



สำนักความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ
รับที่ 23
วันที่ - 9 ส.ค. 2557
เวลา 11.05

ห้องของเลขาธิการ (2)
เลขที่ 120
วันที่ - 6 ส.ค. 2557
เวลา 0.50 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักอาหาร กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด โทร. ๐-๒๕๕๐-๗๑๕๕

ที่ สธ ๑๐๑๐.๒/ ๑๒๓ วันที่ - ๖ ส.ค. ๒๕๕๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุม IUNS ๒๐th International Congress of Nutrition

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ตามที่ได้ร่วมประชุม IUNS ๒๐th International Congress of Nutrition ระหว่างวันที่ ๑๕ ถึง ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ ณ เมืองกรานาดา ประเทศสเปน สำนักอาหารขอส่งรายงานผลการประชุมดังกล่าว ดังรายละเอียดตามเอกสาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหากเห็นชอบโปรดสั่งการให้สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ)
ผู้อำนวยการสำนักอาหาร

- ทท
- มท สปท. ดำเนินการแล้ว

(นายไพศาล ดันคุ้ม)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
- 8 ส.ค. 2557

ที่ สธ ๑๐๑๐/เอกสารส่งต่อ (123)

เรียน ผู้อำนวยการ สทท.
เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป
ด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ)
ผู้อำนวยการสำนักอาหาร
- 9 ส.ค. 2557

แบบฟอร์มรายงานผลการประชุม ดูงานและฝึกอบรมต่างประเทศ
ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายงานการประชุมเรื่อง IUNS 20th International Congress of Nutrition
ระหว่างวันที่ 15 ถึงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2556
ณ เมืองกรานาดา ประเทศสเปน

1. ชื่อผู้เข้าประชุม*

- 1.1 นางจวีรัตน์ ท่อเกียรติ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของอาหารและการบริโภคอาหาร
1.2 นางมาลี จีรวงศ์ศรี ตำแหน่ง นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ สำนักอาหาร

2. ประเทศ/ หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม* นักวิชาการ นักวิจัย อาจารย์ นักศึกษา ผู้เชี่ยวชาญในสายงาน
โภชนาการ และ หน่วยงานราชการผู้ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในระดับชาติ จากประเทศต่างๆ ประมาณ
6,000 คน

3. ประธานในการประชุม(เฉพาะกรณีประชุม) : Dr. Angel Gil

4. เนื้อหาของการประชุม*ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (จำแนกตามหัวข้อการประชุม) หรือผลที่ได้จากการ
ประชุม* (จำแนกตามหัวข้อการประชุม)

1: Advances in Nutrition Research

1.1 ESPEN: Clinical Malnutrition

ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักลด เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไป และ
มักส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นักวิจัยพบว่า การรับประทานอาหารเสริม (Oral nutritional supplement) ที่มี
ปริมาณโปรตีนสูง โดยเฉพาะที่มีกรดอะมิโนชนิดจำเป็น ลิวซีน ช่วยเพิ่มการสร้างกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ และ
จะได้ผลดียิ่งขึ้นถ้าออกกำลังกายร่วมด้วย ปริมาณโปรตีนที่แนะนำในผู้สูงอายุ คือ 1.0-1.5 g/BW/day

1.2 Early life nutrition intervention: Effects on long term health and function

- กรรมพันธุ์ วิธีการดำเนินชีวิต และ ภาวะโภชนาการในช่วงวัยแรกของชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญ
ต่อการก่อโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง นักวิจัยระบุว่าอาหารในช่วงวัยแรกของชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนพันธุกรรมได้
(epigenetics) โดยอาหารส่งผลต่อพันธุกรรมและส่งผลต่อการแสดงออกทางพันธุกรรม โภชนาการในช่วงวัย
แรกจึงเป็นช่วงที่สำคัญที่สุด โดยพบว่าการที่ทารกมีน้ำหนักตัวต่ำและมีน้ำหนักขึ้นอย่างรวดเร็ว นั้นอาจเพิ่ม
ความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วน เบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตได้

- นักวิจัยระบุทฤษฎี Early Protein Hypothesis โดยพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจลดความเสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เนื่องจากในนมแม่มีโปรตีนต่ำ ในขณะที่นมผสมที่มีปริมาณโปรตีนสูงทำให้เด็กน้ำหนักตัวขึ้นอย่างรวดเร็วใน 2 ขวบแรกและอาจส่งผลต่อความเสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนได้ในอนาคต

- การศึกษาพบว่าอาหารที่มารดาได้รับประทานส่งผลต่อการพัฒนาอวัยวะและการสะสมไขมันในทารกและยังส่งผลในระยะยาวต่อการเจริญเติบโตของเด็กด้วย ทั้งนี้อาหารและวิถีชีวิต (การออกกำลังกาย) ของมารดาตั้งแต่ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวของลูก การที่มารดาได้รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง โปรตีนสูง จะทำให้เกิดการสร้างไขมันในร่างกายของทารกในครรภ์สูง และอาจส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังได้ในอนาคต

ทั้งนี้อย่างไรก็ดียังมีความจำเป็นที่ต้องทำงานวิจัยต่อไปในเรื่องนี้เพื่อพิสูจน์ทฤษฎีดังกล่าว Early Nutrition Project จะทำการศึกษาวิจัยและรวบรวมข้อมูลระหว่างปี 2012 - 2017

1.3 ESPGHAN: Toddler and special nutritional needs

- นักวิจัยพบว่า การที่เด็กได้รับประทานนมวัวที่ไม่ได้ผ่านการปรุงแต่งใดๆ (Unmodified cow's milk) มากกว่า 500 มล./วัน เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคโลหิตจางชนิดขาดธาตุเหล็กได้ ESPGHAN แนะนำให้บริโภคธาตุเหล็ก 4-8 มก./ลิตร สำหรับเด็กทารก

- ในการป้องกันโรค Neural tube defect ESPGHAN แนะนำให้บริโภคโฟเลต 400 มคก./วัน เริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก

- นักวิจัยพบว่า การบริโภคโปรตีนสูงในเด็กทารก (มากกว่า 15% หรือ 5 g/kg/day) จะส่งผลต่อน้ำหนักตัว และส่งผลต่อภาวะโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง (NCD) ได้ในอนาคต

2: Nutrition Through Life Course

2.1 The role of nutrition in healthy ageing: Insight from the CHANCES Project

The Consortium on Health and Ageing: Network of Cohorts in Europe and the United States (CHANCES) ทำการศึกษาถึงปัจจัยทางด้านอาหารต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุ การศึกษาพบว่ากระดูกหักเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความผิดปกติและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ สาเหตุของกระดูกหักมักเชื่อมโยงกับโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) พบว่ากระดูกสะโพกหักถือว่าเป็นอาการของโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและก่อให้เกิดการเสียชีวิตสูงสุดในหญิงและชายที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยในการก่อโรคกระดูกพรุน โภชนาการและอาหารมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างมวลกระดูกที่สมบูรณ์ในวัยเด็กและวัยรุ่น เพื่อที่จะป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในอนาคต จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ากลุ่มอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ โปรตีน วิตามินบี และอาหารเมดิเตอร์เรเนียน อาจมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน

2.2 Iron nutrition of infants – what is too little and what is too much?

ธาตุเหล็กมีความจำเป็นต่อร่างกายของเด็กทารกถ้าขาดก็อาจทำให้เกิดโรคโลหิตจางได้ จึงมีความจำเป็นที่เด็กต้องได้รับนม/อาหารที่มีธาตุเหล็กเสริม แต่อย่างไรก็ดีมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งพบว่าทารก

ได้รับธาตุเหล็กมากเกินไปก็ส่งผลเสียด้วยเช่นกัน ได้แก่ การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยต่อไปมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อที่จะบ่งบอกว่าปริมาณเท่าไรจึงเหมาะสม

3: Public Health Nutrition and Environment

3.1 Global nutrition strategies (WHO)

ปัจจุบัน ปัญหาทางโภชนาการในโลกมีอยู่หลักๆ 2 อย่าง คือ ภาวะทุพโภชนาการ และ โรคอ้วน การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการต้องอาศัยหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นระบบการผลิตอาหาร ระบบห่วงโซ่อาหาร งานวิจัย แผนและนโยบาย รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ เหล่านี้มีส่วนช่วยในการพัฒนาภาวะโภชนาการ WHO ได้ตั้งตัวบ่งชี้ภาวะทางโภชนาการสำหรับปี 2015 (Millennium development goals) ไว้ดังนี้

- ตัวบ่งชี้ทางร่างกาย เช่น Stunting, wasting และ overweight
- ตัวบ่งชี้ทางการบริโภคอาหาร เช่น Dietary diversity
- ตัวบ่งชี้สารอาหาร เช่น เหล็ก วิตามินเอ

3.2 The role of policy and regulation in improving diets

นโยบายด้านอาหารเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดสภาพแวดล้อมด้านอาหารในสังคม (Food environment) และส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารในผู้บริโภค นโยบายที่ดีควรมีทั้งที่หนัก (กฎระเบียบ ข้อบังคับ) และเบา (เผยแพร่ข้อมูล ความรู้) ภาครัฐจะให้ความสำคัญในการรับผิดชอบในส่วนรวม นโยบายเป็นสิ่งสำคัญใช้ในการควบคุมอุตสาหกรรมอาหาร ส่วนภาคอุตสาหกรรมจะให้ความสำคัญในการรับผิดชอบเฉพาะส่วน การให้ข้อมูลความรู้ข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญ และต้องการควบคุมตัวเอง นอกจากนั้นนโยบายด้านอาหารยังเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะทางเศรษฐกิจ (Health economics) ด้วย

3.3 Nutrition profiling (WHO)

Nutrition profiling เป็นเครื่องมือที่ง่ายที่สุดในการแบ่งหรือจัดประเภทอาหารตามส่วนประกอบของอาหารเพื่อจุดประสงค์ในการช่วยส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการทำการตลาดของอาหารสำหรับเด็ก โดยที่สามารถทำออกมาในหลายรูปแบบ เช่น การกล่าวอ้างทางสุขภาพ เครื่องหมายและ ตราสัญลักษณ์ ผ่านทางฉลากอาหาร WHO ได้ร่วมทำงานกับผู้เชี่ยวชาญนานาชาติเพื่อให้แนวทางในการพัฒนารูปแบบของ Nutrition profiling ไปในแนวทางเดียวกันหรือรูปแบบเดียวกันให้มากที่สุด หน่วยงานของรัฐในแต่ละประเทศสามารถนำไปใช้ในข้อแนะนำในเรื่องการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็ก และ ในโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังได้ อย่างไรก็ดี Nutrition profiling คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายที่สามารถบ่งชี้คุณภาพหรือคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ได้ทั้งหมด แต่สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารได้

3.4 Confronting the global epidemic of non-communicable diseases: Findings from NHLBI/UHG global network

โรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิด 63% ของการเสียชีวิตทั่วโลก โดย 30% จากโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามด้วยโรคมะเร็ง โรคปอดและทางเดินหายใจ และโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของโรคดังกล่าว

กรณีตัวอย่างของประเทศจีนในเรื่องการศึกษาการลดปริมาณการบริโภคโซเดียม โดยส่งเสริมให้ใช้เกลือที่มีปริมาณโซเดียมต่ำซึ่งประกอบด้วย โซเดียม 65% โพแทสเซียม 25% และแมกนีเซียม 10% ร่วมกับการให้ความรู้กับผู้บริโภค เป็นระยะเวลา 1.5 ปี กิจกรรมให้ความรู้จำนวน 660 ครั้ง ใน 60 หมู่บ้าน พร้อมกับให้เกลือที่มีปริมาณโซเดียมต่ำเพื่อบริโภคด้วย คาดว่าผลจากกิจกรรมนี้จะทราบผลภายในสิ้นปี 2013 โดยการศึกษาในครั้งนี้ถือเป็นการศึกษาครั้งใหญ่ที่สามารถนำไปใช้กำหนดแนวนโยบายและโครงการการป้องกันโรคทางหลอดเลือดในท้องถิ่นของประเทศจีนหรือประเทศอื่นๆได้

4: Nutrition and Management of Diseases

4.1 Food, nutrition, physical activity and cancer – Keeping the evidence current: WCRF/AICR Continuous Update Project (CUP) - (WCRF)

จากหลักฐานการศึกษาพบว่าอาหาร โภชนาการ และการออกกำลังกายเป็นปัจจัยหลักต่อความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็ง เพื่อที่จะศึกษาถึงบทบาทที่ชัดเจนขึ้น คณะกรรมการ WCRF/AICR ได้ศึกษาและทำรายงาน Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective รายงานฉบับนี้ถือว่าเป็นรายงานที่ครบถ้วนที่สุดที่ศึกษาในเรื่องนโยบายและแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง พบว่า อัตราการเป็นมะเร็งลำไส้ลดลง 10% เมื่อรับประทานใยอาหารเพิ่ม 10 กรัม ในขณะที่การรับประทานเนื้อสัตว์แปรรูป แอลกอฮอล์และไขมันอิ่มตัวเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้, การไม่ออกกำลังกาย (Sedentary lifestyle) เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก นอกจากนี้ยังพบว่ากาแฟทั้งที่มีและไม่มีคาเฟอีนสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง เป็นต้น

5: Functional Foods and Bioactive Compounds

5.1 Functional roles of human milk and other selected oligosaccharides

จากที่มีการค้นพบ human milk oligosaccharides (HMO) ในนมแม่มากกว่า 60 ปี โดยที่ในน้ำนมแม่มี oligosaccharides อยู่ประมาณ 10-15% จากการศึกษาในช่วง 10 ปีให้หลังนี้ พบว่ามีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีชีวภาพทำให้สามารถผลิต HMO และใช้เป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์นม/อาหารทารก HMO ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูป 2' and 3'-frucosyl-lactose (2' and 3'FL) การศึกษาพบว่า HMO ส่งผลที่ดีต่อจุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้ (Bifidobacterium), การเกาะของเชื้อจุลินทรีย์ชนิดไม่ดีในผนังลำไส้และกระบวนการเกิดการอักเสบ นอกจากนี้ยังพบว่ายังสามารถลด viral load ของเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจด้วย ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพของเด็กทารกที่ได้รับ HMO

5.2 Functional roles of prebiotic inulin-type fructans

งานวิจัยส่วนใหญ่ของพรีไบโอติกส์จะเน้นถึงการช่วยเพิ่มจำนวนของจุลินทรีย์บีฟิโดแบคทีเรียและแลคโตบาซิลลัสในลำไส้ งานวิจัยในทารกพบว่าทารกที่ได้รับนมที่มีการเติมของพรีไบโอติกส์ จะช่วยการขับถ่าย ทำให้อุจจาระนิ่มรวมถึงลดความเสี่ยงต่อการเกิดผื่นภูมิแพ้ นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่ามีความแตกต่างของเชื้อจุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้ระหว่างคนอ้วนและคนผอม และระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและคนปกติ งานวิจัยล่าสุดพบว่าพรีไบโอติกส์ฟรุคแทนส่งผลต่อจุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้ซึ่งส่งผลต่อการสร้างฮอร์โมนที่กระตุ้นความรู้สึกอิ่ม (satiety hormones) ทำให้ช่วยในการควบคุมน้ำหนักได้ด้วย

6: Food culture practices and Nutritional Education

6.1 How to match new biotechnology developments with regulatory challenges in nutrition

ทางสหภาพยุโรป EFSA ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินความเสี่ยงทางวิชาการ ขณะที่ EC (European commission) เป็นผู้จัดการความเสี่ยงและออกเป็นแนวนโยบาย กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ สิ่งที่ทำนายในปัจจุบันคือการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารที่ก้าวหน้ามากขึ้นทำให้อาหารมีความเข้าใจง่ายขึ้นและมีข้อความกล่าวอ้างทางสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดความจำเป็นในการควบคุมผ่านทางข้อกำหนดต่างๆ เช่น Nutrition and Health claims (EC 1924/2006), foods for specific group (EC 609/2013), Food labeling (EC 1169/2011), Novel foods (EC 258/97) โดยการกล่าวอ้างทางสุขภาพนั้นต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันเท่านั้น

6.2 Regulation versus innovation

ด้วยปัจจุบันผู้บริโภคให้ความสนใจในสุขภาพและสนใจในผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น นักวิจัยมีการค้นพบสารใหม่ต่างๆ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพมากขึ้น ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสารใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ จึงมีออกมาจำหน่ายมากขึ้นตามไปด้วย หน่วยงานภาครัฐจึงมีระเบียบข้อบังคับในการควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารดังกล่าวโดยควบคุมทั้งเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพด้วยในกรณีที่มีการกล่าวอ้างทางสุขภาพ และจะต้องสามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ แต่อย่างไรก็ดีการควบคุมหรือข้อกำหนดต่างๆ ก็ไม่ควรเข้มงวดจนเกินไปที่จะไปปิดกั้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่ออาจประโยชน์แก่ผู้บริโภคได้ นอกจากนี้ข้อกำหนดกฎระเบียบของแต่ละภูมิภาคหรือประเทศควรจะสอดคล้องหรือเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ดังนั้นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัย นักโภชนาการ ผู้ผลิต นักการตลาดและหน่วยงานของรัฐเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

6.3 The value of nutrition labeling: Has nutrition labeling reduced any chronic disease

ในปัจจุบันฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารมีหลากหลายรูปแบบ จากการศึกษา Food Labeling Information Program พบว่า 50% ของฉลากอาหารแสดงฉลากโภชนาการแบบสมัครใจ 45% แสดง nutrient content claim 19% แสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการ ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกันถึง 158 แบบ ได้แก่ Nutrition table, Nutrient specific หรือ summary indicator และ 1.7% แสดง Disease risk reduction health claim จากการสำรวจพบว่ามีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณสมบัติที่จะแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการได้มีจำนวนมากมายมากกว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์ดังกล่าวแล้วบนฉลาก

ผู้บริโภคสามารถบ่งชี้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้จากการอ่านฉลากโภชนาการ แต่ยังคงขาดแรงจูงใจในการอ่านฉลากโภชนาการเมื่อซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร การให้ความรู้ความเข้าใจและการส่งเสริมให้อ่านฉลากโภชนาการมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของผู้บริโภค

5. ข้อเสนอวิธีการหรือกลยุทธ์ที่หน่วยงานต้องเตรียมการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการประชุม*

อุบัติการณ์โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ปัจจุบันประชากร 7 พันล้านคนเป็นโรคอ้วนหนึ่งพันกว่าล้านคน นักโภชนาการพยายามแนะนำ หาวิธีการ สื่อสาร ด้วยการใช้นโยบายต่างๆ ผ่านสื่อ ด้วยฉลาก สัญลักษณ์ แต่ก็ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ได้ ซึ่งคงยังต้องพยายามต่อไป สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งจะมีการขยายการใช้สัญลักษณ์ GDA ในกลุ่มอาหารพร้อมบริโภค พร้อมกับให้ความรู้ ข้อมูลกับผู้บริโภคในวัยเรียน และวัยทำงาน ได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น

หมายเหตุ * ใช้ประชุม ดูงานหรือฝึกอบรมตามความเหมาะสม