

ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑

สิรินทรยา พูลเกิด*

ทักษพล รสรณรังสี*

บทคัดย่อ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพของโลก. ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นชัดเจนในประชากรชายและหญิง และเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ. ด้วยความสำคัญของวิกฤตภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อสังคมไทย ทำให้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรีใน พ.ศ. ๒๕๕๓. ในขณะเดียวกันสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกำลังดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาประเทศในช่วงเวลา ๕ ปี. งานวิจัยนี้จึงได้วิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ทั้งสอง เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และเป็นข้อมูลสะท้อนกลับไปยังกระบวนการร่างและรับรองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้วย.

จากการศึกษาพบว่า เนื้อหาสาระหลักของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ เน้นการจัดการปัญหาแบบตั้งรับโดยป้องกันในระดับปัจเจกเป็นสำคัญ ผ่านการส่งเสริมการเรียนรู้ในประชาชนทุกวัย. ขณะที่ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเน้นแนวทางการจัดการปัญหาเชิงรุกร่วมด้วย เช่น การใช้มาตรการทางภาษีและราคา, การติดฉลากอาหารหรือโภชนาการ, การควบคุมการตลาดอาหาร. นอกจากนี้ แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ บางยุทธศาสตร์เป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การสนับสนุนการเปิดการค้าเสรี ที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารที่เป็นอันตรายมากขึ้น, แนวทางที่เน้นการเยียวยาภายหลังการเกิดปัญหา ซึ่งมีรายงานถึงความจำเป็นต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขควบคู่กันไปกับยุทธศาสตร์ทางการค้า, และจากการศึกษาของต่างประเทศหลายชิ้นได้สนับสนุนให้มีการดำเนินการเชิงรุกควบคู่ไปกับมาตรการเชิงรุกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพกับอาหารหรือโภชนาการ ควบคู่ไปกับมาตรการการติดฉลากอาหารหรือ โภชนาการ.

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน, ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหา, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑, การจัดการปัญหาแบบตั้งรับ, การจัดการปัญหาเชิงรุก, การเปิดการค้าเสรี

Abstract

Resolution on Managing Overweight and Obesity in the 11th National Economic and Social Development Plan

Sirinrya Poolgird*, Taksapol Thamrungsi*

*Office of International Health Policy Development, Ministry of Public Health

Obesity is a global epidemic affecting both the developed and developing worlds alike. Overweight and obesity has also been found to be on the rise among Thailand's male and female population. More-

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



over, they are considered as a leading health risk factor in the Thai population. Tackling overweight and obesity in Thailand has led to the formation of the Resolution on Managing Overweight and Obesity, which has finally been endorsed by the National Health Commission, and was also approved by the Cabinet in 2010 as part of the Thai national agenda. Meanwhile, the Office of the National Economic and Social Development Board (NESDB) developed the 11th National Economic and Social Development Plan as a strategy for national development over the next five years. The aim of this study is to analyze the consistency between the Resolution and the 11th Five-Year Plan. The results of the study will be useful in formulating the National Action Plan for overweight and obesity, as well as in reflecting the drafting and approval process of the 11th Plan.

Comparatively, the key approach for the development of the 11th Plan focuses on an individual-level defensive approach, such as the promotion of education among the Thai population. The Resolution focuses not only on a defensive approach, but also on an offensive approach, with a wide array of regulatory interventions, such as tax, pricing, nutrition and food labeling, and food marketing restrictions. The strategies of the 11th Plan, for example, trade liberalization, discourage regulatory interventions for curbing overweight and obesity. Unhealthy foods have increasing access to the market. Although preventive approaches that would affect trade agreements and trade liberalization are proposed, they would be implemented after these foods access markets. It seems clear from the literature that the international trade issues need to be considered in the context of public health, including improving diets and health education. The implementation of both defensive and offensive approaches, for example, the promotion of education through food and nutrition labeling interventions, may increase the effectiveness of efforts to improve healthy behaviors among the population.

Key words: defensive approach, offensive approach, trade liberalization

ภูมิหลังและเหตุผล

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ. การเพิ่มขึ้นของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในทุกสังคมรวมถึงในประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า มีประชากรเด็กต่ำกว่า ๕ ปีมากถึง ๒๒ ล้านคนอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และในจำนวนนี้ ประมาณสามในสี่ของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนอยู่ในประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ^(๑) และจากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ และ ๔^(๒,๓) พบว่า ประชากรเพศชายและหญิงไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกาย โดยเพิ่มจาก ร้อยละ ๒๒.๕ และ ๓๔.๔ ในชายและหญิง เป็นร้อยละ ๒๘.๔ และ ๔๐.๗ ตามลำดับ.

กระแสการตื่นตัวจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและผลกระทบต่อตามมาได้มีผลทั้งในระดับบุคคล กลุ่มองค์กร และสังคมโดยรวม เห็นได้จากงานวิจัยใหม่ๆ จำนวนมากเกี่ยวกับการใช้วิธีเวชกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรคอ้วน เช่น การใช้ฮอร์โมนควบคุมน้ำหนัก, การผ่าตัดรักษาโรคอ้วน, ธุรกิจการลดน้ำหนัก, ธุรกิจอาหารเสริม, ธุรกิจอาหารควบคุมน้ำหนัก. นอกจากนี้ ภาครัฐยังใช้แนวทางด้านสาธารณสุข ที่เน้นการออกนโยบายและมาตรการจัดการดูแลปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของบุคคลเพื่อจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.

ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้เกิดปรากฏการณ์สำคัญในสังคมไทยที่ตอบสนองต่อวิกฤตภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการเสนอร่างมติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเข้าเป็นวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ และได้มีการรับรองมติและ

ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งต่อมาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ และจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓. กล่าวได้ว่า ความเคลื่อนไหวดังกล่าวเป็นการยกระดับการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนให้เป็นวาระแห่งชาติ และมีการกำหนดพื้นที่และวงทิศทางการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมไทยในการจัดการปัญหานี้อย่างชัดเจน.

ในขณะนี้ เป็นขั้นตอนการพัฒนาแผนปฏิบัติการการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเป็นบทบาทของคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่มีหลักการ ๕ ปีในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และจะต้องยกร่างแผนปฏิบัติการการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนภายใน ๑ ปีภายหลังจากรับรองมติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ช่วงระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กำลังดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ซึ่งการจัดเตรียมแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๑ นี้มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนา ฉบับที่ ๘-๑๐ ที่ยังคงยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” เป็นสำคัญ โดยเน้นที่การเชื่อมโยงระหว่างทุน ๖ ทุน (ธรรมชาติ กายภาพ สังคม มนุษย์ การเงิน และวัฒนธรรม) เพื่อปรับตัวรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลกใน ๒๐ ปีข้างหน้า. หากนับจาก พ.ศ. ๒๕๐๔ -ปัจจุบัน สศช. ได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรวม ๑๐ ฉบับ (รูปที่ ๑) โดยแผนพัฒนาฉบับที่ ๑-๔ เน้นที่การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ (ตั้งแต่การวางแผนเศรษฐกิจในแผนฯ ๑, การพัฒนาเศรษฐกิจในแผนฯ ๒, การพัฒนาสังคมควบคู่เศรษฐกิจในแผนฯ ๓, และการเร่งฟื้นฟู

เศรษฐกิจและสังคมในแผนฯ ๔). แผนพัฒนาฉบับที่ ๕-๖ เน้นการแก้ไขปัญหาและปรับสู่การพัฒนายุคใหม่ในระดับภูมิภาคและพื้นที่ และการจัดทำแผนสู่ระดับกระทรวงตามลำดับ. แผนพัฒนาฉบับที่ ๗ เน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน. แผนพัฒนาฉบับที่ ๘ เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา. แผนพัฒนาฉบับที่ ๙ ัญญาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกระดับอย่างกว้างขวาง. แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๐ เน้นการปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างสมดุลระหว่าง ๓ ทุน (เศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม) เพื่อมุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน.

การศึกษานี้จะเป็นการทบทวน(ร่าง)แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ซึ่งเปรียบเสมือนกรอบทิศทางนโยบายของประเทศไทย เปรียบเทียบกับองค์ประกอบของยุทธศาสตร์การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ทั้งสอง เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับไปยังกระบวนการร่างและรับรองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

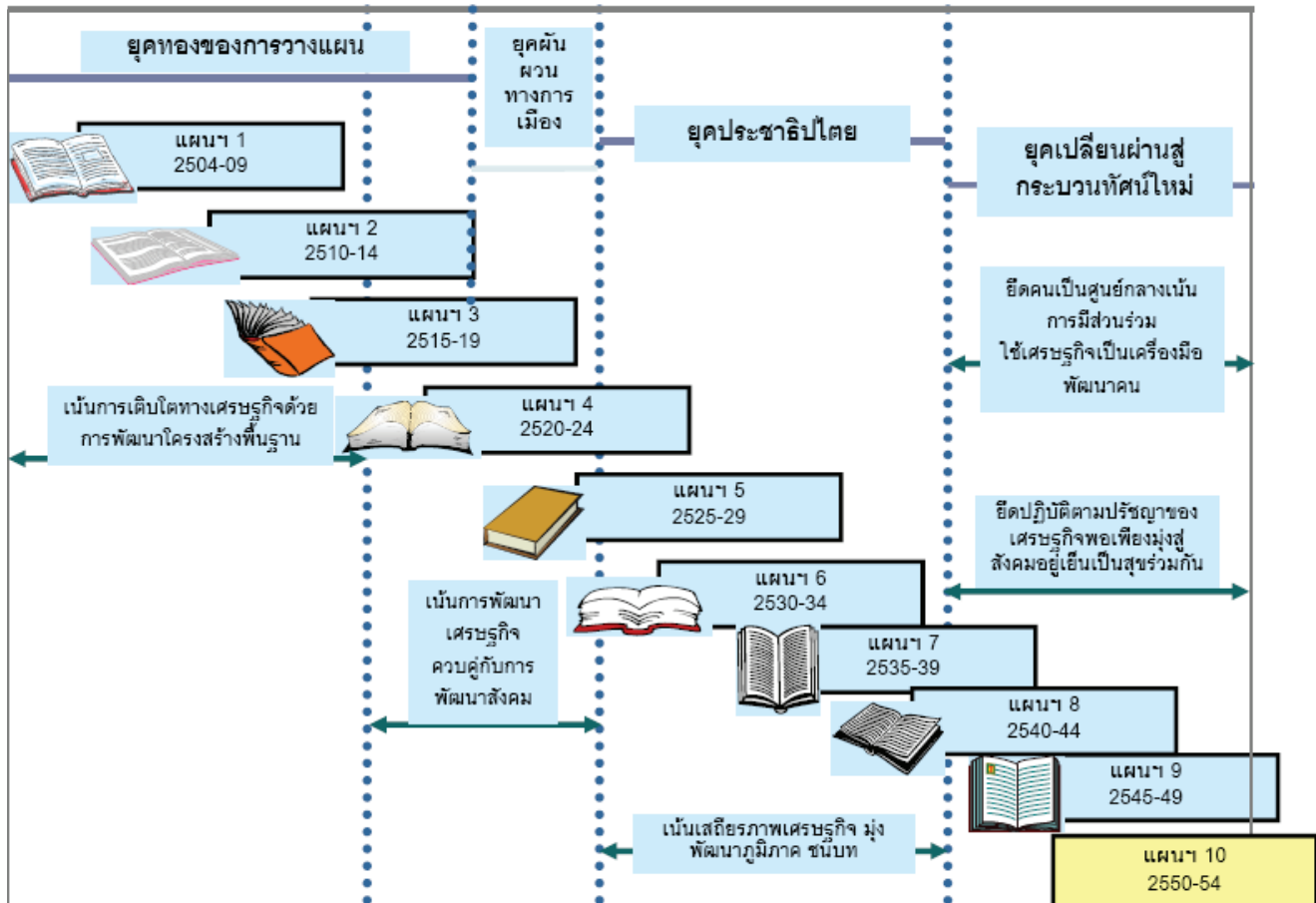
ระเบียบวิธีศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้วิเคราะห์ความสอดคล้องของ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ กับองค์ประกอบของยุทธศาสตร์การจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่ประกอบด้วยประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ ๑ การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ.

ประเด็นที่ ๒ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ.

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดบริการดูแลสุขภาพภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ.



รูปที่ ๑ แนวทางการวางแผนพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑-๑๐^(๔)

ประเด็นที่ ๔ การพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักรเกินและโรคอ้วน.

การวิเคราะห์ความสอดคล้องนี้ได้จากการทบทวนเอกสาร(ร่าง)ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ที่มีการจัดทำขึ้นสำหรับการประชุมประจำปี พ.ศ.๒๕๕๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เฉพาะประเด็นยุทธศาสตร์การจัดการกับภาวะน้ำหนักรเกินและโรคอ้วน.

ผลการศึกษา

เนื้อหาสาระหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติฉบับที่ ๑๑ จะเน้นการตั้งรับมากกว่าการรุก โดยเน้นการป้องกันปัญหาจากวิกฤตการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งจากวิกฤตการณ์โลกและวิกฤตการณ์ภายในประเทศ และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ได้กำหนดวิสัยทัศน์สำหรับประเทศไทยมุ่งพัฒนาให้ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” โดยประกอบด้วย ๓ พันธกิจ ๓ วัตถุประสงค์ ๔ เป้าหมายหลัก และ ๖ ยุทธศาสตร์ (ตารางที่ ๑).

ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักรเกินและโรคอ้วน มีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ในหลายประเด็น (ตารางที่ ๒) สามารถจำแนกตามกลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักรเกินและ

ตารางที่ ๑ สารสำคัญของทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑^๕

วิสัยทัศน์	“สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”
พันธกิจ	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สร้างความเป็นธรรมในการกระจายรายได้ ควบคู่กับการสร้างสังคมคุณธรรมเพื่อให้คนกินดีอยู่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากอาชญากรรม อุบัติเหตุ ยาเสพติดและอบายมุข คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข มีวัฒนธรรมประชาธิปไตย และธรรมาภิบาล ๒. พัฒนากิจการผลผลิตและบริการให้เข้มแข็งและมีเสถียรภาพบนฐานความรู้และความสร้างสรรค์ของคนไทย ขยายหลักประกันทางสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนสร้างความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน รวมทั้งยกระดับรักษาโรคจากสมุนไพรบนฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ พร้อมทั้งปรับโครงสร้างสาขาการผลิต และการบริโภคของประเทศให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ๓. สร้างภูมิคุ้มกันให้เข้มแข็งสามารถป้องกันและรองรับผลกระทบและความเสี่ยงจากวิกฤตเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้ และทักษะสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเหตุผล
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และสังคมมีธรรมาภิบาล ๒. คน ชุมชน และสังคมมีความพร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงและอยู่กับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นสุข ๓. เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีความอุดมสมบูรณ์ ประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน
เป้าหมายหลัก	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สังคมไทยมีความสุข อย่างมีธรรมาภิบาล ๒. ประชากรไทยทุกคนมีหลักประกันทางสังคมที่มีคุณภาพ ๓. โครงสร้างเศรษฐกิจมีความสมดุล เข้มแข็งและพึ่งพาตนเองได้ ๔. ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น ๕. ทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ และคุณภาพสิ่งแวดล้อมดีขึ้น
ยุทธศาสตร์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ๒. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ๓. ยุทธศาสตร์การสร้างสมดุลและความมั่นคงของอาหารและพลังงาน ๔. ยุทธศาสตร์การสร้างเศรษฐกิจฐานความรู้และการสร้างปัจจัยแวดล้อม ๕. ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค ๖. ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

โรคอ้วนได้ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกลุ่มที่ ๑ ในประเด็นการส่งเสริม สนับสนุนให้มีวงจรการผลิต การขนส่ง การจำหน่ายผักผลไม้ท้องถิ่นตามฤดูกาล ผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์และอาหารท้องถิ่นสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการบริโภคในพื้นที่ ราคาเหมาะสม หาซื้อง่าย ปลอดภัย

และมีคุณภาพ มีความคล้ายคลึงกับยุทธศาสตร์ ๓-การสร้าง ความสมดุลและมั่นคงของอาหารและพลังงาน ของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของสินค้าเกษตรและอาหาร และส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์ตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ รวมถึงการพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองพันธุ์พืชและสมุนไพร ให้มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น และมีความเป็นธรรมในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการ



ตารางที่ ๒ ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑

กลุ่มยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ของแผนฯ ๑๑ ที่เกี่ยวข้อง	รายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ ๑๑
กลุ่มที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ		
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผลิตและจำหน่าย อาหารสุขภาพ ขนมสุขภาพ เครื่องดื่มน้ำตาลต่ำ และผักผลไม้ เพื่อเป็นทางเลือกทดแทนอาหารพลังงานสูง	ยุทธศาสตร์ ๓-การสร้างความปลอดภัยและมั่นคงของอาหารและพลังงาน ยุทธศาสตร์ ๔-การสร้างเศรษฐกิจฐานความรู้และการสร้างปัจจัยแวดล้อม ยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน	การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของสินค้าเกษตรและอาหาร และการผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์ตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ การพัฒนาปรับปรุงระบบกฎหมายเฉพาะให้มีความเหมาะสมต่อการคุ้มครองพันธุ์พืชและสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากยิ่งขึ้น และมีความเป็นธรรมในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภาคเกษตรให้เอื้อต่อการผลิตและการตลาด และการพัฒนาสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปที่มีมูลค่าเพิ่มสูงและมีโอกาสทางการตลาด การพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาประเทศในอนาคต โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่ถือให้มีความพร้อมทั้งด้านสติปัญญา และอารมณ์
ยุทธศาสตร์การรณรงค์สาธารณะ การให้ข้อมูลสร้างความรู้ และความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาโรคอ้วน อย่างต่อเนื่อง	ยุทธศาสตร์ ๓-การสร้างความปลอดภัยและมั่นคงของอาหารและพลังงาน ยุทธศาสตร์ ๖-การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	การฟื้นฟูและส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีของชุมชน โดยเฉพาะวิถีชีวิตและวัฒนธรรมทางการเกษตรที่ให้หันมาให้ความสำคัญกับการดูแลทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานการผลิตทางการเกษตร การปรับกระบวนการทัศน์การพัฒนาและพฤติกรรมบริโภคสู่สังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ผ่านการสร้างองค์ความรู้ด้านการบริโภคที่ยั่งยืนให้กับประชาชน ผ่านกระบวนการศึกษาในระบบ
กลุ่มที่ ๒ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ		
ยุทธศาสตร์การเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกาย โดยส่งเสริมให้ชุมชนและสถานที่ทำงานมีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย สร้างโอกาสในการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ปลอดภัย เข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการใช้งาน และ เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและท้องถิ่น สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ และสถานศึกษา	ยุทธศาสตร์ ๖-การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	การวางผังเมืองที่ผสมผสานระบบนิเวศน์เข้าด้วยกัน รวมทั้งหลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงภัย และเพิ่มความปลอดภัยในพื้นที่ชุมชน

ตารางที่ ๒(ต่อ)

กลุ่มยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ของแผนฯ ๑๑ ที่เกี่ยวข้อง	รายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ ๑๑
กลุ่มที่ ๓ ยุทธศาสตร์พัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ		
ยุทธศาสตร์การพัฒนาและข้าราชการรักษาคุณภาพของบุคลากรสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายสุขภาพ ในการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	ยุทธศาสตร์ ๕-การสร้างความสำเร็จเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค	การยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุข ทั้งบุคลากรและมาตรฐานการให้บริการเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค (Medical Hub)
ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและแนวทางการรักษาโรคอ้วนและผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีประสิทธิผล คุ่มค่า ปลอดภัย มีความครอบคลุม และเหมาะสมกับผู้ป่วยและเงื่อนไขของพื้นที่	ยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน	การสร้างโอกาสอย่างเป็นธรรมให้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการทางสังคม ที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง รวมถึงสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ถูกกีดกันและแบ่งแยก
กลุ่มที่ ๔ ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน		
ยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องยั่งยืน ผ่านการมีส่วนร่วม การเป็นเจ้าของ และความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนและทุกระดับ รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยมีการบูรณาการแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิม และวัฒนธรรมของแต่ละภาคส่วนหรือหน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ ๑-การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ ๕-การสร้างความสำเร็จเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค	การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ภาคเอกชนเป็นพลังร่วมในการพัฒนาสังคมไทย การเสริมสร้างระบบบริหารราชการให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน การส่งเสริมองค์กรธุรกิจในการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนที่สอดคล้องกับศักยภาพแต่ละพื้นที่ โดยรัฐให้การสนับสนุนในด้านแรงจูงใจและการยกย่องต่อสาธารณะ การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนท้องถิ่นให้รับรู้และเตรียมพร้อมรับกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผลิตอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารท้องถิ่นของประเทศที่สุขภาพ รวมถึงยุทธศาสตร์ ๔-การสร้างเศรษฐกิจฐานความรู้ และการสร้างปัจจัยแวดล้อม ซึ่งได้กล่าวถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภาคเกษตรให้เอื้อต่อการผลิตและการตลาด และการพัฒนาสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปที่มีมูลค่าเพิ่มสูงและมี

โอกาสทางการตลาด เป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยให้ประชาชนเข้าถึงสินค้าเกษตรเพื่อสุขภาพรวมถึงสินค้าเกษตรอินทรีย์ได้ง่ายยิ่งขึ้น.

นอกจากนี้ ประเด็นยุทธศาสตร์การณรงค์สาธารณะ การให้ข้อมูล สร้างความรู้ และความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบ



จากปัญหาโรคอ้วนอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทั้งทางสื่อสาธารณะและระดับพื้นที่ เสริมสร้างความรู้ตระหนักถึงการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม และพัฒนาทักษะชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพให้กับเยาวชนในทุกระดับการศึกษา สอดคล้องกับแนวทางใน ยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ คือ แนวทางการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาประเทศในอนาคต โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่ถือเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นของผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตให้มีความรู้ทางวิชาการที่เข้มแข็ง เพื่อมีความพร้อมทั้งด้านสติปัญญาและอารมณ์. นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ ๓-การสร้าง ความสมดุลและมั่นคงของอาหารและพลังงาน ซึ่งเน้นสร้างความมั่นคงด้านอาหารและพลังงานในระดับครัวเรือนและชุมชนผ่านการฟื้นฟูและส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีของชุมชน โดยเฉพาะวิถีชีวิตและวัฒนธรรมทางการเกษตร โดยหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานการผลิตทางการเกษตร ซึ่งอาจเอื้อให้ประชาชนหันมาบริโภคสินค้าเกษตรซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูงได้อีกทางหนึ่งด้วย รวมทั้งยุทธศาสตร์ ๖-การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ที่เน้นการปรับกระบวนการพัฒนาและพฤติกรรมบริโภคสู่สังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ผ่านการสร้างองค์ความรู้ด้านการบริโภคที่ยั่งยืนให้แก่ประชาชน โดยกระบวนการศึกษาในระบบ.

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มียุทธศาสตร์ใดในแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค หรือการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ประชาชนผ่านการใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (รวมถึงสินค้าอาหารประเภทไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูง) ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่อ่อนไหวต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้. นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในอนาคตอีกด้วย. นอกจากนี้ การจัดทำยุทธศาสตร์ ๕-การสร้าง ความเชื่อมโยงกับ

เศรษฐกิจในภูมิภาค ที่สนับสนุนการเปิดการค้าเสรี โดยการเร่งปฏิรูปกฎหมายเศรษฐกิจ และกฎระเบียบต่างๆ ให้เอื้อประโยชน์ต่อการประกอบธุรกิจการค้า การลงทุน อย่างเป็นธรรม และผลักดันให้มีการประกาศใช้กฎหมายใหม่ๆ เพื่อรองรับการเปิดเสรีทางการค้า ยังอาจส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงอาหารประเภทไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูงได้ง่ายและมากขึ้น ทำให้ยากต่อการควบคุมการตลาดธุรกิจอาหารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันมีการเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการลงทุนด้านการตลาดเพื่อจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายบริโภคสูงมาก.

กลุ่มที่ ๒ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกลุ่มที่ ๒ ที่เน้นการสร้างโอกาสในการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ของประชาชนอย่างเพียงพอ ปลอดภัย เข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการใช้งาน และ เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและท้องถิ่น สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ และสถานศึกษา มีความสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของ ยุทธศาสตร์ ๖-การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ที่ให้ความสำคัญกับการวางผังเมืองที่ผสมผสานระบบนิเวศน์เข้าด้วยกัน รวมทั้งหลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงภัย และเพิ่มความปลอดภัยในพื้นที่ชุมชน ซึ่งยุทธศาสตร์นี้อาจสร้างให้เมืองมีพื้นที่สีเขียวมากขึ้น และเอื้อต่อการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของประชาชนมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย.

แม้ว่าแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ จะมีการระบุถึงยุทธศาสตร์ที่อาจเอื้อให้เกิดการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น เช่น การวางผังเมืองให้มีพื้นที่สีเขียวมากขึ้น และอาจรวมถึงการปรับปรุงการคมนาคมขนส่ง ที่อาจสนับสนุนกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน, การใช้จักรยาน, การใช้บริการขนส่งมวลชนมากขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เน้นรณรงค์ ปลุกฝัง ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเพิ่มโอกาสเฉพาะเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของประชาชน และนำมาซึ่งการพัฒนาประ

เทศบาลที่ยั่งยืน.

กลุ่มที่ ๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ

แนวทางสำคัญในยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกลุ่มที่ ๓ คือ การพัฒนาระบบและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีประสิทธิผล คุ่มค่า ปลอดภัย มีความครอบคลุม และเหมาะสมกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ของแผนพัฒนาฯฉบับที่ ๑๑ ที่เน้นการสร้างโอกาสอย่างเป็นธรรมให้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง รวมถึงสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยไม่ถูกกีดกันและแบ่งแยก ซึ่งอาจเป็นช่องทางในการสนับสนุนระบบการจัดบริการดูแลสุขภาพ รวมถึงภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และผลกระทบทางสุขภาพ ให้มีความครอบคลุมกับประชาชนในทุกกลุ่มและทุกพื้นที่มากขึ้น.

นอกจากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและธำรงรักษาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย และการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและประชาชนบนพื้นฐานความรู้และจริยธรรม ถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพอีกทางหนึ่ง ซึ่งยุทธศาสตร์ ๕-การสร้าง**ความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค** ได้ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพเช่นกัน โดยเน้นการยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุขทั้งบุคลากรและมาตรฐานการให้บริการเพื่อก้าวสู่การเป็น

ศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค.

อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์ ๕ ของแผนพัฒนาฯฉบับที่ ๑๑ ไม่มีการระบุถึงแนวทางการธำรงรักษาให้บุคลากรมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรอยู่กับองค์กรอย่างมีคุณค่าและในระยะยาว. ดังนั้นภาครัฐควรมีการจัดทำแนวทางการพัฒนาและธำรงรักษาศักยภาพของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กันไปได้ ซึ่งถือเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของประเทศในด้านการจัดการปัญหาสุขภาพให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น.

กลุ่มที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกลุ่มที่ ๔ จะเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในทุกระดับ. การดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและทุกระดับ และการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลสถานการณ์ของปัญหาและประสิทธิผลของระบบการจัดการ ซึ่งยุทธศาสตร์ ๑-การสร้าง**ความเป็นธรรมในสังคม** ของแผนพัฒนาฯฉบับที่ ๑๑ ได้ให้ความสำคัญในประเด็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเป็นพลังร่วมในการพัฒนาสังคมไทย และเสริมสร้างระบบบริหารราชการให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่นเดียวกับยุทธศาสตร์ ๕-การสร้าง**ความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค** ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างศักยภาพแก่ชุมชนท้องถิ่นให้รับรู้และเตรียมพร้อมรับกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งอาจรวมถึงภาวะทางสุขภาพจากโรคต่างๆโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.



นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยังได้สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรธุรกิจในการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนที่สอดคล้องกับศักยภาพของแต่ละพื้นที่.

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ จะได้รับการสนับสนุนด้านแรงจูงใจและการยกย่องต่อสาธารณะจากภาครัฐ แต่หน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาครัฐอาจต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อให้การดำเนินยุทธศาสตร์เป็นไปด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรมต่อทั้งองค์กร ธุรกิจและผู้บริโภคต่อไป. นอกจากนี้ แนวทางเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาระบบข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงด้านสุขภาพ และระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ยังถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นฐานข้อมูลให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประเทศจากวิกฤติการเปลี่ยนแปลงต่างๆในอนาคตต่อไป.

สรุป

ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน กลุ่ม ๑-๔ มีความสอดคล้องกับกรอบแนวทางของยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ดังนี้

- กลุ่มที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน. ยุทธศาสตร์ ๓-การสร้างสมดุลและความมั่นคงของอาหารและพลังงาน. ยุทธศาสตร์ ๔-การสร้างเศรษฐกิจฐานความรู้และการสร้างปัจจัยแวดล้อม และยุทธศาสตร์ ๖-การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ เหล่านี้ยังสามารถเป็นช่องทางในการส่งเสริมการบริโภคที่เหมาะสมของประชาชนต่อไปในอนาคตด้วย.

- กลุ่มที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีความสอดคล้อง

กับแผนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ ๖-การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ที่อาจเป็นการส่งเสริมทางอ้อมให้ประชาชนเมืองหันมาออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ผ่านการวางผังเมืองที่จัดให้มีพื้นที่สีเขียวมากขึ้น.

- กลุ่มที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจั้ดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการทางสังคมแก่ประชาชนอย่างเป็นธรรม ซึ่งสามารถครอบคลุมถึงบริการสุขภาพด้วย และยุทธศาสตร์ ๕-การสร้าง ความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค ที่ให้ความสำคัญเรื่อง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ.

- กลุ่มที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๑-การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ยุทธศาสตร์ ๒-การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน และยุทธศาสตร์ ๕-การสร้าง ความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค ที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน รวมถึงระบบบริหารราชการให้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และส่งเสริมความร่วมมือกับภาคธุรกิจให้ร่วมรับผิดชอบต่อสังคมด้วย.

วิจารณ์

เนื้อหาสาระหลักของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ เป็นการตั้งรับที่เน้นการป้องกันในระดับปัจเจกเป็นสำคัญ ผ่านการส่งเสริมการเรียนรู้ในประชาชนทุกวัย ซึ่งไม่เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เน้นการป้องกันแบบเชิงรุกร่วมด้วย เช่น การใช้มาตรการทางภาษีและราคา, การติดฉลากโภชนาการ, การควบคุมการตลาดอาหาร. รายงานยุทธวิธีด้านอาหาร, กัมมันตภาพทางกายและสุขภาพขององค์การอนามัยโลก^(๖) ได้สนับสนุนให้มีการส่งเสริมการเรียนรู้ โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

และเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้บริโภคเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ง่ายขึ้น และได้มีข้อเสนอแนะให้มีการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับการกล่าวอ้างสรรพคุณอาหารและคุณค่าทางโภชนาการ และการติดฉลากโภชนาการ เป็นหนึ่งในแนวทางป้องกันพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้วย. นอกจากนี้แผนพัฒนาฯฉบับที่ ๑๑ ที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินการเชิงรุกของยุทธศาสตร์ฯแล้ว ยังส่งผลต่อการขับเคลื่อนมาตรการที่ควบคุมกลไกการตลาดและการโฆษณาอาหาร ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง และง่ายต่อการถูกชักจูงจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ทำให้การจัดการปัญหาไม่สามารถครอบคลุมในประชาชนทุกกลุ่ม. การปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อลดผลกระทบและความรุนแรงของการตลาดและการโฆษณาอาหารที่ให้พลังงานสูงและอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำนี้ ได้รับการเสนอจากหลายองค์กรนานาชาติในการประชุมองค์การอนามัยโลกด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็ก ณ เมืองออสโล ประเทศนอร์เวย์^(๗) ว่าเป็นแนวทางจำเป็นที่รัฐบาลควรดำเนินการ.

ยุทธศาสตร์ ๕ ของแผนพัฒนาฯฉบับที่ ๑๑ เน้นการสนับสนุนการเปิดการค้าเสรี ซึ่งเป็นแนวทางและนโยบายทางการค้าที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลก เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการประกอบธุรกิจการค้าและการลงทุนทั้งในประเทศและจากต่างประเทศอย่างเป็นธรรม และส่งผลให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสินค้าราคาถูกได้มากขึ้น โดยเฉพาะประชาชนที่มีรายได้น้อย รวมถึงช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ผลิตภาคเกษตรกรรม และเพิ่มความต้องการด้านแรงงานเฉพาะทาง. Dollar และ Kiray^(๘) ได้ระบุว่า การเปิดการค้าเสรีเป็นผลดีสำหรับประชาชนยากจนและสุขภาพของประชาชนในแง่ของการลดการตายในทารกและเด็กเล็กในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปิดการค้าเสรีอาจส่งผลเชิงลบต่อประชาชนไทยได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารนำเข้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้มากขึ้น. เห็นได้จากการศึกษาของ Blouin และคณะ^(๙) ที่รายงานว่าการเปิดการค้าเสรีได้เพิ่มการเข้าถึงของอาหารแปรรูป

อาหารที่ให้พลังงานสูง และอาหารมีคุณค่าสารอาหารต่ำในประเทศที่กำลังพัฒนา. นอกจากนี้ การศึกษาในหลายประเทศยังพบว่า การเปิดการค้าเสรีมีความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงการเข้าถึงน้ำมันและราคาน้ำมัน และอาหารแปรรูป ซึ่งรวมถึงเชื่อมโยงกับภาวะโภชนาการของประชาชนด้วย^(๑๐-๑๔). จากการศึกษาในประชาชนแถบหมู่เกาะแปซิฟิกพบว่า อาหารท้องถิ่นของประชาชนแถบนี้ถูกแทนที่ด้วยอาหารนำเข้าที่มีไขมันสูง และประชาชนมีอัตราการเกิดโรคอ้วนและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น^(๑๕-๑๘)

แม้ว่ายุทธศาสตร์การสนับสนุนการเปิดการค้าเสรีได้วางแนวทางป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้น แต่เป็นแนวทางที่เน้นป้องกันการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา โดยส่งเสริมการจดสิทธิบัตร การคุ้มครองและบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญา และการแบ่งปันผลประโยชน์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง และเน้นแนวทางการเยียวยาภายหลังการเกิดปัญหาจากการเปิดการค้าเสรี โดยไม่มีการระบุถึงแนวทางการจัดการกับสินค้าที่อาจจะมีผลต่อสุขภาพเป็นการเฉพาะในกลไกการค้าเสรีระหว่างประเทศ ซึ่งมีได้หมายความว่าเพียงการลดลงของภาษีศุลกากร แต่ยังไม่หมายถึงการสนับสนุนการเคลื่อนไหวอย่างเสรีของสินค้า บริการ การทำการตลาด และการลงทุน การวางแนวทางป้องกันผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีได้รับความสนใจและให้ความสำคัญ เห็นได้จากการรับรองมติการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี เพื่อป้องกันผลกระทบต่อประเทศจากการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรี ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑^(๑๙) ที่ให้ความสำคัญต่อการวางแนวทางป้องกันผลกระทบที่จะเกิดต่อประเทศจากการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรี ซึ่งรวมถึงระบบบริการ สาธารณสุข นโยบายสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผ่านความร่วมมือจากหลายหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยให้มีการติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ รวมถึงการกำหนดหลักการและมาตรการป้องกัน หลีกเลี่ยง และรองรับผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการบังคับใช้ข้อตกลง.



ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับกลไกการป้องกันผลกระทบของการเปิดการค้าเสรีต่อสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรดำเนินการควบคู่กันไปกับยุทธศาสตร์ทางการค้า. องค์การอนามัยโลก^(๒๐) ได้สนับสนุนแนวทางการดำเนินการนี้ โดยระบุว่า ประเด็นการค้าระดับนานาชาติจะต้องมีการพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงภาวะโภชนาการของประชาชนควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การค้าระดับนานาชาติด้วย. ประเด็นนโยบายทางการค้านี้เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ได้รับการโต้เถียงมากที่สุดระหว่างการประชุมสุขภาพโลกครั้งที่ ๕๗ ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์^(๒๑) ว่าควรได้มีการจับตาความเคลื่อนไหวด้านการค้ามากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย และสุขภาพของประชาชน.

จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่า การดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกที่เน้นการออกกฎหมายหรือกำหนดกฎเกณฑ์เป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมไปถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากยุทธศาสตร์การเปิดการค้าเสรี เช่น การใช้มาตรการการควบคุมราคาอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ในหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่น นอร์เวย์ เกาหลีใต้ สวิตเซอร์แลนด์ ที่ให้การสนับสนุนสินค้าเกษตรเป็นหลัก และเก็บภาษีศุลกากรอาหารนำเข้าในอัตราสูง โดยพบว่าประชากรในประเทศเหล่านี้มีภาวะโรคอ้วนน้อยกว่าประเทศที่ให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนมากกว่าและมีมาตรการป้องกันในระดับปานกลางถึงต่ำ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์^(๒๒). นอกจากนี้ การควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารโดยเฉพาะในเด็กถือเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่สำคัญเห็นได้จากการศึกษาของต่างประเทศหลายชิ้นที่ได้สนับสนุนการใช้มาตรการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารเพื่อลดการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ^(๒๓-๒๕). การออกมาตรการควบคุมสูตรอาหารแปรรูป รวมถึงการติดฉลากโภชนาการ ควรดำเนินการและติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นกัน. แนวทางการดำเนินมาตรการระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็น โดย Rayner และคณะ^(๒๖) ได้เสนอแนะกรอบแนวทางป้องกันปัญหาด้านโภชนาการจากการเปิดการค้าเสรี ที่เน้นการ

ดำเนินมาตรการระดับประเทศ เช่น การปรับปรุงการกำกับดูแลของรัฐตั้งแต่กระบวนการนำเข้าอาหาร, การตรวจสอบและติดตามการค้าและการลงทุนของอุตสาหกรรมอาหารและเกษตรในประเทศ, การเข้าร่วมทำความเข้าใจความตกลงทางการค้าและความตกลงระดับนานาชาติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดี รวมทั้งเพิ่มความร่วมมือกับภาคประชาสังคม.

นอกเหนือจากแนวทางการดำเนินมาตรการข้างต้นแล้ว การศึกษาผลของการเปิดการค้าเสรีต่อภาวะโภชนาการในประเทศไทย รวมถึงการเข้าใจกลไกระหว่างการค้าเสรีกับภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมบริโภคของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรได้รับการศึกษาอย่างเร่งด่วน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้พัฒนาเป็นแนวทางเสนอแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับนโยบายของประเทศในการพัฒนานโยบายเพื่อจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เหมาะสมและสามารถดำเนินการควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การเปิดการค้าเสรีของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาแผนปฏิบัติการการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

- การกำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ ทรัพยากร วัฒนธรรม และลักษณะของประชาชนในแต่ละภูมิภาค.
- การพัฒนาแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจในภูมิภาค.
- การศึกษาผลของการเปิดการค้าเสรีต่อภาวะโภชนาการในประเทศไทย และพฤติกรรมบริโภคของประชาชนและวางแนวทางเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น.
- การขับเคลื่อนมาตรการการควบคุมโฆษณาโดยอาศัยแนวทางของแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ที่เน้นการเสริมสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริมเครือข่ายสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ให้เข้ามามีบทบาทในการปรับเปลี่ยนสังคมไปสู่

การบริโภคที่ยั่งยืน.

- การพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน เพื่อให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกลไกการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของต่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

- การวางแนวทางป้องกันผลกระทบจากการทำข้อตกลงทางการค้าและการเปิดเสรีทางการค้าในด้านต่างๆ เช่น ด้านสาธารณสุข สังคม และวัฒนธรรม.

- การปรับปรุงกฎหมายเดิมและจัดทำกฎระเบียบของภาครัฐใหม่ และบังคับใช้อย่างเสมอภาคเป็นธรรม เพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน.

- การส่งเสริมการสร้างความรู้ในประเด็นสุขภาพกับอาหารหรือโภชนาการ.

- การส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดกลไกการสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบาย เพื่อปกป้องประโยชน์สาธารณะ.

- การพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการจัดการกับปัญหาภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาค.

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Obesity and overweight; 2006.
๒. เขียวรัตน์ ปรีภักขาม, พรพันธุ์ บุญรัตน์. การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗. นนทบุรี: สำนักวิจัยระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๓. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๔. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑-๑๑ หลักสูตฉบับที่

บริหารระดับสูง กระทรวงอุตสาหกรรม วันที่ ๑๐ ๒๕๕๒, โรงแรมรอยัล ปริ๊นเซส หลานหลวง กรุงเทพมหานคร: ๕.

๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑. การประชุมประจำปี ๒๕๕๑ ของ สศช. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๑.
๖. Resolution WHA57.17. Diet, physical activity and health. Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13-18 May 2002. Volume 1. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization, 2002.
๗. World Health Organization. Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. WHO forum and technical meeting on food and non-alcoholic beverages to children. Oslo, Norway: World Health Organization, 2006.
๘. Dollar D, Kraay A. Growth is good for the poor. J. Econ. Growth 2002;7:195-225.
๙. Blouin C, Chopra M, van der Hoeven R. Trade and social determinants of health. Lancet 2009;373:502-07.
๑๐. Coitinho D, Monteiro C, Popkin B. What Brazil is doing to promote healthy diets and active lifestyles. Public Health Nutr 2002;5:263-67.
๑๑. Popkin B. Technology, transport, globalization and the nutrition transition food policy. Food Policy 2006;31:554-69.
๑๒. Popkin B. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. Am J Clin Nutr 2006;84:289-98.
๑๓. Popkin B, Du S. Dynamics of the nutrition transition toward the animal foods sector in China and its implications: a worried perspective. J Nutr 2003;133(11 suppl 2):3898S-906S.
๑๔. Sawaya A, Martins P, Martins V. Impact of globalization on food consumption, health and nutrition in urban areas: a case study of Brazil (FAO Food and Nutrition Paper no 83). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2004: 253-74.
๑๕. Cassels S. Overweight in the Pacific: links between foreign dependence, global food trade, and obesity in the Federated States of Micronesia. Global Health 2006;2:10.
๑๖. Evans M, Sinclair R, Fusimalohi C, Liava'a V. Globalization, diet, and health: an example from Tonga. Bull World Health Organ 2001;79:856-62.
๑๗. Hughes R, Lawrence M. Globalisation, food and health in Pacific Island countries. Asia Pac J Clin Nutr 2005;14:298-306.
๑๘. Schultz J. Globalization, urbanization and nutrition transition in a developing island country: a case study in Fiji (FAO Food and Nutrition Paper no 83). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2004:195-214.
๑๙. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๔. กลไกการมีส่วนร่วม



ในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ: การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑.

๒๐. WHO/FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO technical report series: technical report 916. Geneva: World Health Organisation/Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2003:140.
๒๑. World Health Organization. The World Health Organization (WHO) global strategy on diet, physical activity and health. 57th World Health Assembly (WHA) 2004, Geneva.
๒๒. Schmidhuber J. The growing global obesity problem: some policy

options to address it. J Agric Dev Econ 2004:272-90.

๒๓. Lobstein T, Millstone E. Policy options for responding to obesity. Summary report of the EC-funded project to map the view of stakeholders involved in tackling obesity - the PorGrow project. Brighton: University of Sussex, 2006.
๒๔. Nestle M. Food marketing and childhood obesity: a matter of policy. N Engl J Med 2006;354:2527-29.
๒๕. World Health Organization. Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Oslo: World Health Organization; 2006.
๒๖. Rayner G, Hawkes C, Lang T, Bello W. Globalization for health. Trade liberalization and the diet transition: a public health response. Health Promot Int 2007;21:S1.