

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

ศศิพร ตัชชานานุสรณ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

ภาสกร สุระผัด วท.ม.

นัตยา อังคนาวิน วท.ม. (คหกรรมศาสตร์)

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: ศศิพร ตัชชานานุสรณ์ Email: stutchana@gmail.com

วันรับ: 22 ก.ย. 2566

วันแก้ไข: 25 ม.ค. 2567

วันตอบรับ: 4 ก.พ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) ศึกษาตามขั้นตอนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ดังนี้ (1) การระบุปัญหา (problem identification) (2) การวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis) และ (3) การร่างนโยบาย (policy formulation) สรุปผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์เด็กอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้นเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศไทยมีความพยายามแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ต่างประเทศมีข้อมูลสนับสนุนประสิทธิภาพมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จึงถูกนำมาเป็นข้อเสนอต่อภาครัฐในการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน คณะทำงานพัฒนาและจัดทำร่างกฎหมายมีมติกำหนดให้เป็นมาตรการทางกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ โดยร่างกฎหมายตามขั้นตอนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายหรือกฎหมาย คือ การระบุปัญหาควรรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดนโยบายหรือกฎหมาย การวิเคราะห์นโยบาย ควรทบทวนข้อจำกัดในการแก้ปัญหาของมาตรการที่มีอยู่ในปัจจุบัน บทเรียนจากต่างประเทศจะเป็นข้อมูลสนับสนุนทางเลือกที่มีความเหมาะสม ในการแก้ปัญหาสร้างความเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจ การจัดทำร่างกฎหมายควรศึกษาขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนด การสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ การรับฟังความคิดเห็นเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดทำร่างกฎหมาย

คำสำคัญ: เด็กอ้วน; มาตรการทางกฎหมาย; การควบคุมการตลาด; อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

บทนำ

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก ข้อมูลระดับโลกระบุว่า จำนวนเด็กและวัยรุ่นมีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นมากถึง 10 เท่าในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ในปี 2563

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5-19 ปี ประมาณ 124 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกิน⁽¹⁾ ในขณะที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในรอบ 20 ปี (ข้อมูลปี 2538 และปี 2557)

พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กอายุ 6 – 14 ปีมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า⁽²⁾ และการคาดประมาณสัดส่วนของเด็กไทยที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนจะเพิ่มจากร้อยละ 27 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 32 ในปี 2573 และอาจมีสัดส่วนของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนเกินครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมด (ร้อยละ 62.7)⁽³⁾

โรคอ้วนในเด็กก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็กในระยะสั้นและระยะยาว เด็กอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร⁽⁴⁾ ประเทศไทยมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่ยังคงขาดมาตรการสำคัญ คือ การปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งการตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและการบริโภค เด็กที่พบเห็นโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง มีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น หรือน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน⁽⁵⁻⁷⁾ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 (WHA63.14) ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกรวมถึงประเทศไทยลงนามรับรองชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก⁽⁸⁾ และกระตุ้นให้ทุกประเทศดำเนินการตามชุดข้อเสนอดังกล่าว โดยคำนึงถึงกฎหมายและนโยบายที่มีอยู่เดิม ประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาอาหาร⁽⁹⁾ และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้กลุ่มอาหารที่กำหนดแสดงฉลากโภชนาการแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมันและโซเดียมแบบจัดดีเอ และแสดงข้อความ “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”⁽¹⁰⁾ แต่ยังไม่มียกกฎหมายที่ครอบคลุมกลยุทธ์ทางการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็กที่มีอยู่ในปัจจุบัน สำนักโภชนาการ กรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก การพัฒนามาตรการทางกฎหมายของสำนัก-

โภชนาการที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษากระบวนการพัฒนา มาตรการทางกฎหมายมาก่อน การศึกษานี้ จึงทบทวนกระบวนการพัฒนามาตรการทางกฎหมาย เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานให้กับหน่วยงานหรือผู้ที่พัฒนา มาตรการทางกฎหมายในอนาคต และจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา มาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก โดยใช้แนวคิดของการพัฒนานโยบายสาธารณะ

วิธีการศึกษา

การพัฒนา มาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เป็นการวิจัยเอกสารตามขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา (problem identification) โดยการวิจัยเอกสาร (documentary research) ศึกษาสถานการณ์เด็กอ้วน ปัญหา สาเหตุ และผลกระทบ

2. การวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis) วิเคราะห์ มาตรการจัดการโรคอ้วนในเด็กที่ดำเนินการ ในปัจจุบัน มาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กทั้งในและต่างประเทศ

3. การร่างนโยบาย (policy formulation) โดยการวิจัยเอกสาร (documentary research) ศึกษาเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุมพัฒนา มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของกรมอนามัย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบปัญหาและความเหมาะสมของกฎหมาย จนถึงการเตรียมร่างกฎหมายก่อนการประชาพิจารณ์ เท่านั้น ซึ่งยังไม่ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการพัฒนา มาตรการทางกฎหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสืบค้นข้อมูลและรวบรวมจากฐานข้อมูลของหน่วยงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยสืบค้นข้อมูลระหว่างปี 2546 ถึงเดือนมีนาคม 2566 และศึกษาจากเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุมการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2563 – เดือนมีนาคม ปี 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ตามแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือ Public Policy

ผลการศึกษา

จากการสืบค้นข้อมูลในช่วงเวลาที่ศึกษา พบเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 128 ฉบับและเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุม รวม 40 ฉบับ สรุปผลการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา (problem identification) พบว่า ภาวะอ้วนในเด็กเป็นปัญหามีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่า 2 เท่า ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและในระดับโลก^(4,11) คาดการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี 2573 จะสูงถึงร้อยละ 30⁽¹²⁾ สาเหตุของภาวะอ้วน ในเด็กมีหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม การเจ็บป่วย การช้ยา⁽⁴⁾ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีพลังงาน ปริมาณน้ำตาล เกลือหรือโซเดียม ไขมันอิ่มตัวในปริมาณสูง^(13,14) ขาดการออกกำลังกายและการนอน⁽¹⁵⁾ สภาพเศรษฐกิจ ปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กอ้วน คือการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพที่ใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อและการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง มีความเสี่ยงสูงที่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน⁽⁵⁻⁷⁾ ปัญหาอ้วนใน

เด็ก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ การเรียนและคุณภาพชีวิตของเด็ก⁽¹⁶⁾ ภาระต้นทุนทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้น จากค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการตายก่อนวัยอันควร^(17,18)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์นโยบาย พบว่า ประเทศไทยจะมีมาตรการการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก เช่น โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการเด็กไทยแก้มใส โครงการพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน คู่มือด้านการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แนวทางการป้องกันและจัดการโรคอ้วนในนักเรียน เป็นต้น โครงการ คู่มือและแนวทางต่างๆ ขาดความต่อเนื่องและการศึกษาถึงประสิทธิภาพ⁽¹⁹⁾ การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในประเทศไทย เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ.2551 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น พบว่ายังไม่มีความชัดเจนในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพที่มุ่งเป้าหมายไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน มีเพียงการห้ามโฆษณาอาหารที่เป็นข้อมูลเท็จ หลอกลวงเกินความจริง^(20,21) การแสดงฉลากโดยใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ⁽²²⁾ การแสดงฉลากโภชนาการ แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมันและโซเดียมแบบจีดีเอ และแสดงข้อความคำเตือนเฉพาะกลุ่มอาหารที่กำหนด⁽¹¹⁾ แม้แต่ประกาศของกระทรวงศึกษาธิการก็เป็นเพียงการขอความร่วมมือ ขาดการกำกับ ติดตามให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง กฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถควบคุมการตลาดและโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีลักษณะซับซ้อนหรือมีช่องทางการการตลาดที่หลากหลายมากขึ้น โครงการ Thai Pledge ที่มีการร่วมตัวของผู้ผลิตอาหารและเครื่องดื่ม กำหนดข้อตกลงสนับสนุนนโยบายการโฆษณาและผลิตอาหารและเครื่องดื่มต่อเยาวชนด้วยความรับผิดชอบ และ

แนวปฏิบัติด้านการโฆษณาสินค้าประเภทอาหารและขนมขบเคี้ยวที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กของสมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย⁽²³⁾ แต่ไม่พบการศึกษาถึงการติดตามประเมินผล จึงอาจยังสรุปไม่ได้ว่า ภาคเอกชนมีการดำเนินการตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้หรือไม่⁽²⁴⁾ สำหรับมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในต่างประเทศ พบว่า ในประเทศที่มีกฎหมาย เช่น ชิลี อังกฤษ แคนาดา (รัฐควิเบก) เกาหลี มีประสิทธิผลต่อการลดปัจจัยการพบเห็นและลดสิ่งกระตุ้นจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กได้ดีกว่าประเทศที่มีแนวปฏิบัติแบบภาคสมัครใจ เช่น ออสเตรเลียและสิงคโปร์^(24,25) ข้อมูลยืนยันว่า มาตรการนี้สามารถลดการพบเห็นการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคในเด็กลดลง เด็กมีสุขภาพดีขึ้น⁽²⁶⁾ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้⁽²⁷⁻²⁹⁾ หรือแม้แต่ในประเทศไทยเอง ได้มีการศึกษาพบว่า หากประเทศไทยกำหนดมาตรการควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูง แคเพียงช่องทางโทรทัศน์จะสามารถลดภาวะอ้วนในเด็กได้⁽³⁰⁾ การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จึงเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญ ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ^(9,31)

ขั้นตอนที่ 3 การร่างนโยบาย (Policy Formulation) การยกร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก กรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ จำนวน 16 ท่าน คณะทำงานมีมติให้กำหนดมาตรการการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เป็นมาตรการทางกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ โดยมีการยกร่างกฎหมายตามขั้นตอนที่กำหนดในพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562⁽³²⁾ กำหนดโครงสร้างของกฎหมายโดยการศึกษาพระราช-

บัญญัติที่มีความใกล้เคียงกัน คือ พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และศึกษากระบวนการควบคุมการตลาดจากกฎหมายของต่างประเทศ และจากเอกสาร Control on the marketing of food and alcoholic beverages to children in Thailand: legislative options and regulatory design⁽³³⁾ ร่วมกับการสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความสนใจต่อการจัดทำนโยบาย โดยเฉพาะการทำกรสื่อสารนโยบาย (Policy Advocacy) ที่ต้องวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและวางแผนในการสื่อสารนโยบายให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การทำ Media Advocacy เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญและเนื้อหาของนโยบายหรือกฎหมาย การรับฟังความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวน และปรับปรุงร่างนโยบายหรือกฎหมาย ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการตรากฎหมาย (Enactment) ต่อไป

วิจารณ์

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา (problem identification) ขั้นตอนการระบุปัญหาในการศึกษานี้ ได้จากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุและผลกระทบจากโรคอ้วนในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาการพัฒนาสุขภาพช่องปากในประเทศไนจีเรีย ที่ระบุปัญหาจากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปาก ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก⁽³⁴⁾ การพัฒนานโยบายและกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย ระบุปัญหาโดยการรวบรวมสถิติประชากรผู้สูงอายุ สภาวะสุขภาพและความต้องการด้านการดูแลผู้สูงอายุ⁽³⁵⁾ การเปรียบเทียบการนำเสนอโนบายการเรียกเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงของเมือง Berkeley Cook County และ Philadelphia ที่ใช้ข้อมูลวิจัย สถิติ และรายงานเพื่อสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคน้ำตาลสูง⁽³⁶⁾ ขั้นตอนการระบุปัญหา สิ่งสำคัญคือการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ควรแสดงให้เห็น

เห็นถึงปัญหาและความจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis) การศึกษานี้วิเคราะห์ประสิทธิภาพของมาตรการการจัดการภาวะอ้วนในเด็กที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและมาตรการการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนากฎหมายเพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการเล่นเกมออนไลน์ที่มีการทบทวนมาตรการทางกฎหมายไทยที่บังคับอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการเล่นเกมออนไลน์ เกมที่เป็นการพนัน กฎหมายในการกำกับดูแลการประกอบกิจการเกี่ยวกับเกม และมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง⁽³⁷⁾ การพัฒนานโยบายสุขภาพจิตในประเทศกัมพูชาที่ทบทวนแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่มีอยู่ในประเทศและนโยบายที่เกี่ยวข้องและการดูแลสุขภาพจิตในประเทศอื่น ๆ⁽³⁸⁾ ขั้นตอนการวิเคราะห์นโยบาย เป็นการวิเคราะห์ทบทวนการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของมาตรการที่มีอยู่ในปัจจุบันและศึกษาจากบทเรียนการดำเนินงานในต่างประเทศ ทำให้มั่นใจได้ว่า ข้อเสนอแนะ หรือนโยบายที่เลือกมีความเหมาะสมต่อการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การร่างนโยบาย (Policy Formulation) ขั้นตอนการร่างนโยบายและกฎหมาย จำเป็นต้องอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ประกอบการกำหนดเนื้อหาในร่างนโยบายหรือกฎหมาย โดยต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด ร่วมกับการสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความสนใจต่อการจัดทำนโยบาย โดยเฉพาะการทำการสื่อสารนโยบาย (policy advocacy) และการทำ media advocacy เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญและเนื้อหาของนโยบายหรือกฎหมาย การรับฟังความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวน และปรับปรุงร่างนโยบายหรือกฎหมาย ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการตรากฎหมาย (enactment) ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพช่องปากในประเทศไนจีเรีย กล่าวถึง การสร้างการรับรู้และการเข้าใจปัญหาสุขภาพช่องปากให้กับทีมบริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อ

สนับสนุนการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽³⁹⁾ การศึกษาเปรียบเทียบการนำเสนอนโยบายการเรียกเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงของเมือง Berkeley Cook County และ Philadelphia ที่สร้างความตระหนักรู้กับภาคีเครือข่าย ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ผ่านกิจกรรมสาธารณะและสื่อต่างๆ⁽³⁶⁾ และ การศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กเล็กในประเทศอิหร่านที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลไกสำคัญในขั้นตอน Policy Formulation⁽³⁹⁾

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายหรือกฎหมาย

1. ขั้นตอนการระบุปัญหา ควรรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ ทำให้สามารถระบุปัญหาที่แท้จริง และแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดนโยบายหรือกฎหมาย
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์นโยบาย ควรแสดงให้เห็นว่า มาตรการที่มีอยู่ในปัจจุบันมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ บทเรียนความสำเร็จการดำเนินงานจากต่างประเทศหรืองานวิจัย จะเป็นข้อมูลสนับสนุนข้อเสนอแนะหรือนโยบายทางเลือกที่มีความเหมาะสมในการแก้ปัญหา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจของผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายหรือกฎหมาย
3. ขั้นตอนการร่างนโยบายหรือกฎหมาย เป็นการกำหนดเนื้อหาควรศึกษาขั้นตอนการจัดทำร่างกฎหมายจากพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 โดยละเอียดและกำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนานโยบายหรือกฎหมายที่ชัดเจน
4. กระบวนการสำคัญที่ควรดำเนินการควบคู่กับการร่างเนื้อหาของกฎหมาย คือ การสื่อสาร ทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในการร่างนโยบายหรือกฎหมาย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและสนับสนุนต่อการพัฒนานโยบายหรือกฎหมาย

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

1. รัฐบาลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กต่อสภานิติบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนให้เป็นกฎหมายต่อไป

2. รัฐบาลไทยควรมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคผู้ผลิตอาหารผลิตอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การสนับสนุนงบวิจัยในการพัฒนาอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

3. กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการอย่างจริงจังในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในสถานศึกษา

4. หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ควรมีการสื่อสารความสำคัญของการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และการสร้างความรอบรู้ในการเลือกซื้ออาหารให้กับประชาชน ผู้ปกครอง กลุ่มเด็ก และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. หน่วยงานที่จัดทำโครงการ ผลิตองค์ความรู้ คู่มือแนวทาง การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน ควรทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงการ คู่มือแนวทางต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้ ศึกษาเพียงขั้นตอนการระบุปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา และกระบวนการ ร่างกฎหมาย ยังขาดขั้นตอนการนำเสนอ (ร่าง) กฎหมาย เข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมาย (Policy Adoption) กระบวนการนำกฎหมายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) และการประเมินผลการใช้กฎหมาย ควรมีการศึกษากระบวนการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ให้ครบตามขั้นตอนหรือกระบวนการกำหนดนโยบายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ และดร.นงนุช จินดารัตนาภรณ์ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ฉบับสุขภาพเด็ก ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood overweight & obesity [Internet]. [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/index>
5. Story M, French S. Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US. International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity 2004; 1(1):3.
6. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NR, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Obesity Reviews 2016;17(10):945-59.
7. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL. Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. Economic

- and Human Biology 2011;9(3):221-33.
8. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children [Internet]. [cited 2023 Feb 12]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44416/9789241500210_eng.pdf?sequence=1
 9. World Health Organization. Ending childhood obesity – the ECHO report [Internet]. [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/>
 10. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 (พ.ศ. 2561) เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงานน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 264 ง (ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2561).
 11. World Obesity Federation. World obesity atlas 2023 [Internet].2023 [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
 12. World Obesity Federation. Economic impact of overweight and obesity [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://www.worldobesity.org/news/economic-impact-of-overweight-and-obesity-to-surpass-4-trillion-by-2035>
 13. Tripicchio GL, Kachurak A, Davey A, Bailey RL, Dabritz LJ, Fisher JO. Associations between snacking and weight status among adolescents 12-19 years in the United States. *Nutrients* 2019;11(7):1486.
 14. Keller A, Bucher D, Torre S. Sugar-sweetened beverages and obesity among children and adolescents: a review of systematic literature reviews. *Childhood Obesity* 2015; 11(4):338-46.
 15. DiLonardo MJ. The connection between sleep and obesity [Internet]. [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://www.webmd.com/sleep-disorders/sleep-obesity#091e9c5e81e6d8d4-1-2>
 16. Palad CJ, Yarlagadda S, Standford FC. Weight stigma and its impact on pediatric care. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity* 2019;26(1):19-24.
 17. Ling J, Chen S, Zahry NR, Kao TA. Economic burden of childhood overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* 2023;24(2): e13535.
 18. Pitayatiennan P, Butchon R, Yothasamut J, Aekplakorn W, Teerawattananon Y, Suksomboon N, et al. Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study. *BMC Health Service Research* 2014;14: 146.
 19. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood obesity Implementation Plan: executive summary [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 20]. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/WHO%20Ending%20Childhood%20Obesity%20implementation%20plan%20summary_0.pdf
 20. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 79 (ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2522).
 21. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 72 (ลงวันที่ 4 พฤษภาคม 2522).
 22. กระทรวงสาธารณสุข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนที่ 47 ง (ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2559).
 23. สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติในการโฆษณาและสื่อสารการตลาด แนวปฏิบัติเดียวกับหอการค้านานาชาติ ฉบับปรับปรุง ปี ค.ศ. 2018. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย; 2564.
 24. นงนุช ใจชื่น, ทักษพล ธรรมรังสี, ลีรินทร์ยา พูลเกิด, วาทีน คุณเผือก. ช่องว่างและโอกาสในการควบคุมการตลาดอาหาร

- และเครื่องดื่มของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558;9(3):237-52.
25. Australian Competition and consumer Commission. Obesity Policy Coalition. Australia. policy brief: restriction on marketing unhealthy food to children [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.accc.gov.au/system/files/DPB%20-%20DPSI%20-%20September%202022%20Report%20-%20Submission%20-%20Obesity%20Policy%20Coalition%20-%20Public.pdf>
26. World Health Organization. Policy - Ley 20,606 - Sobre composicion nutricional de los alimentos y su publicidad [The Food Composition and Food Advertising Law] [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/22905>
27. Harris JL, Sarda V, Schwartz M B. The impact of the Children's Food and Beverage Advertising Initiative: change in children's exposure to food advertising on television in the United States. American Journal of Public Health 2013;103(10):1917-23.
28. Drouin-Chartier JP, Hamelin AM, Dubois L, Haines J. The impact of the Quebec Advertising Restrictions on Children's Food and Beverage intake: a quasi-experimental study. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2016;116(7):1105-14.
29. Carter MA, Signal L, Edwards R, Hoek J, Maher A, Gifford H. Food marketing regulation and unhealthy food choices: a study of the effects of rule changes on children's advertising exposure. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2018;15(1):1-10.
30. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนในเด็กไทย (childhood overweight and obesity (COO) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ/25 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-618.pdf>
31. World Health organization. A joint mission of the United Nations Inter Agency Task Force on the Prevention and Control of. Noncommunicable Diseases (NCDs) [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332177/WHO-NMH-NMA-17.89-eng.pdf>
32. พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 72 ก (ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2562).
33. UNICEF. Control on the marketing of food and alcoholic beverages to children in Thailand: legislative options and regulatory design [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.unicef.org/eap/reports/controls-marketing-food-and-non-alcoholic-beverages-children-thailand>
34. Etiaba E, Uguru N, Ebenso B, Russo G, Ezumah N, Uzochukwu B, Onwujekwe O. Development of oral health policy in Nigeria: an analysis of the role of context, actors and policy process. BMC Oral Health 2015;15:56.
35. Ibrahim J, Ranson D. Policy development and regulation of aged care. J Law Med 2018;25(2):320-23.
36. Hageaars LL, Jevdjevic M, Jeurissen PPT, Klazinga NS. Six lessons from introducing sweetened beverage taxes in Berkeley, Cook County, and Philadelphia: a case study comparison in agenda setting and decision making. Health Policy 2020;124(9):932-42.
37. อัครเดช มณีภาค, คณาธิป ทองทวิวงศ์. การพัฒนามาตรการเพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการเล่นเกมออนไลน์. วารสารจันทร์เกษมสาร 2565;28(2):237-52.

38. Stockwell A, Whiteford H, Townsend C, Stewart D. Mental health policy development: case study of Cambodia. *Australasian Psychiatry* 2005;13(2):190-94.
39. Atashbahar O, Sari AA, Takian A, Olyaeemanesh A, Mohamadi E, Barakati SH. Integrated early childhood development policy in Iran: a qualitative policy process analysis. *BMC Public Health* 2021;21(1):649.

Development of Legal Intervention of Controls on Marketing of Food and Beverages Affecting Children's Health

Sasiporn Tutchananusorn, M.Sc. (Public Health); Passakorn Suraphad M.Sc.; Narttaya Ungkanavin, M.S. (Home Economics)

Bureau of Nutrition Department of Health Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2023;33(2):232-40.

Corresponding author: Sasiporn Tutchananusorn, Email: stutchana@gmail.com

Abstract: The aim of this study was to investigate the development process of the legal intervention to control the marketing of food and beverages affecting children's health. This study was conducted using documentary research following the steps of policy development, including: (1) problem identification, (2) policy analysis, and (3) policy formulation. The research findings revealed that the childhood obesity was on the rise, posing risks for non-communicable diseases, as well as being an economic burden for the country. Thailand had made efforts to address the issue of childhood obesity by promoting health and creating supportive environment. However, there was still a lack of legal measures to regulate the marketing of unhealthy food and beverages that impact children's health. In contrast, other countries had data supporting the effectiveness of legal measures to control the marketing of food and beverages that affect health. Therefore, a recommendation was proposed to the government to address the problem of childhood obesity. The working committee for development and drafting of legislation had passed a resolution to elevate the proposed legal measures to the level of a Royal Decree, following the procedures outlined in the Constitution of the Kingdom of Thailand, Buddhist Era 2560. The recommendations for policy or legal development included: identifying the problem so that reliable and comprehensive empirical data should be gathered to illustrate the necessity of policy or legal intervention demonstrating the need for formulating policies or laws. Policy analysis should review the limitations of existing measures in addressing the current issue. Lessons from other countries could serve as supportive information for suitable options to solve the problem and ensure informed decision-making. The legislative drafting process should adhere to the steps outlined by the law. Communication to foster knowledge, understanding, and listening to feedback are crucial processes that must accompany the drafting of legislation.

Keywords: childhood obesity; policy development; food marketing; legal