

“น้ำตาลอันตรายจริงหรือ”

วิทยากรโดย

ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์
อดีตทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย

ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ผู้ดำเนินการเสวนา

นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์

(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ ด้านโภชนาการ

ประเทศไทยผลิตน้ำตาลมากเป็นอันดับ ๕ ของโลก ส่งออกมากเป็นอันดับ ๒ ของโลก มูลค่าการผลิตมากกว่า ๑.๙ แสนล้านบาท/ปี มีรายได้จากการส่งออกมากกว่า ๑.๒ แสนล้านบาท ทำให้การความสำคัญในฐานะที่เป็นตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจและก่อให้เกิดการจ้างงาน แต่ในมุมการแพทย์ น้ำตาลเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรค NCDs และฟันผุ น้ำตาลที่ถูกแปรรูปจนมีความละเอียดมากๆ เช่น จากน้ำตาลทรายแปรอาหาร ขนม จะเป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยวซึ่งจะทำให้เกิดฟันผุได้ แต่ถ้ายังอยู่ในรูปแบบของอ้อยมีกากใยอยู่เยอะร่างกายจะใช้ได้ไม่หมด น้ำตาลที่น้ำหนักวลจึงเป็นในกลุ่มที่ถูกสกัดและแปรรูปเป็นอาหารต่างๆ การจำแนกแบบหนึ่งก็คือ คือ Free sugar และ Natural sugar

Free sugar คือน้ำตาลที่ถูกดึงออกมาจากธรรมชาติ เช่น น้ำตาลทราย น้ำตาลปีบ

Natural sugar คือ น้ำตาลที่ยังคงอยู่ในธรรมชาติ สามารถแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ Milk sugar น้ำตาลที่อยู่ในนม ซึ่งทำให้เกิดฟันผุได้น้อยกว่า กลุ่ม Non-milk sugar

ในแง่ของทันตกรรมน้ำตาลเป็นสาเหตุของฟันผุ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรค NCDs มีการศึกษาสาเหตุของการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มประเทศอาเซียนและสังเกตเห็นถึงความสัมพันธ์ของการบริโภคน้ำตาล ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลกออกมาให้คำแนะนำให้บริโภคน้ำตาลเพียง ๕ % ของพลังงานใน ๑ วัน

คนไทยมีบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมาจากอาหารอุตสาหกรรม เช่น เครื่องดื่ม อาหารกระป๋อง แม้การบริโภคน้ำตาลในครัวเรือนมีอัตราลดลงซึ่งแสดงว่าน้ำตาลแฝงมากับอุตสาหกรรม ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลค่อนข้างสูงในอาเซียน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้หญิงดื่มมากกว่าผู้ชาย ถึง ๒ เท่า ส่งผลให้ค่า BMI ของผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย และมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ชาย การปรับพฤติกรรมการบริโภคนั้นให้มีความรู้ยังไม่เพียงพอควรมีการปรับสภาพแวดล้อมด้วย ปัจจุบันมีการปรับสภาพแวดล้อมให้คนไทยเข้าถึงน้ำตาลให้น้อยลง ช้าง และยกขึ้น เช่น ปัจจุบันองค์การอาหารและยาได้มีการประกาศไม่ให้เติมน้ำตาลในเด็กเล็กซึ่งส่งผลให้ในตลาดมีนมเด็กที่มีส่วนผสมของน้ำตาลลดลง การลดขนาด/ลดปริมาณ น้ำตาลซึ่งกรมอนามัยกับองค์การอาหารและยา ทำเรื่องการลดขนาดของของน้ำตาลให้มีขนาด ๔ กรัม และขอความร่วมมือไปยังกระทรวงหลักๆ ให้จัดอาหารว่างที่มีความหวานน้อย น้ำตาลไม่เกิน ๔ กรัม ส่งผลให้มีบริษัทผู้ประกอบการที่ผลิตน้ำตาลที่มีขนาด ๔ กรัม เพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองตลาด การขอความร่วมมือไปยังกระทรวงศึกษาธิการในการจำกัดการขายของในโรงเรียน เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ไม่ขายลูกอมในโรงเรียน เป็นการจัดสภาพแวดล้อม อีกมาตรการหนึ่งคือ ด้านภาษีและราคา มีหลายประเทศที่ดำเนินการไปแล้วนั้นซึ่งประเมินผลออกมาแล้วพบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคแต่ยังเป็นระยะสั้นจึงยังไม่เห็นผลถึงเรื่องของสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งในบ้านประเทศเรากำลังดำเนินการให้ถึงระดับนโยบาย ซึ่งการพิจารณาเรื่องที่จะยกเป็นนโยบายมีการพิจารณา ๓ เรื่องด้วยกัน คือ ความชุกของอัตราอ้วนในประเทศนั้นๆ ซึ่งในประเทศไทยมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งเรื่องความอ้วนและเบาหวาน การบริโภคน้ำตาล ซึ่งคนไทยอยู่ในอันดับต้นๆของอาเซียน และ Base line เกี่ยวกับเรื่องระบบภาษีของเครื่องดื่ม

กรมอนามัยมีเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ตั้งปี ๒๕๔๔ ในเรื่องของการลดการบริโภคน้ำตาล ซึ่งทำงานภายใต้การสนับสนุนของสสส. ซึ่งมีการดำเนินงานมาหลายมาตรการ เนื่องด้วยประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตทำให้คนเข้าถึงน้ำตาลได้ง่าย ซึ่งกรมมีการณรงค์ให้บริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชา ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ทั่วโลกมีการบริโภคน้ำตาลประมาณ ๑๐๙ กรัม / วัน ประเทศไทยอยู่ที่ ๑๐๐ กรัม น้ำตาลที่เราอันตรายที่น้ำตาลที่คนบริโภคไม่รู้ตัว คือ ที่อยู่อาหารต่างๆ เช่น คอนเฟล็ก น้ำจิ้มไก่ โยเกิร์ตที่ผสมผลไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นการบริโภคน้ำตาลโดยไม่รู้ตัว

ฉลากโภชนาการ เป็นช่องทางหนึ่งในการเตือนในการบริโภค จึงได้ขอความร่วมมือจากผู้ผลิตขนมที่ได้อนุญาตบริโภคที่มีผู้ผลิตให้ความร่วมมือและขยายออกไปและมีการพัฒนาเป็นฉลาก GDA (* GDA : Guideline Daily Amount หรือฉลากหวาน มัน เค็ม เป็นฉลากแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยแสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ในหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ มาแสดงที่ฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ เพื่อให้ผู้บริโภคเห็นได้ชัดเจน และอ่านง่าย) ตามประกาศ GDA แต่ประกาศนี้ไม่ได้รวมถึงเครื่องดื่ม นโยบายเกี่ยวกับน้ำตาลที่ได้รับการยอมรับคือเรื่อง Healthy Meeting และ น้ำตาลของ ๔ กรัม ได้มีการดำเนินงานและขยายแนวทางการปฏิบัติออกไปเรื่อยๆ

น้ำตาลเป็นสาเหตุหนึ่งในการเกิดโรคกลุ่ม NCDs ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และน้ำตาลยังแฝงอยู่ในดื่มทำให้ประชาชนบริโภคน้ำตาลอย่างไม่รู้ตัว งบประมาณที่ได้มาในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพ ครั้งหนึ่งใช้ในเรื่องของการดูแลโรคกลุ่ม NCDs จึงควรมาตรการหรือแนวทางการในการให้ประชาชนเข้าถึงน้ำตาลได้ยากขึ้น โดยมุ่งไปในเรื่องของการมาตรการเรื่อง ภาษี ซึ่งประเทศไทยไม่ใช่ประเทศแรกในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ ประเทศเม็กซิโกเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในเรื่องนี้ ซึ่งเราก็มีการศึกษาแนวทาง และมีการยื่นหนังสือคัดค้านการลดภาษีเครื่องดื่ม และยื่นขอมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๒ หลังจากนั้นก็มี การหาข้อมูล ทบทวน ศึกษา มาตรการของต่างประเทศ มีการศึกษาการพฤติกรรมบริโภค ซึ่งพบว่าการบริโภคน้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวันของคนทุกกลุ่ม และถ้าจะขึ้นราคาเครื่องดื่มประเภทนี้ ต้องขึ้นถึง ๒๐% ถึงจะหยุดบริโภค ซึ่งตัวเลขนี้เป็นตัวเลขที่นำไปคุยกับกระทรวงการคลัง จนในปี ๒๕๕๗ เริ่มกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งปัจจุบันมีการเสนอเข้าไป สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) และได้มีมติรับรอง หลังจากนั้นก็ต้องผ่านการประชุมของ ๓ ฝ่าย คือ คณะรัฐมนตรี, สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) แต่เนื่องจากมีการร้องเรียนจากภาคเอกชน จึงต้องมีการหารือร่วมกันระหว่างกระทรวงการคลังและภาคเอกชน ซึ่งขณะนี้อยู่ในระดับของรัฐมนตรีที่จะประสานความร่วมมือกัน เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

สรุปโดย นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล นักประชาสัมพันธ์

ที่มา : เวทีสัมมนาวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๙

เรื่อง “น้ำตาลอันตรายจริงหรือ”

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย