

ช่องว่างและโอกาสในการควบคุมการตลาดอาหาร และเครื่องดื่มของประเทศไทย ตามชุดข้อเสนอแนะ ขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหาร และเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก

บงนุช ไชเซ็น*

ทักษพล รสรณรังสี*

สิรินรญา พูลเกิด*

วาทีณี คุณเพ็ช*

บทคัดย่อ

การทำการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือสูงนับเป็นปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสุขภาพของเด็ก การประชุมสมัชชาอนามัยโลกปี พ.ศ. 2553 ได้มีมติรับรองชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก โดยให้ดำเนินการระดับโลกในการสนับสนุนกระบวนการทางนโยบายและกลไกอื่นจะนำไปสู่การลดผลกระทบต่อเด็กจากการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูง ชุดข้อเสนอแนะนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 12 ข้อ จำแนกออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1.ที่มาและเหตุผล 2.การพัฒนานโยบาย 3.การนำนโยบายไปใช้ 4.การติดตามและประเมินผลนโยบาย และ 5.การวิจัย บทความนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการในการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็กของประเทศไทยที่สอดคล้องกับชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลก โดยวิเคราะห์ในสามประเด็น ได้แก่ กลไกการพัฒนานโยบาย กลไกการนำไปปฏิบัติและกลไกการติดตามและประเมินผล ทั้งนี้จากการทบทวนสถานการณ์ด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการในการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็กภายในประเทศไทย สรุปได้ว่า ประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการทำการตลาดและการโฆษณาอาหารที่สามารถนำไปปรับใช้ได้บางส่วน เพื่อควบคุมการสื่อสารการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูงในเด็ก อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร และยังคงขาดกฎหมายเฉพาะการทำการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก

คำสำคัญ: การตลาดอาหาร, อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์, ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย, ประเทศไทย, เด็ก

Abstract

Gaps and Opportunities of Policy Implementation in Thailand to Comply with WHO's Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children
Nongnuch Jaichuen*, Thaksaphon Tammarungsi*, Sirinya Phulkerd*, Watinee Kunpeuk*

*International Health Policy Program (IHPP) - Thailand

Marketing and advertising of food and beverages with high sugar, fat, and sodium are important environmental factors which influence on children's eating behavior and health. In 2010, the World Health

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



Assembly, the World Health Organization (WHO) Member States endorsed a set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, aiming to reduce the impact of foods high in saturated fats, trans fatty acids, free sugars, or salts, and expecting cooperation at policy level. The structure of this document includes a description of the background and process for the development of the recommendations, an evidence section and 12 recommendations structured under five sub-headings: 1. rationale; 2. policy development; 3. policy implementation; 4. policy monitoring and evaluation; and 5. research. This study describes theoretical concepts of the set of recommendations, situations, gaps, and opportunities of food and beverages marketing and advertising regulations in Thailand which correspond to these recommendations, and analyses 3 mechanisms: policy development; policy implementation and policy monitoring and evaluation. The review of regulations to control food and non-alcoholic beverage marketing and advertising to children in Thailand found that Thailand has laws related to marketing and advertising, which can be deployed to control the marketing and advertising of foods and non-alcoholic beverages high in saturated fats, trans fatty acids, free sugars, or salt in children. However, the law enforcement is not as efficient and productive as it should be and there is also a lack of specific regulation to control food and non-alcoholic beverage marketing and advertising to children.

Keywords: food marketing, food and non-alcoholic beverages, recommendations, Thailand, children

ภูมิหลังและเหตุผล

การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อสุขภาพและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในสถานการณ์โลกนั้น แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางหายใจและโรคเบาหวาน ประมาณ 35 ล้านคน โดยร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตพบในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การเสียชีวิตด้วยโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรซึ่งสามารถป้องกันได้⁽¹⁾ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อจะเพิ่มขึ้นจากปี 2553 ถึงร้อยละ 15 โดยจะมีอัตราเพิ่มสูงสุดในประเทศกำลังพัฒนา⁽²⁾ ทั้งนี้การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งจะส่งผลให้ความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อพบมากในวัยผู้ใหญ่ แต่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพนั้นเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กและมักจะเพิ่มขึ้นเรื่อยไปตลอดชีวิต⁽³⁾

ดังนั้น การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาวที่มีประสิทธิผล ทั้งนี้ วิกฤตปัญหาโรคอ้วนในเด็ก

ไทยยังเป็นสิ่งที่น่ากังวล ปัจจุบัน เด็กไทยที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 11) โดยในภาคกลางมีภาวะเด็กอ้วนสูงสุด รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร⁽⁴⁾ ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและวัยรุ่นไม่เพียงสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่และการเกิดโรคไม่ติดต่อ แต่ยังสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพเฉียบพลันต่าง ๆ ด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะดื้ออินซูลิน⁽⁵⁾

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับอิทธิพลจากกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม ที่ปัจจุบันการทำการตลาดและการโฆษณาอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงโดยมีเด็กวัยเรียนเป็นเป้าหมายหลัก⁽⁶⁾ ซึ่งหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า การตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงที่รวมถึงการลดแลกแจกแถมนั้นมีผลต่อความจำ^(7,8) และความชอบอาหาร^(9,10) ของเด็ก ส่วนการใช้พนักงานขายเชิญชวนให้ทดลองใช้ ซิมฟรี จัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย การชิงโชคชิงรางวัลและการโฆษณาที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกอาหารประเภทขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในเด็ก⁽¹¹⁻¹⁴⁾ การศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/วารสาร

เอกสารแผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต มีผลทำให้เด็กบริโภค ฟาสต์ฟู้ดส์เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.2⁽¹⁵⁾ ดังนั้น การทำการตลาดโดยการส่งเสริมการขายอาหารและเครื่องดื่มเหล่านี้ให้แก่เด็กเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพที่เสื่อมลงด้วยโรคเรื้อรังจากอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง⁽¹⁶⁾

ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือสูงในเด็กดังกล่าวข้างต้นทำให้ประชาคมโลกมีความตระหนักในการควบคุมและป้องกันการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือสูงในเด็ก รวมถึงการที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกลงมติรับรองชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กในการประชุมฯ ครั้งที่ 63 ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553⁽¹⁷⁾ ซึ่งจะเป็นแนวทางแก่ประเทศสมาชิกในการกำหนดนโยบายในการจัดการกับการสื่อสารการตลาดอาหารในเด็ก และเน้นย้ำความสำคัญของการประสานระหว่างภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการร่วมมือกันระหว่างประเทศ และการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้มั่นใจได้ว่าเด็กจะปลอดภัยจากผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือสูง และมีโอกาสเจริญเติบโตในสภาพสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่เหมาะสมกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตลอดจนการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้ดำเนินการระดับโลกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อเด็กจากการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูง จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกระบวนการทางนโยบายและกลไกอันจะนำไปสู่การบรรลุผลตามเป้าหมาย ชุดข้อเสนอแนะนี้จึงเป็นการเน้นย้ำเป้าหมายของยุทธศาสตร์โลกว่าด้วยเรื่องอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ (the global strategy on diet, physical activity and health) ที่ได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 57 ใน พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำเนินการอย่างยั่งยืนทั้งใน

ระดับบุคคล ระดับชุมชน ระดับชาติและระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาความร่วมมือในลักษณะพหุภาคี (multi-sectoral approaches) ระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อกำกับดูแลการทำการตลาดอาหารในเด็ก ชุดข้อเสนอแนะนี้ประกอบด้วยหัวข้อจำนวน 12 ข้อ จำแนกออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1. ที่มาและเหตุผล (Rationale) 2. การพัฒนานโยบาย (Policy development) 3. การนำนโยบายไปใช้ (Policy implementation) 4. การติดตามและประเมินผลนโยบาย (Policy monitoring and evaluation) และ 5. การวิจัย (Research)^(18,19) (รายละเอียดเนื้อหาอยู่ในภาคผนวก)

บทความนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ด้านกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการในการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็กของประเทศไทย โดยใช้ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลก^(18,19) เป็นกรอบการวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายและสังคมไทยในการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดการดำเนินงานและการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มต่อเด็กไทยต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เอกสาร โดยเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย

หลักเกณฑ์การสืบค้น

การสืบค้นและรวบรวมข้อมูลผ่านฐานข้อมูลของหน่วยงานและเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), กรมประชาสัมพันธ์, สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.), แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย และฐานข้อมูลมติชนออนไลน์



โดยการใช้ Google search engine

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการ เลือกศึกษาตัวบทกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย

2. อาหาร เลือกศึกษาอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ ได้แก่ มันฝรั่งหรือข้าวโพดทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบ ขนมขบเคี้ยวอบพอง ขนมปัง ได้แก่ ขนมอบ ขนมปังกรอบ หรือแครกเกอร์หรือบิสกิต เบเกอรี่ เวเฟอร์สอดไส้ ขนมหวาน ได้แก่ ทอฟฟี่ ชอคโกแลต ลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง ไอศกรีม และอาหารจานด่วน ได้แก่ ไก่ทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์

3. เครื่องดื่ม ศึกษาเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและไม่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ได้แก่ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Keywords)

1. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม

2. อาหาร ขนมกรุบกรอบ ได้แก่ มันฝรั่งหรือข้าวโพดทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบ ขนมขบเคี้ยวอบพอง ขนมปัง ได้แก่ ขนมอบ ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต เบเกอรี่ เวเฟอร์สอดไส้ ขนมหวาน ได้แก่ ทอฟฟี่ ชอคโกแลต ลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง ไอศกรีม อาหารจานด่วน ได้แก่ ไก่ทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เครื่องดื่ม ได้แก่ น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ.2556 โดยสืบค้นองค์ความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2547-2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสในการพัฒนา กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทย ตามชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลก ใน 3 กลไก ได้แก่ 1.กลไกการพัฒนานโยบาย 2.กลไกการนำไปปฏิบัติ และ 3.กลไกการติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา

จำแนกผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. กลไกการพัฒนานโยบาย

ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลกระบุว่า รัฐควรเป็นผู้ดำเนินการหลักในการพัฒนานโยบาย และเป็นผู้นำผ่านเวทีเสวนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย เกี่ยวกับการดำเนินนโยบาย การติดตามนโยบายและการประเมินผลนโยบาย โดยในการจัดทำกรอบนโยบายระดับชาตินั้น อาจจัดให้มีการกำหนดและแบ่งบทบาทกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในขณะเดียวกันก็ควรมีการดำเนินการเพื่อปกป้องผลประโยชน์สาธารณะและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อนด้วย และไม่ว่าจะมีการนำกรอบนโยบายใดมาใช้หรือไม่ ควรมีการสื่อสารออกไปอย่างกว้างขวางยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ซึ่งรวมถึงภาคเอกชน ประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ สื่อมวลชน นักวิจัย ผู้ปกครองและชุมชนด้วย⁽¹⁸⁾

สำหรับประเทศไทย ได้มีการขับเคลื่อนกฎหมายในการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงตามยุทธศาสตร์โลกเกี่ยวกับอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health; DPAS) โดยได้มีการจัดประชุมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้ทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก และหลังจากการประชุม หลายหลากองค์กรจึงเข้ามามีส่วน

ร่วมในการขับเคลื่อนกฎหมายฉบับดังกล่าว โดยหน่วยงานที่เป็นแกนหลักของการขับเคลื่อนในครั้งนี้ คือ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการยื่นข้อเสนอสู่หลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาครัฐ ผู้ประกอบการ โรงเรียน เพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อพฤติกรรม การกิน และสุขภาพของเด็ก รวมทั้ง การยื่นข้อเสนอสู่การคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนจากสื่อโทรทัศน์ให้แก่สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีผลให้คณะรัฐมนตรีมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบไปดำเนินการควบคุมการโฆษณาที่มีผลกระทบต่อเด็ก⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้มีมาตรการการควบคุมการโฆษณาที่มีผลกระทบต่อเด็ก การขับเคลื่อนเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2550 คณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์แห่งชาติ (กกช.) จึงมีมติให้ออกประกาศกรมประชาสัมพันธ์เรื่อง “หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางวิทยุโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน” เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2551 และมีผลบังคับใช้วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เป็นต้นไป⁽²⁰⁾ แต่ประกาศฉบับนี้ซึ่งมีเนื้อหาควบคุมทั้งปริมาณและเนื้อหาการโฆษณา⁽²¹⁾ ต้องถูกยกเลิกไป หลังมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 ส่วนชุดข้อเสนอนี้ว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก หรือ Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children นั้น ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย เพื่อเผยแพร่เป็นข้อมูลให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจหรือผู้ที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายด้วย⁽²²⁾

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะไม่มีกฎหมายหรือมาตรการการควบคุมการโฆษณาที่มีผลกระทบต่อเด็กโดยตรง แต่จากบททบทวนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อม

บริโภคทันทีบางชนิดซึ่งเป็นที่นิยมของเด็ก อันได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง (Extruded snack) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต เวเฟอร์สอดไส้ เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และจะต้องแสดงข้อความคำเตือนว่า “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”⁽²³⁾ และเมื่อปี พ.ศ. 2552 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ประเด็นการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้มีมติเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการอาหารแห่งชาติโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ดำเนินการจัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลเพิ่มความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽²⁴⁾ และได้เสนอยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553 - 2562 ด้วย⁽²⁵⁾

ในปีพ.ศ.2553 ได้เกิดการเคลื่อนไหวของภาคอุตสาหกรรมอาหาร โดยมีการจัดทำโครงการ “Thai Pledge” ขึ้น ซึ่งเป็นข้อตกลงสนับสนุนนโยบายการโฆษณาและผลิตอาหารและเครื่องดื่มต่อเยาวชนด้วยความรับผิดชอบ เป็นการรวมตัวกันครั้งแรกของ 6 บริษัทชั้นนำด้านอาหารและเครื่องดื่ม โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นที่จะไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารหรือเครื่องดื่มกับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีในประเทศไทย เว้นแต่ผลิตภัณฑ์อาหารหรือเครื่องดื่มดังกล่าวจะมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ทางโภชนาการที่กำหนดไว้ และไม่สื่อสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ในโรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งในการปกป้องเด็กไทยมิให้หลงใหลไปกับภาพหรือข้อความโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดความต้องการบริโภคเกินความจำเป็น ก่อให้เกิดโรคอ้วนได้ สำหรับบริษัทผู้ผลิตอาหารทั้ง 6 บริษัทที่ร่วมลงนามในข้อตกลงครั้งนี้ ได้แก่ บริษัท โคคา-โคลา (ประเทศไทย) จำกัด, บริษัท เคลลี่ (ประเทศไทย) จำกัด, มาร์ส ไทยแลนด์ ینگ์, บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด, บริษัท เป๊ปซี่-โคลา (ไทย) เทรดดิ้ง จำกัด และบริษัท ยูนิลีเวอร์ ไทยเทรดดิ้ง จำกัด⁽²⁶⁾ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะให้การสนับสนุนเมื่อ 6 บริษัท



ได้ปฏิบัติตามข้อตกลง⁽²⁷⁾ อีกทั้ง สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทยได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารและขนมขบเคี้ยวที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก เพื่อให้เป็นแนวทางการโฆษณาที่ชัดเจนและเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์⁽²⁸⁾

นอกจากนี้ ยังมีข้อบังคับทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมอาหารด้านเนื้อหาการโฆษณาภายใต้พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2551 เช่น ห้ามการโฆษณา ที่เกินเลยความจริง⁽²⁹⁾ และผู้แสดงแบบโฆษณาขนมเยลลี่ต้องไม่ให้เด็กเป็นตัวแสดง⁽³⁰⁾ รวมทั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่ระบุว่า การโฆษณาต้องไม่ใช้ข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรืออาจก่อให้เกิดผลเสียหายต่อส่วนรวม⁽³¹⁾ และพระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 ที่ควบคุมระยะเวลาในการโฆษณา⁽³²⁾

2. กลไกการนำไปปฏิบัติ

ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกเลือกใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดการทำตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูงในเด็ก ซึ่งควรอยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนโยบาย โดยพิจารณาถึงทรัพยากร ผลประโยชน์และภาวะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ซึ่งการนำนโยบายที่กำหนดขึ้นไปใช้ สามารถทำได้อย่างหลากหลาย การกำกับดูแลตามกฎหมาย การกำกับดูแลตนเองของภาคอุตสาหกรรม การกำกับดูแลร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยการกำกับดูแลทางกฎหมาย การกำกับดูแลตนเอง และ/หรือการดำเนินการโดยสมัครใจของภาคอุตสาหกรรม โดยมีกฎหมายรองรับหรือเป็นการดำเนินการแบบไม่เป็นทางการก็ตาม นอกจากนี้ ภาครัฐหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ยังสามารถเลือกออกหรือบังคับใช้คู่มือต่าง ๆ ได้⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ กรอบนโยบายควรระบุ

ถึงกลไกในการบังคับใช้นโยบาย และพัฒนาระบบการนำกลไกเหล่านี้ไปใช้ ซึ่งรวมถึงการกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน และการจัดให้มีระบบรายงานเรื่องร้องเรียน อีกทั้ง ควรกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคเอกชนดำเนินการตามข้อปฏิบัติทางการตลาดที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย และให้ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน และนักวิชาการมีโอกาสในการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายไปใช้ โดยผ่านการพัฒนากำลังคน (capacity building) การขับเคลื่อนนโยบาย (advocacy) และความเชี่ยวชาญในสายงาน (technical expertise)⁽¹⁸⁾

ในด้านสถานการณ์การบังคับใช้ หรือการนำกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทยไปสู่การปฏิบัตินั้น พบว่า ประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระโดยพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2551 มีหน่วยงานควบคุม กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมาย คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มี 3 กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา คือ (1) กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด ทำหน้าที่พิจารณาอนุญาตด้านการโฆษณา ตัวสินค้า และสถานที่จัดจำหน่ายก่อนสินค้าออกสู่ตลาด (2) กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด รับผิดชอบการตรวจสอบการโฆษณาหลังจากได้รับอนุญาต และ (3) กลุ่มพัฒนาระบบ กองพัฒนาสุขภาพผู้บริโภค ดำเนินโครงการ อย.น้อย มุ่งเน้นการณรงค์และให้ความรู้แก่ผู้บริโภค⁽³³⁾ นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังการโฆษณาด้วย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย มีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแลและบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการ

โทรทัศน์ พ.ศ. 2551 เมืองครของรัฐที่เป็นอิสระได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมาย

การร้องเรียนจัดเป็นกระบวนการหนึ่งของกลไกการ บังคับใช้กฎหมาย โดยประชาชนสามารถร้องเรียนการโฆษณา ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ได้ที่ศูนย์เฝ้าระวังรับเรื่องร้องเรียน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือการโฆษณาเกินเวลาที่กำหนด สามารถร้องเรียนได้ทั้งน ับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียง และกิจการโทรทัศน์

แม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะได้ ทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับสำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กองปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยว กับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อดูแลปัญหาการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายหรือเอาเปรียบผู้บริโภค ในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์⁽³⁴⁾ แต่กิจกรรมดัง กล่าวไม่ได้ควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงในเด็กเป็นการเฉพาะ

3. กลไกการติดตามและประเมินผล

การติดตามผลเป็นการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยว กับการดำเนินนโยบายว่าตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ในขณะที่การประเมินผลเป็นการวัดผลกระทบของการดำเนิน การตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบาย การ ติดตามและประเมินผลนโยบายอาจต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อควมามีประสิทธิผล และเพื่อหลีกเลี่ยงผล ประโยชน์ทับซ้อน⁽¹⁸⁾

ในส่วนของการติดตามและประเมินผลด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการที่เกี่ยวข้องๆ ของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สั่งระงับการโฆษณาลูกอมรสกาแฟยี่ห้อหนึ่งของบริษัท ผลิตภัณฑ์ปรุงรสอาหารบริษัทหนึ่งที่ไม่ได้รับการตรวจ พิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งถือ

เป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มาตรา 41 และได้รับโทษตามมาตรา 71 ในฐานะโฆษณาโดยไม่ได้รับการ อนุญาต⁽³⁵⁾ และในปี พ.ศ. 2549 สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคสั่งปรับโฆษณาชาเขียวยี่ห้อหนึ่ง ซึ่งไม่ถูก ต้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 โดย เห็นว่า ภาพยนตร์โฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์ช่วงวันที่ 7 มี.ค. 2548 ถึง 24 พ.ค. 2548 ที่กล่าวว่า “.....(ชื่อชาเขียวยี่ห้อหนึ่ง) แจก” และการโฆษณาทางหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่ง เมื่อวันที่ 12 พ.ค. 2548 โดยใช้ข้อความว่า “รวยฟ้าผ่า พลิกผา..... (ชื่อชาเขียว ยี่ห้อหนึ่ง) 30 ผา 30 ล้าน” เป็นข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ บริโภค หรืออาจก่อให้เกิดผลเสียหายต่อส่วนรวม จึงเปรียบเทียบปรับบริษัทและกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันอีก 2 คน รายละเอียด 120,000 บาท⁽³⁶⁾

นอกจากนี้ ในการเฝ้าระวังการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม พบว่า มีสถิติการร้องเรียนการโฆษณาอาหารเกินจริงหรือการ โฆษณาที่อาจไม่ได้รับอนุญาตในสื่อต่าง ๆ เผยแพร่ไว้บน เว็บไซต์ของศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีทั้งจำนวนการ ร้องเรียนและผลการดำเนินการหรือผลการพิจารณาต่อการ ร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มด้วย⁽³⁷⁾ ใน ขณะที่กลุ่มงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคใน กิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (รส.) สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ก็มีการรับเรื่องร้องเรียนและมี การรายงานผลการพิจารณาต่อการร้องเรียนโดยเผยแพร่ไว้ บนเว็บไซต์ของ กสทช. อย่างไรก็ตาม ระบบการร้องเรียนของ ทั้ง 2 หน่วยงานดังกล่าวมิได้เกี่ยวข้องกับการทำการตลาด อาหารและเครื่องดื่มที่มุ่งเป้าหมายไปที่เด็ก⁽³⁸⁾

วิจารณ์

1. ช่องว่างของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการ ที่เกี่ยวข้องๆ

ในปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยไม่มีกฎหมายหลัก



ในการควบคุมการทำตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก ในปี พ.ศ. 2551 ประกาศกรมประชา-สัมพันธ์ เรื่อง หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจที่มีผลกระทบต่อเด็กทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ถูกยกเลิกไปโดยปริยายหลังมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 เพราะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกรมประชาสัมพันธ์ และปัจจุบันนี้ยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาทำหน้าที่แทน⁽³⁷⁾ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ประเด็นการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้มีมติเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ดำเนินการจัดทาระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลเพิ่มความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽²³⁾ และได้เสนอยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562⁽²⁴⁾ แต่ยังคงขาดหน่วยงานเข้ามารับผิดชอบเพื่อดำเนินงานตามมติสมัชชาฯ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาอาหาร เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (มาตรา 40 และ 41) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (มาตรา 21) พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 (มาตรา 7) แต่กฎหมายต่าง ๆ ดังกล่าวยังคงมีช่องว่างที่ส่งผลให้ขาดมาตรการการควบคุมการโฆษณาที่ชัดเจน บทบัญญัติต่าง ๆ เป็นเพียงการกำหนดให้ต้องขอใบอนุญาตก่อนกระทำการโฆษณาทางสื่อที่กำหนดไว้โดยกว้างหลายประเภท ไม่มีหลักเกณฑ์หรือวิธีการควบคุมหรือกำกับโฆษณาเฉพาะสำหรับสื่อแต่ละประเภท

เช่นเดียวกัน การออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2551 ก็เป็นเพียงการกำหนดถึงหลักเกณฑ์ทั่วไปในการโฆษณาอาหารและหลักเกณฑ์เฉพาะในการโฆษณาอาหารสำหรับผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับดังกล่าวเท่านั้น ไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ตลอดจนวิธีการหรือแนวทางในการ

โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กไว้โดยเฉพาะแต่อย่างใด

จากการศึกษารายการโทรทัศน์สำหรับเด็กในช่วงที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 ซึ่งในมาตรา 23 บัญญัติไว้ว่า ให้มีการโฆษณาไม่เกินชั่วโมงละ 12 นาทีครึ่ง โดยเมื่อรวมเวลาโฆษณาตลอดวัน เฉลี่ยแล้วต้องไม่เกินชั่วโมงละ 10 นาที พบว่า ยังคงมีการโฆษณาเกินเวลาที่กำหนด และมีสัดส่วนเวลาการโฆษณาที่มีผลกระทบต่อเด็กเกินกึ่งหนึ่งของเวลาโฆษณา^(38,39) จากอดีตจนถึงปัจจุบัน การโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มยังคงมีการออกอากาศติดต่อกันเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในรายการสำหรับเด็ก มีการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพของเด็ก ประเภทขนมกรุบกรอบ ลูกอม ไอศกรีม ขนมปังกรอบ บิสกิต เวเฟอร์ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และน้ำอัดลม ตลอดเวลาทั้งในรายการและการโฆษณาค้นรายการ นอกจากนี้ ยังใช้เทคนิคการโฆษณาเพื่อโน้มน้าวเชิญชวนให้บริโภค ทั้งการใช้ฟรีเซ็นเตอร์ที่เป็นดาราคन्दง ตัวการ์ตูน การทำให้อาหารมีขนาดใหญ่เกินกว่าความเป็นจริง การเน้นเรื่องรสชาติ การกระตุ้นให้บริโภคเกินจำเป็น บริโภคแทนอาหารมื้อหลัก การโน้มน้าวชวนว่ามีความคุ้มค่าและราคาถูก หากบริโภคแล้วจะเด่นและหากไม่บริโภคแล้วจะด้อยกว่าคนอื่น ทั้งมีเนื้อหาสื่อไปในทางเพศซึ่งไม่เหมาะสมกับเด็ก อีกทั้งยังพบการโฆษณาแฝงทุกรูปแบบ⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾ ซึ่งส่งผลให้เด็กต้องการบริโภคอาหารเหล่านี้⁽⁴²⁾ โดยที่เด็กและเยาวชนบางคนอาจไม่สามารถแยกแยะได้ถึงคุณค่าทางโภชนาการที่จะได้รับเมื่อบริโภคอาหารเหล่านี้

ในส่วนของการเฝ้าระวังการควบคุมตนเองของสมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย ตามแนวปฏิบัติด้านการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารและขนมขบเคี้ยวที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก และโครงการ “Thai Pledge” นั้น ยังขาดการตรวจสอบติดตามและประเมินผล จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ภาคเอกชนมีการดำเนินการตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร

นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อติดตามและประเมินผลผลการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็กยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2549 ในช่วงเวลาการ์ตูนในวันหยุดสุดสัปดาห์ช่วงเช้าจาก 3 ช่อง

รายการ พบว่า ใน 1 ชั่วโมงมีการโฆษณาถึง 42 ครั้ง โดยขนมเด็กที่มีความถี่ในการโฆษณาสูงมากที่สุด คือ ขนมขบเคี้ยวประเภทมันฝรั่งและข้าวเกรียบ รองลงมาคือลูกอมหมากฝรั่ง เยลลี่ และเวเฟอร์⁽⁴³⁾ และในปี พ.ศ. 2551 มีเดียมอนิเตอร์ [Media Monitor] มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา โครงการเสริมสร้างสื่อมวลชนศึกษาเพื่อสุขภาพ (ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: สสส.) ทำการติดตามการโฆษณาในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กที่ออกอากาศระหว่างวันที่ 1-14 มีนาคม พ.ศ. 2551 พบว่ารายการเด็กทั้งหมด 67 รายการ มีรายการที่โฆษณาเกินกว่าที่กฎหมายในขณะนั้นกำหนด คือ ชั่วโมงละ 12.30 นาที ทั้งสิ้น 21 รายการ หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 31.34 ของรายการทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมีการโฆษณาตรงที่ใช้ดารา คนดัง ของแถมล่อใจเด็กอีกด้วย ส่วนโฆษณาแฝง เช่น แฝงกราฟิก วัตถุบุคคลและเนื้อหาในรายการ⁽⁴⁴⁾ โดยการศึกษาดังกล่าวทั้งสองการศึกษา ยังไม่สามารถขยายผลไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้

2. โอกาสในการพัฒนากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากข้อจำกัดของมาตรการการควบคุมการทำการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในเด็กที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน คือ ขาดกฎหมายในการควบคุม กลไกการควบคุมตนเองไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และกฎหมายที่มีอยู่นั้นมีลักษณะการใช้บังคับแบบทั่วไป จึงควรเพิ่มการกำหนดหลักเกณฑ์ ช่องทางการสื่อสาร ระยะเวลา วิธีการโฆษณาอาหารและการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กเป็นการเฉพาะ ชัดเจน และเหมาะสมไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และควรมีกฎหมายใหม่บังคับใช้ด้วย โดยการเร่งจัดทำและผลักดันกฎหมายเฉพาะสำหรับการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงในเด็ก โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ โดยให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การจำแนกประเภทรายการโทรทัศน์และประเภทของสินค้า (อาหารและเครื่องดื่ม) ที่ไม่อนุญาตให้ทำการโฆษณาได้ รวม

ทั้งข้อห้ามในการโฆษณา เช่น ต้องไม่อาศัยความอ่อนประสพการณ์ของเด็ก ไม่ชี้แนะ โน้มน้าวใจให้เด็กและผู้ปกครองซื้อสินค้า

นอกจากนี้ ควรให้มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด และควบคุม สอดส่องดูแล รวมทั้งตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการทำการตลาดและการโฆษณาของธุรกิจและอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม และภาครัฐควรสนับสนุนให้ภาคประชาสังคม กลุ่มองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคมีบทบาทในการเสนอแนะนโยบาย กฎหมาย และมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การทำการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูง ในทุกสื่อและทุกช่องทางการสื่อสาร ประกอบกับให้มีระบบการรายงานผลการพิจารณาการรับเรื่องร้องเรียน โดยเผยแพร่ต่อสาธารณะในวงกว้างผ่านสื่อมวลชนทุกแขนง ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน

ข้อยุติ

ประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการทำการตลาดและการโฆษณาอาหารที่สามารถนำไปปรับใช้ได้บางส่วนเพื่อควบคุมการสื่อสารการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูงในเด็ก อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร และยังคงขาดกฎหมายในการควบคุมเฉพาะประเด็นอย่างชัดเจน กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถควบคุมการทำการตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีลักษณะซับซ้อนมากขึ้น มีช่องทางการทำการตลาดที่หลากหลายมากขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการการพัฒนา กลไก การบังคับใช้



กฎหมาย รวมทั้งระบบการติดตามและประเมินผลทั้ง
สถานการณ์ของการทำการตลาดและการโฆษณาและ
สถานการณ์การบังคับใช้กฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Alwan A, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet* 2010; 376:1861-8.
2. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
5. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, 2008.
6. Ozer E, Brindis CD, Millstein SG, Knopf DK, Irwin CE, Jr. America's adolescents: Are they healthy? San Francisco: University of California, San Francisco, National Adolescent Health Information Center, 1998.
7. Kelly B, Hattersley L, King L, Flood V. Persuasive food marketing to children: use of cartoons and competitions in Australian commercial television advertisements. *Health Promotion International*, 2008 Dec; 23(4):337-44.
8. นงนุช ใจชื่น, เพียว ฝ่อนสุข, สิริรินทร์ยา พูลเกิด, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. การจ่ายหื้อผลิตภัณฑ์อาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2555 ม.ค.-มี.ค.; 6(1):72-85.
9. Dixon HG, Scully ML, Wakefield MA, White VM, Crawford DA. The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Social Science & Medicine*, 2007 Oct; 65(7):1311-23.
10. Nicklas TA, Goh ET, Goodell LS, et al. Impact of commercials on food preferences of low-income, minority preschoolers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2011 Jan-Feb; 43(1):35-41.
11. Adams J, Tyrrell R, White M. Do television food advertisements portray advertised foods in a 'healthy' food context? *British Journal of Nutrition*, 2010 Mar; 105(6):810-5.
12. พรวิมล ช่างสิมา. (2547). การศึกษาเชิงสถิติพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. เมยานี บุญเย็น. (2548). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อขนมขบเคี้ยวของกลุ่มวัยรุ่นในเขตบางเขน. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
14. สุชาวดี เนตรรังสรรค์. (2555). อิทธิพลของการโฆษณาทางโทรทัศน์ที่มีต่อการซื้อขนมขบเคี้ยวของนักเรียนระดับประถมศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
15. ประทุม จงอ่อนกลาง. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุราชประสิทธิ์ จังหวัดนนทบุรี. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
16. WHO Forum on the Marketing of Food and Non-alcoholic Beverages to Children (2006: Oslo, Norway) Marketing of food and non-alcoholic beverages to children: report of a WHO forum and technical meeting, Oslo, Norway, 2-5 May 2006.
17. Resolution of the Sixty-third World Health Assembly adopted 21 May 2010: WHA63.14 marketing of food and non-alcoholic beverages to children.
18. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/> accessed 7 January 2011.
19. หนังสือราชการสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ลงวันที่ 25 ส.ค. 2551
20. อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ และคณะ. (2552). คุณค่าชีวิต สิทธิผู้บริโภค รายงานผู้บริโภค 2549-2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.), คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
21. ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่อง หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจที่มีผลกระทบต่อเด็กทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ พ.ศ. 2551.
22. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (FHP), สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก. องค์การอนามัยโลก.
23. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด.
24. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2. มติ 8.
25. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2. มติ 8 หมวด 1.
26. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐออนไลน์ 6 พฤษภาคม 2553, 12:45 น. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.thairath.co.th/content/edu/81276>
27. กองพัฒนาสุขภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ส่งเสริมเด็กไทยบริโภคอย่างเหมาะสม ปกป้องกันภัยโรคอ้วน สนับสนุนโครงการ "Thai Pledge" ประเดิม 6 บริษัทด้านอาหารและเครื่องดื่ม แสดงจุดยืนไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี. 2553. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.fda.moph.go.th/>

- www_fda/data_center/ifm_mod/nw/Thai_Pledge_FDA_revised.pdf.]
28. Law and regulations. แนวปฏิบัติด้านการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารและขนมขบเคี้ยวที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก. สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2556 จาก http://www.adassohtai.com/index.php/main/law_regulation
 29. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522.
 30. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2551.
 31. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.
 32. พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551.
 33. โครงสร้างสำนักอาหาร. เอกสารดาวน์โหลด FCD_Structure.pdf. http://newsser.fda.moph.go.th/food/index_1.php accessed 3 February 2014
 34. เซ็นแล้ว! เอ็มไอยู 4 หน่วยงาน ร่วมแก้ปัญหาโฆษณาอาหาร-ยาผลิตภัณฑ์สุขภาพ. ศูนย์ข่าวเพื่อชุมชน สำนักข่าวอิศรา. <http://www.isranews.org/กระแสมขชช/การศึกษา-ระบบสุขภาพ/56-isranews/7077-4-.html?pop=1&print=1&tmpl=component> accessed 3 July 2013
 35. อย.เชือดโฆษณาลูกอมเบอร์ดี. ผู้จัดการรายวัน. 22 เมษายน 2546, หน้า 6.
 36. สคบ.สั่งลงดาบโฆษณา 3 สินค้าชื่อดัง. ข่าวสด. 8 มิถุนายน 2549, หน้า 8.
 37. ศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) http://newsser.fda.moph.go.th/hpsc/frontend/theme/info_operation.php?Submit=Clear accessed 3 July 2013.
 38. สวีร์โรจน์ สุกมดสันต์, วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ และวิทยา กุลสมบูรณ์. การโฆษณาในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการกำกับดูแล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2012 (8) 2;210-20.
 39. เปิดเผยเรื่องร้องเรียน, ระบบสืบค้นเรื่องร้องเรียน, สำนักงาน กสทช. <http://www.datacenternbt.go.th/nbtccomplaint/> accessed 17 June 2013.
 40. รูปแบบการโฆษณาในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก พ.ศ. 2549-2551, แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 41. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (FHP) และ มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา (Foundation for Media Studies) โครงการเสริมสร้างสื่อมวลชนศึกษาเพื่อสุขภาพ (Media Monitor). การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ในช่วงเวลารายการสำหรับเด็กและเยาวชน. ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557.
 42. ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. ข้อจำกัดและโอกาสในการจัดการกับวิกฤติโรคเรื้อรังในประเทศไทยด้วยมาตรการระดับประชากรตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2011 (5)4;400-38.
 43. วิทยา กุลสมบูรณ์ และวรรณมา ศรีวิริยานุภาพ. ฐานโฆษณาขนมเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.), 2549.
 44. ชาม เชื้อสถาปนศิริ และคณะ. โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม (Media Monitor). รายงานผลการศึกษารอบที่ 21 โฆษณาในรายการเด็ก (ฟรีทีวี 3, 5, 7, 9, 11 และไทยพีบีเอส วันที่ 1-14 มีนาคม 2551). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).



ภาคผนวก

ตารางที่ 1 แสดงสาระสำคัญของชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลก

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด
1	ที่มาและเหตุผล (Rationale)	<ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายควรมุ่งหมายเพื่อลดผลกระทบในเด็กจากการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูง 2. เนื่องจากการทำการตลาดมีประสิทธิผลต่อการเปิดรับ (exposure) ของผู้บริโภคและการมีอำนาจ (power) เหนือผู้บริโภค ดังนั้น นโยบายในภาพรวมจึงควรมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเปิดรับในเด็ก และลดอำนาจของการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูง
2	การพัฒนาโยบาย (Policy development)	<ol style="list-style-type: none"> 3. ประเทศสมาชิกสามารถเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ตามความเหมาะสมกับสถานะแวดล้อมและทรัพยากรในแต่ละประเทศ ประเทศสมาชิกสามารถจำกัดการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูงในเด็กทุกรูปแบบ โดยดำเนินการอย่างครอบคลุมซึ่งจะยับยั้งการเปิดรับตลอดจนอำนาจของการทำการตลาดนั้นอย่างสิ้นเชิง ทั้งนี้ ในทางเลือกหนึ่ง ประเทศสมาชิกอาจเริ่มจัดการกับการเปิดรับหรืออำนาจของการทำการตลาดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือจัดการกับปัจจัยทั้งสองพร้อมกัน โดยดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอน และเมื่อกล่าวถึงปัจจัยการเปิดรับ ควรพิจารณาว่า เมื่อใด ที่ไหน เพื่อใคร และผลิตภัณฑ์ใดจะอนุญาตให้มีการทำการตลาดได้หรือไม่ได้ เมื่อกล่าวถึงปัจจัยด้านเนื้อหา ควรพิจารณาจำกัดการใช้เทคนิคทางการตลาดที่มีอิทธิพลสูง ยกตัวอย่างเช่น หากเลือกใช้วิธีการแบบเป็นขั้นเป็นตอน ควรให้ความสนใจกับการทำการตลาดอาหารที่ส่งผลกระทบต่อเปิดรับในเด็กมากที่สุด และกับข้อความทางการตลาดที่มีอำนาจมากที่สุด 4. รัฐบาลควรกำหนดนิยามที่สำคัญต่าง ๆ ให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ต่อการนำนโยบายไปใช้ อย่างเป็นมาตรฐาน การกำหนดนิยามต่าง ๆ ให้ชัดเจนจะช่วยให้การดำเนินนโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าผู้ดำเนินนโยบายจะเป็นผู้ใดก็ตาม ซึ่งในการกำหนดนิยามนั้น ประเทศสมาชิกต้องระบุถึงและให้ความสำคัญกับความท้าทายต่าง ๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ เพื่อให้การดำเนินนโยบายบังเกิดผลสูงสุด โดยนิยามที่สำคัญ ๆ ได้แก่ กลุ่มอายุที่จะบังคับใช้ข้อห้ามต่าง ๆ ช่องทางการสื่อสาร สถานที่ (settings) และเทคนิคทางการตลาดที่ต้องการกำกับดูแล ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำการตลาดในเด็ก เช่น ผลิตภัณฑ์ จังหวะเวลา ผู้รับชม โฆษณาแฝงและเนื้อหาของข้อความทางการตลาด รวมถึงชนิดของอาหารที่ต้องการกำกับดูแลด้วย 5. สถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมาก ควรปลอดการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูงทุกรูปแบบ สถานที่ดังกล่าวรวมถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน บริเวณโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (pre-school centers) สนามเด็กเล่น คลินิกครอบครัวและเด็ก และศูนย์บริการด้านกุมารเวชศาสตร์ และระหว่างการจัดกิจกรรมกีฬาและวัฒนธรรมต่าง ๆ ในสถานที่เหล่านี้ด้วย 6. รัฐควรเป็นผู้ดำเนินการหลักในการพัฒนาโยบาย และเป็นผู้นำ ผ่านเวทีเสวนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ในการดำเนินนโยบาย ติดตามนโยบายและประเมินผลนโยบาย โดยใน

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงสาระสำคัญของชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลก

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด
		<p>การจัดทำกรอบนโยบายระดับชาตินั้น อาจจัดให้มีการกำหนดและแบ่งบทบาทกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในขณะที่เดียวกันก็ควรมีการดำเนินการเพื่อปกป้องผลประโยชน์สาธารณะและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อนด้วย และเมื่อมีการนำกรอบนโยบายใด ๆ มาใช้ ควรมีการสื่อสารนโยบายออกไปอย่างกว้างขวางยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ซึ่งรวมถึงภาคเอกชน ประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ สื่อมวลชน นักวิจัย บิดามารดาหรือผู้ปกครอง และชุมชนด้วย</p>
3	การนำนโยบายไปใช้ (Policy implementation)	<p>7. ประเทศสมาชิกควรเลือกใช้วิธีการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการลดการทำตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูงในเด็ก ซึ่งควรอยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนโยบาย โดยพิจารณาถึงทรัพยากร ผลประโยชน์และภาระของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ซึ่งการนำนโยบายที่กำหนดขึ้นไปใช้ สามารถทำได้อย่างหลากหลายตั้งแต่การกำกับดูแลตามกฎหมาย การกำกับดูแลตนเองของภาคอุตสาหกรรม การกำกับดูแลร่วมกัน และ/หรือการดำเนินการโดยสมัครใจของภาคอุตสาหกรรม โดยมีกฎหมายรองรับหรือเป็นการดำเนินการแบบไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ ภาครัฐหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ยังสามารถออกหรือบังคับใช้คู่มือต่าง ๆ ได้ด้วย</p> <p>8. ประเทศสมาชิกควรร่วมมือกันในการวางมาตรการที่จำเป็นเพื่อลดผลกระทบจากการทำตลาดข้ามพรมแดนในประเภทอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูงในเด็ก ทั้งจากการทำตลาดภายนอกประเทศที่ส่งผลกระทบต่อภายในประเทศ และจากการทำตลาดภายในประเทศที่ส่งผลกระทบต่อภายนอกประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้มีนโยบายมีผลสัมฤทธิ์สูงสุด</p> <p>9. กรอบนโยบายควรระบุถึงกลไกในการบังคับใช้นโยบาย และพัฒนาระบบการนำกลไกเหล่านี้ไปใช้ ซึ่งรวมถึงการกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน การจัดให้มีระบบรายงานเรื่องร้องเรียน และควรกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคเอกชนดำเนินการตามข้อปฏิบัติทางการตลาดที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทั้งนี้ ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน และนักวิชาการมีศักยภาพในการสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายไปใช้ โดยผ่านการพัฒนากำลังคน (capacity building) การขับเคลื่อนนโยบาย (advocacy) และความเชี่ยวชาญในสายงาน (technical expertise)</p>
4	การติดตามและประเมินผลนโยบาย (Policy monitoring and evaluation)	<p>10. กรอบนโยบายต่าง ๆ ควรครอบคลุมระบบติดตามผลนโยบายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดชัดเจนที่มีความตรงประเด็น (relevant) สามารถบ่งชี้ถึงผลกระทบของนโยบายต่อวัตถุประสงค์ได้ ก็คือ การลดการเปิดรับและลดอำนาจของการสื่อสารการตลาด ตัวอย่างการประเมินการเปิดรับสื่อที่ลดลงอาจวัดปริมาณ หรือค่าใช้จ่ายด้านการสื่อสารการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูง โดยวัดจากจำนวนโฆษณาที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก ซึ่งออกอากาศทางโทรทัศน์ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง และตัวอย่างการประเมินอำนาจที่ลดลงของการสื่อสารการตลาดอาจวัดจากความแพร่หลายของการใช้เทคนิคทางการตลาดนั้น ๆ กล่าวคือ วัดจากความแพร่หลายของโฆษณาที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก ซึ่งใช้ตัวการ์ตูนที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องจากเจ้าของลิขสิทธิ์ หรือนุคคลผู้มีส่วนได้เสีย</p>



ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงสาระสำคัญของชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็กขององค์การอนามัยโลก

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด
5	การวิจัย (Research)	<p>หรือใช้เทคนิคทางการตลาดอื่น ๆ ที่ดึงดูดความสนใจของเด็ก ซึ่งออกอากาศทางโทรทัศน์ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง</p> <p>11. กรอบนโยบายควรครอบคลุมระบบประเมินผลกระทบและประสิทธิผลของนโยบายต่อจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในภาพรวม โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดชัดเจน ตัวอย่างการประเมินผลกระทบที่ลดลงจากการทำการตลาดอาหารในเด็กอาจวัดจากการเปลี่ยนแปลงยอดขายหรือส่วนแบ่งทางการตลาดของอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาลหรือเกลือในปริมาณสูง และวัดจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคอาหารในเด็กอันเป็นผลมาจากการดำเนินการตามนโยบาย</p> <p>12. ประเทศสมาชิกควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขต ลักษณะและผลกระทบของการทำการตลาดอาหารในเด็กที่พบในประเทศ และให้การสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการนำนโยบายไปใช้และการประเมินผลนโยบาย เพื่อลดผลกระทบในเด็กจากการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูง</p>