

โรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Noncommunicable diseases) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจ จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่คร่าชีวิตประชากรโลกประมาณ 40.5 ล้านคนต่อปี (ร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด) (1) สำหรับประเทศไทยปัญหานี้ก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อประมาณร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี 2559 (2)

หากเปรียบเทียบกับ “โรคติดต่อ” ที่มีเชื้อโรคเป็นสาเหตุของโรคและสามารถแพร่ระบาดติดต่อถึงกันได้ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านพาหะของโรค “โรคไม่ติดต่อ” เป็นโรคที่ไม่สามารถถ่ายทอดผ่านกันได้และส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การบริโภคสินค้าที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มแปรรูปพิเศษ (Ultra-processed food and drinks) ที่มีส่วนประกอบสำคัญ คือ ไขมัน น้ำตาล เกลือ และสารปรุงแต่งอาหาร ให้พลังงานสูงในขณะที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ขนมขบเคี้ยว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป น้ำอัดลม และเครื่องดื่มผสมน้ำตาลต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์และสินค้านี้ถูกกระจายให้เข้าถึงผู้บริโภคและอาศัยทำการตลาดด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการบริโภคที่มากขึ้นโดยกลุ่มธุรกิจ โดยเฉพาะ กลุ่มธุรกิจข้ามชาติ หรือบรรษัทข้ามชาติ (transnational corporation) ดังนั้น อุตสาหกรรมข้ามชาติเหล่านี้จึงจัดเป็นพาหะที่สำคัญของความชุกของโรคไม่ติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาของโลก (3)



http://baoquocte.vn/stores/news_dataimages/baongoc/082017/18/16/163256_251011_thi_truong_bia.jpg

ของเหล้ากลั่น และร้อยละ 16 ของไวน์ในตลาดทั่วโลกมาจากผู้ผลิตแอลกอฮอล์รายใหญ่เพียงไม่กี่รายโดยบริษัทผู้ผลิตเบียร์ที่ครอบครองส่วนแบ่งการตลาดของการจำหน่ายเบียร์ทั่วโลก ได้แก่ AB-InBev SAB Miller Anheuser-Busch Heineken และ Carlsberg (5)

การเติบโตทางการตลาดทั่วโลกของกลุ่มธุรกิจเหล่านี้ นอกจากจะแสดงถึงการเพิ่มขึ้นของความต้องการของผู้บริโภคซึ่งเป็นสัญญาณที่น่าวิตก แต่ยังมีสะท้อนให้เห็นถึงความหละหลวมของมาตรการควบคุมและนโยบายภาครัฐทางด้านเศรษฐกิจและการทำข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศที่เอื้อประโยชน์ให้แก่บรรษัทข้ามชาติเหล่านั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพของประชากร (3)

ยิ่งไปกว่านั้น ภาคอุตสาหกรรมยังใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการผลักดันนโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เช่น การบิดเบือนข้อเท็จจริงจากงานวิจัย การเสนอให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและวางแผนนโยบายเพื่อให้ผลเป็นไปในทางที่เอื้อประโยชน์กับภาคอุตสาหกรรม การชักชวนให้นักการเมืองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคัดค้านนโยบายที่มีประสิทธิภาพ การจำกัดบทบาทของภาครัฐ รวมถึงการบดบังความรับผิดชอบไปที่ระดับบุคคล (Individual responsibility) ตลอดจนการขอเข้าไปมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการออกแบบนโยบายตามหลักการความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน (Public-private partnership) และการเสนอมาตรการควบคุมตนเองของกลุ่มอุตสาหกรรม (Self-regulation) ให้เป็นมาตรการหลักของประเทศแทนมาตรการสาธารณสุขที่ได้ผลอื่น ๆ ซึ่งจากหลักฐานที่ผ่านมา พบว่า การมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคอุตสาหกรรมสินค้าที่ทำลายสุขภาพเหล่านี้ไม่เคยนำไปสู่การผลักดันให้เกิดนโยบายสุขภาพที่ปลอดภัยและประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยสาเหตุหลักคือ “การมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์” ตั้งแต่การมีมุมมองที่ต่างกันในเรื่องของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของรัฐ กับ เป้าหมายในการทำธุรกิจการค้าเพื่อหวังผลกำไรของภาคเอกชน ดังนั้น หากมีการผลักดันมาตรการสาธารณสุขใด เช่น มาตรการทางด้านภาษีที่จะทำให้ประชาชนลดการบริโภคสินค้าบาง กลุ่มธุรกิจจึงมักแทรกแซงกระบวนการทางนโยบายของรัฐขัดขวางการออกนโยบายให้ล่าช้าหรือลดความเข้มแข็งของเนื้อหาในนโยบายเพื่อปกป้องผลกำไรของอุตสาหกรรมไว้ (3)

ดังนั้น ข้อเสนอที่สำคัญข้อเสนอนี้เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ คือ “การร่วมมือของภาคประชาสังคมกับภาครัฐ” โดยมีข้อกำหนดที่ชัดเจนว่าไม่ให้ภาคอุตสาหกรรมของผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพเข้ามามีบทบาทในกระบวนการพัฒนานโยบาย ตลอดจนการมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนในส่วนการศึกษาและการวิจัย และการกิจกรรมเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อลดการอิทธิพลทางนโยบายและลดอคติในการผลิตข้อมูลวิชาการเช่นเดียวกับ ตัวอย่างจากกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control; FCTC) ซึ่งกำหนดขอบเขตการแทรกแซงของอุตสาหกรรมไว้อย่างชัดเจน ในขณะที่ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการออกกฎระเบียบและนโยบายเพื่อควบคุมสินค้าการกระจายสินค้า การทำการตลาด และบริโภคนิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ภาคประชาสังคมจะมีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบเฝ้าระวังกลุ่มอุตสาหกรรม การเก็บข้อมูลและหลักฐานที่เกี่ยวข้องสื่อสารต่อภาครัฐ เมื่อภาคประชาสังคมและภาครัฐร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งและปฏิบัติได้ตามนี้ การจัดการปัญหาความชุกโรคไม่ติดต่อก็จะเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น (3)

เอกสารอ้างอิง

1. NCD mortality and morbidity. Retrieved Apr 4, 2019 from https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/
2. World Health Organization (2018) Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization.
3. Moodie, et. al. (2013) Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*, 381:670–79. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62089-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62089-3)
4. Alexander E, Yach D, Mensah GA. (2011) Major multinational food and beverage companies and informal sector contributions to global food consumption: Implications for nutrition policy. *Global Health*; 7: 26 <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-26>
5. International Center for Alcohol Policies (2006) The structure of the beverage alcohol industry. https://www.hri.global/files/2011/07/25/13.4_ICAP_-_Structure_of_the_Beverage_Alcohol_Industry_.pdf