

ปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ: นิยามและกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

กมลพัฒน์ มากแจ้ง*

อรทัย วลีวงศ์*

พเยาว์ พ่อนสุข†

เบญจกรณ์ นามเสนา‡

สุภิกา เชื้อจิว*

ผู้รับผิดชอบบทความ: กมลพัฒน์ มากแจ้ง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขตเพื่อพัฒนากรอบแนวคิดในการติดตามปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) การสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามของ “ปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ (commercial determinants of NCDs) หมายถึง กลยุทธ์และการปฏิบัติที่ใช้โดยภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเพื่อผลประโยชน์ทางการค้า การเพิ่มผลกำไร ตลอดจนการรักษาเสถียรภาพทางธุรกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม” และพัฒนากรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ (1) ด้านการผลิตสินค้า (production) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมวัตถุดิบและกระบวนการผลิตสินค้าที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ และ 6 การปฏิบัติ (2) ด้านการตลาดและกระจายสินค้า (marketing and distribution) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการขยายตลาดและการเพิ่มการบริโภคของประชาชน ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ และ 10 การปฏิบัติ และ (3) ด้านการแทรกแซงนโยบาย (policy interference) ซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ภาคธุรกิจพยายามมีอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายของรัฐต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ และ 16 การปฏิบัติ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชนร่วมกันจัดตั้งระบบและเครือข่ายติดตามเฝ้าระวังปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยและควรสื่อสารสร้างความตระหนักให้แก่สังคมและผู้กำหนดนโยบายในทุกกระดับ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องสงสัยว่าเป็นการแทรกแซงนโยบายของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม

คำสำคัญ: ปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อ, นิยาม, กรอบแนวคิด

* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

† ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

‡ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Received 12 February 2023; Revised 1 August 2023; Accepted 21 November 2023

Suggested citation: Markchang K, Waleewong O, Phonsuk P, Namsena B, Chuejew S. Definition and conceptual framework of commercial determinants of non-communicable diseases: a scoping review. *Journal of Health Systems Research* 2023;17(4):621-46. กมลพัฒน์ มากแจ้ง, อรทัย วลีวงศ์, พเยาว์ พ่อนสุข, เบญจกรณ์ นามเสนา, สุภิกา เชื้อจิว. ปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ: นิยามและกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2566;17(4):621-46.



Definition and Conceptual Framework of Commercial Determinants of Non-Communicable Diseases: A Scoping Review

Kamolphat Markchang^{*}, Orratai Waleewong^{*}, Payao Phonsuk[†], Benchaporn Namsena[‡],
Supika Chuejew^{*}

^{*} International Health Policy Program, Ministry of Public Health

[†] Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

[‡] National Health Commission Office

Corresponding author: Kamolphat Markchang, kamolphat@ihpp.thaigov.net

Abstract

This study aimed to define the scope and to develop a conceptual framework for monitoring commercial determinant of non-communicable diseases (CDoNCDs). A qualitative study was performed by applying a scoping review, interviews, and focus group discussions among Thai experts and relevant stakeholders on NCDs prevention policy.

From the literature review, the definition of CDoNCDs referred to “strategies and practices used by corporations or industries related to NCDs to promote their products and choices, increase sales and profits, and generate business stability which had both direct and indirect effects on population’s health.” This CDoNCDs framework involved three components. (1) the production involving raw materials or ingredients and production process that might have effects on health (comprised 2 strategies and 6 practices). (2) the marketing and distribution including market expansion and marketing practices that aimed to promote sales and consumption among consumers (4 strategies and 10 practices). And (3) the policy interference both directly and indirectly intercepting government policy interventions (5 strategies and 16 practices).

This study provided policy recommendations that relevant government agencies, civil society, and academic should consider establishing system and network to monitor the CDoNCDs, and regularly communicating to raise awareness on CDoNCDs in the society and among policy makers at all levels, especially the policy interference by industry.

Keywords: commercial determinant of health, non-communicable disease, NCD, definition, conceptual framework

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั้งในระดับโลกและของประเทศไทย โรคไม่ติดต่อที่มีขนาดภาระทางสุขภาพสูง 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง และโรคทางจิตเวช ซึ่งเป็นสาเหตุการตายกว่าร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก⁽¹⁾ โรคติดต่อเหล่านี้มีสาเหตุมาจาก 5 ปัจจัย

เสี่ยงเชิงพฤติกรรมหลัก ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม⁽²⁾ และการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศ⁽³⁾ โดยในระดับรากฐานของปัญหาโรคไม่ติดต่อนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health: SDH) ซึ่งหมายถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

และสุขภาพของประชาชน SDH ในระดับบุคคล เช่น ความยากจน ระดับการศึกษา⁽⁴⁾ ประชาชนที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สูงกว่าประชาชนกลุ่มที่มีรายได้สูง และยิ่งไปกว่านั้นคนกลุ่มนี้ จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพและลดการเจ็บป่วยแทรกซ้อนเมื่อเจ็บป่วยได้น้อยกว่าคนรวย⁽⁵⁾

ปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ (commercial determinants of health: CDoH) ถูกอธิบายว่าเป็นรากฐานของความท้าทายทางสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับเงื่อนไขระดับมหภาค เช่น ระบบเศรษฐกิจและการเมือง โลกาภิวัตน์ การค้า พลวัตของอำนาจ โครงสร้างองค์กร สิทธิและความรับผิดชอบส่วนบุคคล รวมถึงโครงสร้างและความสัมพันธ์ของธุรกิจและกลุ่มอุตสาหกรรม อย่างไรก็ตาม งานศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดความเฉพาะเจาะจง⁽⁶⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมทางการค้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าที่ทำลายสุขภาพ เช่น อุตสาหกรรมยาสูบ อุตสาหกรรมสุรา อุตสาหกรรมอาหารแปรรูปและแปรรูปพิเศษซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง (เช่น ขนมขบเคี้ยว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป) ตลอดจนอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มอื่นๆ ที่ให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ (เช่น อาหารจานด่วน น้ำอัดลม) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ⁽⁷⁾

ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อนั้น (commercial determinants of non-commercial diseases: CDoNCDs) ทั่วโลก ถือว่ายังมีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากแนวคิดนี้ถูกพัฒนาขึ้นได้ไม่นานนักโดย Kickbusch I. et al. (2016)⁽⁷⁾ และมีการพัฒนาเครื่องมือในการติดตามปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อนี้ที่ยังจำกัดและมีลักษณะแยกไปตามปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เช่น เครื่องมือ corporate political activity (CPA) ของ INFORMAS⁽⁸⁾ เพื่อใช้สำหรับติดตามกิจกรรม

ทางการเมืองของอุตสาหกรรมอาหาร หรือ tobacco industry interference index ของ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)⁽⁹⁾ ที่ใช้ประเมินการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมยาสูบ ในขณะที่บริบทอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และผลิตสินค้าครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อทุกชนิด

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพต่อสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในบริบทของประเทศไทย และได้ทำการศึกษาขั้นต้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขอบเขตและพัฒนารอบแนวคิดในการติดตามปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการสื่อสารกับสังคมเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ และเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อใช้ออกแบบระบบติดตามเฝ้าระวังและพัฒนานโยบายป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) ของบทความวิชาการที่เผยแพร่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 – 31 มีนาคม 2565) จากฐานข้อมูลวิชาการต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ (international organizations) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการค้า ได้แก่ (1) PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) (2) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, <https://www.who.int/>) (3) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO, <https://www.fao.org/>) (4) องค์การการค้าโลก (World Trade Or-

ganization: WTO, <https://www.wto.org/>) (5) สมาพันธ์เพื่ออาเซียนปลอดบุหรี่ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance: SEATCA, <https://seatca.org/>) (6) สหพันธ์โรคอ้วนโลก (The World Obesity Federation, <https://www.worldobesity.org/>) (7) สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อโลก (NCD Alliance, <https://ncdalliance.org/>) และ (8) International Network for Food and Obesity / Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support, INFORMAS (<https://www.informas.org/>) โดยใช้คำค้น (search terms) ได้แก่ commercial determinant of health, CDH, CDoH, industry, corporation, company, activity, practice, strategy, non-communicable diseases, NCDs, alcohol, tobacco, food and drink

วรรณกรรมที่ได้จากการสืบค้นจะถูกคัดเลือกโดยนักวิจัย 2 คน ให้ความเห็นร่วมกันอย่างมีฉันทมติ (consensus) หากเห็นต่างกันจะให้นักวิจัยคนที่ 3 เป็นผู้ตัดสินสำหรับการวิเคราะห์ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลร่วมกันทั้ง 3 คน

หลังจากการสรุปและสังเคราะห์นิยามเชิงปฏิบัติการ (operational definitions) และกรอบแนวคิดในการติดตาม CDoNCDs ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า รวมผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 16 คน โดยกระบวนการเป็น

ลักษณะนำเสนอ นิยามและกรอบแนวคิดที่ได้จากการสรุปและสังเคราะห์ในข้างต้นและเปิดให้ผู้ร่วมประชุมอภิปรายให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมแบบอิสระและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขอบเขตการศึกษา CDoNCDs ได้แก่ คำนิยามกรอบแนวคิด กลยุทธ์และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุตสาหกรรมยาสูบ อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง เท่านั้น

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แห่งสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 018-2565 วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

1. ผลการสืบค้นวรรณกรรม

ผลการสืบค้นวรรณกรรมพบจำนวนทั้งสิ้น 193 ชิ้น โดยวรรณกรรมส่วนใหญ่มาจากแหล่งข้อมูล PubMed จำนวน 121 ชิ้น รองลงมาคือแหล่งข้อมูลจาก WHO จำนวน 31 ชิ้น NCD Alliance จำนวน 18 ชิ้น INFORMAS จำนวน 11 ชิ้น FAO จำนวน 8 ชิ้น และ SEATCA จำนวน 4 ชิ้น

วรรณกรรมที่ได้รับคัดเลือกและใช้ในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 27 ชิ้น จำแนกเป็นบทความทางวิชาการที่ผ่าน peer reviews (PubMed) จำนวน 24 ชิ้น เป็นเอกสารคู่มือ (SEATCA) จำนวน 2 ชิ้น และบทความจาก WHO จำนวน 1 ชิ้น

ตารางที่ 1 ผลการสืบค้นวรรณกรรม

แหล่งสืบค้น	วรรณกรรมทั้งหมด	ชื่อวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	เนื้อหาบทคัดย่อที่เกี่ยวข้อง	เนื้อหาทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง	วรรณกรรมใช้ศึกษาทั้งสิ้น
PubMed	121	28	24	24	24
WHO	31	7	4	1	1
FAO	8	3	2	-	-
WTO	-	-	-	-	-
SEATCA	4	4	4	2	2
World Obesity	-	-	-	-	-
NCD Alliance	18	11	8	-	-
INFORMAS	11	11	10	1*	-
รวมทุกแหล่ง	193	64	44	28	27

หมายเหตุ: * duplicate, FAO = Food and Agricultural Organization, INFORMAS = International Network for Food and Obesity/ Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support, NCD = non-communicable disease, SEATCA = Southeast Asia Tobacco Control Alliance, WHO = World Health Organization, WTO = World Trade Organization

2. นิยามของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ (commercial determinant of health: CDoH) ถูกกล่าวถึงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดย West R. & Marteau T.⁽¹⁰⁾ แต่แนวคิดนี้ได้ถูกนำเสนอครั้งแรกในปี พ.ศ. 2559 โดย Kickbusch I. et al. ซึ่งให้นิยามของปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพว่าหมายถึง “กลยุทธ์หรือวิธีการที่ถูกใช้โดยภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมสินค้าและทางเลือกที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (strategies and approaches used by the private sector to promote products and choices that are detrimental to health)” แนวคิดในช่วงเริ่มแรกนี้ยังมีได้เฉพาะเจาะจงอุตสาหกรรมหรือสินค้ามากนัก แต่มีจุดเริ่มต้นจากสถานการณ์การขยายตัวของธุรกิจและการขยายตัวของอุตสาหกรรมสินค้าปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่ออย่างกว้างขวาง⁽⁷⁾ ดังนั้น สินค้าและอุตสาหกรรมจึงจำกัดไปที่สินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

ในขณะที่ Kosinska M. & Ostlin P. ได้ให้นิยาม CDoH ที่ครอบคลุมสินค้าหรืออุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้นิยามว่าหมายถึง “สินค้า

หรือบริการที่มีความขัดแย้งกันโดยธรรมชาติระหว่างวัตถุประสงค์ทางการค้าและสาธารณสุข (a good or a service where there is an inherent tension between the commercial and the public health objective)” กล่าวคือสินค้าหรือบริการบางประเภทจะมีความจำเป็นต้องลดการใช้หรือบริโภคด้วยวัตถุประสงค์ทางด้านสาธารณสุข ในขณะที่ความจำเป็นทางการค้าคือการเพิ่มการบริโภคสินค้านั้น เช่น ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในทางกลับกันสินค้าและบริการบางประเภทมีความจำเป็นต้องเพิ่มการเข้าถึงเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข ในขณะที่วัตถุประสงค์ทางการค้ากลับต้องการลดการกระจายของสินค้านี้เพื่อเพิ่มมูลค่า เช่น ยารักษาโรค⁽¹¹⁾ ในบางงานศึกษาได้จำแนกสินค้าและบริการออกเป็นสินค้าหรือบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเชิงบวก ได้แก่ ยารักษาโรค วัคซีน และสินค้าหรือบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ อาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง อารูส บ่อนการพนัน ซึ่งอาจรวมถึงสินค้าและกระบวนการผลิตสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น ยานยนต์ น้ำมัน



ปีเตอร์เลียม เหมืองแร่ การประมง^(6,12)

นอกจากนี้ ยังมีการจำกัดความในมุมมองอื่นๆ ตัวอย่างเช่น Freeman B. & Sindall C. นิยาม CDoH ว่าหมายถึง “บริษัทที่ผลิตและทำการตลาดสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และอาหารแปรรูป (*the corporations which produce and market unhealthy commodities such as tobacco, alcohol, soft drinks and processed food*)”⁽¹³⁾ หรือ Lacy-Nichols J & Marten R. ได้อธิบายผ่านมุมมองเชิงอำนาจ (power) ว่าเป็น “การแสดงออกถึงอำนาจทางเศรษฐกิจและการเมืองที่ใช้โดยบริษัทขนาดใหญ่ ซึ่งถูกอธิบายว่าเป็นผู้ดำเนินการทางเศรษฐกิจที่มีอำนาจ (*expressions of economic and political power wielded by large corporate entities, described as powerful economic operators*)”⁽¹⁴⁾ เป็นต้น

นิยามของปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงโรคไม่ติดต่อพบบางงานศึกษาของ Chavez-Ugalde Y. et al. ซึ่งให้นิยามของ “ปัจจัยด้านการค้าที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและโรคอ้วน” ว่าหมายถึง “กลยุทธ์ที่ถูกใช้โดยอุตสาหกรรมอาหารเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบและวาทกรรมทางสังคมที่เอื้อให้พวกเขาสามารถผลิต ส่งเสริม และเพิ่มการขายสินค้า เพื่อให้เกิดผลกำไรสูงสุดและสร้างมูลค่าให้ผู้ถือหุ้นอย่างต่อเนื่อง (*strategies used by the food industry to create a favorable regulatory and discursive environment in which they can produce, promote and increase sales of their products to maximize profits and generate continued shareholder value*)”⁽¹⁵⁾ กล่าวคือนิยามมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ทั้งยังมีการระบุผลกระทบเชิงสภาพแวดล้อมทั้งในทางสังคมและในทางกฎหมาย เข้าไปอย่างชัดเจนสอดคล้องกับบริบทของภาคธุรกิจ

ในปี พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ข้อมูลสำคัญ (key facts) เกี่ยว

กับ CDoH เป็นครั้งแรก โดยกล่าวว่า CDoH คือ “กิจกรรมของภาคเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางบวกและทางลบ (*the private sector activities that affect people’s health positively or negatively*)” ซึ่งภาคเอกชนมีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมผ่านการดำเนินธุรกิจและการมีส่วนร่วมทางสังคม ตัวอย่างเช่น ห่วงโซ่อุปทาน (supply chains) สภาพแรงงาน การออกแบบผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ ทุนวิจัย การวิ่งเต้น (lobby) การสร้างความพึงพอใจ และอื่นๆ โดยปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง การบาดเจ็บจากการจราจบบนถนน สุขภาพจิต เป็นต้น อีกทั้งยังทำให้ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม และเชื้อชาติแย่งไปอีก โดยประเทศกลุ่มที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเผชิญกับแรงกดดันอย่างมากจากการดำเนินกิจกรรมของภาคเอกชน โดยเฉพาะธุรกิจข้ามชาติ⁽¹⁶⁾

จากงานศึกษาในข้างต้นจะพบว่า CDoH มีการให้ความหมายที่หลากหลายมิติ อย่างไรก็ตาม งานศึกษาส่วนใหญ่รวมถึงองค์การอนามัยโลกได้อ้างถึง CDoH ในมิติของกิจกรรมที่ดำเนินการโดยภาคธุรกิจที่ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดนิยามของ “ปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ” (commercial determinant of non-communicable diseases: CDoNCDs) ให้หมายถึง “กลยุทธ์และการปฏิบัติที่ใช้โดยภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเพื่อผลประโยชน์ทางการค้า การเพิ่มผลกำไรตลอดจนการรักษาเสถียรภาพทางธุรกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม” โดยภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประกอบด้วยยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูง

ตารางที่ 2 งานวิชาการที่มีนิยามเกี่ยวข้องของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ

ที่	ชื่อนักวิชาการ	ชื่องานวิชาการ	คำศัพท์	Definition	นิยาม
1	Kickbusch I et al. (2016) ⁽⁷⁾	The commercial determinants of health	commercial determinant of health (CDoH)	strategies and approaches used by the private sector to promote products and choices that are detrimental to health	กลยุทธ์หรือวิธีการที่ถูกใช้โดยภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมสินค้าและทางเลือกที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2	Kosinska M, Ostlin P (2016) ⁽¹¹⁾	Building systematic approaches to intersectoral action in the WHO European region	commercial determinant of health (CDoH)	a good or a service where there is an inherent tension between the commercial and the public health objective	สินค้าหรือบริการที่มีความขัดแย้งกันโดยธรรมชาติระหว่างวัตถุประสงค์ทางการค้าและสาธารณสุข
3	Freeman B, Sindall C (2019) ⁽¹³⁾	Countering the commercial determinants of health: strategic challenges for public health	commercial determinant of health (CDoH)	the corporations which produce and market unhealthy commodities such as tobacco, alcohol, soft drinks, and processed food	บริษัทที่ผลิตและทำการตลาดสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และอาหารแปรรูป
4	Lacy-Nichols J, Marten R (2021) ⁽¹⁴⁾	Power and the commercial determinants of health: ideas for a research agenda	commercial determinant of health (CDoH)	expressions of economic and political power wielded by large corporate entities, described as powerful economic operators	การแสดงออกถึงอำนาจทางเศรษฐกิจและการเมืองที่ใช้โดยบริษัทขนาดใหญ่ ซึ่งถูกอธิบายว่าเป็นผู้ดำเนินการทางเศรษฐกิจที่มีอำนาจ
5	Chavez-Ugalde Y, et al. (2021) ⁽¹⁵⁾	Conceptualizing the commercial determinants of dietary behaviors associated with obesity: A systematic review using principles from critical interpretative synthesis	commercial determinants of dietary behaviors associated with obesity	strategies used by the food industry to create a favourable regulatory and discursive environment in which they can produce, promote, and increase sales of their products to maximize profits and generate continued shareholder value	กลยุทธ์ที่ถูกใช้โดยอุตสาหกรรมอาหารเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบและวาทกรรมทางสังคมที่เอื้อให้พวกเขาสามารถผลิต ส่งเสริม และเพิ่มการขายสินค้า เพื่อให้เกิดผลกำไรสูงสุดและสร้างมูลค่าให้ผู้ถือหุ้นอย่างต่อเนื่อง
6	World Health Organization (2021) ⁽¹⁶⁾	The commercial determinants of health	commercial determinants of health (CDoH)	the private sector activities that affect people's health positively or negatively	กิจกรรมของภาคเอกชนที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางบวกและทางลบ

3. การพัฒนากรอบแนวคิดของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ

องค์ประกอบของปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ (CDoH) มีนักวิชาการอธิบายไว้หลายองค์ประกอบ โดยเริ่มแรก Kickbush I. et al. ระบุว่าปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่หนึ่ง คือ ปัจจัยในการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ของภาคธุรกิจและส่งเสริมอำนาจของบริษัทขนาดใหญ่ ได้แก่ ความต้องการที่เพิ่มขึ้น (rising demand) การขยายตัวของตลาด (increasing market coverage) และการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (the internationalisation of trade and investment) และส่วนที่สอง คือ ช่องทางของอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพของผู้บริโภค 4 ช่องทาง เช่น การตลาด (marketing) ห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) การวิ่งเต้น (lobbying) และความเป็นพลเมืองที่ดีขององค์กร (corporate citizenship)⁽⁷⁾

ในขณะที่ Baum F.E. et al. ได้วางองค์ประกอบไว้ 2 ส่วน เช่นกัน โดยส่วนที่หนึ่ง คือ บริบททางการเมืองและกฎระเบียบที่ส่งผลต่อการทำธุรกิจ ซึ่งแยกเป็นระดับโลกหรือภูมิภาค ระดับชาติ และระดับพื้นที่ และส่วนที่สอง โครงสร้าง ผลิตภัณฑ์ และการปฏิบัติของภาคธุรกิจ เช่น โครงสร้าง (รวมถึงขนาด) ของอุตสาหกรรม การปฏิบัติทางการเมือง (political practices) การปฏิบัติทางธุรกิจ (business practices)⁽¹⁷⁾

Lima J.M. & Galea S. ได้นำเสนอขอบเขตการปฏิบัติ (practices) ของอุตสาหกรรมผ่านมุมมองของตัวพาหนะ (vehicles) 5 ด้าน ได้แก่ (1) การปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางการเมือง (political environment) เช่น การวิ่งเต้น การกดดันการเจรจาทางการค้า (2) การปฏิบัติที่สร้างความต้องการ (preference shaping) เช่น

การทำตลาดและโฆษณา การประชาสัมพันธ์องค์กร การทำบุญและบริจาค การทำกิจกรรมรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility: CSR) (3) การปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางองค์ความรู้ (knowledge environment) เช่น การควบคุมกระบวนการวิจัย การให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์ (4) การปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางกฎหมาย (legal environment) เช่น การฟ้องร้องดำเนินคดีภาครัฐ และ (5) การปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมนอกกฎหมาย (extra-legal environment) เช่น การสร้างความเสียหายต่อฝ่ายตรงข้าม การลักลอบนำเข้าสินค้า⁽¹⁸⁾ ซึ่ง Chavez-Ugalde Y. et al. ได้นำเสนอกรอบกลยุทธ์ของธุรกิจและอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การกินและโรคอ้วน 3 ด้าน (spheres) ได้แก่ (1) กลยุทธ์ด้านการเมืองและกฎหมาย (political and legal) (2) กลยุทธ์ด้านการผลิต การแปรรูป และการออกแบบ (production, processing & design) และ (3) กลยุทธ์การตลาดและสร้างความต้องการ (marketing & preference shaping)⁽¹⁵⁾

ในปี พ.ศ. 2563 Mialon M. ได้ทบทวนวรรณกรรมซึ่งมีความครอบคลุมมากที่สุดพบว่า CDoH ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) แรงผลักดันระดับโลก (global drivers) (2) การดำเนินงานของธุรกิจและอุตสาหกรรม (การทำธุรกิจ กิจกรรมการตลาด และวิธีการปฏิบัติทางการเมือง (business, market and political practices)) และ (3) ตัวสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (unhealthy commodities) โดยทั้ง 3 ส่วนนี้มีผลต่อการปฏิบัติของธุรกิจและอุตสาหกรรมให้เป็นเสมือนพาหนะนำโรค (industrial agents) ที่นำไปสู่ผลกระทบ ได้แก่ สุขภาพของประชาชน (population health) ความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพและสังคม (health & social inequalities) และสุขภาพของโลก (planetary health)⁽¹²⁾

ตารางที่ 3 งานวิชาการชิ้นสำคัญที่นำเสนอกรอบแนวคิดของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ

ที่	ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	กรอบแนวคิด
1	Kickbusch I et al. (2016) ⁽⁷⁾	The commercial determinants of health	กรอบแนวคิดปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ (commercial determinant of health: CDoH) 1) ตัวขับเคลื่อน (drivers) ในการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ของภาคธุรกิจและส่งเสริมอำนาจของบริษัทขนาดใหญ่ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความต้องการที่เพิ่มขึ้น (demand of growth) การขยายตัวของตลาด (expanding outreach of corporations) และการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ (internationalization of trade and capital) 2) ช่องทาง (channels) ที่อุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพ 4 ช่องทาง ได้แก่ การตลาด (marketing) ห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) การวิ่งเต้น (lobbying) ความเป็นพลเมืองที่ดีขององค์กร (corporate citizenship)
2	Baum FE et al. (2016) ⁽¹⁷⁾	Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework	กลไกผลกระทบของบริษัทข้ามชาติ (transnational corporation) ต่อสุขภาพ 1) บริบททางการเมืองและกฎระเบียบที่ส่งผลการทำธุรกิจ (political economic & regulatory context) 3 ระดับ ระดับโลกหรือภูมิภาค (เช่น บริษัทข้ามชาติ กฎหมายและองค์กรระหว่างประเทศ) ระดับชาติ (เช่น บริษัทภายในประเทศ ความสามารถของรัฐบาล กฎหมาย ความเท่าเทียมกันทางสังคม) และระดับพื้นที่ (เช่น กฎหมายท้องถิ่น กลุ่มประชากร) 2) โครงสร้าง ผลิตภัณฑ์ และการปฏิบัติของภาคธุรกิจ (structure, practices and products) ได้แก่ (1) โครงสร้าง (รวมถึงขนาด) ของบริษัทและห่วงโซ่อุปทาน (2) การปฏิบัติทางการเมือง (political practices) (3) การปฏิบัติทางธุรกิจ (business practices) เช่น การควบคุมห่วงโซ่อุปทาน แรงงาน การค้าการลงทุน เป็นต้น และ (4) สินค้า การกระจาย และการตลาด (products, distribution & marketing) เช่น รูปแบบสินค้า กลยุทธ์การตลาด
3	Lima JM, Galea S (2018) ⁽¹⁸⁾	Corporate practices and health: a framework and mechanisms	กลไกผลกระทบของการปฏิบัติ (practices) ของบริษัท (corporation) ต่อสุขภาพผ่านมุมมองของพาหนะแห่งอำนาจ (vehicles of power) 5 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางการเมือง (political environment) เช่น การวิ่งเต้น การกดดันการเจรจาทางการค้า 2) การสร้างความชอบและความต้องการ (preference shaping) เช่น การทำการตลาดและโฆษณา การประชาสัมพันธ์องค์กร การทำบุญและบริจาค การทำกิจกรรมรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility: CSR) 3) สิ่งแวดล้อมทางองค์ความรู้ (knowledge environment) เช่น การควบคุมกระบวนการวิจัย การให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์ 4) สิ่งแวดล้อมทางกฎหมาย (legal environment) เช่น การฟ้องร้องดำเนินคดีภาครัฐ 5) สิ่งแวดล้อมนอกกฎหมาย (extra-legal environment) เช่น การสร้างความเสียหายต่อฝ่ายตรงข้าม การลักลอบนำเข้าสินค้า
4	Mialon M (2020) ⁽¹²⁾	An overview of the commercial determinants of health	กรอบแนวคิดปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ (CDoH) 3 องค์ประกอบ 1) แรงผลักดันระดับโลก (global drivers) 2) การดำเนินงานของธุรกิจและอุตสาหกรรม ได้แก่ การทำธุรกิจ (business) กิจกรรมการตลาด (marketing) และวิถีการปฏิบัติทางการเมือง (political practices) 3) ตัวสินค้าที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (unhealthy commodities)
5	Chavez-Ugalde Y, et al. (2021) ⁽¹⁵⁾	Conceptualizing the commercial determinants of dietary behaviors associated with obesity: A systematic review using principles from critical interpretative synthesis	กรอบแนวคิดของปัจจัยทางการค้าของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน (commercial determinants of dietary behaviors associated with obesity) 3 ด้าน 1) ด้านการเมืองและกฎหมาย (political & legal) (เช่น การกำหนดกรอบหลักฐานและการอภิปราย (framing the evidence and debate) การมีอิทธิพลต่อการค้าและการลงทุน (influencing trade and investment) การมีอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบาย (influencing policymaking process) 2) ด้านการผลิต การแปรรูป และการออกแบบ (production, processing & design) เช่น การลดต้นทุนการผลิต (reducing processing/manufacturing costs) การเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด (increasing market share) 3) ด้านการตลาดและสร้างความต้องการ (marketing & preference shaping) เช่น การส่งเสริมการรับรู้และการมองเห็นแบรนด์ (promotion to increase brand awareness and visibility สร้างความจงรักภักดีต่อแบรนด์ (creating brand loyalty) การกำหนดราคา (pricing)



หมายเหตุ: NCDs = non-communicable diseases
ที่มา: ปรับปรุงจาก Mialon M.⁽¹²⁾

ภาพที่ 1 องค์ประกอบและกลไกส่งผลกระทบของปัจจัยทางการค้ากำหนดสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงพัฒนากรอบแนวคิดในการติดตามปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ (CDoNCDs) โดยอ้างอิงตามองค์ประกอบ CDoH ของ Mialon M. ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ A. บริบทหรือตัวขับเคลื่อน B. ธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (ได้แก่

ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง) C. กลยุทธ์และการปฏิบัติของอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และ D. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รายละเอียดดังนี้



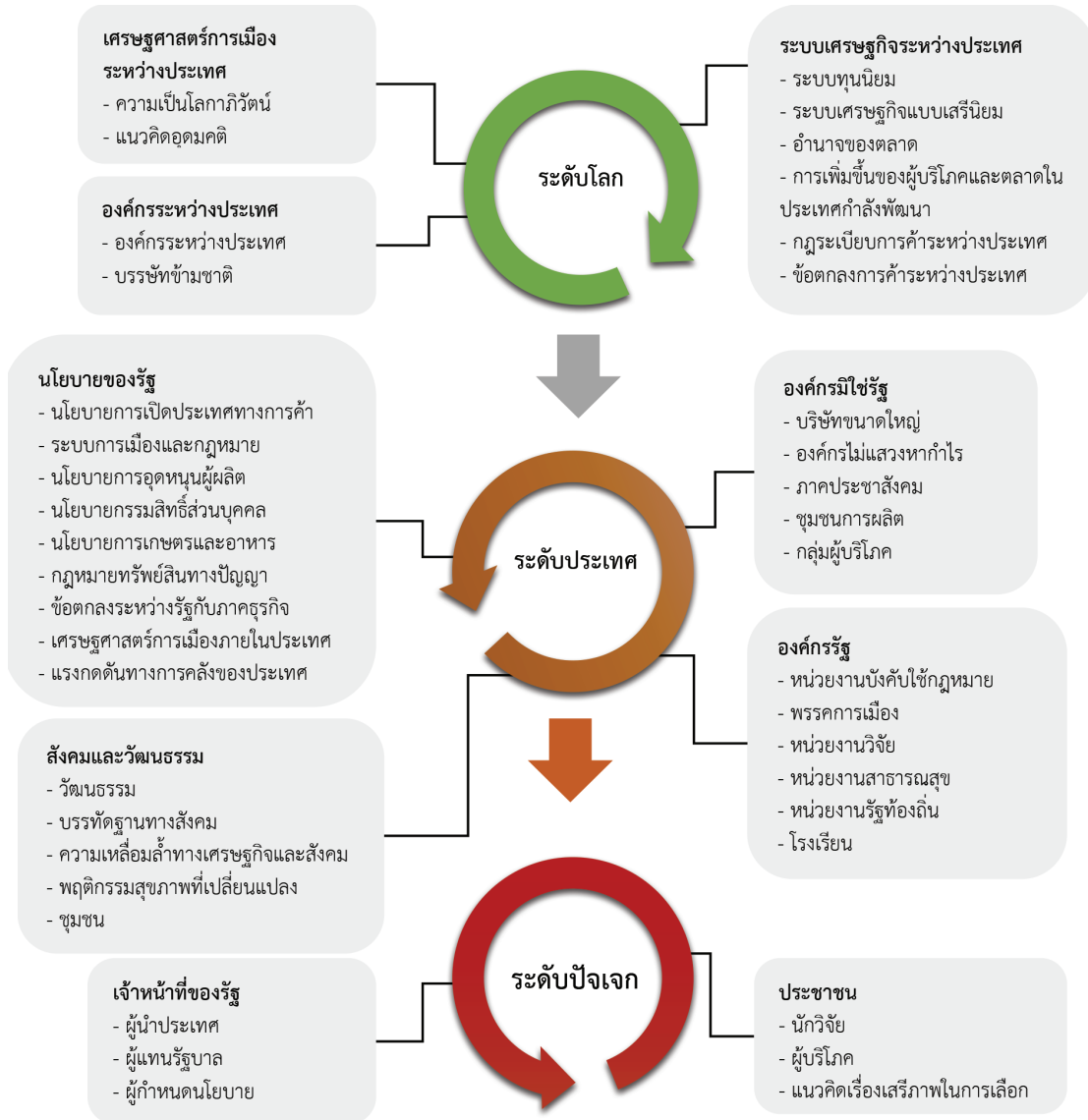
หมายเหตุ: CIS = corporate policy interference strategy, CMS = corporate marketing and distribution strategy, CPS = corporate production strategy

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ

A. บริบทหรือตัวขับเคลื่อน

บริบทหรือตัวขับเคลื่อนของ CDoNCDs มี 3 ระดับ คือ ระดับโลก (global level) ระดับประเทศ (national level) และระดับปัจเจกบุคคล (individual level) โดยบริบทหรือตัวขับเคลื่อนระดับโลก ได้แก่ การขยายตัวของผู้บริโภคและตลาดที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น^(6,7) โดยเฉพาะตลาดเกิดใหม่ (emerging market) ในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง (low-middle income)⁽¹⁷⁾ แนวคิดการเปิดเสรีการค้าและทุนนิยม (liberalization and capitalism)^(6,7) แนวคิดเสรีนิยมใหม่ (neoliberalism)^(6,7) ความเป็นโลกาภิวัตน์ (globalization)^(6,7,12,19) อุดมการณ์ (ideology)^(6,19) ข้อตกลงทางการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ^(6,7,12,20,21) ข้อตกลงด้านทรัพย์สินทางปัญญา^(6,21) องค์การระหว่างประเทศ⁽¹⁷⁾ โครงสร้างและอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติ เช่น

อิทธิพลต่อระบบเศรษฐกิจโลก อิทธิพลต่อกฎระเบียบการค้าโลก อิทธิพลต่อนโยบายของรัฐและการเมือง^(6,17-19) บริบทหรือตัวขับเคลื่อนระดับประเทศหรือรัฐ เช่น นโยบายเปิดประเทศทางการค้า⁽¹²⁾ การเติบโตของผู้บริโภคในประเทศ นโยบายสนับสนุนผู้ผลิตและปกป้องสิทธิของอุตสาหกรรม^(6,17) นโยบายด้านอาหารและเกษตรกรรม⁽²⁰⁾ ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม โครงสร้างและอิทธิพลของอุตสาหกรรมในประเทศ^(6,17,19,22) การมีผลประโยชน์ทับซ้อนระหว่างภาคธุรกิจกับผู้กำหนดนโยบายและระหว่างภาคธุรกิจกับประชาชน⁽⁶⁾ แรงกดดันทางการเงินและเศรษฐกิจของประเทศ (financial pressures)⁽¹⁹⁾ และบริบทหรือตัวขับเคลื่อนระดับปัจเจกบุคคล เช่น ความเป็นเสรีชนที่มีอิสระในตนเองและมีอิสระในการเลือก (individual freedom and choice)⁽¹⁹⁾ ซึ่งภาคธุรกิจสินค้า



ภาพที่ 3 ขอบเขตของบริบทหรือตัวขับเคลื่อนของปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อ

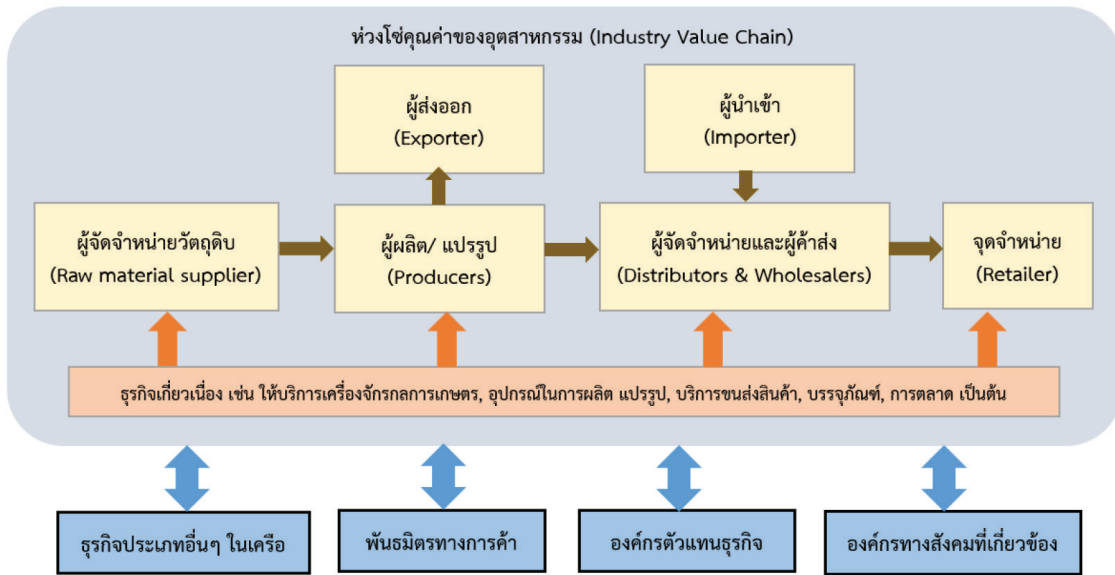
ทำลายสุขภาพหมักนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาดสินค้าของตนเองและมักใช้ต่อต้านนโยบายสาธารณะต่างๆ

B. ธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประกอบด้วยอุตสาหกรรมยาสูบ อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน

น้ำตาลและโซเดียมสูง โดยในส่วนนี้จำเป็นต้องมีการตีแผ่โครงสร้างและเครือข่ายของธุรกิจและอุตสาหกรรม (B1)⁽⁶⁾ เพื่อระบุตัวผู้เล่นทั้งหมดที่ดำเนินกลยุทธ์และการปฏิบัติต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (corporation and industry actors)

การติดตามโครงสร้างและเครือข่ายของธุรกิจและอุตสาหกรรมของปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อได้ใช้กรอบความ



หมายเหตุ: ปรับจาก Institute of Alcohol Studies (UK)⁽²³⁾

ภาพที่ 4 ขอบเขตโครงสร้างเครือข่ายของธุรกิจและอุตสาหกรรมของปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

สัมพันธ์ของห่วงโซ่คุณค่า (value chain) เป็นแนวทางในการติดตาม ซึ่งปรับจาก Institute of Alcohol Studies (UK)⁽²³⁾ ครอบคลุมตั้งแต่อุตสาหกรรมต้นน้ำ (การจัดจำหน่ายวัตถุดิบ) ถึงปลายน้ำ (การจำหน่าย) รวมถึงธุรกิจและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง เครือข่ายธุรกิจอื่นๆ พันธมิตรทางการค้า องค์กรตัวแทนธุรกิจ และองค์กรทางสังคมต่างๆ ด้วย

C. กลยุทธ์และการปฏิบัติของธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

กลยุทธ์และการปฏิบัติของธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อคือองค์ประกอบที่ถูกใช้เป็นนิยามของ CDoNCDs โดยกำหนดขอบเขตไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการผลิตสินค้า (production) ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ (strategies) 4 การปฏิบัติ (practices) 2) ด้านการตลาดและกระจายสินค้า (marketing and distribution) ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ 10 การปฏิบัติ และ 3) ด้านการแทรกแซงนโยบาย (policy interference) ประกอบด้วย

5 กลยุทธ์ 16 การปฏิบัติ ดังนี้

CP ด้านการผลิตสินค้า (production)

ด้านการผลิตสินค้าของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาต้นทุนของการผลิตสินค้าให้ถูกที่สุด ทำให้สินค้ามีราคาขายที่ต่ำและเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ อาจรวมไปถึงการรักษาความมั่นคงของวัตถุดิบให้สามารถส่งเข้าสู่กระบวนการผลิตได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย ดังนี้

กลยุทธ์ CPS1 การลดต้นทุนการผลิตสินค้า^(15,18)

การปฏิบัติเพื่อลดต้นทุนการผลิตสินค้าข้อ 1 (corporate production practice 1: CPP1) การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและแปรรูปสินค้า⁽¹⁵⁾ โดยการผลิตจำนวนมากเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าต่อหน่วยหรือขนาด ซึ่งทำให้สินค้าปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต้อมีราคาถูกและเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย หรือการใช้ส่วนผสมที่มีอายุการเก็บรักษายาวนาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค

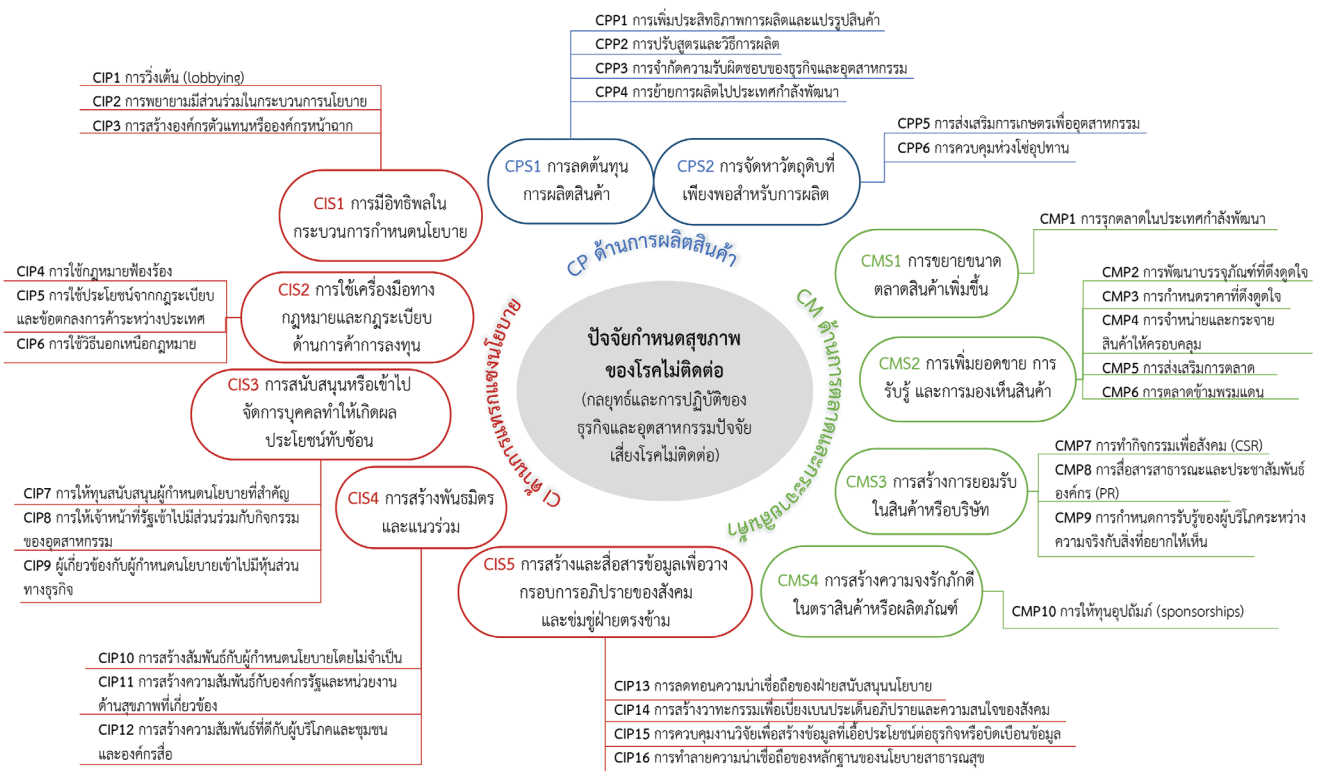


การปฏิบัติ CPP2 การปรับสูตรและวิธีการผลิต^(6,15) การใช้ส่วนผสมต้นทุนต่ำคุณภาพน้อย การใช้วัตถุดิบราคาถูกที่ช่วยเพิ่มความอร่อยหรือเสพติด เช่น น้ำตาลไขมัน และคาเฟอีน⁽¹⁵⁾ หรือการใช้วิธีการแปรรูปขั้นสุดขั้ว (ultra-processing) ซึ่งลดคุณค่าทางโภชนาการของอาหารลง

การปฏิบัติ CPP3 การจำกัดความรับผิดชอบของธุรกิจและอุตสาหกรรม^(6,15) โดยการพยายามผลักดันต้นทุนภายนอก (ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับกระบวนการผลิต เช่น ต้นทุนผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ต้นทุนผลกระทบต่อ

สุขภาพ) ไม่ให้รวมอยู่ในการประกอบกิจการของธุรกิจและอุตสาหกรรม^(6,15,17) หรือการใช้วิธีจ้างตามสัญญา (out-source) เพื่อปิดความรับผิดชอบจากต้นทุนภายนอกให้แก่คู่สัญญา⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติ CPP4 การย้ายการผลิตไปประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁵⁾ ซึ่งมีต้นทุนแรงงานต่ำกว่า โดยการเข้าลงทุนทางตรง (foreign direct investment: FDI) หรือการควบรวมกิจการ การเข้าซื้อกิจการ และการร่วมทุน⁽¹⁵⁾ ในประเทศกำลังพัฒนาที่ต้องการแหล่งเงินทุนภายนอกเพื่อตั้งโรงงานผลิตหรือแปรรูป



หมายเหตุ: CIP = corporate policy interference practice, CIS = corporate policy interference strategy, CMP = corporate marketing and distribution practice, CMS = corporate marketing and distribution strategy, CPP = corporate production practice, CPS = corporate production strategy

ภาพที่ 5 ขอบเขตกลยุทธ์และการปฏิบัติของธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

กลยุทธ์ CPS2 การจัดหาวัตถุดิบที่เพียงพอสำหรับการผลิต⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติเพื่อจัดหาวัตถุดิบที่เพียงพอสำหรับการผลิตข้อ 5 (corporate marketing and distribution strategy 5: CPP5) การส่งเสริมการเกษตรเพื่ออุตสาหกรรม⁽¹⁵⁾ เช่น การให้เงินอุดหนุนเกษตรกรสำหรับปลูกพืชที่เป็นที่ต้องการของอุตสาหกรรม การสนับสนุนนโยบายส่งเสริมการผลิตเพื่อการส่งออก⁽¹⁵⁾ หรือสนับสนุนการทำเกษตรเชิงเดี่ยว ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาฆ่าแมลง ปุ๋ยเคมี ซึ่งมีสารตกค้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การปฏิบัติ CPP6 การควบคุมห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) โดยการเข้าควบคุมกิจการในห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การจัดซื้อวัตถุดิบ การผลิต การแปรรูป การขนส่ง การค้าปลีก^(6,7,15,17) เพื่อลดต้นทุนในแต่ละกระบวนการผลิต

CM ด้านการตลาดและกระจายสินค้า (marketing and distribution)

การตลาดและการกระจายสินค้าจะมีผลต่อการขายจำนวนผู้บริโภคสินค้าและมีผลต่อการกำหนดรูปแบบของสังคมในการยอมรับและสนับสนุนการบริโภคที่มากเกินไป⁽¹⁸⁾ ดังนี้

กลยุทธ์ CMS1 การขยายขนาดตลาดสินค้าเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติเพื่อขยายขนาดตลาดสินค้าเพิ่มขึ้นข้อ 1 (corporate marketing and distribution practice 1: CMP1) การรุกตลาดในประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁸⁾ โดยการพัฒนาแบบสินค้าตามความต้องการและเหมาะสมกับท้องถิ่น และการควบรวมกิจการในพื้นที่ (company mergers)⁽¹⁵⁾

กลยุทธ์ CMS2 การเพิ่มยอดขาย การรับรู้ และการมองเห็นสินค้า⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติ CMP2 การพัฒนาบรรจุภัณฑ์เพื่อสร้างแรงดึงดูดใจ เช่น การสร้างบรรจุภัณฑ์ที่มีสีสันสวยงาม ดึงดูด

คุณค่ามีระดับ การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่สร้างความสะดวกสบายในการบริโภคหรือพกพา⁽¹⁵⁾ การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มุ่งเป้าเด็กและเยาวชน⁽¹⁸⁾ เช่น ออกแบบเป็นของเล่นและตัวละคร⁽¹⁵⁾ จัดทำของเล่นหรือขนมที่มีลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ (เช่น หมากฝรั่งคล้ายบุหรี่ย)⁽²⁴⁾

การปฏิบัติ CMP3 การกำหนดราคาที่ตั้งใจ^(12,15) โดยการนำเสนอว่าสินค้าเป็นอาหารที่มีพลังงานสูงแต่ราคาถูก หรือการกำหนดอัตราส่วนราคาต่อปริมาณที่มีความคุ้มค่า⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติ CMP4 การจำหน่ายและกระจายสินค้าให้ครอบคลุมทุกพื้นที่^(6,12,15,17) โดยการควบคุมและขยายร้านค้าปลีกหรือส่ง^(6,7,15,17) การจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์⁽²⁴⁾ เช่น การขายผ่านเว็บไซต์ของบริษัท การสร้างสื่อสังคมออนไลน์เพื่อขายสินค้า การจำหน่ายผ่านตู้ขายอัตโนมัติ (vending machines)⁽²⁴⁾ การทำสัญญากับสถานที่เฉพาะ เช่น โรงเรียน และสนามกีฬา เพื่อให้ได้รับสิทธิในการจำหน่ายสินค้าในสถานที่นั้นๆ⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติ CMP5 การส่งเสริมการตลาด เช่น การโฆษณาสินค้า (advertising)^(6,12,15,17,18,24) การพัฒนาตราสินค้า (branding) เพื่อให้เกิดการจดจำ และการจัดวางผลิตภัณฑ์ในรายการโทรทัศน์ กีฬา และในภาพยนตร์ (product placement)⁽²⁵⁾ และการส่งเสริมการขาย (sale promotions)^(15,24)

การปฏิบัติ CMP6 การตลาดข้ามพรมแดน⁽²⁴⁾ ทั้งเข้ามาและออกจากรัฐ⁽²⁴⁾ ในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะการทำตลาดผ่านสื่อโซเชียลมีเดียออนไลน์

กลยุทธ์ CMS3 การสร้างการยอมรับในสินค้าหรือบริษัท (acceptability)⁽⁶⁾

การปฏิบัติ CMP7 การทำกิจกรรมเพื่อสังคม (corporate social responsibility: CSR) เช่น การทำกิจกรรมการกุศลหรือองค์กรการกุศล (philanthropy)^(8,15,17,18,26,27) หรือการจัดการเงินหรือการสนับสนุนอื่นๆ หรือจัดกิจกรรมให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล⁽²⁴⁾

การปฏิบัติ CMP8 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์องค์กร (public relation: PR)^(18,26) โดยสร้างการสื่อสารหลายช่องทางของอุตสาหกรรมที่มีเป้าหมายไปยังองค์กรสื่อ ผู้กำหนดกฎหมาย และผู้บริโภค เพื่อขจัดความกังวลด้านผลกระทบต่อสุขภาพของสินค้า⁽¹⁸⁾

การปฏิบัติ CMP9 การกำหนดการรับรู้ของผู้บริโภคระหว่างความจริงกับสิ่งที่อยากให้เห็น⁽¹⁵⁾ โดยการผลิตสินค้าที่อาจดีต่อสุขภาพควบคู่กันไปด้วย เช่น การผลิตสินค้า “สุขภาพดี” สินค้าปราศจากน้ำตาล ปราศจากไขมัน ให้พลังงานต่ำควบคู่กัน⁽¹⁵⁾

กลยุทธ์ CMS4 การสร้างความจงรักภักดีในตราสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ (brand loyalty)⁽¹⁵⁾

การปฏิบัติ CMP10 การให้ทุนอุปถัมภ์ (sponsorships)⁽¹⁷⁾ โดยการให้ทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรม (กีฬา งาน ประเพณี)^(6,28) การสร้างองค์กรเพื่อสนับสนุนหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน การสนับสนุนพื้นที่หรือโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกีฬา และอุปกรณ์ต่างๆ⁽¹⁵⁾ ซึ่งอุตสาหกรรมมักมีการโปรโมทสินค้า แสดงชื่อบริษัท ในกิจกรรมที่ให้การอุปถัมภ์

CI ด้านการแทรกแซงนโยบาย (policy interference)

อุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อถือเป็นธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นรัฐจึงจำเป็นต้องมีนโยบายต่างๆ เพื่อใช้ในการควบคุมสินค้าและอุตสาหกรรมเหล่านี้เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน ในขณะที่อุตสาหกรรมก็ดำเนินกลยุทธ์เพื่อต่อต้านและแทรกแซงการออกนโยบายต่างๆของรัฐเพื่อลดกระทบของนโยบายและรักษาเสถียรภาพทางธุรกิจ ผลการศึกษาพบ 5 กลยุทธ์ ได้แก่

กลยุทธ์ CIS1 การมีอิทธิพลในกระบวนการกำหนดนโยบาย (policy process)^(12,15,18)

การปฏิบัติเพื่อมีอิทธิพลในกระบวนการกำหนดนโยบายข้อ 1 (corporate policy interference prac-

tice: CIP1) การวิ่งเต้น (lobbying)^(7,8,15,17,18,26,29-31) ซึ่งมีการให้เงินทุนและการแบ่งปันข้อมูลความรู้^(8,18) ผ่านการเข้าพบกับผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้มีส่วนในการตัดสินใจนโยบาย หรือผู้บังคับใช้กฎหมาย

การปฏิบัติ CIP2 การพยายามมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย^(9,18,27,31,32) เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการหรือคณะที่ปรึกษาจากหน่วยงานหลายภาคส่วนที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ (รวมถึง การมีตัวแทนหรือตัวแทนอำพราง (nominee) ของอุตสาหกรรมในคณะกรรมการกำหนดนโยบาย)⁽⁹⁾ การวางตนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของนโยบาย^(32,33) หรือในบางครั้งมีการนำเสนอร่างกฎหมายที่ออกแบบโดยอุตสาหกรรม⁽⁹⁾

การปฏิบัติ CIP3 การสร้างองค์กรตัวแทนหรือองค์กรหน้าฉาก (front group) อุตสาหกรรมมีการจัดตั้งหรือรวมตัวของภาคธุรกิจในรูปแบบต่างๆ เช่น สมาคมการค้าเพื่อเป็นตัวแทนผลประโยชน์ร่วม^(27,30,33) หรืออาจมีการจัดตั้งองค์กรหน้าฉาก (front group)^(8,26,29,31) เพื่อเป็นตัวแทนอุตสาหกรรมเข้าไปเจรจาทางนโยบายหรือขอเข้าไปมีส่วนร่วมในนโยบาย

กลยุทธ์ CIS2 การใช้เครื่องมือทางกฎหมายและกฎระเบียบด้านการค้าและการลงทุน (legal & trade & investment policies)^(18,27,29,31)

การปฏิบัติ CIP4 การใช้กฎหมายฟ้องร้อง ช่มชู้ว่าจะฟ้องร้องทางกฎหมาย (litigation)^(6,18,26,27) อุตสาหกรรมใช้โอกาสจากการดำเนินคดีที่มีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานานทำให้เกิดการชะลอการประกาศหรือดำเนินนโยบาย⁽¹⁸⁾ โดยอาจมีการชู้ว่าจะดำเนินคดีกับรัฐบาล องค์กร หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย^(8,15,30) หรืออาจเรียกร้องการขยายเวลาการบังคับใช้ทางกฎหมายหรือการเลื่อนการออกกฎหมายออกไป⁽⁹⁾

การปฏิบัติ CIP5 การใช้ประโยชน์จากกฎระเบียบและข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ^(18,26) อุตสาหกรรมจะ

ให้การสนับสนุนหรืออ้างถึงข้อตกลงการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศต่างๆ ที่เอื้อต่อธุรกิจ^(6,8,15,18) เช่น ข้อตกลงการค้าเสรี (free trade agreement: FTA) ต่างๆ ความตกลงว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า (technical barriers to trade agreement: TBT) ซึ่งการออกนโยบายสาธารณสุขของรัฐอาจขัดกับกฎระเบียบหรือการเจรจาทางการค้าระหว่างประเทศดังกล่าว และทำให้เกิดการชะลอหรือกีดกันการกำหนดนโยบายนั้นๆ⁽¹⁸⁾

การปฏิบัติ CIP6 การใช้วิธีนอกเหนือกฎหมาย (extra legal tactics) หากอุตสาหกรรมใช้วิธีตามระบบกฎหมายแล้วไม่ประสบความสำเร็จในการแทรกแซงนโยบาย อาจมีการใช้วิธีนอกกฎหมาย เช่น การติดสินบน การลักลอบนำเข้าและการค้าที่ผิดกฎหมาย การตรึงราคา⁽¹⁸⁾ การกักตุนสินค้า

กลยุทธ์ CIS3 การสนับสนุนหรือเข้าไปจัดการบุคคลทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน (financial incentive & conflict of Interest)⁽⁹⁾

การปฏิบัติ CIP7 การให้ทุนสนับสนุนผู้กำหนดนโยบายที่สำคัญ อุตสาหกรรมมีการสนับสนุนเงินทุนแก่พรรคการเมือง^(6,8,17,18,26,31,33) ซึ่งอาจมีผลต่อการตัดสินใจกำหนดนโยบาย หรือหากเป็นอุตสาหกรรมข้ามชาติขนาดใหญ่อาจมีการสนับสนุนเงินทุนให้แก่รัฐบาลในประเทศกำลังพัฒนา⁽¹⁵⁾ หรือการให้ความช่วยเหลือแบบมีข้อผูกพัน (tied aid)^(15,18) เช่น การสนับสนุนงบประมาณเพื่อแลกเปลี่ยนกับการเปิดเสรีการค้าสินค้า

การปฏิบัติ CIP8 การให้เจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมมีการชักชวนให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้าไปทำงานในภาคธุรกิจและคนในภาคธุรกิจเข้ามาทำงานด้านนโยบายในภาครัฐ (revolving door) สลับเปลี่ยนตำแหน่งจนทำลายความน่าเชื่อถือและความซื่อตรง (integrity) ของการทำหน้าที่และการทำนโยบายของหน่วยงานราชการ^(6,8,15,18) หรืออาจให้เจ้าหน้าที่ระดับสูงที่เกษียณอายุราชการแล้วมาทำงานให้

กับอุตสาหกรรม⁽⁹⁾

การปฏิบัติ CIP9 ผู้เกี่ยวข้องกับผู้กำหนดนโยบายเข้าไปมีส่วนทางธุรกิจ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐในปัจจุบันและเครือญาติมีตำแหน่งในธุรกิจและอุตสาหกรรม รวมถึงตำแหน่งที่ปรึกษาต่างๆ⁽⁹⁾

กลยุทธ์ CIS4 การสร้างพันธมิตรและแนวร่วม (constituency building)^(8,15,18,27,31,32)

การปฏิบัติ CIP10 การสร้างสัมพันธ์กับผู้กำหนดนโยบายโดยไม่จำเป็น (unnecessary interaction)^(8,9) อุตสาหกรรมมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการกับผู้นำทางความคิดทางนโยบายที่สำคัญ^(8,15,18,27,31,33) เช่น การร่วมทำกิจกรรมการกุศล (philanthropy)^(8,15,17,18,26,27) การสนับสนุนทางเทคนิค (เช่น วัสดุ อุปกรณ์การประชุม) แก่หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย^(8,15,33) การมีกิจกรรมร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน (public-private partnerships: PPPs)^(15,20)

การปฏิบัติ CIP11 การสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรรัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อุตสาหกรรมสร้างพันธมิตรกับหน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ผ่านกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR)^(18,25,26) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่ำ⁽²⁶⁾ เช่น การรณรงค์เมาไม่ขับกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้^(32,34) การเสนอความช่วยเหลือในการบังคับใช้กฎหมายหรือเสนอข้อตกลงความร่วมมือต่างๆ กับหน่วยงานรัฐที่บังคับใช้กฎหมาย⁽⁹⁾ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์ (sponsorship) แก่หน่วยงานของรัฐ เช่น การให้เงินทุนแก่สมาคมฟุตบอลแห่งประเทศไทย⁽⁹⁾ การสนับสนุนสื่อการศึกษา⁽⁸⁾

การปฏิบัติ CIP12 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารโรคและชุมชนและองค์กรสื่อ เช่น การทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) กับชุมชน^(18,25,26,31) การสนับสนุนกิจกรรมสำหรับเยาวชนหรือศิลปินวัฒนธรรมท้องถิ่น^(8,27) การจัดตั้งหรือสนับสนุนกลุ่มผู้บริหารโรคและผู้ป่วย⁽¹⁸⁾ การจัดตั้งหรือ

สนับสนุนองค์กรด้านสังคมหรือภาคประชาสังคม (civil society)^(18,31,34) รวมถึงการจัดตั้งและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรสื่อ^(8,18,31)

กลยุทธ์ CIS5 การสร้างและสื่อสารข้อมูลเพื่อวางกรอบการอภิปรายของสังคมและข่มขู่ฝ่ายตรงข้าม (framing the debate & intimidating opposition)^(15,18,29,31,32)

การปฏิบัติ CIP13 การลดทอนความน่าเชื่อถือของฝ่ายสนับสนุนนโยบาย (intimidating^(15,26), discrediting^(8,18,29,30) and fragmenting opposition^(8,18,27,31)) อุตสาหกรรมมีการวิพากษ์วิจารณ์ฝั่งตรงข้าม (กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้สนับสนุนนโยบายสาธารณสุข)⁽⁸⁾ เพื่อบ่อนทำลายความน่าเชื่อถือและอิทธิพลของนโยบาย โดยการกล่าวหาผู้สนับสนุนด้านสาธารณสุขเป็นพวกหัวรุนแรงที่ขับเคลื่อนด้วยวาระทางศีลธรรม⁽³³⁾ การอภิปรายทางการเมืองเกี่ยวกับการปกป้องมากเกินไปจนขัดขวางการเลือกส่วนบุคคลอย่างไม่เหมาะสม (nanny state discourse)^(15,30) การอ้างว่าเป็นผู้ดำเนินการที่รับผิดชอบถูกทำร้ายอย่างไม่เป็นธรรมจากผู้มีบทบาทด้านสาธารณสุขและผู้กำหนดนโยบาย (unfairly demonized)⁽³³⁾ หรือการนำเสนอ นโยบายทางเลือกอื่นทดแทน (นโยบายเหล่านี้มักไม่มีประสิทธิผลหรือมีประสิทธิผลน้อยกว่าเพื่อให้ธุรกิจได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์น้อยลง) (promote deregulation) เช่น การสนับสนุนกลไกการควบคุมตนเอง (self-regulations)^(8,31,32) การแนะนำการแก้ไขปัญหาโดยใช้กลไกตลาดและการให้ความรู้หรือการศึกษา^(15,27,30) การสนับสนุนการริเริ่มกิจกรรมการออกกำลังกายมากกว่าลดการกินอาหาร⁽⁸⁾ การนำเสนอแนวทางการบริโภคแบบปานกลาง⁽²⁰⁾ รวมถึงสนับสนุนให้บังคับใช้กฎหมายเดิมมากขึ้นแทนการออกนโยบายใหม่⁽³³⁾

การปฏิบัติ CIP14 การสร้างวาทกรรมเพื่อเบี่ยงเบนประเด็นอภิปรายและความสนใจของสังคม (shaping narrative and debate on health and diseases or amplification)⁽²⁷⁾ อุตสาหกรรมมีการนำเสนอเฉพาะข้อมูล

ที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัท (cherry pick data)^(8,27,33) เช่น ข้อมูลความสำคัญของอุตสาหกรรมต่อเศรษฐกิจ^(8,12,27,31,33) เช่น จำนวนงานและเงินที่อุตสาหกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การตักงานของแรงงานหากออกนโยบาย⁽²⁷⁾ การนำเสนอว่าอุตสาหกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและอื่นๆ^(6,8,15) เช่น กิจกรรมรณรงค์ของอุตสาหกรรม กิจกรรมเพื่อสังคมต่างๆ หรือการสนับสนุนแนวคิด “ความรับผิดชอบส่วนบุคคล (personal responsibility) ในการตัดสินใจเลือกบริโภค^(6,15,18,27,28,30-33) เช่น การรณรงค์การดื่มอย่าง “รับผิดชอบ” การโต้แย้งว่าปัญหาเกิดจากกลุ่มคนส่วนน้อยและโทษปัจจัยอื่นๆ ว่าเป็นสาเหตุของปัญหาที่ไม่ใช่บริษัท⁽³²⁾

การปฏิบัติ CIP15 การควบคุมงานวิจัยเพื่อสร้างข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อธุรกิจหรือบิดเบือนข้อมูล^(8,12,15,18,20,27,29,31,32) อุตสาหกรรมมีการจัดตั้งที่ปรึกษาทางวิชาการ หน่วยวิชาการ หรือสถาบันวิชาการ^(8,15,18,26,27) เพื่อทำการวิจัยและเผยแพร่ข้อมูลโดยตรงแก่ผู้บริโภคและสังคม^(15,31,32) หรือมีการควบคุมกระบวนการศึกษาวิจัย^(18,27) ของนักวิจัยหรือสถาบันวิจัยผ่านการสนับสนุนทุนวิจัย^(8,15,18,26,27,32-34) หรือการจัดกิจกรรมวิชาการ^(8,15)

การปฏิบัติ CIP16 การทำลายความน่าเชื่อถือของหลักฐานของนโยบายสาธารณสุข (undermine existing evidence)⁽²⁷⁾ อุตสาหกรรมมีการวิจารณ์หลักฐานและตอกย้ำความซับซ้อนและความไม่แน่นอนของหลักฐานทางวิชาการของผู้สนับสนุนนโยบาย^(6,8,18,27) เช่น การมีอคติในการวิจัยหรือระเบียบวิจัย หรือการสร้างความสงสัยหรือความคลุมเครือในผลกระทบของสินค้า (manufacturing doubt)^(18,27,30) หรือการนำเสนอข้อมูลหรือหลักฐานที่สร้างความไม่รู้หรือสงสัย⁽¹⁵⁾ เช่น การนำเสนอประโยชน์ของการดื่มสุรา หรือประโยชน์ของบุหรี่ไฟฟ้า

4. ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้กำหนดนโยบาย ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ผลการนำเสนอนิยามและกรอบแนวคิดปัจจัยด้าน

การค้ำกำหนดโรคไม่ติดต่อ (CDoNCDs) ต่อผู้เชี่ยวชาญ และผู้กำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2565 มีข้อคิดเห็นต่อการปรับปรุงนิยามและกรอบแนวคิดดังกล่าว ดังนี้

1) การปฏิบัติ CIP8 การให้เจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับกิจกรรมของอุตสาหกรรม (revolving door) และการปฏิบัติ CIP12 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริโภคและชุมชนและองค์กรสื่อ เช่น CSR ยังเป็นเรื่องที่ไม่ชัดเจนว่ามีผลกระทบต่อการแข่งขันนโยบายมากน้อยแค่ไหน ในบางกิจกรรม CSR ถือว่าเป็นเรื่องที่ดีและมีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้น อาจจะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เพื่อระบุหรือชี้ชัดว่าการกระทำแบบใดส่งผลเสียแก่สาธารณะหรือมีอิทธิพลต่อนโยบายจริง (*ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข*)

2) ในอนาคตควรพัฒนากรอบแนวคิดนี้ให้ง่ายต่อความเข้าใจและลดความซับซ้อน (simplify) โดยอาจเน้นเฉพาะกลยุทธ์หรือการปฏิบัติที่ส่งผลต่อการแข่งขันนโยบาย จะเป็นประโยชน์มากขึ้นในการเฝ้าระวัง หรือการสื่อสารกรอบแนวคิดให้แก่หน่วยงานที่ทำหน้าที่หลัก เช่น กรมควบคุมโรค เป็นต้น (*ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข*)

นอกจากนี้ ผู้เข้าประชุมได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4 ประเด็น ดังนี้

1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแทรกแซงนโยบายจากภาคธุรกิจ โดยเชื่อมต่อการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการทำงานเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติของกรมควบคุมโรค (*ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข*) ซึ่งประกอบด้วย 5 ระบบย่อย ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สามารถนำมาใช้ประโยชน์ใน 5 มิติ คือ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) ทราบปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพและนำไปสู่การแก้ไข 3) ทราบขนาดของปัญหา ได้แก่ อัตราป่วย และอัตราตาย 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคโดยใช้การเฝ้าระวังเหตุการณ์ และ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์⁽³⁵⁾ และควรจัดให้มีองค์กรหรือหน่วยงานในการเฝ้าระวังโดยเฉพาะ (*ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ*) ทั้งนี้ ในการติดตามเฝ้าระวังควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่รวมถึงกลุ่มธุรกิจขนาดเล็กด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมกราฟิเบียร์ (ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการรายเล็ก) ที่กำลังผลักดันกฎหมายสุราก้าวหน้า ซึ่งมีเนื้อหาลดทอนความเข้มแข็งของกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน (*สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*)

2) การพัฒนากฎหมายเพื่อควบคุมและป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ (1) การพัฒนานโยบายการเปิดเผยข้อมูลงบการเงินประจำปีของธุรกิจปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เช่น งบการตลาด งบการทำ CSR หรืองบในการจัดจ้างนักวิจัย นักกฎหมาย หรือ lobbyist เพื่อใช้ในการติดตามกลยุทธ์ทางธุรกิจได้ทันต่อสถานการณ์ (*นักวิชาการอิสระ*) (2) การกำหนดมาตรการในการ declare conflicts สำหรับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายและเกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เช่น ต้องไม่มีส่วนร่วมในการออกเสียงหรือการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย (*กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค*)

3) การพัฒนาจรรยาบรรณ (code of conduct) หรือแนวปฏิบัติสำหรับภาครัฐในการติดต่อกับภาคธุรกิจ เพื่อป้องกันการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่อาจจะเป็นการเปิดช่องให้ภาคธุรกิจแทรกแซงนโยบาย เช่น ข้อกำหนดให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐปฏิบัติในกรณีการขอเข้าพบของตัวแทนภาคธุรกิจ หรือเกณฑ์การปฏิบัติในการทำกิจกรรม CSR ร่วมกับภาคธุรกิจ (*ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข*) โดยอาจ

จำแนกตามกลุ่มอุตสาหกรรม (บุหรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารและเครื่องดื่ม) และอาจไม่จำเป็นต้องกำหนดในลักษณะของกฎหมายหรือระเบียบ แต่สามารถกำหนดเป็นแนวปฏิบัติที่ภาคธุรกิจยอมรับแบบฉันทมติ (consensus) (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค)

4) การสื่อสารและสร้างความตระหนัก (awareness) ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและนักวิชาการ เกี่ยวกับ CDoNCDs โดยออกแบบให้ชัดเจนเข้าใจง่าย หรือจัดทำเป็นหนังสือ (มูลนิธิธรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี) หรืออาจใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักให้กับสังคมให้รู้เท่าทัน โดยเฉพาะในเรื่องการแทรกแซงนโยบายของภาคธุรกิจ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ)

วิจารณ์และข้อยุติ

นิยามของ CDoH ที่ผ่านมามีความเชื่อมโยงกับภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมมาโดยตลอดเพียงแต่มีมุมมองที่หลากหลาย ทั้งในเชิงของตัวสินค้าและบริการ กิจกรรม และการปฏิบัติ และในเชิงของอำนาจของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม อย่างไรก็ตาม หากพิจารณานิยามในเชิงของตัวสินค้าและบริการย่อมมีความหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะของสินค้าและบริการนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สินค้าและบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ยารักษาโรค วัคซีน หรือสินค้าและบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางตรงและทางอ้อม เช่น ยานยนต์ บ่อนการพนัน เหมืองแร่ ในขณะที่การนิยามในแง่ของกิจกรรม กลยุทธ์ และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมจะมีความเหมาะสมมากกว่าเพราะมีรูปแบบที่หลากหลายน้อยกว่าในเชิงของตัวสินค้าและบริการ เนื่องจากการดำเนินงานของธุรกิจใดๆ ย่อมมีเป้าหมายไปในทิศทางใกล้เคียงกันคือเพื่อลดต้นทุน เพิ่มผลกำไร และสร้างเสถียรภาพของธุรกิจ ดังนั้น การกำหนดนิยามของ

CDoNCDs ในการศึกษานี้ที่มุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์และการปฏิบัติจึงมีความเหมาะสม อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับแนวความหมายขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁶⁾ อีกด้วย

การนิยามของ CDoNCDs ในการศึกษานี้มีชี้เฉพาะมากกว่านิยามของ CDoH เนื่องจากเป็นการกำหนดขอบเขตที่แคบลง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่ผลิตสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งสุรา ยาสูบ และอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูง ดังนั้นนิยาม CDoNCDs จึงหมายถึงกลยุทธ์และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมที่ผลิตสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ ในขณะที่นิยามของ CDoH จะมีความหมายที่ครอบคลุมผลกระทบต่อสุขภาพรวมทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวของประชาชน ดังตัวอย่างนิยามของ WHO รวมถึง Gilmore AB. et al.[#] ที่ให้นิยามว่าหมายถึง ระบบ แนวปฏิบัติ และแนวทางที่ตัวดำเนินการทางพาณิชย์ (commercial actors) ใช้ขับเคลื่อนสุขภาพและความเท่าเทียมกัน (equity)⁽³⁶⁾

งานวิจัยนี้ได้กำหนด 4 องค์ประกอบของ CDoNCDs ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันในเชิงเส้นตรง (ภาพที่ 2) กล่าวคือบริบทหรือตัวขับเคลื่อน (องค์ประกอบ A.) ได้นำไปสู่การเกิดและขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม (องค์ประกอบ B.) ซึ่งมีการดำเนินกลยุทธ์และการปฏิบัติต่างๆ (องค์ประกอบ C.) ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และนำไปสู่การเจ็บป่วยของประชาชน (องค์ประกอบ D.) ซึ่งมีความใกล้เคียงตามแบบจำลอง CDoH (model of CDoH) ของ Gilmore AB. et al. (ตีพิมพ์บทความลงในวารสาร Lancet

[#]งานวิชาการล่าสุดที่กำหนดกรอบแนวคิดของ commercial determinants of health (CDoH), 1/3 ซีรีส์เรื่อง Commercial Determinants of Health ในวารสาร Lancet ปี พ.ศ. 2566

ในปี พ.ศ. 2566 หลังโครงการวิจัยนี้⁽³⁶⁾ ที่อธิบายว่าหัวใจหลักของ CDoH (heart of the CDoH) มี 3 ประการ⁽³⁶⁾ (1) ภาคการค้า (commercial sectors) และการปฏิบัติของพวกเขา (practices) (เทียบได้กับองค์ประกอบ B. และ C.) (2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่แยกย่อยตามระดับ (determinants of health subsystem) ตั้งแต่ระดับโลก (global) ถึงระดับบุคคล (individual) เช่น ระบบเศรษฐกิจการเมือง (political economic system) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ (upstream policies) นโยบายสาธารณะต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจสังคม และพฤติกรรมการบริโภคระดับบุคคล (เทียบได้กับองค์ประกอบ A. และ D.) และ (3) ตัวขับเคลื่อนหลักสำคัญ (key underlying drivers) ได้แก่ อำนาจ (power) บรรทัดฐาน (norms) และต้นทุนผลกระทบภายนอก (external costs) (เทียบได้กับองค์ประกอบ A.) อย่างไรก็ตาม ข้อแตกต่างสำคัญของแบบจำลอง CDoH ของ Gilmore AB. et al. คือการแสดงให้เห็นอิทธิพลของภาคการค้า (commercial sectors) ที่กลายเป็นผู้แสดงที่สามารถกำหนด (shape) ระบบเศรษฐกิจการเมือง (political economic system) ซึ่งเป็นปัจจัยระดับมหภาค (macro level) ในขณะที่งานวิจัยนี้ยังคงมีมุมมองว่าระบบเศรษฐกิจการเมืองคือบริบทหรือตัวขับเคลื่อนที่ส่งเสริมภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมเท่านั้น ดังนั้น งานผลการวิจัยนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ในแง่ของกรอบการปฏิบัติ (practices) ของธุรกิจและอุตสาหกรรม Gilmore AB. et al. ได้แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 7 กลุ่ม และกำหนดค่านิยมเชิงหลักการในแต่ละกลุ่มเพื่อให้สามารถเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ต่อได้ง่าย (อาจมีการทับซ้อนกันได้) ได้แก่ ด้านการเมือง (political) ด้านวิทยาศาสตร์ (scientific) ด้านการตลาด (marketing) ด้านห่วงโซ่อุปทานและขยะ (supply chain and waste) ด้านแรงงานและการจ้าง (labor and employment) ด้านการเงิน (financial) และการจัดการชื่อเสียง (reputational management)⁽³⁶⁾

ในขณะที่ งานวิจัยนี้มีความเฉพาะเจาะจงไปที่การเกิดโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น การปฏิบัติจึงมีความเฉพาะเจาะจงและพยายามวางขอบเขตการปฏิบัติที่สามารถจำแนกออกจากกันได้อย่างชัดเจน เช่น การผลิตสินค้า การตลาด อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีความตระหนักว่า ในบางการปฏิบัติอาจมีการทับซ้อนกันได้หลายมิติ ตัวอย่างการทำกิจกรรม CSR อาจเป็นการปฏิบัติทั้งในเชิงการตลาดและเชิงการเมือง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเห็นว่าขอบเขตการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อสามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้ในอนาคตตามกรอบของ Gilmore AB. et al. เช่น การปฏิบัติด้านการจัดการขยะ (การปล่อยน้ำเสียและมลพิษ) การปฏิบัติด้านแรงงาน (การเกษตรแบบพันธสัญญาที่ใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกายแรงงาน) ซึ่งงานวิจัยนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องในอนาคต

การกำหนดขอบเขตกลยุทธ์และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (องค์ประกอบ C.) ในมิติด้านการผลิตสินค้า (production) ถือเป็นมิติที่มีความเฉพาะเจาะจงในบริบทของโรคไม่ติดต่อบนมากที่สุด เนื่องจากอุตสาหกรรมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อบริโภคสินค้าที่ใช้บริโภคของประชาชนเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมในมิติดังกล่าวมักมาจากบริบทของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง เช่น การปรับปรุงสูตรอาหาร การใส่ส่วนผสมที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ⁽¹⁵⁾ ซึ่งในอนาคตอาจต้องมีการพัฒนาปรับปรุงกรอบแนวคิดเพื่อให้สามารถใช้ในบริบทของสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ซึ่งมีส่วนประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ได้แก่ เอทานอลและนิโคติน ทั้งนี้ อาจมีสารอื่นๆ เช่น การแอบใส่สารเมทานอล สารหนูในสุราเถื่อน

ในแง่ของการใช้ประโยชน์จากกรอบแนวคิดเพื่อใช้ในการติดตาม CDoNCDs ซึ่งมีหลายองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งบริบทและตัวขับเคลื่อนที่

นำไปสู่การเกิดอุตสาหกรรมที่ผลิตสินค้าและบริการ ซึ่งมีกลยุทธ์และการปฏิบัติที่เป็นกลไกสร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การติดตาม CDoNCDs ที่แม้ว่าจะเน้นกลยุทธ์และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม (องค์ประกอบ C.) ตามนิยามที่กำหนดไว้เป็นหลัก แต่ในการศึกษาจริงมีความจำเป็นต้องกำหนดตัวธุรกิจและอุตสาหกรรม (องค์ประกอบ B.) ที่จะติดตามให้ชัดเจนก่อนอีกทั้ง ในการประมวลสถานการณ์ทั้งหมดจำเป็นที่จะต้องเข้าใจบริบทและตัวขับเคลื่อน (องค์ประกอบ A.) ที่สำคัญๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมนั้นๆ อีกด้วย เช่น บริบททางกฎหมาย นโยบายส่งเสริมการค้าการลงทุนต่างๆ กล่าวคือการจะศึกษา CDoNCDs มีความจำเป็นต้องเข้าใจบริบทและอุตสาหกรรมที่เชื่อมโยงกันและต้องกำหนดขอบเขตของการติดตามให้ชัดเจนมากที่สุด

สำหรับกลยุทธ์และการปฏิบัติของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมในมิติด้านการแทรกแซงนโยบาย (policy interference) ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความยุ่งยากซับซ้อนของการติดตามสถานการณ์ที่ต้องอาศัยการสืบค้นแบบหลายวิธีการและผู้ติดตามจำเป็นต้องมีทักษะความเป็นนักสืบ (investigator) เช่น การติดตามการวิงวอนที่ต้องสืบหาว่าผู้วิงวอนมีความเชื่อมโยงกับภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมอย่างไร การติดตามเจ้าหน้าที่รัฐเกษียณที่เข้าไปมีส่วนร่วม กับกิจกรรมของอุตสาหกรรมในตำแหน่งอะไร หรือการบริจาคเงินสนับสนุนพรรคการเมืองที่บางครั้งมีการดำเนินการผ่านบริษัทอื่นในเครือ และจำเป็นต้องอาศัยการสืบค้นจากหลายช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้และเท่าที่เป็นไปได้ ทั้งช่องทางออฟไลน์ (offline) ออนไลน์ (online) สื่อสาธารณะต่างๆ ข่าว รวมถึงข้อมูลและเอกสารทางราชการต่างๆ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชนร่วมกันจัดตั้งระบบและเครือข่ายติดตามเฝ้าระวัง CDoNCDs ของประเทศไทย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านการผลิตสินค้า (production) และมิติด้านการแทรกแซงนโยบาย (policy interference) ในขณะที่การติดตามการตลาดและกระจายสินค้า (marketing and distribution) ที่มีหน่วยงานในการติดตามเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ควรเพิ่มการติดตามการปฏิบัติอื่นที่นอกเหนือจากการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย โดยเฉพาะการสร้างการยอมรับในสินค้าหรือบริษัท (acceptability) กิจกรรม CSR รวมไปถึงกิจกรรมการให้ทุนอุปถัมภ์ต่างๆ ซึ่งตามแนวคิดของ Kotler P. ถือเป็นกิจกรรมการตลาดแบบสร้างสรรค์สังคม (social marketing) ที่มุ่งเป้าตอบสนองต่อสังคมโดยรวมเพื่อให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือนและเลื่อมใสเมื่อมีการบริโภคสินค้าแบรนด์ของบริษัท⁽³⁷⁾ จนนำไปสู่ความจงรักภักดีในตราสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ (brand loyalty) ดังกล่าว ซึ่งภาคธุรกิจมีการทำกิจกรรมการตลาดแบบสร้างสรรค์สังคมมากขึ้นในปัจจุบัน

นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารสร้างความตระหนักให้แก่สังคมและผู้กำหนดนโยบายในทุกๆ ระดับ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องสงสัยว่าเป็นการแทรกแซงนโยบายของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม และมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการให้มีการศึกษาเพื่อจัดทำคู่มือในการติดตาม CDoNCDs ที่เป็นระบบและสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวออกสู่สาธารณะในวงกว้าง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษานี้ดำเนินการโดยสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายใต้โครงการศึกษาขอบเขตและสถานการณ์เบื้องต้นปัจจัยทางการค้ากำหนดโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย เว็บไซต์ <http://www.ihppthaigov.net/>

References

1. World Health Organization. NCD mortality and morbidity [internet]. 2019 [cited 2019 Jan 20]. Available from: https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/.
2. World Health Organization. NCD global monitoring framework [internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2018 Nov 19]. Available from: http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/.
3. World Health Organization. Clean Air for Health: Geneva Action Agenda First WHO Global Conference on Air Pollution and Health – summary report [internet]. 2018 [cited 2021 May 04]. Available from: <https://bit.ly/3pTMeAR>.
4. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. International Health Policy Program. NCD report: health crisis and societal crisis. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2014.
6. de Lacy-Vawdon C, Livingstone C. Defining the commercial determinants of health: a systematic review. *BMC Public Health* 2020;20(1):1022-38.
7. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet* 2016;4(12):e895-6.
8. Mialon M, Swinburn B, Sacks G. A proposed approach to systematically identify and monitor the corporate political activity of the food industry with respect to public health using publicly available information. *Obesity Reviews* 2015;16(7):519-30.
9. Assunta M. Global tobacco industry interference index 2019. Bangkok: Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC); 2019.
10. West R, Marteau T. Commentary on Casswell (2013): the commercial determinants of health. *Addiction* 2013;108(4):686-7.
11. Kosinska M, Ostlin P. Building systematic approaches to intersectoral action in the WHO European region. *Public Health Panorama* 2016;2(2):124-9.
12. Mialon M. An overview of the commercial determinants of health. *Globalization and Health* 2020;16(1):74-81.
13. Freeman B, Sindall C. Countering the commercial determinants of health: strategic challenges for public health. *Public Health Res Pract* 2019;29(3):e2931917.
14. Lacy-Nichols J, Marten R. Power and the commercial determinants of health: ideas for a research agenda. *BMJ Global Health* 2021;6(2):e003850.
15. Chavez-Ugalde Y, Jago R, Toumpakari Z, Egan M, Cummins S, White M, et al. Conceptualizing the commercial determinants of dietary behaviors associated with obesity: a systematic review using principles from critical interpretative synthesis. *Obes Sci Pract* 2021;7(4):473-86.
16. World Health Organization. Commercial determinants of health [internet]. World Health Organization; 2021 [cited 2022 Aug 24]. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>].
17. Baum FE, Sanders DM, Fisher M, Anaf J, Freudenberg N, Friel S, et al. Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework. *Globalization and Health* 2016;12(27):27-34.
18. Lima JM, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Globalization and Health* 2018;14(21):21-33.
19. Kickbusch I. Addressing the interface of the political and commercial determinants of health. *Health Promotion International* 2012;27(4):427-8.
20. Knai C, Petticrew M, Mays N, Capewell S, Cassidy R, Cummins S, et al. Systems thinking as a framework for analyzing commercial determinants of health. *Wiley Connection* 2018;96(3):472-98.
21. McKee M, Stuckler D. Revisiting the corporate and commercial determinants of health. *Am J Public Health* 2018;108(9):1167-70.
22. Casswell S. Addressing NCDs: penetration of the producers of hazardous products into global health environment requires a strong response: comment on “Addressing NCDs: challenges from industry market promotion and interferences”. *Int J Health Policy Manag* 2019;8(10):607-9.
23. Institute of Alcohol Studies. The alcohol industry: an overview [internet]. 2020 [cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/The-alcohol-industry-%E2%80%93-An-overview.pdf>.
24. Southeast Asia Tobacco Control Alliance. SEATCA Tobacco advertising, promotion sponsorship index: implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in ASEAN Countries, 2019. Bangkok: Southeast Asia Tobacco Control Alliance; 2019.
25. Jernigan D, Ross CS. The alcohol marketing landscape: alcohol industry size, structure, strategies, and public health responses. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement* 2020;19(19):13-25.
26. Collin J, Hill SE, Eltanani MK, Plotnikova E, Ralston R, Smith KE. Can public health reconcile profits and pandemics? An



- analysis of attitudes to commercial sector engagement in health policy and research. *PLoS ONE* 2017;12(9):e0182612.
27. Karim SA, Kruger P, Hofman K. Industry strategies in the parliamentary process of adopting a sugar-sweetened beverage tax in South Africa: a systematic mapping. *Globalization and Health* 2020;16(1):116-30.
 28. Ireland R, Bunn C, Reith G, Philpott M, Capewell S, Boyland E, Chambers S. Commercial determinants of health and sport sponsorship. *Bulletin of the World Health Organization* 2019;97(4):290-5.
 29. Buse K, Tanaka S, Hawkes S. Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. *Globalization and Health* 2017;13(1):34-46.
 30. Capewell S, Lloyd-Williams F. The role of the food industry in health: lessons from tobacco. *British Medical Bulletin* 2018;125(1):131-43.
 31. Mialon M, Chary DAG, Cediel G, Crosbie E, Scagliusi FB, Tamayo EMP. "The architecture of the state was transformed in favour of the interests of companies": corporate political activity of the food industry in Colombia. *Globalization and Health* 2020;16(1):97-113.
 32. Hoe C, Taber N, Champagne S, Bachani AM. Drink, but don't drive? The alcohol industry's involvement in global road safety. *Health Policy and Planning* 2020;35(10):1328-38.
 33. McCambridge J, Mialon M, Hawkins B. Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction* 2018;113(9):1571-84.
 34. Mialon M, McCambridge J. Alcohol industry corporate social responsibility initiatives and harmful drinking: a systematic review. *European Journal of Public Health* 2018;28(4):664-73.
 35. Pliat T, Hinjoy S, Ungchusak K, Suangtho P, Wongkumma A. Surveillance system for 5 groups of diseases in 5 dimensions. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
 36. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang H-J, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet* 2023;401(10383):1194-213.
 37. Kotler P. *Marketing Management: Analysis, Planning and Control*. United States: Prentice-Hall; 1984.

ภาคผนวก 1 เอกสารในการทบทวนวรรณกรรม

ที่	แหล่งสืบค้น	ผู้แต่ง	ปี (ค.ศ.)	ชื่อเรื่อง	กรอบแนวคิดและทฤษฎี	กลยุทธ์และการปฏิบัติ	ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
1	PubMed	Kickbusch I	2012	Addressing the interface of the political and commercial determinants of health	✓		✓
2	PubMed	Mialon M, Swinburn B, Sacks G	2015	A proposed approach to systematically identify and monitor the corporate political activity of the food industry with respect to public health using publicly available information		✓	✓
3	PubMed	Kickbusch I et al.	2016	The commercial determinants of health	✓	✓	✓
4	PubMed	Kosinska M, Ostlin P	2016	Building systematic approaches to intersectoral action in the WHO European region	✓		✓
5	PubMed	Baum FE et al.	2016	Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework	✓	✓	✓
6	PubMed	Buse K, Tanaka S, Hawkes S.	2017	Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure		✓	✓
7	PubMed	Collin J et al.	2017	Can public health reconcile profits and pandemics? An analysis of attitudes to commercial sector engagement in health policy and research		✓	✓
8	PubMed	Knai C et al.	2018	Systems thinking as a framework for analyzing commercial determinants of health	✓	✓	✓
9	PubMed	McKee M, Stuckler D.	2018	Revisiting the corporate and commercial determinants of health	✓		✓
10	PubMed	Lima JM, Galea S	2018	Corporate practices and health: a framework and mechanisms	✓	✓	✓
11	PubMed	Capewell S, Lloyd-Williams F	2018	The role of the food industry in health: lessons from tobacco?		✓	✓
12	PubMed	Mialon M, McCambridge J	2018	Alcohol industry corporate social responsibility initiatives and harmful drinking: a systematic review		✓	✓
13	PubMed	McCambridge J et al.	2018	Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review		✓	✓

ภาคผนวก 1 เอกสารในการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ที่	แหล่งสืบค้น	ผู้แต่ง	ปี (ค.ศ.)	ชื่อเรื่อง	กรอบแนวคิดและทฤษฎี	กลยุทธ์และการปฏิบัติ	ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
14	PubMed	Casswell S	2019	Addressing NCDs: penetration of the producers of hazardous products into global health environment requires a strong response	✓		✓
15	PubMed	Ireland R et al.	2019	Commercial determinants of health and sport sponsorship	✓	✓	✓
16	SEATCA	Southeast Asia Tobacco Control Alliance	2019	SEATCA Tobacco Advertising, Promotion Sponsorship Index: Implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in ASEAN Countries		✓	✓
17	PubMed	Freeman B, Sindall C	2019	Countering the commercial determinants of health: strategic challenges for public health	✓		✓
18	SEATCA	Assunta M	2019	Global Tobacco Industry Interference Index 2019		✓	✓
19	PubMed	Lacy-Vawdon Cd, Livingstone C	2020	Defining the commercial determinants of health: a systematic review	✓	✓	✓
20	PubMed	Mialon M	2020	An overview of the commercial determinants of health	✓	✓	✓
21	PubMed	Jernigan D, Ross CS	2020	The alcohol marketing landscape: alcohol industry size, structure, strategies, and public health responses		✓	✓
22	PubMed	Karim SA, Kruger P, Hofman K	2020	Industry strategies in the parliamentary process of adopting a sugar-sweetened beverage tax in South Africa: a systematic mapping		✓	✓
23	PubMed	Mialon M et al.	2020	“The architecture of the state was transformed in favour of the interests of companies”: corporate political activity of the food industry in Colombia		✓	✓
24	PubMed	Hoe C et al.	2020	Drink, but don't drive? The alcohol industry's involvement in global road safety		✓	✓
25	PubMed	Lacy-Nichols J, Marten R	2021	Power and the commercial determinants of health: ideas for a research agenda	✓		✓
26	PubMed	Chavez-Ugalde Y, et al.	2021	Conceptualizing the commercial determinants of dietary behaviors associated with obesity: A systematic review using principles from critical interpretative synthesis	✓	✓	✓
27	WHO	WHO	2021	The commercial determinants of health	✓		✓