



ฉลากโภชนาการ: ข้อเสนอเชิงนโยบาย

บทนำ

ปัจจุบันอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ และส่งผลให้ในแต่ละปีประชากรจำนวนกว่า 8 ล้านคนทั่วโลกต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (1) ภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็กและโรคอ้วนกำลังเพิ่มความท้าทายด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยมีการประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2563 (2020) มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 38.9 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน (2) ในขณะที่เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5-19 ปี จำนวนกว่า 340 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนในปี พ.ศ. 2559 (2016) (3) ตัวขับเคลื่อนหลักของการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วน (4) คือสภาพแวดล้อมทางอาหาร¹ ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล หรือโซเดียมสูง ได้อย่างสะดวก ง่ายดาย และราคาไม่แพง และมีการทำการตลาดอย่างรุนแรง¹ ซึ่งอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป (5)

เพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่ส่งเสริมการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างสะดวก ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวรวมถึงการติดฉลากโภชนาการที่แจ้งให้ผู้บริโภคทราบถึงคุณสมบัติทางโภชนาการของอาหารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการซื้อและบริโภค และป้องกันการติดฉลากในลักษณะอันเป็นเท็จ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด หรือหลงกล หรือมีแนวโน้มที่จะสร้างความประทับใจที่ผิดเกี่ยวกับลักษณะใดๆ ของผลิตภัณฑ์

เชิงอรรถ:

¹ “อาหาร” ในที่นี้หมายถึงอาหารทุกชนิด หรือเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์

ทุกวันนี้อาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต
ทุพพลภาพและความพิการ และ
ปัจจุบันยังเป็นสาเหตุของ
การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของ
ประชากรกว่า 8 ล้านคนทั่วโลก
ในแต่ละปี

พึงทราบว่านโยบายการติดฉลากโภชนาการนั้นมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค และเพื่อให้การดำเนินธุรกิจค้าอาหารเป็นไปอย่างยุติธรรม

ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้มุ่งเน้นไปที่นโยบายการติดฉลากโภชนาการเพื่อเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ² เพื่อให้ข้อมูลและทางเลือกสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโครงการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และผู้ขับเคลื่อนนโยบายการติดฉลากโภชนาการรวมถึงนโยบายเกี่ยวกับการแสดงรายการส่วนผสม สารอาหาร ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม (เช่น การติดฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ หรือ FOPL) และการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ

ที่มา

สภาพแวดล้อมการค้าปลีกอาหารในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่ผ่านการแปรรูปสูงมากอย่างไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งส่งผลต่ออาหารเพื่อสุขภาพ โดยยอดขายอาหารดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (6) พื้นที่ชั้นวางสินค้าของร้านค้าปลีกก็จะมีอาหารที่ผ่านการแปรรูปมากกว่าตัวเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้บรรจุหีบห่อ (7, 8) และการส่งเสริมการขายของร้านค้ามีแนวโน้มที่จะสนับสนุนอาหารสำเร็จรูปที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (9-11)

การติดฉลากของอาหารสำเร็จรูปถือเป็น “วิธีการสื่อสารหลักระหว่างผู้ผลิตและผู้ขายในด้านหนึ่งและผู้ซื้อกับผู้บริโภคอีกด้านหนึ่ง” (12) เอกสารระดับโลกหลายฉบับซึ่งได้รับการรับรองโดยสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly - WHA) ได้เสนอให้ฉลากโภชนาการเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่สำคัญในการปรับปรุงโภชนาการ และส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ (13-18) นอกจากนี้ ผู้เสนอรายงานพิเศษเรื่องสิทธิของทุกคนในการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุด พ.ศ. 2551-2557 (2008-2014) ได้เรียกร้องให้รัฐบาลให้การรับรอง ดำเนินการ และบังคับใช้นโยบายการติดฉลากโภชนาการด้วยความเคารพ ปกป้อง และปฏิบัติตามสิทธิในสุขภาพ (19) การติดฉลากโภชนาการมีศักยภาพในการช่วยปรับสมดุลสภาพแวดล้อมการค้าปลีกอาหาร (20) ที่ปัจจุบันประกอบไปด้วยอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเป็นจำนวนมาก โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติทางโภชนาการและคุณภาพของอาหารเพื่อช่วยในการตัดสินใจซื้อและบริโภค

อย่างไรก็ตามฉลากยังถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาดของอุตสาหกรรมอาหาร ทำให้หลักการทั่วไปของฉลากโภชนาการจึงต้องไม่ระบุถึงผลิตภัณฑ์ หรือนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อันเป็นเท็จ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด หรือหลอกลวง หรือมีแนวโน้มที่จะสร้างความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับลักษณะของผลิตภัณฑ์ในแง่ใดๆก็ตาม (3,4) ในบางกรณีการติดฉลากอาจส่งเสริมการปรับสูตรอาหารเนื่องจากผู้ผลิตต้องการให้ผลิตภัณฑ์ของตนถูกจัดอยู่ในหมวดหมู่ที่ฉลากระบุว่า “ดีต่อสุขภาพ”

เกี่ยวกับระบบอาหารเพื่อสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลก

ระบบอาหารในปัจจุบันประสบความล้มเหลวในการจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน นอกจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัวแล้ว ต้นทุนทางเศรษฐกิจต่อสังคมอันเนื่องมาจากผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากรูปแบบการบริโภคอาหารในปัจจุบันนั้นรุนแรงและมักแอบแฝงอยู่ หากมีการเปลี่ยนแปลง ระบบอาหารนี้จะกลายเป็นพลังขับเคลื่อนอันทรงพลังในการยุติความหิวโหย ความไม่มั่นคงทางอาหาร และภาวะทุพโภชนาการในทุกรูปแบบ การแก้ปัญหาไม่ได้มีเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ควรเป็นการเชื่อมโยงกันของนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการลงทุนและกฎหมายที่สอดคล้องกันโดยยึดเอาสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันสิ่งสำคัญคือต้องรับประกันราคาที่ยุติธรรมสำหรับผู้ผลิต และสะท้อนถึงต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความยากจน ที่แท้จริง

ระบบอาหารเพื่อสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลกกล่าวถึง 5 วิธีที่ระบบอาหารส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเชื่อมโยงถึงกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และโลก เส้นทางสู่ภาวะทุพโภชนาการประกอบด้วย ลักษณะต่างๆ ของระบบอาหารที่นำไปสู่อาหารที่บั่นทอนสุขภาพ หรือความไม่มั่นคงทางอาหาร ดังนั้นจึงมีส่วนทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในทุกรูปแบบ ภาวะทุพโภชนาการและความหิวโหยก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงสุดต่อสุขภาพของมนุษย์ ในแง่ของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วย รวมถึงโรคอ้วน การขาดสารอาหารระดับจุลภาค ภาวะแคระแกร็น ผอม โรคติดต่อและไม่ติดต่อ และความเจ็บป่วยทางจิต

ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการติดฉลากโภชนาการนี้มุ่งเน้นไปที่รายการส่วนผสม การแจ้งปริมาณสารอาหาร การให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม (รวมถึงฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์) และการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป โดยคณะกรรมการมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศหรือโคเด็กซ์ (Codex) ว่าด้วยการติดฉลากอาหารได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติขึ้นมา⁵

รายการส่วนผสมเป็นข้อกำหนดสำหรับฉลากของอาหารสำเร็จรูปทั้งหมด (ยกเว้นอาหารที่มีส่วนผสมเดียว) ตามที่อธิบายไว้ในมาตรฐานทั่วไปของโคเด็กซ์ อาหารสำเร็จรูปทั้งหมดต้องมีรายการส่วนผสมตามลำดับน้ำหนักจากมากไปน้อย² การแสดงข้อมูลสารอาหารเป็นการแสดงรายการมาตรฐานของปริมาณสารอาหารในอาหาร และโดยปกติจะอยู่ที่ด้านหลังหรือด้านข้างของบรรจุภัณฑ์⁶ การให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการ การกล่าวอ้างทางโภชนาการเป็นการกล่าวอ้างเกี่ยวกับคุณสมบัติทางโภชนาการของอาหาร และการกล่าวอ้างทางสุขภาพโดยการแนะนำหรือบอกเป็นนัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาหารหรือส่วนประกอบของอาหารนั้นกับสุขภาพ⁷

จุดประสงค์ของการแจ้งปริมาณสารอาหารควรเป็นไปเพื่อ “ให้ผู้บริโภคได้รับทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารอย่างเหมาะสมและเห็นถึงความสำคัญทางโภชนาการ” สำหรับการให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม รวมถึงการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์มีวัตถุประสงค์เพื่อ “เพิ่มความเข้าใจของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการในอาหาร และเพื่อช่วยในการแปลความหมายของปริมาณสารอาหารที่แจ้งไว้” สำหรับวัตถุประสงค์เฉพาะของการให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติมจะแตกต่างกันไปและอาจรวมถึงการให้คำแนะนำโดยรวมเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของอาหารต่อสุขภาพ หรือการแจ้งให้ผู้บริโภคได้พึงระวังเกี่ยวกับสารอาหารที่มีปริมาณสูง การแจ้งปริมาณสารอาหารส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม และช่วยให้สามารถดำเนินการเกี่ยวกับการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพได้ เนื่องจากอาหารทั้งหมดที่มีการกล่าวอ้างดังกล่าวจำเป็นต้องมีการแจ้งปริมาณสารอาหาร ทั้งนี้การกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพยังใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาดโดยอุตสาหกรรมอาหารอีกด้วย

โดยทั่วไปแล้วประเทศต่างๆ จะมีกฎและข้อบังคับเกี่ยวกับฉลากโภชนาการอยู่หลายข้อ รัฐบาลใช้นโยบายการติดฉลากโภชนาการโดยขึ้นอยู่กับข้อกำหนดและสภาพแวดล้อมทางกฎหมาย การดำเนินการของหน่วยงานหรือผู้มีอำนาจรับผิดชอบในการบังคับ

ใช้นโยบายและวัตถุประสงค์ของนโยบายตามที่กำหนดไว้ (โดยคำนึงถึงนโยบายเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภค หรือการพาณิชย์และการค้า เป็นต้น) โดยส่วนใหญ่แล้วยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการติดฉลากโภชนาการทั้งหมดแต่เป็นการดำเนินการร่วมกันของหลายภาคส่วน เช่น หน่วยงานด้านอาหารและยา หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานมาตรฐานอาหาร กระทรวงเศรษฐกิจหรืออุตสาหกรรมขั้นพื้นฐาน ถึงแม้ว่ารายละเอียดเกี่ยวกับนโยบายด้านฉลากโภชนาการจะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ แต่ประเทศส่วนใหญ่ได้มีการนำข้อกำหนดการติดฉลากของโคเด็กซ์มาปรับใช้เนื่องจากโคเด็กซ์เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติประเทศในการกำหนดมาตรฐานอาหาร และแนวปฏิบัติของโคเด็กซ์ยังใช้เป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศขององค์การการค้าโลก (WTO) แนวปฏิบัติของโคเด็กซ์ที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งปริมาณสารอาหาร การให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม และการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพจะกล่าวถึงในลำดับถัดไป ที่สำคัญคือ นโยบายฉลากโภชนาการที่กล่าวถึงในข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับนี้ไม่ได้หมายถึงการนำนโยบายไปใช้โดยอิสระจากกัน แต่เป็นการเชื่อมร้อยนโยบายที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ดังจะเห็นได้จากแผนภาพที่ 1 ที่แสดงการพึ่งพาซึ่งกันและกันของนโยบายที่เกี่ยวข้อง

แผนภาพที่ 1 แสดงเกี่ยวกับการแจ้งปริมาณสารอาหาร รายละเอียดเพิ่มเติมของข้อมูลปริมาณสารอาหารและการกล่าวอ้างทางสุขภาพและโภชนาการ



แนวปฏิบัติตามมาตรฐานโคเด็กซ์เกี่ยวกับการแจ้งปริมาณสารอาหาร การให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม และการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ

การแจ้งปริมาณสารอาหาร

ควรกำหนดให้ต้องมีการแจ้งปริมาณสารอาหารสำหรับอาหารสำเร็จรูปทั้งหมดที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการหรือสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะมีการกล่าวอ้างหรือไม่ เมื่อดำเนินการแจ้งปริมาณสารอาหาร ควรแจ้งข้อมูลดังต่อไปนี้ด้วย

- ▶ ค่าพลังงาน
- ▶ ปริมาณโปรตีน
- ▶ ปริมาณคาร์โบไฮเดรต (เช่น ปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารที่ไม่รวมไขมันในอาหาร)
- ▶ ปริมาณไขมัน
- ▶ ปริมาณไขมันอิ่มตัว
- ▶ ปริมาณโซเดียม⁸
- ▶ ปริมาณน้ำตาลทั้งหมด

ก่อนหน้านี้ กรดไขมันอิ่มตัว (SFA) โซเดียม และน้ำตาลทั้งหมดไม่ได้รวมในสารอาหารที่บังคับให้ต้องแจ้ง อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ ซึ่งรับรองโดยสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 57 ในปี 2547 (21) รวมถึงการดำเนินการผ่านโคเด็กซ์ในปี 2556 ที่มีการตกลงให้รวมไขมันอิ่มตัว โซเดียม และน้ำตาลทั้งหมดเป็นสารอาหารภาคบังคับที่จะต้องมีการแจ้งปริมาณสารอาหาร ดังนั้นโคเด็กซ์จึงพัฒนาค่าอ้างอิงสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NRVs-NCD) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (กรอบข้อความที่ 1) เพื่อใช้

กรอบข้อความที่ 1: ค่าอ้างอิงสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระดับการบริโภคกรดไขมัน ระดับการบริโภคเพื่อให้เพียงพอ
อิ่มตัวไม่เกิน: 20ก^{9,10} โพลีแซตเทอริก: 3500 มก.¹¹
โซเดียม: 2,000 มก.¹²

เชิงอรรถ:

⁸ หน่วยงานที่รับผิดชอบอาจพิจารณาให้มีการแสดงปริมาณโซเดียมทั้งหมดในเกลือเทียบเท่า “เกลือ” ได้

⁹ คำนวณจากพลังงานอ้างอิงที่ได้รับ 2,000 กิโลแคลอรี

¹⁰ การเลือกสารอาหารนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นขึ้นอยู่กับ “หลักฐานที่น่าเชื่อถือ” ที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามที่ระบุในรายงานเรื่องอาหาร โภชนาการ และการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2546 (2003) ตามที่ปรากฏในเอกสารขององค์การอนามัยโลกที่ชื่อว่า WHO Technical Report Series 916

สำหรับวัตถุประสงค์ในการติดฉลากโภชนาการและค่ากล่าวอ้างที่เกี่ยวข้อง

ณ ปัจจุบัน กรดไขมันทรานส์ (TFA) ยังไม่รวมอยู่ในสารอาหารภาคบังคับที่ต้องแจ้งปริมาณสารอาหาร อย่างไรก็ตาม ประเทศที่มีระดับการบริโภคกรดไขมันทรานส์จนก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขควรพิจารณาบรรจุกรดไขมันทรานส์ไว้ในรายการที่ต้องแสดงบนฉลากโภชนาการ

การกล่าวอ้างทางโภชนาการและทางสุขภาพ

ตามที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติโคเด็กซ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ “การกล่าวอ้างทางโภชนาการ ควรสอดคล้องและส่งเสริมนโยบายด้านโภชนาการของประเทศ จึงจะได้รับอนุญาตให้มีการกล่าวอ้างได้” นอกจากนี้ “การกล่าวอ้างทางสุขภาพควรสอดคล้องและสนับสนุนนโยบายสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายด้านโภชนาการ การกล่าวอ้างทางสุขภาพควรมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เพียงพอและน่าเชื่อถือรองรับค่ากล่าวอ้าง ข้อมูลต้องเป็นความจริงและไม่สร้างความเข้าใจผิดเพื่อช่วยผู้บริโภคในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และได้รับความรู้ที่จำเป็น” นอกจากนี้ ยังมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ค่ากล่าวอ้างโดยทั่วไป¹³ และการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพประเภทต่างๆ¹⁴ รวมถึงค่ากล่าวอ้างเกี่ยวกับปริมาณสารอาหาร ค่ากล่าวอ้างเปรียบเทียบ หรือการกล่าวอ้างเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหารหรืออาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับการกล่าวอ้างทางสุขภาพภายใต้มาตรฐานโคเด็กซ์ได้กำหนดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์สำหรับการกล่าวอ้างทางสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการประเมินค่ากล่าวอ้างทางสุขภาพเพื่อพิจารณาและยอมรับให้สามารถใช้ในอุตสาหกรรมได้

มาตรฐานโคเด็กซ์ยังได้กำหนดเกณฑ์การใช้คำจำกัดความของปริมาณสารอาหารที่อ้างว่า “ต่ำ” “ไม่มี” หรือ “ต่ำมาก” โดยจำกัดปริมาณสารอาหารให้ไม่เกินกว่าที่มาตรฐานกำหนดสำหรับปริมาณพลังงาน ไขมัน ไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอล น้ำตาล และโซเดียม เช่น ของแข็งที่มีไขมันอิ่มตัวไม่เกิน 1.5 กรัมต่อ 100 กรัมสามารถตีความว่า “ไขมันอิ่มตัวต่ำ” ได้ อย่างไรก็ตาม ในเชิงอรรถได้ระบุไว้ว่าในกรณีของการกล่าวอ้างเรื่องไขมันอิ่มตัว ควรคำนึงถึงกรดไขมันทรานส์ด้วย หรือของแข็งที่มีน้ำตาลไม่เกิน 0.5 กรัมต่อ 100 กรัมสามารถระบุข้อความว่า “ไม่มี” ได้ ที่สำคัญต้องไม่มีการกล่าวอ้างที่ทำให้เข้าใจผิดหรือหลอกลวง

¹¹ การเลือกสารอาหารเหล่านี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นขึ้นอยู่กับหลักฐาน “คุณภาพสูง” ที่สัมพันธ์กับตัวบ่งชี้ทางชีวภาพสำหรับความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ตามที่รายงานในแนวปฏิบัติโดยองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 (2012) เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมและโพแทสเซียมสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก

¹² การเลือกสารอาหารเหล่านี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นขึ้นอยู่กับหลักฐาน “คุณภาพสูง” ที่สัมพันธ์กับตัวบ่งชี้ทางชีวภาพสำหรับความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ตามที่รายงานในแนวปฏิบัติโดยองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 (2012) เกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมและโพแทสเซียมสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก

¹³ แนวปฏิบัติตามมาตรฐานโคเด็กซ์ในการกล่าวอ้างหมายเลข CAC/GL 1-1979

¹⁴ แนวปฏิบัติตามมาตรฐานโคเด็กซ์ในการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ หมายเลข CAC/GL 23-1997

การให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม (รวมถึงการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์)

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ และใช้เพื่อให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติมในประเทศต่างๆ และถึงแม้ว่าในระดับโลกจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับการใช้ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ แต่อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติตามมาตรฐานโคเด็กซ์เกี่ยวกับการติดฉลากโภชนาการในภาคผนวก 2 ได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการติดฉลากโภชนาการเพื่อช่วยประเทศต่างๆ ในการพัฒนาฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการบริโภคอาหารหรือนโยบายด้านสุขภาพและโภชนาการของประเทศ

ภาคผนวก 2 ของแนวปฏิบัติตามมาตรฐานโคเด็กซ์ระบุหลักการสำหรับการติดฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์และสอดคล้องกับหลักการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกและกรอบคู่มือสำหรับการติดฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (22) (ดูกรอบข้อความที่ 2) ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานในการพัฒนาการนำไปใช้ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลของระบบการติด

ฉลากโภชนาการด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ที่สำคัญ การพัฒนาและการใช้ข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติมใดๆ รวมถึงการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ จะต้องคำนึงถึงบริบทของท้องถิ่น เช่น สถานการณ์ทางโภชนาการในปัจจุบัน ธรรมเนียมการบริโภคอาหาร ตลอดจนความพร้อมของอาหาร

หลักการและคู่มือแนวทางการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกในการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์กำหนดให้เป็น “ระบบการติดฉลากโภชนาการที่แสดงไว้ที่ด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์อาหาร (ด้านที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน) และสามารถนำไปใช้กับผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูปเพื่อการค้าปลีกทั้งหมดได้” โดยนำเสนออย่างเรียบง่ายและบ่อยครั้งมีการใช้รูปภาพในการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารหรือคุณภาพทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ ระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรอิงตามหลักเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการซึ่งพิจารณาจากคุณภาพทางโภชนาการโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือสารอาหารที่ส่งผลต่อการก่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (หรือทั้งสองอย่าง) ซึ่งสารอาหารดังกล่าวได้แก่ ไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ โซเดียม และน้ำตาลทั้งหมด

กรอบข้อความที่ 2: หลักการและคู่มือแนวทางการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกในการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

หลักการที่ครอบคลุม

1. ระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขและโภชนาการแห่งชาติ และกฎระเบียบด้านอาหาร ตลอดจนแนวทางที่เกี่ยวข้องขององค์การอนามัยโลกและแนวปฏิบัติตามมาตรฐานโคเด็กซ์
2. ควรพัฒนาระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ให้เป็นหนึ่งเดียวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบให้มากขึ้น
3. การแจ้งปริมาณสารอาหารที่จำเป็นบนบรรจุภัณฑ์เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์
4. ควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและทบทวนระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์เข้าไว้ด้วยกันเพื่อปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น
5. จุดมุ่งหมาย ขอบเขต และหลักการของระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรมีความโปร่งใสและเข้าถึงง่าย

หลักการสำหรับแนวทางความร่วมมือในการพัฒนาระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

6. รัฐบาลควรเป็นผู้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนเพื่อการพัฒนาแบบที่เชื่อถือได้ รวมถึงกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ

หลักการออกแบบรูปแบบระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

7. ระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรเป็นแบบสื่อความหมายโดยยึดตามสัญลักษณ์ สี ถ้อยคำ และ/หรือองค์ประกอบเชิงปริมาณ
8. การออกแบบระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรทำให้เข้าใจง่ายสำหรับประชากรทุกกลุ่ม และอิงตามผลการทดสอบของผู้บริโภค มีหลักฐานแสดงถึงประสิทธิภาพของระบบและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เนื้อหา

9. เนื้อหาควรรวมเกณฑ์ทางโภชนาการและส่วนประกอบของอาหารที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงทางเลือกและช่วยให้สามารถแปลความหมายผลิตภัณฑ์อาหารจากความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหาร และเพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ
10. ระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรช่วยสนับสนุนให้มีการเปรียบเทียบที่เหมาะสมระหว่างประเภทอาหารในประเภทและต่างประเภทกัน และระหว่างอาหารภายในประเภทอาหารเฉพาะ

หลักการนำระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ไปใช้

11. ควรส่งเสริมให้มีการนำระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ไปใช้กับอาหารสำเร็จรูปที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการบังคับใช้กฎระเบียบหรือโดยสมัครใจ
12. การมีส่วนร่วมของกลุ่มอุตสาหกรรมตั้งแต่เนิ่นๆ และการพัฒนาเอกสารคำแนะนำ (เช่น คู่มือแนะนำรูปแบบต่างๆ) มีความจำเป็นในการส่งเสริมให้มีการนำระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ไปใช้
13. การมีส่วนร่วมกับผู้ที่มีอิทธิพลในการกำหนดนโยบาย (รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ และสื่อ) และผู้บริโภคเป็นสิ่งสำคัญและควรมีการบริหารจัดการที่ดี
14. มีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการจัดการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป การให้ความรู้แก่ผู้บริโภคโดยคำนึงถึงเทคนิคพิเศษในการกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปรับปรุงความรู้ด้านโภชนาการและความเข้าใจของผู้บริโภครวมถึงการใช้ระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์
15. ควรรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการติดตามและประเมินผลกระทบต่อผู้บริโภคและการปรับปรุงผลิตภัณฑ์อาหาร

ระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ ระบบแปลความหมายและไม่ต้องแปลความหมาย โดยระบบแปลความหมายจะให้คำแนะนำโดยสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์ โดยอาจใช้ตัวบ่งชี้เพื่ออธิบายคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของอาหาร (เช่น การใช้ตัวอักษรหรือสัญลักษณ์เพื่อให้คำแนะนำอาหารตามคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ) ตัวอย่าง ได้แก่ ระบบ Nutri-Score (ประเทศฝรั่งเศส) Health Star Rating (ประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์) และระบบการติดฉลากแบบสัญญาณไฟจราจร (ประเทศสหราชอาณาจักร) และฉลากแบบแปลความหมายอีกรูปแบบหนึ่งคือระบบการแจ้งเตือน (ประเทศชิลี) ซึ่งใช้ตัวบ่งชี้ระดับสารอาหารที่มีปริมาณสูงทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเนื่องมาจากอาหาร ในทางกลับกันก็มีการใช้สัญลักษณ์รับรองเป็นตัวบ่งชี้คุณประโยชน์ต่อสุขภาพของอาหาร เช่น สัญลักษณ์รูปหัวใจ (ประเทศฟินแลนด์) รุกขฉัตรสีเขียว (ประเทศสวีเดน) แทนการใช้ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงผลเสียต่อสุขภาพ ระบบไม่ต้องแปลความหมาย เช่น ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA) เป็นการให้ข้อมูลปริมาณสารอาหารด้วยตัวเลขแทนที่จะเป็นรูปภาพ สัญลักษณ์ สี โดยปราศจากคำแนะนำหรือข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการโดยรวมของอาหาร

หลักเกณฑ์การจำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ เช่น การกำหนดเกณฑ์ปริมาณขั้นต่ำที่ตรงตามหลักโภชนาการ จะใช้ในระบบการแปลความหมายที่อิงตามสารอาหาร มีการใช้อัลกอริธึมสำหรับจำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการโดยรวม สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารด้วยระบบแปลความหมายตัวบ่งชี้ที่ไม่ได้อิงตามสารอาหาร และหลักเกณฑ์ค่าอ้างอิงของสารอาหารจะใช้ในระบบที่อิงตามสารอาหารแบบไม่แปลความหมาย

การจะใช้ระบบใดนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ บางประเทศอาจสร้างระบบของตนเอง ในขณะที่ประเทศอื่นอาจดัดแปลงจากระบบที่มีอยู่ ไม่ว่าจะใช้ระบบใดก็ตาม เนื้อหาควรครอบคลุมเกณฑ์ทางโภชนาการและองค์ประกอบของอาหาร โดยมีจุดประสงค์เพื่อแสดงทางเลือกและช่วยให้สามารถแปลความผลิตภัณฑ์อาหารเทียบกับความเสี่ยงของการก่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเนื่องมาจากอาหารได้ และเพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรช่วยให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างอาหารอย่างเหมาะสม ซึ่งการวิจัยผู้บริโภคจะช่วยบอกได้ว่าผู้บริโภคมีความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจที่จะซื้ออันเป็นผลมาจากฉลากที่ติดอยู่หรือไม่

องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการนำนโยบายฉลากโภชนาการไปปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการดำเนินการตามนโยบายการติดฉลากขึ้นอยู่กับรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของนโยบายและโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ของประเทศในการปฏิบัติตามนโยบายด้านอาหาร เช่น การใช้คำว่า “ใช้ภายในวันที่” กับอาหารที่เน่าเสียได้ง่ายและมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างฉับพลันหลังจากช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นที่ยอมรับและคาดหวังว่าจะมี อย่างไรก็ตาม อาจมีความคิดเห็นและความสนใจที่แตกต่างกันไปเมื่อบางประเทศตัดสินใจที่จะ

ปรับปรุงการแจ้งปริมาณสารอาหารให้รวมน้ำตาลที่เติมเข้าไป หรือพัฒนาระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ที่แปลความหมายได้

การศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและการดำเนินการตามนโยบายฉลากโภชนาการนั้นช่วยระบุองค์ประกอบที่สนับสนุนหรือขัดขวางการพัฒนา การนำไปใช้ การติดตาม การประเมินผล และการบังคับใช้นโยบายได้ (53) พบว่าโดยรวมแล้ว การส่งเสริมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะผู้นำทางการเมืองที่เข้มแข็ง หลักฐานวิชาการสนับสนุน ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความโปร่งใสของกระบวนการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทดสอบนำร่องกับผู้บริโภคจริงนั้นมีความสำคัญมากสำหรับการพัฒนารูปแบบฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (54-58) รัฐบาลที่ต้องการปรับปรุงหรือพัฒนาฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์สามารถขอความคิดเห็นจากประชาชนและผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ได้ให้ข้อมูล (59-67) และอาจเพิ่มระดับการยอมรับในนโยบายดังกล่าวอีกด้วย การขอคำปรึกษาจากสาธารณชนเป็นการเพิ่มความโปร่งใสในกระบวนการกำหนดนโยบาย (53) บางประเทศพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการติดฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ใหม่หรือแบบปรับปรุงให้แก่ภาคอุตสาหกรรม (68-73) ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มความเข้าใจและยินยอมปฏิบัติตาม

นอกจากนั้น การศึกษายังพบว่าความท้าทายหรืออุปสรรคที่สำคัญ คือ การขัดแย้งทางผลประโยชน์ และการแทรกแซงในกระบวนการกำหนดและพัฒนานโยบาย และความซับซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาแบบฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ (รวมถึงลักษณะการจำแนกหรือจัดลำดับอาหารตามองค์ประกอบทางโภชนาการ การให้คำจำกัดความของคำว่า “ไม่ดีต่อสุขภาพ” และการตัดสินใจเลือกกระบวนการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ) (55, 56, 74-77) เอกสารทางวิชาการมากมายได้ระบุว่าการแทรกแซงและการต่อต้านของภาคอุตสาหกรรมเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาและการปฏิบัติตามนโยบายในการให้ข้อมูลกับผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารบนฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์



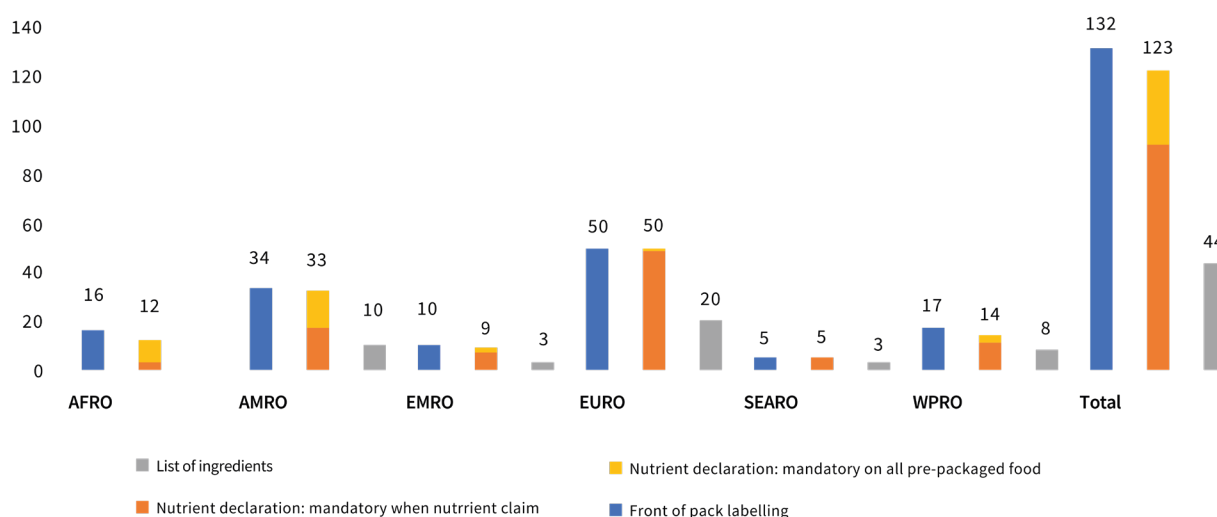
ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นไปได้ของนโยบายดังกล่าว (57, 58, 75, 78, 79) ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงรูปแบบฉลากโภชนาการจากเดิมหรือฉลากแบบใหม่อาจถูกผู้ผลิตอาหารใช้เป็นข้ออ้างเพื่อแสดงความกังวลในการปฏิบัติตามนโยบาย ดังนั้นการให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ภาคอุตสาหกรรมเพื่อการปรับตัวอาจช่วยให้สามารถบริหารจัดการผลกระทบด้านต้นทุนได้ดียิ่งขึ้น (80-83)

การติดตาม ประเมินผล และการบังคับใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการออกกฎระเบียบ รวมถึงนโยบายการติดฉลากโภชนาการ หากขาดมาตรการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสมอาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบและนำไปสู่การขาดเสถียรภาพในการดำเนินนโยบายและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของฉลากโภชนาการได้ (84) ดังนั้นจึงต้องมีองค์ประกอบนี้รวมอยู่ในแผนการดำเนินงานด้วย เพราะจะส่งผลต่อความเป็นไปได้ในการดำเนินนโยบายโดยรวม (14, 20, 85-88) ตัวอย่างจากการศึกษากฎระเบียบด้านฉลากโภชนาการเพื่อจำกัดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในทวีปอเมริกาใต้พบว่าส่วนใหญ่แล้วไม่มีการนำกฎระเบียบดังกล่าวไปใช้และไม่มีการติดตามตรวจสอบ ถึงแม้ว่าจะมีการอ้างอิงถึงการบังคับใช้ข้อบังคับว่าด้วยการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ของประเทศชิลี เอกวาดอร์ เม็กซิโก และเวเนซุเอลา (สาธารณรัฐโบลิวาเรีย) ก็ตาม (89)

การดำเนินงานของประเทศสมาชิก

ประเทศต่างๆ มีความก้าวหน้าในการนำนโยบายการติดฉลากโภชนาการไปใช้ (90) ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 (2022) ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกทั้งสิ้น 132 ประเทศรายงานว่ามีกฎหมายและมาตรการต่างๆ เรื่องการติดฉลากโภชนาการ ข้อมูลจากหลายๆ ประเทศทั่วโลก พบว่าองค์ประกอบทั่วไปในการติดฉลากโภชนาการของอาหารและเครื่องดื่มสำเร็จรูปจะประกอบด้วยรายการส่วนผสม และการแจ้งปริมาณสารอาหาร ซึ่งพบได้มากจากประเทศสมาชิกในภูมิภาคอเมริกาและยุโรป (แผนภาพที่ 2) ในบางประเทศในภูมิภาคแอฟริกาและอเมริกา การบังคับให้มีการแจ้งปริมาณสารอาหารเป็นเพียงข้อบังคับสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีกรกล่าวอ้างปริมาณสารอาหารเท่านั้น โดยในแผนภาพที่ 3 ได้แสดงรายชื่อสารอาหารที่บังคับแจ้งปริมาณสารอาหารสำหรับอาหารสำเร็จรูปทั้งหมดใน 92 ประเทศสมาชิก

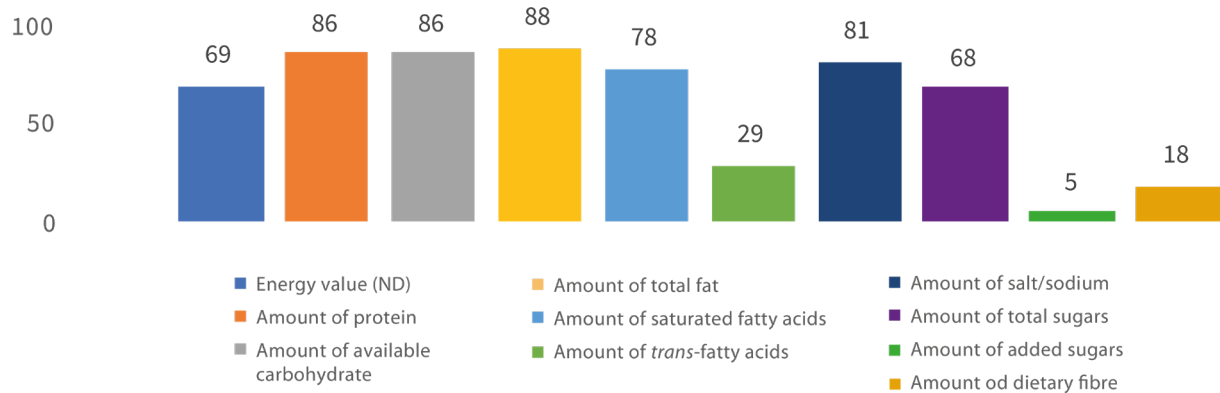
แผนภาพที่ 2 แสดงจำนวนประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่มีการนำนโยบายการติดฉลากโภชนาการประเภทต่างๆ ไปปรับใช้



AFR หมายถึงประเทศสมาชิกภูมิภาคแอฟริกา, AMR หมายถึงประเทศสมาชิกภูมิภาคอเมริกา, หมายถึงประเทศสมาชิกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก, EUR หมายถึงประเทศสมาชิกภูมิภาคยุโรป, SEAR หมายถึงประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, WPR หมายถึงประเทศสมาชิกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก

ที่มา: ฐานข้อมูล WHO Global on the Implementation of Nutrition (GINA)

แผนภาพที่ 2 แสดงรายการสารอาหารที่ต้องเปิดเผยพร้อมแจ้งปริมาณสารอาหารที่จำเป็นใน 92 ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก



มาตรการในการควบคุมหรือแนวปฏิบัติเพื่อจัดการกับค่ากล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพมักจะรวมอยู่ในนโยบายการติดฉลากของประเทศที่มีการรายงานการกล่าวอ้างดังกล่าวที่แสดงไว้ใน Global Nutrition Policy Review 2016-2017 (90) นโยบายเกี่ยวกับค่ากล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาหลังปี พ.ศ. 2550 (2007) และเกือบหนึ่งในสี่นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 (2013) เมื่อแนวทางปฏิบัติของโคเด็กซ์ได้กำหนดค่าอ้างอิงของปริมาณสารอาหารสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นมา มีหลายประเทศที่พัฒนาและนำระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ มาใช้เพิ่มมากขึ้น และเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 (2022) มีประเทศสมาชิก 44 ประเทศได้นำระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์หลากหลายรูปแบบ (และบางครั้งก็หลายระบบ) ไปใช้ ระบบส่วนใหญ่เป็นแบบสมัครใจ โดยมีรูปแบบ รูปภาพ เนื้อหา และเกณฑ์การจำแนกสารอาหารที่แตกต่างกัน

หลักฐานแสดงผลกระทบของการติดฉลากโภชนาการ

การติดฉลากโภชนาการจะส่งผลต่อการบริโภคหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ และการตัดสินใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อบริโภค รวมถึงรสชาติ ราคา ความสะดวก ยี่ห้อ วัฒนธรรมและ/หรือความชอบของครอบครัว เป็นต้น นอกเหนือจากคุณลักษณะของฉลาก อันได้แก่เนื้อหา รูปแบบ และบริบทแวดล้อมแล้ว ปัจจัยเหล่านี้ยังมีอิทธิพลต่อการสืบค้นเพิ่มเติมและใช้ข้อมูลบนฉลากโดยผู้บริโภคอีกด้วย

ผลของการติดฉลากโภชนาการยังขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะในการติดฉลากและวัตถุประสงค์ของการออกกฎระเบียบ ซึ่งทำให้การเปรียบเทียบระหว่างส่วนประกอบของฉลาก (เช่น การแสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารและการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์) หรือระบบการติดฉลากต่างๆ มีปัญหา และในบางกรณีไม่เหมาะสม (เช่น ความแตกต่างของระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์รูปแบบต่างๆ) ความท้าทายอีกประการหนึ่งในการประเมินผลกระทบของการติดฉลากโภชนาการคือความหลากหลายของวิธีการวิจัย รวมถึงเงื่อนไขการศึกษาที่แตกต่างกัน ตัวเปรียบเทียบที่ใช้ ผลลัพธ์ที่สนใจ และการวัดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เช่น มีการ

ศึกษาจำนวนไม่มากที่ใช้การวัดเชิงปรนัยเพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการทำความเข้าใจฉลากของผู้บริโภค เมื่อเทียบกับการรายงานความเข้าใจที่ประเมินด้วยตนเอง และวิธีดังกล่าวมีการรายงานเกินจริงอย่างมาก (23, 24)

หลักฐานที่มีอยู่เกี่ยวกับผลกระทบของการติดฉลากโภชนาการส่วนใหญ่มาจากการศึกษาที่ประเมินประสิทธิภาพของระบบการติดฉลากโภชนาการ (25) หรือผลกระทบจากการออกแบบฉลากและองค์ประกอบของเนื้อหาบนฉลากต่อผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (เช่น การรับรู้ ความเข้าใจ การใช้ การเลือกซื้อ และการบริโภคอาหาร) ที่ทำไปเพื่อการพัฒนาหรือการปรับปรุงรูปแบบของฉลากโภชนาการ (26-33) มากกว่าการประเมินนโยบายการติดฉลากโภชนาการโดยองค์รวม มีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างแบบจำลองเพียงเพียงไม่กี่ชิ้นที่ประเมินผลกระทบของการติดฉลากต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์จากการประเมินนโยบายการติดฉลากโภชนาการด้านหน้าของบรรจุภัณฑ์รูปแบบต่างๆ จากหลายๆ ประเทศกำลังเริ่มปรากฏให้เห็นมากขึ้น เช่น จากประเทศออสเตรเลีย (34, 35) และชิลี (36)

โดยทั่วไปแล้วพบว่าการตระหนักรู้เกี่ยวกับการติดฉลากโภชนาการในระดับสูง (รวมถึงการแจ้งปริมาณสารอาหาร การติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ และการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ) (37- 47) และการรับรู้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป เช่นเดียวกับการรณรงค์ให้ข้อมูล (43, 44, 46, 47) การศึกษาพบว่าหากมีการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ ผู้บริโภคจะสนใจดูข้อมูลการแจ้งปริมาณสารอาหารน้อยลง (48, 49) การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ฉลากของผู้บริโภคแสดงผลลัพธ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าฉลากรูปแบบใดที่ได้รับการประเมิน รูปแบบของฉลากมีการปรับปรุงอย่างไร และมีการแสดงฉลากมากกว่าหนึ่งรูปแบบในผลิตภัณฑ์เดียวกันหรือไม่ การแสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารเพิ่มเติม (เช่น การติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์) จะช่วยในการแปลความหมายปริมาณสารอาหารหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบของฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าการแจ้งปริมาณ

สารอาหารที่นำเสนอร่วมกับการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ ช่วยเพิ่มความสนใจต่อข้อมูลโภชนาการ (27, 50, 51) ในการประเมินการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ที่มีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่ใช้ตัวชี้วัดเช่น เวลาตอบสนองที่จำเป็นในการเปรียบเทียบฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (29-33) โดยผู้บริโภคมีความพอใจต่อระบบการติดฉลากที่ต้องแปลความหมายมากกว่าฉลากที่ไม่ต้องแปลความหมาย เช่น จากการศึกษาในปี พ.ศ.2554 (2011) พบว่าความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลอ้างอิงเชิงปริมาณ (ค่าร้อยละของปริมาณที่ผู้บริโภคต้องการใน 1 วันหรือที่เรียกว่า ค่า %DV ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค) นั้นยังไม่ดีพอ และการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์อาจช่วยให้เข้าใจได้มากกว่าข้อมูลโภชนาการที่อยู่ด้านหลังบรรจุภัณฑ์ (52)

จากข้อมูลทางวิชาการที่ปรากฏขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จึงกลายเป็นเหตุผลของหลักการที่เสนอแนะโดยองค์การอนามัยโลก โดยระบุว่าระบบการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ควรเป็นระบบแปลความหมายโดยอาศัยสัญลักษณ์ สี ถ้อยคำ หรือองค์ประกอบเชิงปริมาณ อย่างไรก็ตามประเทศต่างๆ ควรดำเนินการอย่างรอบคอบด้วยการทดสอบการยอมรับของผู้บริโภคต่อรูปแบบของฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์เพื่อให้แน่ใจว่าเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

โดยรวมแล้ว หลักฐานที่มีอยู่จนถึงปัจจุบันบ่งชี้ว่าการติดฉลากโภชนาการเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถจัดการกับภาวะทุพโภชนาการในทุกรูปแบบได้ จึงแนะนำให้ใช้นโยบายการติดฉลากโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของแผนนโยบายที่ครอบคลุมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่เอื้ออำนวยและดีต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา

เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ ปรับปรุงคุณค่าทางโภชนาการ และส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ ขอเรียกร้องให้รัฐบาลใช้แผนนโยบายที่ครอบคลุมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมด้านอาหาร

เพื่อสุขภาพ รวมถึงนโยบายการติดฉลากโภชนาการ เมื่อพิจารณาถึงกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับชาติ และแนวปฏิบัติจากหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลของประเทศต่างๆ ได้รับการเรียกร้องให้มีมาตรการการติดฉลากโภชนาการ โดยสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ต้องดำเนินการ คือการแจ้งปริมาณสารอาหาร ตามด้วยการติดฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ที่แจ้งให้ผู้บริโภคทราบถึงคุณสมบัติทางโภชนาการของอาหารเพื่อช่วยในการตัดสินใจซื้อและบริโภค นอกจากนี้ รัฐบาลควรจัดให้มีการควบคุมการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพเพื่อป้องกันการติดฉลากในลักษณะอันเป็นเท็จ ทำให้เข้าใจผิดหรือหลอกลวง หรือมีแนวโน้มที่จะสร้างความประทับใจที่ผิดๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะใดๆ ของผลิตภัณฑ์

กิตติกรรมประกาศ

ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้จัดทำขึ้นโดย Dr Katrin Engelhardt, Ms Kaia Engesveen, Dr Chizuru Nishida, Ms Camilla Haugstveit Warren, Dr Rain Yamamoto และ Dr Rain Yamamoto จากแผนกโภชนาการและอาหารปลอดภัย องค์การอนามัยโลก

ขอขอบคุณข้อมูลและการทบทวนเอกสารโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีส่วนร่วมในโครงการ Science & Technology in Childhood Obesity Policy (STOP) โดยรายนามของผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ ได้แก่ Dr Anu Aaspöllu, Prof Tiina Laatikainen, Ms Päivi Mäki, Dr Susanna Raulio, Prof Franco Sassi และ Dr Marco Silano โครงการ STOP (<http://www.stopchildobesity.eu/>) ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยและนวัตกรรม Horizon 2020 ของสหภาพยุโรป ภายใต้ข้อตกลงการให้สิทธิ์หมายเลข 774548 ซึ่งมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มพันธมิตร STOP และมีการประสานงานโดยราชวิทยาลัยลอนดอน รวมถึง 24 องค์กรทั่วยุโรป สหรัฐอเมริกา และนิวซีแลนด์ เนื้อหาของข้อเสนอเชิงนโยบายนี้สะท้อนถึงมุมมองของผู้เขียนเท่านั้น และคณะกรรมการการยุโรปจะไม่รับผิดชอบต่อการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการใดๆ ก็ตาม



องค์การอนามัยโลกขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงในการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลญี่ปุ่นและรัฐบาลสวีเดนสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายมา ณ โอกาสนี้ด้วย



การอ้างอิง

1. Collaborators GRF. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020; 396:1223-49.
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Bank W. [Joint Child Malnutrition Estimates \(JME\). 2021.](#)
3. Collaboration NRF. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-42.
4. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1223-49.
5. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011;378(9793):804-14.
6. Baker P, Friel S. Food systems transformations, ultra-processed food markets and the nutrition transition in Asia. *Globalization and Health*. 2016;12.
7. Elorriaga N, Moyano D, Lopez M, Cavallo A, Gutierrez L, Panaggio C, et al. Urban Retail Food Environments: Relative Availability and Prominence of Exhibition of Healthy vs. Unhealthy Foods at Supermarkets in Buenos Aires, Argentina. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18.
8. Vandevijvere S, Mackenzie T, Mhurchu C. Indicators of the relative availability of healthy versus unhealthy foods in supermarkets: a validation study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;4.
9. Hendriksen A, Jansen R, Dijkstra S, Huitink M, Seidell J, Poelman M. How healthy and processed are foods and drinks promoted in supermarket sales flyers? A cross-sectional study in the Netherlands. *Public Health Nutrition* 2021;24(10).
10. Vandevijvere S, Van Dam I. The nature of food promotions over one year in circulars from leading Belgian supermarket chains. *Archives of Public Health*. 2021;79.
11. Hecht A, Perez C, Polascek M, Thorndike A, Franckle R, Moran AJ. Influence of Food and Beverage Companies on Retailer Marketing Strategies and Consumer Behavior. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(20).
12. World Health Organization; Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Food Labelling Rome; 2007.](#)
13. World Health Organization. [Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: WHO; 2014.](#)
14. World Health Organization. [Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.](#)
15. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Second International Conference on Nutrition. [Conference outcome document: Rome declaration on nutrition, \(2014\).](#)
16. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Second International Conference on Nutrition. [Conference Outcome Document: Framework for Action, \(2014\).](#)
17. World Health Organization. [Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: WHO; 2016.](#)
18. World Health Organization. [Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva: World Health Organization; 2004. Report No.: 916.](#)
19. Unhealthy foods, non-communicable diseases and the right to health. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, (2014).
20. Kelly B, Jewell J. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 61. [What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.](#)
21. World Health Organization. [Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2004.](#)
22. World Health Organization. [Guiding principles and framework manual for front-of-pack labelling for promoting healthy diet. Geneva 2019.](#)
23. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: A systematic review. *Public Health Nutrition*. 2005;8(1):21-8.

การอ้างอิง (ต่อ)

24. Grunert KG, Wills JM. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*. 2007;15(5):385-99.
25. Ares G, Varela F, Machin L, Antúnez L, Giménez A, Curutchet MR, et al. Comparative performance of three interpretative front-of-pack nutrition labelling schemes: Insights for policy making. *Food Qual Prefer*. 2018;215-25.
26. Grebitus C, Davis GC. Change is good!? Analyzing the relationship between attention and nutrition facts panel modifications. *Food Policy*. 2017;73:119-30.
27. Antúnez L, Vidal L, Sapolinski A, Giménez A, Maiche A, Ares G. How do design features influence consumer attention when looking for nutritional information on food labels? Results from an eye-tracking study on pan bread labels. *International Journal Of Food Sciences And Nutrition*. 2013;64(5):515-27.
28. Grebitus C, Davis GC. Does the new nutrition facts panel help compensate for low numeracy skills? An eye-tracking analysis. *Agricultural Economics*. 2019;50(3):249-58.
29. Arrúa A, Machín L, Curutchet MR, Martínez J, Antúnez L, Alcaire F, et al. Warnings as a directive front-of-pack nutrition labelling scheme: comparison with the Guideline Daily Amount and traffic-light systems. *Public Health Nutrition*. 2017;20(13):2308-17.
30. Bialkova S, van Trijp H. What determines consumer attention to nutrition labels? *Food Quality and Preference*. 2010;21(8):1042-51.
31. Centurión M, Machín L, Ares G. Relative Impact of Nutritional Warnings and Other Label Features on Cereal Bar Healthfulness Evaluations. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*. 2019.
32. Feunekes GJJ, Gortemaker IA, Willems AA, Lion R, van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*. 2008;50(1):57-70.
33. Tórtora G, Machín L, Ares G. Influence of nutritional warnings and other label features on consumers' choice: Results from an eye-tracking study. *Food Research International*. 2019;119.
34. mpconsulting. Health Star Rating System Five Year Review Report. Melbourne: mpconsulting; 2019.
35. Dickie S, Woods J, Baker P, Elizabeth L, Lawrence M. Evaluating Nutrient-Based Indices against Food- and Diet-Based Indices to Assess the Health Potential of Foods: How Does the Australian Health Star Rating System Perform after Five Years? *Nutrients* 2020;12(1463).
36. Taillie L, Bercholz M, Popkin B, Reyes M, Colchero A, Corvalán C. Changes in food purchases after the Chilean policies on food labelling, marketing, and sales in schools: a before and after study. *Lancet Planetary Health*. 2021;5:e526-33.
37. Tolentino-Mayo L, Patiño SRG, Bahena-Espina L, Ríos V, Barquera S. Knowledge and use of nutrient labelling of industrialized foods and beverages in Mexico | Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud Publica De Mexico*. 2018;60(3).
38. Min Su Tzeng HLW, Kuo YL, Chang HL. Knowledge and preference on nutrition labeling among Taipei metropolitan residents. *Nutritional Sciences Journal*. 1999;24(3).
39. Patterson NJ, Sadler MJ, Cooper JM. Consumer understanding of sugars claims on food and drink products. *Nutrition Bulletin*. 2012;37(2):121-30.
40. Andrews JC, Burton S, Kees J. Is simpler always better? Consumer evaluations of front-of-package nutrition symbols. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2011;30(2):175-90.
41. van Herpen E, van Trijp HCM. Front-of-pack nutrition labels Their effect on attention and choices when consumers have varying goals and time constraints. *Appetite*. 2011;57(1):148-60.
42. van Herpen E, Hieke S, van Trijp HCM. Inferring product healthfulness from nutrition labelling. The influence of reference points. *Appetite*. 2014;72:138-49.
43. Colmar B, Health Promotion A. 2016 Health Star Rating Monitoring and Evaluation: Year One Follow-up Research Report. Wellington; 2017.
44. Colmar B, Health Promotion A. 2018 Health Star Rating monitoring and evaluation: Year 2 follow-up research report. Wellington; 2018.
45. Colmar B, Health Promotion A. Health Star Rating Monitoring and Evaluation. Wellington; 2016.
46. Gibbs M, Hawthorne P, Bourn D, Carter MA, Ministry for Primary I. Health Star Rating: Monitoring implementation at Year Two. Wellington; 2017.

การอ้างอิง (ต่อ)

47. Kennedy L, Doonan R, Hawthorne P, Gibbs M, Ministry for Primary I. Health Star Rating: Monitoring Implementation for the Five Year Review. Wellington; 2018.
48. Verrill L, Wood D, Cates S, Lando A, Zhang Y. Vitamin-Fortified Snack Food May Lead Consumers to Make Poor Dietary Decisions. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*. 2017;117(3):376-85.
49. Roe B, Levy AS, Derby BM. The impact of health claims on consumer search and product evaluation outcomes: Results from FDA experimental data. *Journal of Public Policy and Marketing*. 1999;18(1).
50. Bix L, Sundar RP, Bello NM, Peltier C, Weatherspoon LJ, Becker MW. To See or Not to See: Do Front-of-pack Nutrition Labels Affect Attention to Overall Nutrition Information? *PLoS ONE*. 2015;10(10):e0139732-e.
51. Jones G, Richardson M. An objective examination of consumer perception of nutrition information based on healthiness ratings and eye movements. *Public Health Nutrition*. 2007;10(3):238-44.
52. Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review. *Public Health Nutrition*. 2011;14(8):1496-506.
53. World Health Organization. [Implementing nutrition labelling policies: a review of contextual factors. Geneva, Switzerland; 2021.](#)
54. Cairns G, Macdonald L. Stakeholder insights on the planning and development of an independent benchmark standard for responsible food marketing. *Eval Program Plann*. 2016;56:109-20.
55. Corvalan C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: the Chilean law of food labelling and advertising. *Obes Rev*. 2013;14:79-87.
56. Corvalan C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: Update on the Chilean law of food labelling and advertising. *Obes Rev*. 2018;20:367-74.
57. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization, Pan American Health Organization. [Approval of a new food act in Chile: process summary. Santiago: FAO; 2017.](#)
58. Edalti S, Omidvar N, Roudsari AH, Ghodsi D, Zargaraan A. Development and implementation of nutrition labelling in Iran: a retrospective policy analysis. *Int J Health Plann Mgmt*. 2019;1:10.1002/hpm.2924.
59. Community Research, 2CV. Front-of-pack Nutritional Labelling in Northern Ireland. London: Food Standards Agency; 2020.
60. Health Canada. Health Canada's Proposed Changes to the Format Requirements for the Display of Nutrition and Other Information on Food Labels. Ottawa: Health Canada; 2014.
61. Food Standards Agency. Building on the success of front-of-pack nutrition labelling in the UK: a public consultation London: Food Standards Agency; 2020.
62. Food Standards Agency. Consultation on front-of-pack nutrition labelling. London: Food Standards Agency; 2012.
63. Health Canada. Health Canada's Proposed Changes to the Core Nutrients Declared in the Canadian Nutrition Facts Table. Ottawa: Health Canada; 2014.
64. Health Canada. Toward Front-of-Package Nutrition Labels for Canadians: Consultation Document. Ottawa: Health Canada; 2016.
65. Health Canada. Health Canada's Proposed Changes to the Daily Values (DVs) for Use in Nutrition Labelling. Ottawa: Health Canada; 2014.
66. Australia and New Zealand Ministerial Forum on Food Regulation. Consultation Report: Policy Guideline on food labelling to support consumers to make informed healthy food choices. Canberra: Australia and New Zealand Ministerial Forum on Food Regulation; 2020.
67. Food Standards Agency. Food Standards Agency Consultation: Front-of-pack (FOP) nutrition labelling for pre-packed foods sold through retail outlets in the UK. London: Food Standards Agency; 2009.
68. Food Standards Agency, Food Standards Scotland. Guide to creating a front-of-pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets. London: Department of Health and Social Care; 2013.
69. Singapore Food Agency. A Guide to Food Labelling and Advertisements. Singapore: SFA; 2010 (amendments Oct 2011, Oct 2013, Jul 2014, Jan 2015, Jul 2015, Mar 2016, Aug 2018, Feb 2019, Apr 2019, Sep 2019).
70. Food and Drug Administration. Guidance for industry: a food labelling guide. Maryland: US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, Center for Food Safety and Applied Nutrition; 2013.

การอ้างอิง (ต่อ)

71. Front-of-Pack Labelling Secretariat. Health Star Rating System: Style Guide. Version 5. Canberra: Food Regulation Standing Committee, Department of Health; 2017.
72. Front-of-Pack Labelling Secretariat. Guide for industry to the Health Star Rating Calculator (HSRC). Version 6. Canberra: Food Regulation Standing Committee, Department of Health; 2018.
73. Implementation Subcommittee for Food Regulation. Health claims and enforcement—how regulators will enforce the nutrition and health claims standard. Canberra: Implementation Subcommittee for Food Regulation; 2015.
74. Signal L, Lanumata T, Mhurchu CN, Gorton D. Front-of-pack nutrition labelling in New Zealand: an exploration of stakeholder views about research and implementation. *Health Promot J Aus.* 2012;23(1):48-51.
75. Endevelt R, Grotto I, Sheffer R, Goldsmith R, Golan M, Mendlovic J, et al. Regulatory measures to improve nutrition policy towards a better food environment for prevention of obesity and associated morbidity in Israel. *Public Health Pan.* 2017;3(4):566-74.
76. Moore M, Jones A, Pollard CM, Yeatman H. Development of Australia's front-of-pack interpretative nutrition labelling Health Star Rating system: lessons for public health advocates. *Aust NZ J Public Health.* 2019;43(4):352-4.
77. Signal L, Lanumata T. The Feasibility of Front-of-pack Nutrition Labelling and Research to Measure its Effectiveness in New Zealand: the views of key stakeholders. Wellington: Health Promotion and Policy Research Unit, University of Otago; 2008.
78. Perez-Escamilla R, Lutter CK, Rabadan-Diehl C, Rubinstein A, Calvillo A, Corvalan C, et al. Prevention of childhood obesity and food policies in Latin America: from research to practice. *Obes Rev.* 2017;18(Suppl. 2):28-38.
79. Shill J, Mavoa H, Allender S, Lawrence M, Sacks G, Peeters A, et al. Government regulation to promote healthy food environments: a view from inside state governments. *Obes Rev.* 2011;13:162-73.
80. Centre for International Economics. Impact analysis of the Health Star Rating system for small businesses. Canberra: Centre for International Economics; 2014.
81. Alexander D, Hazel J-A. Front-of-pack Labelling: Perspectives of the New Zealand Food Industry Wellington: New Zealand Food Safety (NZFSA); 2008.
82. Food Standards Australia New Zealand. Final Assessment Report. Proposal P293. Nutrition, Health & Related Claims (Attachment 13). Canberra: Food Standards Australia New Zealand; 2008.
83. Canadian Food Inspection Agency. What we heard report. Food labelling modernization initiative phase III: engagement on key proposals to modernize the food labelling system [online]. Ottawa: Health Canada; 2018.
84. Freire WB, Waters WF, Rivas-Mariño G, Nguyen T, Rivas P. A qualitative study of consumer perceptions and use of traffic light food labelling in Ecuador. *Public Health Nutr.* 2017;20(5):805-13.
85. World Health Organization. [Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland.](#) Geneva: WHO; 2016.
86. World Health Organization. [‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.](#) Geneva: WHO; 2017.
87. World Health Organization. [WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation.](#) Geneva: WHO; 2006.
88. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Handbook on food labelling to protect consumers.](#) Rome: FAO; 2016.
89. Bergallo P, Castagnari V, Fernandez A, Mejia R. Regulatory initiatives to reduce sugar-sweetened beverages (SSBs) in Latin America. *PLoS One.* 2018;13(10):e0205694.
90. World Health Organization. [Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition.](#) Geneva: WHO; 2018.

Nutrition labelling: policy brief

ISBN 978-92-4-005132-4 (electronic version)

ISBN 978-92-4-005133-1 (print version)

© **World Health Organization 2022. Some rights reserved.**

This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) licence.

Layout: Alberto March

Printed in Switzerland



**World Health
Organization**



UNITED NATIONS DECADE OF
ACTION ON NUTRITION
2016-2025

For further information, please contact:

Department of Nutrition and Food Safety

<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/overview>

Email: nfs@who.int

World Health Organization

Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

9789240051331



**World Health
Organization**