

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

นงนุช ใจชื่น*

ธนพันธ์ สุขสาธา†

สิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: นงนุช ใจชื่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาสถานการณ์ระบบการควบคุมการทำการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งมีอยู่ 4 กลุ่มผลิตภัณฑ์ด้วยกัน คือ อาหารทั่วไป ผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างและโอกาสในการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2560 จากฐานข้อมูลองค์กรทั้งภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รวมทั้งใช้ Google search engine ส่วนการสัมภาษณ์นั้น ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากภาคนโยบาย วิชาการ และประชาสังคม จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้เกณฑ์การเฝ้าระวังของศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า จุดจัดการระบบการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดของแต่ละผลิตภัณฑ์มีการทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับเหมือนกัน แต่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นแตกต่างกัน โดยด้านอาหารนั้น ขาดเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาควิชาการในการเข้ามามีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในการติดตามเฝ้าระวังฯ ในด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้มีการประสานความร่วมมือเพื่อติดตามเฝ้าระวังฯ กับหน่วยงานรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในด้านยาสูบมีการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ หลายหน่วยงานแต่ขาดจุดจัดการภาพรวมส่วนในด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กนั้น เพิ่งจะมีระบบติดตามฯ ดังนั้น จึงควรมีการติดตามและประเมินระบบการติดตามฯ ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดต่อไป

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง, การตลาด, ผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียกับสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์ยาสูบ, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Development of Monitoring and Surveillance System on Marketing of Unhealthy Products

Nongnuch Jaichuen*, Thanaphan Suksa-ard†, Siriwan Pitayarangsarit‡

* International Health Policy Program (IHPP)

† Pakkret Hospital, Nonthaburi

‡ Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Corresponding author: Nongnuch Jaichuen, nongnuch@ihpp.thaigov.net

* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

† โรงพยาบาลปากเกร็ด จ.นนทบุรี

‡ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Abstract

Monitoring and surveillance system of unhealthy products marketing is a part of the study on the situation of unhealthy products marketing control. Unhealthy products of this study included food, breast milk substitutes, tobacco and alcoholic beverage. The objective of this study was to analyze the gaps of and opportunities for monitoring and surveillance system of unhealthy products marketing. Literature review and interview with the stakeholders were undertaken. Searches were conducted through government, academia, and civil society database from 2012 to 2017 via Google search engine. Purposive sampling was used to select the key informants from government agencies, academia, and civil society for interview. Framework of analysis was the guideline of surveillance system of the Center for Policy Development, and Non-Communicable Disease Control Strategy Program, Department of Disease Control. The study found similar monitoring and surveillance systems including active and passive monitoring systems for all 3 types of products (except breast milk substitutes), but had different participations from other sectors. The control of food marketing lacked participation from academia, and civil society. Monitoring and surveillance system of alcohol marketing did not collaborate with other ministries such as the National Broadcasting and Telecommunication Commission, Ministry of Digital Economy and Society. Monitoring and surveillance system of tobacco marketing had many actors but with no coordinating agency. Monitoring and surveillance system of unhealthy products marketing including marketing of infant and baby food was recently set up. Therefore, there should be further evaluation on efficiency of these monitoring and surveillance systems.

Keywords: surveillance system, marketing, unhealthy products, tobacco, alcohol beverage

ภูมิหลังและเหตุผล

การโฆษณาเป็นการสื่อสารเพื่อจูงใจให้ซื้อสินค้า⁽¹⁾ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นบริการสาธารณะ⁽²⁾ หลักฐานทางวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการทำการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพยืนยันว่า การโฆษณาการส่งเสริมการขายด้วยการลดแลก แจกแถมอาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียม ไขมันและน้ำตาลสูงนั้น มีผลต่อการจดจำยี่ห้ออาหารได้⁽³⁾ ความชื่นชอบ⁽⁴⁾ ความต้องการซื้อ⁽⁵⁾ และการบริโภคเพิ่มมากขึ้น⁽⁶⁻⁷⁾ ในขณะที่การสื่อสารการตลาดของอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก อันได้แก่ การส่งเสริมการขายด้วยการลดราคา การโฆษณาการขายโดยพนักงานขาย มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการเลือกซื้อนม⁽⁸⁻¹¹⁾ สำหรับการสื่อสารการตลาดของยาสูบนั้น พบว่า การโฆษณาที่ซบเซาหรือด้วยการใช้โลโก้ สีและภาพที่สวยงามมีผลส่งเสริมให้สูบบุหรี่มากขึ้น⁽¹²⁾ และในส่วน

ของการตลาด การโฆษณา การใช้ตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ โดยธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่ม⁽¹³⁾ การเลือกแบรนด์ในการดื่ม⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ การตัดสินใจดื่ม⁽²⁰⁾ การเริ่มต้นดื่มของเยาวชน⁽²¹⁻²²⁾ การดื่ม⁽²³⁻²⁸⁾ ปริมาณการดื่มที่เพิ่มมากขึ้น⁽²⁹⁾ รวมไปถึงจนถึงการดื่มจนมีเมามา⁽³⁰⁻³¹⁾

หนึ่งในมาตรการป้องกันปัญหาและผลกระทบจากการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ คือ กฎหมายหรือมาตรการในการควบคุมการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหาร นมผง ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522⁽³²⁾ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 เรื่องอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงานน้ำตาลไขมันและโซเดียมแบบจีดีเอ⁽³³⁾ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยาเรื่องหลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2551⁽³⁴⁾ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522⁽³⁵⁾ กฎกระทรวงฉบับที่ 5 (2534) ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522⁽³⁶⁾ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560⁽³⁷⁾ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560⁽³⁸⁾ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁽³⁹⁾ ซึ่งกฎหมายเหล่านี้ได้ให้อำนาจหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องให้เป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

บทความนี้เป็นผลจากการศึกษาระบบการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ช่องว่างและโอกาสในการพัฒนาระบบนี้ของประเทศไทย

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาระบบการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ 4 กลุ่มผลิตภัณฑ์ คือ อาหารทั่วไป ผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารที่คัดเลือก ได้แก่ รายงานและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มเป้าหมายหลักมี 3 ส่วนตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ภาคนโยบาย เป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินมาตรการและบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก, ศูนย์กฎหมาย กรม

ควบคุมโรค, สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.), กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ภาควิชาการ เป็นนักวิชาการและผู้ที่ทำให้การสนับสนุนเชิงวิชาการ ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ ภาคประชาสังคม เป็นกลุ่มเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานภาคประชาสังคม ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และผู้แทนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

แหล่งข้อมูลในการสืบค้น

สืบค้นและรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.), สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.), กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน, เครือข่ายคนไทยไร้พุง, มีเดียมอนิเตอร์, มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และการใช้ Google search engine รวมถึงการสัมภาษณ์ตัวแทนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของไทย ทั้งจากภาคนโยบาย วิชาการ และประชาสังคม

เกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

หน่วยงานที่ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์และอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล

1. ตารางการสังเคราะห์ (synthesis matrix) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง
2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Keywords)

1. ระบบติดตาม ระบบเฝ้าระวัง
2. อาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลสูง
3. อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
4. ยาสูบ บุหรี่
5. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุรา เหล้า
6. การสื่อสารการตลาด การโฆษณา
7. ชื่อหน่วยงานที่ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์และอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพในประเทศไทย เช่น สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นิยาม

1. ระบบติดตามและเฝ้าระวัง หมายถึง การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยระบบติดตามเฝ้าระวังฯ เจริญและเชิงรับ

1.1 ระบบติดตามเฝ้าระวังเชิงรุก หมายถึง การมีระบบติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งของหน่วยงานเองและเครือข่าย

1.2 ระบบติดตามเฝ้าระวังเชิงรับ หมายถึง การมีระบบรับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

2. การทำการตลาด หมายถึง การใช้เครื่องมือในการสื่อสารการตลาดต่อกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย

การใช้พนักงานขาย และการตลาดทางตรง

3. ผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ หมายถึง ยาสูบ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลสูง และอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับระบบการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพในประเทศไทย ระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2555-2560 ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2560 – พฤษภาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมมาเข้าที่ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ตามข้อเสนอแนะระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติและการสอบสวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ โครงสร้างและระบบ บุคลากร เครือข่าย และเครื่องมือ⁽⁴⁰⁾ เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างและโอกาสในการพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าระบบการติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียม ไขมัน และน้ำตาลสูง ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีระบบการติดตามฯ ที่เหมือนกัน กล่าวคือ มีระบบติดตามเฝ้าระวังฯ 2 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบเฝ้าระวังเป็นระบบเชิงรุก 2) ระบบรับเรื่องร้องเรียนและระบบดำเนินการเรื่องร้องเรียน เป็นระบบเชิงรับ ในขณะที่ระบบติดตามเฝ้าระวังการทำการ



ตลาดของอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กเน้นระบบเชิงรับ
หน่วยงานที่ดำเนินการในระบบเฝ้าระวังการทำการตลาด
อาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียม ไขมันและน้ำตาลสูง มี
หน่วยงานภาครัฐ (สำนักอาหาร ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน
และปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (ศรป.), กสทช.) เป็นผู้ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุก
ระบบรับเรื่องร้องเรียนซึ่งถือเป็นระบบติดตามเฝ้าระวังฯ
แบบเชิงรับของอาหารฯ มีทั้งหน่วยงานภาครัฐ (ศรป.
กสทช.) และภาคประชาสังคม (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค) เป็น
ผู้รับเรื่องร้องเรียน โดยระบบดำเนินการเรื่องร้องเรียนของ
อาหารฯ มีทั้งหน่วยงานภาครัฐ (สำนักอาหาร) และภาค
ประชาสังคม (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค) นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้
จากระบบเฝ้าระวังที่เป็นระบบเชิงรุกของอาหารฯ เป็น
ข้อมูลการตรวจสอบโฆษณาอาหารก่อนออกเผยแพร่ และ
ข้อมูลสถานการณ์การละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องในสื่อ
ต่างๆ

หน่วยงานที่ดำเนินการในระบบเฝ้าระวังฯ ของยาสูบ
และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น มีทั้งหน่วยงานภาครัฐ (สคอ.,
ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, สำนักควบคุมการบริโภค
ยาสูบ) ภาคประชาสังคม (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่,
สคส., ทีม Alcohol Watch) และภาควิชาการ (ศจย., ศวส.)
ทำหน้าที่เฝ้าระวังหรือทำงานแบบเชิงรุก ในส่วนระบบรับ
เรื่องร้องเรียนผู้ดำเนินการเรื่องร้องเรียนยาสูบและสุรา มี
หน่วยงานภาครัฐ (สคอ., ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค,
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ) เป็นผู้ดำเนินการ ในส่วน
ข้อมูลการเฝ้าระวังการโฆษณาและการสื่อสารการตลาด
ของยาสูบเป็นข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มของการ
ละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในสื่อต่างๆ และระดับพื้นที่
ข้อมูล CSR เอกสารลับ และข่าวของอุตสาหกรรมยาสูบ
และข้อมูลการโฆษณา ณ จุดขาย ทุกๆ 2 ปี ในขณะที่ระบบ
เฝ้าระวังของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นข้อมูลสถานการณ์
และแนวโน้มของการละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องในสื่อต่างๆ
และระดับพื้นที่ ข่าวของอุตสาหกรรมสุรา และข้อมูลการ
ศึกษาติดตามเฝ้าระวังฯ ที่นอกเหนือกฎหมายควบคุม หรือ

การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดที่ยังเป็นช่องว่างของ
กฎหมายเพื่อผลักดันเชิงนโยบาย

ระบบติดตามเฝ้าระวังการทำการตลาดของอาหาร
สำหรับทารกและเด็กเล็กเน้นระบบเชิงรับมีหน่วยงานภาค
รัฐเป็นผู้ดำเนินการ ใช้กลไกในระดับพื้นที่ โดยมีพนักงาน
เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนหรือ
เครือข่ายเฝ้าระวัง และส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
(สนง.สสจ.) จากนั้น สนง.สสจ. ส่งเรื่องให้แก่ศูนย์อนามัย
ตามเขตต่างๆ และศูนย์อนามัยส่งเรื่องเข้าสู่ส่วนกลางคือ
กรมอนามัย (นอกจากนี้ กรมอนามัยยังมีการเปิดช่องทาง
รับเรื่องร้องเรียนโดยตรง เช่น สายด่วน เฟซบุ๊ก) หลังจาก
รับเรื่องร้องเรียนแล้วเจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการเก็บหลัก
ฐานและตรวจสอบข้อเท็จจริง ส่งให้นิติกรเพื่อนำไปสู่การ
พิจารณา และการส่งเรื่องให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจคดี ซึ่ง
กฎหมายให้อำนาจแก่อธิบดีกรมอนามัยเท่านั้น โดยในระยะ
เริ่มต้น การตัดสินใจเรื่องร้องเรียนอาจมีการจัดตั้งคณะทำงาน
หรือคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางการตัดสินใจก่อน
เนื่องจากเป็นกฎหมายใหม่ยังมีประเด็นต้องพิจารณาในรายละเอียด
ให้รอบคอบจำนวนมาก หากกระจายอำนาจการ
ตัดสินใจให้พื้นที่ดำเนินการเอง พื้นที่อาจไม่มีความเชี่ยวชาญ
มากพอในการดำเนินการ

การวิเคราะห์ระบบการติดตามและเฝ้าระวังการ
ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ตามข้อเสนอ
แนะระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติและการสอบสวน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปรากฏใน
ตารางที่ 1

วิจารณ์และข้อยุติ

1. ช่องว่างของระบบการติดตามและเฝ้าระวังการ ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ช่องว่างตามข้อเสนอแนะระบบการเฝ้า
ระวังเหตุการณ์ผิดปกติและการสอบสวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ แผนงานควบคุม

ตารางที่ 1 ระบบการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

ระบบการติดตามและเฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ	โครงสร้างและระบบ	บุคลากร	เครือข่าย	เครื่องมือ
<p>อาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน ไขมัน และน้ำตาลสูง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เสิร์ก ออย. มีการตรวจสอบโฆษณาอาหารก่อนออกเผยแพร่โดยสำนักอาหาร ซึ่งการตรวจสอบก่อนทำให้มั่นใจได้ว่า โฆษณาที่ได้รับตรวจสอบนั้นจะโฆษณาได้ถูกต้องตามข้อกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้อง • เสิร์ก ออย. หน่วยงานภาครัฐ (ศรป. ศคบ. กสทช. และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม) และภาคประชาชนสังคม (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค) เป็นผู้รับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ซึ่งทำให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนที่กว้างขวางและหลากหลายมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบติดตามและเฝ้าระวังฯ ของอาหารมี focal point คือ ออย. เป็นหลัก และบุคลากรของหน่วยงานอื่น ได้แก่ ศรป. ศคบ. กสทช. และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> • ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย นอการตรวจสอบสาธารณสุขของ ออย. เป็นเครือข่ายภาครัฐเท่านั้น ถึงแม้ ออย. จะมีระบบเฝ้าระวังฯ เสิร์ก ออย. โดยชุมชนมีส่วนร่วมบางอย่าง เช่น ออย. น้อย ตามวัดประสงฆ์หลัก ของกิจกรรม ออย. น้อยนั้นมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยอาหารและยา ที่ให้นักเรียนทำกิจกรรมตรวจฉลากอาหาร และยา และตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร ดังนั้น ออย. น้อย ยังไม่มีบทบาทในการติดตามเฝ้าระวังการโฆษณาอาหาร • ภาควิชาการ เช่น ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และ Media Monitor ทำการศึกษาการโฆษณาอาหาร และเครื่องดื่มที่มีไขมัน ไขมัน และน้ำตาลสูง ทางโทรทัศน์ ในปี พ.ศ. 2551 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ดำเนินการวิจัยร่วมกับ Media Monitor เรื่อง การโฆษณาอาหาร และเครื่องดื่มที่มีไขมัน ไขมัน และน้ำตาลสูง ทางทีวีทีวีและดิจิทัลทีวี ในปี พ.ศ. 2557 (42) และ 2558 และมูลนิธิเพื่อการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีกฎหมายในการควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการขาย (เช่น การชิงโชค) อาหาร ไขมันตาล ไขมันและไขมันสูง อย่างชัดเจน • ออย. ได้จัดทำและเผยแพร่คู่มือการขออนุญาตโฆษณาอาหาร (พ.ศ.2556) เมื่อเดือนกันยายน 2556 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการ ในการจัดเตรียมเอกสาร การขออนุญาตและผลิตชิ้นงานโฆษณาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังสามารถไปเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นหลักเกณฑ์/แนวทางในการพิจารณาการโฆษณาให้มีความถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกันและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ระบบการติดตามและเฝ้าระวังการ ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม ต่อสุขภาพ	โครงสร้างและระบบ	บุคลากร	เครือข่าย	เครื่องมือ
<p>ยกลูก</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เจริญ หน่วยงานทั้งภาครัฐ (สำนักควบคุมการ บริโภคยาสูบ และศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค) หน้าที่ติดตามเฝ้าระวังตามสื่อต่างๆ เน้นตาม ข้อกำหนดกฎหมาย ส่งรายงานผลการติดตามเฝ้า ระวังฯ รายเดือนให้แก่ผู้ช่วยการสำนักฯ และ ผู้อำนวยการฯ ส่งกลับกลุ่มการค้ากฎหมาย เพื่อพิจารณาและส่งต่อศูนย์กฎหมายเพื่อบังคับใช้ กฎหมาย ภาควิชาการ (ศจย.) ทำการสำรวจการ โฆษณา ณ จุดขาย 2 ครั้งก่อนมีการแก้ไข พรบ. พ.ศ. 2560 และภาคประชาสังคม (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการ ไม่สูบบุหรี่) ติดตามเฝ้าระวังฯ จากช่องทางสื่อสาร มวลชน และการติดตามทาง Social media and internet (watch dog) by accident and routine visit ที่เว็บไซต์ของผู้ผลิตบุหรี่ ออกรายงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สังกัดกรม ควบคุมอาหาร ส่วนกลางไปสอนและ สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ยาสูบให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ เพื่อ สร้างศรัทธา ก. ในกาติดตามเฝ้าระวังฯ การทำกรตลาดยาสูบ 	<p>พัฒนาโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ ดำเนินการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การสื่อสารการตลาด อาหารและเครื่องดื่มบนเฟซบุ๊ก สำหรับเด็กและเยาวชนไทย ในปี พ.ศ. 2560 การศึกษาทั้งหมด นี้เป็นกรณีศึกษาเฝ้าระวังการ ละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมการโฆษณาอาหารและ ติดตามระยะเวลาในการโฆษณา จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ยังไม่มี หน่วยงานวิชาการและภาคประชา สังคมที่ดำเนินการสนับสนุนด้าน การติดตามเฝ้าระวังการโฆษณา อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีขเดียม ไขมันและน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ศูนย์ กฎหมาย และสำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศคอ.) ได้ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงาน เจ้าหน้าที่เพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุม การบริโภคยาสูบและการดำเนินการ เกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (54) คู่มือนี้จัดทำเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องดำเนินการติดตามเฝ้าระวังฯ และบังคับใช้ได้ตามข้อกำหนดหรือบท บังคับของกฎหมายควบคุมยาสูบและยาสูบ ซึ่งไม่ได้เผยแพร่ให้แก่ภาคประชาสังคม หรือประชาชนทั่วไป

ระบบการติดตามและเฝ้าระวังการ ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ไม่เหมาะสม ต่อสุขภาพ	โครงสร้างและระบบ	บุคลากร	เครือข่าย	เครื่องมือ
<p>ประจำเดือน ไม่ได้เชื่อมข้อมูลกับภาครัฐ และไม่ได้มีบทบาทในการติดตามเฝ้าระวังฯ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> เชิงรับ คือ ระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรมควบคุมโรค เพื่อติดตามเฝ้าระวังฯ มีการบูรณาการระบบการบริโภคยาสูบ ศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) ได้แก่ ศูนย์รับเรื่องเรียนบุหรี่ และ TAS (Tobacco and Alcohol Surveillance) โดยทั้ง 2 ระบบรับเรื่องเรียนเมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะส่งเรื่องดังกล่าวให้แก่ศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค เพื่อบังคับใช้ตามกฎหมายควบคุมยาสูบต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> เชิงรุก ภาครัฐ (สคอ.) ติดตามเฝ้าระวังการโฆษณา และการสื่อสารการตลาดเลือกและช่องทางต่างๆ ภาคประชาชน (ทีม Alcohol Watch และ สคอ.) ติดตามเฝ้าระวังการโฆษณาและการสื่อสารการตลาด สื่อและช่องทางต่างๆ อย่างมีแผนและส่งไปในระบบ TAS และอุตสาหกรรมสุรา ภาควิชาการ (ศวส.) สนับสนุนทุนให้นักวิชาการ เพื่อศึกษา ติดตามเฝ้าระวังการโฆษณาและการสื่อสารการตลาด ที่นอกเหนือกฎหมายควบคุม เชิงรับ คือ ระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรมควบคุมโรค เพื่อติดตามเฝ้าระวังฯ มีการบูรณาการระบบการบริโภคยาสูบ ศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) ได้แก่ ศูนย์รับเรื่องเรียนบุหรี่ และ TAS (Tobacco and Alcohol Surveillance) โดยทั้ง 2 ระบบรับเรื่องเรียนเมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะส่งเรื่องดังกล่าวให้แก่ศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค เพื่อบังคับใช้ตามกฎหมายควบคุมยาสูบต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> พนักงานเจ้าหน้าที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (48) สคอ. ไม่ได้มีการบูรณาการและประสานงานกับหน่วยงานนอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น กสพท. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้มีส่วนร่วมในการติดตามเฝ้าระวังฯ 	<p>บังคับใช้กฎหมาย (52-53)</p> <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ยังช่วยติดตามเฝ้าระวังฯ ข้อมูลการโฆษณายาสูบแบบบังเอิญ เมื่อพบเห็นจะส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังระบบ TAS 	<ul style="list-style-type: none"> กฎหมายไม่ครอบคลุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดสินค้าที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (57) สำนักโรคไม่ติดต่อและ สคอ. ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและการดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่ม (48) คู่มือนี้จัดทำเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้ในการดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังฯ และบังคับใช้ได้ตามกฎหมายควบคุมสุราและยาสูบ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางการเดียวกัน ซึ่งไม่ขัดแย้งแพทย์ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข และภาคประชา
<p>เครื่องมือแอลกอฮอล์</p>	<ul style="list-style-type: none"> เชิงรุก ภาครัฐ (สคอ.) ติดตามเฝ้าระวังการโฆษณา และการสื่อสารการตลาดเลือกและช่องทางต่างๆ ภาคประชาชน (ทีม Alcohol Watch และ สคอ.) ติดตามเฝ้าระวังการโฆษณาและการสื่อสารการตลาด สื่อและช่องทางต่างๆ อย่างมีแผนและส่งไปในระบบ TAS และอุตสาหกรรมสุรา ภาควิชาการ (ศวส.) สนับสนุนทุนให้นักวิชาการ เพื่อศึกษา ติดตามเฝ้าระวังการโฆษณาและการสื่อสารการตลาด ที่นอกเหนือกฎหมายควบคุม เชิงรับ คือ ระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรมควบคุมโรค เพื่อติดตามเฝ้าระวังฯ มีการบูรณาการระบบการบริโภคยาสูบ ศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) ได้แก่ ศูนย์รับเรื่องเรียนบุหรี่ และ TAS (Tobacco and Alcohol Surveillance) โดยทั้ง 2 ระบบรับเรื่องเรียนเมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะส่งเรื่องดังกล่าวให้แก่ศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค เพื่อบังคับใช้ตามกฎหมายควบคุมยาสูบต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> พนักงานเจ้าหน้าที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (48) สคอ. ไม่ได้มีการบูรณาการและประสานงานกับหน่วยงานนอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น กสพท. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้มีส่วนร่วมในการติดตามเฝ้าระวังฯ 	<p>บังคับใช้กฎหมาย (52-53)</p> <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ยังช่วยติดตามเฝ้าระวังฯ ข้อมูลการโฆษณายาสูบแบบบังเอิญ เมื่อพบเห็นจะส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังระบบ TAS 	<ul style="list-style-type: none"> กฎหมายไม่ครอบคลุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดสินค้าที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (57) สำนักโรคไม่ติดต่อและ สคอ. ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและการดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายเครื่องดื่ม (48) คู่มือนี้จัดทำเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้ในการดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังฯ และบังคับใช้ได้ตามกฎหมายควบคุมสุราและยาสูบ เพื่อให้เป็นไปในแนวทางการเดียวกัน ซึ่งไม่ขัดแย้งแพทย์ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข และภาคประชา

ระบบการติดตามและเฝ้าระวังการ ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม ต่อสุขภาพ	โครงสร้างและระบบ	บุคลากร	เครือข่าย	เครื่องมือ
<p>แอลกอฮอล์จะสั่งเรื่องดังกล่าวให้แก่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) กรมควบคุมโรค เพื่อตรวจสอบและบังคับใช้ตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • เจริญ ใช้กลไกในระดับพื้นที่ โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนหรือเครือข่ายเฝ้าระวัง และส่งไปที่ สน.สตจ. จากนั้น สน.สตจ. ส่งเรื่องให้แก่ศูนย์อนามัยเขตต่างๆ และศูนย์อนามัยส่งเรื่องเข้าสู่กรมอนามัย จากนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่จะตั้งดำเนินการเก็บหลักฐานและตรวจสอบข้อเท็จจริง ส่งให้นิติกรเพื่อนำไปสู่การพิจารณา และการส่งเรื่องให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจดำเนินคดี ซึ่งกฎหมายให้อำนาจแก่อธิบดีกรมอนามัย 	<p>มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ส่วนที่ 1 ในส่วนกลาง พนักงานเจ้าหน้าที่ คือ ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข นิ่งศักดิ์ ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่สังกัดกรมอนามัย ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร • ส่วนที่ 2 ส่วนภูมิภาค พนักงานเจ้าหน้าที่ คือ ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สนง.สตจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สนง.สอ.) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้ Miss นมแม่ (พยาบาล) ติดตามเฝ้าระวังโรงพยาบาล 	<p>สังคมหรือประชาชนทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • กฎหมายไม่ครอบคลุมการแสดงผล • มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่⁽⁵³⁾ 	

หมายเหตุ: เนื่องจากพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพิ่งบังคับใช้เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2560⁽⁵⁷⁾ ดังนั้น ระบบติดตามเฝ้าระวังการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก จึงยังอยู่ในช่วงของการวางระบบหรือในระยะแรกเริ่มดำเนินงานเท่านั้น⁽⁵³⁾

โรคไม่ติดต่อ ครอบคลุมโรค ซึ่งจำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้ผลดังนี้

1.1 โครงสร้างและระบบ ระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ อาหารและเครื่องดื่มฯ นั้น แต่ละขั้นตอนอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของต่างกระทรวงกัน โดยมีการตรวจสอบโฆษณาอาหารก่อนออกเผยแพร่ ซึ่งการพิจารณาอนุญาตให้โฆษณานั้น ภาคธุรกิจสามารถดำเนินการขออนุญาตได้ 2 ทาง ได้แก่ ทางคณะกรรมการอาหารและยา และทางคณะกรรมการเซ็นเซอร์โฆษณาของสถานีโทรทัศน์ จึงทำให้เกิดช่องว่างในการดำเนินการพิจารณาอนุญาตโฆษณา เนื่องจากมีการตีความโฆษณาที่แตกต่างกัน⁽⁵⁸⁾

เมื่อเปรียบเทียบระบบนี้กับประเทศออสเตรเลีย พบว่า ประเทศไทยและออสเตรเลียมีการตรวจสอบโฆษณาสินค้าทุกประเภทก่อนออกอากาศ โดยผู้รับอนุญาตในประเทศออสเตรเลียตรวจสอบกันเองว่าละเมิดกฎหมายหรือไม่ หากบุคคลใดพบโฆษณาละเมิดกฎหมาย สามารถร้องเรียนได้ที่ broadcaster หากเรื่องที่ร้องเรียนไม่มีความก้าวหน้าในการดำเนินการ ยังอาจส่งไปที่องค์กรอิสระ คือ Australian Communication and Media Authority (ACMA) หรือจะร้องเรียนไปที่ Australian Association of National Advertisers (AANA) ก็ทำได้ และเรื่องจะถูกส่งไปที่ Advertising Standards Bureau (ASB) ซึ่งเป็นองค์กรภาครัฐที่เป็นอิสระ ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและกำกับดูแลการโฆษณาสินค้าทั่วไปที่รวมถึงการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงที่มีเป้าหมายไปที่เด็กด้วย การลงโทษ ได้แก่ ปรับ แก่หรือถอนโฆษณา⁽⁴⁵⁾ ดังนั้น ออสเตรเลียจึงมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนหลายช่องทางมากกว่าประเทศไทย

ในขณะที่ระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ยาสูบ ซึ่งห้ามโฆษณาทุกช่องทาง จึงไม่มีขั้นตอนการขออนุญาตโฆษณา มีสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบและศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ดำเนินงานเฝ้าระวังที่อาจคาบเกี่ยวกัน โดยทั้งกลุ่มพัฒนาวิชาการของสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และศูนย์กฎหมายของกรมควบคุม

โรค มีการติดตามเฝ้าระวังตามสื่อต่างๆ เน้นตามข้อกำหนดกฎหมาย และส่งรายงานผลการติดตามเฝ้าระวังฯ รายเดือนให้แก่ผู้อำนวยการฯ^(47,52) และผู้อำนวยการฯ จะส่งให้แก่กลุ่มงานภารกิจกฎหมายเพื่อพิจารณาเนื้อหาของรายงาน และส่งกลับไปไปยังศูนย์กฎหมายเพื่อบังคับใช้กฎหมายต่อไป^(48,54)

ระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหน่วยงานทั้งภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังฯ แต่ไม่มีการตรวจสอบโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการเผยแพร่^(42,60) ซึ่งแตกต่างจากประเทศอังกฤษ ถึงแม้อังกฤษไม่มีกฎหมายในการควบคุมการโฆษณาและการตลาดสุรา แต่มี code (self-regulation) ซึ่งใช้กลไกการกำกับดูแลร่วม โดยมี Committee of Advertising Practice (CAP) และ Broadcast Committee of Advertising Practice (BCAP) เป็นผู้เขียน code ชื่อว่า The United Kingdom Advertising Codes ควบคุมการโฆษณาทั้งหมดรวมทั้งแอลกอฮอล์ โดย CAP ประกอบด้วย ตัวแทนนักโฆษณา หน่วยงานและเจ้าของสื่อ มีหน้าที่บังคับใช้ code รวมถึงมีหน้าที่ให้การอบรมและให้คำแนะนำแก่อุตสาหกรรมด้วย ก่อนการเผยแพร่ CAP จะให้คำแนะนำแก่นักโฆษณา นักการตลาด และสื่อต่างๆ ว่า สื่อโฆษณาหรือการตลาดนั้นสอดคล้องกับ code หรือไม่ ในการปรึกษานี้ ไม่มีค่าใช้จ่าย และยังปรึกษาทางออนไลน์ได้ด้วย ทั้งนี้ ผู้ที่เคยกระทำผิดมาก่อนจะต้องมาผ่านขั้นตอนนี้ก่อนการเผยแพร่โฆษณา⁽⁶¹⁾

1.2 บุคลากร ระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ นั้น บุคลากรต่างหน่วยงานมีความเข้าใจกฎหมายควบคุมการโฆษณาอาหารแตกต่างกัน จึงทำให้คณะกรรมการเซ็นเซอร์พิจารณาโฆษณาออกอากาศแตกต่างจากบุคลากรของสำนักอาหาร⁽⁵⁹⁾ สำหรับระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านยาสูบ ยังขาดกระบวนการการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบให้แก่ผู้มีส่วน

เกี่ยวข้อง และยังไม่ได้สื่อสารความชัดเจนในการให้นิยาม การสื่อสารการตลาดเพื่อติดตามฝ้าระวังฯ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้แก่ภาคประชาชนด้วย⁽⁵⁰⁾ และในส่วนของระบบการติดตามและฝ้าระวังฯ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังพบว่า มีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย⁽⁴⁸⁾ รวมทั้งไม่ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนอกภาคสุขภาพ เช่น กสทช. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการติดตามฝ้าระวังฯ จากหน่วยงานเหล่านี้⁽⁵⁷⁾

ระบบการติดตามฝ้าระวังฯ ด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในประเทศไทยนั้น พบว่ามีแต่เชิงรับ ซึ่งแตกต่างจาก The International Baby Food Action Network (IBFAN) ซึ่งเป็นองค์กรที่รวมกลุ่มคนทั่วโลกที่สนใจทำงานเพื่อลดการป่วยการตายของทารกและเด็ก มีสำนักงานสาขาใน 8 ภูมิภาค ผู้ให้ทุนคือ Norad และสวีเดน ได้ผลิต Code Monitoring KIT ที่เสนอแนะการติดตามฝ้าระวังฯ เชิงรุก 4 หัวข้อ คือ 1) กำหนดทีม 10-15 คน คนที่ทำงานเป็น อาจเป็นบุคลากรสาธารณสุข แม่ ผู้บริโภค หรือ NGO ซึ่งอาจทำการติดตามได้ทั้งแบบช่วยกันทำหรือทำเพียงหน่วยงานเดียว 2) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3-6 เดือน หรือ 1 ปี จุดเน้นคือ ข้อมูลที่เก็บมาต้องสะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 3) แหล่งข้อมูล ได้แก่ 2 เขตเมือง 2 เขตชนบท โดยแต่ละเขตมีแหล่งข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน คลินิกเอกชน ร้านค้าต่างๆ และสื่อต่างๆ ข้อมูลที่เก็บเป็นไปตามข้อกำหนดของ code (International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes) ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 5 แบบฟอร์ม 1. แบบสัมภาษณ์แม่ 2. การไปรษณีย์ในร้านค้า 3. โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4. ฉลาก และ 5. การให้สปอนเซอร์และกิจกรรมของบริษัทนมผง 4) จัดทำรายงานและเผยแพร่ในสื่อต่างๆ⁽⁶²⁾

1.3 เครือข่าย ระบบการติดตามและฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ ยังไม่มีหน่วยงานวิชาการและภาค

ประชาสังคมที่ดำเนินการสนับสนุนด้านการติดตามฝ้าระวังการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียม ไขมันและน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของระบบการติดตามและฝ้าระวังฯ ด้านยาสูบ ยังขาดความชัดเจนของบทบาทเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามฝ้าระวังฯ ตามข้อบังคับของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และระบบการติดตามและฝ้าระวังฯ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็ยังขาดการทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการ ทำให้ไม่ค่อยได้รับทราบผลการศึกษาที่นำไปสู่การพัฒนานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽⁵⁶⁾

1.4 เครื่องมือ ระบบการติดตามและฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ ไม่มีกฎหมายในการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย (เช่น การชิงโชค) อาหารมีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูง อย่างชัดเจน⁽⁵⁷⁾ และยังไม่พบการติดตามประเมินผลจาก อย. ว่า หลังจากมีการเผยแพร่คู่มือแล้ว มีผู้ประกอบการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายมากน้อยเพียงใด และยังไม่พบการประเมินผลความรู้และความเข้าใจของผู้ใช้คู่มือด้วย ในขณะที่ระบบการติดตามและฝ้าระวังฯ ด้านยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽⁴⁸⁾ ซึ่งไม่ได้เผยแพร่ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุขและภาคประชาสังคมหรือประชาชนทั่วไป

เนื่องจากกรมอนามัยวางระบบติดตามฝ้าระวังการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กได้ไม่นาน⁽⁵³⁾ จึงยังไม่สามารถวิเคราะห์ช่องว่างของระบบฯ ได้

2. โอกาสในการพัฒนาระบบการติดตามและฝ้าระวังการทำการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

เนื่องจากยังมีช่องว่างของระบบการติดตามและฝ้าระวังการทำการตลาดของผลิตภัณฑ์ทั้ง 4 ประเภทดังกล่าวข้างต้นแล้ว ดังนั้น จึงขอเสนอโอกาสในการพัฒนาระบบฯ ดังกล่าว ทั้งในระดับโครงสร้างและระดับปฏิบัติการ ดังนี้

2.1. โครงสร้างและระบบ ในระดับโครงสร้าง

ประเทศไทยควรบูรณาการระบบการติดตามฯ โดยให้มีการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานและให้มีหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียวเป็น focal point ในการเฝ้าระวังการทำการตลาดของสินค้าทุกประเภท ทั้งสินค้าทั่วไป อาหาร ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังเช่นโครงสร้างและระบบการติดตามฯ ของประเทศอังกฤษและออสเตรเลีย^(45,61) หน่วยงานนี้ควรมีอำนาจในการตรวจพิจารณาโฆษณาก่อนเผยแพร่ เช่น ในประเทศอังกฤษ และหากพบว่า มีการกระทำผิดหลังจากนั้น ให้มีการจัดทำ black list เพื่อบันทึกประวัติผู้ที่เคยกระทำผิด และนำไปสู่ข้อบังคับใช้ให้ผู้ที่เคยกระทำผิดต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบก่อนจะโฆษณาทุกครั้ง⁽⁴⁵⁾ นอกจากนี้ ควรกำหนดให้ภาควิชาการและภาคประชาสังคมมีบทบาทในการออกรายงานกระจกเงา (Mirror report) เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัญหาการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพด้วย

สำหรับระบบติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้นใหม่ ในระดับโครงสร้าง ควรมีระบบเฝ้าระวังฯ ทั้งเชิงรุก ประกอบด้วย

1. ติดตามเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย (ออกตรวจ)
2. ทำการสำรวจการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดทุกปี เพื่อออกรายงานประจำปี และระดับปฏิบัติการ ควรมีการติดตามและประเมินประสิทธิภาพของระบบฯ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาฯ ต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ การตลาดให้ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน และกำหนดบทบาทของภาคประชาสังคมในการเฝ้ามองและตรวจสอบ และควรบูรณาการระบบติดตามเฝ้าระวังฯ ทั้ง 4 ผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน โดยในระดับโครงสร้าง นั้น (1) ระหว่างกระทรวง ควรมีการดำเนินงานเพื่อเชื่อมโยงการเฝ้าระวังฯ ของกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น กสทช. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2) ภายในกระทรวง ควรตั้งระบบสนับสนุน

เช่น การสุ่มตรวจ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการติดตามเฝ้าระวังฯ ควรให้ดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์กฎหมายของกรมควบคุมโรค ศูนย์กฎหมายของกรมอนามัย และกองกฎหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมให้สมาคมนักกฎหมายเข้ามามีส่วนร่วมในระบบติดตามเฝ้าระวังฯ เพื่อบังคับใช้กฎหมายรวมทุกผลิตภัณฑ์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีหน่วยงาน/ฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย และเพิ่มตำแหน่งนักกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และควรเสนอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ลงทุนสร้างความตระหนักโดยการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชน **ระดับปฏิบัติการ** ควรควบคุมและบังคับใช้ทางกฎหมายควบคุมกับระบบการสร้างการตระหนักรู้ให้แก่คนในสังคม และควรนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังฯ ทั้ง 4 ผลิตภัณฑ์มาวิเคราะห์เพื่อสะท้อนสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหา และใช้ในการขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ปัญหาไปด้วยกัน⁽⁵⁷⁾

2.2. บุคลากร ระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก **ระดับปฏิบัติการ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งสามระบบควรพัฒนาทีมเฝ้าระวังฯ โดยการพัฒนาขีดความสามารถ (competency) เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมการโฆษณาอาหาร การเป็นพี่เลี้ยงสอนงานให้แก่ทีมเฝ้าระวังฯ เพื่อสร้างครู ก. เช่นเดียวกับระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านยาสูบ⁽⁵¹⁾ นอกจากนี้ ในระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น สคอ. ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและจริงจัง

2.3. เครือข่าย ระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน**ระดับปฏิบัติการ** สคอ. ควรจัดประชุมร่วมกับศูนย์วิชาการเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของผลการศึกษาวิจัยและนำไปสู่การพัฒนานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป รวม



ทั้ง ระบบ TAS ควรให้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ร้องเรียน (ทีม Alcohol Watch) ได้รับรู้ถึงความก้าวหน้าหรือเห็นถึงประโยชน์ในการร้องเรียน อันจะนำไปสู่การส่งเสริมบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม⁽⁵⁷⁾ และระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ ด้านยาสูบ และด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในระดับโครงสร้าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งสามระบบ ควรค้นหาและระบุภาควิชาการ และภาคประชาชน หรือมูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา หรือ สคส. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเฝ้าระวังฯ ด้วย⁽⁶²⁾

2.4. เครื่องมือ ระบบการติดตามเฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ ระดับปฏิบัติการ ควรทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการใช้คู่มือขออนุญาตโฆษณาอาหาร (พ.ศ. 2556) เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาคู่มือนี้ให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น และในระดับโครงสร้าง เนื่องจากไม่มีกฎหมายในการควบคุมการโฆษณาอาหารมีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง อย่างชัดเจน ดังนั้น อย. ควรออกประกาศควบคุมความถี่ในการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย (เช่น การชิงโชค) อาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามเฝ้าระวังฯ ต่อไป⁽⁵⁷⁾ นอกจากนี้ ระบบการติดตามเฝ้าระวังฯ ด้านยาสูบ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กนั้น กฎหมายไม่ครอบคลุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดตราสินค้าเครื่องดื่มที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกฎหมายไม่ครอบคลุมการแสดงฉลาก ดังนั้น อย. ควรออกประกาศเกี่ยวกับการโฆษณาโดยใช้ตราสินค้าประเภทโซดา น้ำดื่ม และประกาศการแสดงฉลากอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก⁽⁵⁷⁾

ระบบการติดตามเฝ้าระวังฯ ด้านยาสูบ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในระดับปฏิบัติการ ควรจัดทำคู่มือการติดตามเฝ้าระวังฯ สำหรับภาคประชาชนโดยศึกษาจากคู่มือฯ ของ อย.⁽⁴⁶⁾ ประสบการณ์ด้านยาสูบ⁽⁵⁰⁾ และ Code Monitoring KIT ของ IBFAN (The International Baby Food Action

Network)⁽⁶³⁾ ส่วนระบบการติดตามเฝ้าระวังฯ ด้านอาหารและเครื่องดื่มฯ ด้านยาสูบ ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในระดับโครงสร้าง ควรมีเครื่องมือจัดการข้อมูล หรือ data bank โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งสี่ระบบฯ ทำการค้นหาและระบุหน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการติดตามเฝ้าระวังฯ จากหน่วยงานต่างๆ และออกรายงานประจำปี เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนทางสังคมต่อไป⁽⁵⁷⁾ ดังเช่น World Bank ที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดการพัฒนาประชากรของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ทุกคนที่เป็นสมาชิกสามารถเข้าถึงและนำข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ได้ด้วยการสมัครสมาชิก ผ่านการ log in⁽⁶⁴⁾ หรือ The International Baby Food Action Network แนะนำให้ประเทศต่างๆ ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังฯ โดยเสนอแนะให้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังฯ ร่วมกันฯ เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย⁽⁶³⁾

ข้อยุติ

ระบบการติดตามเฝ้าระวังฯ การทำการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพต้องอาศัยอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ทั้งขั้นตอนการขออนุญาตก่อนโฆษณา การห้ามทำการตลาดในสินค้าบางประเภท และการดำเนินการยับยั้งการตลาดนั้นๆ เป็นกรอบในการวางระบบ และเสริมโดยการวางบทบาทของเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาควิชาการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเฝ้าระวังฯ และตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

หากกลไกการทำงานที่ออกแบบมามีช่องว่าง จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานประสาน (coordinating unit) ทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เพื่อประสานความร่วมมือในการติดตามเฝ้าระวังฯ กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กสทช. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดประชุมระดมความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาข้อตกลงในการพัฒนาระบบ

ติดตามว่าควรมีรูปแบบระบบเดียวหรือหลายระบบแต่เชื่อมประสานกัน หรือจำเป็นต้องมีหน่วยจัดการรวมหรือไม่ ดังนั้น การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างระบบการเฝ้าระวังของแต่ละผลิตภัณฑ์ จะช่วยให้เห็นช่องว่างของกลไกและนำมาสู่การปรับปรุงระบบการติดตามและเฝ้าระวังฯ ให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักโรคไม่ติดต่อและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้แผนงานความร่วมมือสนับสนุนการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ปี 2017-2018 ตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560-2564 ในการให้ทุนสนับสนุนการศึกษา การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “สถานการณ์ข้อบังคับและการติดตามการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพของเด็ก” ข้อตกลงเลขที่ 60-00-1997

References

1. Saereerat S. Advertisement and sales promotion. Bangkok: A.N. Publishing; 1997. (in Thai)
2. Consumer Protection Act of B.E. 2556 (2013), No. 3. (in Thai)
3. International Health Policy Program. Advertising of food to Thai children: is brand logo recognition related to their food and beverage buying behaviours, eating behaviours and body image concerns? Supported by World Health Organization Representative to Thailand; 2011.
4. Forman L, Halford JC, Summe H, MacDougall M, Keller KL. Food branding influences ad libitum intake differently in children depending on weight status. Results of a pilot study. *Appetite* 2009;53(1):76-83. doi: 10.1016/j.appet.2009.05.015
5. Aoybumrung D. Dessert advertising for children or for whom? Dissemination and Public Relations Division, Office of the Consumer Protection Board; (n.d.). (in Thai)
6. Research and Development Institute, Ramkhamhaeng University. Snacks consumption behaviour of youth survey. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2004.
7. Arredondo E, Castaneda D, Elder JP, Slymen D, Dozier D. Brand name logo recognition of fast food and healthy food among children. *Community Health* 2009;34:73-8.
8. Phakdeethai P. Marketing communications affecting the behaviors of moms on buying follow on milk formula (master's thesis). Bangkok: Thammasat University; 2010. (in Thai)
9. Akarapattananukul A. Opinion and buying behavior of Enfagrow milk powder of consumers in Bangkok Metropolitan Area (master's thesis). Bangkok: Srinakharinwirot University. 2008. (in Thai)
10. Ruttanaarchakul Y. Attitude of consumers in Mueang Chiang Mai district towards milk powder products for infants and children, (BA: Independent Study). Chiang Mai: Chiang Mai University. 2011. (in Thai)
11. Hangchaovanich Y, Srivanit P. Marketing strategy and advertising of infant formula. Bangkok: Thai Breastfeeding Center Foundation; 2007. (in Thai)
12. Gendall P, Hoek J, Edwards R, McCool J. A cross-sectional analysis of how young adults perceive tobacco brands: implications for FCTC signatories. *BMC Public Health* 2012;12:796. doi: 10.1186/1471-2458-12-796.
13. Siegel M, Johnson RM, Tyagi K, Power K, Lohsen MC, Ayers AJ, et al. Alcohol brand references in U.S. popular music, 2009-2011. *Subst Use Misuse* 2013;48(14):1475-84.
14. Parry C, Burnhams NH, London L. A total ban on alcohol advertising: presenting the public health case. *S Afr Med J* 2012;28:102(7):602-4.
15. Ross CS, Maple E, Siegel M, DeJong W, Naimi TS, Ostroff J, et al. The relationship between brand-specific alcohol advertising on television and brand-specific consumption among underage youth. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38(8):2234-42.
16. Ross CS, Ostroff J, Siegel MB, DeJong W, Naimi TS, Jernigan DH. Youth alcohol brand consumption and exposure to brand advertising in magazines. *J Stud Alcohol Drugs* 2014;75(4):615-22.
17. Ross CS, Maple E, Siegel M, DeJong W, Naimi TS, Padon AA, et al. The relationship between population-level exposure to alcohol advertising on television and brand-specific consumption among underage youth in the US. *Alcohol* 2015;50(3):358-64.
18. Ross CS, Ostroff J, Naimi TS, DeJong W, Siegel MB, Jernigan DH. Selection of branded alcoholic beverages by underage drinkers. *J Adolesc Health* 2015;56(5):564-70.



19. Siegel M, Ross CS, Albers AB, DeJong W, King Iii C, Naimi TS, et al. The relationship between exposure to brand-specific alcohol advertising and brand-specific consumption among underage drinkers - United States, 2011-2012. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2015;19:1-11.
20. Jones SC, Andrews K, Caputi P. Alcohol-branded merchandise: association with Australian adolescents' drinking and parent attitudes. *Health Promotion International* 2016;31(2):314-24.
21. Mart SM. Alcohol marketing in the 21st century: new methods, old problems. *Subst Use Misuse* 2011;46(7):889-92.
22. Chang FC, Lee CM, Chen PH, Chiu CH, Miao NF, Pan YC, et al. Using media exposure to predict the initiation and persistence of youth alcohol use in Taiwan. *Int J Drug Policy* 2014;25(3):386-92.
23. Grenard JL, Dent CW, Stacy AW. Exposure to alcohol advertisements and teenage alcohol-related problems. *Pediatrics* 2013;131(2):e369-79.
24. Lyons A, McNeill A, Britton J. Alcohol imagery on popularly viewed television in the UK. *J Public Health (Oxf)* 2014;36(3):426-34.
25. Scull TM, Kupersmidt JB, Erasquin JT. The impact of media-related cognitions on children's substance uses outcomes in the context of parental and peer substance use. *J Youth Adolesc* 2014;43(5):717-28.
26. Tanski SE, McClure AC, Li Z, Jackson K, Morgenstern M, Li Z, et al. Cued recall of alcohol advertising on television and underage drinking behavior. *JAMA Pediatr* 2015;169(3):264-71.
27. O'Brien KS, Ferris J, Greenlees I, Jowett S, Rhind D, Cook PA, et al. Alcohol industry sponsorship and hazardous drinking in UK university students who play sport. *Addiction* 2014;109(10):1647-54.
28. Saffer H, Dave D, Grossman M. A behavioral economic model of alcohol advertising and price. *Health Econ* 2015;28. doi: 10.1002/hec.3186.
29. Jones SC, Magee CA. Exposure to alcohol advertising and alcohol consumption among Australian adolescents. *Alcohol* 2011;46(5):630-7.
30. Primack BA, McClure AC, Li Z, Sargent JD. Receptivity to and recall of alcohol brand appearances in U.S. popular music and alcohol-related behaviors. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38(6):1737-44.
31. Morgenstern M, Sargent JD, Sweeting H, Faggiano F, Mathis F, Hanewinkel R. Favourite alcohol advertisements and binge drinking among adolescents: a cross-cultural cohort study. *Addiction* 2014;109(12):2005-15.
32. Food Act B.E. 2522 (1979). (May 8, 1979). (in Thai)
33. The Public Health Ministerial Notification B.E. 2559 (2016) regarding GDA Labeling of Nutrition and Energy Dense, Sugar, Fat and Sodium. (Mar 24, 2016). (in Thai)
34. The Food and Drug Administration Notification regarding Rules on Advertising Foods B.E. 2551 (2008). (in Thai)
35. Consumer Protection Act B.E. 2522 (1979). (Apr 30, 1979). (in Thai)
36. Ministerial regulations No.5 B.E. 2534 (1991) according to Consumer Protection Act B.E. 2522 (1979). (in Thai)
37. The Control of Marketing of Infant and Young Child Food Act B.E. 2560 (2017). The Government Gazette Volume 134, Section 72 Kor. (Jul 10, 2017). (in Thai)
38. Tobacco Product Control Act B.E. 2560 (2017). The Government Gazette Volume 134, Section 39 Kor. (Apr 2, 2017). (in Thai)
39. Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551 (2008). The Government Gazette Volume 124, Section 33 Kor. (Feb 13, 2008). (in Thai)
40. Karnjanapiboonwong A. Chapter 5 Recommendations on event-based surveillance. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Pitayarangarit S, Srivanichakorn S editors. Guidelines for the system development of "NDCs surveillance, investigation and countermeasures" (Version 1.0). 1st edition. Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
41. Sukamolson S, Sriviriyunarp W, Kulsomboon V. Assessing food advertising on children's television program: policy recommendation for regulation. *Journal of Health Systems Research* 2014;(8)2:210-20. (in Thai)
42. Jaichuen N, Media Monitor. Food and beverages advertising on children's television programs: a loophole and control crisis. *Journal of Health Systems Research* 2016;10(4):377-93.
43. Food and Nutrition Policy for Health Promotion and Media Monitor. Food monitoring: food and beverage advertising on digital TV for children, youth and families. International Health Policy Foundation, Foundations for Media Studies, Thai Health Promotion Foundation; 2015. 75 p. (in Thai)
44. Jindaratnaporn N. Situation of food and beverages marketing communications on Facebook to Thai children and youth. International Health Policy Foundation, Thai Media Fund; 2017. 293 p. (in Thai)

45. Jaichuen N. Laws and measures relating to advertising of food and beverages containing high level of sugar, fat and sodium in Thailand and foreign countries. International Health Policy Program, Thai Health Promotion Foundation; 2013. (in Thai)
46. Food and Drug Administration Thailand, Ministry of Public Health. Manual of food advertising permission (B.E. 2556). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing; 2013. (in Thai)
47. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Public Health Technical Officer of Bureau of Tobacco Control (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi). 2018 Jan 24. (in Thai)
48. The minutes of “validation of research data and the recommendations on development of monitoring on unhealthy products marketing to children 2018 November 2 at 14.30-16.30, venue: the meeting room, 2nd floor, International Health Policy Program, Ministry of Public Health (in Thai)
49. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Assistant Manager and Relations Officer (Action on Smoking and Health Foundation Thailand, Bangkok). 2018 Jan 24. (in Thai)
50. The minutes of “the development of Tobacco Advertising monitor and surveillance system” 2018 April 11 at 09.30-12.00, venue: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC) meeting room, 5th floor, Faculty of Public Health, Mahidol University, Ratchathewi district, Bangkok. (in Thai)
51. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Legal Officer, practitioner level (Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi). 2018 Jan 23.
52. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Legal Officer (Law Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi). 2018 Jan 24. (in Thai)
53. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Medical Doctor, professional level of maternal and child health promotion (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi). 2018 Nov 5. (in Thai)
54. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The competent official manual of tobacco product enforcement and the implementation of Alcohol Control law, September 2006. (in Thai)
55. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Director of the Subcommittee on Protection, Telecommunications Consumer Protection Bureau (Office of National Broadcasting and Telecommunications Commission (NBTC), Bangkok). 2018 Jan 24. (in Thai)
56. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Public Health Technical Officer, professional level of the Office of Alcohol Control Committee (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi). 2018 Jan 24. (in Thai)
57. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Director of the Conciliation, Telecommunications Consumer Protection Bureau (Office of National Broadcasting and Telecommunications Commission, Bangkok). 2018 Jan 24. (in Thai)
58. Food and Nutrition Policy for Health Promotion, Foundation for Media Studies. Food and beverages advertising on children’s television programs. International Health Policy Program, Thai Health Promotion Foundation; 2014. 150 p. (in Thai)
59. Jaichuen N (Junior Researcher, International Health Policy Program). Conversation with: The Food and Drug Technical Officer, professional level of Division of Pre-marketing (Bureau of Food, Food and Drug Administration, Ministry of Public Health, Nonthaburi). 2018 Jan 12. (in Thai)
60. Jaichuen N, Kamonrungsan J, Chaiyasong S. Situation, gaps and opportunities of alcohol marketing and advertising control in Thailand. *Journal of Health Systems Research* 2017;11(1):11-25. (in Thai)
61. The Advertising Standards Authority and the Committees of Advertising Practice. Advertising Standards Authority Annual Report 2017. London: Friend Studio; 2017.
62. The minutes of “the recommendations on monitoring on unhealthy products marketing to children” 2018 February 1 at 09.30-12.00, venue: the meeting room, 2nd floor, International Health Policy Program, Ministry of Public Health (in Thai)
63. IBFAN Sdn Bh. Code Monitoring Kit. Revised and updated 2015. Penang: Juta Print; 2015.
64. Data Bank. The World Bank. [cited 2018 Aug 1] Available from: <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>.