

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# นโยบายลดผลกระทบจากการสื่อสารการตลาด ที่มีต่อเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี

กัญญาพัชร สุทธิเกษม ศศ.ม. MA.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ:	5 ม.ค. 2561
วันแก้ไข:	24 ธ.ค. 2562
วันตอบรับ:	30 ม.ค. 2563

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการควบคุมการสื่อสารการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อเด็กอายุต่ำกว่า 16 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเป็นโรคอ้วนสูง นโยบายและมาตรการควบคุมการสื่อสารการตลาด เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบจากการตลาดของอาหารที่มุ่งเป้าไปสู่เด็กได้ เพราะเด็กมีความเปราะบางต่อสื่อโฆษณาและการตลาด ไม่สามารถแยกแยะหรือวิเคราะห์ได้ด้วยตัวเอง จึงมักตกเป็นเป้าหมายของการสื่อสารการตลาดของอาหารและเครื่องดื่ม และอาจได้รับผลกระทบทั้งปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมในระยะยาว ที่ผ่านมาประเทศไทย ยังไม่มีมาตรการที่จะปกป้องเด็กจากการสื่อสารการตลาดอย่างจริงจัง มีเพียงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคและการจำกัดการโฆษณาเท่านั้น สำหรับต่างประเทศขนรับนโยบายจากองค์การอนามัยโลก มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ จำนวนมาก ในช่วงปี 2010 แต่จากผลการประเมินขององค์การอนามัยโลกพบว่า นโยบายการควบคุมการสื่อสารการตลาดใน 59 ประเทศ มีความก้าวหน้าอย่างมาก และไม่มีรัฐบาลในประเทศใดที่ผลักดันนโยบายที่เน้นในกลุ่มเด็กวัยรุ่น ทั้ง ๆ ที่ปัญหาโรคอ้วนระบาดอย่างมากในกลุ่มเด็กที่อายุระหว่าง 12-16 ปี ทั้งนี้ นโยบาย มาตรการ หรือ กฎหมาย ข้อบังคับ ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ประเทศสิงคโปร์ที่มีการผลักดันนโยบายจากความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน ด้วยการมุ่งเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาวะของเด็ก ซึ่งมีผลดีในแง่ที่ทำให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการปกป้องเด็ก และมีความรับผิดชอบร่วมกัน และนโยบายนั้นอาจไม่จำเป็นต้องเข้มงวดมากจนฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกเสียประโยชน์มากเกินไป แต่ให้ทุกฝ่ายยอมรับได้ ซึ่งในแง่นี้ ทำให้ไม่เกิดการละเมิดหรือใช้ช่องโหว่ของกฎหมายในการกระทำผิด นโยบายต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหา และปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของการตลาดอาหารที่เปลี่ยนรูปแบบและกลยุทธ์ตลอดเวลา รวมถึงครอบคลุมการตลาดทุกรูปแบบด้วย บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม (systematic review) ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการและนโยบายการควบคุมการสื่อสารการตลาดในกลุ่มเด็กที่รัฐเป็นผู้กำหนด โดยศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องระหว่างปี 2007-2017 ในระดับโลกและประเทศไทย

**คำสำคัญ:** การสื่อสารการตลาด; เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี; ผลกระทบจากการสื่อสารการตลาด; โรคอ้วน

## บทนำ

เด็กมีความเปราะบางสูงต่อสื่อโฆษณาและการตลาด เพราะเด็กขาดทักษะการรับรู้ และประสบการณ์ ไม่สามารถตีความหรือวิเคราะห์เนื้อหาของโฆษณาได้

The American Psychological Association<sup>(1)</sup> จึงสรุปว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่า วัตถุประสงค์ของโฆษณาคือการชักชวนผู้บริโภคให้ซื้อสินค้า และเด็กเล็ก จะไม่สามารถแยกความแตกต่างของรายการโทรทัศน์กับโฆษณาได้

จนกว่าจะอายุ 12 ปี)<sup>(2)</sup> และเด็กทุกกลุ่มอายุ ล้วนแต่ได้รับผลกระทบจากสื่อ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่า ระดับของสื่อที่กระทบต่อการรับรู้และความสนใจของเด็ก เช่น เด็ก อายุ 2-6 ปี ชอบโฆษณาที่มีนักแสดง เสียงเพลง ภาพที่มีสีสัน และของที่มีรูปลักษณะดึงดูดใจ ส่วนเด็กที่โตขึ้นอย่างวัยรุ่น มีแนวโน้มที่จะถูกชักจูงจากกลยุทธ์ของสื่อได้มากกว่าเพราะวัยรุ่นเข้าถึงสื่อได้หลากหลายและมีพฤติกรรมเลียนแบบตามค่านิยมของกลุ่มเพื่อต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผลกระทบคือ เด็กจะไม่สามารถวิเคราะห์ด้วยเหตุผล และมีแนวโน้มที่จะยอมรับโฆษณาด้วยสุจริตใจ เห็นว่าถูกต้อง และปราศจากอคติใดๆ นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้ความรู้กับเด็กเกี่ยวกับการโฆษณา ไม่มีประโยชน์กับเด็กทางใดเลย หากเด็กตัดสินใจว่าชอบสินค้าชิ้น ๆ ไปแล้ว แม้ว่าเด็กอาจจะเข้าใจว่าโฆษณานั้นพยายามขายของ แต่เด็กจะไม่ได้ใช้ความรู้ที่มีอยู่ในการปกป้องตนเองจากกลยุทธ์ของผู้ค้า<sup>(3)</sup>

การศึกษาจำนวนมาก พบว่า การตลาดของอาหารส่งผลกระทบต่อการใช้รับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก ดังปรากฏปัญหาเด็กเป็นโรคอ้วนและโรคเรื้อรังในหลายประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ การขยายตัวของสื่อสื่อสารการตลาดของอาหาร ไปยังกลุ่มเด็กมีกลยุทธ์ในลักษณะของการบูรณาการมากขึ้น ทำให้เด็กในปัจจุบันถูกแวดล้อมด้วยข้อมูลจากสื่อที่หลากหลาย และเข้าถึงกลุ่มเด็กในทุก ๆ ที่ โดยเฉพาะการเข้ามาทางสื่อ-อิเล็กทรอนิกส์ ผลการสำรวจในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2554 กับ พ.ศ. 2556 พบว่า มีเด็กอายุ 6-14 ใช้อินเทอร์เน็ตสูงขึ้น จากร้อยละ 38.3 เป็นร้อยละ 54.1<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ ผลสำรวจในปีต่อ ๆ มา ได้พบว่า สื่ออิเล็กทรอนิกส์หลายรูปแบบเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชีวิตของเด็กในปัจจุบันมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ ปัญหาเด็กดูทีวีเป็นเวลานาน ยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดูแล เพราะล้วนส่งผลกระทบต่อการใช้รับรู้และพฤติกรรมในเชิงลบหลายด้าน

ดังนั้น การกำหนดนโยบายจึงไม่ใช้การเน้นให้เด็กทำความเข้าใจการตลาด แต่ต้องมุ่งเป้าหมายเพื่อลด

ผลกระทบของการตลาดของอาหารที่จะเกิดกับเด็ก เพื่อปกป้องเด็กและบรรเทาปัญหาสุขภาพที่จะเกิดกับเด็กในอนาคต

ตั้งแต่ปี 2004 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกผลักดันยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ ที่เรียกว่า “WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health”<sup>(5)</sup> โดยเรียกร้องให้รัฐบาล และภาคีในระดับนานาชาติ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทำงานและสนับสนุนการมีโภชนาการที่ดี และการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพของประชาชน ต่อมา ปี 2010 ประเทศสมาชิก 192 ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันที่จะห้ามทำการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ ที่มุ่งเป้าไปสู่เด็กเพื่อลดอัตราการเกิดโรคอ้วน และโรคเรื้อรัง ปี 2013 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแผนปฏิบัติการ (WHO Global Action Plan)<sup>(6)</sup> โดยมีแนวคิดให้ผนวกเรื่องสุขภาพอยู่ในทุก ๆ นโยบาย หลายประเทศทั่วโลก ตื่นตัวในการกำหนดข้อบังคับห้ามการโฆษณาที่มุ่งเป้าไปสู่เด็ก แต่ยังคงพบว่าการบังคับใช้กฎหมาย/ข้อบังคับในแต่ละประเทศก้ำกั้นน้อยมาก ในขณะที่การตลาดของอาหารทั้งนมผงสำหรับเด็ก และอาหารที่มีไขมัน เกลือ และน้ำตาลสูง ได้ใช้ช่องทางการสื่อสารที่แยบยลและหลากหลายมากขึ้น เพื่อเข้าถึงเด็กทั้งในบ้าน โรงเรียน และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ

นโยบายควบคุมการสื่อสารการตลาดของอาหารที่มีผลกระทบต่อเด็ก ได้ผลจริงหรือไม่? แน่แน่นอนว่าคงไม่มีมาตรการใดมาตรการหนึ่งที่จะสามารถทำให้การตลาดที่เป็นภัยคุกคามต่อเด็กหมดไป หรือสามารถลดปัญหาสุขภาพจากการบริโภคตามสื่อได้ แต่อย่างน้อยการควบคุมการสื่อสารการตลาด เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบจากสื่อที่มุ่งเป้าไปสู่เด็กลงได้ ทั้งนี้ ก็จำเป็นจะต้องใช้นโยบายหรือวิธีการอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย

บทเรียนจากนโยบายในต่างประเทศพบว่า ไม่มีนโยบายหนึ่งเดียวที่สามารถลดปัญหาสุขภาพหรืออัตราการเกิดโรคอ้วนของเด็กลงได้ แต่งานวิจัยจำนวนมากบอกว่า การควบคุมโฆษณาในเด็ก มีส่วนช่วยให้เด็ก

สามารถควบคุมน้ำหนักได้ Chou et al. (2008) สรุปว่าการห้ามโฆษณาอาหารจานด่วนและโฆษณาในร้านอาหารต่างๆ ลดอัตราของเด็กและวัยรุ่นที่น้ำหนักเกินลงได้<sup>(7)</sup> ขณะที่ Veerman JL, et al. พบว่า การจำกัดโฆษณาทีวีสามารถลดอัตราการเกิดโรคอ้วนในเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาลงได้เช่นเดียวกัน แต่ไม่เฉพาะปัญหาโรคอ้วน แต่ยังหมายถึงปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ด้วย<sup>(8)</sup> และการปกป้องเด็กจากสื่อการตลาดที่มุ่งเฉพาะผลประโยชน์เชิงธุรกิจ เป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่จำเป็นต้องทำอย่างยิ่ง

ทำไมจึงต้องเป็นเด็กที่อายุน้อยกว่า 16 ปี? โดยทั่วไปแล้ว นิยามของ “เด็ก (child)” ในระดับโลกไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดอายุไว้ชัดเจน ขึ้นอยู่กับบริบทของการศึกษา แต่จากบทความการประชุมอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC)) ให้นิยามของเด็กว่า คือ คนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี<sup>(8)</sup> แต่สำหรับการศึกษาผลกระทบจากการสื่อสารการตลาดที่มีต่อเด็ก งานวิจัยหลายชิ้น เน้นไปที่เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี มากกว่าเด็กวัยรุ่น ซึ่งงานวิจัยโดยมากศึกษาในบริบทของประเทศพัฒนาแล้ว และจากข้อค้นพบยืนยันว่า เด็กที่ได้รับผลกระทบจากการตลาดมากที่สุด คือเด็กในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 12 ปี มากกว่ากลุ่มที่อายุระหว่าง 12-18 ปี อย่างไรก็ตาม มีหลายประเทศที่มีนโยบายควบคุมการสื่อสารการตลาดที่มุ่งเป้าไปที่เด็ก โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กที่อายุสูงกว่า 12 ปี เนื่องจากสถานการณ์เด็กน้ำหนักเกินและอ้วนจำนวนมากอยู่ในกลุ่มที่เป็นวัยรุ่น เช่น ภูมิภาคสหภาพยุโรป นอร์เวย์ เม็กซิโก ไอร์แลนด์ มีนโยบายและมาตรการที่คุ้มครองเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี เกาหลีใต้ และไอร์แลนด์ยังมีนโยบายที่เน้นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี อังกฤษ เน้นเด็กที่อายุน้อยกว่า 16 ปี การที่หลายประเทศให้ความสำคัญกับเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากปัญหาโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่อายุ 13-16 ปี และวัยรุ่นมีแนวโน้มของการใช้สื่อออนไลน์เป็นเวลานานและหลากหลายกว่ากลุ่มเด็ก และแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถตัดสินใจเลือกเองได้ แต่ก็มีความอยากรู้อยากลอง รวมทั้งสามารถเข้าถึงอาหารและ

เครื่องดื่มได้เองตามที่การตลาดชี้ชวน

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์นโยบายการลดผลกระทบจากการสื่อสารการตลาดที่มีต่อเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย/มาตรการต่างๆ ตั้งแต่ปี 2007-2017 (11 ปี) ที่มีการดำเนินการในต่างประเทศและประเทศไทย เช่น นโยบายการควบคุมสื่อโฆษณา การห้ามขาย หรือการห้ามทำการตลาดในรูปแบบต่างๆ รวมทั้ง มาตรการทางภาษี เป็นต้น เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงนโยบายที่ผ่านมา อิทธิพลที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศไทย รวมถึงช่องว่างของนโยบาย เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายและผู้เกี่ยวข้องต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย มาตรการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสื่อสารการตลาดอาหารเด็กของภาครัฐ ในระยะ 11 ปี ตั้งแต่ปี 2007-2017 ในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ รวมทั้งประเทศไทย

ขั้นตอนการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย/มาตรการการควบคุมการสื่อสารการตลาดในเด็ก และผลกระทบจากการสื่อสารการตลาดที่มีต่อเด็ก ทั้งนี้ประเด็นที่สนใจศึกษาเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือมาตรการที่รัฐเป็นผู้กำหนดเท่านั้น

2. วิเคราะห์ข้อมูลเอกสารในมิติที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ของนโยบาย/มาตรการควบคุมการสื่อสารการตลาดในปัจจุบัน นโยบาย/มาตรการที่ได้ผลดี และมาตรการที่ประเทศไทยควรจะต้องกำหนดหรือปฏิบัติเพื่อลดผลกระทบจากการสื่อสารการตลาดที่มีต่อเด็ก

ทั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นการศึกษาเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การควบคุมการสื่อสารการตลาดในระดับโลกและภูมิภาค บริบทนโยบายในต่างประเทศ โดยศึกษาในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมีความก้าวหน้าด้านกฎหมายและมาตรการเพื่อปกป้องเด็กจากการสื่อสารการตลาด อาทิ

ประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ และสิงคโปร์ เป็นต้น รวมทั้งศึกษาบทเรียนความสำเร็จ และวิเคราะห์เนื้อหาจากรรณกรรม (content analysis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมการสื่อสารการตลาดอาหารสำหรับเด็ก และการปฏิบัติในประเทศไทย

## ผลการศึกษา

### 1. การควบคุมการสื่อสารการตลาดในระดับโลก และภูมิภาค

นโยบายควบคุมการสื่อสารการตลาดในระยะแรกเริ่มเป็นนโยบายที่มุ่งควบคุมสื่อโฆษณาเป็นหลัก ทั่วโลกตื่นตัวกับสื่อโฆษณาทั้งทีวี ป้ายโฆษณา หนังสือพิมพ์ นิตยสารที่มีการโฆษณาอาหาร ที่มีไขมัน น้ำตาลและเกลือสูง จากนั้น ความท้าทายของการผู้กำหนดนโยบายพบว่า การตลาดที่มากับสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อย่าง อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ เกมออนไลน์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของเด็กอย่างมาก เห็นได้จากงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของโฆษณาที่มีผลต่อเด็กที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา

เนื่องจากขณะนั้นทั่วโลกเริ่มเผชิญสถานการณ์การระบาดของโรคอ้วนและโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ประเทศที่มีกฎหมายก้าวน้ำคือ แคนาดา ที่เริ่มใช้ตั้งแต่ 1978<sup>(9)</sup> ซึ่งอยู่ในกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ได้ระบุห้ามการโฆษณาทุกชนิดที่จูงใจเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี กฎหมายมีบทลงโทษและดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับจากประชาชนในรัฐควิเบค โดยการสำรวจพบว่าเป็นกฎหมายที่มีความเหมาะสมในช่วงนั้น ปลายปี 1970 รูปแบบของสื่อการตลาดบางส่วนเปลี่ยนจากโฆษณาทีวี ไปใช้การตลาดรูปแบบใหม่ เช่น การเข้าถึงเด็กในโรงเรียน การแจกตัวอย่างอาหารให้กลุ่มเป้าหมาย การจัดโปรโมชั่นต่างๆ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วย ซึ่งทำให้การตลาดเริ่มมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ขณะที่หลายประเทศมีการปรับปรุงมาตรการและกฎหมาย มาให้ความสนใจมาตรการที่เปลี่ยนไป

รวมถึงผลกระทบต่อเด็กเล็ก จนกระทั่งปี 1981 มีการผลักดันให้มีมาตรการควบคุมการตลาดนมผง โดยสมัชชาอนามัยโลก และประเทศสมาชิก จึงร่วมกันลงมติรับรองหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes) ซึ่งกำหนดไว้เพื่อปกป้องสุขภาพเด็กทุกคนให้ได้กินนมแม่ ซึ่งเน้นในกลุ่มเด็กเล็ก<sup>(10)</sup>

การเผชิญสถานการณ์การระบาดของโรคอ้วนในเด็กในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา ทำให้เกรงกันว่า เด็กจะกลายเป็นโรคเรื้อรังในอนาคต ทั่วโลกจึงตื่นตัวกับการแก้ปัญหาโรคอ้วน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมบริโภคและการใช้ชีวิต มีการศึกษาจำนวนที่ระบุต้นเหตุของโรคอ้วนในเด็กว่าเกิดจากการที่เด็กได้รับการสื่อสารการตลาดของอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยไม่ได้มีเฉพาะโฆษณาทีวีเพียงอย่างเดียวอีกต่อไป และกลายเป็นรูปแบบของการตลาดที่ซับซ้อนคือ ใช้วิธีการหลากหลายในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น การตลาดอาหารและขนมที่เข้าไปในโรงเรียน ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของเด็กมาก ดังนั้น เมื่อปี 2010 องค์การอนามัยโลกได้มี Resolution WHA 63.14<sup>(11)</sup> ระบุข้อเสนอว่า ให้มีการลดผลกระทบจากการตลาดอาหารขยะที่มีต่อเด็ก โดยการห้ามทำการตลาดในสถานที่ที่เด็กรวมตัวกันอยู่จำนวนมาก เช่น ในโรงเรียน และหลีกเลี่ยงเรื่องผลประโยชน์ต่างๆ เพราะว่าการตลาดของอาหาร (Food marketing) ที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านการรับรู้จิตใต้สำนึก และพฤติกรรม ต่อมาในปี 2012 องค์การสหประชาชาติมีบทบาทในการผลักดันรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่ปกป้องสิทธิเด็ก โดยมีการบังคับใช้ไปเมื่อปี 2015 นอกจากนี้ เมื่อปี 2013 องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 แผนนี้ได้รวมตัวชีวิตในการขับเคลื่อนการห้ามทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพกับเด็กอายุ 0-18 ปี เพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคเรื้อรังให้ได้ร้อยละ 25.0 ภายในปี 2025<sup>(5)</sup>

มาตรการและกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการตลาดอาหารในโรงเรียน ได้แก่ ห้ามวางตู้กดน้ำอัดลม หรือ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในโรงเรียน การห้ามขายขนมกรุบกรอบ อาหารฟาสฟู๊ดส์ และมาตรการเชิงบวก เช่น การประกอบอาหารและจัดเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้เด็กได้รับประทาน

นโยบายในระยะแรก ให้ความสำคัญกับการปกป้องเด็กทารกและเด็กเล็ก รวมถึงเด็กในโรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษา ในขณะที่นโยบายระยะต่อมาเห็นว่า การสื่อสารการตลาดทำให้เด็กโตได้รับผลกระทบด้วย จึงเห็นได้ว่านโยบายขององค์การอนามัยโลกระบุให้ห้ามทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพกับเด็กอายุ 0-18 ปี เพราะปัญหาการระบาดของโรคอ้วนอยู่ในวัยนี้ อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ปี 2013 ที่องค์การอนามัยโลกประกาศแนวทาง ยังไม่พบประเทศใดที่สามารถกำหนดกฎหมายครอบคลุมในกลุ่มเด็กวัยรุ่น<sup>(5)</sup>

เนื่องจากในทางปฏิบัติ นโยบาย/กฎหมายควบคุมการสื่อสารการตลาดของอาหาร ยังมีอุปสรรคอยู่มาก หลายประเทศจึงหามาตรการที่จะช่วยลดผลกระทบจากการตลาดอาหารที่มีต่อเด็ก ทำให้เกิดมาตรการทางภาษีน้ำตาล/ภาษีโชดา ขึ้นในระยะต่อมา โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการลดการบริโภคน้ำตาลที่ถูกมองว่าเป็นต้นเหตุของโรคอ้วนแล้วโรคเรื้อรัง ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการใช้มาตรการทางภาษีควบคุมการตลาดของเครื่องดื่ม ได้แก่ ฝรั่งเศส เริ่มบังคับใช้เมื่อเดือนมกราคม 2012 ซึ่งก็ได้ผล การซื้อเครื่องดื่มลดลงหลังจากขึ้นราคา ส่วนเม็กซิโก ที่บังคับใช้มาตรการทางภาษีโชดา เมื่อปี 2014 ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน โดยพบว่า ยอดขายโชดาลดลงร้อยละ 12.0 ส่วนน้ำดื่มขยดีขึ้นร้อยละ 4.0 ชาวเม็กซิกันรายได้น้อยซื้อเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงน้อยลงกว่าปี 2013 ประมาณร้อยละ 17.0 อย่างไรก็ตาม มาตรการทางภาษียังไม่ประสบความสำเร็จในอีกหลายประเทศ เช่น ประเทศเดนมาร์ก พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มไม่ได้ลดลง ในเยอรมันกลับมีการใช้น้ำตาลเทียม/สารให้ความหวานแทนน้ำตาลจริง ๆ เติมน้ำในเครื่องดื่ม<sup>(12)</sup>

เมื่อย้อนดูจะพบว่า กฎหมายที่ประสบความสำเร็จในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย การที่มีบทบาทของภาคประชาสังคมในเรื่องสุขภาพค่อนข้างเข้มแข็ง อย่างประเทศออสเตรเลีย จะพบว่าภาคประชาสังคมร่วมงานกับภาครัฐ และนักวิชาการได้อย่างลงตัว มีการใช้รางวัลจูงใจการทำงานในพื้นที่ในด้านของชุมชน มีชุมชนขนาดใหญ่ 11 แห่ง ที่ริเริ่มโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วนของเด็กในออสเตรเลีย 9 แห่ง<sup>(13)</sup> อยู่ในรัฐวิกตอเรีย ที่ริเริ่มทำโครงการ 3 โครงการใช้เวลา 3 ปี ซึ่งได้ผลดีมากในการลดอัตราโรคอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียน เด็กชั้นประถมศึกษา และวัยรุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชุมชนก็สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ ในทางกลับกัน ประเทศนิวซีแลนด์ มี NGOs ที่ทำงานด้านสุขภาพได้ร่วมกันกดดันให้มีแผนการทำงาน ในชื่อ HEHA<sup>(14)</sup> แต่ในข้อเท็จจริง การกดดัน ไม่สามารถทำให้เกิดการทำงานหรือนโยบายที่ยั่งยืนได้

ภายหลังการผลักดันให้นานาประเทศเห็นความสำคัญของการปกป้องเด็กจากการสื่อสารการตลาดทุกรูปแบบ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินความก้าวหน้า พบว่าระหว่างปี 2010-2015 มีรายงานตีพิมพ์โดยองค์การวิชาการและภาคประชาสังคม ที่แสดงให้เห็นถึงความสนใจของธุรกิจข้ามชาติในหลายพื้นที่ รายงานนี้พูดถึงความอ่อนแอของทุนของภาคธุรกิจในการกำหนดกฎเกณฑ์ และผู้ที่ตัดสินใจเชิงนโยบายไม่มีอำนาจและทรัพยากร ที่จะสร้างผลการดำเนินงาน หรือไม่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือในด้านการตลาดที่จะช่วยลดการเกิดโรคอ้วนหรือโรคเรื้อรังได้<sup>(15)</sup>

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ตั้งแต่ปี 2010 มีหลายประเทศที่ผลักดันกฎหมายห้ามทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม โดยมีการสำรวจ 59 ประเทศ เมื่อปี 2011 พบว่า แม้รัฐบาลจะพัฒนาหรือบังคับใช้กฎหมาย ธรรมชาติและการขยายตัวของข้อห้ามทำการตลาด มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศและแต่ละพื้นที่ ไม่มีประเทศสมาชิกใดกำหนดข้อห้ามที่ครอบคลุมหรือบังคับใช้กฎเกณฑ์ในการห้ามทำการตลาดอาหารและ

## นโยบายลดผลกระทบจากการสื่อสารการตลาดที่มีต่อเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี

เครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นเลย<sup>(16)</sup>

ในระดับประเทศ มีบางประเทศที่มีนโยบายชัดเจน และมีการบังคับใช้เต็มรูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศพัฒนาแล้ว บางประเทศบังคับใช้นโยบายบางส่วน ขณะที่หลายประเทศก็ไม่มี การบังคับใช้นโยบายในทางปฏิบัติ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นประเทศด้อยพัฒนา ในภูมิภาคยุโรป มีประเทศที่บังคับใช้นโยบายบางส่วนมากที่สุด 29 ประเทศ ส่วนที่บังคับใช้เต็มรูปแบบมีเพียง 6 ประเทศ จากสมาชิกทั้งหมด 52 ประเทศ<sup>(16)</sup>

จากการศึกษา พบว่า ตั้งแต่ปี 2007-2017 ในระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้มีนโยบายสำคัญที่มุ่งแก้ปัญหาโรคอ้วน ขณะที่ในระดับภูมิภาคขานรับนโยบาย โดยมีความพยายามพัฒนาข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกให้เป็นแผนการทำงานของประเทศในภูมิภาคนั้น ๆ อย่างไรก็ตามประเทศที่มีการดำเนินงานควบคุมการสื่อสารการตลาดอาหารที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่น ส่วนใหญ่

เป็นประเทศพัฒนาแล้วที่ได้รับผลกระทบจากโรคอ้วน โดยเน้นมาตรการด้านภาษี ดังข้อมูลในภาพต่อไปนี้ (ภาพที่ 1)

### 2. บริบทนโยบายในต่างประเทศ

เพื่อทำความเข้าใจบริบทของนโยบาย จึงกำหนดประเด็นที่จะวิเคราะห์ 5 ประเด็น ได้แก่ เป้าหมายของนโยบาย ขอบเขตของนโยบาย ผู้กำหนดนโยบาย มาตรการลงโทษ และปัญหาการบังคับใช้นโยบาย

#### 2.1) เป้าหมายของนโยบาย

เมื่อปี 2013 หลายประเทศทั่วโลก ตื่นตัวต่อนโยบายขององค์การอนามัยโลกอย่างมาก ทำให้มีการกำหนดนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ มากมายเพื่อรองรับแนวทางตามที่องค์การอนามัยโลกเสนอ อย่างไรก็ตาม มีเพียงบางนโยบายที่ระบุเป้าหมายชัดเจนไปที่การคุ้มครองเด็ก จากการศึกษาพบว่า ประเทศพัฒนาแล้ว เช่น อังกฤษและ

ภาพที่ 1 นโยบายและมาตรการในระดับโลก ภูมิภาค และระดับประเทศ

	Global	Regional	Country
2017			สิงคโปร์: มีปัญหาของภาคธุรกิจขนาดใหญ่ในประเทศและภูมิภาค 7 แห่ง สัญญาจะลดน้ำตาลในเครื่องดื่มที่จำหน่ายในประเทศ
2016			
2015		WHO Regional office for Europe เสนอรูปแบบการทำงานเพื่อช่วยรัฐบาล ให้สามารถลดการทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ที่มุ่งไปสู่วัยรุ่น	
2014		WHO Regional office for Western Pacific ร่างยุทธศาสตร์ให้รัฐบาลบังคับใช้ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม และต่อสู้กับอุตสาหกรรมอาหาร ให้หันมาพัฒนา นโยบาย	อเมริกาและเม็กซิโก บังคับใช้มาตรการภาษีโซดา
2013	Global Action Plan for Prevention and Control of NCDs 2013-2020		
2012			ฝรั่งเศสใช้มาตรการทางภาษีกับเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
2011		PAHO พัฒนาข้อเสนอของ WHO (Resolution WHA 63.14) เพื่อใช้ใน 47 ประเทศ	เดนมาร์ก (ภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่ม) สังการ์ (ภาษีน้ำตาลในอาหาร)
2010	Resolution 63.14	Europe audiovisual media service	
2009			
2008			
2007	Resolution 60.23		อังกฤษห้ามโฆษณาอาหารที่ไขมัน น้ำตาลและเกลือสูงในรายการสำหรับเยาวชน ต่ำกว่า 16 ปี

ที่มา: ปรับจาก Kraak VI, et al.<sup>(17)</sup>

สิงคโปร์ มีนโยบายที่มีเป้าหมายคุ้มครองเด็กชัดเจนและมีการบังคับใช้ ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี แต่มีการใช้มาตรการอื่นๆ เช่น การรณรงค์ให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่ม/ขนมที่เป็นโทษกับเด็ก

กรณีตัวอย่างในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศอังกฤษ นอร์เวย์ แคนาดา มีพัฒนาการของกฎหมายค่อนข้างก้าวหน้า เช่น รัฐบาลอังกฤษเห็นว่าการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่มีมุ่งเป้าหมายไปที่เด็ก เป็นประเด็นที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ อุตสาหกรรมอาหาร และองค์กรอื่นๆ เพื่อที่จะลดผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง เดิมอังกฤษเคยมีมาตรการห้ามการโฆษณา ตั้งแต่ พ.ศ. 2504 และมีการปรับปรุงกฎหมายและมาตรการต่างๆ เรื่อยมาที่ปรากฏชัดเจนว่าเป็นกฎหมายที่คุ้มครองเด็ก คือเมื่อ 14 ปีที่แล้ว พ.ศ. 2546 Communications Act 1990 ปรับปรุงปี 2003<sup>(17)</sup> มีการกำหนดหลักเกณฑ์การโฆษณาในรายการเด็ก ครอบคลุมอายุ 0-12 ปี ส่วนเด็กที่อายุเกิน 12 ปี หากพบโฆษณาที่มีแนวโน้มทำให้เด็กเกิดอันตราย ต้องพิจารณาถอดถอนออกจากสถานีทันที จากนั้น Communications Act 2003 ระบุเพิ่มเติมในปี 2007 ห้ามโฆษณาอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน/เกลือสูงในเด็กอายุน้อยกว่า 9 ปี และกฎหมายเดียวกันนี้ แก้ไขเพิ่มเติมเมื่อปี 2008 ห้ามโฆษณาอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน/เกลือ สูง ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และเมื่อปี 2016 Committee on Advertising Practices (CAP) ประกาศปรับปรุง การโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เกลือ และไขมันสูง HFSS หรือ Advertisements for food and drinks high in fat, salt and sugar โดยกฎหมายนี้ เน้นห้ามโฆษณาที่เจาะกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 16 ปี ทั้งในอินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ รายการเพลง และภาพยนตร์ กฎเกณฑ์นี้ เป็นความพยายามที่จะลดอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนในเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่ชอบเล่นอินเทอร์เน็ต นานๆ แต่กลุ่มผู้ที่รณรงค์ยังเห็นว่า การตลาดดังกล่าวก็

ยังคงมีพลังมากกว่าคำสอนของพ่อแม่อยู่ดี<sup>(18)</sup>

ประเทศอังกฤษ ครั้งที่ยังเป็นสมาชิกสหภาพยุโรป ยังได้กำหนดนโยบายอาหารในโรงเรียนเมื่อ ปี 2007 ซึ่งบังคับใช้ครอบคลุมทั้งในประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป (EU) 28 ประเทศ รวมทั้ง นอร์เวย์และสวีเดนด้วย จากนั้นมีการแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อปี 2008, 2011 และ 2014 รับผิดชอบโดยกระทรวงศึกษาธิการ<sup>(19)</sup> โดยหนึ่งในนโยบายดังกล่าว มีการห้ามทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในโรงเรียน

ประเทศสิงคโปร์ประกาศใช้ The self-regulatory guidelines<sup>(20)</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการลดการโฆษณาของอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ที่มุ่งเป้าไปสู่เด็กในประเทศสิงคโปร์นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2015 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นกฎหมายเดียวที่เน้นเรื่องเด็กชัดเจน แต่เท่าที่ผ่านมา สิงคโปร์ มีนโยบายอื่นๆ ที่เน้นในเรื่องโภชนาการของคนในประเทศส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของการรณรงค์ เช่น สัญลักษณ์อาหารเพื่อสุขภาพฉลากโภชนาการ จัดทำแนวทางการให้บริการอาหารสำหรับโรงเรียนอนุบาล โรงเรียน โรงเรียนในสถานที่ทำงาน คนที่มีหน้าที่จัดอาหาร และร้านอาหาร การให้เงินอุดหนุนโรงเรียน เพื่อประกอบอาหารที่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียน การทำงานร่วมกับอุตสาหกรรมอาหาร เพื่อส่งเสริมให้การผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ให้เงินอุดหนุนการแปรรูปอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงโครงการ คู่มือการรับประทานอาหารในเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านโภชนาการในโรงเรียน ชุมชน และที่ทำงาน และพัฒนาศักยภาพของคนที่ให้ความรู้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า นโยบายการลดผลกระทบการสื่อสารการตลาดของประเทศสิงคโปร์ ไม่ได้มุ่งไปที่เด็กเพียงมิติเดียว แต่ยังสามารถจัดการปัญหาในช่องทางอื่นๆ ร่วมด้วย

ถึงแม้ประเทศไทย จะยังไม่มีนโยบายห้ามทำการตลาดที่มุ่งเป้าไปสู่เด็ก แต่มีการขับเคลื่อนนโยบายที่เห็นชัดเจน คือ การผลักดัน พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดนมผงสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และประชา-

สังคม โดยได้ถูกผลักดันเป็นกฎหมายแล้วในปัจจุบัน  
ที่ผ่านมา มีการใช้วิธีการรณรงค์ และสร้างผลกระทบ  
ในเชิงบวกอยู่ไม่น้อย เช่น การรณรงค์ของเครือข่าย  
รณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ขับเคลื่อน เรื่องเด็กไทย  
ไม่กินหวานมาอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการในศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้เครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อน  
หวาน พันธุ์ มีพัฒนาการสมวัย รณรงค์ส่งเสริมให้แต่ละ  
ศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลอด  
น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีส่วน  
ผสมของน้ำตาลสูง ที่น่าสนใจ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่  
สามารถเป็นต้นแบบได้ถึง 1,486 แห่ง ในพื้นที่ 25  
จังหวัดทั่วประเทศ เครือข่ายฯ มีการดำเนินงาน 3 รูปแบบ  
คือ 1) โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เพราะน้ำตาลหลักมาจาก  
น้ำอัดลม 2) พยายามให้ผู้ผลิตบอกค่าของน้ำตาลที่มีอยู่  
บนฉลากขนม เพื่อให้เห็นชัดๆ ว่าปริมาณน้ำตาลใน 1  
บรรจุภัณฑ์มีปริมาณเท่าไร และ 3) พยายามจัดการ  
ปริมาณน้ำตาลในช่องให้มีทางเลือกมากขึ้น จะเห็นได้ว่า  
โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง  
และมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก เนื่องจากมี  
กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกัน  
ผลักดันด้วย<sup>(21)</sup>

## 2.2 ขอบเขตของนโยบาย

อดีตที่ผ่านมา หลายประเทศมีมาตรการควบคุม  
โฆษณาโทรทัศน์ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งในด้าน  
พฤติกรรมการบริโภคและด้านอื่นๆ แต่ที่จริงแล้ว การ  
สื่อสารการตลาดที่มุ่งเป้าไปสู่เด็กใช้ช่องทางการสื่อสารที่  
หลากหลายและซับซ้อนมาก จึงมักพบว่า มีการตลาดของ  
อาหารหลายรูปแบบที่ไม่ได้ถูกควบคุมหรือจำกัด เพราะ  
ไม่อยู่ในขอบเขตของนโยบาย ในอังกฤษ ปรับปรุงการ  
ห้ามโฆษณา อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และ  
เกลือสูง ที่มุ่งเป้าไปสู่เด็ก (Advertisements for food and  
drinks high in fat, salt or sugar (HFSS))<sup>(18)</sup> ซึ่งเน้น  
ควบคุมสื่อสมัยใหม่อย่างสื่อออนไลน์ รวมถึงสิ่งพิมพ์ ป้าย  
โฆษณาและภาพยนตร์ หลักการสำคัญ คือ การลดจำนวน  
โฆษณาอาหารหรือผลิตภัณฑ์ HFSS ในเว็บไซต์ที่เด็ก

เล่นเกม และช่องทางต่างๆ อย่าง YouTube ลง ข้อห้าม  
นี้ใช้ควบคุมสื่อที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ประเด็นที่ทำให้  
อังกฤษ ต้องนำกฎหมายนี้ขึ้นมาใช้ใหม่อีกครั้ง เพราะจาก  
ข้อมูลพบว่า มีเด็กที่อายุ 5-15 ปี ใช้เวลาถึง 15 ชั่วโมง  
ต่อสัปดาห์เข้าไปในสื่อออนไลน์มากกว่าเวลาที่ใช้ดูทีวีเช่น  
แต่ก่อน<sup>(19)</sup> ในขณะที่มีการตั้งข้อสังเกตจากหลายฝ่ายว่า  
การห้ามโฆษณาไม่ได้ครอบคลุมสื่ออย่างที่ social media  
ป้ายโฆษณาบริเวณโรงเรียน หรือ package ของอาหาร/  
เครื่องดื่ม มาตรการนี้ก็อาจจะไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาเช่นกัน

ประเทศสิงคโปร์ กระทรวงสาธารณสุขประกาศว่า  
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2015 ธุรกิจอาหารและโฆษณาที่  
ระบุฉลากโภชนาการตามระเบียบ จะสามารถโฆษณาให้  
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีได้ ประเทศสิงคโปร์มีการพัฒนา  
แนวทางการควบคุมโฆษณาอาหาร โดยผ่านเครือข่าย  
ภาคเอกชนและภาคประชาชน แนวทางนี้ ใช้สำหรับให้  
ภาคธุรกิจควบคุมตัวเองและค่อนข้างได้ผลดี นอกจากนี้  
ยังมี “ปฏิญญาสิงคโปร์” ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ภาคธุรกิจ  
มีความรับผิดชอบต่อการตลาดที่ทำกับกลุ่มเด็กอายุต่ำ  
กว่า 12 ปี โดยครอบคลุมการสื่อสารทุกประเภท ได้แก่  
โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ โรงเรียนอนุบาล  
ซึ่งมีบริษัทอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม ร่วมลงนามใน  
ปฏิญญา 13 แห่ง<sup>(20)</sup>

## 2.3 ผู้กำหนดนโยบาย และผู้รับผิดชอบบังคับใช้

นโยบายและมาตรการต่างๆ ในทุกประเทศล้วน  
กำหนดขึ้นโดยรัฐ ขณะที่กลไกการทำงานของภาครัฐ  
ไม่สามารถผลักดันนโยบายหรือตรากฎหมายได้ และการ  
กำหนดกฎหมายของแต่ละประเทศ มักเกิดจากความ  
ต้องการของรัฐที่จะแก้ปัญหา หรือเพื่อรองรับนโยบาย  
ระดับโลก เช่น เมื่อปี 2010 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก  
เรียกร้องให้สมาชิกแก้ปัญหาผลกระทบจากการตลาดของ  
อาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูงที่มีต่อเด็ก นานา-  
ประเทศจึงกำหนดมาตรการหรือกฎหมาย เพื่อสนับสนุน  
กระบวนการทางนโยบายดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายใน  
การแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม มีเพียงบางนโยบาย/  
มาตรการเท่านั้น ที่มีการบังคับใช้ชัดเจน



ประเทศอังกฤษ นอกจากนโยบายที่กำหนดโดยภาครัฐแล้ว ยังมีนโยบายโดยภาคเอกชน นั่นคือ Television Advertising Standard Code ตั้งแต่ปี 2004 แต่ไม่พบข้อมูลว่าได้มีการบังคับใช้ต่อเนื่องอย่างไร

ที่ผ่านมา สิงคโปร์มีกฎหมายที่บังคับใช้โดยรัฐบาลแต่ไม่ได้เน้นไปที่เด็ก และมีข้อบังคับของภาคเอกชนซึ่งใช้ควบคุมกลุ่มธุรกิจ เน้นเนื้อหาการโฆษณาที่ต้องไม่เป็นการส่งเสริมให้เด็กกินขนมมากเกินไปเกินอาหารมื้อหลัก แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมการสื่อสารการตลาดด้านอื่น ๆ ปัจจุบันสิงคโปร์ได้ปรับปรุงมาตรการที่ชื่อว่า Singapore Code of Advertising Practice (SCAP) ซึ่งเป็นมาตรการที่หลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ธุรกิจอาหาร บริษัทโฆษณา และกลุ่มผู้บริโภคด้วย และเน้นไปที่การปกป้องเด็กจากการตลาดอาหาร<sup>(22)</sup>

สำหรับประเทศไทย มาตรการทั้งหมดที่มีถูกกำหนดโดยรัฐ และล้วนแล้วแต่เป็นหลักเกณฑ์ให้ผู้เกี่ยวข้องไปปฏิบัติแต่ไม่ได้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีการเคลื่อนไหวของหลายภาคส่วนให้เห็นในการรณรงค์ต่าง ๆ เช่น การผลักดันร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (CODE) เนื่องจากเป็นประเด็นที่ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีหลายภาคส่วนเข้ามาผลักดัน ข้อดีคือทำให้สังคมหันมาตระหนักในเรื่องนมแม่มากขึ้นและระวังที่จะซื้อผลิตภัณฑ์โดยไม่หลงเชื่อโฆษณา ขณะที่ภาคธุรกิจเองก็ระมัดระวังในการทำการตลาดมากขึ้น<sup>(23)</sup>

## 2.4 มาตรการบดทลงโทษ

จากข้อมูลพบว่าประเทศสิงคโปร์และไทย ยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีบทลงโทษ เนื่องจากส่วนใหญ่ เป็นมาตรการที่ใช้การเข้าร่วมโดยสมัครใจ ไม่ใช้การบังคับใช้กฎหมาย การขอความร่วมมือ จะได้ผลต่อเมื่อผู้เข้าร่วมเห็นความสำคัญ หรือ ในขณะที่อังกฤษมีกฎหมายที่มีการลงโทษในขั้นการตักเตือน และการเพิกถอนโฆษณา

## 2.5 ปัญหาการบังคับใช้นโยบาย

การบังคับใช้นโยบายควบคุมการตลาดในหลาย

ประเทศต้องต่อสู้กับพลังของกลุ่มธุรกิจและบริษัทโฆษณา ซึ่งมีต้นทุนสูง และมีกลยุทธ์หลากหลายที่สามารถหาช่องโหว่ของนโยบาย เพื่อให้ภาพของสินค้าเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมาย ในบางประเทศ หากนโยบายนั้นไม่ได้เป็นกฎข้อบังคับหรือมีบทลงโทษชัดเจน ก็มักจะทำให้นโยบายนั้นไม่ได้ผล ในขณะที่บางประเทศพบว่า กฎหมายที่มียังไม่ครอบคลุมเพียงพอหรือไม่รองรับต่อสภาพปัญหาที่มีพลวัต ก็เป็นเรื่องยากที่นโยบายหรือกฎหมายนั้นจะได้ผลในทางปฏิบัติ<sup>(14)</sup>

ในประเทศอังกฤษ จากการศึกษาข้อบังคับที่กำหนดโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพเมื่อปี 2010-2011 พบช่องว่างของข้อบังคับ 2 ประเด็นใหญ่คือ ช่องว่างทางการสื่อสาร และเทคนิคการตลาด ข้อบังคับที่ใช้ในการโฆษณา และการสื่อสารการตลาด ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางตรงกับสินค้าและบริการ เช่น การส่งเสริมการขาย ข้อความที่ใช้สื่อสาร ซึ่งเป็นการนำเสนอชื่อหรือผลิตภัณฑ์ และการอธิบายในสื่อ รวมทั้งในเว็บไซต์ และข้อความทางโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเหล่านี้ไม่ครอบคลุมอยู่ในข้อบังคับ นอกจากนี้ การตลาดในโรงเรียน บรรจุกิจภัณฑ์ สินค้า จุดที่มีการตั้งขายหรือทำการตลาด ก็ไม่อยู่ในมาตรการที่ใช้บังคับด้วยเทคนิคการตลาด เช่น การบูรณาการยี่ห้อและสินค้าในสื่อดิจิทัล สูตรของสินค้า และการนำเสนอสินค้า (รวมในเรื่องของฉลาก บรรจุกิจภัณฑ์ และรูปแบบของสินค้า) รวมถึงเรื่องการตลาดแบบข้ามพรมแดน (Cross-border marketing) ซึ่งได้รับความสนใจน้อยมากจากการกำหนดข้อบังคับในประเทศอังกฤษ

กฎหมายของสิงคโปร์ มีการปรับใช้ทำให้อุปสรรคในการดำเนินงานลดลงมาก เช่น Singapore Code of Advertising Practice (SCAP) หันมาใช้หลัก win-win approach ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับบริษัทโฆษณา และภาคธุรกิจในการพัฒนา “มาตรฐานโฆษณาอาหาร” เพื่อปกป้องคุ้มครองคุณภาพชีวิตของเด็กสิงคโปร์ ซึ่งทำให้รัฐกับเอกชนสามารถทำงานร่วมกันได้ในประเด็นที่มีความซับซ้อน<sup>(24)</sup>

### 3. กลับสู่ประเทศไทย: กำหนดนโยบายอย่างไรให้ ได้ผล

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกฎหมายหรือมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมการตลาดอาหาร (ตารางที่ 1) แต่นโยบายหรือมาตรการที่มีผลกระทบต่อเด็กโดยตรงมีน้อยมาก และเน้นไปที่เด็กเล็ก ยังไม่ครอบคลุมไปถึงเด็กโต โดยส่วนใหญ่พบว่า มีประกาศและนโยบายที่ไม่ได้ใช้บังคับโดยตรงและต่อเนื่อง และไม่มีบทลงโทษ และแม้ว่าโฆษณาโทรทัศน์จะมีอิทธิพลต่อเด็กค่อนข้างมาก แต่การตลาดรูปแบบอื่น ๆ ก็กำลังพัฒนารูปแบบเพื่อให้เข้าถึงเด็กมากขึ้น ดังนั้น มาตรการต่าง ๆ จึงต้องรองรับการตลาดของธุรกิจอาหารเหล่านี้ด้วย แต่ในขณะที่ประเทศไทยยังคงเน้นมาตรการการควบคุมโฆษณาโดยเฉพาะรายการทีวี ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการสื่อสารการตลาดในมิติอื่น ๆ รวมถึงโฆษณาแฝงซึ่งมากับอินเทอร์เน็ตซึ่งเข้าถึงทั้งเด็กเล็กและเด็กโตทุกช่วงเวลาด้วย

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีความพยายามเรื่อยมาในการกำหนดนโยบายเพื่อลดผลกระทบการตลาดที่มีต่อเด็ก แม้ว่าบางนโยบายจะยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างน้อยและไม่ได้ออกมาเป็นกฎหมายหรือข้อบังคับ แต่ถือเป็นเรื่องดีที่รัฐและหลายภาคส่วนเห็นความสำคัญของการปกป้องเด็กจากการสื่อสารการตลาด ในระดับพื้นที่จะเห็นว่า การรณรงค์เรื่องโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ก็ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องในระดับพื้นที่ มีกระบวนการติดตามประเมินผล พบว่า ได้ผลดีโดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา ช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในเรื่องสุขภาพฟันและโรคอ้วน อย่างไรก็ตาม มาตรการอื่น ๆ ก็ได้รับความสนใจที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาการตลาดดังกล่าว แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่ในหลายประเด็น เช่น มาตรการด้านภาษี เป็นต้น บางเรื่องยังคงเป็นประเด็นถกเถียง ว่าสามารถแก้ปัญหาหรือปกป้องเด็กได้จริงหรือไม่

ตารางที่ 1 นโยบาย และมาตรการของประเทศไทย

นโยบาย/ยุทธศาสตร์	กฎหมาย ข้อบังคับ มาตรการ	ประกาศ
2551-- ข้อเสนอเรื่องการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนจากสื่อโทรทัศน์ให้แก่สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ -- คณะรัฐมนตรีมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบไปดำเนินการควบคุมโฆษณาที่มีผลกระทบต่อเด็ก	2551--พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551--ควบคุมระยะเวลาในการโฆษณา	2550-- ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่องหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริหารธุรกิจทางวิทยุโทรทัศน์ โดยมีการควบคุมปริมาณและเนื้อหาการโฆษณา
2552-- ยุทธศาสตร์ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562	2560-- พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	2550-- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแสดงฉลากอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิดซึ่งเป็นที่นิยมของเด็ก
2553-- Thai pledge ข้อตกลงสนับสนุนนโยบายการโฆษณาและผลิตอาหารและเครื่องดื่มต่อเยาวชนด้วยความรับผิดชอบ (ต่ำกว่า 12 ปี)		2551-- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องหลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. 2551

ที่มา: ปรับจากงนุช ใจชื่น และคณะ<sup>(25)</sup>

## มาตรการภาษี ดีไม่ได้อย่างไร

มาตรการทางภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ซึ่งเริ่มเป็นรูปธรรมในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา บราซิล ฝรั่งเศส รวมถึงอังกฤษ ฯลฯ ที่มีงานวิจัยสะท้อนผลในเชิงบวกว่าสามารถลดการบริโภคลงได้ แต่สำหรับบางประเทศก็ยังมีข้อถกเถียงกันมากกว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ถูกต้องหรือไม่

สำหรับประเทศไทย สภาศักดิ์เลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สพท.)<sup>(26)</sup> เห็นชอบให้มีการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ โดยมอบหมายกรมสรรพสามิตไปศึกษาและวางระบบในเรื่องนี้ แต่ที่สุดแล้ว ประเด็นนี้ยังมีข้อขัดแย้งหลายประเด็น ภาครัฐเห็นว่า การขึ้นภาษีจะช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มลงได้ ส่วนผู้ประกอบการและผู้บริโภคก็มองว่า มาตรการทางภาษีอาจจะทำให้ราคาอาหารเพิ่มขึ้น กลุ่มคนที่เห็นต่างยังเห็นว่าไม่ควรเก็บภาษีกับอาหารการกินซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐาน และให้เหตุผลว่า น้ำตาลไม่ใช่สาเหตุเดียวที่ทำให้คนมีปัญหสุขภาพ ยังมีเครื่องปรุงอีกหลายอย่างที่ทำลายสุขภาพเหมือนกัน อย่างผงชูรส ไขมันทรานส์ โซเดียม สารกันบูด ฯลฯ อย่างนั้น ก็ควรจะต้องขึ้นภาษีกับของเหล่านี้ด้วย โดยปี 2561 เป็นต้นไป กระทรวงการคลังจะเริ่มปรับขึ้นภาษีที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้ความหวานพร้อมแบ่งตามประเภท กลุ่มสินค้าว่าสินค้ากลุ่มใดจะถูกจัดเก็บภาษีภายในปีไหน และคิดสัดส่วนอัตราภาษีที่ปรับขึ้นคิดเป็นร้อยละเท่าใด

**การควบคุมการส่งเสริมการตลาดนมผงสำหรับทารกและเด็กเล็ก**

นับเป็นตัวอย่างนโยบายสำคัญที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน พ.ร.บ. นี้มีขึ้นเพื่อให้ผู้หญิงมีสิทธิ์เลือกวิธีการให้อาหารลูกตั้งแต่แรกเกิด ให้โอกาสผู้หญิงได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน โดยปราศจากอิทธิพลครอบงำจากการตลาดและโฆษณาที่เกินความจริงของอาหารทดแทนนมแม่

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย เป็นปัญหาสำคัญเพราะองค์การอนามัยโลกพบว่า ประเทศไทย

มีเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน เพียงร้อยละ 12.3 เท่านั้น ซึ่งต่ำที่สุดในภูมิภาคอาเซียน ในขณะที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน ควรมีถึงร้อยละ 50.0<sup>(27)</sup> อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายปัจจัย ทั้งจากตัวแม่เองที่ต้องทำงานนอกบ้าน หรือแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ต้องฝากเนอสเซอรี่ เป็นอุปสรรคของการให้นมแม่ นอกจากนี้ การตลาดของนมผงยังให้ข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับคุณค่าของนมผงว่าสามารถทดแทนนมแม่ได้ ทำให้ผู้หญิงเห็นทางเลือกที่ไม่ต้องให้ลูกกินนมแม่ แต่ให้นมผงแทน ซึ่งในระยะยาวมีผลต่อพัฒนาการและปัญหาสุขภาพของเด็กด้วยเหตุนี้ ประเทศไทยจึงผลักดัน พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดนมผงสำหรับทารกและเด็กเล็ก เพื่อให้แม่ได้รับข้อมูลที่แท้จริงทุก ๆ ด้านก่อนตัดสินใจเลือกนั่นเอง

หลักสำคัญของ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กทารกและเด็กเล็ก คือการมุ่งเป้าไปที่การควบคุมกลยุทธ์การตลาดของบริษัทนมผงทุกรูปแบบ อาทิ การตลาดอินเทอร์เน็ต การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง การโฆษณา พนักงานขาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ มาแนะนำเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผลิตภัณฑ์ ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่มีความครอบคลุมการตลาดแบบบูรณาการฉบับแรก<sup>(26)</sup>

## วิจารณ์

**การปรับนโยบาย/มาตรการต่าง ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาควรทำอย่างไร**

นโยบายควบคุมการสื่อสารการตลาดในประเทศไทย ล้วนถูกกำหนดโดยรัฐ โดยทั้งหมดอยู่ในรูปของพระราชบัญญัติ และประกาศกระทรวง/สำนักงาน และเน้นห้ามและควบคุมการโฆษณาเป็นหลัก แต่ในด้านกลยุทธ์การตลาดมีรูปแบบที่หลากหลายและซับซ้อนกว่า การโฆษณาผ่านสื่อเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้กฎหมายของไทยไม่สู้จะตอบโจทย์มากนัก

นโยบายหรือกฎหมาย ต้องเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เมื่อการสื่อสารการตลาดไม่ได้หยุดนิ่ง นโยบายก็ควรมี

การปรับใช้ให้เหมาะสม ดังจะเห็นว่าทั้งอังกฤษและสิงคโปร์มีการนำกฎหมายหรือนโยบายที่เคยปฏิบัติกลับมาปรับปรุงใหม่เสมอ รวมทั้งจะต้องศึกษาสถานการณ์ปัญหาควบคู่ไปด้วย เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายที่ตรงจุดกับปัญหาที่เกิดขึ้น

**นโยบายที่ไม่ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียประโยชน์จนเกินไป ได้ผลมากกว่าการมุ่งจำกัดอย่างเข้มงวด**

การมุ่งกำกับหรือควบคุมอย่างเข้มงวด อาจใช้ได้ ในบริบทของประเทศที่มีกฎหมายจริงจัง แต่สำหรับประเทศในเอเชีย ดังปรากฏว่ามีการละเมิดกฎหรือใช้ช่องว่างหาประโยชน์เสมอ ดังนั้น การมีกฎหมายที่หลายภาคส่วนร่วมกันกำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อผลประโยชน์ต่อเด็กร่วมกัน น่าจะเป็นทางออกที่ดีอันหนึ่ง ดังตัวอย่างของประเทศสิงคโปร์ที่มีการปรับวิธีการทำงานของรัฐร่วมกับเอกชน และประชาชนที่เป็นผู้บริโภค โดยไม่เป็นการกำหนดกรอบที่ทำให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเสียประโยชน์มากเกินไป ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือกัน แม้ว่าจะเป็นเรื่องยากและซับซ้อน

**นโยบายที่เกิดจากรัฐฝ่ายเดียวมักไปไม่รอด**

มีบทเรียนมากมายที่บอกว่า นโยบายที่ทำโดยรัฐฝ่ายเดียวมักไม่ยั่งยืนบางครั้งก็ล้มเหลว เพราะบางครั้งรัฐก็มักกำหนดนโยบายที่แผ่ไปด้วยประโยชน์ทางการเมือง แต่หากนโยบายใดที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ สามารถลดแรงเสียดทาน และปฏิบัติได้จริงมากกว่า ตัวอย่างที่ดีอันหนึ่งของสิงคโปร์ ที่พยายามดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาคธุรกิจ และผู้บริโภคเข้ามาร่วมกับรัฐ โดยมองประโยชน์ร่วมกันนั้นคือ สุขภาวะของเด็ก หรือในประเทศไทยที่มีการผลักดันกฎหมายผ่านเวทีสาธารณะต่างๆ เป็นกฎหมายที่เกิดจากความเห็นชอบของประชาชน โดยรัฐเป็นผู้หนุนเสริม ในบริบทเช่นนี้ ทำให้นโยบายได้รับความเชื่อมั่นและสามารถเกิดขึ้นจริงได้

เนื่องจากปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการสื่อสารการตลาด มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น

โดยผ่านโซเชียลมีเดียเข้าไปถึงตัวเด็กได้โดยตรงและรวดเร็ว และแผ่เข้าไปในทุก ๆ ช่องทาง เช่น ยูทูป เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ โลกออนไลน์ เกมออนไลน์ การที่เด็กใช้เวลาอยู่กับโซเชียลมีเดียยาวนาน ทำให้การตลาดรุกเข้าถึงเด็กตลอดเวลาเมื่ออยู่นั่งจ้อโทรศัพท์มือถือ กระทั่งเด็กตั้งตัวไม่ทัน และมีแนวโน้มจะคล้อยตาม วิธีการควบคุมโดยกฎหมายหรือมาตรการแบบเดิม ๆ อาจใช้ไม่ได้ผล ดังนั้น มาตรการที่จะควบคุมสื่อสังคมออนไลน์จึงเป็นความท้าทายของทุกฝ่าย โดยมีการหันมาให้ความสำคัญกับบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองมากขึ้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รณรงค์ให้ครอบครัวหันมาใส่ใจกับการเล่นโซเชียลมีเดียของเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันสื่อ อย่างไรก็ตาม การสร้างภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันสื่อ จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งต้องส่งเสริมจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคมของสื่อต่างๆ ในการที่จะปกป้องเด็กจากการตลาดของอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ชันฉุฑย์ กาญจนะจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ผลักดันและให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งตลอดมา จึงทำให้บทความนี้สำเร็จได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Wilcox LB, Kunkel D, Cantor J, Dowrick P, Linn S, Palmer E. Report of the APA task force on advertising and children. American Psychological Association. Public Affairs Office [Internet]. 2004 [cited 2017 Aug 12]. Available from: <https://www.apa.org/pi/families/resources/advertising-children.pdf>
2. Leigh G. Food advertising policy in the United States. [Internet]. International Food Policy Research Institute. 2007 [cited 2017 Aug 15]. Available from: <http://www.foodsecurityportal.org/sites/default/files/FoodAdvertisingPolicy.pdf>

3. Rozendaal E, Reijmersdal EA, Buijzen M. Reconsidering advertising literacy as a defense against advertising effects. *Media Psychology* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 28];14(4):333–54. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15213269.2011.620540>.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลสำคัญการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน; 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://www.ryt9.com/s/nso/1747712>
5. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health–2004 [Internet]. [cited 2017 Aug 15]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9241592222\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9241592222_eng.pdf)
6. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013–2020 [Internet]. [cited 2017 Sep 20]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf;jsessionid=C1AA805572F3A9DF38448152C24661F5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=C1AA805572F3A9DF38448152C24661F5?sequence=1)
7. Chou SY, Rashad I, Grossman M. Fast-Food restaurant advertising on television and Its influence on childhood obesity. *Journal of Law & Economics* 2008;51(4):599–618.
8. Veerman JL, Van Beeck EF, Barendregt JJ, Mackenbach JP. By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?. *Eur J Public Health* 2009; 19(4):365–9.
9. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน. หลักกฎหมายระหว่างประเทศทั่วไปเกี่ยวกับสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ; 2530
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. จุดเปลี่ยนการตลาดอาหารเด็กในประเทศแคนาดา [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 13 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://tinyurl.com/s8lpxsx>
11. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. ที่มา Milk code; 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://thaibf.com/%E0%B8%97%E0%B5%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B2-milk-code/>
12. World Health Organization. Resolution of the Sixty-Third World Health Assembly adopted 21 May 2010: WHA63.14. Marketing of food and non-alcoholic beverages to children, set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children [Internet]. [cited 2017 Sep 25]. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63-REC1/WHA63\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf)
13. Australian National Preventive Health Agency. Australian national preventive health agency strategic plan 2011–2015 [Internet]. [cited 2017 Sep 20]. Available from: [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Australia/strategic\\_plan\\_2011-2015.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Australia/strategic_plan_2011-2015.pdf)
14. Swinburn B, Wood A. Progress on obesity prevention over 20 years in Australia and New Zealand. *Obes Rev* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 17];14(Suppl 2): 60–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/obr.12103>
15. World Health Organization. Reducing the marketing of unhealthy foods to children [Internet]. [cited 2017 Sep 20]. Available from: [http://www.who.int/chp/media/news/releases/2011\\_1\\_marketing/en/](http://www.who.int/chp/media/news/releases/2011_1_marketing/en/).
16. Kraak VI, Vandevijvere S, Sacks G, Brinsden H, Hawkes C, Barquera S, et al. Progress achieved in restricting the marketing of high-fat, sugary and salty food and beverage products to children. *Bull World Health Organ* 2016;94(7):540–8.
17. Sandelson D, Hiester E. Communications Act 2003: The highlights [Internet]. Thomson Reuters Practical Law. 2003 [cited 2017 Mar 28]. Available from: <file:///C:/Users/kanyapat/Downloads/Communications%20Act%202003%20The%20highlights.pdf>
18. Reynolds J. New restrictions on HFSS ads aimed at children in UK [Internet]. [cited 2017 Feb 24]. Available from: <http://www.foodingredientsfirst.com/news/NewRestrictiononHFSSAdsAimedatChildreninUK?>

19. Harris JL, Bargh JA, Brownell KD. Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychol* [Internet]. 2009 [cited 2017 Aug 21]; 28(4): 404–13. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19594263>
20. Ministry of Health, Singapore. Press release by the Committee on Guideline for Food Advertising to Children. Food and media industries to comply with guidelines for food advertising to children from 1 January 2015 [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 5]. Available from: [https://asas.org.sg/Portals/0/Images/ASAS/news/Children\\_Code/Press\\_release\\_Food\\_advertising\\_guidelines\\_for\\_children.pdf](https://asas.org.sg/Portals/0/Images/ASAS/news/Children_Code/Press_release_Food_advertising_guidelines_for_children.pdf)
21. สำนักข่าวอิศรา. ศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน ร.ร.ปลอดภัยลดน้ำตาลสู่ตำบล “ดื่มน้ำเปล่า” แห่งแรกเริ่มที่บุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 15 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://www.isranews.org/thaireform-other-news/37363-burirum.html>
22. European Commission. School food policy country fact-sheets [Internet]. [cited 2017 Aug 28]. Available from: <http://www.schoolfoodplan.com/wp-content/uploads/2014/09/School-Food-Standards-Guidance-FINAL-140911-V2C.pdf>
23. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. เอกสารการศึกษาวิชาการ การบังคับใช้ กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหาร และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล; 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/333/chapter6.pdf>
24. นงนุช ใจชื่น, สิรินทร์ยา พูลเกิด, ทักษพล ธรรมรังสี. วิชาการของกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2558; 9(1):80–97.
25. นงนุช ใจชื่น, วาทีนี คุณเผือก, สิรินทร์ยา พูลเกิด, ทักษพล ธรรมรังสี. ช่องว่างและโอกาสในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทย ตามชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2558;9(3):213–26.
26. คณะกรรมการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 16 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: [https://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_nrsa2558/d042659-02.pdf](https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d042659-02.pdf)
27. National Statistical Office and United Nations Children’s Fund. Thailand 14 provinces multiple indicator cluster survey 2015–2016. Final Report. [Internet]. NSO and UNICEF, Bangkok; 2017 [cited 2017 Aug 5]. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/231/file/Thailand%2014%20Provinces%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%20\(MICS\)%202015-2016.pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/231/file/Thailand%2014%20Provinces%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%20(MICS)%202015-2016.pdf)

**Abstract: Policies and Regulations to Reduce the Impact of Food Marketing Communication on Children Aged Below 16 Years**

**Kanyapat Suttikasem, M.A.**

*\* International Health Policy Program, Ministry of Public Health; \*\* Department of Community and Social Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand*

*Journal of Health Science 2020;29(3):430-44.*

This article aimed to study the policies and regulations to control food or beverage marketing communication affecting children aged below 16 years, which is group of high rate obesity. Marketing communication policy is the way to reduce the impact of food marketing on children. Children are more likely to be influenced by the food marketing because they cannot be able the think critically about the advertisements of marketing to which they are exposed. Consequently, children are often the target of food and beverages marketing communication and may be affected both health problems and long-term behavior. In Thailand, there are no regulations to protect children and youth from harmful impact by marketing communication. There is only an Act relating to consumer protection and restricting advertising. For Tthe results of WHO evaluation shows that the marketing communication control policies in 59 countries have made very little progress. In spite of the obesity epidemic, it is very common among children aged 12-16 years. And there is no government in any countries push policies that focus on teenagers. Policies or legal regulations should be based on the involvement of stakeholders such as Singapore, which is driven by public-private partnerships and the government, with the same goal of children well-being. Which make everyone aware of the importance of protecting children and sharing responsibility. Besides, the policy may not be so strict that one party feels lose. The policy must be consistent with the problem and always updated to keep up with changes in food marketing or life style and marketing strategies and also cover all types of marketing. This article is a systematic review related to government-controlled measures and policies for marketing communications in children from relevant literature between the years 2007-2017 at the world level and Thailand.

**Keywords:** food marketing; children aged below 16 years; impact of food communication marketing; obesity