใช้วัตถุเจือปนอาหารที่มีการกำหนดปริมาณสูงสุดที่อนุญาตเป็นตัวเลขในกลุ่มหน้าที่เดียวกันรวมกันตั้งแต่สองชนิดขึ้นไป จะต้องมียผลรวมของสัดส่วนของปริมาณการใช้วัตถุเจือปนอาหารต่อปริมาณสูงสุดที่อนุญาตของวัตถุเจือปนอาหารแต่ละชนิดไม่เกินหนึ่ง^{238, 239}

การใช้วัตถุเจือปนอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร นั้น ไม่ใช่บังคับสำหรับอาหารควบคุมเฉพาะ หรืออาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานซึ่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดการใช้วัตถุเจือปนอาหารไว้แล้วเป็นการเฉพาะ^{240, 241}

โซเดียมที่อยู่ในรูปสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตอาหาร หรือเป็นวัตถุเจือปนอาหารที่บัญญัติหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 418) พ.ศ. 2563 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดปริมาณการใช้สูงสุดที่อนุญาตไว้ต่ออาหารในหมวดต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น

- INS: 250 Sodium nitrite (โซเดียมไนไตรต์)

ชื่ออื่น: -

หน้าที่: สารคงสภาพของสี, สารกันเสีย

²³⁶ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 6.

²³⁷ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559."

²³⁸ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547.", ข้อ 6

²³⁹ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559."

²⁴⁰ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547.", ข้อ 6/2.

²⁴¹ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559."

ตารางที่ 22 ปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้โซเดียมไนไตรต์ ตามหมวดของอาหาร²⁴²

รหัสของหมวดอาหาร	หมวดอาหาร	ปริมาณสูงสุดที่อนุญาต (มก./กก.)	เงื่อนไข	ปีที่รับค่ากำหนด
08.2.1.1	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ทั้งชิ้นหรือตัดแต่ง ที่ผ่านกระบวนการหมักโดยไม่ใช้ความร้อน	80	32,TH7,TH21	2559
08.2.1.3	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ทั้งชิ้นหรือตัดแต่ง ที่ผ่านกระบวนการหมักดองโดยไม่ใช้ความร้อน	80	32,TH8,TH21	2559
08.2.2	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ทั้งตัวหรือตัดแต่ง ทำให้สุกโดยใช้ความร้อน	80	32,288,TH7,TH9,TH21	2559
08.3.1.2	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์บด ที่ผ่านกระบวนการหมักหรือไม่ก็ได้และทำแห้งโดยไม่ใช้ความร้อน	80	32,TH10,TH21	2563
08.3.1.3	ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์บด ที่ผ่านกระบวนการหมักดอง โดยไม่ใช้ความร้อน	80	32,TH8,TH11,TH21	2559
08.3.2	เนื้อสัตว์บด ทำให้สุกโดยใช้ความร้อน	80	32,286,287,TH12,TH21	2559

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่อนุญาตให้ใช้ได้

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขมาเพื่อกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหาร โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคในด้านอาหาร เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค โดยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นมักเนื่องมาจากกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิตอาหารนั้นไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ประกาศกระทรวงเหล่านี้จึงเข้ามากำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานและฉลาก ซึ่งรวมไปถึงการกำหนดปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่อนุญาตให้ใช้ได้ ในอาหารบางประเภทด้วย ตามตัวอย่างดังต่อไปนี้

(1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่ ได้กำหนดให้เครื่องดื่มเกลือแร่เป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน โดยประกาศกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดนิยามของคำว่า “เครื่องดื่มเกลือแร่” ไว้สำหรับประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้²⁴³

²⁴² เรื่องเดียวกัน.

“เครื่องดื่มเกลือแร่” หมายความว่า เครื่องดื่มที่มีเกลือแร่เป็นส่วนประกอบหลัก และหมายความรวมถึงเครื่องดื่มเกลือแร่ชนิดแห้งด้วย

นอกจากนี้ ประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าวยังได้กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของ เครื่องดื่มเกลือแร่ไว้ โดยกำหนดปริมาณโซเดียมในเครื่องดื่มเกลือแร่นั้นจะต้องไม่น้อยกว่า 460 มิลลิกรัม และต้องไม่เกิน 920 มิลลิกรัม²⁴⁴

(2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้กำหนดให้ แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน²⁴⁵ โดยประกาศกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดนิยามของคำว่า “แยม” “เยลลี่” “มาร์มาเลด” ไว้สำหรับประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้²⁴⁶

“แยม” หมายความว่า ผลิภัณฑ์ที่ทำจากส่วนประกอบผลไม้ซึ่งอาจเป็นผลไม้ทั้งผล ผลไม้เป็นชิ้น เนื้อผลไม้ หรือผลไม้ปั่น ผสมกับน้ำตาลหรือจะผสมน้ำผลไม้หรือน้ำผลไม้เข้มข้นด้วยก็ได้ และทำให้มีความข้นเหนียวพอเหมาะ

“เยลลี่” หมายความว่า ผลิภัณฑ์ที่ทำจากน้ำผลไม้ล้วนที่ได้จากการคั้นหรือสกัดจากผลไม้ หรือ ทำจากน้ำผลไม้ล้วนที่ผ่านกรรมวิธี หรือทำให้เข้มข้น หรือแช่แข็ง ซึ่งผ่านการกรอง และผสมกับน้ำตาลทำให้มีความข้นเหนียวพอเหมาะ ทั้งนี้ให้รวมถึงเยลลี่ที่อยู่ในลักษณะแห้งด้วย

“มาร์มาเลด” หมายความว่า ผลิภัณฑ์ที่ทำจากผลไม้ตระกูลส้มซึ่งอาจเป็นผลไม้ทั้งผล ผลไม้เป็นชิ้น เนื้อผลไม้ หรือผลไม้ปั่นผสมกับเปลือกหรือเนื้อผลไม้ชิ้นบาง ๆ และน้ำตาล หรือจะผสมน้ำผลไม้ตระกูลส้มด้วยก็ได้ และทำให้มีความข้นเหนียวพอเหมาะ

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามประกาศนี้ คำว่า “ผลไม้” ให้หมายความรวมถึง ผักที่เหมาะสมในการใช้ทำแยมและเยลลี่ซึ่งสด ไม่เน่าเสีย ไม่เป็นโรค หรือมีรา ล้างกำจัดผงฝุ่นละออง สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช และสิ่งอื่นที่ติดปนมาด้วยแล้ว

²⁴³ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่ (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543.", ข้อ 3.

²⁴⁴ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 4.

²⁴⁵ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้กำหนดให้เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543.", ข้อ 2.

²⁴⁶ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

นอกจากนี้ ประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าวยังได้กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของ แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทไว้ โดยกำหนดชนิดและปริมาณการใช้โซเดียมที่อยู่ในสารประกอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นวัตถุเจือปนอาหารในแยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ไว้ตามบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงฉบับนี้²⁴⁷ ไว้ดังต่อไปนี้

โซเดียมไบคาร์บอเนต เป็นสารปรับความเป็นกรด-ด่าง (Acidity Regulator) ประกาศฉบับนี้ไม่ได้กำหนดปริมาณสูงสุดที่ให้ได้ไว้ แต่กำหนดให้ใช้ได้ปริมาณที่เหมาะสมเพื่อรักษาระดับความเป็นกรด-ด่าง ให้อยู่ระหว่าง 2.8 ถึง 3.5²⁴⁸

โซเดียมเบนโซเอต (Sodium Benzoate) เป็นวัตถุกันเสีย (Preservatives) กำหนดปริมาณสูงสุดที่ให้ได้ไว้ที่ 1,000 มิลลิกรัมต่อ 1 กิโลกรัม จะใช้โซเดียมเบนโซเอตเพียงอย่างเดียว หรือใช้ร่วมกับกรดซอร์บิก และเกลือโพแทสเซียมของกรดซอร์บิก (Sorbic acid and potassium salt), เอสเทอร์ของกรดพารา ไฮดรอกซีเบนโซอิก (Esters of parahydroxy benzoic acid) ก็ได้ แต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อ แยมหรือเยลลี่ 1 กิโลกรัม²⁴⁹

(3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 227) พ.ศ. 2544 เรื่อง เนย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 227) พ.ศ. 2544 เรื่อง เนย ได้กำหนดให้ เนย เป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน²⁵⁰ โดยประกาศกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดนิยามของ คำว่า “เนย” ไว้สำหรับประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้²⁵¹

“เนย” (Butter) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากส่วนที่เป็นไขมันของนมซึ่งผ่านกรรมวิธีการผลิต และอาจเติมวิตามินหรือวัตถุอื่นใดที่จำเป็นต่อกรรมวิธีการผลิต

นอกจากนี้ ประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าวยังได้กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของ เนย โดยกำหนดปริมาณโซเดียมในเนยไว้ กล่าวคือ เนยจะมีเกลือโซเดียมคลอไรด์ได้ไม่เกินร้อยละ 4 ของน้ำหนัก²⁵²

²⁴⁷ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 6.

²⁴⁸ "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543."

²⁴⁹ เรื่องเดียวกัน.

²⁵⁰ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เนย (ฉบับที่ 227) พ.ศ. 2544.", ข้อ 2.

²⁵¹ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

²⁵² เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

(4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม ได้กำหนดให้ เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม เป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน²⁵³ โดยประกาศกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดนิยามของคำว่า “เนยเทียม” “ผลิตภัณฑ์เนยเทียม” “เนยผสม” และ “ผลิตภัณฑ์เนยผสม” ไว้สำหรับประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้²⁵⁴

“เนยเทียม” (Margarine) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์อิมัลชันชนิดน้ำในน้ำมัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายเนย โดยมีปริมาณไขมันทั้งหมดร้อยละ 80-90 ของน้ำหนัก และมีมันเนยไม่เกินร้อยละ 3 ของปริมาณไขมันทั้งหมด

“ผลิตภัณฑ์เนยเทียม” (Fat spreads) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์อิมัลชันชนิดน้ำในน้ำมัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายเนย โดยมีปริมาณไขมันทั้งหมดตั้งแต่ร้อยละ 10 แต่ไม่ถึงร้อยละ 80 ของน้ำหนัก และมีมันเนยไม่เกินร้อยละ 3 ของปริมาณไขมันทั้งหมด

“เนยผสม” (Blends) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์อิมัลชันชนิดน้ำในน้ำมัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายเนย โดยมีปริมาณไขมันทั้งหมดร้อยละ 80-90 ของน้ำหนัก และมีมันเนยมากกว่าร้อยละ 3 ของปริมาณไขมันทั้งหมด

“ผลิตภัณฑ์เนยผสม” (Blended fat spreads) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์อิมัลชันชนิดน้ำในน้ำมัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายเนย โดยมีปริมาณไขมันทั้งหมดตั้งแต่ร้อยละ 10 แต่ไม่ถึงร้อยละ 80 ของน้ำหนัก และมีมันเนยมากกว่าร้อยละ 3 ของปริมาณไขมันทั้งหมด

โดยเนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม ตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณไขมันทั้งหมดน้อยกว่าสองในสามส่วนเมื่อทำให้แห้งแล้ว โดยไม่รวมปริมาณเกลือในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว²⁵⁵

นอกจากนี้ ประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าวยังได้กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของเนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม โดยกำหนดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ไว้ กล่าวคือ เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม จะมีเกลือโซเดียมคลอไรด์ได้ไม่เกินร้อยละ 4 ของน้ำหนัก²⁵⁶

²⁵³ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555.", ข้อ 2.

²⁵⁴ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

²⁵⁵ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 3.

²⁵⁶ เรื่องเดียวกัน, ข้อ 4.

สำหรับการใช้วัตถุเจือปนอาหารในเนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม จะต้องใช้ตามชนิดและปริมาณที่กำหนดไว้ตามบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม ซึ่งโซเดียมที่อยู่ในสารประกอบต่าง ๆ อันมีลักษณะเป็นวัตถุเจือปนอาหาร ที่ถูกกำหนดชนิดและปริมาณการใช้สูงสุดที่อนุญาตให้ใช้ได้ ได้แก่²⁵⁷

โซเดียมซอร์เบต (Sodium sorbates) ซึ่งเป็นสารกันเสีย ปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้ได้คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม โดยจะใช้ชนิดเดียวหรือใช้ร่วมกับวัตถุเจือปนอาหารอื่นในกลุ่มซอร์เบต (Sorbates) (คำนวณเป็นกรดซอร์บิก)

โซเดียมเบนโซเอต (Sodium benzoates) ซึ่งเป็นสารกันเสีย ปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้ได้คือ 1,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม โดยจะใช้ชนิดเดียวหรือใช้ร่วมกับวัตถุเจือปนอาหารอื่นในกลุ่มเบนโซเอต (Benzoates) (คำนวณเป็นกรดเบนโซอิก)

ส่วนการใช้วัตถุเจือปนอาหารอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามข้อ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสารควบคุมความเป็นกรด สารป้องกันการเกิดฟอง สารป้องกันการเกิดออกซิเดชั่น สี อิมัลซิไฟเออร์ สารกันเสีย สารเพิ่มรสชาติ สารทำให้คงตัว สารให้ความข้นเหนียว และก๊าซที่ช่วยในการเก็บรักษาอาหาร ให้ใช้ได้ตามชนิดวัตถุเจือปนอาหาร ตามตารางที่ 3 (Table Three) ของมาตรฐานทั่วไปสำหรับการใช้วัตถุเจือปนอาหารของโคเด็กซ์ (Codex General Standard for Food Additives) ฉบับล่าสุด²⁵⁸

มาตรการทางภาษีและราคา

จากนโยบายลดบริโภคน้ำมันและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ของคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคน้ำมันและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ที่ได้มีมติรองรับแผนงานการลดการบริโภคน้ำมันและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 รวมถึงแผนปฏิบัติการภายใต้แผนงานดังกล่าว ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ได้ประกาศแนวทางการดำเนินงานเพื่อการลดบริโภคน้ำมันและโซเดียมในประเทศไทย ทั้งนี้ รวมไปถึงมาตรการทางภาษี ที่ได้วางแนวทางการจัดเก็บอย่างคร่าว ๆ ในเบื้องต้นว่าจะจัดเก็บในกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงเกินความจำเป็น 3 กลุ่มผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป โจ๊ก/ข้าวต้ม กลุ่มขนมกรุบกรอบ และกลุ่มผงชูรส โดย

²⁵⁷ บัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555."

²⁵⁸ เรื่องเดียวกัน.

จัดเก็บภาษีเฉพาะในส่วนปริมาณโซเดียมที่เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด²⁵⁹ แต่จากกระแสความเจ็บป่วยจากโรคโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ยังมีปัญหาในเรื่องเงินเฟ้อ ส่งผลให้การดำเนินงานเพื่อวางแผนการจัดเก็บภาษีโซเดียมนั้นล่าช้าและหยุดชะงักไป ปัจจุบันมาตรการในการจัดเก็บภาษีโซเดียมจึงยังอยู่ในระหว่างการวางแผนเพื่อหาแนวทางการจัดเก็บภาษีและระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อบังคับใช้

มาตรการทางภาษีถูกพิจารณาเพื่อนำมาใช้เป็นหนึ่งในมาตรการการดำเนินงานเพื่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย เนื่องมาจากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีการดำเนินการจากภาครัฐและมหาวิทยาลัย ในการสนับสนุนให้ภาคอุตสาหกรรมอาหารปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์อาหารให้มีโซเดียมลดลง แต่ยังมีจำนวนน้อยและไม่เห็นการปรับเปลี่ยนสูตรกับผลิตภัณฑ์หลักภาคอุตสาหกรรมอย่างชัดเจน อาจเป็นเพราะความกังวลว่าจะสูญเสียยอดขายจากการทำกำไรในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งในการศึกษาของต่างประเทศพบว่า หนึ่งในวิธีที่จะกระตุ้นภาคอุตสาหกรรมอาหารให้ปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมลงคือ การใช้มาตรการทางภาษีและราคา²⁶⁰ โดยภาษีโซเดียมจะช่วยปกป้องประชาชนให้ลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของทั้งประชาชนและประเทศ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า มาตรการภาษีและราคาจะส่งผลให้ผู้บริโภคลดการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงถึงร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 35 ด้วยเหตุผลราคาที่สูงขึ้นร้อยละ 80 มากกว่าเหตุผลทางสุขภาพร้อยละ 20 ยิ่งไปกว่านั้น มาตรการภาษียังช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผลิตอาหารปรับปรุงสูตรการผลิตให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลง²⁶¹ อันเป็นการเพิ่มทางเลือกของสินค้าที่มีโซเดียมต่ำในท้องตลาดมากยิ่งขึ้น

โดยแนวทางการจัดเก็บภาษีนั้น กระทรวงการคลังได้เตรียมประกาศอัตราภาษี และแนวทางจัดเก็บรายได้กลุ่มสินค้าที่มีปริมาณโซเดียมเกินเกณฑ์กำหนด ภายในปี 2565 ตั้งเป้าลดการบริโภคโซเดียมจากวันละ 3,600 มิลลิกรัม เหลือ 2,800 มิลลิกรัมต่อวัน ในเบื้องต้นได้จัดกลุ่มสินค้าที่จะเก็บภาษีความเค็ม 4-5 กลุ่มสินค้า ได้แก่ กลุ่มบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง อาหารแช่เย็น ขนมขบเคี้ยว และซอสปรุงรส²⁶² โดยจะใช้รูปแบบเดียวกับการจัดเก็บภาษีความหวาน ที่ใช้ปริมาณเป็นตัวกำหนดอัตราภาษีเป็นขั้นบันไดลดหลั่นตามปริมาณโซเดียมในสินค้าอาหาร หากมี

²⁵⁹ กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, "คกก.นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมแห่งชาติ ประกาศเจตนารมณ์ "ลดเกลือ ลดโรคไม่ติดต่อ" [ออนไลน์].

²⁶⁰ Wilson N, "Salt Tax Could Reduce Population's Salt Intake," *BMJ* 329, 7471 (2004): 918-c.

²⁶¹ สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส., "ลดโซเดียม ลดเค็ม ลดโรค" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/b6b34863-a875-e911-80e6-00155d93ef00#>

²⁶² ไทยพีบีเอส, "'คลัง' เล็งเก็บ ภาษีความเค็ม -ตั้งเป้าลดบริโภคโซเดียม" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/310117>

ปริมาณโซเดียมมากจะต้องเสียภาษีในอัตราสูง โดยเฉพาะสินค้าที่ปรุงรสด้วยความเค็ม เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว แต่ไม่เก็บกับสินค้าบริโภคจำเป็น เช่น น้ำปลา และไม่เก็บกับผู้ประกอบการขายอาหารรายเล็ก²⁶³ โดยจะกำหนดมาตรฐานปริมาณโซเดียมสูงสุดในอาหาร เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ ฯลฯ ถ้าสูตรใดมีปริมาณโซเดียมไม่เกินมาตรฐานก็ไม่ต้องเสียภาษี ส่วนสูตรที่มีโซเดียมสูงก็จะถูกเก็บภาษี ซึ่งจะส่งผลให้สินค้าสูตรที่มีโซเดียมต่ำมีราคาถูกกว่า เป็นการชักจูงให้ผู้บริโภคและผู้ผลิตหันมานิยมอาหารโซเดียมต่ำ²⁶⁴ ซึ่งในขณะนี้ภาษีโซเดียมยังไม่มีแนวทางปฏิบัติและการบังคับใช้อย่างชัดเจน ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาแนวทางและหารือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดช่วงเวลาการบังคับใช้ที่เหมาะสม เนื่องจากต้องรอดูความเหมาะสมและความพร้อมของทุกฝ่าย ทั้งผู้ประกอบการ ภาคอุตสาหกรรม ร้านอาหาร และผู้บริโภค



²⁶³ เอชโฟกัส, "รัฐเดินหน้าเก็บภาษีโซเดียม วอนภาคอุตสาหกรรมปรับสูตรอาหารลดเค็ม" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17108>

²⁶⁴ กรุงเทพธุรกิจ, "ทำความเข้าใจ "ภาษีความเค็ม" ใครต้องจ่ายบ้าง หลักเกณฑ์เป็นอย่างไร" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/business/983928>

บทที่ 3

การคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในต่างประเทศ

ในต่างประเทศมีการใช้กลไกและมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากร ซึ่งมีลักษณะและรายละเอียดที่แตกต่างกันไป มีทั้งการใช้มาตรการทางกฎหมายอันมีลักษณะเป็นการบังคับ หากไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษ ในมาตรการทางฉลากโภชนาการของบางประเทศ รวมไปถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีลักษณะเป็นการจูงใจผู้ประกอบการให้ปรับลดปริมาณโซเดียมในภาคอุตสาหกรรม ตัวอย่างเช่น ฉลากคำเตือน มาตรการทางภาษี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการใช้มาตรการอื่น ๆ ที่มีใช้มาตรการทางกฎหมาย ทั้งในลักษณะของการให้ความรู้และรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน และการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมที่เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ ทั้งในเรื่องการแสดงผลฉลากโภชนาการและการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมให้มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้การคุ้มครองแก่ผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่ว่าจะเป็นผู้บริโภคในกลุ่มทั่วไปและผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วย

3.1 การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในต่างประเทศ

3.1.1 ทิศทางการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมโดยองค์การอนามัยโลก

มาตรการลดการบริโภคโซเดียมได้รับการแนะนำว่าเป็นหนึ่งในมาตรการที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่าสูง (Best buys) ในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประชากร^{1, 2} โดยมีการประมาณการว่า หากลดการบริโภคเกลือหรือโซเดียมในประชากรลงได้ร้อยละ 15 จะสามารถลดการเสียชีวิตของประชากรที่มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสูงใน 23 ประเทศได้ถึง 8.5 ล้านราย ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า³

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้กำหนดให้การลดเกลือโซเดียม เป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการ

¹ Bibbins-Domingo K *et al.*, "Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease," *New England Journal of Medicine* 362(2010): 590-599.

² Smith-Spangler CM *et al.*, "Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis," *Annals of Internal Medicine* 152(2010): 481-487.

³ Beaglehole R *et al.*, "Priority Actions for the Non-Communicable Disease Crisis," *Lancet* 377(2011): 1438-1447.

ควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และประกาศให้การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรเป็นภารกิจหนึ่งในสามอันดับแรกและค้ำค้ำต่อการลงทุนในการดำเนินงานเพื่อลดความชุกของโรคเรื้อรัง โดยตั้งเป้าหมายในระดับประเทศว่าต้อง “ลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงร้อยละ 30 ภายในปี ค.ศ. 2023”⁴ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือประเทศสมาชิกต่าง ๆ ร่วมรณรงค์เพื่อสร้างความรู้และตระหนักรู้ในประชากรทั่วโลกให้บริโภคเกลือน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน หรือโซเดียมน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

องค์การอนามัยโลกมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาอภิปรายเพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของการลดการบริโภคเกลือที่ตั้งไว้ ในการประชุม REDUCING SALT INTAKE IN POPULATIONS ที่เมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศส ในระหว่างวันที่ 5 - 7 ตุลาคม 2549⁵ ในรายงานของการประชุมดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกให้ความสำคัญกับ 3 ยุทธศาสตร์หลัก (WHO's Three Pillars) ที่น่าจะเป็นกุญแจนำไปสู่ความสำเร็จในการลดปริมาณการบริโภคโซเดียมในประชากร คือ

1. การปรับเปลี่ยน/พัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีปริมาณเกลือ/โซเดียมลดลง (Product reformulation)⁶

การดำเนินการนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากอุตสาหกรรมอาหารและผู้ขายหรือผู้ให้บริการด้านอาหาร กระบวนการนี้ได้รับการพิจารณาว่ามีประสิทธิภาพในประเทศอุตสาหกรรม (Industrialized country) ที่ประชากรได้รับโซเดียมโดยส่วนใหญ่จากการบริโภคอาหารที่ผ่านการแปรรูป (processed food) โดยเน้นให้มีการลดปริมาณการใช้เกลือหรือโซเดียมในอาหารที่จำหน่ายให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยมีข้อเสนอแนะขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- (1) ระบุอาหารที่เป็นแหล่งโซเดียมหลัก (main contributor) ของประชากร
- (2) เพิ่มการตระหนักรู้ของภาครัฐบาลถึงปริมาณเกลือ/โซเดียมที่อยู่ในอาหารต่าง ๆ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคโซเดียม และควรดำเนินการโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ

⁴ "Creating an Enabling Environment for Population-Based Salt Reduction Strategies," report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, July 2010.

⁵ "Reducing Salt Intake in Populations: Report of a Who Forum and Technical Meeting," WHO Forum on Reducing Salt Intake in Populations, Paris, France 5-7 October 2006.

⁶ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568, หน้า 16.

(3) เพิ่มการตระหนักรู้อันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคจากอาหารที่มีปริมาณเกลือ/โซเดียมที่สูงในผลิตภัณฑ์อาหาร ในกลุ่มของผู้ผลิตอาหาร

(4) พัฒนากลไกในการติดตามอาหารที่เป็นแหล่งโซเดียมหลักที่ประชากรบริโภค ทั้งผลิตภัณฑ์ที่มาจากอุตสาหกรรมอาหาร ภัตตาคาร และร้านอาหารต่าง ๆ

(5) ช่วยเหลืออุตสาหกรรมอาหารขนาดเล็ก เช่น วิสาหกิจขนาดกลางและเล็ก (SME) และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น ในการผลิตอาหารโดยลดปริมาณเกลือและโซเดียมลดลง เช่น ร้านเบเกอรี่ ภัตตาคาร และควรมีการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน สามารถดำเนินการได้จริงบนพื้นฐานปัจจัยที่มีอยู่

(6) สนับสนุนให้มีการแสดงปริมาณโซเดียมในฉลากอาหารที่ง่ายต่อการเข้าใจ และชัดเจน เพื่อให้ผู้บริโภคทั่วไปทราบ

2. การให้ความรู้และทำให้ผู้บริโภคตระหนักรู้ (Consumer awareness and education campaigns)⁷

(1) ข้อมูลในการสื่อสารต้องง่าย ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้ และควรมีการทดสอบก่อนว่าสามารถสื่อได้ถูกต้องตามที่ต้องการก่อนจะนำไปใช้จริง

(2) กลยุทธ์ในการสื่อสารข้อมูลต้องมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทและธรรมชาติของแต่ละประเทศ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ศาสนา นิสัยการบริโภค ระดับการศึกษา เพศ อีกทั้งอาหารชนิดเดียวกันแต่ใช้กระบวนการผลิตที่แตกต่าง ก็ส่งผลต่อปริมาณโซเดียมในอาหารแตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ เส้นทางการสื่อสารต้องพิจารณาด้วยว่าควรผ่านสื่อใด ซึ่งอาจใช้สื่อที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมายของแต่ละประเทศ

(3) จำเป็นต้องระบุกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายในการรับความรู้หรือเพิ่มการตระหนักรู้ให้ชัดเจน พร้อมทั้งให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ที่ควรทำหลังจากนั้นด้วย เช่น การเพิ่มการตระหนักรู้ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขในการสื่อสารข้อมูลไปยังกลุ่มประชากร อาจพิจารณาสร้างอุปกรณ์เครื่องมือช่วยในการสื่อสารเพิ่มเติมด้วย

(4) เป้าหมายควรนำไปสู่ประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ การดำเนินการควรให้ความสนใจกับกลุ่มอุตสาหกรรมอาหารที่ผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย มีเกลือและโซเดียมสูงที่เน้นกลุ่มเด็กเป็นผู้บริโภคหลัก

(5) การให้ความรู้กับผู้บริโภคควรให้ความสำคัญกับการอ่านฉลาก/ข้อมูลโภชนาการ

⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

3. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Environmental changes) ที่เอื้อต่อการเลือกอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ⁸

(1) ในแต่ละประเทศควรตั้งเป้าหมายปริมาณในการบริโภคโซเดียม และควรแสดงให้ประชาชนทุกคนทราบ โดยกำหนดไว้ในคำแนะนำในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

(2) ควรมีการดำเนินการให้มีการแสดงข้อมูลปริมาณโซเดียมอย่างชัดเจนบนฉลากโภชนาการ

(3) ข้อมูลโภชนาการที่แสดงต้องชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องกับวัฒนธรรมประชากรทุกกลุ่มอายุ เศรษฐฐานะ และการศึกษา สามารถเข้าใจได้ ซึ่งข้อมูลนั้นต้องสอดคล้องกับการสร้างตระหนักรู้ในกลุ่มประชากร

(4) ควรกำหนดมาตรฐานคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่จำหน่ายให้กับประชาชน โดยเฉพาะการจัดจำหน่ายที่โรงเรียนหรือสถานประกอบการต่าง ๆ นอกจากนี้ ควรมีการแสดงฉลากโภชนาการของอาหารที่จำหน่าย หรือมีเมนูสุขภาพเป็นทางเลือกให้ด้วย

3.1.2 การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในต่างประเทศ⁹

มาตรการหรือกลไกต่าง ๆ ที่มีการนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ เพื่อลดการบริโภคโซเดียมของประชากรในประเทศ พบว่ามีนโยบายหรือมาตรการที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้และคำปรึกษา (Health education/Dietary counselling)

การให้ความรู้กับประชาชนในทั้งในรูปแบบรายบุคคลและชุมชน มีส่วนช่วยลดการบริโภคโซเดียมในประชากรได้ ตัวอย่างเช่น ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า การให้ความรู้ในการบริโภคอย่างถูกต้องช่วยลดการบริโภคเกลือในประชากรได้ 2.8 กรัมต่อวัน และจากการติดตามผลต่อเนื่องในระยะ 1 ปี พบว่า การบริโภคเกลือลดลง 2.2 กรัมต่อวัน¹⁰ นอกจากนี้ จากการติดตามผลในระยะยาวในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ พบว่า การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการรายบุคคล ช่วยลดการบริโภคเกลือลงเฉลี่ย 2.2 กรัมต่อวัน¹¹

⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

⁹ ชุณนา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุขชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 116-118.

¹⁰ Takahashi Y *et al.*, "Blood Pressure Change in a Free-Living Population-Based Dietary Modification Study in Japan," *Hypertension* 24, 3 (2006): 451-458.

¹¹ Hooper L *et al.*, "Systematic Review of Long Term Effects of Advice to Reduce Dietary Salt in Adults," *BMJ*.

2. การสื่อสารรณรงค์ผ่านสื่อ (Media campaigns)

การรณรงค์เพื่อสร้างความรับรู้ในประชากรผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ช่วยลดการบริโภคโซเดียมในประชากรได้อย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ลดการบริโภคเกลือน้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ในสหราชอาณาจักร พบว่า ช่วยสร้างความตระหนักต่อการลดโซเดียมในประชากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 34 และทำให้การบริโภคเกลือในประชากรลดลงประมาณร้อยละ 10 จาก 9.5 กรัม ต่อวัน ในปี 2001 เหลือ 8.6 กรัมต่อวัน ในปี 2008¹²

3. การทำฉลากบนผลิตภัณฑ์ (Labelling)

การจัดทำฉลากผลิตภัณฑ์เป็นมาตรการที่ถูกนำมาใช้ในหลายประเทศ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการจัดทำฉลากที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภค เช่น ฉลากไฟจราจร หรือฉลากเขียวเหลืองแดง แสดงตามระดับปริมาณโซเดียมในบรรจุภัณฑ์ ฉลากโภชนาการทางเลือก เป็นต้น ในประเทศสเปน พบว่า การใช้ฉลากไฟจราจรบนผลิตภัณฑ์ช่วยลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงได้ 0.4 กรัมต่อวัน¹³ แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การใช้ฉลากไม่มีผลต่อการลดบริโภคโซเดียมในประชากร¹⁴

4. การปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม (Reformulation)

ความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดการบริโภคโซเดียมในประชากรได้ โดยเฉพาะในประเทศที่มีการบริโภคอาหารจากภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น ในสหราชอาณาจักร ได้รับความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมในการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดมีปริมาณโซเดียมลดลงถึงร้อยละ 30 เช่นเดียวกับประเทศฟินแลนด์ ฝรั่งเศส และไต้หวัน¹⁵ อย่างไรก็ตาม การปรับสูตรด้วยความสมัครใจ (Voluntary reformulation) ถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในการลดการบริโภคโซเดียมน้อยกว่าการบังคับ (Mandatory reformulation)^{16, 17}

¹² Shankar B *et al.*, "An Evaluation of the UK Food Standards Agency's Salt Campaign," *Health Economics* 22, 2 (2013): 243- 250.

¹³ Babio N *et al.*, "Adolescents' Ability to Select Healthy Food Using Two Different Front-of-Pack Food Labels: A Cross-over Study," *Public Health Nutrition* 17, 6 (2014): 1403-1409.

¹⁴ Elfassy T *et al.*, "Use of Sodium Information on the Nutrition Facts Label in New York City Adults with Hypertension," *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 115, 2 (2015): 278-283.

¹⁵ He FJ and MacGregor GA, "A Comprehensive Review on Salt and Health and Current Experience of Worldwide Salt Reduction Programmes," *Journal of Human Hypertension* 23, 6 (2009): 363-384.

¹⁶ Collins M *et al.*, "An Economic Evaluation of Salt Reduction Policies to Reduce Coronary Heart Disease in England: A Policy Modeling Study," *Value in Health* 17, 5 (2014): 517-524.

¹⁷ Gillespie DO *et al.*, "The Health Equity and Effectiveness of Policy Options to Reduce Dietary Salt Intake in England: Policy Forecast," *PLoS One* 10, 7 (2015): e0127927.

5. การใช้มาตรการภาษี (Taxes)

มาตรการทางภาษีและราคาเป็นหนึ่งในมาตรการที่มีศักยภาพในการช่วยลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นมาตรการหนึ่งที่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิผล มาตรการทางภาษีและราคาเป็นมาตรการที่ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์ คือ ทำให้ราคาสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้การซื้อและการบริโภคมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ยังเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญให้กับภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์เพื่อลดการเสียภาษี ตัวอย่างเช่น ประเทศฮังการี มีมาตรการภาษีในผลิตภัณฑ์อาหารและขนมขบเคี้ยวที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบเกินปริมาณที่กำหนด (1 กรัม ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม) และในเครื่องปรุงรสที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบเกินปริมาณที่กำหนด (มากกว่า 5 กรัม ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม) โดยเก็บภาษี 0.86 ยูโร หรือประมาณ 30 บาทต่อน้ำหนักผลิตภัณฑ์ 1 กิโลกรัม จากการใช้มาตรการภาษีพบว่า ราคาขนมขบเคี้ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 มูลค่าการขายของสินค้ามีแนวโน้มลดลงร้อยละ 12 โดยประชาชนมีการบริโภคลดลงร้อยละ 13.8 และมีผลให้ร้อยละ 40 ของผู้ผลิตมีการปรับปรุงสูตรผลิตภัณฑ์ของตนเองให้มีเกลือลดลง¹⁸ ในประเทศฟิจิมีการเก็บภาษีนำเข้าผงชูรสในอัตราสูงคือร้อยละ 32 ของราคาสินค้า โดยมีการประกาศใช้มาตั้งแต่ปี 2012 เพื่อลดการบริโภคสินค้าและลดปัญหาสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาการคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้มาตรการภาษีเกลือและโซเดียม ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา มีการเก็บภาษีโซเดียมทำให้ราคาสินค้าเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 40 และคาดการณ์ว่าประชาชนจะลดการบริโภคสินค้าในกลุ่มนี้ลงร้อยละ 6¹⁹ ในประเทศนิวซีแลนด์มีการพบว่า การเก็บภาษีโซเดียมร้อยละ 20 จะช่วยให้ประชาชนบริโภคเกลือลดลง 2.1-2.4 กรัมต่อวัน และส่งผลให้ประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้น 452 ล้านดอลลาร์นิวซีแลนด์²⁰ รวมถึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังในประชากรได้ร้อยละ 6.8 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยได้ร้อยละ 12.8²¹

¹⁸ ECSIP consortium, "Food Taxes and Their Impact on Competitiveness in the Agri-Food Sector," [Online]. Available from: <http://polskie-mieso.pl/wp-content/uploads/2014/03/Draft-Interim-Report.pdf>

¹⁹ Crystal M Smith-Spangler *et al.*, "Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis," *Annals of Internal Medicine* 152, 8 (2010): 481-487.

²⁰ Nghiem N *et al.*, "Health and Economic Impacts of Eight Different Dietary Salt Reduction Interventions," *PLoS One* 10, 4 (2015): e0123915.

²¹ Ni Mhurchu C *et al.*, "Effects of Health-Related Food Taxes and Subsidies on Mortality from Diet-Related Disease in New Zealand: An Econometric-Epidemiologic Modelling Study," *PLoS One* 10, 7 (2015): e0128477.

6. การใช้หลายมาตรการควบคู่กัน (Multi- component interventions)

นอกจากการใช้มาตรการในเชิงเดียวแล้ว ในหลายประเทศพบว่า การดำเนินงานโดยใช้หลายมาตรการควบคู่กัน (Multi-component interventions) มีประสิทธิผลดีที่สุดในการลดการบริโภคโซเดียมในประชากร ตัวอย่างเช่น ในสหราชอาณาจักร มีการใช้มาตรการ Food reformulation, Labelling และ Media campaigns โดยได้จัดตั้ง Consensus Action on Salt and Health (CASH) เพื่อหาข้อตกลงในการดำเนินมาตรการลดโซเดียม และจัดตั้ง The Food Standards Agency (FSA) ขึ้นเพื่อทำงานร่วมกับภาคอุตสาหกรรมอาหารในปี 2003 เพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้ได้ร้อยละ 40 จากผลการดำเนินงานทำให้ประชากรลดการบริโภคเกลือลงร้อยละ 15 จาก 9.5 กรัมต่อวัน ในปี 2000 เหลือ 8.1 กรัมต่อวัน ในปี 2008 และทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองลดลงร้อยละ 36²² ในประเทศฟินแลนด์ ใช้มาตรการ Education, voluntary food reformulation, Mandatory labelling และ Media campaigns โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 1978 และประสบความสำเร็จ โดยประชากรผู้หญิงลดการบริโภคโซเดียมลงจาก 13 กรัมต่อวัน เหลือ 8.3 กรัมต่อวัน และผู้ชายลดลงจาก 11 กรัมต่อวัน เหลือ 7 กรัมต่อวัน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองลดลงร้อยละ 60-75^{23, 24} ในประเทศฝรั่งเศส มีการใช้มาตรการ Food reformulation, Labelling และ Media campaigns โดยเริ่มจัดตั้ง The Food Safety Authority เพื่อดำเนินการด้านลดการบริโภคโซเดียมในปี 2000 ผลจากมาตรการทำให้ประชากรลดการบริโภคเกลือลงจาก 8.1 กรัมต่อวัน เหลือ 7.7 กรัมต่อวัน²⁵ สหรัฐอเมริกา มีการใช้มาตรการ Food reformulation ร่วมกับ Sodium tax ทำให้การบริโภคโซเดียมในประชากรลดลงร้อยละ 6 และได้มีการประเมินผลจากมาตรการดังกล่าวจะช่วยลดอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 513,885 ราย ลดอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 480,385 ราย และช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล 22.4 พันล้านดอลลาร์²⁶ ในประเทศญี่ปุ่น มีการใช้มาตรการ Food reformulation, Labelling และ Media campaigns โดยเริ่มดำเนินการในปี 1960 และประสบความสำเร็จ โดยสามารถลดการบริโภคเกลือในประชากรลงจาก 13.5 กรัมต่อวัน เหลือ 12.1 กรัมต่อวัน โดยประชากรในเขตเหนือ

²² He FJ, Brinsden HC, and MacGregor GA, "Salt Reduction in the United Kingdom: A Successful Experiment in Public Health," *Journal of Human Hypertension* 28, 6 (2014): 345-352.

²³ Mozaffarian D *et al.*, "Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement from the American Heart Association," *Circulation* 126, 12 (2012): 1514-1563.

²⁴ Pietinen P *et al.*, "Nutrition Policy in Finland," *Public Health Nutrition* 13, 6a (2010): 901-906.

²⁵ Webster JL *et al.*, "Salt Reduction Initiatives around the World," *Hypertension* 29, 6 (2011): 1043- 1050.

²⁶ Wang G and Labarthe D, "The Cost- Effectiveness of Interventions Designed to Reduce Sodium Intake," *Hypertension* 29, 9 (2011): 1693-1699.

(Northern Japan) ลดการบริโภคเกลือลงจาก 18 กรัมต่อวัน ลงเหลือ 14 กรัมต่อวัน และทำให้ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 80^{27, 28, 29}

มาตรการหรือกลไกต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ได้ถูกนำมาใช้ในหลายประเทศในรูปแบบและการประสพผลสำเร็จที่แตกต่างกันไป

3.1.3 มาตรฐานการแสดงผลโภชนาการและความปลอดภัยด้านอาหาร ตามมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ (Codex)

มาตรฐานการแสดงผลข้อมูลโภชนาการบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารและความปลอดภัยด้านอาหารเป็นเกณฑ์มาตรฐานระหว่างประเทศที่ถูกกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการโครงการมาตรฐานอาหาร FAO/WHO หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า Codex (Codex Alimentarius Commission; CAC) ที่จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2505 โดยมีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของโครงการมาตรฐานอาหาร ซึ่งประกอบไปด้วย องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations; FAO) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ร่วมกันกำหนดมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ³⁰ โดยมีเป้าหมายหลักในการกำหนดมาตรฐานอาหารให้เป็นมาตรฐานสากลให้ประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลกใช้เป็นหลักและแนวทางในการการค้าอาหารระหว่างกัน เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค และสร้างความเชื่อมั่นว่าจะเกิดความเป็นธรรมในทางการค้าอาหารระหว่างประเทศ³¹

ถึงแม้ว่ามาตรฐาน Codex ในกรณีของมาตรฐานอาหารที่เป็นเรื่องทั่วไป ในส่วนของการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety Limits) ตัวอย่างเช่น มาตรฐานผลิตภัณฑ์ (Product Standard) มาตรฐานวัตถุเจือปนอาหาร (Food

²⁷ He FJ and MacGregor GA, "A Comprehensive Review on Salt and Health and Current Experience of Worldwide Salt Reduction Programmes," *Journal of Human Hypertension*: 363-384.

²⁸ Webster JL *et al.*, "Salt Reduction Initiatives around the World," *Hypertension*: 1043- 1050.

²⁹ Miura K *et al.*, "[Scientific Statement] Report of the Salt Reduction Committee of the Japanese Society of Hypertension(2) Goal and Strategies of Dietary Salt Reduction in the Management of Hypertension," *Hypertension Research* 36, 12 (2013): 1020-1025.

³⁰ ยุทธนา นรภูมิพิภักข, แนวคิดและหลักการสำคัญ เรื่อง มาตรฐานระบบการตรวจสอบและออกใบรับรองด้านอาหารของ Codex (Ccfcis) และข้อเสนอในการพัฒนาระบบการตรวจรับรองอาหารส่งออกของไทย (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.เค. พรินติ้ง จำกัด, 2551), หน้า 17.

³¹ Codex Alimentarius, "Purpose of the Codex Alimentarius," [Online]. Available from: <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/en/>

Additives) มาตรฐานสารพิษตกค้าง (Pesticide Residue) มาตรฐานการติดฉลากอาหาร (Label) เป็นต้น จะเป็นเพียงคำแนะนำหรือแนวทางเพื่อให้ประเทศสมาชิกเกิดความชัดเจนและนำไปประยุกต์ใช้กำหนดมาตรการความปลอดภัยของตนเท่านั้น³² แต่อย่างไรก็ดี มาตรฐาน Codex เป็นมาตรฐานที่องค์การการค้าโลก (WTO) ให้การยอมรับตามความตกลงว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า (Technical Barriers to Trade; TBT) และ ความตกลงว่าด้วยการใช้บังคับมาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures; SPS) ที่ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศและแนะนำให้ประเทศใช้มาตรฐานระหว่างประเทศเพื่อกำหนดมาตรการของประเทศและจะใช้มาตรการเป็นข้อตัดสินในกรณีที่เกิดข้อพิพาททางการค้าระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีความตกลงทางการค้าอื่น ๆ ทั้งในระดับทวิภาคีและระดับพหุภาคีที่ใช้มาตรฐานอาหารสากลเป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานในการปฏิบัติร่วมกันระหว่างประเทศ³³ ดังนั้น ประเทศสมาชิกของ Codex จึงมีความผูกพันกับมาตรฐาน Codex ผ่านความตกลงในระดับทวิภาคีและระดับพหุภาคีที่ใช้มาตรฐานอาหารสากลนี้เป็นหลักเกณฑ์ขั้นพื้นฐานให้ภาคีสมาชิกปฏิบัติตาม การบังคับใช้จึงเกิดขึ้นโดยอาศัยความผูกพันในระดับความตกลงระหว่างประเทศเหล่านี้³⁴

โดยมาตรฐาน Codex ในส่วนเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและความต้องการสำหรับความปลอดภัยของอาหาร รายละเอียดที่สำคัญของอาหาร เพื่อให้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นั้น มาตรฐานการแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารก็เป็นหนึ่งในมาตรฐานของ Codex ที่ได้กำหนดแนวปฏิบัติเรื่องฉลากโภชนาการไว้ ปรากฏในมาตรฐานโคเด็กซ์ เรื่อง ข้อกำหนดการแสดงฉลากโภชนาการ ปรับปรุงล่าสุดฉบับปี พ.ศ. 2564 (Codex Guidelines on Nutrition Labelling - CXG 2-1985)³⁵ โดยมีสาระสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

³² ยลรวี บูรณเบญญา, "ความตกลงขององค์การการค้าโลกว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า ศึกษากรณีฉลากโภชนาการแบบจีดีเอของสหภาพยุโรป" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558), หน้า 43-45.

³³ Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization, *Understanding the Codex Alimentarius* (Rome: WHO Press, 2018), pp. 33-35.

³⁴ กัณฑ์กร ไทยวานิช, "ปัญหาทางกฎหมายในการแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหารและสินค้านำเข้าในประเทศไทย," หน้า 94-95.

³⁵ Codex Alimentarius, "Guidelines on Nutrition Labelling (Cxg 2-1985)," [Online]. Available from: https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXG%252B2-1985%252FCXG_002e.pdf

ฉลากโภชนาการ (Nutrition Labelling) คือ ส่วนของการแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากสินค้าอาหาร³⁶ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับทราบถึงปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ในสินค้าอาหาร³⁷ ซึ่งห้ามแสดงข้อมูลใด ๆ ที่ชี้ให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าบริโภคเพื่อรักษาสุขภาพ รวมถึงต้องไม่สื่อความหมายไปในทางที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ว่าอาหารที่แสดงฉลากโภชนาการ เป็นอาหารที่ดี มีประโยชน์เหนือกว่าอาหารที่ไม่แสดงฉลากโภชนาการ³⁸

ข้อกำหนดฉบับนี้ได้วางแนวทางการแสดงฉลากโภชนาการสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ (foods for special dietary uses)* อาจมีการกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมในภายหลัง³⁹

การแสดงข้อมูลทางโภชนาการควรมีลักษณะเป็นการบังคับ (Mandatory) ให้ต้องแสดงฉลากโภชนาการสำหรับสินค้าอาหารในภาชนะบรรจุทุกประเภทที่มีการกล่าวอ้างถึงปริมาณของสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งหรือการกล่าวอ้างทางสุขภาพ (nutrition or health claims)⁴⁰ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงโดยตรงหรือโดยปริยายว่าอาหารชนิดนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการอย่างไรอย่างหนึ่งรวมอยู่ด้วย ตัวอย่างเช่น ค่าปริมาณพลังงาน สารอาหารประเภทโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามินเกลือแร่ เป็นต้น แต่ไม่รวมถึงกรณีการกล่าวอ้างถึงวัตถุดิบในอาหาร การกล่าวอ้างเนื่องจากเป็นไปตามกฎหมายบังคับว่าด้วยฉลากโภชนาการ หรือการกล่าวอ้างเพื่อแสดงเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในโภชนาการหรือวัตถุดิบของอาหารบนฉลากตามกฎหมายของประเทศนั้น ๆ⁴¹ ซึ่งนอกเหนือจากการแสดงข้อมูลโภชนาการภาคบังคับแล้ว จำเป็นต้องแสดงข้อมูลโภชนาการในส่วนของสารอาหารที่ได้กล่าวอ้างไว้ด้วย และในส่วนของสินค้าอาหารอื่น ๆ สามารถแสดงข้อมูลโภชนาการได้ตามความสมัครใจ (Voluntary)⁴²

เมื่อกำหนดให้ต้องแสดงข้อมูลโภชนาการ ควรจะบังคับให้ต้องแสดงข้อมูลที่สำคัญอันได้แก่ ค่าพลังงาน (Energy Value) ปริมาณของโปรตีน (Protein) คาร์โบไฮเดรตที่ร่างกายสามารถนำไปใช้งานได้ (Available Carbohydrate) ไขมัน (Fat) ไขมันอิ่มตัว (Saturated Fat) โซเดียม (Sodium) และน้ำตาลทั้งหมด (Total Sugar) สารอาหารใด ๆ ที่มีการกล่าวอ้างทาง

³⁶ "General Standard for the Labelling of Prepackaged Foods (Cxs 1-1985).", Article 8.

³⁷ "Guidelines on Nutrition Labelling (Cxx 2-1985).", Article 2.1.

³⁸ "Principle of Codex Guideline on Nutrition Labelling (Cxx 2-1985)."

* **อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ (foods for special dietary uses)** หมายถึง อาหารที่แปรรูปหรือผลิตขึ้นเป็นพิเศษเพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดเฉพาะทางโภชนาการ เพื่อตอบสนองต่อเงื่อนไขเฉพาะทางกายภาพหรือสรีรวิทยา และ/หรือโรคและความผิดปกติเฉพาะ ซึ่งได้แสดงไว้ ส่วนประกอบของอาหารเหล่านี้จะแตกต่างจากส่วนประกอบของอาหารทั่วไปอย่างเป็นนัยสำคัญ

³⁹ "Guidelines on Nutrition Labelling (Cxx 2-1985).", Article 1.

⁴⁰ Ibid, Article 3.1.

⁴¹ Ibid, Article 2.

⁴² "Guidelines for Use of Nutrition and Health Claims (Cxx 23-1997) ".

โภชนาการหรือกล่าวอ้างทางสุขภาพ รวมไปถึงสารอาหารใด ๆ ที่ถูกพิจารณาว่ามีความสำคัญในการควบคุมภาวะโภชนาการที่ดีตามเงื่อนไขของประเทศนั้น ๆ กำหนดให้ต้องแสดง⁴³

ส่วน การแสดง ข้อมูล โภชนาการเพิ่มเติม (Supplementary Nutrition Information) นอกเหนือจากที่บังคับให้ต้องแสดงดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น สามารถแสดงได้ตามความสมัครใจ (Voluntary) ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ หรือบางประเทศอาจกำหนดบังคับให้ต้องแสดงข้อมูลสารอาหารเหล่านี้หากพิจารณาว่าสารอาหารเหล่านี้มีความสำคัญในการควบคุมภาวะโภชนาการที่ดี⁴⁴ แต่อย่างไรก็ดี จุดมุ่งหมายของการแสดงข้อมูลโภชนาการเพิ่มเติมคือเพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารจากการอ่านข้อมูลทางโภชนาการภาคบังคับมากขึ้นและช่วยผู้บริโภคตีความการแสดงข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากอาหารได้ อันนำไปสู่การเลือกบริโภคให้ตรงกับความต้องการของตนเองได้ การแสดงข้อมูลโภชนาการเพิ่มเติมสามารถใช้เป็นทางเลือกหรือส่วนเพิ่มเติมของการแสดงข้อมูลทางโภชนาการ แต่ไม่สามารถใช้แทนที่การแสดงข้อมูลทางโภชนาการภาคบังคับได้ ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายของสินค้าอาหารมีความรู้ความเข้าใจที่จำกัด ทั้งในด้านภาษาและด้านคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสามารถใช้เครื่องหมาย ภาพ สี หรือ สัญลักษณ์ แทนการแสดงข้อมูลทางโภชนาการภาคบังคับได้ ทั้งนี้ การแสดงข้อมูลทางโภชนาการเพิ่มเติมควรมีการจัดทำขึ้นควบคู่กับการมีแผนงานการให้ความรู้หรือการศึกษาแก่ผู้บริโภค เพื่อเพิ่มความเข้าใจและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลโภชนาการของผู้บริโภค⁴⁵

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2564 Codex ได้มีการวางมาตรฐานเพิ่มเติมในส่วนของการแสดงข้อมูลทางโภชนาการเพิ่มเติม (Supplementary Nutrition Information) ในข้อกำหนดเรื่องการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ หรือ Guidelines on Front-of-Pack Nutrition Labelling ซึ่งปรากฏอยู่ใน Annex 2 ของมาตรฐานโคเด็กซ์ เรื่อง ข้อกำหนดการแสดงฉลากโภชนาการ (Codex Guidelines on Nutrition Labelling - CXG 2-1985) ฉบับนี้ด้วย มาตรฐานฉบับนี้มีจุดประสงค์ที่จะช่วยพัฒนาการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ในลักษณะที่เป็นการแสดงข้อมูลทางโภชนาการเพิ่มเติมจากข้อมูลทางโภชนาการสำคัญที่มีลักษณะเป็นการบังคับ เพื่อเป็นเครื่องมือที่จะอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคให้เข้าใจคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารและตัวเลือกของผลิตภัณฑ์อาหารของตน โดยประเทศต่าง ๆ สามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับ

⁴³ "Guidelines on Nutrition Labelling (Cxg 2-1985).", Article 3.2.1.

⁴⁴ Ibid, Article 3.2.2.

⁴⁵ Ibid, Article 5.

ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหาร นโยบายทางสุขภาพหรือนโยบายทางโภชนาการของแต่ละประเทศได้⁴⁶ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญดังต่อไปนี้

มาตรฐานฉบับนี้ใช้สำหรับการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack nutrition labelling; FOPNL) ที่ใช้กับอาหารบรรจุเสร็จ (Pre-packaged foods) โดยเน้นย้ำว่าการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรใช้เป็นส่วนเพิ่มเติมเท่านั้น มิใช่ใช้แทนที่การแสดงข้อมูลทางโภชนาการที่เป็นการบังคับ⁴⁷ แต่อย่างไรก็ดี มาตรฐานฉบับนี้ไม่ใช่บังคับกับผลิตภัณฑ์อาหารที่อยู่ภายใต้มาตรฐานดังต่อไปนี้⁴⁸

- Standard for Infant Formula and Formulas for Special Medical Purposes Intended for Infants (CXS 72-1981)
- Standard for Follow-up formula (CXS 156-1987)
- Standard for Labelling of and Claims for Foods for Special Medical Purposes (CXS 180-1991)

นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์อาหารอื่นอาจถูกพิจารณาเพิ่มเติมในระดับประเทศเพื่อไม่ใช้บังคับกับมาตรฐานการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ตัวอย่างเช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรืออาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ เป็นต้น โดยการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ไม่ควรนำมาใช้ในการโฆษณาหรือสนับสนุนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าทางใดก็ตาม⁴⁹

คำว่า Front-of-pack nutrition labelling (FOPNL) หรือ การแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ คือ รูปแบบของการแสดงข้อมูลทางโภชนาการที่เพิ่มเติมขึ้น ซึ่งแสดงข้อมูลทางโภชนาการในรูปแบบที่ง่าย ชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยแสดงไว้ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารบรรจุเสร็จ ซึ่งอาจรวมถึงสัญลักษณ์ รูปภาพ ข้อความ หรือการใช้สิ่งเหล่านี้รวมกันเพื่อให้ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการในภาพรวม และ/หรือข้อมูลสารอาหารของผลิตภัณฑ์อาหาร⁵⁰ โดยการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์สามารถเป็นได้ทั้งการแสดงตามความสมัครใจ (Voluntary) หรือลักษณะการบังคับ (Mandatory) ให้ต้องแสดง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละประเทศ⁵¹

⁴⁶ "Guidelines on Front-of-Pack Nutrition Labelling Are Provided in Annex 2 to the Guideline on Nutrition Labelling (Cxg 2-1985).", Article 1.

⁴⁷ Ibid, Article 2.1.

⁴⁸ Ibid, Article 2.2.

⁴⁹ Ibid, Article 2.2.

⁵⁰ Ibid, Article 3.1.

⁵¹ Ibid, Article 3.2.

หลักการสำหรับการสร้างแบบแผนการแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์นั้นเพิ่มเติมจากหลักการทั่วไปในมาตรฐานโคเด็กซ์ เรื่อง ข้อกำหนดการแสดงผลการติดฉลากสินค้าอาหาร หรือ Labelling of Prepackaged Foods (CXS 1-1985) ซึ่งควรเป็นไปตามหลักการดังต่อไปนี้⁵²

- รัฐบาลของแต่ละประเทศควรสนับสนุนแบบแผนการแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์เพียงแบบแผนเดียวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม หากมีฉลากโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์หลายแบบแผน ควรดำเนินการให้มีความสอดคล้องกัน มิใช่ดำเนินการในลักษณะที่ขัดแย้งกัน

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรนำไปใช้กับผลิตภัณฑ์อาหารในลักษณะที่สอดคล้องกับการแสดงข้อมูลโฆษณาการของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น ๆ

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรเป็นไปในแนวทางเดียวกับข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนโยบายทางสุขภาพและนโยบายทางโฆษณาการในระดับประเทศ โดยการพิจารณาว่าควรหรือไม่ควรแสดงสารอาหารชนิดใด และ/หรือสำหรับอาหารในกลุ่มใด ควรพิจารณาจากเอกสารเหล่านี้

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรแสดงข้อมูลในลักษณะที่เข้าใจง่ายและผู้บริโภคสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ โดยการเลือกรูปแบบของฉลากโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรมีข้อมูลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคมารองรับอย่างสมเหตุสมผล

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรทำให้สามารถเห็นได้ชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์ของสินค้า ณ จุดวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในสภาวะปกติ

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรช่วยผู้บริโภคเปรียบเทียบคุณค่าทางโภชนาการหรือสารอาหารระหว่างผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างเหมาะสม

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรนำโดยรัฐบาลเป็นผู้กำหนดแบบแผน อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาภายใต้การปรึกษาหารือและรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น ภาคเอกชน ผู้บริโภค สถาบันการศึกษา สมาคมสาธารณสุข และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรนำไปใช้ในลักษณะที่พร้อมใช้งานได้โดยทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคในการใช้งาน

- การแสดงผลการโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรดำเนินการควบคู่กับการให้ความรู้หรือการศึกษาแก่ผู้บริโภค เพื่อเพิ่มความเข้าใจของผู้บริโภคและสามารถใช้ฉลากโฆษณาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ไปในแนวทางเดียวกับคำแนะนำของรัฐบาล

⁵² Ibid, Article 4.

- การแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรมีการกำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินการ เพื่อพิจารณาประสิทธิภาพการใช้งานและผลกระทบที่เกิดขึ้น

นอกจาก Codex จะได้มีการกำหนดมาตรฐานการแสดงฉลากโภชนาการดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น Codex ยังได้มีการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยด้านอาหารในเรื่องมาตรฐานทั่วไปสำหรับการใช้วัตถุเจือปนอาหาร หรือ General Standard for Food Additives - GSFA (CODEX STAN 192-1995) ซึ่งมาตรฐานฉบับนี้กำหนดขึ้นภายใต้การใช้วัตถุเจือปนอาหารสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท ยกเว้นอาหารในบางหมวดหมู่หรืออาหารบางชนิดที่มาตรฐานฉบับนี้กำหนดไว้โดยเฉพาะว่าไม่สามารถใช้วัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านั้นได้ โดยมาตรฐานการใช้วัตถุเจือปนอาหารฉบับนี้ได้มีการกำหนดประเภทอาหาร ชนิดอาหาร ชนิดวัตถุเจือปนอาหาร และปริมาณการใช้สูงสุดของวัตถุเจือปนอาหารที่อนุญาตให้ใช้ได้สำหรับอาหารประเภทต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าการบริโภควัตถุเจือปนอาหารจากผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ นั้นอยู่ในระดับที่เหมาะสมและไม่เกินปริมาณที่ร่างกายสามารถรับได้ต่อวัน (Acceptable Daily Intake; ADI)⁵³ ทั้งนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

ดังนั้น การใช้วัตถุเจือปนอาหารจึงต้องคำนึงถึงชนิดอาหาร ชนิดวัตถุเจือปนอาหาร หน้าที่ทางเทคโนโลยีการผลิต ปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้ และเงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่มาตรฐานดังกล่าวกำหนด⁵⁴ โดยการจัดผลิตภัณฑ์อาหารตามระบบหมวดอาหาร มาตรฐานทั่วไปสำหรับการใช้วัตถุเจือปนอาหารฉบับล่าสุดได้มีการจำแนกหมวดอาหารออกเป็น 16 หมวดใหญ่ ตามประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการพิจารณาการอนุญาตให้ใช้วัตถุเจือปนอาหาร เป็นหมวดหมู่ดังต่อไปนี้⁵⁵

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หมวด 01 ผลิตภัณฑ์นม และผลิตภัณฑ์ในทำนองเดียวกัน ยกเว้นผลิตภัณฑ์ตามหมวด 02 (Dairy products and analogues, excluding products of food category 02.0)

หมวด 02 น้ำมันและไขมันและผลิตภัณฑ์อิมัลชันประเภทน้ำในน้ำมัน (Fats and oils, and fat emulsions)

หมวด 03 ไอศกรีมหวานเย็น (Edible ices, including sherbet and sorbet)

หมวด 04 ผลไม้และผัก (รวมทั้งเห็ดและรา พืชประเภทหัวและราก พืชตระกูลถั่ว และวุ้นทางจระเข้) สหรัยทะเล นัทและเมล็ด (Fruits and vegetables (including

⁵³ "General Standard for Food Additives (Codex Stan 192-1995)."

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid, Annex B Part I.

mushrooms and fungi, roots and tubers, pulses and legumes, and aloe vera), seaweeds, and nuts and seeds)

หมวด 05 ขนมหวานประเภทลูกกวาด ลูกอม และช็อกโกแลต (Confectionery)

หมวด 06 ธัญชาติ และผลิตภัณฑ์จากธัญชาติ รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากเมล็ดธัญชาติ จากรากและหัว เมล็ดถั่วชนิดต่าง ๆ โดยไม่รวมผลิตภัณฑ์จากขนมอบตามหมวด 07 (Cereals and cereal products, derived from cereal grains, from roots and tubers, pulses, legumes and pith or soft core of palm tree, excluding bakery wares of food category 07.0)

หมวด 07 ผลิตภัณฑ์ขนมอบ (Bakery wares)

หมวด 08 เนื้อและผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ สัตว์ปีก และสัตว์ที่ถูกล่าเพื่อการกีฬา (Meat and meat products, including poultry and game)

หมวด 09 สัตว์น้ำและผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ (Fish and fish products, including molluscs, crustaceans, and echinoderms)

หมวด 10 ไข่และผลิตภัณฑ์จากไข่ (Eggs and egg products)

หมวด 11 สารให้ความหวานทุกชนิด รวมถึงน้ำผึ้ง (Sweeteners, including honey)

หมวด 12 เครื่องปรุงรส ได้แก่ เกลือ เครื่องเทศ ซุป ซอส น้ำสลัด และผลิตภัณฑ์จากโปรตีน (Salts, spices, soups, sauces, salads and protein products)

หมวด 13 อาหารที่มีจุดประสงค์ทางโภชนาการเป็นพิเศษ (Foodstuffs intended for particular nutritional uses)

หมวด 14 เครื่องดื่มที่ไม่มีนมและผลิตภัณฑ์จากนมเป็นส่วนผสม (Beverages, excluding dairy products)

หมวด 15 ขนมขบเคี้ยว (Ready-to-eat savouries)

หมวด 16 อาหารปรุงสำเร็จ (Prepared foods)

3.2 มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศชิลี

3.2.1 ความเป็นมาของมาตรการลดการบริโภคโซเดียม

การที่ประเทศชิลีได้เข้าร่วมการประชุมเพื่อปรึกษาหารือในเรื่องเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการ และการป้องกันโรคเรื้อรัง ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of

the United Nations; FAO) ซึ่งจัดขึ้น ณ เจนีวา ในปี พ.ศ. 2545 ส่งผลให้ประชาชนชาวชิลีกลุ่มหนึ่งได้ทำการถกเถียงถึงบทบาทของภาครัฐที่ควรเข้ามาจัดการปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรที่มีน้ำหนักตัวเกินและเป็นโรคอ้วนที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้น⁵⁶ ข้อถกเถียงเหล่านี้ได้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในรัฐสภาของประเทศชิลี⁵⁷

ในเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2550 คณะกรรมการสุขภาพของชิลีได้มีการเสนอกฎหมายเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยแผนการที่เสนอโดยฝ่ายนิติบัญญัติคือการใช้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับข้อมูลของสารอาหาร ตามคำแนะนำของรายงานการประชุมที่ชิลีได้เข้าร่วมกับองค์การอนามัยโลกและองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ที่แนะนำว่าควรให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับการบริโภค⁵⁸ ยิ่งไปกว่านั้น ร่างกฎหมายได้เริ่มกำหนดให้ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพมากกว่าด้วยเหตุนี้ จึงขอรับรองที่จะกำหนดกฎเกณฑ์มาควบคุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารของเหล่าผู้ประกอบการต่อผู้บริโภค⁵⁹ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา เริ่มมีการถกเถียงให้แก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อขยายความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายที่มีอยู่นั้นไม่เพียงพอและไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือได้ตรงจุด⁶⁰

เนื่องจากประชากรมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่ให้พลังงานและมีปริมาณสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นน้ำตาล ไขมัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโซเดียม อันเป็นสาเหตุหลักของการนำไปสู่ภาวะโรคอ้วน (Obesity) และเป็นเหตุของการนำไปสู่ภาวะโรคอื่น ๆ ตามมา ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น⁶¹ ซึ่งนอกจากเป็นผลเสียต่อสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพลเมือง รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศในแง่ของประสิทธิภาพในการทำงานของ

⁵⁶ Camila Corvalán and et al, "Structural Responses to the Obesity and Non-Communicable Diseases Epidemic: The Chilean Law of Food Labeling and Advertising," *Obesity reviews* (2013): 79-87.

⁵⁷ Sofia Boza, Rodrigo Polanco, and Macarena Espinoza, "Nutritional Regulation and International Trade in Apec Economics: The New Chilean Food Labeling Law," *ACWH* 14, 73 (2019): 78.

⁵⁸ The Library of Congress of Chile, "Journal of Sessions of the Senate of the Republic of Chile, Session 5," [Online]. Available from: <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=646377>

⁵⁹ Sofia Boza, Rodrigo Polanco, and Macarena Espinoza, "Nutritional Regulation and International Trade in Apec Economics: The New Chilean Food Labeling Law," *ACWH*: 75.

⁶⁰ The Library of Congress of Chile, "History of Law 20606: On Food Nutritional Composition and Advertisement," [Online]. Available from: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/37370/1/HL20606.pdf>

⁶¹ เรื่องเดียวกัน.

ประชากรที่ลดลงและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย รัฐบาลจึงมีความจำเป็นในการหามาตรการเพื่อแก้ไขปัญหাসุภาพดังกล่าวอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม⁶² ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 รัฐบาลชิลีจึงได้พิจารณาอนุมัติผ่านร่างกฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 หรือ Law No. 20.606, on Nutritional Composition of Foods and their advertising แต่เนื่องจากกระบวนการออกกฎหมายมีหลายขั้นตอน ประกอบกับความล่าช้าในขั้นตอนบางอย่างทำให้กฎหมายฉบับนี้ถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 26 มิถุนายน 2558 และเริ่มมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2559 เป็นต้นมา⁶³

รัฐบาลชิลีจึงได้มีการออกกฎหมายว่าด้วยการติดฉลากและโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ขึ้น อันเป็นการเพิ่มข้อกำหนดการติดฉลากผลิตภัณฑ์ที่มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งข้อกำหนดการติดฉลากผลิตภัณฑ์เหล่านี้อยู่ภายใต้การดูแลของ the Chilean Food Health Regulations⁶⁴ โดยเพิ่มข้อกำหนดในการติดฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labelling: FOPL) และข้อจำกัดในการทำโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้พลังงาน น้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขชิลีได้กำหนดไว้ เพื่อใช้เป็นมาตรการในการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว⁶⁵

ประเทศชิลีเชื่อว่าข้อมูลที่อยู่บนผลิตภัณฑ์อาหารนั้นมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค เพื่อให้การตัดสินใจของผู้บริโภคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อมูลบนผลิตภัณฑ์อาหารควรใช้รูปแบบที่ง่าย ทางที่ดีควรจะเป็นรูปภาพหรือรูปแบบอื่นที่หลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลในเชิงปริมาณ⁶⁶ โดยรูปแบบของฉลากแจ้งเตือนสารอาหารเกินเกณฑ์ของชิลีนั้น ชิลีชี้ให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีพื้นฐานจากผลการศึกษาพฤติกรรมของ the University of Chile ในปี พ.ศ. 2555 ตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาสรุปว่ารูปแบบของฉลากที่เลือกมานั้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับฉลากในรูปแบบอื่น ๆ⁶⁷

⁶² สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงซันติอาโก, "ระยะที่สองของกฎหมายว่าด้วยการติดฉลากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.ditp.go.th/contents_attach/236326/236326.pdf

⁶³ สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงซันติอาโก, "รายงานพิเศษ เรื่อง กฎหมายว่าด้วยการติดฉลากและโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารฉบับใหม่ในชิลี" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.ditp.go.th/contents_attach/164891/164891.pdf

⁶⁴ "A Framework for Nutritional Labeling and Advertising the Chilean Experience: Law 20.606 and 20.869."

⁶⁵ สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงซันติอาโก, "รายงานพิเศษ เรื่อง กฎหมายว่าด้วยการติดฉลากและโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารฉบับใหม่ในชิลี" [ออนไลน์].

⁶⁶ Ministry of Health, "Report on the Evaluation of the Implementation of the Law on Food Labeling and Advertisement," 15(2017).

⁶⁷ Institute of Nutrition and Food Technology [INTA] and Ministerio De Salud [MINSAL], "Study on Evaluation of Warning Messages of Critical Nutrient in Food Labeling," 86(2012).

มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองของผู้บริโภคต่อการติดฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ในระยะเวลาอันสั้น กล่าวคือ ในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2559 มีผลสำรวจพฤติกรรมของผู้บริโภค แสดงให้เห็นว่า 43.8 % ของประชากร ได้ทำการเปรียบเทียบจำนวนของฉลากแจ้งเตือนสารอาหารเกินเกณฑ์ระหว่างผลิตภัณฑ์สินค้าด้วยกันก่อนทำการซื้อผลิตภัณฑ์ และพฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคที่เปรียบเทียบฉลากก่อนซื้อ มากกว่าร้อยละ 90⁶⁸ ขณะเดียวกันมีงานศึกษาของ Institute of Nutrition and Food Technology (INTA) ของ the University of Chile ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กก่อนวันเรียน จำนวน 900 คน และ กลุ่มวัยรุ่นจำนวน 800 คน ในซานติเอโก ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 35 ของแม่ และร้อยละ 11 ของวัยรุ่น เห็นว่าการติดฉลากแจ้งเตือนสารอาหารเกินเกณฑ์นั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร และร้อยละ 23 ของวัยรุ่น และร้อยละ 26 ของแม่ มองว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ติดฉลากแจ้งเตือนสารอาหารเกินเกณฑ์เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของชิลีในปี พ.ศ. 2560 เน้นย้ำว่ากฎหมายว่าด้วยการติดฉลากและโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ก่อให้เกิดผลที่สำคัญในการปฏิรูปผลิตภัณฑ์อาหาร⁶⁹

3.2.2 กลไกการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม

ประเทศชิลีมีการใช้หลายมาตรการควบคู่กัน (Multi- component interventions) เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม ประกอบด้วยมาตรการดังต่อไปนี้

1. มาตรการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ประชาชน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลทางโภชนาการแก่ประชาชนทั้งในรูปแบบรายบุคคลและชุมชน
2. มาตรการรณรงค์สื่อสาร รณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคโซเดียมและรณรงค์ต่อต้านโรคอ้วนอันมีต้นเหตุที่สำคัญมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้ เพื่อสร้างความรับรู้และความตระหนักให้แก่ประชากรให้เห็นความสำคัญและอันตรายของอาหารที่มีผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. มาตรการฉลากโภชนาการ มีการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานภาครัฐ ที่กำหนดให้ผู้ประกอบการต้องแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลาก เป็นลักษณะบังคับว่าต้องมี (Mandatory) ถ้าไม่แสดงจะมีบทลงโทษ โดยมีกฎหมายบังคับให้ผู้ประกอบการต้องแสดงฉลากโภชนาการถึงแม้ว่าจะไม่มีการแสดงค่ากล่าวอ้างทางโภชนาการหรือค่ากล่าวอ้างทางสุขภาพก็ตาม

⁶⁸ Mireya Valdebenito and et al, "Report of Results: Description of the Perceptions and Attitudes of the Consumers in the Measures in the Framework of the Implementation of Decree 13/15," 15-16(2017).

⁶⁹ Ministry of Health, "Report on the Evaluation of the Implementation of the Law on Food Labeling and Advertisement."

โดยจะกำหนดว่าสารอาหารตัวใดจะต้องถูกแสดงบ้างและจะแสดงในลักษณะใด⁷⁰ นอกจากนี้ ยังมี การแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ หรือ Front-of-Pack Labelling (FOPL) นั่นคือ การติดฉลากเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ (High Level of Critical Nutrients หรือ ‘High in’ Warning Label) ตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ประกอบกับ Decree No. 13 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations เป็นการแสดงฉลากโภชนาการรูปแบบหนึ่งที่รัฐออกกฎหมายมาบังคับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการบังคับ (Mandatory) เช่นเดียวกัน ซึ่งไม่ได้มีผลใช้บังคับถึงเฉพาะสินค้าที่ผลิตภายในประเทศเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีผลใช้บังคับรวมถึงสินค้านำเข้าจากต่างประเทศด้วย⁷¹ ซึ่งหากผลิตภัณฑ์อาหารชนิดใดให้พลังงาน หรือมีปริมาณน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จะต้องแสดงตราสัญลักษณ์เครื่องหมายแสดงอาหารเกินเกณฑ์ เพื่อบ่งชี้หรือเตือนให้ผู้บริโภคได้ทราบ หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องระวางโทษ

4. มาตรการปรับปรุงสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม (Food Reformulation) มีลักษณะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) ของผู้ประกอบการ เพื่อปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดให้มีปริมาณลดลง นอกจากนี้ การบังคับใช้เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ หรือที่เรียกได้ว่าเป็นฉลากคำเตือน ยังมีลักษณะเป็นการจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับปรุงสูตรอาหารหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้นมาทดแทน เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เข้าเกณฑ์ต้องติดฉลากดังกล่าว

3.2.3 มาตรการทางฉลากโภชนาการ มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

กฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606

1. ขอบเขตการใช้บังคับของกฎหมาย

กฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 (Law No. 20.606, on Nutritional Composition of Foods and their advertising) ของประเทศชิลี ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 26 มิถุนายน 2558 โดยระบุให้ใช้บังคับเมื่อ

⁷⁰ ฉลาดซื้อ, "ฉลากโภชนาการ สิ่งจำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.chaladsue.com/article/2471>

⁷¹ "Agreement on Technical Barriers to Trade 1994.", Annex 1.

พื้กำหนด 1 ปี นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ดังนั้น กฎหมายฉบับดังกล่าวจึงเริ่มมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2559 เป็นต้นไป มีการใช้บังคับโดยให้มีผลครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่บรรจุสำเร็จทุกชนิด (Packaged Food) ทั้งที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ แต่จะไม่มีผลบังคับใช้กับผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภท⁷² ซึ่งจะกล่าวในลำดับต่อไป

2. บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลาก

กฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ที่ออกมา มีการกำหนดกฎเกณฑ์ออกมาเพื่อควบคุม 3 ประเด็นหลัก ได้แก่⁷³

1. ควบคุมเกี่ยวกับการติดฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์บนผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมแก่ผู้บริโภค
2. ห้ามการทำโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มุ่งเจาะกลุ่มเป้าหมายในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี เพื่อคุ้มครองเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ในการเข้าถึงการทำการตลาดดังกล่าว
3. การให้ความรู้และสนับสนุนการมีสุขภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงการห้ามวางจำหน่ายหรือโฆษณาประชาสัมพันธ์ใด ๆ บริเวณโรงเรียน

การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการติดฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labelling: FOPL) จึงถือเป็นหนึ่งในประเด็นหลักที่กฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ได้ออกมากำหนดกฎเกณฑ์ควบคุม เพื่อใช้เป็นมาตรการหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นในประเทศชิลี

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดโดยเพิ่มหลักเกณฑ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลาก โฆษณาการไว้ใน Article 2 โดยกำหนดว่าการแสดงฉลากนั้นจะต้องแสดงข้อมูลบนภาชนะบรรจุและฉลาก ไม่ว่าจะเป็นส่วนผสมหรือส่วนประกอบทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงวัตถุเจือปนอาหารทั้งหมด เรียงลำดับลงมาตามอัตราส่วน และต้องแสดงข้อมูลทางโภชนาการโดยแยกเป็นเปอร์เซ็นต์⁷⁴

⁷² "Decree No. 13/2015 Article 1 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations.", Article 120a.

⁷³ Sofia Boza, Rodrigo Polanco, and Macarena Espinoza, "Nutritional Regulation and International Trade in Apec Economics: The New Chilean Food Labeling Law," *ACWH*: 79.

⁷⁴ "Law No. 20.606, on Nutritional Composition of Foods and Their Advertising.", Article 2.

ข้อกำหนดการติดฉลากผลิตภัณฑ์โดยปกติแล้วอยู่ภายใต้การดูแลของ the Chilean Food Health Regulations กฎหมายฉบับนี้ออกมาทำให้การติดฉลากมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น⁷⁵ โดยใน Article 5 กำหนดให้ฉลากจะต้องมีข้อมูลที่ชัดเจน ผู้บริโภคสามารถเข้าใจง่าย และอย่างน้อยต้องทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงปริมาณของสารอาหาร ไม่ว่าจะเป็น พลังงาน น้ำตาล โซเดียม และไขมัน กฎหมายกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งพลังงาน (แคลอรี) น้ำตาล โซเดียม ไขมัน และสารอาหารอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด จะต้องแสดงข้อความว่า “แคลอรีสูง” “โซเดียมสูง” หรือสารอาหารอื่นตามที่เห็นสมควร โดยกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดหลักเกณฑ์และข้อกำหนดของปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ เช่น พลังงาน (แคลอรี) น้ำตาล โซเดียม ไขมัน เป็นต้น สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม เพื่อพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์ใดบ้างจะต้องติดฉลากเครื่องหมายแสดงอาหารเกินเกณฑ์ เพื่อเตือนและสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภค⁷⁶

นอกจากนี้ ใน Article 10 กำหนดว่า การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดข้างต้นในกฎหมายฉบับนี้จะต้องระวางโทษ ซึ่งเป็นไปตาม the Tenth Book of the Health Code⁷⁷

Decree No. 13/2015 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations

จากหลักเกณฑ์ในกฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขข้อกำหนดใน the Food Health Regulations โดยมีการออกพระราชกฤษฎีกา (Decree No. 13/2015) มาเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดของการแสดงฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ให้พลังงาน (แคลอรี) น้ำตาล โซเดียม และไขมันสูง ตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ดังนั้น จึงถือได้ว่าการออกพระราชกฤษฎีกา (Decree No. 13/2015) มานี้ เป็นการทำให้กฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 นั้นบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลากไว้ดังต่อไปนี้

⁷⁵ "A Framework for Nutritional Labeling and Advertising the Chilean Experience: Law 20.606 and 20.869."

⁷⁶ "Law No. 20.606, on Nutritional Composition of Foods and Their Advertising.", Article 5.

⁷⁷ Ibid, Article 10.

1. ขอบเขตการใช้บังคับของกฎหมาย

กฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ที่ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขข้อกำหนดใน the Food Health Regulations มีการใช้บังคับโดยให้มีผลครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่บรรจุสำเร็จทุกชนิด หรือ Packaged Food ทั้งที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งจะไม่มีผลบังคับใช้กับผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องนำมาแบ่งบรรจุอาหารปรุงสำเร็จ เช่น ฟาส์ฟู้ดส์ ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อใช้ในการควบคุมน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับใช้เลี้ยงทารก ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อใช้ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับนกกีฬา⁷⁸

หากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มชนิดใดก็ตามที่มีส่วนผสมของสารปรุงแต่งที่ให้พลังงานสูง มีปริมาณน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวสูงเกินกว่าที่กำหนดต้องแสดงตราสัญลักษณ์บ่งชี้หรือเตือนให้ผู้บริโภคได้ทราบ โดยเรียกตราสัญลักษณ์นี้ว่า “เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์” (High Level of Critical Nutrients หรือ ‘High in’ Warning Label)⁷⁹ เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ที่เป็นจริงและชัดเจนเพียงพอที่จะนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความเหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเองได้อย่างสมดุมากที่สุด

2. หลักเกณฑ์การพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่ต้องแสดงฉลาก

จากการที่กฎหมายกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มชนิดใดก็ตามที่มีส่วนผสมของสารปรุงแต่งที่ให้พลังงาน มีปริมาณน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขขีลิกำหนดไว้ จะต้องติด “เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์” กระทรวงสาธารณสุขขีลิจึงได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณา โดยแบ่งออกเป็นเกณฑ์สำหรับสินค้าอาหารและสำหรับสินค้าเครื่องดื่ม ซึ่งได้กำหนดเพดานวัดค่าปริมาณออกเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ช่วงที่ 1 ตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้ กล่าวคือ ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2559 ช่วงที่ 2 หลังจากวันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้ไปแล้ว 24 เดือน และ ช่วงที่ 3 หลังจากวันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้ไปแล้ว 36 เดือน ทั้งนี้

⁷⁸ "Decree No. 13/2015 Article 1 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations.", Article 120a.

⁷⁹ Ibid, Article 120a.

เพื่อเพิ่มความเข้มงวดของกฎหมายมากขึ้นในแต่ละระดับ โดยมีรายละเอียดตามที่แสดงในตารางดังต่อไปนี้⁸⁰

ตารางที่ 23 เกณฑ์การพิจารณาสินค้าอาหารที่มีพลังงาน โซเดียม น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เกินเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขชิลีกำหนด⁸¹

สำหรับสินค้าอาหาร	นับตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้	นับตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว 24 เดือน	นับตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว 36 เดือน
พลังงาน (กิโลแคลอรี/100 กรัม)	350	300	375
โซเดียม (มิลลิกรัม/100 กรัม)	800	500	400
น้ำตาล (กรัม/100 กรัม)	22.5	15	10
ไขมันอิ่มตัว (กรัม/100 กรัม)	6	5	4

ตารางที่ 24 เกณฑ์การพิจารณาสินค้าเครื่องดื่มที่มีพลังงาน โซเดียม น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เกินเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขชิลีกำหนด⁸²

สำหรับสินค้าเครื่องดื่ม	นับตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้	นับตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว 24 เดือน	นับตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว 36 เดือน
พลังงาน (กิโลแคลอรี/100 กรัม)	100	80	70
โซเดียม (มิลลิกรัม/100 กรัม)	100	100	100
น้ำตาล (กรัม/100 กรัม)	6	5	5
ไขมันอิ่มตัว (กรัม/100 กรัม)	3	3	3

3. รูปแบบและเงื่อนไขการแสดงฉลากโภชนาการ

รูปแบบของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 ได้กำหนดให้เครื่องหมายมีลักษณะเป็นรูปกรอบแปดเหลี่ยม โดยสีพื้นของเครื่องหมายเป็นสีดำ มีกรอบสีขาว และมีเส้นทึบสีดำล้อมรอบกรอบแปดเหลี่ยมอีกชั้นหนึ่ง ภายในเครื่องหมายมีการแสดงข้อความเป็นภาษาสเปนตัวพิมพ์ใหญ่ สีขาว ระบุว่า “ALTO EN AZÚCARES” มีความหมายว่า น้ำตาลสูง “ALTO EN

⁸⁰ "Decree No. 13/2015 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations Transitory.", Article 2.

⁸¹ Ibid, Article 2.

⁸² Ibid, Article 2.

CALORÍAS” มีความหมายว่า แคลอรีสูง “ALTO EN GRASAS SATURADAS” มีความหมายว่า ไขมันอิ่มตัวสูง หรือ “ALTO EN SODIO” มีความหมายว่า โซเดียมสูง และแสดงข้อความภาษาสเปน ตัวพิมพ์เล็ก สีขาว ในส่วนด้านล่างของข้อความเหล่านี้ ระบุว่า “Ministorio de Salud” ซึ่งมีความหมายว่า กระทรวงสาธารณสุข⁸³ ดังรูป



ภาพที่ 12 รูปแบบของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศชิลี⁸⁴



ภาพที่ 13 ตัวอย่างการแสดงเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์บนบรรจุภัณฑ์⁸⁵

มีการกำหนดขนาดของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ โดยกฎหมายกำหนดให้ขนาดมีความสอดคล้องกับขนาดและพื้นที่ของด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (Main Face

⁸³ "Decree No. 13/2015 Article 1 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations.", Article 120a.

⁸⁴ Ibid, Article 120a.

⁸⁵ Global Food Research Program, "Labeling Regulations," [Online]. Available from: <https://www.globalfoodresearchprogram.org/policy-research/labeling-regulations/>

Area) ส่งผลให้เครื่องหมายมีขนาดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับขนาดด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ของแต่ละผลิตภัณฑ์ โดยมีรายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้⁸⁶

ตารางที่ 25 ขนาดของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์⁸⁷

ขนาดด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Main Face Area)	ขนาดเครื่องหมาย (สูง x กว้าง)
น้อยกว่า 30 ตร.ซม.	อนุญาตให้ติดบนกล่องกระดาษลูกฟูก
ใหญ่กว่า 30 ตร.ซม. แต่ไม่เกิน 60 ตร.ซม.	1.5 x 1.5 ซม.
ใหญ่กว่า 60 ตร.ซม. แต่ไม่เกิน 100 ตร.ซม.	2.0 x 2.0 ซม.
ใหญ่กว่า 100 ตร.ซม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ซม.	2.5 x 2.5 ซม.
ใหญ่กว่า 200 ตร.ซม. แต่ไม่เกิน 300 ตร.ซม.	3.0 x 3.0 ซม.
ใหญ่กว่า 300 ตร.ซม. ขึ้นไป	3.5 x 3.5 ซม.

เงื่อนไขการแสดงเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และรูปแบบตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ และติดแสดงอยู่บนด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์เท่านั้น เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนและสะดุดตา (Presumptive Labelling)⁸⁸ เครื่องหมายดังกล่าวจึงถือเป็นการติดฉลากบนด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labelling: FOPL) แต่ในเบื้องต้นกฎหมายไม่ได้บังคับว่าการแสดงเครื่องหมายบนบรรจุภัณฑ์ ผู้ประกอบการจะต้องพิมพ์ลงบนบรรจุภัณฑ์ได้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตยังคงสามารถใช้บรรจุภัณฑ์เดิมที่เหลืออยู่ต่อไปได้ แต่ต้องจัดทำสติ๊กเกอร์เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มาปิดทับบนด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์⁸⁹ เพื่อแสดงเครื่องหมายดังกล่าวบนบรรจุภัณฑ์แทนการผลิตบรรจุภัณฑ์ใหม่

ยิ่งไปกว่านั้น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและจำเป็นต้องแสดงเครื่องหมายบนผลิตภัณฑ์นั้น ยังต้องถูกจำกัดการทำการตลาดโดยบทบัญญัติแห่งกฎหมายฉบับนี้ด้วย กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้ห้ามทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมส่งเสริมทางการตลาดใด ๆ ที่มุ่งหรือเจาะกลุ่มเป้าหมายในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ห้ามทำรายการส่งเสริมการขาย ลดราคา รวมทั้งแจกหรือแถม สินค้าอื่นที่ไม่

⁸⁶ "Decree No. 13/2015 Article 1 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations.", Article 120a.

⁸⁷ Ibid, Article 120a.

⁸⁸ Ibid, Article 120a.

⁸⁹ สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงซันตืออาโก, "รายงานพิเศษ เรื่อง กฎหมายว่าด้วยการติดฉลากและโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารฉบับใหม่ในชิลี" [ออนไลน์].

เกี่ยวข้องกับสินค้าอาหารหรือเครื่องดื่มหลักเพื่อเป็นการจูงใจให้เกิดการซื้อ เช่น การแถมของเล่น สติกเกอร์ เกมส์ ตุ๊กตาของสินค้าช็อคโกแลตบางยี่ห้อ หรือชุดแฮปปี้มีลของแมคโดนัลด์ เป็นต้น และห้ามวางจำหน่ายหรือโฆษณาประชาสัมพันธ์ใด ๆ ในสถานที่ก่อนวัยเรียน (preschool) เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กเนอสเซอรี่ ฯลฯ และสถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับเตรียมอนุบาลถึงระดับประถมศึกษา⁹⁰

3.2.4 มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม

มาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม หรือ Food Reformulation ของประเทศชิลีมีลักษณะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) ของผู้ประกอบการ โดยไม่ได้มีหลักเกณฑ์ในการควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เป็นการทั่วไปแต่อย่างใด

แต่ในประเทศชิลีมีการบังคับใช้ “เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์” (High Level of Critical Nutrients หรือ ‘High in’ Warning Label) หรือฉลากคำเตือนด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ถือเป็น การบังคับใช้ฉลาก Stop-sign Warnings ที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์อาหารมีสารอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรือเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ซึ่งการบังคับใช้ฉลากดังกล่าวส่งผลให้ผู้ประกอบการปรับปรุงสูตรหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้นมาทดแทน เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เข้าเกณฑ์ต้องติดฉลากดังกล่าว เนื่องจากตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องการติดฉลากและการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าอาหาร ฉบับที่ 20606 กำหนดให้การแสดงฉลากมีลักษณะเป็นการบังคับให้ผู้ประกอบการที่ผลิตอาหารซึ่งมีปริมาณโซเดียมสูงกว่าเพดานที่กำหนดอันเข้าหลักเกณฑ์ต้องแสดงฉลากคำเตือนด้านหน้าบรรจุภัณฑ์จะต้องปฏิบัติตาม หากไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษ ส่งผลให้ผู้ประกอบการอาหารกว่าร้อยละ 18 ในชิลีต้องปรับปรุงสูตรผลิตภัณฑ์ โดยลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อไม่ต้องติดฉลากดังกล่าว⁹¹ ทำให้ปริมาณผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมในท้องตลาดมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น อันเป็นผลดีต่อความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร ยิ่งไปกว่านั้นหลักเกณฑ์การพิจารณาปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารได้มีการกำหนดให้มีความเข้มงวดของกฎหมายมากขึ้นตามระยะเวลา กล่าวคือ มีการกำหนดเพดานวัดค่าปริมาณโซเดียมไว้ 3 ช่วงเวลา คือ ตั้งแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้ หลังจากวันที่กฎหมายมีผล

⁹⁰ เรื่องเดียวกัน.

⁹¹ นรา เบญจมาบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 2-3.

บังคับใช้ไปแล้ว 24 เดือน และ หลังจากวันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้ไปแล้ว 36 เดือน⁹² โดยลดเพดานของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงเรื่อย ๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงเรื่อย ๆ อันเป็นผลดีต่อผู้บริโภคที่เป็นการเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมในท้องตลาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจเปรียบเสมือนเป็นการบังคับทางอ้อมให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารหากไม่ต้องการแสดงฉลากคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ของตน ที่อาจมีผลต่อการทำการตลาดสินค้าและรายได้ของกิจการโดยตรง

3.3 มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศสหราชอาณาจักร

3.3.1 ความเป็นมาของมาตรการลดการบริโภคโซเดียม

เดนมาร์กเป็นหนึ่งในสมาชิกของสหภาพยุโรป หรือ European Union (EU) ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก เห็นได้จากการที่คณะกรรมการยุโรปได้มีการออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารและฉลากสินค้าอาหารมาหลายฉบับด้วยกัน โดยมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการติดฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเป็นไปตามกฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค หรือ Regulation (EU) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers ซึ่งอยู่ภายใต้กรมอนามัยและการดูแลสุขภาพของสหราชอาณาจักร หรือ the Department of Health and Social Care (DHSC)⁹³

แต่ต่อมาในปี ค.ศ. 2020 สหราชอาณาจักรได้ถอนตัวจากสหภาพยุโรป อันส่งผลต่อการบังคับใช้กฎระเบียบของสหภาพยุโรปในสหราชอาณาจักรในหลายเรื่องด้วยกัน แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายในเรื่องการติดฉลากโภชนาการของสหราชอาณาจักรยังคงเป็นไปตามกฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค (Regulation (EU) No. 1169/2011) ซึ่งเป็นมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารในขณะบรรจุก่อนหน้า โดยครอบคลุมหลักเกณฑ์ทั้งในเรื่อง การบังคับให้แสดงฉลากโภชนาการด้านหลังของบรรจุภัณฑ์

⁹² "Decree No. 13/2015 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations Transitory.", Article 2.

⁹³ กลุ่มงานมาตรการ SPS/TBT กองบริหารสินค้าข้อตกลงและมาตรการการค้า, "กฎระเบียบการติดฉลากและการบรรจุภัณฑ์ของสหราชอาณาจักร" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.dft.go.th/Portals/0/4392_0_กฎระเบียบการติดฉลากและการบรรจุภัณฑ์ของสหราชอาณาจักร@25580515-1440168736.pdf

(Back-of-Pack Labelling: BOPL) การกำหนดรูปแบบของการแสดงฉลากที่เพิ่มขึ้น วิธีการคำนวณ และการแสดงข้อมูลทางโภชนาการ การแสดงข้อมูลทางโภชนาการแบบสมัครใจ รวมไปถึงการแสดง ฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์อาหาร (Front-of-Pack Labelling: FOPL)⁹⁴

การติดฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labelling: FOPL) ของสหราชอาณาจักร นอกจากจะต้องเป็นไปตามกฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค (Regulation (EU) No. 1169/2011) ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันแล้ว ยังมี หลักเกณฑ์การติดฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์อื่น ๆ อีก ซึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 ก็ได้เริ่มมี การกำหนดให้มีการแสดงฉลากในรูปแบบจีดีเอ Guideline Daily Amount (GDA) ซึ่งเป็นการติด ฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labelling: FOPL) ฉลากแบบจีดีเอเป็นฉลากที่ได้ เริ่มต้นพัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งในเวลาต่อมาฉลากจีดีเอถูก นำมาใช้ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย⁹⁵

ต่อมาในปี ค.ศ. 2006 รัฐบาลของสหราชอาณาจักรได้อนุมัติการใช้ข้อกำหนดการ ติดฉลากในรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นข้อกำหนดภาคสมัครใจ มีการปรับปรุงรูปแบบฉลากจีดีเอที่ใช้อยู่เดิม โดยเปลี่ยนให้เป็นการแสดงข้อมูลสัญญาณไฟจราจร หรือ Traffic Light Labelling หรือมีชื่ออย่าง เป็นทางการว่ารูปแบบ MTL+RI (The Multiple Traffic Label + Reference Intakes) เป็น รูปแบบฉลากที่พัฒนาโดย The United Kingdom Food Standards Agency (UKFSA) สังกัด กระทรวงสาธารณสุขสหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นการปรับปรุงฉลากจีดีเอในรูปแบบเดิมที่เคยใช้อยู่ พร้อมกับการให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารที่สำคัญในผลิตภัณฑ์ คือ ไขมัน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และ เกลือ เพื่อให้สีเป็นตัวบ่งบอกระดับว่าปริมาณสารอาหารชนิด ๆ นั้นอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือ เหมาะสมต่อร่างกายหรือไม่⁹⁶

ปัจจุบันได้กำหนดให้มีการใช้ฉลาก Traffic Light ในอาหารและเครื่องดื่ม โดย UKFSA นั้นจัดทำคู่มือแนะนำการสร้างฉลากโภชนาการสำหรับอาหารให้แก่ผู้ประกอบการนำไปปรับ ใช้เพื่อขายสินค้าปลีกของตัวเอง (Guide to Creating a Front of Pack (FoP) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets) ส่วนแนวทางการใช้ฉลากเป็นแบบการ ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ มีใช้การบังคับทางกฎหมายและมีบทลงโทษ ปัจจุบันฉลากรูปแบบ นี้มีประเทศอื่น ๆ นำไปปรับใช้เช่นกัน⁹⁷

⁹⁴ "Regulation (Eu) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the Provision of Food Information to Consumers."

⁹⁵ นรา เบญจมาศ และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์ อาหารใน ต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 5-9.

⁹⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 5-9.

⁹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 5-9.

3.3.2 กลไกการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม

ประเทศสหราชอาณาจักรมีการใช้หลายมาตรการควบคู่กัน (Multi-component interventions) เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม โดยมีการจัดตั้ง Consensus Action on Salt and Health (CASH) เพื่อหาข้อตกลงในการดำเนินมาตรการลดโซเดียม และจัดตั้ง The Food Standards Agency (FSA) ขึ้นเพื่อทำงานร่วมกับภาคอุตสาหกรรมอาหาร เพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้ได้ร้อยละ 40 ซึ่งมาตรการที่มีการดำเนินการ ได้แก่⁹⁸

1. มาตรการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้กับประชาชน ทั้งในรูปแบบรายบุคคลและชุมชน รวมไปถึงการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการรายบุคคล
2. มาตรการสื่อสารรณรงค์ผ่านสื่อ (Media campaigns) เป็นการรณรงค์เพื่อสร้างความรับรู้ในประชากรผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ และช่วยสร้างความตระหนักรู้ต่อการลดโซเดียมในประชากรเพื่อทำให้การบริโภคเกลือในประชากรลดลง
3. มาตรการฉลากโภชนาการ เป็นการจัดทำฉลากที่ถ่ายทอดความเข้าใจของผู้บริโภค มีทั้งฉลากโภชนาการด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ (Back-of-Pack Labelling: BOPL) ซึ่งเป็นการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานภาครัฐ ที่มีลักษณะเป็นการบังคับ (Mandatory) กล่าวคือ มีบทบัญญัติกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องแสดงฉลากโภชนาการด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งเป็นไปตามมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการติดฉลากผลิตภัณฑ์อาหารของสหภาพยุโรปหรือกฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค หรือ Regulation (EU) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers โดยจะต้องแสดงข้อมูลค่าพลังงาน (energy value) ปริมาณไขมัน ไขมันอิ่มตัว คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล โปรตีน และเกลือ ของผลิตภัณฑ์อาหารด้านหลังบรรจุภัณฑ์ หากไม่ปฏิบัติตามรายละเอียดและเงื่อนไขที่กำหนดไว้จะมีบทลงโทษ นอกจากนี้ ยังมีการแสดงฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ หรือ Front-of-Pack Labelling (FOPL) ที่มีลักษณะเป็นการกำกับดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชน ในการแสดงฉลากโภชนาการในลักษณะที่เป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) นั่นคือ การแสดงข้อมูลสัญญาณไฟจราจร หรือ Traffic Light Labelling โดยจะต้องแสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารที่สำคัญในผลิตภัณฑ์ คือ ไขมัน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และเกลือ เพื่อให้แถบสีเป็นตัวบ่งบอกระดับว่าปริมาณสารอาหารชนิด ๆ นั้นที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือเหมาะสมต่อร่างกายหรือไม่ ซึ่งคำแนะนำการติดฉลากรูปแบบนี้เป็นไปตามคู่มือแนะนำการสร้างฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์สำหรับอาหารบรรจุเสร็จ

⁹⁸ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 116-118.

เพื่อขายสินค้าปลีก หรือ Guide to Creating a Front of Pack (FOP) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets ที่จัดทำโดย The United Kingdom Food Standards Agency (UKFSA) โดยผู้ประกอบการสามารถเลือกได้ว่าจะให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อประโยชน์แก่ผู้บริโภคหรือไม่ หากไม่แสดงก็ไม่มีโทษแต่อย่างใด

4. มาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม (Food Reformulation) มีลักษณะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) ของผู้ประกอบการ เพื่อปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดให้มีปริมาณลดลง

3.3.3 มาตรการทางฉลากโภชนาการ

กฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค หรือ Regulation (EU) No. 1169/2011 on the provision of food information to consumers

1. ขอบเขตการใช้บังคับของกฎหมาย

สหภาพยุโรปได้ออกกฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค หรือ Regulation (EU) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers (Regulation (EU) No. 1169/2011) เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2554 โดยมีผลเริ่มต้นบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2557 เป็นต้นไป ยกเว้นการระบุคุณค่าทางโภชนาการ⁹⁹ กฎระเบียบฉบับนี้เป็นการผนวก 2 กฎระเบียบเข้าด้วยกัน คือ Directive 2000/13/EC on labeling, presentation and advertising of foodstuffs และ Directive 90/496/EEC on nutrition labeling for foodstuffs¹⁰⁰ โดยมีเป้าหมายในการมุ่งให้ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่ายขึ้น และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสารอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร¹⁰¹ โดยมีขอบข่ายเกี่ยวข้องกับสินค้าอุปโภคบริโภคประเภทอาหาร บังคับใช้กับผู้ประกอบธุรกิจ

⁹⁹ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม, "EU เริ่มต้นบังคับใช้กฎระเบียบการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://appdb.tisi.go.th/tis_devs/regulate/eu/pdf/Inform.pdf

¹⁰⁰ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม, "สรุปสาระสำคัญของมาตรการ/กฎระเบียบเกี่ยวกับการติดฉลากโภชนาการ" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.tisi.go.th/data/regulate/regulation/EU/EU_Online_Trading.pdf

¹⁰¹ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม, "EU เริ่มต้นบังคับใช้กฎระเบียบการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค" [ออนไลน์].

อาหารในทุกชั้นตอนตลอดห่วงโซ่การผลิต¹⁰² และกำกับดูแลข้อมูลที่จะต้องแสดงบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหาร ตัวอย่างเช่น ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการสำหรับอาหารแปรรูปที่บรรจุเสร็จ (Prepacked Processed Foods) ข้อมูลการแพ้อาหารสำหรับอาหารที่ไม่ได้บรรจุเสร็จ (Non-Prepacked Foods) รวมถึงชื่อประเทศที่เป็นแหล่งกำเนิดหรือสถานที่ของสถานีดั้งทาง (Country of Origin or Place of Provenance) ของวัตถุดิบหลัก (Primary Ingredient) เป็นต้น¹⁰³

ในส่วนของ การแสดงข้อมูลโภชนาการ (Nutrition declaration) เป็นประเด็นหนึ่งที่ได้รับ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงในภายหลัง ภายใต้ Regulation (EU) No. 1169/2011 จากกฎระเบียบเดิมกำหนดให้ การแสดงข้อมูลโภชนาการขึ้นอยู่กับความสมัครใจ (voluntary) ของผู้ประกอบการ กฎระเบียบใหม่เปลี่ยนเป็นบังคับ (mandatory) ให้ผลิตภัณฑ์อาหารบรรจุเสร็จต้องแสดงข้อมูลทางโภชนาการ ได้แก่ ค่าพลังงาน (energy value) และปริมาณไขมัน ไขมันอิ่มตัว คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล โปรตีน และเกลือ โดยกฎระเบียบในเรื่องการให้ข้อมูลโภชนาการนี้เริ่มต้นบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2559 เป็นต้นมา¹⁰⁴

2. บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลาก

กฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค หรือ Regulation (EU) No. 1169/2011 ได้กำหนดกฎเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับการแสดงข้อมูลอาหารไว้ใน Article 7 โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการด้านอาหารจะต้องแสดงข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งจะต้องไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในลักษณะของอาหาร คุณสมบัติ ส่วนประกอบ ปริมาณ ประเทศแหล่งกำเนิด และวิธีการผลิต¹⁰⁵ นอกจากนี้ จะต้องแสดงข้อมูลอาหารอย่างถูกต้อง ชัดเจน และง่ายต่อการเข้าใจของผู้บริโภค¹⁰⁶ เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค

กฎระเบียบฉบับนี้ได้กำหนดให้ผู้ผลิตอาหารและเครื่องดื่มต้องติดฉลากลงบนสินค้าที่จำหน่ายในสหภาพยุโรปเพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้บริโภค โดยได้กำหนดข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่จำเป็น (mandatory food information) ซึ่งบังคับให้ผู้ผลิตอาหารและเครื่องดื่มต้องแสดงข้อมูลที่

¹⁰² "Regulation (Eu) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the Provision of Food Information to Consumers.", Article 1 Paragraphs 3.

¹⁰³ ศูนย์ข้อมูลด้านมาตรฐานระบบการจัดการ, "มาตรฐานและกฎระเบียบ Regulation (EU) No. 1169/2011 The provision of food information to consumers" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://intelligence.masci.or.th/standard/regulation-eu-no-1169-2011-the-provision-of-food-information-to-consumers/>

¹⁰⁴ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม, "EU เริ่มต้นบังคับใช้กฎระเบียบการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค" [ออนไลน์].

¹⁰⁵ "Regulation (Eu) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the Provision of Food Information to Consumers.", Article 7 Paragraphs 1.

¹⁰⁶ Ibid, Article 7 Paragraphs 2.

จำเป็นเหล่านี้ลงบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหาร ประกอบไปด้วย (1) คุณค่าทางโภชนาการ (nutritional value) (2) การระบุแหล่งประเทศที่มาของสินค้าอาหาร (mandatory country of origin labeling) และ (3) การระบุสารที่อาจก่อให้เกิดอาการแพ้ (information on allergens) ลงบนฉลากของสินค้าอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดที่กำหนดในสหภาพฯ¹⁰⁷

จาก Article 9 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทางโภชนาการเป็นข้อมูลที่สำคัญ เป็นหนึ่งในข้อมูลซึ่งบังคับ (mandatory information) ให้ผู้ประกอบการจะต้องแสดงไว้ในฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ต้องแสดงทั้งข้อความและจำนวนโดยปราศจากความลำเอียง และอาจแสดงเป็นรูปภาพหรือสัญลักษณ์ร่วมด้วยก็ได้¹⁰⁸ และข้อมูลที่บังคับเหล่านี้จะต้องแสดงในลักษณะที่เห็นได้ง่ายสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด ในกรณีของผลิตภัณฑ์อาหารบรรจุเสร็จ (Prepacked food) ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการต้องปรากฏชัดเจนบนภาชนะบรรจุหรือฉลากที่ติดบนผลิตภัณฑ์อาหารนั้น¹⁰⁹ สามารถอ่านออกได้ชัดเจน ไม่สามารถลบออกได้ ต้องไม่คลุมเครือ ไม่ถูกเบี่ยงเบนหรือบงกชโดยข้อความ รูปภาพ หรือสิ่งอื่นใดที่เข้ามาแทรกแซง¹¹⁰

นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดขนาดของตัวหนังสือสำหรับข้อมูลที่จำเป็นไว้ เพื่อความชัดเจนของฉลาก (Legibility of labels) โดยขนาดขั้นต่ำของข้อมูลที่นำเสนอต้องมีขนาดตัวอักษรที่ไม่เล็กกว่าที่กำหนดไว้ตาม Article 13 ซึ่งต้องมีความสูงอย่างน้อย 1.2 มิลลิเมตรขึ้นไป¹¹¹ สำหรับฉลากที่มีพื้นที่น้อยกว่า 80 ตารางเซนติเมตร ต้องใช้ตัวอักษรที่สูงอย่างน้อย 0.9 มิลลิเมตรขึ้นไป¹¹² ทั้งนี้ ภาชนะบรรจุอาหารที่มีขนาดน้อยกว่า 25 ตารางเซนติเมตร ไม่ต้องแสดงข้อมูลโภชนาการ¹¹³ และภาชนะบรรจุอาหารที่มีขนาดน้อยกว่า 10 ตารางเซนติเมตร ไม่ต้องแสดงทั้งข้อมูลโภชนาการและรายการส่วนผสมอาหาร¹¹⁴

จากการบังคับให้ต้องแสดงข้อมูลทางโภชนาการที่สำคัญ (key nutrition information) บนผลิตภัณฑ์อาหารบรรจุเสร็จทุกชนิด ใน Article 30 ได้กำหนดข้อมูลทางโภชนาการที่ต้องแสดงประกอบด้วย ค่าพลังงาน (Energy Value) และปริมาณสารอาหารแต่ละชนิด แบ่งเป็นไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล โปรตีน และเกลือ¹¹⁵ โดยจะต้องแสดงเป็นปริมาณ

¹⁰⁷ Ibid, Article 9 (1).

¹⁰⁸ Ibid, Article 9 (2).

¹⁰⁹ Ibid, Article 12 (1), (2).

¹¹⁰ Ibid, Article 13 (1).

¹¹¹ Ibid, Article 13 (2).

¹¹² Ibid, Article 13 (3).

¹¹³ Ibid, Article 16 (3).

¹¹⁴ Ibid, Article 16 (2).

¹¹⁵ Ibid, Article 30 (1).

100 กรัม หรือ 100 มิลลิลิตร หรือต่อหนึ่งหน่วยบริโภค¹¹⁶ และฉลากสินค้าอาหารที่ระบุข้อมูลด้านโภชนาการจะต้องแสดงข้อมูลในรูปแบบตารางหรือแนวตรง ตามรูปแบบที่กำหนดไว้ในภาคผนวกท้ายระเบียบฉบับนี้¹¹⁷ ส่วนการแสดงผลแบบไม่บังคับ (voluntary) ต้องไม่บดบังพื้นที่ในการแสดงผลที่จำเป็น¹¹⁸

energy	kJ/kcal
fat	g
of which	
— saturates,	g
— mono-unsaturates,	g
— polyunsaturates,	g
carbohydrate	g
of which	
— sugars,	g
— polyols,	g
— starch,	g
fibre	g
protein	g
salt	g
vitamins and minerals	the units specified in point 1 of Part A of Annex XIII

ภาพที่ 14 รูปแบบการแสดงผลข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากอาหารตามกฎหมายระเบียบของสหภาพยุโรป¹¹⁹

นอกจากการแสดงผลฉลากโภชนาการแบบบังคับด้านหลังบรรจุภัณฑ์แล้ว กฎระเบียบฉบับนี้ยังเปิดโอกาสให้สามารถแสดงผลฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ในลักษณะสมัครใจได้อีกด้วย ในลักษณะที่เป็นการแสดงอีกครั้ง เพิ่มเติมจากข้อมูลทางโภชนาการที่บังคับให้ต้องแสดง โดยจะต้องแสดงในลักษณะที่ไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด ต้องไม่ก้าวกามหรือสร้างความสับสนให้แก่ผู้บริโภค¹²⁰ ซึ่งอาจเป็นการใช้แถบสี หรือแสดงสัญลักษณ์เพิ่มเติม

¹¹⁶ Ibid, Article 32, 33.

¹¹⁷ Ibid, Article 34 (1).

¹¹⁸ Ibid, Article 37.

¹¹⁹ Ibid, Annex XV.

¹²⁰ Ibid, Article 36.

Guide to Creating a Front of Pack (FoP) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets

1. ขอบเขตการใช้บังคับ

คู่มือแนะนำการสร้างฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์สำหรับอาหารบรรจุเสร็จเพื่อขายสินค้าปลีก หรือ Guide to Creating a Front of Pack (FOP) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets คู่มือนี้ได้ออกมาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและการสื่อสารของการติดฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ของสินค้า (front of pack nutrition labels) เพื่อให้เป็นไปตามคำแนะนำของคณะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของสหราชอาณาจักร ที่เกี่ยวข้องกับการใช้แถบสีแสดงเพิ่มเติมในการแสดงฉลากโภชนาการ ร่วมกับการแสดงฉลากตามกฎระเบียบของสหภาพยุโรปว่าด้วยการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค หรือ Regulation (EU) No. 1169/2011 on the provision of food information to consumers¹²¹

คู่มือแนะนำนี้จัดทำโดย The United Kingdom Food Standards Agency (UKFSA) ที่จัดทำให้แก่ผู้ประกอบการนำไปปรับใช้เพื่อขายสินค้าปลีกของตนเอง โดยมีแนวทางการใช้ฉลากในลักษณะการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ¹²² ไม่ได้มีลักษณะเป็นการบังคับให้ต้องแสดงและไม่ได้มีบทลงโทษแต่อย่างใด โดยให้แต่ละธุรกิจสามารถตัดสินใจว่าผลิตภัณฑ์ใดควรแสดงข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภค¹²³ การแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front of Pack (FOP)) ตามคู่มือแนะนำนี้ เป็นการแสดงข้อมูลสัญญาณไฟจราจร หรือ Traffic Light Labelling หรือมีชื่ออย่างเป็นทางการว่ารูปแบบ MTL+RI (The Multiple Traffic Label + Reference Intakes) ซึ่งเป็นรูปแบบฉลากที่พัฒนาโดย The United Kingdom Food Standards Agency (UKFSA) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสหราชอาณาจักรให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารที่สำคัญในผลิตภัณฑ์ คือ ไขมัน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และเกลือ เพื่อให้แถบสีเป็นตัวบ่งบอกระดับว่าปริมาณสารอาหารชนิด ๆ นั้นที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือเหมาะสมต่อร่างกายหรือไม่ โดยสีแดงแทนค่า

¹²¹ "Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets.", page 2, 5.

¹²² นรา เถัญญาบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 9.

¹²³ "Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets.", page 10.

ระดับสูง สีเหลืองแทนค่าระดับกลาง และสีเขียวแทนค่าระดับต่ำ ช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹²⁴

2. มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลาก

จากแนวทางการใช้ฉลากในลักษณะการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ หากผู้ประกอบการสมัครใจที่จะแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front of Pack (FOP)) ตามรูปแบบฉลากข้อมูลสัญญาณไฟจราจร หรือ Traffic Light Labelling จะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติที่กำหนดใน Regulation (EU) No. 1169/2011 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแสดงข้อมูลทางโภชนาการด้วย เนื่องจากไม่สามารถขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการให้แสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์เพียงอย่างเดียวได้ โดยจะต้องแสดงในลักษณะที่เพิ่มเติมจากการแสดงข้อมูลโภชนาการที่เป็นการบังคับตาม Article 30 แห่ง Regulation (EU) No. 1169/2011 ที่จะต้องแสดงด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ อันประกอบไปด้วยข้อมูล พลังงาน และปริมาณสารอาหารแต่ละชนิด แบ่งเป็น ไขมัน ทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล โปรตีน และเกลือ¹²⁵

คู่มือแนะนำข้างต้นชี้ให้เห็นว่ากลยุทธ์การเจาะตลาดเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้ผู้บริโภคสังเกตเห็นและคุ้นเคยกับข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร โดยสนับสนุนให้ผู้ผลิตและผู้ค้าปลีกแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์บนผลิตภัณฑ์มากเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้บริโภค ซึ่งมีตัวอย่างงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าผู้บริโภคคาดหวังว่าจะเห็นฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์บนผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมรับประทาน และอาหารแปรรูปชนิดอื่น ๆ และคู่มือนี้ไม่ได้กำหนดข้อยกเว้นการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ไว้ เช่นเดียวกับการบังคับแสดงข้อมูลทางโภชนาการด้านหลังบรรจุภัณฑ์ ตาม Regulation (EU) No. 1169/2011 ที่ได้กำหนดข้อยกเว้นไว้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารบางผลิตภัณฑ์ที่ไม่ต้องแสดงข้อมูลทางโภชนาการด้านหลังบรรจุภัณฑ์¹²⁶

องค์ประกอบพื้นฐานของการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ที่กำหนดไว้ตามคู่มือแนะนำฉบับนี้จะต้องประกอบไปด้วย¹²⁷

¹²⁴ นรา เบญจบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 9.

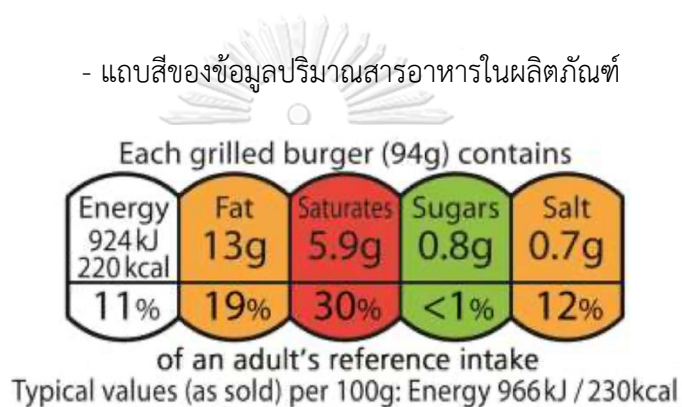
¹²⁵ "Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets.," page 5.

¹²⁶ Ibid, page 10.

¹²⁷ Ibid, page 6.

- ข้อมูลค่าพลังงาน ต่อปริมาณ 100 กรัม หรือ 100 มิลลิลิตร และต่อหนึ่งหน่วยบริโภค หน่วยเป็นกิโลจูล (KJ) และกิโลแคลอรี (Kcal)
- ข้อมูลจำนวนไขมัน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และเกลือ ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค หน่วยเป็นกรัม (g)
- แสดงปริมาณของหนึ่งหน่วยบริโภคด้วยข้อความที่เข้าใจได้ง่าย และสามารถสื่อสารให้แก่ผู้บริโภคเข้าใจ เช่น เบอร์เกอ 1 ชิ้น, ¼ ของพาย, ครึ่งซอง เป็นต้น
- ข้อมูลค่าพลังงาน ไขมัน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และเกลือ เป็นร้อยละของสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับ (reference intakes; RIs) ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

- แถบสีของข้อมูลปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์



ภาพที่ 15 ตัวอย่างการใช้แถบสีแสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์¹²⁸

จากองค์ประกอบพื้นฐานข้างต้นผู้ประกอบการสามารถเขียนคำบรรยายเพิ่มเติม แถบสีได้ ว่า “สูง” “กลาง” “ต่ำ” ประกอบสีแดง เหลือง เขียว ตามลำดับ เพื่อเสริมความหมายให้ผู้บริโภคเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น โดยแถบสีและข้อความ “สูง” “กลาง” “ต่ำ” ไม่ใช่บังคับกับการแสดงข้อมูลพลังงาน (energy information) ซึ่งต้องแสดงด้วยพื้นหลังไม่มีสี¹²⁹

คู่มือแนะนำนี้ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาการแสดงผล แถบสี แดง เหลือง เขียว และข้อความ “สูง” “กลาง” “ต่ำ” ไว้ โดยแยกการพิจารณาเป็นผลิตภัณฑ์อาหารและผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม ดังต่อไปนี้¹³⁰

¹²⁸ Ibid, page 6.

¹²⁹ Ibid, page 19.

¹³⁰ Ibid, page 19-20.

ตารางที่ 26 เกณฑ์การพิจารณาการแสดงแถบสีและข้อความ สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร (ต่อ 100 กรัม)¹³¹

Text	LOW ⁸	MEDIUM	HIGH	
Colour code	Green	Amber	Red	
			>25% of RIs	>30% of RIs
Fat	≤ 3.0g/100g	> 3.0g to ≤ 17.5g/100g	> 17.5g/100g	> 21g/portion
Saturates	≤ 1.5g/100g	> 1.5g to ≤ 5.0g/100g	> 5.0g/100g	> 6.0g/portion
(Total) Sugars	≤ 5.0g/100g	> 5.0g to ≤ 22.5g /100g	> 22.5g/100g	> 27g/portion
Salt	≤ 0.3g/100g	> 0.3g to ≤ 1.5g/100g	>1.5g/100g	>1.8g/portion

ข้อสังเกต มาตรฐานของหนึ่งหน่วยบริโภคข้างต้นใช้กับขนาดหนึ่งหน่วยบริโภคที่มากกว่า 100 กรัม

ตารางที่ 27 เกณฑ์การพิจารณาการแสดงแถบสีและข้อความ สำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม (ต่อ 100 มิลลิลิตร)¹³²

Text	LOW ⁹	MEDIUM	HIGH	
Colour code	Green	Amber	Red	
			>12.5% of RIs	>15% of RIs
Fat	≤ 1.5g/100ml	> 1.5g to ≤ 8.75g/100ml	> 8.75g/100ml	>10.5g/portion
Saturates	≤ 0.75g/100ml	> 0.75g to ≤ 2.5g/100ml	> 2.5g/100ml	> 3g/portion
(Total) Sugars	≤ 2.5g/100ml	> 2.5g to ≤ 11.25g/100ml	> 11.25g/100ml	> 13.5g/portion
Salt	≤ 0.3g/100ml	>0.3g to ≤0.75g/100ml	> 0.75g/100ml	> 0.9g/portion

ข้อสังเกต มาตรฐานของหนึ่งหน่วยบริโภคข้างต้นใช้กับขนาดหนึ่งหน่วยบริโภคที่มากกว่า 150 มิลลิลิตร

รูปแบบของฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front of Pack (FOP)) เป็นการผสมผสานระหว่างข้อมูลร้อยละของสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับ และแถบสี แดง เหลือง เทียว แสดงปริมาณสารอาหาร โดยแสดงอยู่ในรูปคล้ายเม็ดยาเรียงติดกัน การแสดงข้อมูลต้องมีขนาดไม่เล็กไป

¹³¹ Ibid, page 19.

¹³² Ibid, page 20.

กว่าที่กำหนด ซึ่งขนาดตัวอักษรต้องเป็นไปตามข้อกำหนดใน Regulation (EU) No. 1169/2011 กล่าวคือ กำหนดให้ข้อมูลโภชนาการต้องมีความสูงอย่างน้อย 1.2 มิลลิเมตรขึ้นไป¹³³

ส่วนตำแหน่งของการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์บนภาชนะบรรจุ จะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดใน Regulation (EU) No. 1169/2011 โดยต้องอยู่ในวิสัยทัศน์หลักของฉลาก กล่าวคือ ผู้บริโภคต้องเห็นได้ในครั้งแรกที่มองอย่างรวดเร็วหรือมองผ่าน ๆ ในเวลาที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ต้องทำให้ผู้บริโภคสามารถรู้ได้ทันทีถึงลักษณะและคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ ตำแหน่งของข้อมูลฉลากโภชนาการสามารถพิจารณาโดยใช้หลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งของแบรนด์ ข้อมูลเพิ่มเติมบนภาชนะบรรจุ ขนาดของภาชนะบรรจุ หรือรูปทรงของภาชนะบรรจุ เป็นต้น ตำแหน่งของข้อมูลจึงไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการที่จะวางไว้ในตำแหน่งใด แต่จะต้องอ่านได้ ออกและเห็นได้ชัดเจน¹³⁴

3.3.4 มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม

นอกจากมาตรการควบคุมการแสดงฉลากโภชนาการ สหราชอาณาจักรยังมีมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรโดยการร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรม (Collaboration with the food industries) ซึ่งพบว่าการดำเนินมาตรการลดการบริโภคโซเดียมที่มีความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมอาหารนั้นมีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคโซเดียมมากกว่าดำเนินการโดยรัฐเพียงฝ่ายเดียว การประสบผลสำเร็จในการลดการบริโภคโซเดียมในประเทศสหราชอาณาจักร ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมของภาคอุตสาหกรรมอาหารในการลดปริมาณโซเดียมในกระบวนการผลิต (Food Reformulation) โดยที่ประเทศสหราชอาณาจักรขอความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมโดยความสมัครใจ (voluntary action) โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการลดปริมาณโซเดียมในกลุ่มอาหารที่กำหนดโดย Food Standards Agency ส่งผลให้สามารถลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านั้นได้ร้อยละ 30 โดยไม่มีผลต่อการยอมรับในรสชาติของผู้บริโภค¹³⁵ อย่างไรก็ตาม การปรับสูตรด้วยความสมัครใจ (Voluntary reformulation) ถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในการลดการบริโภคโซเดียมน้อยกว่าการบังคับ (Mandatory reformulation)^{136, 137}

¹³³ Ibid, page 28.

¹³⁴ Ibid, page 32.

¹³⁵ วันทนีย์ เกรียงสินยศ, *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*, หน้า 44-45.

¹³⁶ Collins M *et al.*, "An Economic Evaluation of Salt Reduction Policies to Reduce Coronary Heart Disease in England: A Policy Modeling Study," *Value in Health*: 517-524.

¹³⁷ Gillespie DO *et al.*, "The Health Equity and Effectiveness of Policy Options to Reduce Dietary Salt Intake in England: Policy Forecast," *PLoS One*: e0127927.

3.4 มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศสหรัฐอเมริกา

3.4.1 ความเป็นมาของมาตรการลดการบริโภคโซเดียม

สหรัฐอเมริกาเริ่มมีกฎหมายอาหารและยาคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคและควบคุมคุณภาพอาหารในปี ค.ศ. 1906 โดยมีองค์กรอาหารและยาสหรัฐฯ (U.S. Food and Drug Administration : USFDA) และกระทรวงเกษตรสหรัฐฯ (U.S. States Department of Agriculture : USDA) เป็นผู้รับผิดชอบ¹³⁸ ในเวลาต่อมาองค์กรอาหารและยาสหรัฐฯ ได้ออกกฎเกณฑ์การทำฉลากโภชนาการแสดงสารอาหารเป็นครั้งแรกและได้จัดทำเป็นกฎหมายขึ้น แต่มีลักษณะไม่เข้มงวดและเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการแสดงรายการสารอาหารตามความสมัครใจ (voluntary) แต่อย่างไรก็ดี มีกฎหมายบังคับให้อาหารบางอย่างที่มีการเติมสารอาหาร 1-2 ชนิด หรือมีการอวดอ้างเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการจะต้องแสดงฉลากโภชนาการ¹³⁹ ภายหลังเริ่มมีการใช้กฎหมาย Nutrition Labeling โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจ ผลการปฏิบัติพบว่ามีประมาณร้อยละ 60 ของสินค้าสำเร็จรูปที่มีการแสดงฉลากโภชนาการ¹⁴⁰

นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกายังมีการรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของอาหารต่อโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้เกิดการยอมรับกันมากขึ้นว่าอาหารเป็นสาเหตุปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น¹⁴¹

ในปี ค.ศ. 1989 องค์กรอาหารและยาสหรัฐฯ (FDA) กระทรวงเกษตรสหรัฐฯ (USDA) หน่วยบริการด้านความปลอดภัยและตรวจสอบคุณภาพอาหาร (Food Safety and Inspection Service : FSIS) และ Food and Nutrition Board of National Academy of Science จึงได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อพิจารณาปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาของฉลากแสดงสารอาหาร เพื่อให้ประชาชนเข้าใจฉลากและสามารถใช้ประโยชน์มากขึ้น เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่ในอเมริกายังสับสนและไม่เข้าใจข้อมูลบนฉลาก¹⁴² ซึ่งในภายหลังองค์กรอาหารและยาสหรัฐฯ ได้เสนอให้อาหารแทบทุกชนิดต้องมีฉลากโภชนาการ โดยออกกฎหมายบังคับ (mandatory) มีการกำหนด serving size และการอวดอ้างถึงผลดีของอาหารและสารอาหารต่อสุขภาพ โดยกำหนดให้ฉลากเป็นรูปแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ หรือ Nutrition Facts Label ซึ่งเป็นรูปแบบที่ถูกพัฒนาโดยสหรัฐอเมริกา เริ่มใช้บังคับครั้งแรกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 ภายใต้ออกกฎหมาย Nutrition Labelling

¹³⁸ ประภาศรี ภูเสถียร, "การคุ้มครองผู้บริโภค : ฉลากโภชนาการ," *อาหาร* 25, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2538): 76-77.

¹³⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 76-77.

¹⁴⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 76-77.

¹⁴¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 76-77.

¹⁴² เรื่องเดียวกัน, หน้า 76-77.

and Education Act 1990 ที่กำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มต้องแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยรูปแบบกรอบข้อมูลโภชนาการมีการปรับปรุงหลายครั้งเพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ด้านโภชนาการที่ค้นพบใหม่ รวมทั้งเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น¹⁴³

ฉลากแบบ Nutrition Facts Label เป็นรูปแบบฉลากที่หลายประเทศนำไปปรับใช้ โดยอาจปรับเปลี่ยนประเภทข้อมูลสารอาหารที่แสดงบนฉลากตามแต่ละประเทศเห็นสมควร รวมถึงประเทศไทยที่ได้ใช้ฉลากรูปแบบนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นหนึ่งในแนวทางการพัฒนาฉลากแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ¹⁴⁴

สำหรับการแสดงฉลากโภชนาการในลักษณะที่เป็นฉลากบนด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labelling: FOPL) ของประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานระยะที่ 1 จาก the Institute of Medicine (IOM) Committee ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 แนะนำว่า ควรต้องมีระบบเฉพาะในการระบุข้อมูลโภชนาการที่สร้างความกังวลอย่างยิ่งต่อผู้บริโภค คือ ค่าพลังงาน (แคลอรี) ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (serving size) ไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ และโซเดียม¹⁴⁵

ส่วนรายงานระยะที่ 2 ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ได้ระบุเรื่องของการเปิดกว้างของผู้บริโภค ความเข้าใจ และความสามารถในการการใช้ฉลากโภชนาการแบบแสดงหน้าบรรจุภัณฑ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำแก่องค์กรอาหารและยาสหรัฐฯ (USFDA) และหน่วยงานด้านเกษตร (USDA) ของสหรัฐฯ ไว้ว่า ควรต้องมีการพัฒนา ทดสอบและบังคับใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งของฉลากโภชนาการแบบแสดงหน้าบรรจุภัณฑ์ในผลิตภัณฑ์ทั้งหมด และได้ให้คำแนะนำในการบังคับใช้มาตรการฉลากนี้ว่า จะต้องเกิดจากความมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดและกลุ่มผู้มีความสนใจที่หลากหลายสำหรับรูปแบบฉลากที่แนะนำนั้น IOM เสนอให้แสดงเป็นสัญลักษณ์แสดงปริมาณแคลอรีต่อหน่วยบริโภคและแสดงคะแนนเป็นดาวโดยเทียบจากคุณค่าทางโภชนาการ ด้านไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ โซเดียม และน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ ที่ต่ำกว่าเกณฑ์โภชนาการ¹⁴⁶

ไม่เพียงแต่ภาครัฐที่ดำเนินการเรื่องฉลากโภชนาการ ในปี พ.ศ. 2555 กลุ่มภาคเอกชนของสหรัฐฯ ได้แก่ สมาคมร้านค้าของชำ (the Grocery Manufacturers Association; GMA) สถาบันการตลาดอาหาร (the Food Marketing Institute; FMI) และผู้แทนของบริษัทชั้นนำด้านการผลิตอาหาร เครื่องดื่ม และกลุ่มผู้ค้าปลีก ได้นำเสนอฉลากแบบสมัครใจ ที่แสดงข้อมูลพลังงาน และสารอาหารสำคัญ พลังงาน ไขมันอิ่มตัว โซเดียม และน้ำตาล ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์

¹⁴³ นรา บุญจาบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิภาพของฉลากผลิตภัณฑ์ อาหาร ในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 5-8.

¹⁴⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.

¹⁴⁵ European Food Information Council, "Global Update on Nutrition Labelling Executive Summary 2016," [Online]. Available from: <https://www.eufic.org/images/uploads/files/ExecutiveSummary.pdf>

¹⁴⁶ ฉลากชื่อ, "ฉลากโภชนาการ สิ่งจำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพ" [ออนไลน์].

ซึ่งองค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ ได้ให้การสนับสนุนหลากหลายเหล่านี้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ต้องไม่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดในสารอาหารของผลิตภัณฑ์ โดยใช้ในรูปแบบสมัครใจ สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุทุกประเภท¹⁴⁷

3.4.2 กลไกการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้หลายมาตรการควบคู่กัน (Multi-component interventions) เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียม ประกอบด้วยมาตรการดังต่อไปนี้¹⁴⁸

1. มาตรการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้กับประชาชนทั้งในรูปแบบรายบุคคลและชุมชน รวมไปถึงการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการรายบุคคล
2. มาตรการรณรงค์สื่อสาร ให้ประชากรเห็นความสำคัญของการรับประทานสารอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคโซเดียม ทั้งนี้ เพื่อสร้างความรับรู้และความตระหนักให้แก่ประชากรให้เห็นความสำคัญและอันตรายของอาหารที่มีผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. มาตรการฉลากโภชนาการ เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการแก่ผู้บริโภค มีทั้งการแสดงฉลากโภชนาการด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ (Back-of-Pack Labelling: BOPL) เป็นการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานภาครัฐ ที่มีลักษณะเป็นการบังคับ (Mandatory) กล่าวคือ มีกฎหมายบัญญัติให้ผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องแสดงฉลากโภชนาการด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายและประกาศขององค์การอาหารและยาสหรัฐฯ (USFDA) ในที่นี้คือการแสดงฉลากในรูปแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ หรือ Nutrition Facts Label ประกอบไปด้วยข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระดับของสารอาหาร ได้แก่ การแสดงค่าปริมาณพลังงาน ไขมัน คอเลสเตอรอล โซเดียม คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามินดี แคลเซียม เหล็ก และโพแทสเซียมของผลิตภัณฑ์ และข้อมูลปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวัน และเงื่อนไขการแสดงฉลากในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง หากไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ย่อมมีบทลงโทษ นอกจากนี้ ยังมีการแสดงฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ หรือ Front-of-Pack Labelling (FOPL) เป็นการกำกับดูแลตนเองของหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชน ในการการแสดงฉลากโภชนาการในลักษณะที่เป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) ซึ่งถูกออกแบบและนำเสนอโดยภาคเอกชน ที่ร่วมมือกันแสดงฉลากโภชนาการ

¹⁴⁷ เรื่องเดียวกัน.

¹⁴⁸ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 116-118.

ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค ซึ่งมีทั้งฉลากในรูปแบบสัญลักษณ์เชิงเดี่ยว รวมไปถึงฉลากที่ช่วยในการตัดสินใจคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการ หากไม่แสดงก็ไม่มีโทษแต่อย่างใด โดยหลักเกณฑ์การแสดงฉลากของภาคเอกชนเหล่านี้ย่อมเป็นไปตามที่สมาคมหรือองค์กรภาคเอกชนที่เสนอฉลากรูปแบบนั้น ๆ กำหนด

4. มาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม (Food Reformulation) มีลักษณะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) ของผู้ประกอบการ เพื่อปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดให้มีปริมาณลดลง ซึ่งในปัจจุบันกำลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาคอุตสาหกรรม และได้มีแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อสนับสนุนผู้ผลิตอาหารปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร

5. มาตรการภาษี (Sodium tax) ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยการเก็บภาษีทำให้ราคาสินค้าที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมีราคาสินค้าเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 40 ส่งผลให้การซื้อและการบริโภคมีแนวโน้มลดลง และคาดการณ์ว่าประชาชนจะลดการบริโภคสินค้าในกลุ่มนี้ลงร้อยละ 6 นอกจากนี้ การเก็บภาษีโซเดียมยังเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญให้กับภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์เพื่อลดการเสียภาษี

3.4.3 มาตรการทางฉลากโภชนาการ

Code of Federal Regulations

1. ขอบเขตการใช้บังคับของกฎหมาย

Code of Federal Regulations เป็นประมวลกฎหมายโดยนำกฎระเบียบข้อบังคับฉบับสมบูรณ์มาตีพิมพ์ใน Federal Register มาประมวลเป็นกฎหมายปกครอง (administrative law) โดยมีบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของภาครัฐในการแสดงฉลากโภชนาการ ปรากฏอยู่ใน Title 21 : Food and Drugs Chapter I : Food and Drug Administration Department of Health and Human Services Subchapter B : Food for Human Consumption Part 101 : Food Labeling Sec.101.9 Nutrition labeling of food (21 CFR 101.9) เป็นการแสดงฉลากในรูปแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ หรือ Nutrition Facts Label เริ่มใช้บังคับครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งอยู่ภายใต้ Nutrition Labelling and Education Act ,The

Federal Food Drug and Cosmetic Act และ The Fair Packaging and Labeling Act¹⁴⁹ ซึ่งเป็นกฎหมายในระดับสหพันธรัฐ โดยได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และรายละเอียดเรื่อยมาโดยองค์การอาหารและยาสหรัฐฯ (USFDA)

ในปี พ.ศ. 2561 องค์การอาหารและยาสหรัฐฯ ได้ประกาศแก้ไขการแสดงผลการรูปแบบใหม่ มีผลใช้บังคับกับสินค้าอาหารที่ผลิตภายในประเทศและที่นำเข้า ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป และมีการแก้ไขการแสดงผลการรูปแบบใหม่อีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2563 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายใหม่นี้ไม่ได้บังคับใช้พร้อมกันทั้งหมด สำหรับผู้ผลิตที่มียอดขายน้อยกว่า 10 ล้านดอลลาร์ต่อปี และผู้ผลิตสินค้าที่มีส่วนผสมของน้ำตาลชนิดเดียวบางอย่าง เช่น น้ำผึ้ง หรือน้ำเชื่อมเมเปิ้ล จะมีเวลาจนถึงวันที่ 1 มกราคม 2564 ก่อนที่กฎหมายใหม่จะมีผลบังคับใช้

การแสดงผลข้อมูลโภชนาการของอาหารในรูปแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ หรือ Nutrition Facts Label ตามกฎหมายนี้ใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่ใช้สำหรับการบริโภคและเสนอขายให้แก่ผู้บริโภค ที่ไม่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายฉบับนี้ใน paragraph (j) ใน Sec.101.9 โดยใช้บังคับทั้งกับผลิตภัณฑ์อาหารในภาษาบรรจงที่ต้องแสดงผลข้อมูลโภชนาการไว้ที่ฉลากของผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้อยู่ในภาษาบรรจงซึ่งต้องแสดงไว้อย่างชัดเจน ณ บริเวณจุดจำหน่ายสินค้า¹⁵⁰

2. บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแสดงผลการ

ผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิดที่ผลิตขึ้นเพื่อการบริโภคและเสนอขายต่อผู้บริโภคจะต้องแสดงผลทางโภชนาการที่มีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เว้นแต่ผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องแสดงผลทางโภชนาการ ในกรณีผลิตภัณฑ์อาหารที่อยู่ในภาษาบรรจง ให้แสดงผลข้อมูลโภชนาการในฉลากโภชนาการตามรูปแบบที่กำหนด และในกรณีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้อยู่ในภาษาบรรจง ให้แสดงผลข้อมูลทางโภชนาการ ณ จุดจำหน่ายสินค้าซึ่งเห็นได้ชัดเจน ตัวอย่างเช่น บัตรหรือป้ายแสดงผลข้อมูลบริเวณจุดจำหน่ายสินค้า ป้ายแสดงผลข้อมูลที่ติดอยู่กับผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบอื่นใดที่เหมาะสมซึ่งแสดง ณ จุดจำหน่ายสินค้า¹⁵¹

¹⁴⁹ USFDA, "Guidance for Industry: Food Labelling Guide," [Online]. Available from: <https://www.fda.gov/media/81606/download>

¹⁵⁰ "Code of Federal Regulations, Title 21 Food and Drugs.", Sec.101.9 (a).

¹⁵¹ Ibid, Sec.101.9 (a).

การแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์หรือในการแสดงฉลากนั้นจะต้องประกอบไปด้วยข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระดับของสารอาหาร ได้แก่ การแสดงค่าปริมาณพลังงาน ไขมัน คอเลสเตอรอล โซเดียม คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามินดี แคลเซียม เหล็ก และโพแทสเซียม ของผลิตภัณฑ์ และข้อมูลปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวัน ซึ่งข้อมูลนอกเหนือจากที่กำหนดผู้ประกอบการสามารถระบุข้อมูลสารอาหารชนิดอื่นได้ด้วยความสมัครใจ โดยแสดงต่อท้ายข้อมูลสารอาหารที่มีลักษณะเป็นการบังคับให้แสดงตามกฎหมายฉบับนี้¹⁵²

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดรูปแบบของการแสดงข้อมูลสารอาหารไว้ โดยข้อมูลโภชนาการนั้นจะต้องแสดงไว้ในกรอบสี่เหลี่ยม สีดำหรือสีอื่นสีเดียว บนพื้นสีขาวหรือไม่มีสีโดยตัดกับสีพื้นหลังของบรรจุภัณฑ์และมีการขีดเส้นบาง ๆ ชั้นระหว่างข้อมูลสารอาหารของผลิตภัณฑ์แต่ละตัว ชั้นระหว่างข้อมูลสารอาหารของผลิตภัณฑ์กับหน่วยบริโภคต่อหนึ่งบรรจุภัณฑ์ และชั้นระหว่างข้อมูลสารอาหารของผลิตภัณฑ์กับปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันเป็นร้อยละ โดยข้อมูลทั้งหลายต้องแสดงอยู่ภายใต้หัวข้อใหญ่ คือ “Nutrition Facts” ตามมาด้วย “Servings per container” และ “Serving size” ในส่วนต่อมาเป็นหัวข้อย่อย “Amount per serving” ซึ่งแยกส่วนจากข้อมูล Serving size โดยใช้แถบหนาที่บ่งชี้แบ่งส่วน ที่ตามมาด้วยข้อมูลพลังงานหรือ “Calories” ส่วนต่อมาเป็นข้อมูลปริมาณสารอาหารชนิดต่าง ๆ ทั้งที่บังคับและสมัครใจ โดยสารอาหารแต่ละชนิดต้องแสดงชื่อของสารอาหารที่กฎหมายกำหนดให้แสดง จะต้องแสดงเรียงลำดับลงมาในแนวตั้ง และตามด้วยปริมาณของสารอาหารแต่ละชนิด หน่วยเป็น กรัม (g) หรือ มิลลิกรัม (mg) ควบคู่กับการแสดงข้อมูลสารอาหารในผลิตภัณฑ์ให้แสดงเป็นร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวัน (Recommended Daily Intakes; RDI) ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค โดยข้อมูลในส่วนวิตามินและแร่ธาตุ ยกเว้นโซเดียม ให้แสดงแยกส่วนจากข้อมูลสารอาหารอื่น ๆ โดยใช้แถบหนาที่บ่งชี้แบ่งส่วน ไม่ว่าจะเป็นอย่างฉลากโภชนาการในแบบแนวตั้งหรือแนวนอน¹⁵³

นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดรูปแบบขนาดตัวอักษรของข้อมูลในกรอบข้อมูลโภชนาการไว้โดยข้อมูลโภชนาการทั้งหลายต้องใช้รูปแบบตัวอักษรที่สามารถอ่านได้ง่าย¹⁵⁴ ซึ่งในภายหลังได้รับการปรับปรุงให้สามารถเห็นได้ชัดเจนขึ้น จากการประกาศแก้ไขขององค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (FDA) ในปี พ.ศ. 2561 เพื่ออำนวยความสะดวกใจเลือกบริโภคอาหาร และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การด้านสุขภาพต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาที่ต้องการลดโอกาสการเกิดโรคเรื้อรังของคนในประเทศ โดยเปลี่ยนแปลงหน่วยบริโภค (Serving Size) ให้มีตัวอักษรที่ชัดเจน บอกปริมาณที่หน่วยต่อบรรจุภัณฑ์ เปลี่ยนแปลงพลังงานให้ใช้ตัวอักษรที่บ่งชี้และมีขนาดใหญ่ เพื่อให้เห็น

¹⁵² Ibid, Sec.101.9 (c) (d).

¹⁵³ Ibid, Sec.101.9 (d).

¹⁵⁴ Ibid, Sec.101.9 (d).

พลังงานต่อหน่วยชัดเจนและอ่านได้ง่าย ปรับปรุงข้อความ Daily Value (ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน) ให้ง่ายต่อการเข้าใจ¹⁵⁵

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (55g)
Amount per serving	
Calories	230
	% Daily Value*
Total Fat 8g	10%
Saturated Fat 1g	5%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 160mg	7%
Total Carbohydrate 37g	13%
Dietary Fiber 4g	14%
Total Sugars 12g	
Includes 10g Added Sugars	20%
Protein 3g	
Vitamin D 2mcg	10%
Calcium 260mg	20%
Iron 8mg	45%
Potassium 295mg	6%
* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.	

ภาพที่ 16 ตัวอย่างฉลากกรอบข้อมูลโภชนาการ หรือ Nutrition Facts Label¹⁵⁶

ฉลากโภชนาการแบบกรอบข้อมูลของสหรัฐฯ อาจแสดงในรูปแบบสองช่องหรือมากกว่านั้นสำหรับผลิตภัณฑ์เดียว ซึ่งเป็นการปรับปรุงจากประกาศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ในปี พ.ศ. 2563 โดยฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารนั้นอาจจะเป็นการแสดงรายละเอียดข้อมูลโภชนาการแบบสองช่อง คือต้องแสดงทั้งปริมาณต่อหนึ่งหน่วยบริโภคและปริมาณต่อทั้งบรรจุภัณฑ์ หรือมากกว่าสองช่อง โดยใช้หน่วยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น “Slice of bread” หรือ “per 100 grams” ซึ่งการแสดงข้อมูลโภชนาการในหน่วยที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วย ไม่ว่าจะเป็ปริมาณต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และปริมาณต่อทั้งบรรจุภัณฑ์ ให้แสดงปริมาณของสารอาหารโดยแยกออกจากกันเป็นอีกหนึ่งแถว¹⁵⁷

¹⁵⁵ ฉัตรภา หัตถโกศล, "รู้จักฉลากโภชนาการรูปแบบใหม่" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gourmetandcuisine.com/stories/detail/189>

¹⁵⁶ "Code of Federal Regulations, Title 21 Food and Drugs.", Sec.101.9 (d).

¹⁵⁷ Ibid, Sec.101.9 (e).

Nutrition Facts			
2 servings per container			
Serving size		1 cup (255g)	
Calories	Per serving	Per container	
	220	440	
	% DV*	% DV*	
Total Fat	5g	6%	10g 13%
Saturated Fat	2g	10%	4g 20%
Trans Fat	0g		0g
Cholesterol	15mg	5%	30mg 10%
Sodium	240mg	10%	480mg 21%
Total Carb.	35g	13%	70g 25%
Dietary Fiber	6g	21%	12g 43%
Total Sugars	7g		14g
Incl. Added Sugars	4g	8%	8g 16%
Protein	9g		18g
Vitamin D	5mcg	25%	10mcg 50%
Calcium	200mg	15%	400mg 30%
Iron	1mg	6%	2mg 10%
Potassium	470mg	10%	940mg 20%

* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.

ภาพที่ 17 ตัวอย่างฉลากกรอบข้อมูลโภชนาการ แสดงรายละเอียดข้อมูลโภชนาการแบบสองช่อง¹⁵⁸

มาตรการของภาคเอกชนในการแสดงฉลากโภชนาการ

การดำเนินการในเรื่องฉลากโภชนาการ ไม่เพียงแต่ภาครัฐเท่านั้นที่ออกกฎหมายมา กำหนดให้มีการแสดงฉลากโภชนาการบนผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารแก่ ผู้บริโภค สำหรับใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมต่อโภชนาการ กลุ่ม ภาคเอกชนของสหรัฐฯ ตัวอย่างเช่น สมาคมร้านค้าของชำ (the Grocery Manufacturers Association; GMA) สถาบันการตลาดอาหาร (the Food Marketing Institute; FMI) ผู้แทนของ บริษัทชั้นนำด้านการผลิตอาหาร เครื่องดื่ม และกลุ่มผู้ค้าปลีก เป็นต้น ก็มีการนำเสนอและกำหนดการ แสดงฉลากโภชนาการแบบสมัครใจออกมาในหลายหลากรูปแบบด้วยกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการแสดง ฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ มีทั้งฉลากในรูปแบบสัญลักษณ์เชิงเดี่ยว รวมไปถึงฉลากที่ช่วยในการ ตัดสินคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์

1. American Heart Association Heart-Check Food Certification Program

ฉลาก American Heart Association Heart-Check Food Certification Program หรือ ฉลากสัญลักษณ์รูปหัวใจ เป็นฉลากของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ American Heart Association ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร มีภารกิจในการสร้างสุขภาพของ

¹⁵⁸ Ibid, Sec.101.9 (e).

ประชากรให้ดีขึ้น ปราศจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง โดยการส่งเสริมการดูแลหัวใจที่เหมาะสม มีความพยายามที่จะลดความพิการและการเสียชีวิตที่เกิดจากโรกระบบหัวใจหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองลง

การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคไม่เรื้อรัง ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา จึงได้ให้คำแนะนำแก่ประชากรในการอ่านฉลากก่อนซื้อผลิตภัณฑ์อาหารมารับประทาน รวมไปถึงมีการออกฉลากสัญลักษณ์รูปหัวใจ หรือที่เรียกว่า American Heart Association Heart-Check Food Certification Program ซึ่งเป็นฉลากที่ช่วยให้ผู้บริโภคมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น¹⁵⁹

ฉลาก American Heart Association Heart-Check Food Certification Program เป็นฉลากที่สื่อสารว่าผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการผ่านเกณฑ์ที่สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาคำหนดไว้¹⁶⁰ โดยการแสดงฉลากนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการที่ต้องการแสดงฉลากดังกล่าวบนผลิตภัณฑ์ของตนสามารถยื่นขอต่อสมาคมให้รับรองผลิตภัณฑ์อาหารได้ แต่ผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องมีโภชนาการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดย The Heart-Check program ได้แบ่งประเภทการให้การรับรองอาหารไว้ 7 ประเภทด้วยกัน ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละประเภทจะมีหลักเกณฑ์การพิจารณาสารอาหารที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น ไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ คอเลสเตอรอล โซเดียม และสารอาหารอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ เช่น วิตามินเอ วิตามินซี ธาตุเหล็ก แคลเซียม โปรตีน และใยอาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิดจะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของรัฐในเรื่องการกล่าวอ้างทางสุขภาพ¹⁶¹

การกล่าวอ้างทางสุขภาพในผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกควบคุมโดยองค์การอาหารและยา สหรัฐฯ (FDA) มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับปริมาณสารอาหารแต่ละประเภทในผลิตภัณฑ์อาหารหนึ่งในนั้นคือโซเดียม ซึ่งการกำหนดปริมาณโซเดียมนั้น ขึ้นอยู่กับอาหารแต่ละประเภท ตัวอย่างเช่น กำหนดให้มีปริมาณโซเดียมมากที่สุดไม่เกิน 140 มิลลิกรัม 240 มิลลิกรัม 360 มิลลิกรัม หรือ 480 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค เป็นต้น

ส่วนหลักเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่ขอให้มีการรับรอง American Heart Association Heart-Check Food

¹⁵⁹ American Heart Association, "Heart-Check Food Certification Program Nutrition Requiremen," [Online]. Available from: <https://www.heart.org/en/healthy-living/company-collaboration/heart-check-certification/heart-check-in-the-grocery-store/heart-check-food-certification-program-nutrition-requirements>

¹⁶⁰ สุลัดดา พงษ์อุทธา และคณะ, "รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labeling) ของประชากรไทย," หน้า 4-5.

¹⁶¹ American Heart Association, "Heart-Check Food Certification Program Nutrition Requiremen."

Certification Program ในผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภท เช่น อาหารจานหลักและผลิตภัณฑ์อาหารมื้อหลัก จะต้องมียุติปริมาณโซเดียมไม่เกิน 600 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค, ถั่ว จะต้องมียุติปริมาณโซเดียมไม่เกิน 140 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค เป็นต้น¹⁶²

ผลิตภัณฑ์อาหารใดที่ผ่านการประเมินและได้รับการรับรองจากสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ย่อมสามารถแสดงฉลาก American Heart Association Heart-Check Food Certification Program ได้ โดยจะต้องแสดงไว้ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (FOPL) ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบดังต่อไปนี้¹⁶³



ภาพที่ 18 ตัวอย่างฉลาก American Heart Association Heart-Check Food Certification Program¹⁶⁴

การแสดงสัญลักษณ์ดังกล่าวจะต้องมีขนาดที่ไม่เล็กและไม่ใหญ่เกินกว่าขนาดที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ไม่เล็กกว่า 0.875 X 0.6875 นิ้ว และไม่ใหญ่กว่า 1.25 X 1 นิ้ว ซึ่งรายละเอียดการพิจารณา หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการแสดงสัญลักษณ์อื่น ๆ เป็นไปตาม Heart-Check Food Certification Program Guide 2019¹⁶⁵

¹⁶² Ibid.

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Ibid.

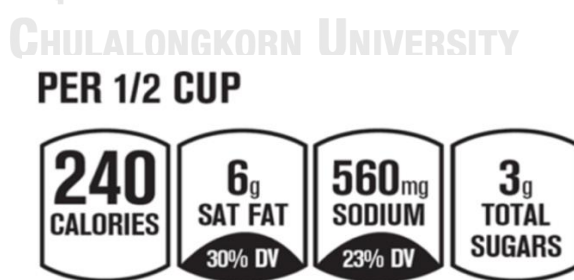
¹⁶⁵ American Heart Association, "Heart-Check Food Certification Program Guide," [Online]. Available from: <https://www.heart.org/-/media/Files/Healthy-Living/Company-Collaboration/Heart-Check-Certification/Heart-Check-Food-Certification-Guide.pdf>

2. Facts Up Front¹⁶⁶

ฉลาก Facts Up Front หรือ ฉลากแสดงข้อมูลสารอาหารด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ซึ่งถูกพัฒนาและคิดค้นขึ้นโดยอุตสาหกรรมอาหารและผู้ค้าปลีก ซึ่งนำโดย สมาคมร้านค้าของชำ (the Grocery Manufacturers Association; GMA) หรือ ใน ปัจจุบัน คือ Consumer Brands Association และสถาบันการตลาดอาหาร (the Food Marketing Institute; FMI) เป็นการแสดงฉลากในรูปแบบสมัครใจ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ประกอบการและบริษัทหลายรายในอุตสาหกรรมอาหารเข้าร่วม

เนื่องจากในปัจจุบันผู้บริโภคต้องการความสะดวกสบายและรวดเร็ว ฉลาก Facts Up Front จึงมีขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคทราบข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์จากการชำเล็องดูในขณะที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ โดยฉลาก Facts Up Front นี้จะเป็นการสรุปข้อมูลทางโภชนาการที่สำคัญจากกรอบข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังและด้านข้างของบรรจุภัณฑ์ มาอยู่ในรูปแบบที่เรียบง่ายอยู่ด้านหน้าของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม โดยข้อมูลในฉลาก Facts Up Front จะตรงกับข้อมูลในกรอบข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังและด้านข้างของบรรจุภัณฑ์ที่ผู้ประกอบการถูกบังคับให้ต้องแสดง เพื่อให้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภคโดยองค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (FDA) ฉลาก Facts Up Front จึงถูกออกแบบมาเพื่อช่วยผู้บริโภคในการเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์และมีข้อมูลมากขึ้นในการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อโภชนาการ โดยแสดงเฉพาะข้อมูลสารอาหารที่สำคัญ

ฉลาก Facts Up Front ใช้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่บรรจุเสร็จทุกประเภท โดยต้องแสดงข้อมูลสารอาหารสำคัญ ได้แก่ พลังงาน ไขมันอิ่มตัว โซเดียม และน้ำตาล ข้อมูลสารอาหารที่สำคัญทั้ง 4 รายการนี้จะต้องแสดงอยู่ด้วยกันเสมอ ในรูปแบบดังต่อไปนี้



ภาพที่ 19 ตัวอย่างฉลาก Facts Up Front¹⁶⁷

¹⁶⁶ The Consumer Brands Association and FMI, "What Is Facts up Front?," [Online]. Available from: <http://www.factsupfront.org/AboutTheIcons.html>

¹⁶⁷ Ibid.

นอกจากนี้ผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการอาจแสดงข้อมูลสารอาหารเพิ่มเติมได้ ตัวอย่างเช่น โปแทสเซียม ไฟเบอร์ โปรตีน วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินดี แคลเซียม และธาตุเหล็ก เป็นต้น แต่จะแสดงได้ต่อเมื่อสารอาหารชนิดนั้น ๆ มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ตั้งแต่วัสดุ 10 ขึ้นไป ของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน และเป็นไปตามข้อกำหนดในเรื่องการกล่าวอ้างทางสุขภาพที่กำหนดโดยองค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (FDA)



ภาพที่ 20 ตัวอย่างฉลาก Facts Up Front ที่แสดงสารอาหารเพิ่มเติม¹⁶⁸

การแสดงฉลาก Facts Up Front มีการกำหนดรายละเอียดการแสดงไว้ใน Style Guide for Implementers 2012 โดยมีการกำหนดให้ขนาดตัวอักษรของข้อมูลที่แสดงต้องสัมพันธ์กับพื้นที่ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ และสีพื้นหลังให้ใช้สีใดสีหนึ่งซึ่งตัดกับสีพื้นของฉลากอย่างชัดเจน¹⁶⁹

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีพื้นที่บรรจุภัณฑ์จำกัด อาจแสดงเฉพาะข้อมูลสารอาหารเพียงตัวเดียวคือ ข้อมูลพลังงาน (calories) ต่อหนึ่งหน่วยบริโภคก็ได้



ภาพที่ 21 ตัวอย่างฉลาก Facts Up Front ที่แสดงเฉพาะข้อมูลพลังงาน (calories)¹⁷⁰

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ GMA-FMI, "Style Guide for Implementers," [Online]. Available from: https://www.fmi.org/docs/health-and-wellness/nk_style_guide_for_implementers-2012.pdf?sfvrsn=2

¹⁷⁰ The Consumer Brands Association and FMI, "What Is Facts up Front?"

3. Great For You

ฉลาก Great For You เป็นฉลากของบริษัท Walmart ในสหรัฐอเมริกา หรือเป็นที่รู้จักกันในนามห้างสรรพสินค้า Walmart ซึ่งถือเป็นผู้ค้าปลีกรายใหญ่ที่สุดของสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนารูปแบบฉลากโภชนาการของตนเองขึ้น โดยกำหนดเป็นฉลาก Great For You ที่แสดงไว้ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ (FOPL)¹⁷¹ เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากบริษัท Walmart ต้องการสร้างทางเลือกเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค จึงช่วยสรุปและแปลความหมายของข้อมูลโภชนาการที่ปรากฏบนผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถระบุได้ว่าผลิตภัณฑ์อาหารใดเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ฉลาก Great For You ยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้ปกครองที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถเจริญเติบโตได้อย่างมีสุขภาพดีและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็ก¹⁷²

ฉลาก Great For You ถูกนำมาใช้กับผลิตภัณฑ์อาหารครั้งแรกในปี พ.ศ. 2555 และกำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา¹⁷³ โดยนำมาใช้กับผลิตภัณฑ์อาหารของห้าง Walmart และ Marketside ซึ่งเป็นแบรนด์ผลิตภัณฑ์อาหารซึ่งอยู่ในเครือของบริษัท Walmart¹⁷⁴

ฉลาก Great For You จะเป็นตัวชี้วัดและสื่อสารว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่ติดฉลากเหล่านี้เป็นไปตามเกณฑ์ความสดและมีโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค ตามเกณฑ์ที่ Walmart ได้กำหนดไว้ ซึ่งถือว่าเป็นฉลากที่ขึ้นาเชิงคุณภาพ ในลักษณะที่ประเมินคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีเหมาะแก่การบริโภค¹⁷⁵ ซึ่งผลิตภัณฑ์อาหารที่จะได้รับการติดฉลาก Great For You นี้ต้องเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางโภชนาการตามคำแนะนำ the 2010 Dietary Guidelines for Americans, U.S. Food and Drug

¹⁷¹ National Center for Biotechnology Information, "International and U.S.-Based Food Policies and Labeling Schemes," [Online]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7441739/table/T1/?report=objectonly>

¹⁷² Walmart, "Walmart Unveils "Great for You" Icon," [Online]. Available from: <https://corporate.walmart.com/newsroom/2012/02/06/walmart-unveils-great-for-you-icon>

¹⁷³ ฐานเศรษฐกิจ, "ฉลากอิเล็กทรอนิกส์-บรรจุภัณฑ์อัจฉริยะ พลิกโฉมอุตสาหกรรมผลิตแบบต่อเนื่อง" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/columnist/271272>

¹⁷⁴ National Center for Biotechnology Information, "International and U.S.-Based Food Policies and Labeling Schemes."

¹⁷⁵ Ibid.

Administration (FDA), U.S. Department of Agriculture (USDA) และ Institute of Medicine (IOM) อย่างเข้มงวด และต้องผ่านเกณฑ์ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนดังต่อไปนี้¹⁷⁶

1. เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีลักษณะเป็น single food ได้แก่ ผลไม้ (fruits) ผัก (vegetables) ธัญพืชที่มีใยอาหารสูง (fiber-rich whole grains) นมไขมันต่ำ (low-fat dairy) ถั่วและเมล็ดพืช (nuts and seeds) และเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน (lean meats)
2. เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณไขมันทั้งหมด ไขมันทรานส์ ไขมันอิ่มตัว โซเดียม และน้ำตาล เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด



ภาพที่ 22 ตัวอย่างฉลาก Great For You¹⁷⁷

3.4.4 มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม

มาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกา มีลักษณะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) ของผู้ประกอบการ เพื่อปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดให้มีปริมาณลดลง¹⁷⁸ ซึ่งในปัจจุบันกำลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาคอุตสาหกรรม โดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ (FDA) ได้มีแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อสนับสนุนผู้ผลิตอาหาร รวมถึงบริษัทผู้ให้บริการด้านอาหาร และร้านอาหารต่าง ๆ ให้ปรับสูตรลดระดับโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงสำหรับอาหารบรรจุหีบห่อและอาหารพร้อมรับประทานที่วางจำหน่ายทั่วประเทศ โดยมุ่ง

¹⁷⁶ Walmart, "Great for You," [Online]. Available from: <https://corporate.walmart.com/global-responsibility/hunger-nutrition/great-for-you>

¹⁷⁷ National Center for Biotechnology Information, "International and U.S.-Based Food Policies and Labeling Schemes."

¹⁷⁸ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 116-118.

เข้าไปที่การลดระดับโซเดียมในอาหารหลายชนิด ส่งผลให้บริษัทผู้ผลิตอาหารต้องเผชิญกับแรงกดดันในการลดระดับปริมาณเกลือในอาหาร อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวยังเป็นเพียงการกำหนดแนวทางโดยความสมัครใจของผู้ผลิตโดยไม่มีผลบังคับใช้ทางกฎหมายแต่อย่างใด¹⁷⁹

ในเบื้องต้น FDA ได้เปิดเผยรายการอาหารมากกว่า 160 ชนิด ซึ่งรวมไปถึงผลิตภัณฑ์จากนม เบเกอรี่ เครื่องปรุงรส สัตว์ปีก เนื้อสัตว์ และอื่น ๆ ที่ควรต้องมีการควบคุมปริมาณโซเดียมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดปริมาณโซเดียมที่ผู้คนรับประทาน การบริโภคโซเดียมที่อยู่ในอาหารของสหรัฐฯ ส่วนใหญ่มาจากอาหารบรรจุหีบห่อหรืออาหารจากร้านอาหาร ไม่ใช่เกลือที่เติมลงไปในการปรุงอาหารที่บ้าน ทำให้เป็นการยากสำหรับผู้บริโภคในการควบคุมปริมาณโซเดียมด้วยตนเอง¹⁸⁰

ปัจจุบันองค์การอาหารและยากำลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอุตสาหกรรมนี้ เนื่องจากชาวอเมริกันมีการบริโภคโซเดียมเกินปริมาณที่แนะนำในแต่ละวันอย่างมาก ซึ่งการบริโภคโซเดียมในปริมาณที่สูงนั้นเป็นบ่อเกิดของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิต และโรคไต โดยแนวทางปฏิบัติด้านอาหารในปัจจุบันแนะนำว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป ควรจำกัดการบริโภคโซเดียมไว้ที่ 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน แต่คนอเมริกันมีการบริโภคโซเดียมมากถึง 3,400 มิลลิกรัมต่อวัน FDA ตั้งเป้าที่จะสามารถลดการบริโภคโซเดียมลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 12 จาก 3,400 เป็น 3,000 มิลลิกรัมต่อวัน ในระยะเวลา 2.5 ปีข้างหน้า โดยจะพยายามติดตามความคืบหน้าของอุตสาหกรรมอาหารและกำหนดเป้าหมายใหม่ในอนาคตเพื่อให้ระดับการบริโภคโซเดียมของชาวอเมริกันลดลงมาใกล้เคียงกับปริมาณที่แนะนำในที่สุด¹⁸¹

นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกาได้มีการใช้มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมร่วมกับมาตรการภาษีโซเดียม (Sodium tax) โดยเป็นการเก็บภาษีภาคอุตสาหกรรมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในส่วนที่เกินจากเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งในส่วนนี้ผู้ผลิตส่วนใหญ่เลือกที่จะผลกระทบต้นทุนการผลิตมายังผู้บริโภคส่งผลให้ราคาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงมีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 สูงขึ้นในระดับเดียวกับการเก็บภาษียาสูบเพื่อลดการบริโภค ซึ่งคาดการณ์ว่าประชาชนจะลดการบริโภคสินค้าในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงลงร้อยละ 6¹⁸² โดยการใช้มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมร่วมกับมาตรการภาษีโซเดียมนี้นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากการเก็บภาษีโซเดียมส่งผลให้ราคาของผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงมี

¹⁷⁹ สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ นครนิวยอร์ก, "องค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ กำหนดแนวทางให้ผู้ผลิตอาหารลดปริมาณเกลือลง" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.ditp.go.th/contents_attach/753779/753779.pdf

¹⁸⁰ เรื่องเดียวกัน.

¹⁸¹ เรื่องเดียวกัน.

¹⁸² Crystal M Smith-Spangler *et al.*, "Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis," *Annals of Internal Medicine*: 481-487.

แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแล้ว การเก็บภาษีโซเดียมยังเป็นกลไกกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตอาหารปรับสูตรอาหารให้มีปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลดลงอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อลดการเสียภาษี ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้บริโภคเพราะเป็นการเพิ่มทางเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมต่ำที่มีอยู่ในท้องตลาดให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งการใช้มาตรการดังกล่าวถือว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้มาตรการทางฉลากโภชนาการ เนื่องจากการประเมินผลว่าสามารถลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงได้ร้อยละ 6 และลดอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 513,885 ราย ลดอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 480,358 ราย และช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล 22.4 พันล้านดอลลาร์^{183, 184} อย่างไรก็ตาม ในทางกลับกันเมื่อมีการเก็บภาษีโซเดียมผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตอาจไม่ดำเนินการปรับสูตรอาหารผลิตภัณฑ์อาหารให้มีปริมาณโซเดียมในลดลงอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อลดการเสียภาษี แต่มาตรการทางภาษีจะเป็นเพียงการจูงใจให้ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตทำการปรับเปลี่ยนปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค (serving size) แทนเท่านั้น¹⁸⁵

จากการใช้มาตรการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมและการใช้มาตรการทางภาษีโซเดียมของสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยพบว่า ทั้งมาตรการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมและมาตรการทางภาษีช่วยเพิ่มปีสุขภาวะที่มีคุณภาพ หรือ quality-adjusted life years (QALYs) และลดค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขของประชากรกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุลงได้ โดยมาตรการขอความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพของประมมากกว่าและมีต้นทุนต่ำกว่าการใช้มาตรการภาษีโซเดียม เนื่องจากข้อสันนิษฐานที่ว่าผู้ประกอบการจะไม่ปรับเปลี่ยนสูตรอาหารให้มีปริมาณโซเดียมลดต่ำลงเพื่อตอบสนองต่อการเก็บภาษีโซเดียมและผลักภาระต้นทุนการผลิตที่เพิ่มขึ้นไปยังผู้บริโภค เพราะความต้องการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในปัจจุบันนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับราคาของผลิตภัณฑ์ เนื่องจากปัจจุบันผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงมีอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาด เมื่อมีราคาเพิ่มสูงขึ้นผู้บริโภคมักยอมซื้อผลิตภัณฑ์โดยไม่สนใจเรื่องราคา แต่หากในท้องตลาดมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคที่ขอรับประทานเค็มแต่มีราคาที่ต่ำกว่า มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่า แต่มีรสชาติที่พอรับได้เทียบเท่าผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ในกรณีนี้จะส่งผลให้ความต้องการรับประทานโซเดียมสูงนั้นตอบสนองต่อราคาที่เพิ่มขึ้น และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการภาษีโซเดียม นอกจากนี้ ในกรณีที่ความต้องการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงไม่มีความสัมพันธ์กับราคาของผลิตภัณฑ์ อาจมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มอัตรา

¹⁸³ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," *วารสารโภชนาการ*: 116-118.

¹⁸⁴ Wang G and Labarthe D, "The Cost- Effectiveness of Interventions Designed to Reduce Sodium Intake," *Hypertension*: 1693-1699.

¹⁸⁵ Crystal M Smith-Spangler *et al.*, "Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis," *Annals of Internal Medicine*: 481-487.

การเก็บภาษีโซเดียมให้สูงขึ้นจากเดิมเพื่อให้ผู้บริโภคลดการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงลง ซึ่งการที่ผู้ประกอบการผลิภรณ์กระตุ้นการผลิตที่สูงขึ้นมากไปยังผู้บริโภค ย่อมส่งผลให้ราคาผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก นอกจากนี้จะเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการบริโภคอาหารสำหรับกลุ่มคนที่ยากจนอย่างไม่เหมาะสมแล้ว ยังอาจนำไปสู่ภาวะขาดแคลนทางโภชนาการอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกาได้อีกด้วย¹⁸⁶

3.5 เปรียบเทียบมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในประเทศไทยและต่างประเทศ

ในประเทศไทยและต่างประเทศไม่ว่าจะเป็น ประเทศชิลี ประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างมีมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง เพื่อแก้ไขปัญหาและลดจำนวนประชากรที่เจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในประเทศ ซึ่งในประเทศไทยและต่างประเทศมีทั้งการใช้มาตรการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในลักษณะที่เหมือนกันและแตกต่างกันไปในรายละเอียด โดยจะอธิบายในรูปแบบของตารางตามมาตรการหลักทั้ง 2 มาตรการดังต่อไปนี้

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบมาตรการฉลากโภชนาการในประเทศไทยและต่างประเทศ

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
รูปแบบฉลาก	Guideline Daily Amount (GDA)	Healthier Logo	'High in' Warning Label	Traffic Light Labelling	Nutrition Facts Label	ฉลากรูปแบบต่าง ๆ ที่เสนอโดยภาคเอกชน
รูปแบบการให้ข้อมูล	ไม่ชี้แนะเชิงคุณภาพ (Non-Directive System)	ชี้แนะเชิงคุณภาพ (Directive System)	ชี้แนะเชิงคุณภาพ (Directive System)	กึ่งชี้แนะเชิงคุณภาพ (Semi-Directive System)	ไม่ชี้แนะเชิงคุณภาพ (Non-Directive System)	ไม่ชี้แนะเชิงคุณภาพ (Non-Directive System) ได้แก่ Facts

¹⁸⁶ Ibid.

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
						Up Front และชี้หน้าเชิง คุณภาพ (Directive System) ได้แก่ Heart- Check Certification , Great For You
รูปแบบ การใช้ บังคับ	บังคับ	สมัครใจซึ่ง ได้รับการ อนุมัติจาก รัฐบาล	บังคับ	สมัครใจซึ่ง ได้รับการ อนุมัติจาก รัฐบาล	บังคับ	การกำกับ ดูแล/ควบคุม ตนเอง
การบังคับ ใช้	เป็นไปตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 และ ประกาศ กระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ ต้องแสดง ฉลาก โภชนาการ	เป็นไปตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 และ ประกาศ กระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดง สัญลักษณ์ โภชนาการ บนฉลาก อาหาร	เป็นไปตาม Law No. 20.606, on Nutritiona l Composit ion of Foods and their advertisin g และ Decree No. 13 Amendin	มีการจัดทำ Guide to Creating a Front of Pack (FoP) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets เพื่อเป็นคู่มือ แนวทางการ	อยู่ภายใต้ Nutrition Labelling and Education Act 1990 และ เป็นไป ตาม Code of Federal Regulati ons (21 CFR	เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่ กลุ่ม ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ สมาคม มูลนิธิต่าง ๆ กำหนดขึ้น

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	และค่า พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และ โซเดียม แบบจีดีเอ		๘ Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations	ใช้งานฉลาก สำหรับ ผู้ประกอบการ	101.9)	
หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหาร และยา กระทรวง สาธารณสุข	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหาร และยา กระทรวง สาธารณสุข	กระทรวง สาธารณสุข ชิลี	The United Kingdom Food Standards Agency (UKFSA)	U.S. Food and Drug Administ ration (USFDA)	- Heart- Check Certification : American Heart Association - Facts Up Front : Consumer Brands Association and FMI - Great For You : Walmart
ข้อมูล ที่ต้อง แสดง	แสดงค่า พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และ โซเดียม	เป็น สัญลักษณ์ รับรองว่า ผลิตภัณฑ์ นั้นผ่าน	เป็น สัญลักษณ์ ป้ายคำ เตือน ว่า ผลิตภัณฑ์	ใช้สัญลักษณ์ ไฟจราจรมา ใช้บอกระดับ ปริมาณ สารอาหารใน	แสดงค่า ปริมาณ พลังงาน ไขมัน คอเลสเต	- Heart- Check Certification เป็น สัญลักษณ์รูป

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	เป็นค่าต่อ หนึ่งหน่วย บรรจุภัณฑ์ และเป็น ร้อยละของ ปริมาณ สูงสุดที่ บริโภคได้ ต่อวัน	เกณฑ์ สารอาหารที่ กำหนด ว่ามี ประโยชน์ ต่อสุขภาพ	นั้นมี สารอาหาร ที่อยู่ใน ปริมาณสูง เกินกว่า เกณฑ์ที่ กำหนดบ้าง	ผลิตภัณฑ์ ต่าง ๆ โดยใช้ สีแดงแทน ระดับสูง สี เหลืองแทน ระดับปาน กลาง และสี เขียวแทน ระดับต่ำ ควบคู่กับการ แสดงค่า พลังงาน ไขมัน ไขมัน อิ่มตัว น้ำตาล และ โซเดียม เป็น ค่าต่อหนึ่ง หน่วยบริโภค และเป็นร้อย ละของ ปริมาณสูงสุด ที่บริโภคได้ ต่อวัน	อรอล โซเดียม คาร์โบไฮ ดรต โปรตีน วิตามินดี แคลเซียม เหล็ก และ โพแทสเซ ียมของ ผลิตภัณฑ์ และข้อมูล ปริมาณ สารอาหา รที่แนะนำ ให้บริโภค ในแต่ละ วัน	หัวใจที่รับรอง ว่าผลิตภัณฑ์ มีคุณค่าทาง โภชนาการ ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด - Facts Up Front แสดง ค่าพลังงาน ไขมันอิ่มตัว โซเดียม และ น้ำตาล เป็น ค่าต่อหนึ่ง หน่วยบริโภค - Great For You เป็น สัญลักษณ์ที่ สื่อสารว่า ผลิตภัณฑ์สด ใหม่และมี โภชนาการที่ เหมาะสมตาม เกณฑ์ที่ กำหนด
ตำแหน่งที่ ต้องแสดง	ด้านหน้า บรรจุภัณฑ์ ที่เห็นได้ ง่ายและ อ่านได้	ด้านหน้า บรรจุภัณฑ์ ที่เห็นได้ง่าย และอ่านได้ ชัดเจน	ด้านหน้า บรรจุภัณฑ์ เพื่อให้ สามารถ เห็นได้	ด้านหน้า บรรจุภัณฑ์ โดยต้องอยู่ใน วิสัยทัศน์หลัก ของฉลาก คือ	ด้านหลัง หรือ ด้านข้าง บรรจุ ภัณฑ์	ด้านหน้า บรรจุภัณฑ์

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	ชัดเจน		อย่าง ชัดเจนและ สะอาดตา	เห็นได้ในครั้ง แรกที่มอง อย่างรวดเร็ว หรือมองผ่าน ๆ ในเวลาที่ เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์ ต้องทำให้ สามารถรู้ได้ ทันทีถึง ลักษณะ คุณประโยชน์ ของ ผลิตภัณฑ์		
รายละเอียด ของความ ชัดเจน	- สีขอบ ของ ทรงกระบอก ให้แสดงสี ใดสีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ คือ สีดำ หรือสีน้ำ เงินเข้ม หรือสีขาว แล้วแต่ กรณี และ ต้องตัดกับสี พื้นของ ฉลาก	สัญลักษณ์มี เส้นผ่าน ศูนย์กลาง อย่างน้อย 1.5 เซนติเมตร และต้อง แยกจาก ข้อความอื่น ๆ อย่าง ชัดเจนเพื่อ ไม่ก่อให้เกิด ความเข้าใจ ผิดว่า ข้อความ	ขนาดของ เครื่องหมาย ต้องมี ความ สอดคล้อง กับขนาด และพื้นที่ ของ ด้านหน้า บรรจุภัณฑ์ (Main Face Area) ตามที่ กฎหมาย	- ใช้แถบสี แดง เหลือง เขียว แสดง ข้อมูล ปริมาณ สารอาหารใน ผลิตภัณฑ์ -สามารถ เขียนคำ บรรยาย เพิ่มเติมแถบ สีได้ว่า “สูง” “กลาง” “ต่ำ” ประกอบสี	มีการ กำหนด ขนาด ตัวอักษร ของข้อมูล ในกรอบ ข้อมูล โภชนาการ ไว้ ซึ่ง ได้รับการ ปรับปรุง ให้ สามารถ เห็นได้ ชัดเจนขึ้น	- Heart- Check Certification มีการกำหนด ขนาดของ สัญลักษณ์ ว่า จะต้องมี ขนาดไม่เล็ก และไม่ใหญ่ เกินกว่าที่ กำหนดไว้ - Facts Up Front มีการ กำหนดขนาด ตัวอักษรของ

ประเทศ ประเด็น	ไทย	ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	<p>- สีพื้น ภายในรูป ทรงกระบอก ต้องเป็นสี ขาวเท่านั้น</p> <p>- เส้นขีด ภายในรูป ทรงกระบอก ทุกเส้นให้ เป็นเส้นสี ดำหรือสีน้ำ เงินเข้ม และต้อง เป็นสี เดียวกับสี ตัวอักษรที่ แสดง ภายในรูป ทรงกระบอก</p> <p>- แสดง ข้อความ ด้วยขนาด ตัวอักษรที่ เห็นได้ง่าย และอ่านได้ ชัดเจน</p>	<p>ดังกล่าวเป็น ส่วนหนึ่ง ของ สัญลักษณ์ โภชนาการ</p>	<p>กำหนดไว้</p> <p>แดง เหลือง เขียว ตามลำดับ เพื่อเสริม ความหมาย ให้เข้าใจได้ มากยิ่งขึ้น</p> <p>- การแสดง ข้อมูลต้องมี ขนาดไม่เล็ก ไปกว่าที่ กำหนด คือ ต้องมีความ สูงอย่างน้อย 1.2 มิลลิเมตรขึ้นไป</p>	<p>ข้อมูลที่แสดง ต้องสัมพันธ์ กับพื้นที่ ด้านหน้าของ บรรจุภัณฑ์ และสีพื้นหลัง ให้ใช้สีใดสี หนึ่งซึ่งตัดกับ สีพื้นของ ฉลากอย่าง ชัดเจน</p>	
ผลิตภัณฑ์ ที่ใช้บังคับ	ผลิตภัณฑ์ อาหารที่อยู่ใน	ปัจจุบันมี การกำหนด	ผลิตภัณฑ์ อาหารที่	ปัจจุบันมีการ กำหนดเกณฑ์ ผลิตภัณฑ์ อาหาร	- Heart- Check

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	ในภาชนะ บรรจุพร้อม จำหน่าย 13 ชนิด ตามที่ กำหนดใน ประกาศ กระทรวง	เกณฑ์ สารอาหาร สำหรับ ผลิตภัณฑ์ อาหาร 13 กลุ่ม	บรรจุ สำเร็จทุก ชนิด (Package d Food) ที่มีค่า พลังงาน โซเดียม น้ำตาล หรือไขมัน อิ่มตัวเกิน กว่าเกณฑ์ ที่กำหนด	สำหรับ อาหาร 2 ประเภท ได้แก่ (1) ผลิตภัณฑ์ อาหาร และ (2) ผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่ม	ทั้งหมดที่ ใช้สำหรับ การ บริโภค และเสนอ ขายให้แก่ ผู้บริโภค ทั้ง ผลิตภัณฑ์ อาหารใน ภาชนะ บรรจุและ ไม่ได้อยู่ ในภาชนะ บรรจุ ซึ่ง ไม่ได้รับ การ ยกเว้น ตาม กฎหมาย	Certification มีการกำหนด เกณฑ์สำหรับ อาหารไว้ 7 ประเภท - Facts Up Front ใช้ สำหรับ ผลิตภัณฑ์ อาหารและ เครื่องดื่มที่ บรรจุเสร็จทุก ประเภท - Great For You ใช้กับ ผลิตภัณฑ์ อาหารของ ห้าง Walmart และ Marketside
ข้อดี ¹⁸⁷	- เป็น รูปแบบที่ เข้าใจได้ ง่ายกว่า ฉลากแบบ กรอบ	- เป็น รูปแบบที่ เข้าใจได้ง่าย สื่อสาร ตรงไปตรงม กว่า	- เป็น รูปแบบที่ เข้าใจได้ ง่าย เนื่องจาก สัญลักษณ์	- เป็นรูปแบบ ที่เข้าใจได้ ง่าย สื่อสาร ได้ทุกวัย เนื่องจาก ผู้บริโภคมี	- เป็น รูปแบบที่ เข้าใจได้ ง่ายกว่า ฉลาก แบบเดิม	- Heart- Check Certification และ Great For You : เป็นรูปแบบที่

¹⁸⁷ นรา เบญจมาภรณ์ และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิภาพของฉลากผลิตภัณฑ์ อาหาร ในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 18-28.

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	ข้อมูล โภชนาการ ผู้บริโภค สามารถ อ่านและ เข้าใจข้อมูล ได้สะดวก มากขึ้น เนื่องจาก เป็นการ สรุปข้อมูล ที่เป็น สาระสำคัญ จากกรอบ ข้อมูล โภชนาการ - มีผล บังคับทาง กฎหมาย เป็นการ ประกันว่า ทุก ผลิตภัณฑ์ที่ กฎหมาย กำหนดต้อง มีการแสดง ฉลาก หาก	ผลิตภัณฑ์ นั้นเป็น ผลิตภัณฑ์ ทางเลือก สุขภาพ - ส่งผล โดยตรงต่อ พฤติกรรม การซื้อ ผลิตภัณฑ์ โดยผู้บริโภค ตัดสินใจ เลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์ที่ ผ่านการ รับรอง เพิ่มขึ้น นำไปสู่การ ปรับปรุง สูตร ผลิตภัณฑ์ ของ ผู้ประกอบการ ให้มี โภชนาการ ผ่านเกณฑ์ มากขึ้น ¹⁸⁸	คล้ายป้าย คำเตือน สื่อสาร ตรงไปตรง มาเตือนว่า ผลิตภัณฑ์ นั้นมี สารอาหาร เกินเกณฑ์ - มีผล บังคับทาง กฎหมาย เป็นการ ประกันว่า ทุก ผลิตภัณฑ์ ที่กฎหมาย กำหนด ต้องมีการ แสดงฉลาก หากไม่ ปฏิบัติตาม จะมี บทลงโทษ - ส่งผล โดยตรงต่อ พฤติกรรม	ความคุ้นเคย กับการใช้สี แดง เหลือง เขียว ซึ่งเป็น สีเดียวกับ สัญญาณไฟ จราจร - มีการใช้สี สัญญาณไฟ จราจรทำให้ สังเกตได้ง่าย สะดวกตา และไม่ก่อก ไปกับบรรจุ ภัณฑ์ - มีการบอก ระดับคุณค่า ทาง โภชนาการ ของ ผลิตภัณฑ์ โดยใช้สี ทำ ให้ง่ายต่อการ ตัดสินใจ	เนื่องจาก เพิ่ม รายละเอียด ของ ความ ชัดเจน และ สอดคล้อง กับข้อมูล ทาง วิทยาศาสตร์ ที่ ค้นพบ ใหม่ โดยมี ข้อมูล งานวิจัย มา สนับสนุน - มีผล บังคับทาง กฎหมาย เป็นการ ประกันว่า ทุก ผลิตภัณฑ์ ที่เข้า หลักเกณฑ์	เข้าใจได้ง่าย สื่อสาร ตรงไปตรงมา ว่าเป็น ผลิตภัณฑ์ที่ดี สุขภาพ, ส่งผลโดยตรง ต่อพฤติกรรม การซื้อ ผลิตภัณฑ์ โดยผู้บริโภค ตัดสินใจเลือก ซื้อผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านการ รับรอง เพิ่มขึ้น - Facts Up Front : เป็น รูปแบบที่ เข้าใจได้ง่าย กว่าฉลาก แบบกรอบ ข้อมูล โภชนาการ เนื่องจากเป็น การสรุป ข้อมูลที่เป็น

¹⁸⁸ World Cancer Research Fund International, *Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Front-of-Pack Food Label* (London: WCRF, 2019), pp. 8-12.

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	ไม่ปฏิบัติ ตามจะมี บทลงโทษ		การซื้อ ผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภค ตัดสินใจซื้อ ผลิตภัณฑ์ ที่มีฉลาก น้อยลง นำไปสู่การ ปรับปรุง สูตร ผลิตภัณฑ์ ของ ผู้ประกอบการ ให้มีการ โฆษณาการ สูงขึ้น ¹⁸⁹		ต้องมี การแสดง ฉลาก หากไม่ ปฏิบัติ ตามจะมี บทลงโทษ	สาระสำคัญ จากกรอบ ข้อมูล โฆษณาการ
ข้อเสีย ¹⁹⁰	- ข้อมูลยัง เข้าใจได้ ยาก เนื่องจาก เป็นการให้ ข้อมูลใน เชิง ข้อเท็จจริง ที่ต้องอาศัย ความรู้ใน	- ข้อมูลที่ แสดงมี จำกัด ไม่มี การแสดง ข้อมูล ปริมาณ สารอาหาร ซึ่งไม่เหมาะ กับผู้บริโภค ที่ต้องการ	- ข้อมูลที่ แสดงมี จำกัด ไม่มี การแสดง ข้อมูล ปริมาณ สารอาหาร ซึ่งไม่ เหมาะกับ ผู้บริโภคที่	- ข้อมูลอาจ ทำให้ ผู้บริโภค สับสนและ เข้าใจผิดใน ปริมาณ สารอาหารที่ แท้จริง เนื่องจาก ปริมาณ	- ข้อมูลยัง เข้าใจได้ ยาก เนื่องจาก เป็นการ ให้ข้อมูล ในเชิง ข้อเท็จจริง ที่ต้อง อาศัย	- ไม่มีผล บังคับทาง กฎหมาย เป็นฉลาก รูปแบบ ทางเลือกที่ยืด ความสมัครใจ ของ ผู้ประกอบการ โดยไม่มี

¹⁸⁹ Ibid., 12.

¹⁹⁰ นรา เภฏจาบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลากผลิตภัณฑ์ อาหาร ในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 18-28.

ประเทศ ประเด็น	ไทย		ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา	
	ด้านฉลาก ของ ผู้บริโภคที่ ยังมี ข้อจำกัด - แสดงแต่ ข้อมูล ปริมาณ สารอาหาร แต่ไม่มีการ บอกระดับ คุณค่าทาง โภชนาการ ของ สารอาหาร ใน ผลิตภัณฑ์ ทำให้ ผู้บริโภค ตัดสินใจได้ ยากขึ้น - มีสีพื้นสี เดียวซึ่ง กลืนไปกับ บรรจุภัณฑ์ ทำให้ ผู้บริโภค	ทราบข้อมูล สารอาหาร ประเภทใด ประเภท หนึ่งเป็นการ เฉพาะ - อาจสร้าง ความสับสน ให้แก่ ผู้บริโภค สำหรับ ผลิตภัณฑ์ที่ มี ภาพลักษณ์ ว่าไม่ดีต่อ สุขภาพ แต่ ได้รับการ รับรองว่า เป็นอาหาร ทางเลือก เพื่อสุขภาพ ผู้บริโภคอาจ เข้าใจผิดว่า เป็นอาหารที่ ดีต่อสุขภาพ และ รับประทาน	ต้องการ ทราบ ข้อมูล สารอาหาร ประเภทใด ประเภท หนึ่งเป็น การเฉพาะ	สารอาหารที่ แสดง ไม่ใช่ ปริมาณ ทั้งหมดของ ผลิตภัณฑ์ แต่เป็นการ เทียบเคียงกับ ปริมาณ 100 กรัม หรือ 100 มิล ลิตร หรือ ต่อหนึ่งหน่วย บริโภค ¹⁹² - ไม่มีผล บังคับทาง กฎหมาย เป็นฉลาก รูปแบบ ทางเลือกที่ ยึดความ สมัครใจของ ผู้ประกอบการ โดยไม่มี หลักประกัน ว่าทุก ผลิตภัณฑ์จะ แสดงฉลาก	ความรู้ใน ด้านฉลาก ของ ผู้บริโภคที่ ยังมี ข้อจำกัด - แสดงแต่ ข้อมูล ปริมาณ สารอาหา รใน ผลิตภัณฑ์ แต่ไม่มี การบอก ระดับ คุณค่าทาง โภชนาการ ของ สารอาหา รใน ผลิตภัณฑ์ ทำให้ ผู้บริโภค ตัดสินใจ ได้ยากขึ้น	หลักประกัน ว่าทุก ผลิตภัณฑ์จะ แสดงฉลาก - Heart- Check Certification และ Great For You : ข้อมูลที่แสดง มีจำกัด ไม่มี การแสดง ข้อมูลปริมาณ สารอาหาร ซึ่งไม่เหมาะ กับผู้บริโภคที่ ต้องการทราบ ข้อมูล สารอาหาร ประเภทใด ประเภทหนึ่ง เป็นการ เฉพาะ - Facts Up Front : แสดงแต่ ข้อมูลปริมาณ

¹⁹² IGD, "Front of Pack Labelling around the World," [Online]. Available from: <https://www.igd.com/articles/article-viewer/t/front-of-pack-labelling-around-the-world/i/23126>

ประเทศ ประเด็น	ไทย	ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา
	<p>เห็นได้ไม่ชัดเจนและไม่สะดุดตา ส่งผลให้เป็นประโยชน์กับผลิตภัณฑ์ที่ขาดคุณค่าทางสารอาหารที่ต้องการ หลบเลี่ยงความสนใจจากผู้บริโภค¹⁹¹</p>	<p>ในปริมาณที่มาก - ไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย เป็นฉลากรูปแบบทางเลือกที่ยืดความสนใจของผู้ประกอบการ โดยไม่มีหลักประกันว่าทุกผลิตภัณฑ์จะแสดงฉลาก</p>		<p>สารอาหารแต่ไม่มีการบอกระดับคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารในผลิตภัณฑ์ ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้ยากขึ้น</p>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

¹⁹¹ มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค, "เครือข่ายผู้บริโภคเสนอจูลินทรืไ้ฉลากขนมเป็นสัญญาณไฟจรรจร แทนฉลาก GDA" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2878:-9-14- &catid=264:2013-01-10-03-26-28&Itemid=52

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ

ประเทศ ประเด็น	ไทย	ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา
รูปแบบการ ใช้บังคับ	เป็นไปตามความ สมัครใจของ ผู้ประกอบการ โดย ขอความร่วมมือจาก ภาคอุตสาหกรรมให้ ปรับสูตรอาหาร เว้น แต่ผลิตภัณฑ์อาหาร บางชนิด ที่มี กฎหมายกำหนด ควบคุมปริมาณ โซเดียม	เป็นไปตามความ สมัครใจของ ผู้ประกอบการ โดยขอความ ร่วมมือจาก ภาคอุตสาหกรรม ให้ปรับสูตร อาหาร	เป็นไปตามความ สมัครใจของ ผู้ประกอบการ โดยขอความ ร่วมมือจาก ภาคอุตสาหกรรม ให้ปรับสูตร อาหาร	เป็นไปตามความ สมัครใจของ ผู้ประกอบการ โดยขอความ ร่วมมือจาก ภาคอุตสาหกรรม ให้ปรับสูตร อาหาร
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวง สาธารณสุขชิลี	The United Kingdom Food Standards Agency (UKFSA)	U.S. Food and Drug Administration (USFDA)
มาตรการอื่น ที่ใช้ร่วมด้วย	การสร้างแรงจูงใจ ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Incentive) ได้แก่ - มาตรการฉลาก Healthier Logo เป็นการจูงใจในเชิง บวก (Positive Incentive) : ฉลากได้รับการ	การสร้างแรงจูงใจ ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Incentive) ได้แก่ - มาตรการฉลาก 'High in' Warning Label เป็นการจูงใจใน เชิงลบ (Negative Incentive) :	การกำหนด ระยะเวลาที่ ชัดเจนในการลด ปริมาณโซเดียมใน กลุ่มอาหารที่ กำหนดโดย Food Standards Agency ¹⁹³ ภาคอุตสาหกรรม	การสร้างแรงจูงใจ ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Incentive) ได้แก่ - มาตรการภาษี โซเดียม เป็นการ จูงใจในเชิงบวก (Positive Incentive) : หาก

¹⁹³ วันทนี เกียงสินยศ, ลดโซเดียม ยืดชีวิต, หน้า 44-45.

ประเทศ ประเด็น	ไทย	ชิลี	สหราชอาณาจักร	สหรัฐอเมริกา
	<p>ยอมรับตามกฎหมาย ผู้ประกอบการที่เข้า ร่วมโดยปรับสูตร อาหารให้เป็นไปตาม เกณฑ์จะได้ สัญลักษณ์ทางเลือก สุขภาพรับรอง อัน แสดงว่าเป็นอาหารที่ ดีต่อสุขภาพ - มาตรการภาษี โซเดียม เป็นการจูง ใจในเชิงบวก (Positive Incentive) : หาก ผู้ประกอบการปรับ สูตรในผลิตภัณฑ์ อาหารให้มีโซเดียม อยู่ในปริมาณที่ เหมาะสมจะได้รับ ประโยชน์จากการลด อัตราการเสียภาษี</p>	<p>ฉลากถูกบังคับ ตามกฎหมาย หากผลิตภัณฑ์ใด มีปริมาณโซเดียม เกินกว่าเกณฑ์ จะต้องแสดง เครื่องหมาย โซเดียมสูง อัน แสดงว่าเป็น อาหารที่ไม่ดีต่อ สุขภาพ</p>	<p>ค่อย ๆ ลด ปริมาณเกลือใน ผลิตภัณฑ์ลงทีละ น้อย โดยให้เวลา ในการปรับการรับ รสของประชาชน ประมาณ 1-2 ปี เพื่อให้ไม่รู้สึกรว่า รสชาติเปลี่ยนไป แล้วจึงค่อยลดลง อีก¹⁹⁴</p>	<p>ผู้ประกอบการ ปรับสูตรใน ผลิตภัณฑ์อาหาร ให้มีโซเดียมอยู่ใน ปริมาณที่ เหมาะสมจะได้รับ ประโยชน์จากการ ลดอัตราการเสีย ภาษี</p>

¹⁹⁴ อรรถพล แก้มสัมฤทธิ์, "บทบาทประเทศไทยในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อลดการบริโภคเกลือเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน" (หลักสูตรนักบริหารการทูต สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ, กระทรวงการต่างประเทศ, 2556), หน้า 11.

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายและแนวทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจาก ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

4.1 ปัญหาทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหาร เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้บริโภคควรจะได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และเป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองไว้ โดยระบุว่าทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารด้วย นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยังได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคไว้โดยเฉพาะในมาตรา 46 และในมาตรา 61 เรื่องหน้าที่ของรัฐ โดยกำหนดให้รัฐจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านกรูข้อมูลที่เป็นจริง รวมไปถึงด้านความปลอดภัย ด้วยเหตุนี้ภาครัฐจึงเข้ามามีบทบาทในการป้องกันอันตรายที่มีต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภคจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร โดยในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้มีการบัญญัติให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารไว้เป็นการเฉพาะ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอจากผลิตภัณฑ์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทำให้ผู้บริโภคมีพื้นฐานทางข้อมูลไว้ใช้สำหรับการตัดสินใจในการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ตนต้องการ ยิ่งไปกว่านั้นผู้บริโภคยังมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้บริโภค ซึ่งการพิจารณาเพื่อให้ความคุ้มครองแก่สิทธิของผู้บริโภคไม่เพียงแต่พิจารณาถึงสิทธิผู้บริโภคในกลุ่มทั่วไปที่มีร่างกายแข็งแรงปราศจากภาวะความบกพร่องของร่างกายเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาถึงผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความบกพร่องของร่างกาย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในความหมายของ “ผู้บริโภค” ด้วยเช่นเดียวกัน และมีสิทธิของผู้ป่วยอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารจึงเข้ามาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยให้หายจากสภาวะความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การพิจารณาการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ทั้งสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง จึงต้องพิจารณาร่วมกับสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้

อย่างเหมาะสมที่สุดและครอบคลุมผู้บริโภคทุกกลุ่มในสังคม ซึ่งเมื่อพิจารณามาตรการทางกฎหมายของไทยที่ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในปัจจุบันพบว่า ยังมีข้อบกพร่องในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงอยู่ในบางประการ ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งล้วนเป็นมาตรการที่ถูกนำมาใช้บังคับเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 มาตรการทางฉลากโภชนาการ

4.1.1.1 รูปแบบฉลากโภชนาการ

เนื่องจากฉลากโภชนาการถูกนำมาใช้เพื่อแสดงข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งแสดงไว้บนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์ โดยแสดงข้อมูลในลักษณะที่เป็นการระบุชนิดและปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภคสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหารเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรือหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการบริโภคหรือสารอาหารบางชนิดที่ต้องการจำกัดการบริโภค นอกจากนี้ ข้อมูลทางโภชนาการยังช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบสารอาหารในผลิตภัณฑ์สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน โดยเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าและเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคมากกว่า ทั้งนี้ ข้อมูลทางโภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหารจะต้องทำให้ผู้บริโภคสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารได้ ผู้บริโภคจึงจะสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้จริง การให้ข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะรับประกันว่าผู้บริโภคสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์ ดังนั้น การที่จะให้ความคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริงจึงต้องเป็นการให้ข้อมูลโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่เชื่อมั่นได้ว่าผู้บริโภคในทุกกลุ่มและทุกเพศทุกวัยสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลเหล่านั้นได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการใช้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร

จากการศึกษาบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทย พบว่า รูปแบบฉลากโภชนาการที่ใช้บังคับในปัจจุบันยังมีปัญหาทั้งในส่วนของเนื้อหาและในส่วนรูปแบบ กล่าวคือ ในส่วนของเนื้อหา ข้อมูลทางโภชนาการยังมีความซับซ้อนที่ยากต่อความเข้าใจของผู้บริโภค และในส่วนรูปแบบ ฉลากยังไม่มีข้อความชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้บริโภคสังเกตเห็นได้โดยง่าย ซึ่งในเรื่องความซับซ้อนของข้อมูลและความ

ชัดเจนของฉลากล้วนมีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการของผู้บริโภค ถือเป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารไปยังผู้บริโภค และเป็นอุปสรรคต่อผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารให้มีปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนเอง

ฉลากโภชนาการรูปแบบแรกที่กฎหมายไทยนำมาใช้บังคับได้แก่ ฉลากโภชนาการแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการ เป็นรูปแบบที่ต้องแสดงข้อมูลชนิดและปริมาณสารอาหารตามรูปแบบและเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภทที่กฎหมายกำหนด โดยข้อมูลโภชนาการที่กฎหมายกำหนดบังคับให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก และถึงแม้ว่าตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 219) พ.ศ. 2544 เรื่องฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดรูปแบบของกรอบข้อมูลโภชนาการให้มีลักษณะยึดหยุ่น ซึ่งนอกจากการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ยังสามารถแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการแบบย่อได้ โดยมีพื้นฐานการแสดงข้อมูลที่เหมือนกัน ซึ่งจะแตกต่างกันในรายละเอียด เนื่องจากบางกรณีผลิตภัณฑ์อาหารบางอย่างมีสารอาหารที่สำคัญเพียงไม่กี่ชนิด หรือมีภาชนะบรรจุที่มีขนาดเล็กทำให้พื้นที่การแสดงข้อมูลมีจำกัด แต่อย่างไรก็ตาม รายละเอียดของข้อมูลที่กฎหมายกำหนดให้แสดงไว้ในกรอบข้อมูลโภชนาการนั้นยังมีจำนวนมาก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่งข้อมูลหน่วยบริโภค ส่วนที่สองข้อมูลค่าพลังงานและปริมาณสารอาหารของผลิตภัณฑ์เป็นร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน และส่วนที่สามข้อมูลปริมาณพลังงานและสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน โดยในแต่ละส่วนมีรายละเอียดปลีกย่อยเป็นจำนวนมากและไม่สามารถทำให้ผู้บริโภครับรู้ได้ว่าข้อมูลส่วนใดเป็นข้อมูลสำคัญที่ควรนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ประกอบกับข้อมูลปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์เป็นการให้ข้อมูลในลักษณะที่เป็นข้อเท็จจริง โดยระบุปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ว่ามีอยู่ปริมาณเท่าใด ซึ่งมีได้มีการบ่งบอกถึงระดับคุณค่าของปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์หรือชี้แนะว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นดีต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร ส่งผลให้ผู้บริโภคจำเป็นต้องใช้ความรู้พื้นฐานทางโภชนาการในการอ่านเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลโภชนาการบนฉลากรูปแบบนี้จึงขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานและความเข้าใจของผู้บริโภคแต่ละคน ผู้บริโภคที่มีความรู้ทางโภชนาการมากกว่าอาจจะสามารถทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากได้มากกว่าผู้บริโภคในกลุ่มที่มีความรู้ทางโภชนาการน้อยกว่า ซึ่งในส่วนนี้สะท้อนให้เห็นว่ามีผู้บริโภคในบางกลุ่มไม่สามารถทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางโภชนาการบนผลิตภัณฑ์ ที่กฎหมายได้กำหนดขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ถึงแม้ว่าจะมีการแสดงข้อมูลทาง

โภชนาการไว้ในกรอบข้อมูลด้านหลังบรรจุภัณฑ์แล้วก็ตาม ผู้บริโภคในกลุ่มนี้จึงยังไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเต็มที่และเหมาะสมเท่าที่ควร

ในส่วนรูปแบบของฉลากแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ เมื่อพิจารณาจะพบว่า ขนาดตัวอักษรภาษาไทยที่แสดงข้อมูลรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารในกรอบข้อมูลโภชนาการนั้นมีขนาดค่อนข้างเล็ก ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ มีการกำหนดขนาดของตัวอักษรไว้เพียงให้ใช้ขนาดที่สัมพันธ์กับพื้นที่ของกรอบข้อมูลโภชนาการ โดยไม่ได้มีการกำหนดขนาดขั้นต่ำของตัวอักษรไว้ ซึ่งเมื่อพื้นที่บรรจุภัณฑ์มีขนาดเล็ก กรอบข้อมูลโภชนาการย่อมมีขนาดเล็ก ส่งผลให้ตัวอักษรของข้อมูลโภชนาการย่อมมีขนาดเล็กลงตามไปด้วย เมื่อข้อมูลโภชนาการมีอยู่จำนวนมากประกอบกับตัวอักษรที่มีขนาดเล็ก ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถมองเห็นข้อมูลทางโภชนาการในกรอบข้อมูลได้อย่างชัดเจน การอ่านและการทำความเข้าใจต้องอาศัยการสังเกตและใช้ระยะเวลาพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสายตา ซึ่งไม่สามารถอ่านตัวอักษรที่มีขนาดเล็กมาก ๆ ได้ ส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลากได้ ประกอบกับฉลากกรอบข้อมูลโภชนาการแสดงอยู่ด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเห็นข้อมูลโภชนาการที่ต้องการให้ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้ในครั้งแรกเมื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ผู้บริโภคต้องพลิกผลิตภัณฑ์เพื่ออ่านข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งไม่เกิดความสะดวกและต้องใช้ระยะเวลาอย่างมากในการทำความเข้าใจและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์

การแสดงผลข้อมูลโภชนาการในรูปแบบดังกล่าวจึงเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลโภชนาการไปยังผู้บริโภคทั้งในด้านเนื้อหาและรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แม้ผู้บริโภคที่มีการศึกษาค่อนข้างดีก็ยังไม่สามารถทำความเข้าใจฉลากดังกล่าวได้ดีเท่าที่ควร¹ เนื่องจากรูปแบบของกรอบข้อมูลโภชนาการที่ทำความเข้าใจได้ยาก มีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ และขนาดตัวอักษรของข้อมูลโภชนาการที่ค่อนข้างเล็ก ส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถเข้าใจข้อมูลโภชนาการ และนำข้อมูลโภชนาการบนฉลากไปใช้ประโยชน์เพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้ไม่ดีเท่าที่ควร²

ด้วยเหตุนี้ บทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยจึงได้มีการใช้บังคับฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริโภคมากขึ้น โดยให้ข้อมูลสารอาหารที่สำคัญและแสดงไว้ที่ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งได้แก่ ฉลากโภชนาการในรูปแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts; GDA) ที่ถูกนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความซับซ้อน ความชัดเจน และความเข้าใจได้ยาก

¹ นิธิศรตรา ทรวงดอน, "การรับรู้ข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหารเพื่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ของกลุ่มผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล" (สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรมโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2563), หน้า 10-13.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 10-13.

ของฉลากโภชนาการรูปแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ โดยฉลากจีดีเอเป็นการแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค ซึ่งถูกนำมาใช้บังคับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554³ และปัจจุบันเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่กำหนดบังคับให้ผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภทที่มีปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน หรือโซเดียมอยู่ในปริมาณสูง หากรับประทานในปริมาณมากจะทำให้ร่างกายได้รับปริมาณสารอาหารเกินกว่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำต่อวัน ตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงฯ จะต้องแสดงข้อมูลโภชนาการ อันได้แก่ ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมเป็นร้อยละของค่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำต่อวันหรือปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน โดยเนื้อหาของข้อมูลสารอาหารที่แสดงในฉลากจีดีเอมีลักษณะคล้ายกับฉลากแบบกรอบข้อมูลโภชนาการ แต่ต่างกันที่ฉลากแบบกรอบข้อมูลโภชนาการแสดงเป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ส่วนฉลากแบบจีดีเอแสดงเป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ ในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าฉลากโภชนาการในรูปแบบจีดีเอจะแสดงเฉพาะค่าสารอาหารบางประเภทที่มีความสำคัญและเฉพาะสารอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลโภชนาการของฉลากแบบจีดีเอยังคงต้องอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการจึงจะสามารถเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากฉลากแบบจีดีเอเป็นการให้ข้อมูลในลักษณะเป็นข้อเท็จจริงที่ระบุปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ว่ามีอยู่เป็นปริมาณเท่าใด และเป็นร้อยละเท่าใดของค่าปริมาณสารอาหารที่แนะนำต่อวัน ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับข้อมูลในกรอบข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ ประกอบกับฉลากจีดีเอไม่มีการบอกระดับคุณค่าของสารอาหารในผลิตภัณฑ์หรือชี้ว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นดีต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร เป็นเพียงการสรุปสาระสำคัญมาไว้ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์เท่านั้น ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้ยากขึ้นเนื่องจากต้องประเมินความเหมาะสมของคุณค่าโภชนาการด้วยตนเองในขณะที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นการยากสำหรับผู้บริโภคที่ขาดความรู้พื้นฐาน โดยเฉพาะเด็กหรือเยาวชนที่ความรู้ในเรื่องโภชนาการยังน้อย ทำให้ยังไม่สามารถทำความเข้าใจความหมายฉลากจีดีเอได้ ถึงแม้ว่าฉลากจะมีข้อมูลในปริมาณที่น้อยลงแล้วก็ตาม

ในส่วนรูปแบบของฉลากแบบจีดีเอ ถึงแม้ว่าฉลากจีดีเอเป็นการแสดงฉลากด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งทำให้สังเกตและอ่านได้ง่ายกว่าฉลากโภชนาการแบบกรอบข้อมูลโภชนาการที่มีรายละเอียดข้อมูลสารอาหารจำนวนมากและอยู่ด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ แต่อย่างไรก็ตาม ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอยังเป็นรูปแบบฉลากโภชนาการที่ไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้บริโภคเข้าใจและ

³ "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554."

ใช้ประโยชน์จากข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์ เนื่องจากฉลากจีดีเอยังมีตัวอักษรภาษาไทยที่มีขนาดเล็ก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ มีเพียงการกำหนดให้แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ด้วยรูปแบบและขนาดตัวอักษรที่เห็นได้ง่ายและอ่านได้ชัดเจนไว้ในเท่านั้น โดยไม่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดขนาดของตัวอักษรไว้ชัดเจน ยิ่งไปกว่านั้น ยังไม่มีการกำหนดขนาดของฉลากจีดีเอไว้ด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ตัวอักษรและฉลากจีดีเอมีขนาดไม่แน่นอน และอาจมีขนาดเล็กเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะสังเกตเห็นได้ในขณะที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ทำให้ผู้บริโภคต้องอาศัยการสังเกตและใช้ระยะเวลามากพอสมควรซึ่งไม่เกิดความสะดวกต่อผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ได้กำหนดให้สีพื้นภายในรูปทรงกระบอกต้องเป็นสีขาวเท่านั้น ฉลากจีดีเอที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจึงมีพื้นสีขาวเพียงสีเดียว ซึ่งมักกลืนไปกับบรรจุภัณฑ์และไม่สะดุดตา ทำให้ผู้บริโภคไม่ทันสังเกตฉลากและเห็นฉลากจีดีเอได้ไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ผู้บริโภคไม่สามารถเห็นฉลากได้ชัดเจนแม้ขำเลียงดูผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็วหรือมองแบบผ่าน ๆ ในขณะที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ อันส่งผลให้การอ่านฉลากจีดีเอจะต้องใช้เวลาในการอ่านและการสังเกตเป็นอย่างมาก ซึ่งไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตกันอย่างเร่งรีบ ต้องการความสะดวกรวดเร็วและเกิดประโยชน์สูงสุด ยิ่งไปกว่านั้น การที่ฉลากจีดีเอเป็นรูปแบบที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้ฉลากถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด กล่าวคือ การแสดงฉลากจีดีเอจะเป็นประโยชน์กับผลิตภัณฑ์ที่ขาดคุณค่าทางสารอาหารที่ต้องการหาทางหลบเลี่ยงความสนใจจากผู้บริโภค⁴ ผู้ประกอบการบางรายนำฉลากจีดีเอมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อหลบเลี่ยงความสนใจจากผู้บริโภคสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณสารอาหารที่ไม่มีประโยชน์และเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค อันเป็นผลเสียต่อสิทธิของผู้บริโภคที่ไม่ทันระวัง

จะเห็นได้ว่าการนำฉลากจีดีเอมาใช้บังคับเพื่อแก้ปัญหาความซับซ้อนและความไม่ชัดเจนของฉลากโภชนาการ ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้บริโภครับรู้และเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากฉลากจีดีเอยังมีปัญหาทั้งในส่วนเนื้อหาที่เป็นการให้ข้อมูลในเชิงข้อเท็จจริงของปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์และไม่ได้บ่งบอกระดับคุณค่าของปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้การทำความเข้าใจข้อมูลโภชนาการบนฉลากต้องอาศัยความรู้พื้นฐานทางโภชนาการของผู้บริโภคแต่ละบุคคล และในส่วนรูปแบบที่ยังไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้และสังเกตเห็นได้ ทั้งขนาดตัวอักษรและฉลากที่มีขนาดเล็ก รวมไปถึงสีพื้นทีกลืนไปกับบรรจุภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack labelling) ของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การเคยอ่าน

⁴ มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค, "เครือข่ายผู้บริโภคเสนอจูลินทรีใช้ฉลากขนมเป็นสัญญาณไฟจราจร แทนฉลาก GDA" [ออนไลน์].

ฉลากแสดงถึงการยอมรับของประชาชนในการที่จะนำข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากไปใช้ประโยชน์ในการเลือกซื้ออาหาร ซึ่งจากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทุกเพศทุกวัยเคยอ่านฉลากจีดีเอ แต่ในจำนวนนี้มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่อ่านฉลากจีดีเอทุกครั้งก่อนซื้ออาหาร โดยในจำนวนผู้ที่บอกเหตุผลส่วนใหญ่รายงานว่าไม่อ่านฉลากเพราะไม่เข้าใจ ในส่วนนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบันยังมีผู้บริโภคที่รู้สึกว่าฉลากจีดีเอมีความซับซ้อนเกินที่จะสามารถเข้าใจได้ นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า มีอัตราการใช้ฉลากจีดีเอค่อนข้างสูง แต่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจฉลาก เนื่องจากฉลากจีดีเอเป็นการให้ข้อมูลปริมาณสารอาหาร (Informative scheme) แต่ไม่ได้ช่วยในการตีความ (Interpretative scheme) ซึ่งผู้บริโภคต้องมีความรู้ด้านโภชนาการพอสมควรจึงจะสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการได้ และถึงแม้การให้ความรู้จะช่วยให้ผู้บริโภคเข้าใจเพิ่มขึ้น แต่การให้ข้อมูลและความรู้ไปยังผู้บริโภคยังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ไม่สามารถให้ความรู้แก่ผู้บริโภคได้อย่างเพียงพอทั่วถึง ดังนั้น ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคจึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยเสริมมาตรการฉลากโภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการได้ผลดียิ่งขึ้น⁵ โดยควรมีรูปแบบที่ชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับวัฒนธรรม และประชาชนทุกกลุ่มอายุ เศรษฐฐานะ การศึกษา สามารถเข้าใจได้ ซึ่งต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่สร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชากรที่ยังมีข้อจำกัด

ถึงแม้ว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยมีการนำฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคอีกรูปแบบหนึ่งมาใช้บังคับ คือ สัญลักษณ์โภชนาการ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Healthier Logo) เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ซึ่งเป็นการนำสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย (Simplified Logo) มาใช้ เพื่อเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพราะเป็นฉลากโภชนาการแบบง่ายต่อการตัดสินใจ (Presumptive Labelling)⁶ โดยเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นฉลากที่แสดงคุณสมบัติทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน โดยมุ่งเน้นแนะนำว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ⁷ แต่อย่างไรก็ดี เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นเพียงการบ่งบอกว่าผลิตภัณฑ์นั้นเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีสารอาหารผ่านเกณฑ์ของกลุ่มอาหารนั้น ๆ ที่กำหนดไว้ และมีประโยชน์ต่อสุขภาพในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งไม่ได้ช่วยบ่งบอกหรือชี้ไปถึงระดับคุณค่าของปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดในผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้ผู้บริโภคที่ต้องการพิจารณาปริมาณโซเดียมใน

⁵ สุตัตตา พงษ์อุทธา และคณะ, "รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labeling) ของประชากรไทย," หน้า 40-42.

⁶ เรื่องเดียวกัน.

⁷ หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการฯ, "ความเป็นมาของโครงการสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://healthierlogo.com/ข้อมูลโครงการ/ความเป็นมา/>

ผลิตภัณฑ์ เพื่อหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการบริโภคโซเดียม ใช้ข้อมูลเหล่านี้ประกอบการพิจารณาข้อมูลทางโภชนาการที่แสดงบนฉลากได้ยาก เพราะข้อมูลจากเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพไม่ได้ช่วยเสริมการตีความข้อมูลปริมาณสารอาหารที่แสดงไว้ในฉลากโภชนาการแบบกรอบข้อมูลโภชนาการและฉลากจีดีเอ จะเห็นได้ว่า การนำเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพมาใช้เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภค แม้จะมีผลดีต่อผู้บริโภคในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถช่วยให้ผู้บริโภคเข้าใจข้อมูลระดับปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ สำหรับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัดหรือหลีกเลี่ยงการบริโภคโซเดียมในผลิตภัณฑ์ อันจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจ เนื่องจากการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ เช่นนี้แล้วการนำเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพมาใช้เสริมการให้ข้อมูลโภชนาการจึงยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาความซับซ้อนและความเข้าใจได้ยากของฉลากโภชนาการที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ ฉลากที่ถูกพัฒนามาเพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่ง่ายต่อการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริโภคแบบจีดีเอ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ยังมีปัญหาในการให้ข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมของผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภค เป็นการให้ข้อมูลในรูปแบบที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ มีความซับซ้อน และยากต่อความเข้าใจของผู้บริโภค ทั้งในส่วนของเนื้อหาและในส่วนของรูปแบบ ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลโภชนาการเหล่านี้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร อันมีผลกระทบต่อสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์ เนื่องจากผู้บริโภคได้รับข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอต่อการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมเท่าที่ควร ยิ่งไปกว่านั้น ผู้บริโภคยังได้รับผลกระทบในด้านความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามมา เนื่องจากอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้บริโภคได้ หากผู้บริโภคได้รับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายในเรื่องรูปแบบของฉลากโภชนาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ยังไม่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร

4.1.1.2 ผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ

การให้ข้อมูลทางโภชนาการและปริมาณสารอาหารของผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่ง่ายต่อการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริโภคเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยจำเป็นต้องให้ข้อมูลอย่างทั่วถึงและครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาด เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อย่างครอบคลุมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท สำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนสูงสุด โดยรูปแบบของฉลากโภชนาการที่ถูกแก้ไขปรับปรุงมาเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ล้วนเป็นฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack nutrition labelling) ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้บังคับทั้งในรูปแบบฉลากจีดีเอที่เป็นการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงของปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพที่แสดงคุณสมบัติทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน โดยบ่งบอกและแนะนำว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ฉลากโภชนาการเหล่านี้ถือเป็นการให้ข้อมูลทางโภชนาการในรูปแบบที่เป็นประโยชน์และเกิดผลดีต่อผู้บริโภคมากกว่าการให้ข้อมูลทางโภชนาการแบบกรอบข้อมูลโภชนาการที่แสดงอยู่ด้านหลังของบรรจุภัณฑ์ซึ่งยังมีข้อบกพร่องในการให้ข้อมูลทางโภชนาการแก่ผู้บริโภค โดยฉลากโภชนาการเหล่านี้ได้ลดความซับซ้อนของข้อมูลโภชนาการลงและช่วยผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของตนได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่อย่างไรก็ดี ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ที่ใช้บังคับตามกฎหมายไทยเหล่านี้ ยังเป็นการใช้บังคับที่ไม่ครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภทในท้องตลาด ทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลทางโภชนาการและปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างไม่ครอบคลุมในผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท และถือเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างไม่เต็มที่เท่าที่ควร โดยจะแยกพิจารณาตามรูปแบบของฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ดังต่อไปนี้

ฉลากรูปแบบแรกคือ ฉลากจีดีเอ ซึ่งมีรูปแบบการใช้บังคับที่เป็นแนวทางแบบบังคับ (Mandatory) กล่าวคือ มีการออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาบังคับให้ผู้ประกอบการต้องแสดงฉลากโภชนาการควบคู่กับการแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ บนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารที่กฎหมายกำหนด หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษ โดยในช่วงแรกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ. 2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ได้กำหนดให้ฉลากจีดีเอใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสารอาหารอันเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียง 5 ชนิดเท่านั้น ได้แก่ (1) อาหารขบเคี้ยว (2) ซ็อกโกแลตและขนมหวานรสซ็อกโกแลต (3)

ผลิตภัณฑ์ขนมอบ (4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป (5) อาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย แต่ในภายหลังได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากจีดีเอจาก 5 ชนิด เป็น 13 ชนิด ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ในข้อ 3 ได้กำหนดให้อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภค 13 ชนิด เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ซึ่งได้แก่ (1) อาหารขบเคี้ยว (2) ซ็อกโกแลตและขนมหวานรสซ็อกโกแลต (3) ผลิตภัณฑ์ขนมอบ (4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป (5) อาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย (6) เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (7) ชาปรุงสำเร็จ (8) กาแฟปรุงสำเร็จ (9) นมปรุงแต่ง (10) นมเปรี้ยว (11) ผลิตภัณฑ์ของนม (12) นำนมถั่วเหลือง (13) ไอศกรีมที่อยู่ในลักษณะพร้อมบริโภค

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายในปัจจุบัน กำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภคทั้ง 13 ชนิดเท่านั้น ที่บังคับให้แสดงฉลากโภชนาการควบคู่กับการแสดงฉลากจีดีเอไว้ที่ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคและเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ โดยกฎหมายมิได้บังคับให้ผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภทจะต้องแสดงฉลากจีดีเอไว้ที่ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ และถึงแม้ว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ จะได้ออกมาเพื่อยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ. 2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ เพื่อเพิ่มเติมอาหารที่ต้องแสดงฉลากแบบจีดีเอเป็น 13 ชนิด ในภายหลังแล้วก็ตาม แต่บทบัญญัติแห่งกฎหมายยังกำหนดบังคับให้แสดงฉลากจีดีเอเพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคในปัจจุบันนั้นไม่ครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด เนื่องจากผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้ป่วย มีสิทธิในการได้รับรู้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ว่าผลิตภัณฑ์นั้นจะมีโซเดียมอยู่ในปริมาณสูง ปานกลาง หรือต่ำ ก็ตาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเลือกบริโภค หลีกเลี่ยง หรือจำกัดการบริโภคโซเดียมให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการและความบกพร่องของร่างกายของตนเอง ประกอบกับปัจจุบันในท้องตลาดยังมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนมากและหากรับประทานในปริมาณมากอาจเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกฎหมายไม่ได้กำหนดไว้ให้แสดงฉลากจีดีเออยู่หลายชนิด ตัวอย่างเช่น อาหารในกลุ่มเครื่องปรุงรส อาหารแปรรูปบางชนิด เป็นต้น ทำให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่กฎหมายไม่ได้กำหนดบังคับเหล่านี้ขาดการให้ข้อมูลทางโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคไป มีเพียงการให้ข้อมูลทางโภชนาการใน

รูปแบบการรอบข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังบรรจุภัณฑ์ซึ่งยังมีข้อบกพร่องในการให้ข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภค ซึ่งทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับความคุ้มครองในสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์อย่างเพียงพอและครอบคลุมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารในทุกประเภท อันมีผลต่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางโภชนาการเพื่อหลีกเลี่ยงการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้บริโภค ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีผลกระทบเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้บริโภค อันเนื่องมาจากการตัดสินใจที่ผิดพลาดทำให้ได้รับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคได้ในระยะยาว

ถึงแม้ว่าผลิตภัณฑ์อาหารอื่นนอกเหนือจากที่ประกาศกระทรวงกำหนดได้ปล่อยให้ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการที่จะแสดงฉลากจีดีเอบนผลิตภัณฑ์อาหารของตนเอง ซึ่งมีผู้ประกอบการบางรายสมัครใจที่จะแสดงฉลากจีดีเอบนผลิตภัณฑ์ของตน แต่อย่างไรก็ดี บทบัญญัติ แห่งกฎหมายไม่ได้มีลักษณะเป็นการบังคับสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารชนิดอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดใน ประกาศกระทรวง ส่งผลให้มีผู้ประกอบการบางรายไม่สมัครใจที่จะแสดงฉลากจีดีเอบนผลิตภัณฑ์ อาหารของตนเอง เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการในลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคสำหรับใช้ ประเมินคุณค่าทางโภชนาการและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย ในส่วนนี้สะท้อน ให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีช่องทางให้ผู้ประกอบการสามารถสมัครใจแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอบน ผลิตภัณฑ์อาหารอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดบังคับตามประกาศกระทรวงเพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการ ในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจไปยังผู้บริโภค แต่แนวทางการใช้บังคับสำหรับผลิตภัณฑ์เหล่านี้มี ลักษณะเป็นทางเลือกที่ยืดความสมัครใจของผู้ประกอบการ จึงไม่มีหลักประกันว่าผลิตภัณฑ์อื่น นอกเหนือจากที่กำหนดในประกาศกระทรวงจะมีการแสดงฉลากจีดีเอบนผลิตภัณฑ์ การให้ความ คุ้มครองแก่ผู้บริโภคสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมเหล่านี้จึงไม่มีความแน่นอน เพราะ ผู้ประกอบการบางรายเลือกที่จะไม่แสดงฉลากจีดีเอบนผลิตภัณฑ์ของตน ประกอบกับการให้ข้อมูล ทางโภชนาการในรูปแบบการรอบข้อมูลโภชนาการที่มีอยู่เดิมยังมีข้อบกพร่องในการให้ข้อมูลโภชนาการ ของผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลโภชนาการและข้อมูล ปริมาณโซเดียมของผลิตภัณฑ์ ด้วยเหตุนี้ มาตรการทางกฎหมายในเรื่องผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับ ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหาร ที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ จึงยังไม่สามารถ ให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเพียงพอและครอบคลุมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด

ฉลากโภชนาการอีกรูปแบบหนึ่งคือ สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย หรือ เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ เป็นฉลากที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคใน

การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร^๘ เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคสำหรับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง โดยเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพมีรูปแบบการใช้บังคับเป็นแนวทางแบบสมัครใจ (Voluntary) ที่ได้รับการอนุมัติจากรัฐบาล กล่าวคือ รัฐบาลได้ออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อกำหนดแนวทางการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพว่าผู้ประกอบการจะปฏิบัติตามเพื่อแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพได้อย่างไร โดยผู้ประกอบการสามารถตัดสินใจได้ว่าจะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ หากเลือกที่จะแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพไว้บนผลิตภัณฑ์ของตนจะต้องปฏิบัติตามรายละเอียดและหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร โดยผู้ประกอบการที่ต้องการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์ จะต้องนำผลิตภัณฑ์อาหารไปขอรับการตรวจสอบและรับรองตามเกณฑ์สารอาหารที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการสำหรับอาหารแต่ละกลุ่มก่อนจึงจะสามารถแสดงเครื่องหมายบนผลิตภัณฑ์ได้ จะเห็นได้ว่า การแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพไม่มีผลเป็นการบังคับทางกฎหมาย เป็นฉลากรูปแบบทางเลือกที่ยึดความสมัครใจของผู้ประกอบการที่จะแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์อาหารของตนเองหรือไม่ก็ได้ ส่งผลให้ไม่มีหลักประกันว่าทุกผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดจะมีการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์ได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ข้อมูลโภชนาการที่ง่ายต่อการตัดสินใจไปยังผู้บริโภค ทั้งผลิตภัณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์สารอาหารที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ แต่ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารเพื่อแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์ เนื่องจากผู้ประกอบการบางรายไม่สมัครใจที่จะแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์ของตน ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์มีจำนวนไม่มากในท้องตลาด

ถึงแม้ว่าตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564) ได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาสำหรับอาหารไว้ทั้งสิ้น 13 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มอาหารมื้อหลัก (2) กลุ่มเครื่องดื่ม (3) กลุ่มเครื่องปรุงรส (4) กลุ่มผลิตภัณฑ์นม (5) กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป (6) กลุ่มขนมขบเคี้ยว (7) กลุ่มไอศกรีม (8) กลุ่มน้ำมันและไขมัน (9) กลุ่มขนมปัง (10) กลุ่มอาหารเข้าธัญพืช (11) กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ (12) กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (13) กลุ่มผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล ซึ่งถือว่าครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันสูงแล้วในหลายประเภท

^๘ เรื่องเดียวกัน.

และจากรายงานจะมีผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองเพื่อแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพแล้วกว่า 2,601 ผลิตภัณฑ์ แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองตามกลุ่มผลิตภัณฑ์ กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มีผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองมากที่สุดได้แก่กลุ่มเครื่องดื่ม มีทั้งสิ้น 1,786 ผลิตภัณฑ์⁹ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 68.67 ของผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองทั้งหมดในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565) ซึ่งเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรอง โดยผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเครื่องดื่มนี้กฎหมายมุ่งเน้นที่จะควบคุมความหวานหรือน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ พิจารณาได้จากปริมาณโซเดียมที่ควบคุมต่อหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงซึ่งมีปริมาณไม่มากเมื่อเทียบกับปริมาณโซเดียมที่ควบคุมในผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น กลุ่มอาหารมื้อหลัก กลุ่มเครื่องปรุงรส กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป กลุ่มขนมขบเคี้ยว เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารในกลุ่มที่มีโซเดียมสูงและมีการควบคุมปริมาณโซเดียมในปริมาณที่สูงกว่าผลิตภัณฑ์อาหารในกลุ่มอื่น ๆ โดยกลุ่มอาหารที่มีโซเดียมสูงเหล่านี้มีผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองเป็นลำดับดังต่อไปนี้ กลุ่มอาหารมื้อหลัก 39 ผลิตภัณฑ์ กลุ่มเครื่องปรุงรส 68 ผลิตภัณฑ์ กลุ่มขนมขบเคี้ยว 83 ผลิตภัณฑ์ กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป 197 ผลิตภัณฑ์¹⁰ จะเห็นได้ว่า ผลิตภัณฑ์อาหารในกลุ่มที่มีโซเดียมสูงมีผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองและแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพอยู่เป็นจำนวนน้อยมากในท้องตลาดเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเครื่องดื่มซึ่งมีปริมาณผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองสูงที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ประกอบการสมัครใจเข้าร่วมการพิจารณาและแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพโดยส่วนใหญ่ไม่นับเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง แต่เป็นผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันสูง ผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงยังมีการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคไม่มากนัก ทำให้การให้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็นทางเลือกเพื่อสุขภาพไปยังผู้บริโภคยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ผู้บริโภคจึงขาดการรับรู้ข้อมูลทางโภชนาการที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคควรจะได้รับจากสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ร่างกาย การให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลทางโภชนาการที่เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในส่วนนี้จึงยังไม่มีความแน่นอนและครอบคลุมเพียงพอ และมีผลกระทบต่อสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ตามมา

⁹ หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการฯ, "ความเป็นมาของโครงการสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" [ออนไลน์].

¹⁰ เรื่องเดียวกัน.

4.1.2 มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม

มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่ถูกนำมาปรับใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้บริโภคและลดการบริโภคโซเดียมในประชากร เนื่องจากแหล่งของโซเดียมที่ประชากรไทยบริโภคไม่เพียงแต่มาจากการปรุงอาหารและการบริโภคจากร้านอาหาร การที่สังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน โซเดียมจากภาคอุตสาหกรรมเป็นหนึ่งในแหล่งของโซเดียมที่ประชากรไทยได้รับเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเครื่องปรุงรสต่าง ๆ วัตถุเจือปนอาหาร อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป อาหารสำเร็จรูป รวมไปถึงอาหารกึ่งสำเร็จรูป¹¹ มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมจึงถูกนำมาใช้โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้ความคุ้มครองในด้านความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง เพราะการคุ้มครองผู้บริโภกด้านความปลอดภัยเป็นหนึ่งในสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภค ซึ่งได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ยังได้มีการบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้บริโภกด้านความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารไว้โดยเฉพาะ ซึ่งจากปัญหาในด้านโภชนาการและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้บริโภคในปัจจุบัน โซเดียมก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากบริโภคโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคในระยะยาว¹² การควบคุมปริมาณโซเดียมที่ร่างกายจะได้รับในหนึ่งวันให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมจึงถือเป็นกุญแจสำคัญในการให้ความคุ้มครองในด้านความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

4.1.2.1 รูปแบบการใช้บังคับ

ประเทศไทยมีการนำมาตราการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมมาใช้บังคับในรูปแบบที่เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ โดยขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรอาหารในการผลิตให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง¹³ เพื่อเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมและดีต่อสุขภาพของผู้บริโภคในท้องตลาด ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสใน

¹¹ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 121.

¹² สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568, หน้า 4.

¹³ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," วารสารโภชนาการ: 118-120.

การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสม และเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคได้ เลือกรับประทานอาหารที่มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่ไม่มากเกินไปโดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ยังมีผลิตภัณฑ์อาหารในบางชนิดที่มีกฎหมายกำหนดควบคุมปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่อนุญาตให้ใช้ได้ ในผลิตภัณฑ์อาหาร รวมไปถึงการควบคุมปริมาณการใช้โซเดียมที่อยู่ในรูปสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตซึ่งได้แก่ วัตถุเจือปนอาหาร โดยจำแนกควบคุมตามชนิดของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ก็เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการรับประทานผลิตภัณฑ์เหล่านี้ เนื่องจากโซเดียมที่อยู่ในรูปสารประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตหรือวัตถุเจือปนอาหารบางชนิดเป็นอาหารควบคุมเฉพาะ ซึ่งเป็นอาหารในกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายมาก การใช้วัตถุเจือปนอาหารที่ไม่ถูกต้องหรือเหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคทั้งในระยะสั้นและยาวได้ ภาครัฐจึงเข้ามาดูแลเข้มงวดทั้งทางด้านสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควบคุมปริมาณการใช้สูงสุดของวัตถุเจือปนอาหารบางชนิดสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภทที่กำหนดไว้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 418) พ.ศ. 2563 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 2) นอกจากนี้ ยังมีการควบคุมปริมาณสูงสุดของโซเดียมที่อนุญาตให้ใช้ได้ ในผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิดที่มีประกาศกระทรวงกำหนดไว้โดยเฉพาะ ตัวอย่างเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 227) พ.ศ. 2544 เรื่อง เนย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม เป็นต้น ผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้ถูกกำหนดให้เป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน ซึ่งเป็นอาหารในกลุ่มที่เสี่ยงอันตรายปานกลาง รัฐจึงเข้ามากำหนดคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้ผู้ผลิตปฏิบัติตาม เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ซึ่งผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องปฏิบัติตาม โดยต้องผลิตผลิตภัณฑ์อาหารให้มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่ไม่สูงไปกว่าหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนด หากไม่ปฏิบัติตามย่อมมีบทลงโทษ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีกฎหมายควบคุมปริมาณโซเดียม รวมไปถึงวัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์ ยังสามารถสมัครใจที่จะปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารของตนลงมาให้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ทบพญบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดได้อีก เช่นเดียวกับอาหารในกลุ่มทั่วไปที่ไม่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดการบริโภคโซเดียมในประชากรและเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค

จะเห็นได้ว่า มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทยไม่ได้มีการควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่เป็นการทั่วไป มีเพียงการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขมากำหนดควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภทที่มีความเสี่ยงอันตรายสูงและปานกลางต่อการบริโภคเป็นการเฉพาะเท่านั้น จึงไม่มีหลักเกณฑ์มาควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กำหนดในประกาศกระทรวงเพื่อให้ปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กำหนดในประกาศกระทรวงนั้น ปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการและการให้ความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมอาหารที่มีโซเดียมสูง ถึงแม้ว่ามาตรการดังกล่าวจะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรม และมีผู้ประกอบการบางรายให้ความร่วมมือในการปรับสูตรอาหารให้มีปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารในปริมาณที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ดี ยังมีผู้ประกอบการบางราย โดยเฉพาะผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงยังคงใช้สูตรอาหารเดิมที่มีปริมาณโซเดียมสูงและไม่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลงแต่อย่างใด เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า มาตรการในลักษณะขอความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมดังกล่าวนี้ไม่เอื้อต่อการพัฒนาการผลิตอาหารให้ปลอดภัย เนื่องจากผู้ผลิตยังคงสามารถใช้สูตรอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงต่อไปได้ โดยไม่มีหลักประกันว่าผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดจะได้รับการปรับสูตรให้มีปริมาณโซเดียมลดลงเพื่อเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งในปัจจุบันยังมีจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาด เมื่อเทียบกับจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค เช่นนี้จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันผู้ประกอบการที่ผลิตอาหารที่มีโซเดียมสูงยังมีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงเป็นจำนวนไม่มากเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้ การขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรอาหารจึงก่อให้เกิดความไม่แน่นอนว่าผู้ประกอบการจะให้ความร่วมมือในการปรับสูตรอาหารหรือไม่ ประกอบกับการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการสมัครใจเข้าร่วมการปรับสูตรอาหารยังมีไม่มากพอ ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับผลกระทบต่อสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เนื่องจากการมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาด ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ เพราะยังขาดผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำเพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง และอาจทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสในการได้รับโซเดียมในปริมาณที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4.1.2.1 มาตรการอื่นที่ใช้ร่วมด้วย

การที่มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ โดยมีการใช้บังคับมาตรการในรูปแบบขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมเพื่อปรับสูตรอาหารให้ลดปริมาณโซเดียมลง ทำให้ไม่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายเป็นเครื่องมือในการบังคับและลงโทษให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง มาตรการจูงใจจากรัฐบาลจึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งที่จะเข้ามาช่วยเสริมเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการบังคับใช้มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม เพื่อให้ผู้ประกอบการหรือภาคอุตสาหกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาการบังคับใช้มาตรการจูงใจตามกฎหมายไทย ประเทศไทยมีการนำแรงจูงใจทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Incentive) มาใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการหรือภาคอุตสาหกรรมที่ต้องการที่จะปรับสูตรอาหารเพื่อเพิ่มทางเลือกในผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค แต่มาตรการที่ถูกนำมาใช้เพื่อจูงใจผู้ประกอบการยังมีปัญหาอยู่ในบางประการ โดยจะพิจารณาตามมาตรการที่ถูกนำมาใช้จูงใจผู้ประกอบการในปัจจุบัน ได้แก่ มาตรการฉลากโภชนาการและมาตรการภาษีโซเดียม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรการแรกที่ถูกนำมาใช้คือ มาตรการฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ หรือ Healthier Logo มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมให้ความร่วมมือในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์ให้มีโซเดียมลดลง รวมถึงสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น¹⁴ ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร โดยการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการที่ประสงค์จะแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหารของตน โดยต้องนำอาหารนั้นไปขอรับการตรวจสอบและรับรองก่อน ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการสำหรับอาหารแต่ละกลุ่มที่ถูกกำหนดไว้ จากการพิจารณาพบว่า เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นเครื่องหมายที่ให้ข้อมูลคุณสมบัติทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน¹⁵ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพที่มีสารอาหารผ่านเกณฑ์ควบคุมปริมาณสารอาหารที่กำหนดไว้แล้ว และมีคุณค่าทางโภชนาการ การแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์อาหารจึงเป็นการให้ข้อมูลเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคและช่วยผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพของตน โดยการจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารให้มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมและ

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 120.

¹⁵ หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการฯ, "ความเป็นมาของโครงการสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ"" [ออนไลน์].

เป็นไปตามเกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่กำหนดไว้นั้น อันเป็นการจูงใจในเชิงบวก (Positive Incentive) กล่าวคือ เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นฉลากที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย ผู้ประกอบการที่เข้าร่วมการปรับสูตรอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์สารอาหารที่กำหนดไว้จะได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเพื่อรับรองผลิตภัณฑ์ของตน อันแสดงว่าผลิตภัณฑ์ของตนนั้นเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากกว่าผลิตภัณฑ์อื่นในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งเป็นผลดีต่อผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรอง เนื่องจากเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค¹⁶ โดยผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองเพิ่มขึ้น เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพจึงนำไปสู่การจูงใจผู้ประกอบการหรือภาคอุตสาหกรรมปรับปรุงสูตรอาหารให้มีโภชนาการผ่านเกณฑ์มากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้บริโภคที่จะมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นในท้องตลาด ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพและเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนเองได้

อย่างไรก็ดี แรงจูงใจเหล่านี้ยังไม่เพียงพอและไม่มีความแน่นอนว่าผู้ประกอบการจะได้รับประโยชน์เหล่านั้นจริงหากปรับปรุงสูตรโดยลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลง เพราะเมื่อผลิตภัณฑ์อาหารที่ปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมลงและแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเพิ่มจำนวนมากขึ้นเท่าใด โอกาสที่ผู้ประกอบการจะได้รับประโยชน์จากแรงจูงใจดังกล่าวย่อมมีน้อยลงเท่านั้น เพราะจะมีจำนวนผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในท้องตลาด ซึ่งทำให้โอกาสที่ผู้บริโภคจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้ประกอบการรายหนึ่ง ๆ น้อยลงไปด้วย เมื่อเกิดความไม่แน่นอนในประโยชน์ที่ผู้ประกอบการจะได้รับ ประกอบกับปัจจัยในเรื่องต้นทุนและความคุ้มค่าของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ประกอบการ ส่งผลให้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะไม่ปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหารของตน จะเห็นได้ว่า จากมาตรการมีเพียงแรงจูงใจเดียวจากการเพิ่มโอกาสในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคเท่านั้น โดยยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งการอุดหนุนและการให้รางวัลแก่ผู้ประกอบการในการปรับสูตรอาหาร ที่จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจและสร้างแรงผลักดันให้แก่ผู้ประกอบการสมัครใจเข้าร่วมการปรับสูตรอาหารและเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น เมื่อมาตรการฉลากโภชนาการในเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการได้มากพอ จึงส่งผลให้ในปัจจุบันยังมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาด ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร และมีโอกาสสูงที่ผู้บริโภคจะได้รับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปเกินกว่าความต้องการของร่างกายจากการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเหล่านี้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและเป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของผู้บริโภคได้ในระยะยาว ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายในเรื่อง

¹⁶ World Cancer Research Fund International, *Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Front-of-Pack Food Label*, pp. 8-12.

ฉลาก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร จึงยังไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านความปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร

มาตรการถัดมาคือ มาตรการทางภาษีและราคา หรือ มาตรการภาษีโซเดียม ที่ในปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเพื่อวางแนวทางการจัดเก็บภาษีในเบื้องต้นและระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อบังคับใช้ มาตรการภาษีโซเดียมจะถูกนำมาบังคับใช้เพื่อสนับสนุนให้ภาคอุตสาหกรรมอาหารปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์อาหารให้มีปริมาณโซเดียมลดลง¹⁷ เนื่องจากในปัจจุบันยังมีผลิตภัณฑ์ที่ปรับสูตรอาหารเป็นจำนวนน้อยและไม่เห็นการปรับเปลี่ยนสูตรกับผลิตภัณฑ์หลักภาคอุตสาหกรรมอย่างชัดเจน โดยการใช้มาตรการทางภาษีจูงใจให้ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตปรับปรุงสูตรอาหารในการผลิตโดยลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง ถือเป็นจูงใจในเชิงบวก (Positive Incentive) ซึ่งหากผู้ประกอบการปรับสูตรในผลิตภัณฑ์อาหารให้มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ผู้ประกอบการจะได้รับประโยชน์จากการลดอัตราการเสียภาษีโซเดียม จะเห็นได้ว่า เป็นการนำการลดอัตราการเสียภาษีมาเป็นแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารเพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพในท้องตลาดให้แก่ผู้บริโภค เป็นผลดีต่อผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยที่จะมีโอกาสในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงลดต่ำลง แต่อย่างไรก็ดี เมื่อมีการจัดเก็บภาษีโซเดียมผู้ประกอบการอาจเลือกที่จะไม่ปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงเพื่อรับประโยชน์จากการลดอัตราการเสียภาษี เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมทำให้ภาระต้นทุนของผู้ประกอบการหรือผู้ผลิต ทั้งขนาดกลางและขนาดย่อมเพิ่มสูงขึ้น อันเป็นการทำลายขีดความสามารถการแข่งขันของผู้ประกอบการ และถึงแม้ว่าผู้ประกอบการสามารถเลือกที่จะแบกรับภาระต้นทุนเหล่านั้นไว้เองได้ แต่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เลือกที่จะผลักภาระเหล่านี้ให้แก่ผู้บริโภค ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นส่วนประกอบมีราคาเพิ่มสูงขึ้นตามมา ถึงแม้ว่าการที่ราคาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงมีราคาสูงขึ้นจะเป็นผลดีต่อการลดการบริโภคโซเดียมในประชากร แต่กลับเป็นผลเสียต่อผู้บริโภคที่ต้องรับภาระในด้านราคาที่เพิ่มสูงขึ้นและมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพอยู่ในท้องตลาดจำนวนไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน เนื่องจากประชากรไทยมีรูปแบบการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริโภคต้องการความง่าย สะดวก และรวดเร็วในการรับประทานอาหาร ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้ผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารสำเร็จรูป และอาหารที่ผ่านการแปรรูปเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน ประกอบกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ยังมีปัญหาลูกหนี้เงินเฟ้อที่เพิ่มสูงขึ้นและปัญหาช่องว่างระหว่างรายได้ของประชากรยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก การที่ผู้ประกอบการผลักภาระต้นทุนการผลิตมายังผู้บริโภคอยู่ในรูปของราคา

¹⁷ สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ สสส., "ลดโซเดียม ลดเค็ม ลดโรค" [ออนไลน์].

ผลิตภัณฑ์อาหารที่เพิ่มสูงขึ้นยิ่งเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้บริโภค อีกทั้งมิได้เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคแต่อย่างใด เนื่องจากการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมต่ำลงมาจากเหตุผลเรื่องราคามากกว่าเหตุผลเรื่องสุขภาพ¹⁸ มาตรการดังกล่าวจึงเป็นมาตรการที่ไม่ได้ช่วยสร้างความตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคโซเดียมให้แก่ผู้บริโภคและไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ การที่ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงมีราคาเพิ่มสูงขึ้นอาจไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อการลดการบริโภคโซเดียมในประชากรเสมอไป เพราะหากการบริโภคเสริมหรือการขอรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงถือเป็นพฤติกรรมการบริโภคส่วนบุคคล ย่อมไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเมื่อมีการเก็บภาษีโซเดียมจะทำให้ผู้บริโภคบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นลดลง แม้ราคาของผลิตภัณฑ์อาหารจะสูงขึ้นก็ตาม¹⁹ ในกรณีดังกล่าวการจัดเก็บภาษีจึงไม่ได้ช่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้บริโภคอย่างแท้จริง

จากการพิจารณาจึงเห็นได้ว่า มาตรการทางภาษีและราคาถูกนำมาใช้โดยเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้บริโภคมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลดีต่อการจูงใจและกระตุ้นให้ภาคอุตสาหกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์อาหารให้มีโซเดียมลดลงและเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค แต่การนำมาตรการดังกล่าวมาใช้ยังเป็นการแก้ปัญหาไม่ตรงจุด เนื่องจากผู้ประกอบการอาจไม่ปรับสูตรอาหารและผลกภาระต้นทุนการผลิตมายังผู้บริโภค ส่งผลให้ราคาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงมีราคาเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งถือเป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้บริโภคโดยไม่จำเป็นและผู้บริโภคไม่ได้มีผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด มาตรการดังกล่าวจึงถือได้ว่าไม่เป็นตามวัตถุประสงค์แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เนื่องจากยังไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร

4.2 แนวทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

จากประเด็นปัญหาการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย ที่ศึกษาตามมาตรการทางกฎหมายที่นำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคโซเดียมสูงในประชากร ทั้งจากมาตรการทางฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมที่ยังไม่มีความเหมาะสมเท่าที่ควร จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายต่างประเทศ เพื่อหาแนวทางการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

¹⁸ เรื่องเดียวกัน.

¹⁹ ชาวสด, "เอกชนคัดค้าน เก็บภาษีเกลือ ชี้แก้ปัญหาไม่ถูกจุด-ไม่ได้ช่วยเรื่องสุขภาพประชาชนจริง ๆ" [ออนไลน์].

ที่เหมาะสมตามกฎหมายไทยต่อไป ทั้งนี้ แนวทางการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคดังกล่าวไม่เพียงจะต้องคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในทุกกลุ่ม ทั้งผู้บริโภคในกลุ่มธรรมดาและผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วย ให้ได้รับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อย่างเต็มที่ แต่ยังคงคำนึงถึงประโยชน์และผลกระทบของผู้มีส่วนได้เสียอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากการดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมิได้เกี่ยวข้องเฉพาะฝ่ายผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังมีเกี่ยวข้องกับฝ่ายอื่นด้วย ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ประกอบการหรือผู้ผลิต รวมไปถึงฝ่ายรัฐบาล ซึ่งในบางกรณีรัฐบาลอาจมีความจำเป็นที่จะต้องออกมาตรการซึ่งไปกระทบหรือจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการในการประกอบธุรกิจและอาจกระทบสิทธิในทรัพย์สินที่ทำให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มสูงขึ้น หรือบางกรณีรัฐบาลจำเป็นต้องออกมาตรการเพิ่มเติมมาเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินการที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ การพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็จำเป็นต้องพิจารณาประโยชน์และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นให้รอบด้าน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภค

4.2.1 มาตรการทางฉลากโภชนาการ

มาตรการทางฉลากโภชนาการถูกนำมาใช้เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภค สำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร หลีกเลียงหรือจำกัดการบริโภคโซเดียมให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

4.2.1.1 รูปแบบฉลากโภชนาการ

จากประเด็นปัญหาในเรื่องรูปแบบฉลากโภชนาการที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ที่ยังมีปัญหาการให้ข้อมูลทางโภชนาการและปริมาณโซเดียมของผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภค เป็นการให้ข้อมูลในรูปแบบที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ มีความซับซ้อน และยากต่อความเข้าใจของผู้บริโภค ทั้งในส่วนเนื้อหาและในส่วนรูปแบบ ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลโภชนาการเหล่านี้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร อันมีผลกระทบต่อสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

โดยฉลากโภชนาการที่จะทำให้ผู้บริโภคได้รับความคุ้มครองสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์และสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเต็มที่นั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้และเข้าใจได้ง่าย รวมไปถึงต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้บริโภคสามารถสังเกตเห็นได้ โดยการให้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจนและเพียงพอที่จะทำให้ผู้บริโภคทุกกลุ่มสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้อย่างแท้จริง เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหาร หลีกเลี่ยงหรือจำกัดการบริโภคโซเดียมให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายของตนเอง และไม่เกินความจำเป็นจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องควบคุมและจำกัดการบริโภคโซเดียมอย่างเข้มงวด ซึ่งอาจได้รับผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจากการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร เมื่อผู้บริโภคแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ ฐานะ และระดับการศึกษา ส่งผลให้ความสามารถในการทำความเข้าใจจึงแตกต่างกันไปตามไปด้วย รูปแบบของฉลากโภชนาการที่นำมาใช้บังคับจึงควรเป็นรูปแบบที่มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อความเข้าใจ และช่วยผู้บริโภคในการตีความปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผู้บริโภคทุกกลุ่มสามารถเข้าใจข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนผลิตภัณฑ์ได้อย่างแท้จริง

เมื่อฉลากโภชนาการมีการแสดงข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เฉพาะในลักษณะข้อเท็จจริงแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ไม่สามารถทำให้ผู้บริโภคในทุกกลุ่มเข้าใจความหมายของข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลากได้ ฉลากโภชนาการในรูปแบบที่มีการบ่งบอกถึงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์จึงเป็นรูปแบบที่จะเข้ามาช่วยผู้บริโภคในการตีความและทำความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณามาตรการฉลากโภชนาการตามกฎหมายต่างประเทศ ในรูปแบบของฉลากโภชนาการที่มีการบ่งบอกถึงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ พบว่า มีทั้งฉลากโภชนาการที่มีรูปแบบการให้ข้อมูลในลักษณะกึ่งชี้แนะเชิงคุณภาพ นั่นคือฉลากสัญญาณไฟจราจร หรือ Traffic Light Labelling ของประเทศสหราชอาณาจักร และฉลากโภชนาการที่มีรูปแบบการให้ข้อมูลในลักษณะชี้แนะเชิงคุณภาพ คือ เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ หรือ 'High in' Warning Label ของประเทศชิลี²⁰

สำหรับฉลากในรูปแบบสัญญาณไฟจราจร ของประเทศสหราชอาณาจักร มีการให้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เป็นค่าต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และค่าปริมาณโซเดียมเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลในลักษณะที่เป็นการให้ข้อเท็จจริงเช่นเดียวกับการให้ข้อมูลโภชนาการของฉลากแบบจีดีเอที่บังคับใช้ตามกฎหมายไทย ต่างกันเพียงฉลากสัญญาณไฟจราจรแสดงค่าต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ส่วนฉลากแบบจีดีเอเป็นการแสดงค่าต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์

²⁰ นรา เบญจมาบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิภาพของฉลากผลิตภัณฑ์อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 5-6.

เท่านั้น แต่ฉลากสัญญาณไฟจราจรไม่เพียงแสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารที่เป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น ยังมี การแสดงระดับคุณค่าของปริมาณสารอาหารที่สำคัญในผลิตภัณฑ์ ซึ่งรวมถึงระดับคุณค่าของปริมาณ โซเดียมในผลิตภัณฑ์ โดยใช้สัญญาณไฟจราจรมาบอกระดับปริมาณสารอาหาร สีแดงแทนค่า ระดับสูง สีเหลืองแทนค่าระดับปานกลาง และสีเขียวแทนค่าระดับต่ำ ซึ่งผู้ประกอบการสามารถเขียน คำบรรยายเพิ่มเติมแถบสีได้ว่า “สูง” “กลาง” “ต่ำ” ประกอบสีแดง เหลือง เขียว ตามลำดับ เพื่อ เสริมความหมายให้ผู้บริโภคเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น ถือว่าเป็นรูปแบบฉลากที่ให้ข้อมูลในเชิงข้อเท็จจริง และข้อมูลในเชิงชี้แนะที่ช่วยผู้บริโภคตีความข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ว่าอยู่ในระดับสูง กลาง หรือต่ำ ซึ่งในส่วนนี้จะช่วยทำให้ผู้บริโภคเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่แสดงบนฉลาก โภชนาการได้มากยิ่งขึ้น โดยไม่ต้องประเมินระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร นอกจากนี้ยังเป็นรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย สามารถ สื่อสารให้เข้าใจได้ทุกวัย เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับการใช้สีแดง เหลือง เขียว ซึ่งเป็นสีเดียวกับสัญญาณไฟจราจร²¹ ทำให้เมื่อเห็นสีแดง เหลือง หรือเขียว สามารถเข้าใจได้ทันทีว่า ผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดสูง ปานกลาง หรือต่ำ

นอกจากฉลากรูปแบบสัญญาณไฟจราจรจะมีเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่ายแล้ว ยังมีการ เสริมรูปแบบของฉลากให้เกิดความชัดเจนต่อการสังเกตของผู้บริโภค โดยการกำหนดขนาดของ ตัวอักษรหรือข้อมูลภายในฉลากให้ต้องมีขนาดไม่เล็กไปกว่าที่กำหนด คือ ต้องมีความสูงอย่างน้อย 1.2 มิลลิเมตรขึ้นไป²² ประกอบกับการใช้แถบสีแดง เหลือง และเขียว มาบอกระดับปริมาณ สารอาหารในผลิตภัณฑ์ เว้นแต่การแสดงข้อมูลพลังงานที่ต้องแสดงด้วยพื้นหลังไม่มีสี ทำให้สีพื้นของ ฉลากไม่เป็นสีขาวเพียงสีเดียวเช่นเดียวกับฉลากจิตีเอทีใช้บังคับอยู่ตามกฎหมายไทย ส่งผลให้ฉลากมี ความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้บริโภคสามารถสังเกตฉลากได้ง่าย และข้อมูลบนฉลากไม่กลืนไปกับบรรจุ ภัณฑ์ ซึ่งถือเป็นผลดีต่อการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค

สำหรับเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ หรือฉลากคำเตือนของประเทศชิลี มี การแสดงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ไว้เช่นเดียวกัน เป็นฉลากในรูปแบบที่มีการให้ ข้อมูลโภชนาการในลักษณะชี้แนะเชิงคุณภาพให้แก่ผู้บริโภค²³ ซึ่งแตกต่างกับฉลากโภชนาการของ ประเทศอื่นที่มีรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นการชี้แนะเชิงคุณภาพเช่นเดียวกัน เนื่องจากฉลากโภชนาการที่ ชี้แนะเชิงคุณภาพของประเทศอื่นไม่ว่าจะเป็น ฉลาก Heart-Check Certification และฉลาก Great For You ของประเทศสหรัฐอเมริกา รวมไปถึงฉลากเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ของประเทศไทย

²¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 22-23.

²² "Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets," page 28.

²³ นรา บุญจาตุร และ ศุภกิจ แดงขาว, "การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิภาพของฉลากผลิตภัณฑ์ อาหารใน ต่างประเทศและประเทศไทย," หน้า 5-6.

ต่างเป็นการชี้แจงคุณภาพที่บอกคุณสมบัติทางโภชนาการในภาพรวมของผลิตภัณฑ์ว่ามีโภชนาการที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งมิได้มีการชี้แจงถึงระดับคุณค่าของปริมาณสารอาหารแต่ละชนิดในผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ว่ามีมากหรือน้อยแต่อย่างใด เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศซีลีที่มีการแสดงข้อความเตือนว่าโซเดียมสูงสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงเป็นฉลากที่มีการแสดงแยกให้เห็นถึงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เอาไว้โดยเฉพาะ ถือเป็นผลดีต่อผู้บริโภคเช่นเดียวกัน เพราะช่วยผู้บริโภคในการตีความข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ซึ่งได้แสดงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงไว้ในฉลากโภชนาการรูปแบบอื่น ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้ง่ายยิ่งขึ้นโดยไม่ต้องประเมินปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ยังเป็นรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย เนื่องจากสัญลักษณ์มีลักษณะคล้ายป้ายคำเตือนที่สื่อสารตรงไปตรงมาเตือนว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณโซเดียมเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตาม เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ที่มีการแสดงข้อมูลที่จำกัด เพราะเป็นการแสดงข้อมูลในเชิงที่เป็นการชี้แจงเพียงอย่างเดียว ไม่มีการแสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารในเชิงข้อเท็จจริง จึงทำให้ผู้บริโภคที่ต้องการทราบข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ไม่สามารถทราบได้จากเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด จึงต้องไปพิจารณาควบคู่กับฉลากโภชนาการรูปแบบอื่นที่แสดงข้อมูลปริมาณโซเดียมในเชิงข้อเท็จจริงไว้บนบรรจุภัณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้น เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์จะแสดงเฉพาะบนผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมเกินกว่าเกณฑ์เท่านั้น ซึ่งจะแสดงเพื่อสื่อความหมายเฉพาะกรณีผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมสูงเท่านั้น โดยไม่มีการแสดงระดับคุณค่าในกรณีที่มีปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับต่ำ

ส่วนเรื่องความชัดเจนของเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ ตามกฎหมายของประเทศซีลีได้มีการออกแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ให้มีลักษณะเช่นเดียวกับป้ายคำเตือนแปดเหลี่ยม เพื่อให้ผู้บริโภคสังเกตและสะดุดตากับเครื่องหมายดังกล่าว เนื่องจากป้ายคำเตือนแปดเหลี่ยมมักนิยมนำมาใช้เพื่อแสดงให้หยุดหรือระมัดระวัง นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้ตัวอักษรที่ใช้แสดงข้อมูลสารอาหารเกินเกณฑ์ต้องใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมดและตัวอักษรสีขาวเพื่อตัดกับพื้นของฉลากซึ่งกำหนดให้เป็นสีดำล้วน ประกอบกับมีการกำหนดขนาดขั้นต่ำของเครื่องหมายเอาไว้ โดยจะมีขนาดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดของบรรจุภัณฑ์²⁴ เพื่อไม่ให้เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มีขนาดเล็กจนเกินไป และให้ผู้บริโภคสามารถสังเกตเห็นข้อความและตัวฉลากได้อย่างชัดเจนในขณะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์

²⁴ "Decree No. 13/2015 Article 1 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations," Article 120a.

เมื่อพิจารณามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของฉลากโภชนาการ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย พบว่า ฉลากโภชนาการรูปแบบจีดีเอควรได้รับการแก้ไขให้เป็นฉลากโภชนาการรูปแบบสัญญาณไฟจราจร เช่นเดียวกับประเทศสหราชอาณาจักร เนื่องจากฉลากจีดีเอมีรูปแบบที่คล้ายกับรูปแบบของฉลาก สัญญาณไฟจราจร การเปลี่ยนแปลงจากฉลากจีดีเอมาเป็นฉลากสัญญาณไฟจราจรจึงมีการ ปรับเปลี่ยนไม่มากนักเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงไปเป็นฉลากโภชนาการรูปแบบอื่น ซึ่งจะเป็นการ ลดความสับสนให้แก่ผู้บริโภคเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง และเป็นการเสริมความเข้าใจข้อมูลปริมาณ โซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น เพราะจากเดิมฉลากจีดีเอมีการแสดงข้อมูลปริมาณ โซเดียมในผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่เป็นข้อเท็จจริงอยู่แล้ว เมื่อเปลี่ยนเป็นฉลากรูปแบบสัญญาณไฟ จราจรจะมีการเพิ่มเติมข้อมูลในลักษณะที่เป็นการชี้แนะเชิงคุณภาพเข้าไป เป็นการแสดงระดับคุณค่า ของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ว่ามีอยู่ในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ จะช่วยผู้บริโภคในการตีความข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่แสดงไว้อยู่แล้วในฉลากจีดีเอ ให้ สามารถเข้าใจข้อมูลเหล่านี้ได้ง่ายมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องเพิ่มบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาการแสดงแถบสีและข้อความ สำหรับการแสดงระดับคุณค่า ปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์ร่วมด้วย นอกจากนี้ ฉลากโภชนาการรูปแบบสัญญาณไฟจราจรยังเป็นการ ลดความซับซ้อนของข้อมูลโภชนาการลงโดยใช้แถบสีแดง เหลือง หรือเขียว เป็นตัวบ่งบอกระดับ ปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าใจข้อมูลได้โดยการสังเกตจากสีแดง เหลือง หรือเขียว และข้อความสูง ปานกลาง หรือต่ำ ที่แสดงประกอบการใช้แถบสี โดยไม่ต้อง ประเมินระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง และผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องมีความรู้ พื้นฐานทางโภชนาการเพื่อใช้ตีความและทำความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ซึ่งเหมาะ กับสภาพสังคมของไทยในปัจจุบันที่การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทางโภชนาการยังมีข้อจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการแก่ผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึงในทุก ๆ กลุ่ม การใช้สี แดง เหลือง หรือเขียว ซึ่งเป็นสัญญาณไฟจราจรที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่คุ้นเคยจึงทำให้ผู้บริโภคทุกกลุ่ม ที่มีอายุ ฐานะ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันสามารถเข้าใจความหมายของข้อมูลปริมาณโซเดียม ในผลิตภัณฑ์ที่แสดงไว้บนฉลากโภชนาการได้เหมือนหรือใกล้เคียงกัน ยิ่งไปกว่านั้น การใช้แถบสีแดง เหลือง หรือเขียว ในฉลากจะช่วยให้ผู้บริโภคเกิดสะดุดตากับฉลากเมื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ สามารถ สังเกตได้ง่ายขณะมองอย่างรวดเร็วหรือมองแบบผ่าน ๆ และไม่กลับไปกับบรรจุภัณฑ์เหมือนกับฉลาก จีดีเอที่มีสีพื้นซึ่งเป็นสีขาวเพียงสีเดียว แต่อย่างไรก็ดี ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อกำหนด ขนาดขั้นต่ำของตัวอักษรที่แสดงข้อมูลและขนาดขั้นต่ำของฉลากให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้ข้อมูลโภชนาการ และฉลากมีขนาดเล็กจนเกินไป และเพื่อให้ข้อมูลโภชนาการที่แสดงมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจาก

การกำหนดขนาดขั้นต่ำของตัวอักษรและฉลากจะเป็นการรับประกันว่าผู้ประกอบการจะแสดงข้อมูลโภชนาการและฉลากในขนาดที่ผู้บริโภคสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้บริโภคไม่ต้องใช้การสังเกตและระยะเวลามากเกินไปในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร เมื่อข้อมูลโภชนาการและฉลากสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนยิ่งเป็นการเสริมการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้บริโภค และช่วยทำให้ผู้บริโภคสามารถใช้ข้อมูลโภชนาการเหล่านี้ประกอบการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้ตรงกับความต้องการของตนเองและเกิดประโยชน์ต่อร่างกายของตนเองมากที่สุด อันเป็นการเสริมความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ สามารถนำเอาฉลากโภชนาการรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศซีลีมาเข้าร่วมด้วย เพื่อเสริมการตีความข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่แสดงไว้ในฉลากแบบสัญลักษณ์ไฟจราจร เนื่องจากเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์จะช่วยชี้แนะโดยแสดงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ กรณีที่ผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณโซเดียมสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ ในแง่ของการเตือนและสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภคว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณโซเดียมสูง หากบริโภคเข้าไปปริมาณโซเดียมอาจจะเกินความจำเป็นต่อความต้องการของร่างกาย และจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้บริโภคได้ โดยการแสดงเครื่องหมายเตือนเช่นนี้จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค²⁵ ผู้บริโภคอาจเล็งและตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์น้อยลง อันเป็นผลดีต่อสิทธิในด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่จะสามารถลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงได้ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากร แต่อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถเปลี่ยนรูปแบบฉลากจิติเอมาเป็นเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ได้ เพราะเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ไม่มีการแสดงข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่เป็นข้อเท็จจริง มีแต่การชี้แนะระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ว่ามีปริมาณสูงเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคไม่อาจทราบข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่แสดงในรูปแบบที่เป็นข้อเท็จจริงและง่ายต่อความเข้าใจ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจจำกัดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานโซเดียมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง นอกจากนี้ ยังไม่สามารถนำเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มาใช้เพื่อพิจารณาควบคู่กับฉลากจิติเอได้ด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มีการแสดงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เฉพาะกรณีผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมสูงเกินกว่าเกณฑ์เท่านั้น ทำให้ในกรณีผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมอยู่

²⁵ World Cancer Research Fund International, *Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Front-of-Pack Food Label*, p. 12.

ในระดับปานกลางและต่ำไม่มีการแสดงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ มีแต่การแสดงข้อมูลปริมาณโซเดียมในลักษณะที่เป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์จึงไม่ได้เข้ามาช่วยตีความเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้ในกรณีนี้ และถึงแม้ว่าเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์จะเป็นฉลากที่มีรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นการชี้แนะเชิงคุณภาพเช่นเดียวกับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ แต่เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นการชี้แนะแบบแนะนำว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีและเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกแก่ผู้บริโภค ส่วนเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์เป็นการชี้แนะแบบคำเตือนเพื่อให้ผู้บริโภคระมัดระวังปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ซึ่งเครื่องหมายทั้งสองแบบนี้เป็นการชี้แนะและสื่อสารข้อมูลไปยังผู้บริโภคคนละแบบ คนละทิศทาง ไม่ได้เป็นการให้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนแต่อย่างใด มีหน้าซ้ำยังเป็นการให้ข้อมูลที่เกินประโยชน์แก่ผู้บริโภค และช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนมากที่สุด

จากแนวทางการแก้ไขปัญหาคู่ครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น นอกจากจะสามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างเต็มที่แล้ว แนวทางดังกล่าวควรเป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ใช้งานในทางปฏิบัติได้จริง และเป็นธรรมกับผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งเมื่อพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับฝ่ายผู้ประกอบการจะพบว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบของฉลากโภชนาการจากฉลากจีดีเอเป็นฉลากสัญญาณไฟจราจร รวมถึงการนำเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มาใช้ร่วมกับฉลากสัญญาณไฟจราจร เป็นการจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพและสิทธิในทรัพย์สินของเหล่าผู้ประกอบการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการเพิ่มภาระด้านต้นทุนให้แก่ผู้ประกอบการในการผลิตบรรจุภัณฑ์รูปแบบใหม่ขึ้นเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ซึ่งอาจกระทบผลกำไรของผู้ประกอบการเหล่านี้ได้ แต่อย่างไรก็ดี การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการดังกล่าวเป็นไปเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งภาครัฐมีความชอบธรรมที่จะออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อจำกัดสิทธิและเสรีภาพเหล่านี้ และการออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบของฉลากโภชนาการ ไม่ถือเป็นการเพิ่มภาระและเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ประกอบการเกินสมควร เมื่อเทียบผลกระทบของผู้ประกอบการกับประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับ ประกอบกับภาครัฐมีพันธกรณีภายใต้กรอบสิทธิต่อสุขภาพของประชาชนในการที่จะปรับใช้มาตรการกำกับดูแลและมุ่งเน้นจัดการกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงควบคุมการผลิตในอุตสาหกรรม เช่นนี้แล้วภาครัฐจึงสามารถออกกฎหมายมาเพื่อจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการได้ แต่เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ประกอบการมากเกินไปเกินสมควร ภาครัฐควรที่จะออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่มีลักษณะเป็นการผ่อนปรนให้แก่ผู้ประกอบการในช่วงแรก เช่นเดียวกับบทบัญญัติของประเทศชิลี เพื่อให้ระยะเวลาแก่ผู้ประกอบการในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบฉลากและบรรจุภัณฑ์ใหม่ โดยไม่ควรบังคับว่าการแสดง

ฉลากและเครื่องหมายจะต้องเป็นการพิมพ์ลงบนบรรจุภัณฑ์ได้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น เปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการสามารถจัดทำสติ๊กเกอร์ฉลากหรือเครื่องหมายปิดทับบนด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์ในช่วงแรกแทนการผลิตบรรจุภัณฑ์ใหม่ได้ เพื่ออำนวยความสะดวกและลดขั้นตอนการผลิตให้แก่ผู้ประกอบการสำหรับบรรจุภัณฑ์เดิมที่ยังเหลืออยู่

นอกจากนี้ แนวทางในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ควรเป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งควรเป็นแนวทางที่พัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs โดยเมื่อพิจารณาแนวทางในการปรับเปลี่ยนมาตรการทางกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบฉลากโภชนาการ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้ง่ายขึ้น แนวทางดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีความสอดคล้องและมีส่วนช่วยในการผลักดันเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในเป้าหมายที่ 3 คือการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ในเป้าประสงค์ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยทำให้ผู้บริโภคได้รู้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจนและเพียงพอ ทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคโซเดียม และสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม โดยไม่สูงเกินความจำเป็นของร่างกาย ยิ่งไปกว่านั้น แนวทางดังกล่าวยังช่วยผลักดันในเป้าหมายที่ 2 คือการยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ ในเป้าประสงค์ที่ 2.1 การเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีโภชนาการ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะช่วยสร้างหลักประกันให้แก่ผู้บริโภคทุกคนและทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและมีโภชนาการ โดยการให้ข้อมูลโภชนาการแก่ผู้บริโภคในลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจ เพื่อให้ผู้บริโภคทุกคนสามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลโภชนาการเหล่านั้นในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายของตนเองได้อย่างแท้จริง

4.2.1.2 ผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ

จากประเด็นปัญหาในเรื่องผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับฉลากโภชนาการที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ได้กำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ สำหรับฉลากโภชนาการแบบจีดีเอไว้เพียง 13 ประเภทเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมทุกประเภทในท้องตลาด และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ.

2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ที่ปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการและมีการสนับสนุนไม่มากเท่าที่ควร ทำให้การแสดงข้อมูลทางโภชนาการเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภคไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาด ล้วนส่งผลให้ผู้บริโภคไม่ได้รับข้อมูลทางโภชนาการเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารจากผลิตภัณฑ์อาหารในบางชนิด ซึ่งถือได้ว่าผู้บริโภคไม่ได้รับความคุ้มครองในสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์อย่างเพียงพอ และครอบคลุมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารในทุกประเภท อันมีผลต่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางโภชนาการเพื่อหลีกเลี่ยงการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้บริโภค ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีผลกระทบเกี่ยวเนื่องกับสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

การให้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริโภค อย่างเดียวจึงไม่เพียงพอต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง เนื่องจากการให้ข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์จะต้องเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคอย่างทั่วถึงและครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมในท้องตลาดด้วย จึงจะสามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเพียงพอ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับ 2 ประเด็นประกอบกัน ได้แก่ รูปแบบการใช้บังคับของฉลาก และการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทย พบว่า มีฉลากโภชนาการที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภค 2 รูปแบบ คือ ฉลากจีดีเอและเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ซึ่งฉลากโภชนาการทั้งสองรูปแบบนี้มีรูปแบบการใช้บังคับและการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับที่แตกต่างกัน โดยจะพิจารณาแยกกันดังนี้

ฉลากแบบจีดีเอตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทย มีรูปแบบการใช้บังคับที่เป็นแบบบังคับ (Mandatory) ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ ได้กำหนดบังคับให้ผู้ประกอบการจะต้องแสดงฉลากจีดีเอสำหรับผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยได้กำหนดให้ฉลากจีดีเอใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภค 13 ชนิด เท่านั้น ซึ่งถือว่าการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับค่อนข้างแคบ และไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมในทุกชนิดในท้องตลาด เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับฉลากโภชนาการรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับฉลากจีดีเอของประเทศไทย ซึ่งได้แก่ ฉลากสัญญาณไฟจราจร ของประเทศสหราชอาณาจักร และ ฉลาก Facts Up Front ของประเทศสหรัฐอเมริกา ฉลากทั้งสองรูปแบบนี้มีรูปแบบการใช้บังคับของฉลากและการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับที่มีความใกล้เคียงกันมาก ถึงแม้ว่าฉลากสัญญาณไฟจราจรจะมีรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นแบบกึ่งชี้แนะเชิงคุณภาพ และฉลาก Facts Up Front มีรูปแบบการให้

ข้อมูลเป็นแบบไม่ชี้หน้าเชิงคุณภาพก็ตาม กล่าวคือ ฉลากสัญญาณไฟจราจร ของประเทศสหราชอาณาจักร มีรูปแบบการใช้บังคับที่เป็นแบบสมัครใจ (Voluntary) ซึ่งได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลปล่อยให้ไปไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ โดยรัฐบาลขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ และออกคู่มือแนะนำวางแผนทางการใช้ฉลากเพื่อให้ผู้ประกอบการนำไปปรับใช้²⁶ ส่วนฉลาก Facts Up Front ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีรูปแบบการใช้บังคับที่เป็นแบบกำกับดูแลและควบคุมตนเอง โดยภาครัฐปล่อยให้ภาคเอกชนเป็นผู้ออกแบบและวางแผนทางการบังคับใช้ ซึ่งฉลากรูปแบบนี้ได้ปล่อยให้ไปไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ²⁷ โดยขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการให้แสดงฉลากบนผลิตภัณฑ์ของตนเช่นเดียวกัน มิได้เป็นการบังคับให้แสดงฉลากบนผลิตภัณฑ์แต่อย่างใด ส่วนการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ ทั้งฉลากสัญญาณไฟจราจร ของประเทศสหราชอาณาจักร และ ฉลาก Facts Up Front ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดขอบเขตเหมือนกัน คือ ใช้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มทุกประเภท จะเห็นได้ว่าการที่ฉลากโภชนาการของต่างประเทศในรูปแบบที่ใกล้เคียงกับฉลากจีดีเอของไทยมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับเพื่อให้ข้อมูลโภชนาการที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์อาหารหรือเครื่องดื่มนั้น เป็นเพราะมีรูปแบบการใช้บังคับแบบสมัครใจ โดยปล่อยให้ผู้ประกอบการตัดสินใจเลือกได้ว่าจะแสดงฉลากบนผลิตภัณฑ์ของตนหรือไม่ แต่อย่างไรก็ดี การปล่อยให้แสดงฉลากในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ ยังเกิดความไม่แน่นอนและไม่มีความชัดเจนในการแสดงข้อมูลโภชนาการโดยเฉพาะข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภค ยังมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงหลายรายการในท้องตลาดที่ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือและไม่แสดงฉลากโภชนาการเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไปยังผู้บริโภค

จากการพิจารณามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคและคล้ายคลึงกับฉลากจีดีเอของไทย เพื่อพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง พบว่า ฉลากจีดีเอที่ใช้บังคับอยู่ตามกฎหมายไทยควรได้รับการแก้ไขในส่วนการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ โดยควรเปลี่ยนจากการบังคับให้แสดงเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นการบังคับให้ผู้ประกอบการต้องแสดงฉลากจีดีเอสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่บรรจุสำเร็จทุกชนิดซึ่งต้องขออนุญาตประกอบธุรกิจในด้านอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ทั้งนี้ ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตและจำหน่ายเฉพาะหน้าร้าน เช่น ร้านอาหารสตรีทฟู้ด ร้านอาหารที่บริการภายในร้านอาหาร โรงแรม โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น โดยการขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับออกไป

²⁶ "Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets."

²⁷ The Consumer Brands Association and FMI, "What Is Facts up Front?"

เนื่องจากในท้องตลาดยังมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่เป็นจำนวนมากที่ไม่ได้รับการแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยเฉพาะข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจ ย่อมทำให้ผู้บริโภคไม่อาจรับรู้และเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม อันส่งผลโดยตรงต่อการนำข้อมูลโภชนาการไปใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง ประกอบกับผู้บริโภคทุกคนมีสิทธิในการได้รับข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์ทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด ไม่ว่าจะผลิตภัณฑ์นั้นจะมีปริมาณโซเดียมสูง ปานกลาง หรือต่ำ ก็ตาม การให้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์จึงควรครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมทั้งหมดในท้องตลาด เพื่อให้ผู้บริโภคนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองว่าผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านั้นมีปริมาณโซเดียมมากหรือน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการโซเดียมของร่างกาย เพราะระดับโซเดียมสูงหรือต่ำของผู้บริโภคแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่ไม่กำหนดแนวทางรูปแบบการใช้บังคับให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการทั้งหมดตามรูปแบบการใช้บังคับของสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา เนื่องจากการปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการทั้งหมดไม่น่าจะเกิดผลดีต่อผู้บริโภคและไม่น่าใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ เห็นได้จาก การแสดงฉลากจีดีเอในสวนที่ปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้กำหนดในประกาศกระทรวงมีผู้ประกอบการสมัครใจที่จะแสดงฉลากไม่มากนัก หากปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการสำหรับผลิตภัณฑ์ทั้งหมด ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงที่กำหนดในประกาศกระทรวง ยังมีแต่จะก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตส่วนใหญ่มักเลือกประโยชน์ส่วนตนจากการประกอบกิจการ และละเลยการสมัครใจเข้าร่วมการแสดงผลฉลากเพื่อประโยชน์ส่วนรวมซึ่งตนไม่ได้รับประโยชน์และไม่มีกฎหมายมาบังคับ ดังนั้น แนวทางการใช้บังคับจึงควรกำหนดให้เป็นแบบบังคับ เพื่อให้มีหลักประกันที่แน่นอนในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ ในขณะที่เดียวกันควรขยายขอบเขตผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ ให้ใช้บังคับกับอาหารที่บรรจุสำเร็จทุกชนิดทั้งอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งต้องขออนุญาตประกอบธุรกิจในด้านอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตและจำหน่ายเฉพาะหน้าร้าน เพื่อให้การแสดงผลข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในฉลากจีดีเอครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมในท้องตลาดทุกประเภทและสามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุม

จากแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในกรณีฉลากโภชนาการแบบจีดีเอดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น นอกจากจะสามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุมแล้ว แนวทางดังกล่าวควรเป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ใช้งานในทางปฏิบัติได้จริง และเป็นธรรมกับผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งเมื่อ

พิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับฝ่ายผู้ประกอบการจะพบว่า การเปลี่ยนแปลงโดยขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ทั้งหมดในท้องตลาดเพื่อให้แสดงผลากจีดีเอ ถึงแม้จะเป็นการจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพและสิทธิในทรัพย์สินของเหล่าผู้ประกอบการ เนื่องจากผู้ประกอบการต้องเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ใหม่เพื่อแสดงผลากจีดีเอ สำหรับผลิตภัณฑ์ที่เดิมประกาศกระทรวงไม่ได้กำหนดบังคับให้ต้องแสดงผลากจีดีเอ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มภาระด้านต้นทุนให้แก่ผู้ประกอบการเหล่านี้ แต่อย่างไรก็ตาม การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการดังกล่าวเป็นไปเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งภาครัฐมีความชอบธรรมที่จะออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อจำกัดสิทธิและเสรีภาพเหล่านี้ และการออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้บังคับฉลากจีดีเอและขยายขอบเขตผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับให้ครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์ ไม่ถือเป็นการเพิ่มภาระและเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ประกอบการเกินสมควร เมื่อเทียบผลกระทบของผู้ประกอบการกับประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับ ประกอบกับภาครัฐมีพันธกรณีภายใต้กรอบสิทธิต่อสุขภาพของประชาชนในการที่จะปรับใช้มาตรการกำกับดูแลและมุ่งเน้นจัดการกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงถึงควบคุมการผลิตในอุตสาหกรรม เช่นนี้แล้วภาครัฐจึงสามารถออกกฎหมายมาจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้

แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากการวิเคราะห์ในประเด็นแรกเห็นว่าควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบฉลากจีดีเอเป็นฉลากสัญลักษณ์ไฟจราจร ซึ่งหากออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อเปลี่ยนแปลงฉลากและบังคับให้ผู้ประกอบการแสดงผลากสำหรับทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดในทันที อาจจะเป็นการก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ประกอบการมากเกินไป ทั้งภาระในเรื่องต้นทุนที่ผู้ประกอบการต้องเปลี่ยนแปลงฉลากบรรจุภัณฑ์ใหม่ และภาระในการดำเนินการเพื่อพิจารณาปริมาณสารอาหารในผลิตภัณฑ์สำหรับการแสดงผลากให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ด้วยเหตุนี้แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินการดังกล่าวเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการมากเกินไป จึงควรแบ่งรูปแบบการใช้บังคับและกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับเป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

ในระยะแรก รูปแบบการใช้บังคับควรเหมือนเดิม แต่เปลี่ยนรูปแบบของฉลากจีดีเอเป็นฉลากสัญลักษณ์ไฟจราจร กล่าวคือ กรณีผลิตภัณฑ์ที่มีกฎหมายกำหนดบังคับให้แสดงผลากจีดีเออยู่แล้ว ให้บังคับแสดงผลากต่อไปโดยเปลี่ยนรูปแบบจากฉลากจีดีเอเป็นฉลากสัญลักษณ์ไฟจราจร เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่มีกฎหมายกำหนดเหล่านี้มีปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับที่เป็นอันตรายและมีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดอื่น ส่วนผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ถูกบังคับให้แสดงผลากจีดีเอ ควรปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการในการแสดงผลากสัญลักษณ์ไฟจราจร แต่ควรเพิ่มแรงจูงใจหรือการสนับสนุนให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เลือกที่จะแสดงผลากบนผลิตภัณฑ์ของตนมากขึ้น เนื่องจากการปล่อยให้ไปทำตามความสมัครใจในรูปแบบเดิมยังมีปัญหา ผู้ประกอบการไม่สมัครใจเข้าร่วมแสดงผลากบน

ผลิตภัณฑ์ของตนเพราะขาดประโยชน์ในการจูงใจ ส่วนการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ ในระยะแรก กรณีผลิตภัณฑ์ที่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดบังคับให้แสดงฉลาก ควรเพิ่มประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับสูงและเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้บัญญัติไว้ เช่น อาหารในกลุ่มเครื่องปรุงรส อาหารที่ผ่านการแปรรูปบางชนิด เป็นต้น เนื่องจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคและมีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดอื่นเช่นเดียวกัน ซึ่งควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว

ในระยะถัดมา เมื่อผู้ประกอบการส่วนใหญ่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ใหม่ เพื่อแสดงฉลากสัญญาณไฟจราจรสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดบังคับให้แสดงฉลากเพิ่มมากขึ้นแล้วจากการจูงใจผู้ประกอบการ ควรขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ โดยกำหนดบังคับให้ทุกผลิตภัณฑ์อาหารต้องแสดงฉลากแบบสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้เกิดความแน่นอนและมีหลักประกันว่าผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลสารอาหารที่สำคัญของผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท โดยให้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดบังคับสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่บรรจุสำเร็จทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ต้องขออนุญาตประกอบธุรกิจในด้านอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและจำหน่ายเฉพาะหน้าร้าน เช่น ร้านอาหารสตรีทฟู้ด ร้านอาหารที่บริการภายในร้านอาหาร โรงแรม โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น ให้ต้องแสดงฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของตน

สำหรับฉลากในรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพที่บังคับใช้ตามกฎหมายไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร มีรูปแบบการใช้บังคับเป็นแนวทางแบบสมัครใจ (Voluntary) ที่ได้รับการอนุมัติจากรัฐบาล โดยผู้ประกอบการสามารถตัดสินใจได้ว่าจะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ ส่วนการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ ได้มีการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาสำหรับอาหารไว้ทั้งสิ้น 13 กลุ่ม ซึ่งถือว่าครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมในท้องตลาดแล้วในหลายประเภท แต่ผู้ประกอบการสมัครใจเข้าร่วมแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพยังไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาด เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับฉลากโภชนาการรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับฉลากโภชนาการแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งได้แก่ ฉลาก Heart-Check Certification ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีรูปแบบการแสดงผลโภชนาการเป็นแบบชี้แนะเชิงคุณภาพแบบแนะนำ ซึ่งบอกคุณสมบัติทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจนและบอกระดับคุณค่าของปริมาณสารอาหารของผลิตภัณฑ์ในภาพรวมว่ามีคุณค่าทางโภชนาการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการแสดงผลข้อมูลของเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ฉลาก Heart-Check Certification มีรูปแบบการใช้บังคับที่เป็นแบบกำกับดูแลและควบคุมตนเอง โดยภาครัฐปล่อยให้ภาคเอกชนเป็นผู้ออกแบบและวางแผน

ทางการบังคับใช้ ซึ่งฉลากรูปแบบนี้ได้ปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ โดยขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการให้แสดงฉลากบนผลิตภัณฑ์ของตน²⁸ มิได้เป็นการบังคับให้แสดงฉลากบนผลิตภัณฑ์แต่อย่างใด ผู้ประกอบการสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้เช่นเดียวกับการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ จึงทำให้การแสดงข้อมูลแนะนำผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพนั้นไม่มีความแน่นอนและไม่มีหลักประกันให้แก่ผู้บริโภคเช่นเดียวกัน

จากการพิจารณามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคและคล้ายคลึงกับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพของประเทศไทย เพื่อพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคู่แข่งของสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง พบว่า เครื่องหมายทางเลือกสุขภาพที่ใช้บังคับอยู่ตามกฎหมายไทยควรได้รับการแก้ไขในเรื่องรูปแบบการใช้บังคับ เนื่องจากรูปแบบการใช้บังคับแบบสมัครใจ ที่ปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการสามารถเลือกที่จะนำผลิตภัณฑ์อาหารของตนไปเข้ารับการตรวจสอบเพื่อแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพหรือไม่ก็ได้ ยังมีปัญหาอยู่ในส่วนการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการ การที่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ดำเนินการนำผลิตภัณฑ์ของตนไปเข้ารับการตรวจสอบและรับรอง เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าวจะก่อให้เกิดต้นทุนที่เป็นตัวเงินและต้นทุนค่าเสียโอกาสแก่ผู้ประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการจะได้รับประโยชน์ในส่วนน้อยเท่านั้นจากการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นจากผู้บริโภค ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตส่วนใหญ่มักเลือกประโยชน์ส่วนตนจากการประกอบกิจการโดยไม่ดำเนินการเพื่อแสดงเครื่องหมายดังกล่าว มากกว่าที่จะเลือกสมัครใจเข้าร่วมการแสดงเครื่องหมายเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค ดังนั้น จึงควรเสริมแนวทางการใช้บังคับแบบสมัครใจ โดยเพิ่มการสนับสนุนจากภาครัฐเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการให้หันมาแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพมากยิ่งขึ้น อาจเป็นการสนับสนุนให้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารอาหารผ่านเกณฑ์อยู่แล้วดำเนินการนำผลิตภัณฑ์ไปขอรับการรับรอง รวมไปถึงการอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรม เพื่อแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพให้ครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางเลือกและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเพียงพอและครอบคลุมทั่วถึง

อย่างไรก็ดี การที่ไม่เปลี่ยนรูปแบบการใช้บังคับมาเป็นแบบบังคับ เนื่องจากรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นเครื่องหมายที่แสดงเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีสารอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น และมีผลเกี่ยวเนื่องกับการปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกและให้ข้อมูลในลักษณะแนะนำผลิตภัณฑ์ทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งหากเปลี่ยนรูปแบบการใช้บังคับมาเป็นแบบบังคับ จะถือเป็นการบังคับให้ผู้ประกอบการปรับปรุงสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม เพื่อให้

²⁸ American Heart Association, "Heart-Check Food Certification Program Guide."

เป็นไปตามหลักเกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่กฎหมายกำหนดและต้องแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์ของตน ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์เกือบทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดต้องปรับสูตรอาหาร ซึ่งถือว่าการสร้างภาระให้แก่ผู้ประกอบการมากเกินไปและเป็นภาระต่อภาระต้นทุนของผู้ประกอบการไม่ว่ารายเล็กหรือรายใหญ่ ถึงแม้การปรับสูตรอาหารและการแสดงข้อมูลแนะนำผลิตภัณฑ์ทางเลือกจะก่อให้เกิดผลดีต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์มากยิ่งขึ้น แต่แนวทางดังกล่าวจะไปกระทบเสรีภาพในการประกอบอาชีพและสิทธิในทรัพย์สินของผู้ประกอบการมากเกินไปเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับ ซึ่งเป็นแค่ข้อมูลและผลิตภัณฑ์ที่เป็นทางเลือกเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้น การที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นทางเลือกเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภคนั้นสามารถทำให้เกิดประสิทธิผลได้ด้วยวิธีการอื่น ซึ่งเป็นการกระทบสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการน้อยกว่า นั่นคือ การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการมากพอที่จะทำให้ผู้ประกอบการสมัครใจเข้าร่วมการแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค

จากแนวทางทั้งหลายที่กล่าวไปแล้วข้างต้น เป็นการพิจารณาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ให้เกิดเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้บริโภค ฝ่ายผู้ประกอบการ รวมไปถึงภาครัฐ นอกจากนี้แล้ว มาตรการดังกล่าวยังต้องเป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนและใช้งานได้จริงด้วย ซึ่งควรเป็นแนวทางที่พัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs โดยเฉพาะพิจารณาแนวทางในการปรับเปลี่ยนมาตรการทางกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้บังคับฉลากและการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ เพื่อให้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจแก่ผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง แนวทางดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในมาตรการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีความสอดคล้องและมีส่วนช่วยในการผลักดันเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในเป้าหมายที่ 3 คือการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ในเป้าประสงค์ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยทำให้ผู้บริโภคได้รับรู้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ได้อย่างครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณค่าทางโภชนาการ และมีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่ไม่สูงเกินความจำเป็นของร่างกายได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ แนวทางดังกล่าวยังช่วยผลักดันในเป้าหมายที่ 2 คือการยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ ในเป้าประสงค์ที่ 2.1 การเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีโภชนาการ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะช่วยสร้างหลักประกันให้แก่ผู้บริโภคทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและมีโภชนาการ โดยการให้ข้อมูล

โภชนาการแก่ผู้บริโภคในลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาด เพื่อให้ผู้บริโภคทุกคนสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนเองได้อย่างแท้จริง ยิ่งไปกว่านั้น แนวทางดังกล่าวยังสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 8 คือการส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน ในเป้าประสงค์ที่ 8.3 ส่งเสริมนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่สนับสนุนกิจกรรมที่มีผลผลิตภาพ การสร้างงานที่สมควรความเป็นผู้ประกอบการ ความสร้างสรรค์และนวัตกรรม และส่งเสริมการเกิดและการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อยขนาดเล็กและขนาดกลาง โดยมาตรการดังกล่าวเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคโดยไม่สร้างอุปสรรคและภาระให้แก่ผู้ประกอบการมากเกินไป อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนการเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพในอุตสาหกรรมอีกด้วย

4.2.2 มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม

มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมถูกนำมาใช้เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยการลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงและเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภค ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

4.2.2.1 รูปแบบการใช้บังคับ

จากประเด็นปัญหาในเรื่องรูปแบบการใช้บังคับของมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทยในปัจจุบัน ที่เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ โดยขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรอาหาร²⁹ ซึ่งในปัจจุบันผู้ประกอบการยังให้ความร่วมมือในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงเป็นจำนวนไม่มากเท่าที่ควร ยังมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่ได้รับการปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมลงเพื่อมาทดแทนผลิตภัณฑ์อาหารในกลุ่มที่มีโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์ทางเลือกในกลุ่มอื่น³⁰ ทำให้ผู้บริโภคมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำเป็นจำนวนไม่มากพอที่จะ

²⁹ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," *วารสารโภชนาการ*: 118-120.

³⁰ หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการฯ, "ความเป็นมาของโครงการสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ"" [ออนไลน์].

หลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง และก่อให้เกิดความไม่แน่นอนในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

โดยการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายผู้บริโภคได้นั้น จะต้องทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความเหมาะสมกับสภาวะความบกพร่องของร่างกายของตนเองได้อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ของประเทศชิลี ประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกา ล้วนมีรูปแบบการใช้บังคับที่เหมือนกันคือ เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ โดยขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรอาหารให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง และบางประเทศมีการใช้มาตรการเสริมเพื่อช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหาร³¹ ซึ่งไม่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาบังคับให้ผู้ประกอบการจะต้องปรับปรุงสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมลงสำหรับทุกผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาด และไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์การควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เป็นการทั่วไป เพื่อควบคุมปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ทั้งอาหารและเครื่องดื่มให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีแต่หลักเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ว่าสูงหรือต่ำสำหรับการแสดงผลากโภชนาการในบางประเภท เช่น ฉลากสัญญาณไฟจราจรของประเทศสหราชอาณาจักร³² ฉลากคำเตือนหรือเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศชิลี³³ เป็นต้น ซึ่งภาคอุตสาหกรรมหรือผู้ประกอบการสามารถใช้อ้างอิงเพื่อพิจารณาปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์สำหรับการปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรมได้ แต่ไม่ได้มีผลเป็นการบังคับผู้ประกอบการให้ปรับสูตรแต่อย่างใด จะเห็นได้ว่า มาตรการของต่างประเทศมีรูปแบบการใช้บังคับเช่นเดียวกับประเทศไทย ไม่มีการบังคับให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารเพื่อสร้างหลักประกันการคุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้บริโภค แต่เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคโดยปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการและเสริมการจูงใจเพื่อให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรม เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคให้เพิ่มมากขึ้นในท้องตลาด

จากการพิจารณามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้บังคับของมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม เพื่อพิจารณาหาแนวทางการแก้ไข

³¹ ชุขณา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุขชาติ, "การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร," *วารสารโภชนาการ*: 117-118.

³² "Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets," page 19-20.

³³ "Decree No. 13/2015 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations Transitory," Article 2.

ปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของไทย พบว่า ถึงแม้การปรับสูตรอาหารที่มีรูปแบบการใช้บังคับเป็นแบบสมัครใจ จะถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในการลดการบริโภคโซเดียมได้น้อยกว่าการบังคับปรับสูตรอาหาร^{34, 35} และรูปแบบการใช้บังคับแบบบังคับ โดยการออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อบังคับให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดจะก่อให้เกิดความแน่นอนและมีหลักประกันในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง แต่การกำหนดในลักษณะดังกล่าวจะเป็นการสร้างภาระและอุปสรรคให้แก่ผู้ประกอบการในการผลิตภาคอุตสาหกรรมมากเกินไป อันมีผลกระทบต่อการผลิตสำหรับผลิตภัณฑ์ทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด ซึ่งถือว่ามีผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการค้าและการปรับสูตรอาหาร การศึกษาวิจัย รวมถึงต้นทุนในการปรับเปลี่ยนสายการผลิต การบังคับเช่นนี้จึงเป็นการจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพและสิทธิในทรัพย์สินของผู้ประกอบการมากเกินไป เมื่อเทียบผลกระทบของผู้ประกอบการกับประโยชน์ที่ผู้บริโภคจะได้รับ แม้การจำกัดสิทธิและเสรีภาพดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อคุ้มครองสิทธิในการได้รับความปลอดภัยของผู้บริโภคก็ตาม นอกจากนี้ หากไปจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการโดยการบังคับให้ปรับสูตรอาหาร จะเป็นการวางแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ในเป้าหมายที่ 8 คือ การส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน ในเป้าประสงค์ที่ 8.3 ส่งเสริมนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่สนับสนุนกิจกรรมที่มีผลิตภาพ การสร้างงานที่สมควรความเป็นผู้ประกอบการ ความสร้างสรรค์และนวัตกรรม และส่งเสริมการเกิดและการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อยขนาดเล็กและขนาดกลาง เพราะแนวทางการดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มอุปสรรคต่อการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อยทั้งขนาดเล็กและขนาดกลาง ทั้งในด้านการดำเนินงานและในด้านต้นทุนการผลิต แม้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มการผลิตสำหรับผลิตภัณฑ์ที่เป็นทางเลือกอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภคก็ตาม

ด้วยเหตุนี้ มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของไทยควรมีรูปแบบการใช้บังคับเป็นการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการเช่นเดิม โดยปล่อยให้ปฏิบัติตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ แต่เพื่อให้เกิดความแน่นอนในการคุ้มครองสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้บริโภค จำเป็นต้องทำให้มีผลิตภัณฑ์ที่ปรับปรุงสูตรลดปริมาณโซเดียมลงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในท้องตลาดเพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค จึงควรเสริมด้วยมาตรการที่ชัดเจน สนับสนุน และให้รางวัลแก่

³⁴ Collins M *et al.*, "An Economic Evaluation of Salt Reduction Policies to Reduce Coronary Heart Disease in England: A Policy Modeling Study," *Value in Health*: 517-524.

³⁵ Gillespie DO *et al.*, "The Health Equity and Effectiveness of Policy Options to Reduce Dietary Salt Intake in England: Policy Forecast," *PLoS One*: e0127927.

ผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง และเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อสุขภาพในท้องตลาดให้ผู้บริโภคได้เลือกรับประทาน โดยแนวทางดังกล่าวจะทำให้เกิดความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 2 คือการยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ ในเป้าประสงค์ที่ 2.1 การเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีโภชนาการ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะช่วยสร้างหลักประกันให้แก่ผู้บริโภคในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยและมีโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ โดยเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำในท้องตลาดให้แก่ผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคทุกคนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ และยังคงสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3 คือการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ในเป้าประสงค์ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี เพราะเมื่อในท้องตลาดมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำเป็นจำนวนมากขึ้น ย่อมทำให้ผู้บริโภคทุกคนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีประโยชน์ได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ลดโอกาสในการได้รับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกายและช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อีกด้วย

4.2.2.2 มาตรการอื่นที่ใช้ร่วมด้วย

จากประเด็นปัญหาในมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมตามกฎหมายไทยที่มีรูปแบบการใช้บังคับแบบปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการ และได้มีการนำมาตรการอื่นมาใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับปรุงสูตรอาหารโดยลดปริมาณโซเดียมลง ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร และมาตรการภาษีโซเดียมที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อนำมาใช้บังคับ ซึ่งมาตรการเหล่านี้ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหารได้มากพอ ส่งผลให้ยังมีผลิตภัณฑ์อาหารโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนมากและมีผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำอยู่เป็นจำนวนน้อยในท้องตลาด ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่ได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง โดยจะพิจารณาแยกกันดังต่อไปนี้

มาตรการแรกคือ มาตรการฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ซึ่งได้รับการยอมรับตามกฎหมายและแสดงให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพที่มีสารอาหารผ่านเกณฑ์ควบคุมปริมาณสารอาหารที่กำหนดไว้แล้ว อันมีผลโดยตรงต่อ

พฤติกรรมการณ์ซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค³⁶ จึงมีลักษณะเป็นการจูงใจในเชิงบวก ที่จูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหาร เพื่อรับประโยชน์จากการที่ผู้บริโภคจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ปรับปรุงสูตรเหล่านั้นเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายของต่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการฉลากโภชนาการที่ถูกนำมาใช้ร่วมกับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม เพื่อให้ผู้ประกอบการปรับเปลี่ยนสูตรลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงและเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค พบว่า ในประเทศซีลีมีการนำมาตรการฉลากโภชนาการมาบังคับใช้เพื่อส่งเสริมมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม นั่นคือ เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ ที่มีรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นแบบชี้แนะเชิงคุณภาพเช่นเดียวกับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพของประเทศไทย แต่เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์เป็นการชี้แนะแบบคำเตือน ส่วนเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพเป็นการชี้แนะแบบแนะนำ โดยเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศซีลีมีรูปแบบการใช้บังคับเป็นแบบบังคับ หากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มชนิดใดก็ตามที่มีปริมาณโซเดียมสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ผู้ประกอบการจะต้องติดเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ไว้บนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านั้น โดยเครื่องหมายมีลักษณะเป็นรูปกรอบแปดเหลี่ยมคล้ายป้ายเตือนให้หยุดหรือระวัง และภายในระบุข้อความว่าโซเดียมสูง³⁷ เช่นนี้ย่อมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค³⁸ ที่จะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากน้อยลง เนื่องจากเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์เป็นการเตือนว่าผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านั้นมีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ด้วยเหตุนี้ เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์จึงมีลักษณะเป็นการจูงใจในเชิงลบ ที่จูงใจผู้ประกอบการให้ปรับปรุงสูตรอาหารให้มีโภชนาการสูงขึ้นและมีโซเดียมเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหลีกเลี่ยงการแสดงเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์บนผลิตภัณฑ์ของตน ในส่วนนี้ถือเป็นมาตรการที่ส่งผลต่อการจูงใจให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหารของตนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นมาตรการที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่เป็นการเตือนให้ผู้บริโภครับรู้ถึงอันตรายของผลิตภัณฑ์ และสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ในลักษณะที่เป็นการจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมลงและเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพให้แก่ผู้บริโภค

จากการพิจารณามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการฉลากโภชนาการที่ถูกนำมาใช้เพื่อจูงใจผู้ประกอบการและเสริมการบังคับใช้มาตรการปรับ

³⁶ World Cancer Research Fund International, *Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Front-of-Pack Food Label*, pp. 18-22.

³⁷ "Law No. 20.606, on Nutritional Composition of Foods and Their Advertising."

³⁸ World Cancer Research Fund International, *Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Front-of-Pack Food Label*, p. 12.

สูตรในภาคอุตสาหกรรม เพื่อพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงในมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมของไทย พบว่า มาตรการฉลากโภชนาการของประเทศชิลีมีความน่าสนใจและควรนำมาใช้เสริมมาตรการฉลากโภชนาการของไทย เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการในการปรับสูตรอาหาร เนื่องจากเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพของประเทศไทยเป็นการสร้างแรงจูงใจในเชิงบวก ซึ่งแรงจูงใจในประโยชน์ที่ผู้ประกอบการจะได้รับจากการแสดงเครื่องหมายยังมีไม่มากพอและไม่แน่นอนที่จะทำให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหาร ในทางกลับกันเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศชิลี เป็นการจูงใจในเชิงลบ ถ้าผลิตภัณฑ์อาหารมีโซเดียมสูงเกินเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดจะถูกบังคับให้แสดงเครื่องหมายอันมีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคที่ลดลง ประกอบกับเป็นฉลากที่ใช้บังคับในรูปแบบบังคับ ทำให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเกินเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดทั้งหมดผู้ประกอบการจะต้องแสดงเครื่องหมายบนผลิตภัณฑ์ของตน หมายความว่าผู้ประกอบการที่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเกินเกณฑ์จะถูกบังคับให้ตกอยู่ในสถานะของความเสี่ยงที่ผู้บริโภคจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของตนลดน้อยลง อันมีผลกระทบต่อยอดขายของผู้ประกอบการโดยตรง ประโยชน์ที่ผู้ประกอบการจะต้องเสียไปจากการแสดงเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์นี้จึงก่อให้เกิดแรงขับเคลื่นและผลักดันให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เพื่อหลีกเลี่ยงการแสดงเครื่องหมายและต้องเสียประโยชน์จากการประกอบธุรกิจไป การนำมาตราฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศชิลีมาใช้บังคับเป็นฉลากโภชนาการอีกรูปแบบหนึ่ง จะก่อให้เกิดแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการที่จะขับเคลื่นให้เกิดการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคเพื่อเตือนให้ตระหนักถึงปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ ซึ่งหากบริโภคในปริมาณมากอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ทั้งนี้ ต้องมีการออกบทบัญญัติแห่งกฎหมายมาเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์การใช้บังคับ ขอบเขตผลิตภัณฑ์ที่ต้องแสดงเครื่องหมาย รวมไปถึงเกณฑ์การพิจารณาปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์

อย่างไรก็ดี ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการสำหรับมาตรการฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากมาตรการดังกล่าวสามารถเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมได้ด้วยการเพิ่มการสนับสนุนจากภาครัฐบาล อาจให้การสนับสนุนในรูปแบบการให้เงินอุดหนุนการพัฒนาการผลิตในภาคอุตสาหกรรมเพื่อการปรับปรุงสูตรอาหารที่มีโภชนาการสำหรับผู้บริโภค โดยให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลงตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงกันไว้ หรืออาจเป็นการที่ภาครัฐตกลงร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมอาหารรายใหญ่เพื่อการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมโดยให้สิ่งตอบแทนในรูปแบบของการให้รางวัลสำหรับผู้ประกอบการที่เข้าร่วม เพื่อจูงใจผู้ประกอบการรายใหญ่ในภาคอุตสาหกรรมให้ปรับสูตรอาหาร ซึ่งเมื่อผู้ประกอบการรายใหญ่เริ่มมีการปรับสูตรอาหารและเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์

อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภคแล้ว ย่อมมีผลเป็นการจูงใจให้ผู้ประกอบการรายย่อย เริ่มปรับตัวและหันมาปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ด้วยเช่นเดียวกัน

แนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหาคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากจะสามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเพียงพอแล้ว ยังเป็นแนวทางที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ในเป้าหมายที่ 3 คือการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ในเป้าประสงค์ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี เพราะแนวทางดังกล่าวถือเป็นมาตรการที่ช่วยลดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงในท้องตลาด และเป็นการเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค อันมีผลเป็นการลดโอกาสในการได้รับโซเดียมจากผลิตภัณฑ์อาหารในปริมาณที่สูงเกินความจำเป็นของร่างกายและส่งเสริมความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

สำหรับมาตรการภาษีโซเดียม ที่กำลังจะถูกนำมาใช้บังคับเพื่อจูงใจผู้ประกอบการให้ปรับปรุงสูตรอาหารโดยลดปริมาณโซเดียม เป็นมาตรการที่ดูวางนโยบายเพื่อนำมาใช้จูงใจผู้ประกอบการให้ปรับปรุงสูตรอาหารในการผลิตโดยลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง และถือเป็นการจูงใจในเชิงบวก เมื่อพิจารณาบทบัญญัติแห่งกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางภาษีที่ถูกนำมาใช้บังคับเพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคตามกฎหมายไทย พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการนำมาตรการภาษีโซเดียมมาใช้เพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมโดยลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลง เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่มีโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภคด้วยเช่นเดียวกัน โดยมีแนวทางการจัดเก็บภาษีและการได้รับประโยชน์จากการลดหย่อนภาษีเช่นเดียวกับการวางแนวทางการจัดเก็บภาษีในเบื้องต้นของประเทศไทย ซึ่งหากผู้ประกอบการปรับสูตรในผลิตภัณฑ์อาหารให้มีโซเดียมอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมจะได้รับประโยชน์จากการลดอัตราภาษีเสียภาษี โดยการนำมาตรการภาษีโซเดียมในประเทศสหรัฐอเมริกาถือว่าเป็นประสิทธิภาพในการทำให้ผู้บริโภคลดการบริโภคโซเดียมได้มากกว่าการใช้มาตรการทางฉลากโภชนาการ³⁹ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการบังคับใช้มาตรการภาษีโซเดียมส่งผลให้ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ปรับสูตรอาหารเพื่อให้ได้รับการลดหย่อนภาษีและผลกำไรต้นทุนการผลิตเหล่านี้มายังผู้บริโภค ส่งผลให้ราคาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงมีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 นอกจากนี้ ในบางกรณีการเก็บภาษีโซเดียมจะเป็นเพียงการจูงใจให้ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตทำการ

³⁹ Wang G and Labarthe D, "The Cost- Effectiveness of Interventions Designed to Reduce Sodium Intake," *Hypertension*: 1693-1699.

ปรับเปลี่ยนปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค แทนการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจัดเก็บภาษีที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น⁴⁰ ซึ่งไม่ได้เป็นการเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่มีโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภค

จากการพิจารณามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการภาษีโซเดียมที่ถูกนำมาใช้เพื่อจูงใจผู้ประกอบการและเสริมการบังคับใช้มาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม เพื่อพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง พบว่า มาตรการภาษีโซเดียมที่ถูกนำมาใช้บังคับตามกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงแม้จะมีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงได้มากกว่าการใช้มาตรการฉลากโภชนาการ ซึ่งถือเป็นการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง แต่อย่างไรก็ดี มาตรการภาษีโซเดียมก็ก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ประกอบการและอาจถูกผลักภาระมายังผู้บริโภคได้ด้วยเช่นเดียวกันในกรณีที่ผู้ประกอบการเลือกที่จะไม่ปรับสูตรในผลิตภัณฑ์อาหารของตน ซึ่งเป็นปัญหาในรูปแบบเดียวกันกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับนโยบายและแนวทางการดำเนินการที่ถูกวางไว้สำหรับมาตรการภาษีโซเดียมของประเทศไทยที่กำลังจะถูกบังคับใช้ในอนาคต ซึ่งเป็นการตอกย้ำว่ามาตรการดังกล่าวแม้จะสามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้ แต่การคุ้มครองดังกล่าวเป็นเพียงผลลัพธ์ด้านหนึ่งที่เกิดขึ้นจากมาตรการภาษีโซเดียม มาตรการดังกล่าวยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านลบที่ไปกระทบสิทธิและสร้างภาระให้แก่ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตและผู้บริโภคโดยไม่จำเป็นด้วยยิ่งไปกว่านั้น หากนำมาตรการภาษีโซเดียมมาบังคับใช้ตามกฎหมายไทยยิ่งเป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมาตรการดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน ทั้งในเรื่องวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และความเหลื่อมล้ำในสังคม ที่ในปัจจุบันเกิดช่องว่างระหว่างรายได้ของคนจนและคนรวยซึ่งมีความแตกต่างกันมาก เมื่อราคาสินค้าที่มีโซเดียมสูงมีราคาเพิ่มสูงขึ้น ความสามารถในการซื้อหรือกำลังซื้อของผู้บริโภคแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน ในกรณีผู้บริโภคที่มีฐานะไม่ดี ราคาของผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นย่อมกลายมาเป็นภาระในเรื่องค่าครองชีพที่สูงขึ้น เพราะผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีราคาถูกและได้รับความนิยมในการรับประทานสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย ราคาที่เพิ่มขึ้นในส่วนนี้จึงกลายมาเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของผู้บริโภคในกลุ่มนี้ มาตรการดังกล่าวจึงไม่ใช่การให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคแต่เป็นการซ้ำเติมผู้บริโภคในกลุ่มนี้ และหากการรับประทานเค็มหรือการรับประทานโซเดียมกลายเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้บริโภค ผู้บริโภคในกลุ่มนี้ย่อมเลือกที่จะซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงโดยไม่สนใจว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นจะมีราคาสูงขึ้นหรือไม่ก็ตาม การที่ผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงมีราคาเพิ่มสูงขึ้นก็ได้เป็นการรับประกันว่าผู้บริโภคจะลดการซื้อ

⁴⁰ Crystal M Smith-Spangler *et al.*, "Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis," *Annals of Internal Medicine*: 481-487.

ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงลงและสามารถลดการบริโภคโซเดียมลงได้ ด้วยเหตุนี้ กฎหมายไทยจึงไม่ควรนำมาตรการภาษีโซเดียมมาใช้บังคับ เพราะมาตรการดังกล่าวยังเป็นการแก้ไขปัญหาที่ไม่ตรงจุด ไม่มีความแน่นอนว่าการนำมาตรการภาษีมาใช้จะสามารถลดการบริโภคโซเดียมในประชากรและเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้จริง อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระที่เกินจำเป็นให้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค มาตรการภาษีโซเดียมจึงเป็นมาตรการที่ถือว่าไม่เป็นตามวัตถุประสงค์แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เนื่องจากยังไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควรและไม่ควรนำมาใช้บังคับ

นอกจากนี้ มาตรการภาษีโซเดียมยังไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs ในเป้าหมายที่ 2 คือการยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ ในเป้าประสงค์ 2.1 การเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีโภชนาการ กล่าวคือ เป็นเป้าหมายที่จะยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคน โดยเฉพาะที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบางได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการและเพียงพอตลอดทั้งปี ซึ่งจากรายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 ที่จัดทำโดย สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบประชากรไทยส่วนใหญ่มีอาหารรับประทาน แต่ไม่ใช่ประชากรทุกคนจะมีอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีประชากรไทยใช้ชีวิตอยู่ใต้เส้นความยากจนด้านอาหาร (Food Poverty Line) อยู่ 254,100 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.37 ของประชากรทั้งหมด หมายความว่าประชากรไทยในกลุ่มนี้ไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้⁴¹ ซึ่งการนำมาตรการภาษีมาใช้และทำให้ผลิตภัณฑ์อาหารมีราคาเพิ่มสูงขึ้นยังเป็นการซ้ำเติมและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการยังชีพให้แก่ผู้บริโภคในกลุ่มนี้ มาตรการดังกล่าวจึงถือว่าไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจของไทยในปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นการสร้างอุปสรรคต่อการยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้แก่ประชากรทุกคนในประเทศ ยิ่งไปกว่านั้น ยังไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3 คือการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ในเป้าประสงค์ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยการบังคับใช้มาตรการภาษีโซเดียมไม่มีความแน่นอนว่าจะสามารถลดการบริโภคโซเดียมในประชากรได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีหน้าข้ามมาตรการดังกล่าวยังเพิ่มภาระให้ผู้บริโภคมากเกินไปเกินสมควร อันเป็นอุปสรรคต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรในอนาคต และไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ 8 คือการส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน ในเป้าประสงค์ที่ 8.3 ส่งเสริมนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่

⁴¹ โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน, "SDG Updates สรุป 9 เป้าหมายย่อยที่ยังวิกฤต (ฉบับรวบรัด) จากรายงาน 5 ปีสถานะ SDGs ประเทศไทย โดยสภาพัฒนา" [ออนไลน์].

สนับสนุนกิจกรรมที่มีผลดีภาพ การสร้างงานที่สมควรความเป็นผู้ประกอบการ ความสร้างสรรค์และนวัตกรรม และส่งเสริมการเกิดและการเติบโตของวิสาหกิจรายย่อยขนาดเล็กและขนาดกลาง เนื่องจากมาตรการภาษีโซเดียมในกรณีที่ผู้ประกอบการไม่ปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลง การเก็บภาษีในส่วนนี้จะก่อให้เกิดภาระต้นทุนการผลิตแก่ผู้ประกอบการที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งถือเป็นการทำลายขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการในกิจการขนาดกลางและขนาดย่อมตามไปด้วย



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงมีผลต่อการเกิดโรคและการเพิ่มความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากบริโภคโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปเกินกว่าความต้องการของร่างกาย โดยผู้บริโภคแต่ละคนมีภาวะทางโภชนาการและความต้องการโซเดียมในปริมาณที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของร่างกายและภาวะความบกพร่องของร่างกายในผู้บริโภคแต่ละคน การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารจึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพร่างกายของผู้บริโภค และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในด้านสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองไว้ โดยในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้มีการบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารไว้เป็นการเฉพาะ ผู้บริโภคจึงมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ร่างกายของตนเอง และมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้บริโภค ซึ่งการพิจารณาเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคไม่เพียงแต่พิจารณาถึงสิทธิผู้บริโภคในกลุ่มทั่วไปที่มีร่างกายแข็งแรงปราศจากภาวะความบกพร่องของร่างกายเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาถึงผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความบกพร่องของร่างกาย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในความหมายของ “ผู้บริโภค” ด้วยเช่นเดียวกัน และมีสิทธิของผู้ป่วยอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารจึงเข้ามาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยให้หายจากสภาวะความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การพิจารณาการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ทั้งสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง จึงต้องพิจารณาร่วมกับสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสมที่สุดและครอบคลุมผู้บริโภคทุกกลุ่มในสังคม

การให้ความคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงในปัจจุบันมีความเกี่ยวข้องกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภค ที่ล้วนอยู่ในรูปของมาตรการทางกฎหมายและมาตรการ

อื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการที่ให้ข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภค ใช้ประกอบการตัดสินใจ หลีกเลี้ยงหรือจำกัดการบริโภคโซเดียมให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง รวมไปถึงมาตรการปรับสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงและเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งการดำเนินการตามมาตรการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคเหล่านี้ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังมีผลกระทบต่อฝ่ายผู้ประกอบการหรือผู้ผลิต รวมไปถึงฝ่ายรัฐบาล ซึ่งบางกรณีรัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องออกมาตรการซึ่งไปกระทบหรือจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการในการประกอบธุรกิจและอาจกระทบสิทธิในทรัพย์สินที่ทำให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มสูงขึ้น หรือบางกรณีรัฐบาลจำเป็นต้องออกมาตรการเพิ่มเติมมาเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินการที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ การพิจารณาเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องพิจารณาประโยชน์และผลกระทบต่อให้รอบด้าน เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภค

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ ในประเทศชิลี ประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างมีมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่นเดียวกับกฎหมายไทย ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ในกรณีมาตรการทางฉลากโภชนาการ ทั้งประเทศสหราชอาณาจักรและประเทศชิลี ต่างใช้บังคับฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคทั้งในส่วนเนื้อหาและในส่วนรูปแบบ โดยฉลากรูปแบบสัญญาณไฟจราจรของสหราชอาณาจักรเป็นรูปแบบที่ช่วยลดความซับซ้อนในการให้ข้อมูลโภชนาการแก่ผู้บริโภค มีการแสดงข้อมูลปริมาณโซเดียมทั้งในส่วนที่เป็นข้อเท็จจริงและในส่วนที่ช่วยบ่งบอกระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์โดยใช้สัญญาณไฟจราจรมาช่วยบ่งบอกระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ส่วนประเทศชิลีมีฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ที่ช่วยให้ข้อมูลระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์หากผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณโซเดียมสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งรูปแบบของฉลากโภชนาการที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภคเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้มากยิ่งขึ้น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตนมากที่สุด ซึ่งเป็นผลดีต่อการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเพียงพอและได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง นอกจากนี้ ในกฎหมายต่างประเทศมีการบังคับใช้ฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริโภคอย่างครอบคลุมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด โดยเฉพาะฉลากสัญญาณไฟจราจรของประเทศสหราชอาณาจักรและฉลากโภชนาการของภาคเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีรูปแบบการใช้บังคับแบบสมัครใจ เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเข้าใจข้อมูลโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์สำหรับทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด เพื่อใช้ข้อมูล

เหล่านี้ประกอบกระตุ้นใจเลือกรับประทาน หลีกเลียง หรือจำกัดการบริโภคโซเดียมให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตนอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากผู้บริโภคทุกคนมีสิทธิในการได้รับรู้และเข้าใจข้อมูลโภชนาการสำหรับทุกผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่ว่าจะผลิตภัณฑ์อาหารนั้นจะมีโซเดียมอยู่ในปริมาณสูง ปานกลาง หรือต่ำก็ตาม เพราะการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้บริโภคแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะทางโภชนาการและความบกพร่องของร่างกายในผู้บริโภคแต่ละคน

สำหรับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมในกฎหมายต่างประเทศ ทั้งประเทศชิลี ประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศสหรัฐอเมริกา ล้วนมีรูปแบบการใช้บังคับแบบสมัครใจ โดยขอความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมเพื่อปรับปรุงสูตรอาหารโดยลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง ไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายบังคับให้ผู้ประกอบการปรับสูตรอาหารเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่มีลักษณะเป็นการทั่วไปแต่อย่างใด แต่ในกฎหมายต่างประเทศมีการนำมาตราการอื่นมาใช้ร่วมด้วย เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการและเสริมการใช้บังคับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์และเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกในท้องตลาดให้แก่ผู้บริโภค โดยประเทศชิลีมีการนำมาตรการทางฉลากโภชนาการมาใช้ในรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ที่มีลักษณะเป็นแรงจูงใจในเชิงลบ ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงต้องตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะสูญเสียผลประโยชน์จากการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคที่ลดน้อยลง และเป็นการจูงใจให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เพื่อหลีกเลี่ยงการแสดงฉลากดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกามีการนำมาตรการภาษีโซเดียมมาใช้บังคับ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการจากการได้รับการลดหย่อนภาษีหากปรับสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียมลงและส่งผลให้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีราคาถูกลง ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงได้เพราะเป็นการจูงใจให้ผู้บริโภคหันมาซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมต่ำที่มีราคาถูกลง แต่ในทางกลับกัน มาตรการภาษีโซเดียมก็ก่อให้เกิดปัญหาการผลิการต้นทุนการผลิตไปยังผู้บริโภคด้วยเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การที่ต่างประเทศมีการนำมาตรการเสริมเหล่านี้มาใช้บังคับถือเป็นการช่วยผลักดันและสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลงและเป็นการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคได้

เมื่อวิเคราะห์มาตรการที่ให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามกฎหมายไทย ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พบว่า บทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยยังไม่มี ความเหมาะสม

เท่าที่ควรที่จะให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างครอบคลุม ซึ่งมีปัญหาทางกฎหมายทั้งในมาตรการทางฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะปัญหาในเรื่องรูปแบบของฉลากโภชนาการ ที่มีความซับซ้อนและยากต่อความเข้าใจของผู้บริโภค การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลโภชนาการยังคงต้องอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการจึงจะสามารถเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารได้ ประกอบกับปัญหาหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการแสดงฉลากโภชนาการ ที่การแสดงฉลากยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้และความเข้าใจข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค ซึ่งมีผลเกี่ยวเนื่องกับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและความปลอดภัยของผู้บริโภค ปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับการแสดงฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้บริโภค ที่ยังไม่ครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์และความปลอดภัยของผู้บริโภค เนื่องจากการให้ข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้เพื่อตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการและภาวะความบกพร่องทางร่างกายของผู้บริโภคแต่ละคน ปัญหารูปแบบการใช้บังคับของมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ที่ปล่อยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการและไม่สามารถจูงใจให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลงได้ อันมีผลกระทบต่อสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้บริโภค เนื่องจากการมีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาดทำให้ผู้บริโภคยังขาดผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำเพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง และผู้บริโภคมีโอกาสในการได้รับโซเดียมในปริมาณที่เพิ่มสูงขึ้น รวมไปถึงปัญหาในมาตรการอื่นที่นำมาใช้ร่วมกับมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมซึ่งยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ไม่ว่าจะปัญหาในมาตรการฉลากโภชนาการและมาตรการภาษีโซเดียมที่ยังไม่สามารถจูงใจผู้ประกอบการให้ปรับสูตรอาหารเพื่อให้ความคุ้มครองในด้านความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคได้ มีหน้าเข้ามาตราการภาษีที่กำลังจะนำมาบังคับใช้ยังเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้นด้วย ถึงแม้ว่ากฎหมายไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมจะเป็นไปตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก (WHO's Three Pillars) ในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของการลดการบริโภคโซเดียมในประชากรแล้วก็ตาม แต่มาตรการดังกล่าวตามกฎหมายไทยยังไม่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ประกอบพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมเท่าที่ควร ส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถใช้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตน ซึ่งมีผล

เกี่ยวเนื่องกับการหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการบริโภคโซเดียมของผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริโภคในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์อาหาร อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งมาตรการทางฉลากโภชนาการและมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 รวมไปถึงการออกมาตรการอื่นเพิ่มเติมเพื่อเสริมให้เกิดการดำเนินการที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ โดยผู้เขียนมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ประเทศไทยควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบของฉลากโภชนาการแบบจีดีเอตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ เป็นรูปแบบสัญลักษณ์ไฟจราจรเช่นเดียวกับประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งจะเป็นการเสริมความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ให้แก่ผู้บริโภค โดยเพิ่มข้อมูลการแสดงระดับคุณค่าของปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ว่ามีอยู่ในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ ที่จะช่วยผู้บริโภคในการตีความข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ อีกทั้งการใช้แถบสีแดง เหลือง หรือเขียว จะช่วยลดความซับซ้อนของข้อมูลโภชนาการลง โดยเป็นตัวบ่งบอกระดับปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ จะช่วยให้ผู้บริโภคเกิดสะดุดตากับฉลากเมื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ และไม่กลืนไปกับบรรจุภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยเสริมการรับรู้และเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมของผู้บริโภค

2. ประเทศไทยควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการแสดงฉลากโภชนาการ โดยกำหนดขนาดขั้นต่ำของตัวอักษรและขนาดขั้นต่ำของฉลากให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้ข้อมูลโภชนาการและฉลากมีขนาดเล็กจนเกินไป และเพื่อให้ข้อมูลโภชนาการที่แสดงมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันเป็นการรับประกันว่าผู้ประกอบการจะแสดงข้อมูลโภชนาการและฉลากในขนาดที่ผู้บริโภคสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้บริโภคไม่ต้องใช้การสังเกตและระยะเวลามากเกินไปในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์เพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร

3. ประเทศไทยควรเพิ่มเติมการใช้บังคับฉลากโภชนาการรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ของประเทศซีลี เพื่อนำมาใช้เสริมการตีความข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ที่แสดงไว้ในฉลากแบบสัญลักษณ์ไฟจราจร ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ ในแง่ของการเตือนและสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภคว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณโซเดียมสูง นอกจากนี้ เครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์ยังก่อให้เกิด

ผลดีต่อการปรับปรุงในภาคอุตสาหกรรม เนื่องจากการแสดงเครื่องหมายคำเตือนจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคที่จะตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้ลดน้อยลง อันมีผลเป็นการสร้างแรงจูงใจในเชิงลบให้แก่ผู้ประกอบการ ก่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนและผลักดันให้ผู้ประกอบการหันมาปรับปรุงอาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง ซึ่งเป็นผลดีต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านปลอดภัย ที่จะสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

4. ประเทศไทยควรเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์การใช้บังคับฉลากจีดีเอตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ จากการบังคับให้แสดงเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นการบังคับให้ผู้ประกอบการต้องแสดงฉลากจีดีเอสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่บรรจุเสร็จทุกชนิดซึ่งต้องขออนุญาตประกอบธุรกิจในด้านอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ทั้งนี้ ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและจำหน่ายเฉพาะหน้าร้าน เช่น ร้านอาหาร สติฟฟูด ร้านอาหารที่บริการภายในร้านอาหาร โรงแรม โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น โดยขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับออกไป เพื่อให้การแสดงผลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมในท้องตลาดทุกประเภท และเป็นการสร้างหลักประกันที่แน่นอนในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างครอบคลุม

5. ประเทศไทยควรกำหนดระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของฉลากโภชนาการและผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับสำหรับฉลากจีดีเอออกเป็น 2 ระยะ เพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของผู้ประกอบการมากเกินไป ในระยะแรกควรกำหนดให้เปลี่ยนรูปแบบของฉลากจีดีเอเป็นฉลากสัญลักษณ์ไพจรรยาจร โดยรูปแบบการใช้บังคับควรเหมือนเดิม กล่าวคือ กรณีผลิตภัณฑ์ที่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดบังคับให้แสดงฉลากจีดีเออยู่แล้ว ให้บังคับแสดงฉลากต่อไปโดยเปลี่ยนรูปแบบจากฉลากจีดีเอเป็นฉลากสัญลักษณ์ไพจรรยาจร ส่วนผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ถูกบังคับให้แสดงฉลากจีดีเอ ควรปล่อยให้ไปตามความสมัครใจของผู้ประกอบการในการแสดงฉลากสัญลักษณ์ไพจรรยาจร แต่ควรเพิ่มแรงจูงใจหรือการสนับสนุนให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เลือกที่จะแสดงฉลากบนผลิตภัณฑ์ของตนมากขึ้น ส่วนการกำหนดขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับในระยะแรก กรณีผลิตภัณฑ์ที่มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดบังคับให้แสดงฉลาก ควรเพิ่มประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับสูงและเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้บัญญัติไว้ เนื่องจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคและมีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดอื่น ซึ่งควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ในระยะถัดมา เมื่อผู้ประกอบการส่วนใหญ่ในตลาด

เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ใหม่ เพื่อแสดงฉลากสัญญาณไฟจราจรสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดบังคับให้แสดงฉลากเพิ่มมากขึ้นแล้วจากการจูงใจผู้ประกอบการ ควรขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับ โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับออกไปให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารที่บรรจุเสร็จทุกผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดทั้ง ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ต้องขออนุญาตประกอบธุรกิจในด้านอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เพื่อให้เกิดความแน่นอนและมีหลักประกันว่าผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลสารอาหารที่สำคัญของผลิตภัณฑ์อาหารทุกประเภท

6. ประเทศไทยควรเพิ่มมาตรการที่ช่วยเสริมแนวทางการใช้บังคับแบบสมัครใจของฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนให้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารอาหารผ่านเกณฑ์อยู่แล้วดำเนินการนำผลิตภัณฑ์ไปขอรับการรับรอง หรือให้การสนับสนุนในรูปแบบการให้เงินอุดหนุนการพัฒนาการผลิตในภาคอุตสาหกรรมเพื่อการปรับปรุงสูตรอาหารที่มีโภชนาการสำหรับผู้บริโภค โดยให้ลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพให้ครอบคลุมประเภทผลิตภัณฑ์อาหารในท้องตลาดให้มากยิ่งขึ้น หรืออาจเป็นการที่ภาครัฐตกลงร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมอาหารรายใหญ่เพื่อการปรับปรุงสูตรในภาคอุตสาหกรรมโดยให้สิ่งตอบแทนในรูปแบบของการให้รางวัลสำหรับผู้ประกอบการที่เข้าร่วม เพื่อจูงใจผู้ประกอบการรายใหญ่ในภาคอุตสาหกรรมปรับปรุงสูตรอาหาร ซึ่งเมื่อผู้ประกอบการรายใหญ่เริ่มมีการปรับปรุงสูตรอาหารและเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริโภคแล้ว ย่อมมีผลเป็นการจูงใจให้ผู้ประกอบการรายย่อยเริ่มปรับตัวและหันมาปรับปรุงสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ด้วยเช่นเดียวกัน อันเป็นผลดีต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารของผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางเลือกได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ยิ่งไปกว่านั้น ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการหันมาปรับปรุงสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมเพื่อลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ลง เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้บริโภคในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและลดโอกาสในการบริโภคโซเดียมลงได้ อันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค

7. ประเทศไทยยังไม่ควรนำมาตราการภาษีโซเดียมมาใช้บังคับ เนื่องจากมาตรการดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านลบที่ไปกระทบสิทธิและสร้างภาระให้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภคโดยไม่จำเป็น ในกรณีที่ผู้ประกอบการไม่ปรับปรุงสูตรอาหารในภาคอุตสาหกรรมและผลักราคาต้นทุนการผลิตมายังผู้บริโภค ส่งผลให้ผู้บริโภคต้องแบกรับภาระในรูปของราคาสินค้าและค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน มิหนำซ้ำหากการรับประทานโซเดียมกลายเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้บริโภค ผู้บริโภคในกลุ่มนี้ย่อมเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงโดยไม่สนว่า

ผลิตภัณฑ์จะมีราคาสูงขึ้นหรือไม่ก็ตาม มาตรการภาษีจึงมิได้เป็นการรับประกันว่าผู้บริโภคจะลดการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงลงและสามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยได้

8. ประเทศไทยควรเสริมการให้ความรู้ในด้านโภชนาการและการอ่านฉลากโภชนาการให้แก่ผู้บริโภคอย่างทั่วถึงและครอบคลุมผู้บริโภคในทุกกลุ่ม เนื่องจากในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการให้ความรู้ไปยังผู้บริโภคซึ่งยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร ทั้งนี้ เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคได้เห็นถึงอันตรายของการบริโภคโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รวมไปถึงสามารถนำความรู้และข้อมูลทางโภชนาการที่เป็นประโยชน์ไปใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการและความบกพร่องของร่างกายของตนเองมากที่สุด

9. ประเทศไทยควรสนับสนุนให้เกิดการกำกับดูแลตนเองของภาคเอกชน จากการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการในภาคเอกชน เพื่อก่อให้เกิดแรงผลักดันและสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้ประกอบการทั้งหลายได้เห็นความสำคัญของโซเดียมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค และเลือกที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งจะช่วยเสริมการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคนอกเหนือจากการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย รวมไปถึงในขณะที่มีมาตรการทางกฎหมายยังไม่มีผลใช้บังคับ

จากข้อเสนอแนะที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจึงสามารถสรุปเป็นแบบจำลองแนวทางการแก้ไข ปัญหา ซึ่งปรากฏอยู่ในรูปแบบ S - M - L โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. S ได้แก่ Smart และ Self-regulation

Smart คือการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภคได้เห็นถึงอันตรายของการบริโภคโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และเสริมการให้ความรู้ทางโภชนาการ รวมไปถึงการอ่านฉลากโภชนาการให้แก่ผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึงสำหรับผู้บริโภคในทุกกลุ่ม เพื่อนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไปใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับสภาวะทางร่างกายของตนเองและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

Self-regulation คือการสนับสนุนให้เกิดการกำกับดูแลตนเองของภาคเอกชน ซึ่งเป็นการสร้างจรรยาบรรณของผู้ประกอบการในการดำเนินธุรกิจ โดยผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการในภาคเอกชน เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการได้เห็นถึงความสำคัญของอันตรายจากการบริโภคโซเดียมและตื่นตัวที่จะเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

2. M ได้แก่ Manufacturing

Manufacturing คือการส่งเสริมให้เกิดการปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหารในภาคอุตสาหกรรม ให้ผู้ประกอบการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารลง เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภคและทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้ โดยการเสริมมาตรการที่ใช้จูงใจให้ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการเสริมการสนับสนุนจากภาครัฐบาลในรูปของการให้เงินอุดหนุนหรือการให้รางวัลแก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้ปรับสูตรอาหารและแสดงเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพบนผลิตภัณฑ์ของตนเพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการนำมาตรการทางฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มาใช้บังคับเพิ่มเติม เพื่อสร้างแรงจูงใจในเชิงลบให้แก่ผู้ประกอบการหันมาปรับสูตรอาหารและหลีกเลี่ยงการแสดงฉลากดังกล่าวบนผลิตภัณฑ์ของตน

3. L ได้แก่ Labelling

Labelling คือการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของฉลากโภชนาการให้เป็นรูปแบบที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลทางโภชนาการ รวมไปถึงข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ได้โดยง่าย ไม่ซับซ้อนและมีความชัดเจน โดยควรเปลี่ยนฉลากโภชนาการในรูปแบบจีดีเอเป็นฉลากแบบสัญญาณไฟจราจร เพื่อใช้แถบสีเข้ามาช่วยผู้บริโภคในการตีความข้อมูลและเสริมความชัดเจนของฉลากมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรขยายขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่ใช้บังคับออกไปให้ครอบคลุมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่บรรจุสำเร็จทุกชนิดในท้องตลาดไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มซึ่งต้องขออนุญาตประกอบธุรกิจในด้านอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ทั้งนี้ ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและจำหน่ายเฉพาะหน้าร้าน เพื่อให้ข้อมูลทางโภชนาการและข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้น ควรนำฉลากโภชนาการในรูปแบบเครื่องหมายแสดงสารอาหารเกินเกณฑ์มาใช้บังคับ เพื่อเตือนและสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภคว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีปริมาณโซเดียมสูงซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย

เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป อันมีเหตุมาจากการพัฒนาการผลิตในภาคอุตสาหกรรม สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 รวมไปถึงภาวะทางเศรษฐกิจในเรื่องเงินเฟ้อที่เพิ่มสูงขึ้น ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ ที่มีแนวโน้มในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในด้านสาธารณสุขตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาประชากรเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น รวมไปถึงปัญหาด้านภาวะโภชนาการและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการของภาครัฐที่มีขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารยังไม่สามารถให้

ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้ มาตรการและนโยบายของภาครัฐที่มีขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริภคย่อมต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เพื่อยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคให้เหมาะสมและครอบคลุมโดยสอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นมาตรการในเรื่องฉลากโภชนาการ ที่ต้องแก้ไขเพื่อให้การแสดงผลฉลากโภชนาการสามารถให้ข้อมูลปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้และเข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และเพียงพอต่อการนำข้อมูลทางโภชนาการไปใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับภาวะทางโภชนาการของตนเองมากที่สุด รวมไปถึงมาตรการปรับสูตรในภาคอุตสาหกรรมที่ต้องเสริมการบังคับใช้เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ทางเลือกโซเดียมต่ำให้แก่ผู้บริโภคอย่างเพียงพอและลดโอกาสการได้รับโซเดียมจากผลิตภัณฑ์อาหาร ดังนั้น ประเทศไทยจึงสมควรที่จะปรับเปลี่ยนมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงตามข้อเสนอแนะข้างต้น เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมต่อไป



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และ สุธีร์ ศุภนิตย. การคุ้มครองผู้บริโภค. ฝ่ายการวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย กระทรวงพาณิชย์. 2541.

เอชพีกัส. รัฐเดินหน้าเก็บภาษีโซเดียม วอนภาคอุตสาหกรรมปรับสูตรอาหารลดเค็ม [ออนไลน์].

2562. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17108>

แพทยสภา. สิทธิผู้ป่วย [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา: <https://www.tmc.or.th/privilege.php>

แสงโสม สีนะวัฒน์ และคณะ. รายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. สิทธิผู้ป่วยทำไมต้องประกาศรับรอง. National Forum on Hospital Accreditation and Quality Improvement สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545).

โครงการประสานงานการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/02/25/thailand-high-sodium-intake-salts/>

———. SDG 101 | รู้หรือไม่? SDGs ไม่มีสถานะทางกฎหมาย ไม่มีบทลงโทษ แต่ก็สามารถมีผลในความเป็นจริงได้ [ออนไลน์]. 2565. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/04/12/sdgs-non-legally-binding/>

———. SDG Updates สรุป 9 เป้าหมายย่อยที่ยังวิกฤต (ฉบับรวบรัด) จากรายงาน 5 ปีสถานะ SDGs ประเทศไทย โดยสภาพัฒนา [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/10/21/sdg-updates-9-sdg-targets-major-challenges-in-nesdc-thailand-sdg-report-2016-2020/>

———. Goal 8: Decent Work and Economic Growth [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2016/10/06/goal-8-decent-work-and-economic-growth/>

———. SDG Vocab | 05 – Malnutrition – ภาวะทุพโภชนาการ [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2021/05/13/sdg-vocab-05-malnutrition/>

———. Goal 12: Responsible Consumption and Production [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา: <https://www.sdgmovement.com/2016/10/07/goal-12-responsible-consumption-and->

[production/](#)]

ไชยยศ เหมะรัชต์. กฎหมายว่าด้วยสัญญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ไทยพีบีเอส. "คลัง" เล็งเก็บภาษีความเค็ม-ตั้งเป้าลดบริโภคโซเดียม [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/310117>

กรุงเทพธุรกิจ. ทำความเข้าใจ “ภาษีความเค็ม” ใครต้องจ่ายบ้าง หลักเกณฑ์เป็นอย่างไร [ออนไลน์]. 2565. แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/business/983928>

กลุ่มงานมาตรการ SPS/TBT กองบริหารสินค้าข้อตกลงและมาตรการการค้า. กฎระเบียบการติดฉลากและการบรรจุภัณฑ์ของสหราชอาณาจักร [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา: https://www.dft.go.th/Portals/0/4392_0_กฎระเบียบการติดฉลากและการบรรจุภัณฑ์ของสหราชอาณาจักร@25580515-1440168736.pdf

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คกก.นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมแห่งชาติ ประกาศเจตนารมณ์ “ลดเกลือ ลดโรคไม่ติดต่อ [ออนไลน์]. 2562. แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/123958/>

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา: http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDAnnual_Report2564.pdf

กันต์ธร ไทยวานิช. ปัญหาทางกฎหมายในการแสดงข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหารและสินค้านำเข้าในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561.

กิตติคุณ สิ้นหรือวิวัฒน์. ความรับผิดชอบของธุรกิจต่อสังคมในมิติกฎหมายกับเศรษฐศาสตร์. วารสารกฎหมายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 31, 1 (มิถุนายน 2556): 24-25.

ข่าวสด. เอกชนคัดค้าน เก็บภาษีเกลือ ชี้แก้ปัญหาไม่ถูกจุด-ไม่ได้ช่วยเรื่องสุขภาพประชาชนจริง ๆ [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: https://www.khaosod.co.th/economics/news_2449022

คณะกรรมการและคณะทำงานปรับปรุงข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โพรเกรสซีฟ, 2563.

คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน “โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา:

http://203.157.177.7/dward/document_file/perdev/training_file_name/20180521150432_86619627.pdf

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. เป้าหมาย SDGs 17 ประการ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://science.mahidol.ac.th/sdgs/sdgs-17/>

จันทร์เพ็ญ รัชตาวีวัฒน์. ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย. วารสารกฎหมายปกครอง, 23 (2548): 28.

จิราพร สุทันกิตระ. พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553.

ฉลาดซื้อ. ฉลาดโภชนาการ สิ่งจำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://www.chaladsue.com/article/2471>

ฉัตรภา หัตถโกศล. รู้จักฉลาดโภชนาการรูปแบบใหม่ [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา:
<https://www.gourmetandcuisine.com/stories/detail/189>

ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒน์ศานต์. กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543.
ชัชฌา เมฆโหรา และ เนตรนภิส วัฒนสุชาติ. การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพมาตรการและการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร. วารสารโภชนาการ 55, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2563): 118-120, 116-118.

ฐานเศรษฐกิจ. ฉลาดอิเล็กทรอนิกส์-บรรจุภัณฑ์อัจฉริยะ พลิกโฉมอุตสาหกรรมผลิตแบบต่อเนื่อง [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/columnist/271272>

ดารารพร ธีระวัฒน์. กฎหมายสัญญา : สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

ธิดารัตน์ อภิญา. รายงานผลการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภคเกลือ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2556.

นงนุช ใจชื่น. กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ของประเทศไทยและต่างประเทศ. ภายใต้โครงการการติดตามและการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมและการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ในเด็กและเยาวชนของประเทศไทย (Food Watch) 2556.

นรา เบญจบุตร และ ศุภกิจ แดงขาว. การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของฉลาดผลิตภัณฑ์ อาหารในต่างประเทศและประเทศไทย. มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2562.

- นิจิตรัตรา ทรวงดอน. การรับรู้ข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหารเพื่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ของ
กลุ่มผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล. สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรมโครงการ
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2563.
- นิรมัย พิศแซ จิตมัน. กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางด้านสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2561.
- นิรุต ศรีไกรวิน. มาตรการและโทษทางปกครองกับการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษาเฉพาะกรณีตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
2548.
- "บัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง
เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555."
- "บัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง
อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ
(ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561."
- "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.
2522 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543."
- "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.
2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541."
- "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ
อย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง
การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13
กรกฎาคม 2564)."
- "บัญชีหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ
อย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง
การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13
กรกฎาคม 2564)."
- "บัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.
2522 เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541."
- "บัญชีหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ
อย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง
การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13
กรกฎาคม 2564)."

กรกฎาคม 2564)."

"บัญชีหมายเลข 12 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

"บัญชีหมายเลข 13 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2564)."

บุญชวน วิภูษณวนิช. การบังคับใช้มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคในความเสียหายจากการโฆษณาเกินจริงตาม พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 ศึกษากรณี การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและยาบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ สถาบันพัฒนาบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2555.

บุญศรี มีวงษ์อุโฆษ. กฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2538.

ปฐมมา จันตะคุณ. การปรับปรุงความสามารถในการใช้งานฉลากโภชนาการโดยคำนึงถึงระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560.

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เครื่องดื่มเกลือแร่ (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เนย (ฉบับที่ 227) พ.ศ. 2544."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เนยเทียม เนยผสม ผลิตภัณฑ์เนยเทียม และผลิตภัณฑ์เนยผสม (ฉบับที่ 348) พ.ศ. 2555."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้กำหนดให้เรื่อง แยม เยลลี่ และมาร์มาเลดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ 213) พ.ศ. 2543."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลาก

โภชนาการ (ฉบับที่ 3) (ฉบับที่ 392) พ.ศ. 2561 "

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ฉลาก

โภชนาการ (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 4) (ฉบับที่ 381) พ.ศ. 2559."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547."

"ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561."

"ประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" บนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561)."

"ประกาศคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" บนฉลากอาหาร (ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2562)."

"ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร."

"ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ."

ประภาศรี ภูเสถียร. การคุ้มครองผู้บริโภค : ฉลากโภชนาการ. อาหาร 25, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2538): 76-77.

ปิยะปาน ตริยานันท์. การควบคุมการกล่าวอ้างทางสุขภาพในฉลากและการโฆษณาอาหาร.

วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2558.

พงษ์พิลัย วรรณราช. สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_076.htm

"พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522."

"พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522."

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. เครือข่ายผู้บริโภคเสนอจตุลินทร์ใช้ฉลากขนมเป็นสัญลักษณ์ไฟจราจร แทนฉลาก GDA

[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา:

https://consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2878:-9-14-&catid=264:2013-01-10-03-26-28&Itemid=52]

ยลรวี บูรณเบญญา. ความตกลงขององค์การการค้าโลกว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า ศึกษากรณีผลากโภชนาการแบบจีดีเอของสหภาพยุโรป. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2558.

ยุทธนา นรภูมิพิภักชน. แนวคิดและหลักการสำคัญ เรื่อง มาตรฐานระบบการตรวจสอบและออกรับรับรองด้านอาหารของ Codex (Ccfcis) และข้อเสนอในการพัฒนาระบบการตรวจรับรองอาหารส่งออกของไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.เค. พรินต์ติ้ง จำกัด, 2551.

"รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560."

วรวิทย์ ฤทธิพิศ. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. ตุลพาห 56, 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2552).

วอยส์ออนไลน์. สธ.เดินทางปรับลดค่าโซเดียมบนฉลากบริโภค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [ออนไลน์].

2561. แหล่งที่มา: <https://voicetv.co.th/read/HkPNPOZlm>

วันทนี เกரியสินยศ. ลดโซเดียม ยืดชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2555.

วิฑูรย์ อั้งประพันธ์. สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537.

วีระ โลจายะ. กฎหมายสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2525.

วีระพล สุวรรณนันต์ และ จตุพร วงศ์ทองสวรรค์. สิทธิมนุษยชน : สิทธิผู้บริโภค. สำนักบรรณสารการพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2533.

ศรีวรรณ ทองแพง. โซเดียม [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

https://www.si.mahidol.ac.th/sdc/admin/knowledges_files/5_44_1.pdf

ศิรินุช คูเจริญไพบูลย์. การคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่นด้านความปลอดภัยของอาหาร.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2552.

ศูนย์ข้อมูลด้านมาตรฐานระบบการจัดการ. มาตรฐานและกฎระเบียบ Regulation (EU) No. 1169/2011 The provision of food information to consumers [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://intelligence.masci.or.th/standard/regulation-eu-no-1169-2011-the-provision-of-food-information-to-consumers/>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ส. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงาน,

2554.

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาหลักการคุ้มครองผู้บริโภค ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2550.

สรรธ สรศรี. มาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคด้านสัญญาตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษากรณีสัญญาสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 2549.


สรวิศ ลิ้มปริงซี่. สิทธิของผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส, 2552.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2559.

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับเป้าหมายหลัก (SDG) ด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2564 [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา: https://workflow.cad.go.th/download/64-V_259.pdf

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. กฎหมายไทย เล่มที่ 47 : คุ้มครองผู้บริโภค การพนัน = Thai Law. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2559.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. หนังสือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด, 2559.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานวิจัยการสำรวจสถานการณ์การแสดงข้อมูลโภชนาการและปริมาณโซเดียมบนฉลากอาหารในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ปี 2555-2558.  CHULALONGKORN UNIVERSITY

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555.

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. สรุปสาระสำคัญของมาตรการ/กฎระเบียบเกี่ยวกับการติดฉลากโภชนาการ [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา:

https://www.tisi.go.th/data/regulate/regulation/EU/EU_Online_Trading.pdf

———. EU เริ่มต้นบังคับใช้กฎระเบียบการให้ข้อมูลอาหารแก่ผู้บริโภค [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://appdb.tisi.go.th/tis_devs/regulate/eu/pdf/Inform.pdf

สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ. ข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย. (กรกฎาคม 2559).

สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงซันติอาโก. รายงานพิเศษ เรื่อง กฎหมายว่าด้วยการติด

- ฉลากและโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารฉบับใหม่ในซีดี [ออนไลน์]. 2560.
 แหล่งที่มา: https://www.ditp.go.th/contents_attach/164891/164891.pdf
- . ระยะเวลาของกฎหมายว่าด้วยการติดฉลากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม [ออนไลน์].
 แหล่งที่มา: https://www.ditp.go.th/contents_attach/236326/236326.pdf
- สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ นครนิวยอร์ก. องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา กำหนด
 แนวทางให้ผู้ผลิตอาหารลดปริมาณเกลือลง [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา:
https://www.ditp.go.th/contents_attach/753779/753779.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานความก้าวหน้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีดี มีเดีย โกลด์ จำกัด, 2564.
- สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค Ncds วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557.
- สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพะ สสส. ลดโซเดียม ลดเค็ม ลดโรค [ออนไลน์]. 2562. แหล่งที่มา:
<https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/b6b34863-a875-e911-80e6-00155d93ef00#>
- สุกิจ รักษาสุข. มารู้จักโซเดียมกันเถอะ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1365_1.pdf
- สุลัดดา พงษ์อุทธา และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาความเข้าใจและการใช้ฉลากโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-Pack Labeling) ของประชากรไทย. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2558.
- สุขุม ศุภนิธย์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557.
- หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการฯ. ความเป็นมาของโครงการสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” [ออนไลน์]. 2565. แหล่งที่มา:
<http://healthierlogo.com/ข้อมูลโครงการ/ความเป็นมา/>
- อรรถพล แก้มสัมฤทธิ์. บทบาทประเทศไทยในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อลดการบริโภคเกลือเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. หลักสูตรนักรับราชการทูต สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ. 2556.
- อาร์วานทีนาย. เครือข่ายลดบริโภคเค็มและสมาคมโรคไตฯ เผยงานวิจัยล่าสุดร่วมกับองค์การอนามัย

โลกสะท้อนคนไทยทั้งประเทศ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.ryt9.com/s/prg/3192827>

อิศราภรณ์ พชรณา และ วรียา ล้ำเลิศ. มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดการใช้สารให้ความหวาน
ในอาหารและเครื่องดื่ม. วารสารรัชต์ภาคย์ 15, 39 (มีนาคม-เมษายน 2564).

อุดมศักดิ์ สิ้นธิพงษ์. สิทธิมนุษยชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561.

ภาษาอังกฤษ

[INTA], I. o. N. a. F. T., and [MINSAL], M. D. S. Study on Evaluation of Warning Messages
of Critical Nutrient in Food Labeling. 86 (2012).

"Agreement on Technical Barriers to Trade 1994."

American Heart Association. Heart-Check Food Certification Program Guide [Online].
2019. Available from: <https://www.heart.org/-/media/Files/Healthy-Living/Company-Collaboration/Heart-Check-Certification/Heart-Check-Food-Certification-Guide.pdf>

———. Heart-Check Food Certification Program Nutrition Requiremen [Online].
Available from: <https://www.heart.org/en/healthy-living/company-collaboration/heart-check-certification/heart-check-in-the-grocery-store/heart-check-food-certification-program-nutrition-requirements>

Appel LJ, Frohlich ED, Hall JE, Pearson TA, Sacco RL, and Seals DR. The Importance of
Population -Wide Sodium Reduction as a Means to Prevent Cardiovascular
Disease and Stroke: A Call to Action from the American Heart Association.
Circulation 123 (2011): 1138-1143.

Babio N, Vicent P, Lopez L, Benito A, Basulto J, and Salas-Salvado J. Adolescents'
Ability to Select Healthy Food Using Two Different Front-of-Pack Food Labels: A
Cross-over Study. Public Health Nutrition 17, 6 (2014): 1403-1409.

Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, and al, e. Priority
Actions for the Non-Communicable Disease Crisis. Lancet 377 (2011): 1438-
1447.

Behrman RE, Kleigman RM, Arvin AM, and Nelson WE, eds. *Pathophysiology of Body
Fluids and Fluid Therapy*. 15th ed, Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia:
WB Saunders Company, 1996.

- Ben Devis. A History of Forensic Medicine. The Medico-Legal Society (1985): 9-23.
- Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, and al., e. Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease. New England Journal of Medicine 362 (2010): 590-599.
- Camila Corvalán, and al, e. Structural Responses to the Obesity and Non-Communicable Diseases Epidemic: The Chilean Law of Food Labeling and Advertising. Obesity reviews (2013): 79-87.
- "Code of Federal Regulations, Title 21 Food and Drugs."
- Codex Alimentarius. Guidelines on Nutrition Labelling (Cxg 2-1985) [Online]. Available from: https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252FCodex%252FStandards%252FCXG%2B2-1985%252FCXG_002e.pdf
- . Purpose of the Codex Alimentarius [Online]. Available from: <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/en/>
- Collins M, Mason H, O'Flaherty M, Guzman-Castillo M, Critchley J, and Capewell S. An Economic Evaluation of Salt Reduction Policies to Reduce Coronary Heart Disease in England: A Policy Modeling Study. Value in Health 17, 5 (2014): 517-524.
- "Creating an Enabling Environment for Population-Based Salt Reduction Strategies." In report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, July 2010.
- Crystal M Smith-Spangler, Jessie L Juusola, Eva A Enns, Douglas K Owens, and Alan M Garber. Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis. Annals of Internal Medicine 152, 8 (2010): 481-487.
- Dahl LK. Possible Role of Salt Intake in the Development of Essential Hypertension - an International Symposium. Berlin: Springe, 1960.
- "Decree No. 13/2015 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations Transitory."
- "Decree No. 13/2015 Article 1 Amending Supreme Decree No. 977/1996 on Food Health Regulations."

- ECSIP consortium. Food Taxes and Their Impact on Competitiveness in the Agri-Food Sector [Online]. 2014. Available from: <http://polskie-mieso.pl/wp-content/uploads/2014/03/Draft-Interim-Report.pdf.pdf>
- Elfassy T, Yi S, Eisenhower D, Lederer A, and Curtis CJ. Use of Sodium Information on the Nutrition Facts Label in New York City Adults with Hypertension. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 115, 2 (2015): 278-283.
- European Food Information Council. Global Update on Nutrition Labelling Executive Summary 2016 [Online]. February 2016. Available from: <https://www.eufic.org/images/uploads/files/ExecutiveSummary.pdf>
- Feldman RD, and Potter JF. Effects of Moderate Sodium Restriction on Clinic and Twenty-Four-Hour Ambulatory Blood Pressure in Elderly Hypertensive Subjects. Hypertension 11 (1993): 657-663.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. Understanding the Codex Alimentarius. Rome: WHO Press, 2018.
- "A Framework for Nutritional Labeling and Advertising the Chilean Experience: Law 20.606 and 20.869."
- Frohlich ED. The Salt Conundrum: A Hypothesis. Hypertension 50 (2007): 161-166.
- Frohnert PP. Body Composition. In Edited by EG, K., Textbook of Renal Pathophysiology. Hagerstown, MD: Harper Row, 1978.
- "General Standard for Food Additives (Codex Stan 192-1995)."
- "General Standard for the Labelling of Prepackaged Foods (Cxs 1-1985)."
- Genevieve Pinet, H. J. J Leenen, and A. V Prims. Trends in Health Legislation in Europe. Paris: Masson, 1986.
- Gilleran G , O'Leary M, Barlett WA, Vinall H, Jones AF, and Dodson PM. Effect of Dietary Sodium Substitution with Potassium and Magnesium in Hypertensive Type II Diabetics: A Randomized Blind Controlled Parallel Study. Journal of Human Hypertension 10, 8 (1996 Aug): 517-521.
- Gillespie DO, Allen K, Guzman-Castillo M, Bandosz P, Moreira P, McGill R, and al, e. The Health Equity and Effectiveness of Policy Options to Reduce Dietary Salt Intake in England: Policy Forecast. PLoS One 10, 7 (2015): e0127927.
- Global Food Research Program. Labeling Regulations [Online]. Available from:

<https://www.globalfoodresearchprogram.org/policy-research/labeling-regulations/>

GMA-FMI. Style Guide for Implementers [Online]. 2012. Available from:

https://www.fmi.org/docs/health-and-wellness/nk_style_guide_for_implementers-2012.pdf?sfvrsn=2

"Guide to Creating a Front of Pack (Fop) Nutrition Label for Pre-Packed Products Sold through Retail Outlets."

"Guidelines for Use of Nutrition and Health Claims (Cyg 23-1997) ".

"Guidelines on Front-of-Pack Nutrition Labelling Are Provided in Annex 2 to the Guideline on Nutrition Labelling (Cyg 2-1985)."

"Guidelines on Nutrition Labelling (Cyg 2-1985)."

He FJ, Brinsden HC, and MacGregor GA. Salt Reduction in the United Kingdom: A Successful Experiment in Public Health. Journal of Human Hypertension 28, 6 (2014): 345-352.

He FJ, and MacGregor GA. A Comprehensive Review on Salt and Health and Current Experience of Worldwide Salt Reduction Programmes. Journal of Human Hypertension 23, 6 (2009): 363-384.

———. Salt Reduction Lowers Cardiovascular Risk: Meta-Analysis of Outcome Trials. Lancet 378 (2011): 380-382.

He FJ, Markandu ND, Sagnella GA, and MacGregor GA. Effect of Salt Intake on Renal Excretion of Water in Humans. Hypertension 38 (2001): 317-320.

He FJ, Marrero NM, and MacGregor GA. Salt Intake Is Related to Soft Drink Consumption in Children and Adolescents: A Link to Obesity? Hypertension 51 (2008): 629-634.

HJ. Wagner. Zur Historischen Entwicklung Des Begriffs , „Ärztlicher Kunstfehler“. Zbl Rechtsmed: Springer-Verlag, 1981.

Holbrook JT, Patterson KY, Bodner JE, Douglas LW, and al., e. Sodium and Potassium Intake and Balance in Adults Consuming Self- Selected Diets. American journal of clinical nutrition 40, 4 (1984): 786-793.

Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, and Ebrahim S. Systematic Review of Long Term Effects of Advice to Reduce Dietary Salt in Adults. BMJ 325, 7365 (2002 Sep):

628.

IGD. Front of Pack Labelling around the World [Online]. 2020. Available from:

<https://www.igd.com/articles/article-viewer/t/front-of-pack-labelling-around-the-world/i/23126>

Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride and Sulfate. Washington, DC: National Academy Press, 2004.

"Law No. 20.606, on Nutritional Composition of Foods and Their Advertising."

Ministry of Health. Report on the Evaluation of the Implementation of the Law on Food Labeling and Advertisement. 15 (2017).

Mireya Valdebenito, and al, e. Report of Results: Description of the Perceptions and Attitudes of the Consumers in the Measures in the Framework of the Implementation of Decree 13/15. 15-16 (2017).

Miura K, Ando K, Tsuchihashi T, Yoshita K, Watanabe Y, Kawarazaki H, and al, e. [Scientific Statement] Report of the Salt Reduction Committee of the Japanese Society of Hypertension(2) Goal and Strategies of Dietary Salt Reduction in the Management of Hypertension. Hypertension Research 36, 12 (2013): 1020-1025.

Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL, Bittner V, Daniels SR, Franch HA, and al, e. Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation 126, 12 (2012): 1514-1563.

Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, and al, e. Global Sodium Consumption and Death from Cardio- Vascular Causes. New England Journal of Medicine 371 (2014): 624-634.

National Center for Biotechnology Information. International and U.S.-Based Food Policies and Labeling Schemes [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7441739/table/T1/?report=objectonly>

Nghiem N, Blakely T, Cobiac LJ, Pearson AL, and Wilson N. Health and Economic Impacts of Eight Different Dietary Salt Reduction Interventions. PloS One 10, 4 (2015): e0123915.

Ni Murchu C, Eyles H, Genc M, Scarborough P, Rayner M, Mizdrak A, and al, e. Effects

- of Health-Related Food Taxes and Subsidies on Mortality from Diet- Related Disease in New Zealand: An Econometric-Epidemiologic Modelling Study. PLoS One 10, 7 (2015): e0128477.
- Ott H. The Right to Know: Informed Consent. Med Law (1989).
- Pietinen P, Mannisto S, Valsta LM, and Sarlio- Lahteenkorva S. Nutrition Policy in Finland. Public Health Nutrition 13, 6a (2010): 901-906.
- "Principle of Codex Guideline on Nutrition Labelling (Cvg 2-1985)."
- Rastenyte D, Tuomilehto J, Moltchanov V, Linstrom J, Pietinen P, and Nissinen A. Association between Salt Intake, Heart Rate and Blood Pressure. Journal of Human Hypertension 11, 1 (1997 Jan): 57-62.
- Ratana Eaiprasertsak. Development of Low Sodium and Low Sugar Seasoning Sauces. (Mahidol University. 1996.
- "Reducing Salt Intake in Populations: Report of a Who Forum and Technical Meeting." In WHO Forum on Reducing Salt Intake in Populations. Paris, France.
- "Regulation (Eu) No. 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the Provision of Food Information to Consumers."
- Schmieder RE, Langenfield MRW, Friedrich A, Schobel HP, Gatzka CD, and Weihprecht H. Angiotensin li Related to Sodium Excretion Modulates Left Ventricular Structure in Human Essential in Hypertension. Circulation 94 (1996): 1393-1398.
- Shankar B, Brambila-Macias J, Traill B, Mazzocchi M, and Capacci S. An Evaluation of the Uk Food Standards Agency's Salt Campaign. Health Economics 22, 2 (2013): 243- 250.
- Smith-Spangler CM, Juusola JL, Enns EA, and al, e. Population Strategies to Decrease Sodium Intake and the Burden of Cardiovascular Disease: A Cost-Effectiveness Analysis. Annals of Internal Medicine 152 (2010): 481-487.
- Sofia Boza, Rodrigo Polanco, and Macarena Espinoza. Nutritional Regulation and International Trade in Apec Economics: The New Chilean Food Labeling Law. ACWH 14, 73 (2019): 75, 78, 79.
- Takahashi Y, Sasaki S, Okubo S, Hayashi M, and Tsugane S. Blood Pressure Change in a Free-Living Population-Based Dietary Modification Study in Japan. Hypertension 24, 3 (2006): 451-458.

- The Consumer Brands Association and FMI. What Is Facts up Front? [Online]. Available from: <http://www.factsupfront.org/AboutTheIcons.html>
- The Library of Congress of Chile. History of Law 20606: On Food Nutritional Composition and Advertisement [Online]. 2012. Available from: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/37370/1/HL20606.pdf>
- . Journal of Sessions of the Senate of the Republic of Chile, Session 5 [Online]. 2007 Mar. Available from: <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=646377>
- The office of the High Commissioner for Human Rights. Universal Declaration of Human Rights [Online]. Available from: http://unicode.org/udhr/d/udhr_eng.html
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans 2010. 7th ed. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 2010.
- "Universal Declaration of Human Right 1948."
- USFDA. Guidance for Industry: Food Labelling Guide [Online]. 2013. Available from: <https://www.fda.gov/media/81606/download>
- Walmart. Great for You [Online]. Available from: <https://corporate.walmart.com/global-responsibility/hunger-nutrition/great-for-you>
- . Walmart Unveils "Great for You" Icon [Online]. 2012. Available from: <https://corporate.walmart.com/newsroom/2012/02/06/walmart-unveils-great-for-you-icon>
- Wang G, and Labarthe D. The Cost- Effectiveness of Interventions Designed to Reduce Sodium Intake. Hypertension 29, 9 (2011): 1693-1699.
- Webster JL, Dunford EK, Hawkes C, and Neal BC. Salt Reduction Initiatives around the World. Hypertension 29, 6 (2011): 1043- 1050.
- Wilson N. Salt Tax Could Reduce Population's Salt Intake. BMJ 329, 7471 (2004): 918-c.
- Worawon Chailimpamontree, Surasak Kantachuvesiri, Wichai Aekplakorn, Raweewan

Lappichetpaiboon, Nintita Sripaiboonkij Thokanit, Prin Vathesatogkit, and al, e. Estimated Dietary Sodium Intake in Thailand: A Nation-Wide Population Survey with 24-Hour Urine Collections. Journal of Clinical Hypertension 23, 4 (2021 Apr): 744-754.

World Cancer Research Fund International. Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Front-of-Pack Food Label. London: WCRF, 2019.

World Health Organisation. World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 2002.

World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2020 [Online]. Available from:

<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

———. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010. Geneva: World Health Organization, 2011.

"World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient 2005."



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชนิสร เจียมเจือจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	25 เมษายน 2540
สถานที่เกิด	สมุทรปราการ
วุฒิการศึกษา	มัธยมศึกษา โรงเรียนราชินี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เนติบัณฑิตไทย นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	101/6 หมู่บ้านสุขสันต์ 10 ซอยกาญจนาภิเษก 005 ถนนกาญจนาภิเษก แขวงหลักสอง เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY