

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ช่องว่างมาตรการทางกฎหมายการควบคุมการตลาดอาหาร
และเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทย
ตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย
ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps

Gap Analysis of Legal Measures to Marketing Restrictions
on Food and Beverages Affecting Children's Health in Thailand
According to the Recommendations of UNICEF Thailand
within the Framework of the 7Ps Marketing Strategy

โดย

นายภาสกร สุระผัด

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๖

ที่ปรึกษา

ดร.พญ.สายพิน โขติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
พญ.วิสารรัตน์ ธีระโกเมน	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ สำนักโภชนาการ
นางกุลนันท์ เสนคำ	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ
ผศ.ดร.บวรสรรค์ เจียดำรง	ประธานหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ทีมผู้ร่วมวิจัย

นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย
นางสาวนาตยา อังคนาวิน	นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ พญ.วิสารัตน์ อีระโกเมน รองผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ และนางกุลนันท์ เสนคำ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ ที่เป็นที่ปรึกษา และได้ให้ข้อเสนอแนะแนวคิดในการดำเนินงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.บวรสรรค์ เจียดำรง ประธานหลักสูตรนิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ที่ให้คำปรึกษา โดยเฉพาะในประเด็นกลยุทธ์การตลาด 7Ps และได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมนักวิจัยที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้จัดทำชุดข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของประเทศไทย

ขอขอบคุณทีมผู้ร่วมวิจัย นางสาวศศิพร ตัชชานุสรณ์ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย (อดีตรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ) และนางสาวนาตยา อังคนาวิน นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ ที่คอยสนับสนุน ให้คำปรึกษา และร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานจนบรรลุผลสำเร็จ

สุดท้ายขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนกำลังใจจากครอบครัววัลยาณมิตรทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่คอยสนับสนุนจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ภาสกร สุระผัด

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์ช่องว่างมาตรการทางกฎหมายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps

ภาวะอ้วนในเด็กยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย หนึ่งในช่องว่างสำคัญ เพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กตามมาตรการและตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity: ECHO) คือ มาตรการปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ [อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง (HFSS : High in Fat Sugar and Sodium)] ซึ่งการตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและเลือกบริโภคของเด็ก หากการตลาดส่งเสริมให้บริโภคไม่เหมาะสมจะส่งผลเกิดภาวะอ้วนเพิ่มสูงขึ้นและนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย จึงได้พัฒนาชุดข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบกฏข้อบังคับในการควบคุมการทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของประเทศไทย การศึกษานี้จึงเป็นการวิเคราะห์ช่องว่างกฎหมายการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสาร (Documentary review) ซึ่งรวบรวมข้อมูลเอกสารจาก Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบัน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๖๕ จำแนกชนิดข้อมูลตามคำหลักของ กลยุทธ์การตลาด 7Ps อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยและวิเคราะห์ช่องว่างกฎหมายของประเทศไทย

ผลการศึกษา ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จำนวนทั้งหมด ๓๓ ฉบับ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติ ๑๙ ฉบับ และอนุบัญญัติ ๕๔ ฉบับ ซึ่งผลการวิเคราะห์ช่องว่างทางกฎหมายฯ พบว่า ประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มบางส่วน ผ่านการดำเนินการจากหลายหน่วยงาน แต่กฎหมายส่วนใหญ่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็กโดยตรง และปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกกลยุทธ์การตลาดที่จะช่วยปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ ผลักดันสู่การพัฒนากฎหมายให้ครอบคลุมทุกช่องว่างกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีหน่วยงานที่เป็นหลักในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็ก เพื่อพัฒนา กำกับ ติดตาม และประเมินผลกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ มาตรการทางกฎหมายฯ จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มให้อื้อต่อสุขภาพที่ดีของเด็ก ลดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะอ้วนในเด็กได้ในที่สุด

คำสำคัญ กฎหมาย, การตลาดอาหาร, กลยุทธ์การตลาด, อาหารและเครื่องดื่ม, โรคอ้วนในเด็ก

สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การศึกษา	๓
๑.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
๑.๔ ขอบเขตการศึกษา	๓
๑.๕ กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย	๔
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๑ สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กไทยผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก	๕
๒.๒ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก	๖
๒.๓ มาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity : ECHO) และการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย	๗
๒.๔ ความสอดคล้องของมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก กับข้อเสนอแนะระดับโลกและระดับประเทศ	๑๓
๒.๕ ข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบกฏข้อบังคับในการควบคุมการทำตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ ขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย	๑๔
๒.๖ กลยุทธ์การตลาด 7Ps Marketing Mix	๑๕
๒.๗ การศึกษาอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มต่อเด็กตามกลยุทธ์ 7Ps และข้อสรุปอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก	๑๘
๒.๘ ตัวอย่างกฎหมายและมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในต่างประเทศ	๒๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๒๖
๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๒๖
๓.๒ เครื่องมือ	๒๖
๓.๓ เก็บรวบรวมข้อมูล	๒๗
๓.๔ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)	๒๗
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๗
๓.๖ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา	๒๗
๒.๗ สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน	๒๘

บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๙
๔.๑ ผลวิเคราะห์รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ^{๒๖} ให้อยู่ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps รายละเอียดดังต่อไปนี้	๒๙
๔.๒ ผลการทบทวนเอกสาร (Document Review) และรวบรวมกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามคำค้นหาและตามเกณฑ์การคัดเลือก ผ่านการสืบค้น Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงาน.....	๓๐
๔.๓ การเปรียบเทียบข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน และช่องว่างการดำเนินการของประเทศไทย.....	๓๕
๔.๔ สรุปผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อหาความแตกต่างระหว่างรายละเอียดข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps กับกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยที่ดำเนินการในปัจจุบัน ..	๔๘
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	๕๒
๕.๑ สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย	๕๒
๕.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๕๕
๕.๓ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ.....	๕๕
๕.๔ ข้อจำกัดงานวิจัย	๕๖
๕.๕ ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	๕๖
เอกสารอ้างอิง.....	๕๗
ภาคผนวก.....	๖๒

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเผชิญปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วนในเด็กเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุด (ครั้งที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า เด็กอายุ ๑-๕ ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ร้อยละ ๑๑.๔ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า จากการสำรวจ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ (ร้อยละ ๕.๘) รวมถึงเด็กวัยเรียน ๖ - ๑๔ ปี มีแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน เพิ่มขึ้นถึงประมาณ ๒.๔ เท่า โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ พบร้อยละ ๕.๘ และปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบร้อยละ ๑๓.๙^๑ และข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบเด็กวัยเรียนอายุ ๑๕-๑๘ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ประมาณ ๑ ใน ๗ (ร้อยละ ๑๓.๒)^๒ ซึ่งเป้าหมายภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการได้รับพลังงานและการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น พฤติกรรมการบริโภค กิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย^๓ โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็ก โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง : High in fat sugar and sodium; HFSS) เช่น ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เป็นส่วนผสม^{๔,๕,๖} ภาวะอ้วนในเด็กส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม^๗ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงต่อภาวะบกพร่องด้านสติปัญญา^๘ และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต^{๙,๑๐} รวมถึง มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ซึ่งการศึกษาพบว่าต้นทุนความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนของประเทศไทยสูงถึง ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ และการสูญเสียเงินได้จากการตายก่อนวัยอันควร^{๑๑}

ประเทศไทย มีความพยายามแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่ภาวะอ้วนในเด็กยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้ประเมินการดำเนินการของประเทศไทยตามมาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity : ECHO) พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ประเทศไทยยังขาดมาตรการสำคัญหนึ่งชิ้น นั่น คือ มาตรการควบคุม การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ^{๑๒,๑๓} โดยสิ่งกระตุ้นทางการตลาดหรือกลยุทธ์ การตลาด เป็นปัจจัยนำสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์^{๑๔, ๑๕} โดยเฉพาะในเด็ก มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการตลาด เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี มีดุลพินิจและความสามารถในการตีความเจตนาทางการตลาดไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่^{๑๖} และเด็กวัยรุ่น ๑๓-๑๘ ปี ที่มักถูกชักจูงจากแบรนด์ ผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการขาย เนื่องจากลักษณะนิสัยหุนหันพลันแล่นตัดสินใจไว^{๑๗, ๑๘, ๑๙} กลยุทธ์ การตลาด 7Ps เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่ได้รับความนิยมจากภาคธุรกิจซึ่งครอบคลุมเทคนิคการทำการตลาด ที่คำนึงถึงการสร้างแรงจูงใจต่อผู้บริโภคทั้งด้าน Product (ผลิตภัณฑ์) Price (ราคา) Place (สถานที่) Promotion (การส่งเสริมการตลาด) Physical evidence (สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) Person (บุคคล) Process (กระบวนการ)^{๒๐} ซึ่งเทคนิคการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันมักมุ่ง เป้าหมายการตลาดไปยังกลุ่มเด็กเป็นหลัก^{๒๑} เช่น ฉลากและบรรจุภัณฑ์ที่มีตัวการ์ตูนหรือดาราที่เด็กชื่นชอบ การจัดโปรโมชั่น ลด แลก แจก แถม ให้ ชิงโชคชิงรางวัล การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในแหล่ง ศูนย์รวมเด็ก การโฆษณาหลากหลายช่องทาง ทั้งสื่อออฟไลน์และออนไลน์ การโฆษณาในเกมส์

เป็นต้น^{๒๒,๒๓,๒๔,๒๕} ซึ่งความถี่ในการพบเห็นการสื่อสารการตลาดและเทคนิคการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลต่อสุขภาพเหล่านี้ ทำให้เด็กชื่นชอบผลิตภัณฑ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจโดยเด็กเล็กบรเ้าผู้ปกครองซื้อ และเด็กโตซื้อผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง เมื่อพบเห็นกลยุทธ์การตลาดบ่อยครั้งทำให้บริโภคอาหารชนิดนั้นมากขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้ได้รับพลังงานเกินปริมาณที่ต้องการ นำไปสู่การเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กได้^{๒๖}

มาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็น ทั้งข้อเสนอแนะระดับโลกและระดับประเทศ เพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กและป้องกัน NCDs โดยในระดับโลกมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กถูกจัดเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลอันอิงอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ออกชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กสำหรับประเทศสมาชิก (อาหารและเครื่องดื่มที่ควรควบคุมการตลาดตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก คือ อาหารและเครื่องดื่ม HFSS) โดยได้รับการรับรองจากมติสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๓ พ.ศ.๒๕๕๓ (WHA63.14) ภายใต้แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์โลก เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (WHA61.14) ที่ประเทศไทยได้ร่วมรับรองพันธะสัญญาระหว่างประเทศในมติดังกล่าวด้วย^{๒๗} นอกจากนี้มาตรการนี้ยังเป็นข้อเสนอแนะของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (UNIATF on NCDs) ที่ได้มาติดตามการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ ในข้อที่ ๔.๔ ควรห้ามทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก^{๒๘} รวมทั้งมาตรการนี้ยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะภายในประเทศของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ประเทศไทย) ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มติที่ ๒.๘ ข้อ ๓.๔ จัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น มาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก จึงเป็นมาตรการที่ประเทศไทยควรพิจารณาดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะอ้วนในเด็กและลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การดำเนินการในต่างประเทศตามชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ในเด็ก ซึ่งมีหลายประเทศเริ่มมีการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก (อาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง) ทั้งแบบบังคับ (mandatory) และสมัครใจ (voluntary) โดยการศึกษาพบว่า การดำเนินการภาคบังคับ เช่น อังกฤษ ซิลิ เกาหลีใต้ ให้ประสิทธิผลที่ดีกว่าแบบสมัครใจ ซึ่งทำให้เด็กเข้าถึงการตลาดทั้งสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดชวนซื้อของอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพลดลง^{๒๙} สำหรับประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มบางส่วน แต่ยังไม่มีความหมายที่ครอบคลุมกลยุทธ์ทางการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก อีกทั้งยังขาดกลไกการบังคับใช้ กำกับติดตาม และประเมินผลการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม^{๒๐}

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย จึงได้พัฒนาข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ (อาหารและเครื่องดื่ม HFSS)^{๒๑} เพื่อสนับสนุนการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทย ซึ่งข้อเสนอแนะนี้ได้พิจารณาตามชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ผลการดำเนินการในต่างประเทศ บริบทของประเทศไทย และงานวิจัยที่ โดยมีข้อเสนอแนะ ๑๑ ข้อ ได้แก่ ๑) ประกาศเป็นกฎหมายเพื่อการบังคับใช้ ๒) มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลในการขับเคลื่อน ๓) กำหนดให้การควบคุมการตลาดของอาหาร HFSS ในเด็กเป็นวัตถุประสงค์หลักของกฎหมาย ๔) ปกป้องเด็กทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ๕) ครอบคลุมกลยุทธ์ทางการตลาดของอาหาร HFSS ทั้งหมดโดยไม่คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย ๖) บังคับใช้กฎหมายที่ครอบคลุมทั้งสถานที่ เวลา และช่องทางสื่อสารทั้งหมดที่เด็กจะ

ได้รับกลยุทธ์ทางการตลาดของอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ๗) จำกัดการทำการตลาดของอาหาร HFSS ในทุกสถานที่ที่มีเด็ก (สถานที่ที่มีเด็กรวมตัวกัน สถานที่สาธารณะ สถานที่ค้าปลีก) ๘) จำกัดการทำการตลาดของอาหาร HFSS ในสื่อทุกช่องทางในระหว่างเวลา ๐๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น. ๙) ห้ามทำการตลาดของอาหาร HFSS ในช่องทางดิจิทัล และช่องทางที่ไม่ใช่ดิจิทัล ๑๐) จัดหมวดหมู่อาหารและเครื่องดื่มที่ “ได้รับอนุญาต” หรือ “ไม่ได้รับอนุญาต” สำหรับทำการตลาดตามระบบการจัดหมวดหมู่อาหารที่มีประสิทธิภาพ ๑๑) ติดตามตรวจสอบและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายโดยใช้หน่วยงานอิสระของรัฐ และมีกลไกบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด

การศึกษานี้ จึงเป็นการวิเคราะห์ช่องว่างทางกฎหมายการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย และใช้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ช่องว่างกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มร่วมกัน โดยวัตถุประสงค์ของงานวิจัยฉบับนี้ เพื่อนำข้อมูลการวิเคราะห์ช่องว่างดังกล่าวสนับสนุนการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศไทย เพื่อปกป้องเด็กไทยจากการตลาดอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ นำไปสู่การลดความถี่การพบเห็น ลดเทคนิคทางการตลาด ลดการซื้อและการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

นิยามของอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับงานวิจัยนี้

คือ อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง (High in fat sugar and sodium; HFSS)

๑.๒ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างกฎหมายการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ [อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง (HFSS : High in Fat Sugar and Sodium)] สำหรับเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps เพื่อเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของเด็กไทย ลดความเสี่ยงโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

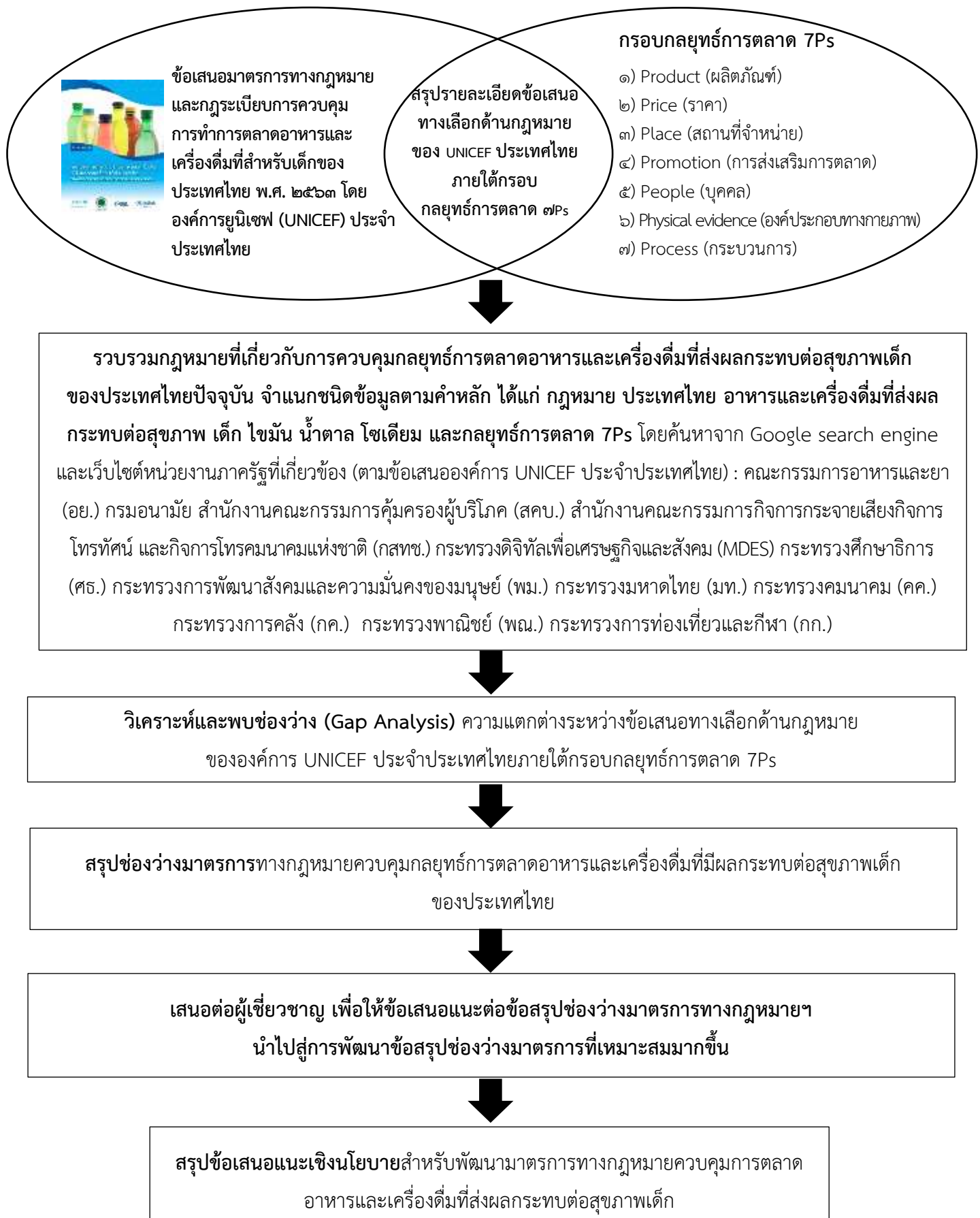
๑.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การนำข้อมูลการวิเคราะห์ช่องว่างดังกล่าวสนับสนุนการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็กของประเทศไทย เพื่อปกป้องเด็กไทยจากการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ นำไปสู่การลดความถี่การพบเห็น ลดเทคนิคทางการตลาด ลดการซื้อและการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

๑.๔ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสาร (Documentary review) ซึ่งศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กของประเทศไทยเทียบกับข้อเสนอแนะการควบคุมการตลาดฯ ขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps โดยสืบค้นจาก Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องตามข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย เปรียบเทียบช่องว่างและสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

๑.๕ กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย



บทที่ ๒

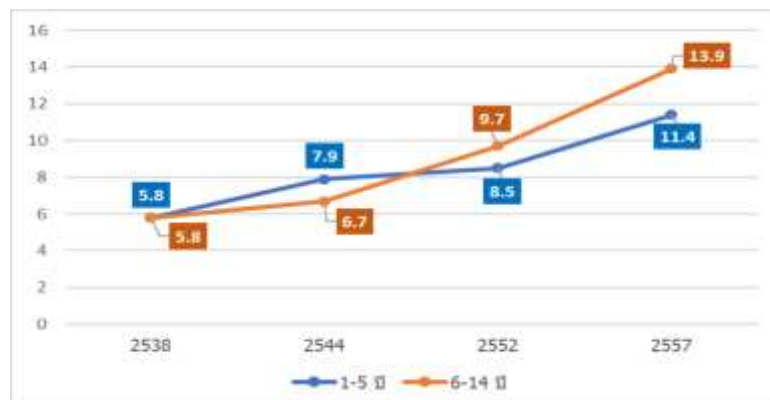
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานศึกษาวิจัยนี้ ได้รวบรวมแนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๑. สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กไทย และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก
๒. สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก
๓. มาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity : ECHO) และการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย
๔. ความสอดคล้องของมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก กับข้อเสนอแนะระดับโลกและระดับประเทศ
๕. ข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบกฏข้อบังคับในการควบคุมการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย
๖. กลยุทธ์การตลาด 7Ps Marketing Mix
๗. การศึกษาอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มต่อเด็กตามกลยุทธ์ 7Ps และข้อสรุปอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ต่อสุขภาพเด็ก
๘. ตัวอย่างกฎหมายและมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในต่างประเทศ

๒.๑ สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กไทยและผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก

ประเทศไทยมีการดำเนินการส่งเสริม และสนับสนุน ให้เด็กมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการเด็กไทยแก้มใส โครงการพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและคู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพหลากหลายรูปแบบ แต่ยังคงไม่เพียงพอต่อการป้องกันปัญหาทุพโภชนาการในเด็ก ซึ่งภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กเป้าหมายระดับโลก ทั้งการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) Global Nutrition Targets และ NCDs Global Targets โดยสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กไทย พบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วนในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุด (ครั้งที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๗^๑ พบว่า เด็กอายุ ๑-๕ ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ร้อยละ ๑๑.๔ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่าจากการสำรวจฯ ในปี พ.ศ.๒๕๓๘ (ร้อยละ ๕.๘) รวมถึงเด็กวัยเรียน ๖ - ๑๔ ปี มีแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพิ่มขึ้นถึงประมาณ ๒.๔ เท่า โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ พบร้อยละ ๕.๘ และปี พ.ศ.๒๕๕๗ พบร้อยละ ๑๓.๙ และข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบเด็กวัยเรียนอายุ ๑๕-๑๘ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนประมาณ ๑ ใน ๗ (ร้อยละ ๑๓.๒) ซึ่งเป้าหมายภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐ ซึ่งการคาดการณ์สัดส่วนของเด็กไทยที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนในปี ๒๕๗๓ สูงถึง ๓๒% และหากไม่มีมาตรการเพื่อปกป้องเด็กจากโรคอ้วนอาจมีสัดส่วนของภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมด (๖๗.๕%)^{๑๐}



กราฟที่ ๑ ร้อยละภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กเล็ก ๐ - ๕ ปี และเด็กวัยเรียน ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๕๗ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) ครั้งที่ ๑ - ๕

การศึกษาวិจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) และการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก พบว่า เด็กที่อ้วนมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนถึง ๕ เท่าของเด็กที่ไม่อ้วน โดยเด็กอ้วนร้อยละ ๕๕ จะกลายเป็นวัยรุ่นที่อ้วน และวัยรุ่นที่อ้วน ร้อยละ ๘๐ จะยังคงผู้ใหญ่ที่อ้วน^{๓๐} ซึ่งโรคอ้วนในเด็กทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม^{๓๑} ความเสี่ยงทางตรงต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กอ้วน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่าร้อยละ ๓๑ ของการเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ ๒๒ ของโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นกับผู้ที่มือน้ำหนักเกินหรืออ้วนในวัยเด็ก^{๓๒} และยังพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ^{๓๓} ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตายก่อนวัยอันควร (Premature mortality) และการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐกิจของโรคอ้วนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ ยังพบว่า โรคอ้วนเป็นภาระเศรษฐกิจอย่างมากของสังคมไทย ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนรวมทั้งสิ้นถึง ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพและการสูญเสียเงินได้จากการตายก่อนวัยอันควร^{๓๔}

๒.๒ สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก

ภาวะน้ำหนักเกิน (เริ่มอ้วน) และอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการได้รับพลังงานและการใช้พลังงานของร่างกาย มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น พฤติกรรมการบริโภค กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย เป็นต้น^{๓๕} พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน^{๓๖} โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง เช่น การบริโภคขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล^{๓๗} จากรายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ (รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย) พบว่า เด็กไทยประมาณเกือบ ๑ ใน ๓ คนบริโภคขนมขบเคี้ยวทุกวัน (ร้อยละ ๓๐.๒ ในเด็กอายุ ๒-๕ ปี และร้อยละ ๒๗.๔ ในเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี) และเกือบหนึ่งในห้ากินน้ำอัดลม/น้ำหวานทุกวัน (ร้อยละ ๑๐.๖ ในเด็กอายุ ๒-๕ ปี ร้อยละ ๑๗.๒ ในเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี)^{๓๘} การสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า เด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี ดื่มนมรสหวาน ร้อยละ ๒๗.๔ และ ๒๙.๒ ตามลำดับ และดื่มนมรสเปรี้ยว ร้อยละ ๑๗.๑ และ ๑๘.๔ ตามลำดับ ครั้งหนึ่งของเด็กไทยอายุ ๑๒ ปี ดื่มเครื่องดื่มรสหวานและน้ำอัดลมมากกว่า ๒ ครั้งต่อวัน เด็ก ๑ ใน ๓ กินขนมถุงมากกว่า ๒ ครั้งต่อวัน เป็นประจำทุกวัน เด็กอายุ ๑๒ ปี และ ๑๕ ปี ดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ ๑-๓ ครั้ง ร้อยละ ๕๗.๔ และ ๕๗.๑ ตามลำดับ และดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ ๑๓.๔ และ ๑๔.๑ตามลำดับ ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรสสัปดาห์ละ ๑-๓ ครั้ง ร้อยละ ๕๓.๘ และ ๕๒.๐ ตามลำดับ และดื่มทุกวัน ร้อยละ ๑๔.๖ และ ๑๗.๐ ตามลำดับ บริโภคขนมถุงกรอบทุกวัน ร้อยละ ๓๒.๖ และ ๓๓.๑ ตามลำดับ^{๓๙} นอกจากนี้กลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง หรือที่ถูกรเรียกว่าอาหารและเครื่องดื่ม “HFSS” (High in Fat, Sugar, and/or Salt) ปัจจุบันมุ่งเป้าหมายไปยังกลุ่มเด็กวัยเรียน เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก^{๔๐} ซึ่งพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารสำหรับเด็กไทยยังเป็นไปตามความชอบ (ร้อยละ ๒๗.๗) ความอยากรับประทาน (ร้อยละ ๑๘.๘) และรสชาติ (ร้อยละ ๑๘.๘) เป็นหลัก มีเพียงร้อยละ ๘.๑ ที่คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร^{๔๑} ดังนั้น เด็กไทยจึงเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มมากขึ้น

๒.๓ มาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity : ECHO) และการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการว่าด้วยเรื่องการยุติภาวะอ้วนในเด็ก ตามมาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity : ECHO)^{๓๖} ประกอบด้วยชุดข้อเสนอแนะ ๖ ด้าน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนและมาตรการที่มีความสำคัญเพื่อการป้องกันโรคอ้วนในแต่ละช่วงวัยของเด็กและแนวทางการจัดการ/รักษาเด็กที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ได้แก่

๑. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (Promote intake of healthy foods)

๑.๑ พัฒนาและเผยแพร่หลักเกณฑ์และข้อมูลด้านโภชนาการที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และเด็ก ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายและเข้าถึงได้สำหรับประชากรทุกกลุ่มในสังคม มาตรการที่ WHO แนะนำ

๑.๒ ดำเนินมาตรการทางภาษีที่มีประสิทธิภาพสำหรับเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง มาตรการที่ WHO แนะนำ

๑.๓ ดำเนินการตามชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก มาตรการที่ WHO แนะนำ

๑.๔ ควรพัฒนาข้อมูลเกณฑ์มาตรฐานอาหาร (Nutrient profile) เพื่อใช้ในการจำแนกอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

๑.๕ ควรสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อลดผลกระทบจากการทำการตลาดข้ามพรมแดน (Cross-border marketing) ของอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

๑.๖ ควรนำระบบการแสดงฉลากโภชนาการ (Nutrient-labelling system) ที่ได้มาตรฐานสากลไปปฏิบัติ

๑.๗ ควรใช้การแสดงฉลากที่แสดงความหมายด้านโภชนาการหน้าบรรจุภัณฑ์ (Front-of-pack labeling) เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านโภชนาการสุขภาพทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก

๑.๘ ควรสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Healthy food environment) ในสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์กีฬาสำหรับเด็ก และสถานที่จัดกิจกรรมสำหรับเด็ก

๑.๙ เพิ่มการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในชุมชนด้วยโอกาส

๒. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย (Promote physical activity)

๒.๑. จัดทำแนวทาง/คู่มือเกี่ยวกับรูปร่างที่มีสุขภาพดี (Healthy body size) , กิจกรรมทางกาย, พฤติกรรมการนอน, และพฤติกรรมการใช้ความบันเทิงบนหน้าจอ (Screen-based entertainment) อย่างเหมาะสมสำหรับเด็กและวัยรุ่น, ผู้ปกครอง, ผู้ดูแลเด็ก, ครู และบุคลากรด้านสุขภาพ

๒.๒. สนับสนุนให้มีอุปกรณ์และสถานที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและพื้นที่สาธารณะ สำหรับการมีกิจกรรมทางกายในช่วงเวลานันทนาการสำหรับเด็กทุกคน (รวมถึงเด็กที่มีความพิการทางกาย) ร่วมกับการจัดหาพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับเพศ (Gender-friendly spaces)

๓. ดูแลหญิงก่อนตั้งครรภ์ และระยะตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในเด็ก (Preconception and pregnancy care)

๓.๑. การวินิจฉัยและจัดการกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๓.๒. การติดตามและจัดการกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม

๓.๓. ควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมแก่พ่อแม่ในเตรียมตัวทั้งก่อนและระหว่างตั้งครรภ์

๓.๔. ควรพัฒนาหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและสนับสนุนการส่งเสริมการมีโภชนาการที่ดี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมถึงหลีกเลี่ยงการใช้และการสัมผัสกับยาสูบ, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สารเสพติด และสารพิษอื่นๆ

๔. การดูแลภาวะโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายในเด็กเล็ก (Early childhood diet and physical activity)

๔.๑. ควรบังคับมาตรการที่กำกับดูแลการควบคุมการทำการตลาดอาหารทดแทนนมแม่สำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามบทบัญญัติในหลักเกณฑ์สากล

๔.๒. ควรกำหนดให้สถานที่/หน่วยงานที่ดูแลแม่ที่ตั้งครรภ์มีการดำเนินการตามแนวทางบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast feeding) อย่างเต็มรูปแบบ

๔.๓. ควรส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อแม่และเด็กโดยใช้ระบบ Broad-based Education ที่เน้นการเรียนรู้แบบองค์รวมแก่ พ่อ แม่ และชุมชน

๔.๔. ควรสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการกำหนดมาตรการเชิงบังคับต่างๆ เช่น การลาคลอด การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่และเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน

๔.๕. ควรพัฒนาข้อบังคับเกี่ยวกับการทำการตลาดอาหารเสริมและเครื่องดื่มสำหรับทารกที่สอดคล้องกับคำขอแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อจำกัดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูงในทารกและเด็กเล็ก

๔.๖. ควรจัดทำแนวทางเพื่อการป้องกันการมีน้ำหนักเกินในเด็กสำหรับอาหารบางประเภท ควรหลีกเลี่ยง (เช่น นมที่มีการเติมน้ำตาลและน้ำผลไม้หรืออาหารที่มีพลังงานสูง แต่มีสารอาหารต่ำ)

๔.๗. ควรจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มีความหลากหลาย

๔.๘. ควรจัดทำแนวทางด้านอาหารและโภชนาการ ตลอดจนปริมาณที่เหมาะสมในการรับประทาน (Portion size) สำหรับทารกและเด็กเล็ก

๔.๙. ควรกำหนดมาตรการการจัดการจัดอาหาร เครื่องดื่ม และของว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีการจัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพให้กับเด็กเท่านั้น

๔.๑๐. ควรกำหนดให้การให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการรวมอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๑๑. ควรกำหนดให้การให้องค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย รวมอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันของเด็ก

๔.๑๒. ควรจัดหาหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเวลาในการนอนหลับของเด็ก เวลาที่เด็กมีพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือเวลาที่ใช้บนหน้าจอ และการทำกิจกรรมทางกายหรือกิจกรรมการเล่นที่เด็กเป็นผู้ร่วมเล่นด้วยตนเองที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุ ๒-๕ ปี

๔.๑๓. เชิญให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับเด็กเล็ก (Whole-of-community)

๕. การดูแลสุขภาพ โภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน (Health, nutrition and physical activity for school-age children)

๕.๑. จัดทำมาตรฐานการจัดหรือจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กในโรงเรียนให้ตรงตามหลักเกณฑ์ทางโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy nutrition guidelines)

๕.๒. จำกัดการจัดหรือจำหน่ายอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มรสหวานและมีพลังงานสูง และอาหารที่คุณค่าทางโภชนาการต่ำในโรงเรียน

๕.๓. มีการเข้าถึงน้ำดื่มในโรงเรียนและศูนย์กีฬาต่าง ๆ

๕.๔. มีการบรรจุหลักสูตรการให้ความรู้ด้านโภชนาการและสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนหลักสูตรแกนของโรงเรียน

๕.๕. พัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการและทักษะแก่ผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็ก

๕.๖. จัดการสอนด้านการเตรียมอาหาร (Food preparation) แก่เด็ก ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก

๕.๗. นำหลักสูตรพลศึกษาเข้าไปอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน และจัดหาเจ้าหน้าที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนดังกล่าว

๖. การจัดการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Weight management)

๖.๑. พัฒนาและสนับสนุนบริการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน โดยใช้ครอบครัวเป็นฐานในการแก้ปัญหา และเป็นบริการที่มีหลายองค์ประกอบร่วมกัน (รวมถึงการช่วยเหลือด้านอาหารและโภชนาการ การทำกิจกรรมทางกาย และสภาพจิตใจและสังคม) ซึ่งดำเนินการโดยทีมบุคลากรทางสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญหลายด้าน ร่วมกับการฝึกอบรมและการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยบริการสุขภาพดังกล่าวนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage)

- นำเกณฑ์วิธี (protocol)ของการควบคุมน้ำหนักที่ครอบคลุมหลายองค์ประกอบ ทั้งด้านอาหารและโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย และการสนับสนุนด้านสภาพจิตใจและสังคมที่มีการออกแบบให้เหมาะสมกับเด็กและครอบครัว

- จัดบริการการควบคุมน้ำหนักดังกล่าวให้สอดคล้องไปกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่ (clinical guidelines) และกำหนดบทบาทของบุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิให้ชัดเจนเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของสหสาขาวิชาชีพ

- ให้ความรู้และการฝึกอบรมแก่บุคลากรด้านสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิในการค้นหาและจัดการกับภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน และการตีตราและกลั่นแกล้งในเด็ก

- รวมงานบริการด้านการควบคุมน้ำหนักเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายงานการศึกษามาตรการและตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงานเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๖๐^{๑๒} พบการดำเนินการของประเทศไทยและช่องว่างในการพัฒนา ดังนี้

๑. ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (Promote intake of healthy foods)

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - รมรงค์/ให้ความรู้ตลอดจนผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพ - มีแนวทาง/คู่มือ/คำแนะนำด้านโภชนาการ เช่น ธงโภชนาการ Food Based Dietary Guidelines : FBDG โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู), คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก, คู่มือบันทึกการน้ำหนักเด็กวัยเรียน - มีการประกาศใช้ภาษีความหวานในวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ - มีการพัฒนาต้นแบบเกณฑ์มาตรฐานโภชนาการ ทั้งจากกรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - มีการบังคับใช้กฎหมายและข้อบังคับการแสดงฉลากโภชนาการ (nutrition labeling), ฉลากจีดีเอ (GDA labelling) และฉลากทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice logo) - โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ห้ามไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม, มีน้ำสะอาดจัดไว้ให้นักเรียน) - โครงการอาหารกลางวัน - โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน - โครงการเด็กไทยแก้มใส - มีแนวทางการควบคุมโฆษณาอาหาร (ขอความร่วมมือ) 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถตอบได้แน่ชัดถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการนำแนวทางปฏิบัติ - ผู้ผลิตไม่เห็นถึงประโยชน์ของการนำฉลากทางเลือกสุขภาพมาใช้ - ฉลาก จีดีเอ ยังไม่ครอบคลุมอาหารทุกประเภทและรูปแบบที่ประชาชนเข้าใจยาก - ประชาชนยังไม่เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการอ่านฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ - <u>ประเทศไทยยังไม่มี การดำเนินการตามชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กมาตรการที่ WHO แนะนำ</u>

๒. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย (Promote physical activity)

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓) - มีการสื่อสารรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนผ่านโครงการในโรงเรียน (โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โครงการ ChOPA & ChiPA ลดเรียนเพิ่มรู้, โครงการ“โรงเรียนฉลาดเล่น” (Active School)) - กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ได้จัดทำข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายสำหรับแต่ละช่วงวัย และมีการเผยแพร่ใน Website 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดโครงการที่มีอยู่ยังไม่มีการประเมินประสิทธิผลของโครงการในการเพิ่มกิจกรรมทางกายในเด็ก - การเผยแพร่ทาง Website อาจเข้าถึงในแนวทางนี้เพียงบางกลุ่มหรือผู้ที่สนใจเท่านั้น

๓. ดูแลหญิงก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในเด็ก (Preconception and pregnancy care)

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - มีคลินิกแม่และเด็กในทุกสถานพยาบาลของรัฐ - มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ - มีการคัดกรอง ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - ระบบบริการแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมในการดูแลมารดาระยะตั้งครรภ์ ผ่านระบบการฝากครรภ์คุณภาพที่ประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะน้ำหนักและโภชนาการจากสถานรับฝากครรภ์ - ติดตามน้ำหนักในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การประเมินภาวะโภชนาการและประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร - บริการให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการจากสถานรับฝากครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบันไม่มีการตรวจคัดกรอง แต่มีการวินิจฉัยตามความหมายของโรค ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย - ขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลที่ใช้ในการรายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการแยกเป็น เบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (pre-gestational diabetes) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes) และความดันในระยะเวลาต่างๆ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงร่วมกับโปรตีนในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูงร่วมกับมีอาการชัก ความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์ - ปัจจุบันแนวทางได้ถูกกำหนดให้เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ยังไม่มีการติดตามประเมินด้านคุณภาพ รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานในสถานพยาบาลของเอกชน

๔. การดูแลภาวะโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายในเด็กเล็ก (Early childhood diet and physical activity)

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - มีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก หรือ พ.ร.บ.นมผง พ.ศ. ๒๕๖๐ - โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ ๙๘ เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งครอบคลุมหลักการ 	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ร.บ.นมผงฉบับนี้ครอบคลุมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เพียงแค่ถึงช่วงอายุ ๑ ปี ยังไม่ครอบคลุมไปถึงอาหารเด็กที่มีอายุมากกว่า ๑๒ เดือน

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<p>ปฏิบัติงานตามบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำหนังสือคู่มือและแนวทางการดูแลแม่และเด็กหลายฉบับ เช่น คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) - มีการพัฒนาคู่มือที่หลากหลายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของทารกและเด็กเล็ก เช่น แนวทางการให้อาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก ๒๕๕๒, คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ๒๕๕๘, คู่มือองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย ๒๕๕๙, คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๕ ปี สำหรับผู้ปกครอง <p>หมายเหตุ: ไม่มีคู่มือของคำแนะนำแนวทางการให้อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็กโดยเฉพาะแต่รวมอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กฎหมายแรงงานของประเทศไทย ลูกจ้างหญิงในมีสิทธิลาคลอดไม่เกิน ๙๐ วัน โดยนับรวมวันหยุดระหว่างระยะเวลาที่ลา และได้รับค่าจ้างเท่ากับค่าจ้างที่ได้รับในวันทำงานในระยะเวลาที่ลาไม่เกิน ๔๕ วัน - ยังไม่มีข้อบังคับให้นายจ้างต้องจัดมูมนมแม่เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังคงเป็นการดำเนินการตามความสมัครใจของนายจ้าง - บันทึกข้อมูลความร่วมมือของ ๔ กระทรวงมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติปี ๒๕๖๐ การประเมินคุณภาพขึ้นอยู่กับความต้องการขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และยังมี การจัดอาหารที่ไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูงแก่เด็กปฐมวัยอยู่ แม้จะได้รับการอบรมแล้ว - พรบ.ส่งเสริมการออกกำลังกาย - คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (สำนักงานกสทช.) รณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ “อย่าปล่อยให้จ้อเลี้ยงลูก - ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว - National Guideline for good health and development in children age ๐-๕ year; issued in ๒๐๑๗ - นโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกฎหมายควบคุมการทำตลาดอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม - ไม่มีการให้ระบุที่ชัดเจนถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการลดอัตราการเกิดโรคอ้วนในเด็กเข้าร่วมนโยบาย - มีคู่มือมากเกินไป โดยเนื้อหาในคู่มือเน้นที่การให้คำแนะนำเรื่องอาหารแต่ไม่มีการให้ความสำคัญให้เรื่องประเภทของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก - กำหนดวันลาคลอดยังไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของสากล - การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและเวลาสำหรับให้นมบุตรในสถานที่ทำงานยังไม่ครอบคลุมสถานที่ทำงานทั้งหมด ยังเป็นเพียงการดำเนินการโดยสมัครใจ - มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติปี ๒๕๖๐ ไม่มีผลบังคับใช้กับศูนย์เด็กเล็กของภาคเอกชน และไม่มีระบบการประเมิน

๕. การดูแลสุขภาพ โภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน (Health, nutrition and physical activity for school-age children)

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดข้อบังคับใช้มาตรฐานโภชนาการสำหรับการจัดอาหารและเครื่องดื่มหรือการจำหน่าย ในโรงเรียน รัฐบาลและเอกชน รวมถึงสถานที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในโครงการต่างๆ เพื่อช่วยสนับสนุนการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีในกลุ่มเด็ก ตัวอย่างเช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - กระทรวงศึกษาธิการให้เงินสนับสนุนโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนระดับประถมศึกษา - มีการติดตามการดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนทางออนไลน์ - มีการดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการและทักษะและจัดการสอนด้านการเตรียมอาหาร แก่เด็ก ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในบางโรงเรียน โดยความร่วมมือของทางโรงเรียน ท้องถิ่น และภาคสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละพื้นที่ - มีการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้ด้านโภชนาการและสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนหลักสูตรแกนของโรงเรียน - การศึกษาพลศึกษารวมอยู่ในหลักสูตรศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - การบังคับใช้มาตรฐานโภชนาการสำหรับการจัดอาหารและเครื่องดื่มหรือการจำหน่าย ในโรงเรียนยังเป็นแบบสมัครใจ ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด - โครงการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการและทักษะและจัดการสอนด้านการเตรียมอาหารยังเป็นโครงการโดยความสนใจของแต่ละพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ - การสอนหลักสูตรพลศึกษาในบางโรงเรียนยังคงมีทรัพยากรไม่เพียงพอทั้ง เวลา บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

๖. การจัดการควบคุมน้ำหนักสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Weight management)

การดำเนินการของประเทศไทย	ช่องว่างในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาแนวทางในการดูแลภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็ก ดังต่อไปนี้ - แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน, แนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานยังไม่มีบูรณาการในแต่ละภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการเชื่อมโยงและส่งต่อในแต่ละหน่วยงานยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ทั้งการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ โรงเรียน รพ.สต. และ รพช. รวมถึงการขยายงานไปสู่สถานบริการทุติยภูมิให้มีคลินิกรักษาโรคอ้วนในเด็ก

นอกจากนี้รายงานวิจัยมาตรการและตัวชี้วัดเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลก (Ending Childhood Obesity : ECHO) ของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยยังมีช่องว่างการจัดการโรคอ้วนในเด็กที่สำคัญหนึ่งในส่วนนี้ และประเทศไทยยังไม่ได้ดำเนินการ คือ การดำเนินการตามชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก (Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children)^{๑๓}

๒.๔ ความสอดคล้องของมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก กับข้อเสนอแนะระดับโลกและระดับประเทศ

๑.) ประเทศไทยร่วมรับรองตามมติสมัชชานานาชาติในการปฏิบัติทำตามพันธสัญญา ระหว่างประเทศตามมติสมัชชานานาชาติ สมัยที่ ๖๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติที่ WHA 61.14 ซึ่งได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกดำเนินงานตามข้อปฏิบัติต่างๆ ตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์โลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และองค์การอนามัยโลกได้จัดทำชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก (Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-alcoholic Beverages to Children) เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศสมาชิกในการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารการตลาดอาหารในเด็ก รวมทั้งส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ตั้งแต่วัยเด็กซึ่งได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชานานาชาติครั้งที่ ๖๓ ผ่านมติ WHA63.14^{๒๗}

ชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กของ องค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๒๐๑๐ ตามมติ WHA๖๓.๑๔ ซึ่งครอบคลุมความเป็นมาและกระบวนการจัดทำชุดข้อเสนอแนะฯ หลักฐานทางวิชาการ ทั้งการพัฒนานโยบาย (policy development) การนำนโยบายไปใช้ (policy implementation) การติดตามและประเมินผลนโยบาย (policy monitoring and evaluation) และการวิจัย (research) โดยมีข้อเสนอแนะฯ ๑๒ ข้อ ดังนี้

๑. นโยบายควรมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดผลกระทบจากการทำการตลาดต่อในเด็ก ของอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล หรือเกลือสูง
๒. นโยบายควรมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเปิดรับในเด็ก และลดอำนาจของการทำการตลาดของอาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล หรือเกลือสูง
๓. ควรพิจารณาใช้มาตรการที่หลากหลาย เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย เช่น เป็นขั้นเป็นตอน (stepwise) หรือมีความครอบคลุม (comprehensive)
๔. ควรกำหนดนิยามที่สำคัญต่างๆ ให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ต่อการนำนโยบายไปใช้อย่างเป็นมาตรฐาน
๕. สถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมาก ควรปลอดการทำการตลาดอาหาร ทั้งบริเวณโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (pre-school centers) สนามเด็กเล่น คลินิกครอบครัวและเด็ก และศูนย์บริการด้านกุมารเวชศาสตร์ และระหว่างการจัดกิจกรรมกีฬาและวัฒนธรรมต่างๆ
๖. รัฐควรเป็นผู้ดำเนินการหลักในการพัฒนานโยบาย และเป็นผู้นำ ผ่านเวทีเสวนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ในการดำเนินนโยบาย ติดตามนโยบาย และประเมินผลนโยบาย
๗. ประเทศสมาชิกควรเลือกใช้วิธีการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการลดการทำการ ตลาดอาหารในเด็ก โดยพิจารณาถึงทรัพยากร ผลประโยชน์ และภาระของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย
๘. ประเทศสมาชิกควรร่วมมือกันในการวางมาตรการที่จำเป็นเพื่อลดผลกระทบจากการทำการตลาดข้ามพรมแดน เพื่อให้มีนโยบายมีผลสัมฤทธิ์สูงสุด
๙. กรอบนโยบายควรระบุถึงกลไกในการบังคับใช้นโยบายและพัฒนาระบบการนำกลไกเหล่านี้ไปใช้ ซึ่งรวมถึงการกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน และการจัดให้มีระบบรายงานเรื่องร้องเรียน
๑๐. กรอบนโยบาย ควรครอบคลุมระบบติดตามผลนโยบาย ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ โดยการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน
๑๑. กรอบนโยบายควรครอบคลุมระบบประเมินผลกระทบและประสิทธิผลของ นโยบาย ต่อจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในภาพรวมโดยการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน

๑๒. ประเทศสมาชิกควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขต ลักษณะและผลกระทบของ การทำการตลาดอาหารในเด็กที่พบในประเทศ และให้การสนับสนุนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการนำนโยบายไปใช้และ การประเมินผลนโยบาย เพื่อลดผลกระทบในเด็กจากการทำการตลาดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ น้ำตาล หรือเกลือในปริมาณสูง

๒. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (พ.ศ. ๒๕๓๒)^{๓๗} (“เด็ก” คือบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี) เป็นข้อตกลงด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ได้รับการรับรองมากที่สุดในโลกถึง ๑๙๖ ประเทศ ระบุเรื่องของสิทธิของเด็กและพ่อแม่ และหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐ จำนวน ๕๔ ข้อ ประเทศไทยร่วมลงนามรับรองเมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕ โดยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กการลงนามรับรอง คือ การให้คำมั่นสัญญาว่าว่า รัฐบาลมีพันธะผูกพันที่จะดำเนินการให้เด็ก ๆ ทุกคนในประเทศให้ได้รับสิทธิที่ตนพึงมีตามอนุสัญญาฯ โดยสิทธิเด็กมีความเกี่ยวข้องกับการปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในข้อดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ เมื่อผู้ใหญ่กระทำการตัดสินใจใด ๆ ควรคำนึงถึงผลกระทบและประโยชน์สูงสุดของเด็ก ขณะที่ภาครัฐก็ต้องให้ความคุ้มครองสิทธิของเด็ก และให้เด็กได้รับการดูแลโดยพ่อแม่ผู้ปกครอง ภาครัฐต้องประกันว่าผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๖ เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรัฐต้องดูแลให้เด็กรอดชีวิตและมีพัฒนาการที่ดีที่สุด

ข้อ ๑๗ เด็กมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต วิทยู โทททัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ โดยที่ผู้ใหญ่ควรดูแลข้อมูลที่เด็กได้รับไม่ให้เป็นอันตรายต่อเด็ก ขณะที่รัฐควรส่งเสริมให้เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากแหล่งที่มาที่หลากหลายในภาษาที่เด็กเข้าใจ

ข้อ ๒๔ เด็กมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุด มีน้ำดื่มที่สะอาด ตลอดจนโภชนาการที่ถูกสุขลักษณะในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ขณะเดียวกันผู้ใหญ่และเด็กควรได้รับข้อมูลเรื่องความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดี

ข้อ ๓๖ เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์ทุกรูปแบบ แม้จะไม่มีกล่าวไว้อย่างเจาะจงใน

๓. คณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติ (UN Interagency Task Force: UNIATF) มาปฏิบัติภารกิจว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ ประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๘-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ได้มีข้อเสนอแนะดำเนินการเพิ่มเติมในข้อที่ ๔.๔ คือ ห้ามทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (best-buys) อันอิงอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่งถูกรับรองผ่านมติของสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๖๐^{๒๘}

๔. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามมติ ๒.๘ ข้อ ๓.๔ จัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{๓๘}

๒.๕ ข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบกฏข้อบังคับในการควบคุมการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ ขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ^{๒๖}

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ได้พัฒนาข้อเสนอแนะการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กหรืออาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง โดยศึกษาชุดข้อเสนอแนะว่าด้วยเรื่องการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็กขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.๒๐๑๐

ศึกษาการดำเนินการฯ ในประเทศต่างๆ และได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ในการศึกษาบริบทของประเทศไทย และออกเป็นข้อเสนอแนะในการออกแบบมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย (Recommendations for effective legislation to protect children from the harmful impact of HFSS food marketing in Thailand) พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑ ข้อ ดังนี้

๑. บังคับใช้กฎหมาย เพื่อการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย
๒. ควรมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน
๓. กำหนดให้การลดผลกระทบจากการทำการตลาดของอาหารประเภท HFSS ต่อเด็ก เป็นวัตถุประสงค์ร่วมกันของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
๔. กฎหมายควรมุ่งคุ้มครองเด็กจนถึงอายุ ๑๘ ปี
๕. ครอบคลุมการทำการตลาดทุกรูปแบบของอาหารประเภท HFSS ในทุกกลุ่มเป้าหมาย
๖. ดำเนินการตามกฎหมายที่ครอบคลุมการทำการตลาดในทุกสถานที่ ทุกเวลา และสื่อทุกช่องทาง
๗. จำกัดการทำการตลาดในทุกสถานที่ที่มีการรวมตัวของเด็ก (สถานที่สำหรับเด็ก พื้นที่สาธารณะ ห้างค้าปลีก)
๘. จำกัดการทำการตลาดของอาหารประเภท HFSS ในสื่อแพร่ภาพและกระจายเสียงทุกประเภท ตั้งแต่ ๖ โมงเช้าถึงเที่ยงคืน
๙. ห้ามทำการตลาดในทุกแพลตฟอร์มทั้งสื่อทั่วไปและสื่อดิจิทัล
๑๐. จำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำการตลาด โดยใช้เกณฑ์การจำแนกอาหารที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ
๑๑. กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานอิสระ

๒.๖ กลยุทธ์การตลาด 7Ps Marketing Mix

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ของ Booms และ Bitner^{20, 39} ส่วนประสมทางการตลาดไม่ใช่ทฤษฎีการจัดการที่ได้มาจากการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ แต่เป็นกรอบแนวคิดที่เน้นการตัดสินใจหลักที่ผู้จัดการฝ่ายการตลาดทำในการกำหนดค่าข้อเสนอเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของลูกค้า เครื่องมือนี้ใช้ในการพัฒนาทั้งกลยุทธ์ระยะยาวและโปรแกรมยุทธวิธีระยะสั้น โดย Booms และ Bitner แนะนำปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ซึ่งเพิ่มเติมจากการตลาดแบบเดิม 4Ps (McCarthy's 4Ps mix, 1976) ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม และขยายกลยุทธ์การตลาดด้าน participants People, physical evidence และ process ซึ่งมีการศึกษาวิจัยพบว่ากลยุทธ์การตลาด 7Ps ได้รับการยอมรับในระดับสูงว่าเป็นส่วนผสมทางการตลาดทั่วไป โดยมีรายละเอียดส่วนผสมการตลาด 7Ps ดังนี้

๑. Product คือ ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณค่าต่อลูกค้า โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่

๒. Price คือ การกำหนดราคาต้องแข่งขันได้และต้องก่อให้เกิดผลกำไร กลยุทธ์การกำหนดราคาอาจประกอบด้วยส่วนลด ข้อเสนอ และอื่นๆ

๓. Place คือ สถานที่ที่ลูกค้าสามารถซื้อสินค้าและวิธีที่ผลิตภัณฑ์เข้าถึงสถานที่จำหน่ายได้ ซึ่งดำเนินการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีก

๔. Promotion คือ วิธีการต่าง ๆ ในการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าเกี่ยวกับสิ่งที่บริษัทนำเสนอ เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการเฉพาะ ทดแทนการกล่าวถึงคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์

๕. Participants/People คือ ทุกคนที่มีบทบาทในการให้บริการทั้งผู้บริหาร/ บุคลากร/พนักงาน และลูกค้า ทางด้านผู้บริหาร/ บุคลากร/พนักงาน โดยเฉพาะงานบริการที่ต้องติดต่อกับลูกค้า ผู้ให้บริการมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะต้องตระหนักว่าชื่อเสียงของแบรนด์ที่คุณเกี่ยวข้องกับอยู่ในมือ ดังนั้น จึงต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษกับคุณภาพของพนักงานและติดตามผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้จัดการฝ่ายการตลาด ต้องคำนึงถึง ลูกค้า เช่น จำนวน ความต้องการ และพฤติกรรมของลูกค้า เพื่อให้การตลาดเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

๖. Physical evidence คือ สภาพแวดล้อมในการให้บริการและสินค้าที่จับต้องได้ใดๆ ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและการสื่อสารของบริการ ซึ่ง Physical evidence เนื่องจากลูกค้าให้ความสำคัญกับปัจจัยในการประเมินคุณภาพของบริการ ซึ่งบางครั้ง Physical evidence อาจเป็นส่วนหนึ่งของสินค้า บัตรเครดิตเป็นตัวอย่างการอำนวยความสะดวกในการชำระเงิน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น อาคาร Layout การตกแต่ง ฯลฯ) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพและระดับการบริการของลูกค้า หรืออีกด้านหนึ่งให้ความหมายว่าประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

๗. Process คือ ขั้นตอน กลไก และกระบวนการของกิจกรรม (Flow of activities) เช่น ขั้นตอนการรับประทานอาหารในร้านอาหาร รอรับบริการ หรือการบริการตนเอง (Self-service) การต่อคิว ซึ่งนักการตลาดต้องมั่นใจว่าลูกค้าเข้าใจขั้นตอนการรับบริการ ได้รับประโยชน์จากการบริการ และกระบวนการให้บริการเป็นที่ยอมรับของลูกค้า

ตาราง เปรียบเทียบการตลาดแบบเดิม (4Ps) และการตลาดที่ปรับเปลี่ยนเป็นกลยุทธ์การตลาด 7Ps

การตลาด	แบบเดิม (Traditional) 4Ps -McCarthy's marketing mix (1976)	Modified and expanded for services Booms and Bitner's 7Ps framework (1981)
Product	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพ (Quality) - คุณสมบัติ และ ตัวเลือก (Features and option) - รูปแบบ (Style) - ชื่อแบรนด์ (Brand name) - บรรจุภัณฑ์ (Packaging) - สายผลิตภัณฑ์ (Product Line) - การรับประกัน (Warranty) - ระดับการบริการ (Service level) - การบริการอื่น (Other services) 	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพ (Quality) - ชื่อแบรนด์ (Brand name) - การรับประกัน (Warranty) - แนวการบริการ (Service line) - สมรรถภาพขององค์กร (Capabilities) - สินค้าที่ถูกนำมาให้บริการ (Facilitating goods) - ปัจจัยที่จับต้องได้ (Tangible clues) - ราคา (Price) - บุคลากร/พนักงาน (Personnel) - สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) - กระบวนการให้บริการ (Process of service delivery)
Price	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับราคา (level) - ส่วนลดและส่วนยอมให้ (discount and allowances) - เงื่อนไขการชำระเงิน (Payment terms) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับราคา (level) - ส่วนลดและส่วนยอมให้ (discount and allowances) - เงื่อนไขการชำระเงิน (Payment terms) - คุณค่าในสายตาของผู้บริโภค (Customer's own perceived value)

การตลาด	แบบเดิม (Traditional) 4Ps -McCarthy's marketing mix (1976)	Modified and expanded for services Booms and Bitner's 7Ps framework (1981)
		<ul style="list-style-type: none"> - การเทียบคุณภาพกับราคา (Quality/price interaction) - ความแตกต่างของราคา (Differentiation)
Place	<ul style="list-style-type: none"> - ช่องทางการกระจาย (Distribution Channels) - ความครอบคลุมในการจัดจำหน่าย (Distribution coverage) - สถานที่ส่งออก (Outlet locations) - พื้นที่ขาย (Sales territories) - ระดับสินค้าคงคลังและที่ตั้ง (Inventory levels and locations) - ผู้ให้บริการขนส่ง (Transport carriers) 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่องทางการกระจาย (Distribution Channels) - ความครอบคลุมในการจัดจำหน่าย (Distribution coverage) - แหล่งขาย (Location) - การเข้าถึง (Accessibility)
Promotion	<ul style="list-style-type: none"> - การโฆษณา (Advertising) - การขายโดยพนักงานขาย (Personal Selling) - การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) - การเผยแพร่ (Publicity) 	<ul style="list-style-type: none"> - การโฆษณา (Advertising) - การขายโดยพนักงานขาย (Personal Selling) - การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) - การเผยแพร่ (Publicity) - บุคลากร/พนักงาน (Personnel) - สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) - สินค้าที่ถูกนำมาให้บริการ (Facilitating goods) - ปัจจัยที่จับต้องได้ (Tangible clues) - กระบวนการให้บริการ (Process of service delivery)
Participants (People)	-	<p>Personnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอบรม (Training) - ดุลยพินิจ (Discretion) - ความมุ่งมั่น (Commitment) - สิ่งจูงใจ (Incentives) - ลักษณะท่าทาง (Appearance) - สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal behaviour) - ทักษะ (Attitudes) <p>Other customers':</p> <ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของลูกค้า (Behaviour Degree of involvement) - ผู้บริโภคและการติดต่อ (Customer/ customer contact)
Physical evidence	-	<p>สิ่งแวดล้อม (Environment) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ของตกแต่ง (Furnishings) - สี (Colour)

การตลาด	แบบเดิม (Traditional) 4Ps -McCarthy's marketing mix (1976)	Modified and expanded for services Booms and Bitner's 7Ps framework (1981)
		<ul style="list-style-type: none"> - การออกแบบเค้าโครง (Layout) - ระดับเสียงรบกวน (Noise level) - สินค้าที่ถูกนำมาให้บริการ (Facilitating goods) - ปัจจัยที่จับต้องได้ (tangible cues)
Process	-	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบาย (Policies) - ขั้นตอน (Procedures) - เครื่องจักร (Mechanization) - ดุลยพินิจทางการบริหาร (Employee discretion) - การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค (Customer involvement) - แนวความชอบของลูกค้า (Customer direction) - Flow of activities

๒.๗ การศึกษาอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มต่อเด็กตามกลยุทธ์ 7Ps และข้อสรุปอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

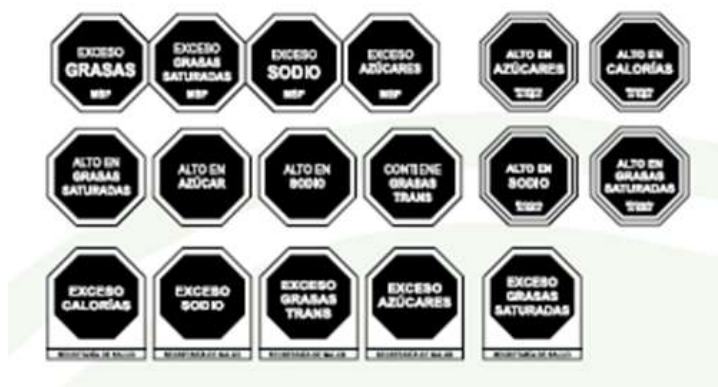
การตลาดอาหารและเครื่องดื่มมีผลกระทบต่อเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี มากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กอายุ < ๑๒ ปี เสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการตลาดเนื่องจากดุลพินิจยังไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่^{๑๖} เด็กอายุ < ๑๓ ปี ไม่มีความสามารถในการรับรู้ในการตีความเจตนาทางการตลาดที่โน้มน้าวจิตใจ^{๑๗} เด็กอายุ ๑๓ - ๑๘ ปี ที่เริ่มมีกำลังซื้อและจ่ายด้วยตนเอง มักตกเป็นเหยื่อของการชักจูงทางตลาด เนื่องจากลักษณะนิสัยหุนหันพลันแล่น ตัดสินใจไว^{๑๗,๑๘} ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการตลาดมากกว่าผู้ใหญ่ และพฤติกรรมของเด็กไทยมีการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป โดยเฉพาะการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็ก^{๑๙,๒๐} ซึ่งการสำรวจการบริโภคขนมขบเคี้ยวของเด็กก่อนวันเรียน อายุ ๕-๖ ปี พบว่า ขนมขบเคี้ยวที่เด็กบริโภคมากกว่าสัปดาห์ละครั้ง มากที่สุด คือ ขนมกรุบกรอบ รองลงมา คือ ช็อคโกแลต^{๒๑} ปัจจัยทางการตลาด และการซื้อฉับพลันของผู้บริโภคขนมขบเคี้ยวทั้งเจเนอเรชั่น X (อายุ ๓๙-๕๓ปี) Y (อายุ ๒๑-๓๘ปี) และ Z (อายุ ๑๑-๒๐ปี) ไม่แตกต่างกันโดยปัจจัยตราสินค้า (brand) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนมขบเคี้ยวโดยเฉียบพลันในระดับมาก (สูงกว่าเฉลี่ยทุกปัจจัย) รองลงมาเป็นปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยราคา (price) มีอิทธิพลโดยเฉพาะต่อการซื้อโดยฉับพลันของผู้บริโภคขนมขบเคี้ยวเจเนอเรชั่น X^{๒๓}

กลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล เกือบเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง หรือที่ถูกเรียกว่าอาหารและเครื่องดื่ม “HFSS” (High in Fat, Sugar, and/or Sodium) ปัจจุบันมีเป้าหมายมุ่งไปยังกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมบริโภคของเด็ก^{๒๒} ทำให้เพิ่มความชื่นชอบและการบริโภคผลิตภัณฑ์ รวมถึงการจดจำแบรนด์ผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีผลให้กลุ่มเป้าหมายบริโภคผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ในระยะยาว^{๒๔,๒๕} สื่อโฆษณาของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ มากกว่าหนึ่งครั้งมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารที่มีค่าน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงตามไปด้วย^{๒๕} นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การบริโภคขนมขบเคี้ยวมากขึ้น ร้อยละ ๕๖ เมื่อเล่นเกมส์ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ดังกล่าว^{๒๕} การส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการชักจูงจากของสมนาคุณ หรือการลด แลก แจก แถม มีผลต่อความจำ ความชอบของเด็ก และเด็กมีสิทธิ์ที่จะตกเป็นเป้าหมายของการตลาดที่หยิบยื่นความพึงพอใจในทันทีมากกว่าผู้ใหญ่^{๑๘,๑๙} รวมถึงช่องทางการตลาดทางตรง เช่น การให้พนักงานขายเชิญชวนให้ทดลองใช้ ซิมฟรี จัดแสดงสินค้า การชิงโชค ชิงรางวัล และการโฆษณา ณ จุดขาย มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก นอกจากนี้ขนาด

บรรจุภัณฑ์ยังมีผลทางอ้อมต่อการบริโภคของเด็ก เนื่องจากบรรจุภัณฑ์ขนมถุง เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ที่จำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่ถูกออกแบบมาให้มีปริมาณการบริโภคสำหรับผู้ใหญ่ บรรจุภัณฑ์ขนาดครอบครัวมีราคาถูกกว่าบรรจุภัณฑ์ขนาดเล็ก ดังนั้น เมื่อเด็กเลือกซื้อและบริโภคทำให้เด็กได้รับพลังงานที่เกินความจำเป็นต่อร่างกาย^{๕๖} โดยการศึกษาอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มต่อเด็กตามกลยุทธ์ 7Ps มีรายละเอียดดังนี้

๑) Product (ผลิตภัณฑ์)

- รูปแบบ Package ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้เป็นรูปการ์ตูน เป็นเทคนิคที่มีอิทธิพลต่อเด็ก^{๕๗}
- การศึกษาพบว่าฉลากและบรรจุภัณฑ์ของสินค้าที่มีตัวการ์ตูนนั้นมีผลต่อความชื่นชอบของเด็กเล็ก การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เด็กอายุ ๔-๖ ปี เชื่อว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่มีตัวการ์ตูนที่ฉลากนั้นรสชาติดีกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ไม่มีตัวการ์ตูนและเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์นั้น ๆ บ่อยกว่า^{๕๗}
- ประเทศสหรัฐอเมริกา ทดสอบเด็กอายุ ๓-๕ ปี โดยให้รับประทานอาหารและเครื่องดื่มชนิดเดียวกัน แต่เด็กระบุว่าอาหารและเครื่องดื่มที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์ของแมคโดนัลด์นั้นอร่อยกว่าอาหารและเครื่องดื่มชนิดเดียวกันที่บรรจุในบรรจุภัณฑ์ที่ไม่มีตราสินค้า^{๕๘}
- Nutritional-warning system นั้นออกแบบให้ผู้บริโภคสามารถสังเกตเห็นได้ว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีสารอาหารใดมากเกินไป ลดทอนความอยากในการเลือกบริโภคอาหารโภชนาการต่ำพลังงานสูง (Junk food) หรืออาหารแปรรูป (ultra-process food) ได้^{๕๙}



๒) Price (ราคา)

- การตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงที่รวมถึงการลดแลก แจกแถมนั้นมีผลต่อความจำ และความชอบอาหารของเด็ก ส่วนการใช้พนักงานขายเชิญชวนให้ทดลองใช้ ซิมฟรี จัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย การชิงโชค ชิงรางวัล และการโฆษณามีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวานในเด็ก^{๖๐}
- ตำแหน่งทางราคาของผลิตภัณฑ์เชิญชวนให้เกิดการซื้อโดยฉับพลัน และความพอใจในการซื้อ เพราะผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะซื้อโดยฉับพลันมากขึ้นเมื่อเห็นส่วนลด^{๕๐}

๓) Place (สถานที่จำหน่าย)

- ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมและภาวะโภชนาการเด็ก ซึ่งนอกจากประเภทของสินค้าแล้ว สถานที่ในการวางจำหน่ายก็มีผลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการไม่สมดุล^{๕๑}
- งานวิจัยพบว่าเยาวชนที่เข้าเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้ร้านอาหาร Fast food บริโภคผักผลไม้ไม่พอ และบริโภคน้ำอัดลมมากกว่าปกติ^{๕๒}

๔) Promotion (การส่งเสริมการตลาด)

ด้านการส่งเสริมการขาย ด้วยการโฆษณา

- เยาวชนอายุ ๕-๙ ปี จะเลือกบริโภคอาหารขยะมากขึ้นหลังจากพบเห็นอาหารประเภทดังกล่าวจากสื่อโทรทัศน์^{๕๓}
- การเสพสื่อโทรทัศน์ในเยาวชนอายุ ≤ 12 ปี มีผลต่อดัชนีมวลกายมากขึ้น แม้เยาวชนกลุ่มดังกล่าวจะออกกำลังกาย^{๕๔}
- วัยรุ่น (๑๒-๑๗ปี) ผู้เสพสื่อโฆษณาของผลิตภัณฑ์นั้นๆมากกว่าหนึ่งครั้งมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารที่มีค่าน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงตาม^{๑๕}
- เยาวชนอายุ ๑๒ ปีและต่ำกว่ามีการบริโภคขนมขบเคี้ยวมากขึ้น ๕๖% เมื่อเล่นเกมส์ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์นั้นๆ^{๒๕}
- ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการเล่นเกมส์ที่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเป็นโฆษณาแฝง (advergaming) นั้นเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีสารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และลดการบริโภคผักและผลไม้ในเด็ก^{๕๕}
- ประเทศออสเตรเลียพบว่า เด็กอายุ ๑๐-๑๖ ปีที่รับชมโฆษณาวิดีโอผลิตภัณฑ์อาหารทางยูทูบ และเห็นอาหารยี่ห้อโปรดที่โฆษณาทางออนไลน์ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของปริมาณการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ^{๕๖}
- ประเทศสเปนพบว่าจำนวนที่เพิ่มขึ้นของโฆษณาอาหารขยะในสื่อโทรทัศน์และออนไลน์สัมพันธ์กับการพฤติกรรมการกินอาหารขยะที่เพิ่มมากขึ้นของเยาวชนช่วงวัยเรียน^{๒๔}
- การศึกษาผลกระทบของโฆษณาเชิงพาณิชย์ พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการทดลองที่ได้รับชมโฆษณาอาหารนั้นรับประทานอาหารมากขึ้นโดยเฉลี่ย ๔๘ กิโลแคลอรี เมื่อเทียบกับคนที่ได้รับชมโฆษณาของเล่น ($p < 0.001$)^{๕๗}
- การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารไร้คุณภาพทางโภชนาการผ่านทางสื่อต่างๆที่พุ่งเป้าหมายไปยังเยาวชนและวัยรุ่นเป็นการสร้าง Brand loyalty และมีผลให้กลุ่มเป้าหมายบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นๆในระยะยาว^{๕๕}
- งานวิจัยพบว่าประเทศไทยมีการโฆษณาอาหารประเภท HFSS มากที่สุดจาก ๒๒ ประเทศและโฆษณาดังกล่าวออกอากาศมากที่สุดในช่วงสุดสัปดาห์^{๕๘}
- การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารไร้คุณภาพทางโภชนาการผ่านทางสื่อต่างๆที่พุ่งเป้าหมายไปยังเยาวชนและวัยรุ่นเป็นการสร้าง Brand loyalty และมีผลให้กลุ่มเป้าหมายบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นๆในระยะยาว^{๕๕}
- ๙๙.๕% ของผลิตภัณฑ์น้ำอัดลมและขนมไม่มีหมายเลขทางการโฆษณาในสื่อโฆษณาบนเฟซบุ๊กประเทศไทย (advertising license number)^{๕๙}
- การสำรวจพบว่าองค์กรต่างๆ ใช้โซเชียลมีเดียอย่างกว้างขวางในการโปรโมทสินค้า HFSS เพราะสามารถเข้าถึงตัวบุคคลได้มากกว่าการโฆษณาแบบอื่นๆ^{๕๙}
- จากการศึกษาของหน่วยงานด้านสื่อและการสื่อสารในประเทศออสเตรเลียรายงานว่า เด็กอายุ ๘-๑๗ ปีใช้เวลาในโลกออนไลน์มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต โดยเฉพาะเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก เป็นต้น^{๖๐}
- งานวิจัยพบว่า การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ HFSS ของประเทศชิลีส่งผลให้การพบเห็นโฆษณาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวลดลง (Decrease exposure) ๔๔% ในเด็กและ ๕๘% ในวัยรุ่น^{๖๑}
- การออกกฎหมาย ห้าม ผลิตภัณฑ์อาหารโภชนาการต่ำในเด็กทำการโฆษณา ในประเทศชิลีนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในการโฆษณาบนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารเข้าที่มีค่าน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวและพลังงานเกินกว่าที่ทางการกำหนด โดยพบว่าโฆษณาบนกล่องอาหารเข้าลดลงจาก ๓๕% เป็น ๒๑%^{๖๒}
- ผลหลังจากการประกาศใช้ the Broadcasting Act ๒๐๐๙ ประเทศไอร์แลนด์ พบว่าในการออกอากาศระยะเวลา ๕ วันของรายการสำหรับเด็ก มีการเล่นโฆษณาระหว่างรายการ ๓๒๒ ชิ้น และเป็นโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มไปกว่า ๖๖.๓% โดยอาหารเหล่านี้มีค่าเตือนว่าควรบริโภคแต่น้อยทั้งสิ้น โดยกว่า ๒๔.๗% เป็นอาหารขยะ^{๖๓}

- ข้อมูลหลังการบังคับใช้กฎหมายประเทศอังกฤษ พบว่าโฆษณาในสื่อที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก พบว่าแม้จะมีการลดลงของโฆษณาอาหารไร้คุณค่าทางโภชนาการแต่ในระยะเวลาสองปี (๒๐๐๘-๒๐๑๐) เด็กกลับพบเห็นโฆษณาอาหารประเภทดังกล่าวลดลงแค่ ๑๒.๘% จากโฆษณาทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาหารที่เด็กสามารถพบเห็นได้ในช่องรายการของเด็กเป็นอาหารขยะ^{๖๔}

ด้านการส่งเสริมการขาย ด้วยวิธีการอื่นๆ

- การตลาดและการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงที่รวมถึงการลดแลก แจกแถมนั้นมีผลต่อความจำ และความชอบอาหารของเด็ก ส่วนการไปพนักงานขายเชิญชวนให้ทดลองใช้ ซิมฟรี จัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย การชิงโชค ชิงรางวัล และการโฆษณามีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวานในเด็ก^{๖๕}

- ชิงโชคชิงรางวัล เยาวชนอายุระหว่าง ๑๓-๑๘ ปี มักถูกชักจูงจากของสมนาคุณ โดยเยาวชนในช่วงวัยนี้มักมีลักษณะนิสัยหุนหันพลันแล่น ตัดสินใจไว ดังนั้นจึงมีสิทธิ์ที่จะตกเป็นเป้าหมายของการตลาดที่หยาบคาย ความพึงพอใจในทันทีมากกว่าผู้ใหญ่^{๖๖}

- กลยุทธ์การตลาดแบบดึงดูดใจ เช่น การเสนอสิทธิพิเศษ (ส่วนลด เกมส์ และการให้ของสะสม) และการใช้ตัวการ์ตูนและดาราเพื่อโปรโมทสินค้า นั้นส่งผลต่อความชอบของเด็ก และร้องขอให้ผู้ปกครองซื้อสินค้า ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความผูกพันกับยี่ห้อสินค้าในที่สุด^{๖๗}

- ของเล่นเป็นชุดเพื่อการสะสม เป็นการตลาดอีกรูปแบบหนึ่งในการดึงดูดความชอบของเด็ก การศึกษาในเด็กอายุ ๓-๕ ปีในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการใช้ของเล่นเป็นชุดเพื่อการสะสมช่วยเพิ่มความถี่ในการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ^{๖๘}

- ประเทศออสเตรเลียกับเด็กอายุ ๕-๙ ปี พบว่าเด็กทั่วไปจะเลือกที่จะบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากกว่าอาหารที่ดีต่อสุขภาพ แต่เด็กจะเลือกที่จะบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากกว่าอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ต่อเมื่อนำเสนอชุดของเล่นไปพร้อมกับอาหารเพื่อสุขภาพเท่านั้น^{๖๙}

- การเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมกีฬานั้นก็มีผลต่อความชอบผลิตภัณฑ์อาหารของเด็ก การศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าเด็กอายุ ๑๐-๑๔ ปี ที่อยู่ในสมาคมกีฬาในท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทอาหารและเครื่องดื่ม มองว่าผลิตภัณฑ์นั้นดี และต้องการตอบแทนโดยการบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นๆ ซึ่งเด็กส่วนมากจะได้รับบัตรของขวัญจากบริษัทอาหารและเครื่องดื่มเพื่อเป็นรางวัลในการแข่งกีฬา (๘๖%) และใบประกาศนียบัตรการแข่งขันมีโลโก้ของบริษัทอาหารและเครื่องดื่ม (๗๖%)^{๖๗}

๕) People (บุคคล)

- การใช้ตัวการ์ตูนและดารา เพื่อโปรโมทสินค้า นั้นส่งผลต่อความชอบของเด็ก และร้องขอให้ผู้ปกครองซื้อสินค้า ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความผูกพันกับยี่ห้อสินค้าในที่สุด^{๖๔}

- การศึกษาเด็กอายุ ๙-๑๑ ปีในประเทศอังกฤษพบว่า ปริมาณการบริโภคอาหารว่างที่ไม่ดีต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (๓๘๙ กิโลแคลอรี) ในกลุ่มเด็กที่เห็นภาพของ social media influencer นำเสนออาหารว่างที่ไม่ดีต่อสุขภาพบนอินสตาแกรม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เห็นภาพของ social media influencer นำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่อาหาร^{๖๘}

๖) Physical evidence (องค์ประกอบทางกายภาพ)

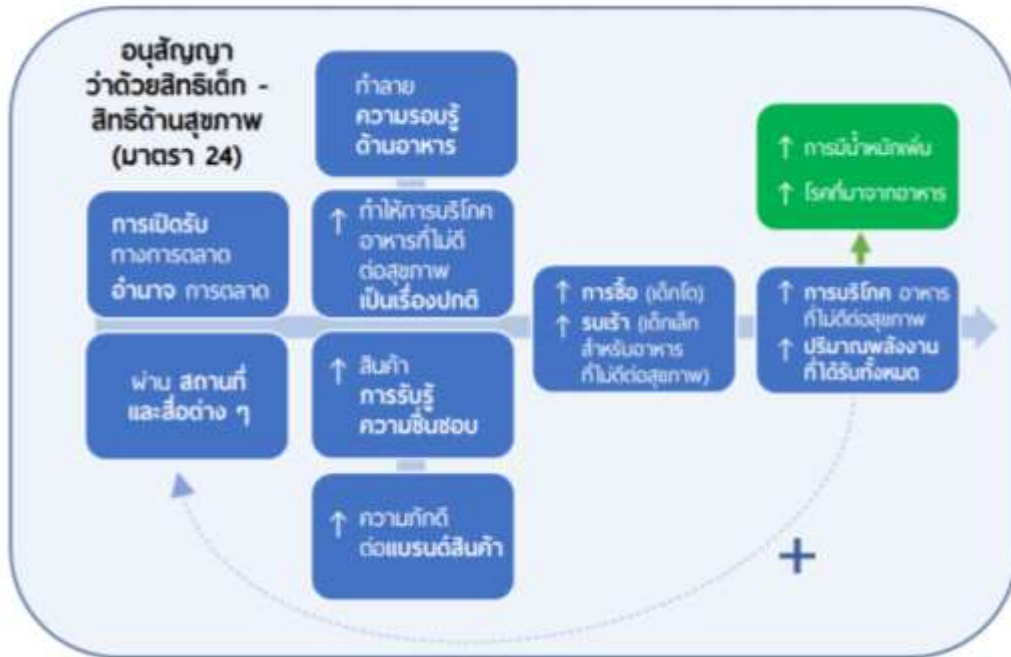
- กลยุทธ์การตลาดค้าปลีกที่สำคัญที่พบว่ามีอิทธิพลต่อเด็ก ได้แก่ การแสดงผลภัณฑ์ในสถานที่ที่โดดเด่น (เช่น ที่หน้าร้าน เช็คเอาท์ หรือตั้งอิสระ) และการแสดงข้อความในแพ็คเกจ^{๖๗}

๗) Process (กระบวนการ)

- ผลการวิจัยจากประเทศไทยการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS มีการใช้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียอย่างครอบคลุม ซึ่งมีเป้าหมาย เฉพาะบุคคล และมีส่วนร่วมมากกว่าช่องทางการตลาดแบบเดิม ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กมากขึ้น^{๒๖}

- การตลาดผ่านแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จดจำโฆษณา เชื่อมโยงแบรนด์^{๒๗}

ข้อสรุปอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ต่อสุขภาพเด็ก โดย UNICEF ประจำปีประเทศไทย^{๒๖}



“การตลาดของอาหาร HFSS ทำให้เด็กบริโภคอาหารเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นและได้รับปริมาณพลังงานทั้งหมดเพิ่มขึ้น การตลาดของอาหาร HFSS พบเห็นได้ทั่วไปในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก เด็กมักพบกับการตลาดอาหารแบบ HFSS ตลอดเวลาที่พวกเขาดำเนินชีวิตประจำวันในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน สนามกีฬา ซูเปอร์มาร์เก็ต โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และที่อื่น ๆ อีกมากมาย เทคนิคการตลาดที่ซับซ้อนต่าง ๆ ช่องทางการสื่อสารที่มากมายและหลากหลายที่ใช้ในการเผยแพร่กลยุทธ์การตลาด ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของการตลาดแบบเฉพาะบุคคลและตรงเป้าหมายผ่านช่องทางดิจิทัล แสดงให้เห็นว่าการตลาดของอาหาร HFSS มีความโดดเด่นและมีอิทธิพลมากอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ข้อมูลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเปิดรับและอำนาจทางการตลาดของอาหาร HFSS นั้นทำให้มีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม HFSS เพิ่มขึ้น สิ่งนี้เกิดขึ้นได้ด้วยการชักจูงให้เด็กรับรู้และมีความชื่นชอบในผลิตภัณฑ์ การเพิ่มความเชื่อมั่นต่อตราสินค้า การสนับสนุนให้การบริโภคอาหาร HFSS เป็นเรื่อง และการทำลายความฉลาดรู้ด้านอาหาร (food literacy) ซึ่งทำการซื้ออาหาร HFSS เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่มีกำลังซื้อ รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กเรียกร้องขอให้ผู้ปกครองซื้ออาหารที่ทำการตลาดอย่างไม่หยุดหย่อน (แรงจูงใจ) ซึ่งเป็นการทำลายความปรารถนาและความตั้งใจของผู้ปกครองที่จะจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้บุตรหลานของตน ข้อมูลยังแสดงให้เห็นอีกว่า การบริโภคอาหาร HFSS ที่เพิ่มขึ้นซึ่งเกิดขึ้นทันทีหลังจากการได้รับการทำการตลาดของอาหาร HFSS นั้นไม่ได้ทำให้เด็กทานน้อยลงในมือถัดไป ซึ่งหมายความว่า ปริมาณพลังงานทั้งหมดที่จะได้รับในแต่ละวันจึงเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เรื่องนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากการได้รับพลังงานที่มากเกินไปจะนำไปสู่การมีน้ำหนักเกินและภาวะน้ำหนักเกินท้ายที่สุด เมื่อมีความต้องการอาหาร HFSS เพิ่มขึ้น การแข่งขันทางการตลาดจะเพิ่มขึ้น และดังนั้นทำให้ระบบนิเวศน์ทางการตลาด (marketing ecosystem) ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น”

๒.๘ ตัวอย่างกฎหมายและมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในต่างประเทศ^{๒๔}

๑. ประเทศชิลี มีการควบคุมแบบภาคบังคับ (mandatory) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปีในทุกช่องทางที่เป็นการจูงใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

กฎหมาย : - Law ๒๐.๖๐๖ on the Nutrient Composition of Food and Its Advertising; Decree No. ๑๓ of ๒๐๑๕
- Decree No. ๑๓ of ๒๐๑๕-Health Regulations for Foods
- Law No. ๒๐๘๖๙ on Food Advertising (regulations yet to be released).

ขอบเขตของการควบคุม :

- อาหารที่มีข้อจำกัดทางโภชนาการ (Nutrient limits) ได้แก่ พลังงาน โซเดียม น้ำตาลรวม และไขมันอิ่มตัว
- การควบคุมการตลาดการสื่อสารการแนะนำการโฆษณาชวนเชื่อหรือการให้ข้อมูลและประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นการจูงใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ในทุกช่องทาง รวมทั้งสื่อ อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน เกม หรือการแข่งขันกีฬา ผลิตภัณฑ์ที่ถูกควบคุมจะถูกห้ามโฆษณาในช่วงเวลา ๐๖.๐๐ น. ถึง ๒๒.๐๐ น. บนโทรทัศน์และภาพยนตร์และต้องไม่โฆษณามุ่งเป้าไปยังเด็กโดยตรง โดยมีแนวทางการโฆษณาที่สื่อไปยังเด็กโดยตรงสำหรับรายการที่มีผู้ชมเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ มากกว่าร้อยละ ๒๐
- ผู้ประกอบการไม่สามารถโฆษณาของเล่นของเล่นที่จะได้รับเมื่อซื้อผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในข้อห้าม

หน่วยงานควบคุมกำกับ คือ Ministry of Health and inter-sectoral network, Ministry of Education (School settings) and Television National Council (broadcast)

ผลการดำเนินการหลังจากใช้มาตรการ

- งานวิจัยพบว่า การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ HFSS ของประเทศชิลี ส่งผลให้การพบเห็นโฆษณาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวลดลง (Decrease exposure) ร้อยละ ๔๔ ในเด็กและร้อยละ ๕๘ ในวัยรุ่น^{๒๕}
- การออกกฎหมายห้ามผลิตภัณฑ์อาหารโภชนาการต่ำในเด็กทำการโฆษณา นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในการโฆษณาบนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารเข้าที่มีค่าน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวและพลังงานเกิน โดยพบว่า การโฆษณาบนกล่องอาหารเข้าลดลงจากร้อยละ ๓๕ เป็นร้อยละ ๒๑^{๒๖}

๒. ประเทศอังกฤษ มีการควบคุมแบบภาคบังคับ (mandatory) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี ในโทรทัศน์วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ อีเมลล์ ไปรษณีย์ ข้อความ SMS ป้ายโฆษณา โปสเตอร์ โรงภาพยนตร์ วีดีโอ ดีวีดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

กฎหมาย : -Code of Advertising Practice (CAP Code) for non-broadcast media (๒๐๑๐)
-UK Code of Broadcast Advertising (BCAP Code) for broadcast media (๒๐๑๐)

ขอบเขตของการควบคุม :

- อาหารที่เข้าข่ายถูกควบคุมโฆษณา ได้แก่ อาหารที่มีไขมัน เกลือ หรือน้ำตาล (HFSS) สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดตาม **nutrient profile score**
- ภายใต้ CAP Code ห้ามโฆษณาอาหารประเภท HFSS เจาะจงไปที่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี หรือในรายการที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปีเป็นผู้ชมตั้งแต่ ร้อยละ ๒๕ ขึ้นไป ห้ามมีการโฆษณาในลักษณะที่สื่อสารการกินไม่ถูกหลักโภชนาการและการมีกิจกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม
- ภายใต้ BCAP Code ผลิตภัณฑ์ที่จัดอยู่ในประเภท HFSS ห้ามโฆษณาในรายการหรือระหว่างการออกอากาศที่ชี้ชวนไปทางเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี
- ห้ามโฆษณาตัวการ์ตูนที่เป็นที่นิยมในเด็กสำหรับอาหาร HFSS ในเด็กอนุบาลและประถมศึกษา ยกเว้นตัวการ์ตูนที่เป็นสัญลักษณ์ของแบรนด์อยู่แล้ว เช่น โทนีไทเกอร์
- จำกัดการตลาดเพื่อสร้างแบรนด์ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร HFSS

หน่วยงานควบคุมกำกับ คือ คณะกรรมการอาหาร CAP code ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ The Advertising Standards Authorities (ASA)

ผลการดำเนินหลังใช้มาตรการ

- หลังการบังคับใช้กฎหมายโฆษณาในสื่อที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กพบว่าแม้จะมีการลดลงของโฆษณาอาหารไม่มีคุณค่าทางโภชนาการแต่ในระยะเวลาสองปี (๒๐๐๘-๒๐๑๐) เด็กกลับพบเห็นโฆษณาอาหารประเภทดังกล่าวลดลงแค่ ร้อยละ ๑๒.๘ จากโฆษณาทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาหารที่เด็กสามารถพบเห็นได้ในช่องรายการของเด็กเป็นอาหารไม่มีประโยชน์^{๖๕}
- หลังจากดำเนินการควบคุมโฆษณา ๔ ปี ค.ศ.๒๐๑๐ พบว่า จำนวนเด็กทั้งหมดที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์ HFSS ลดลง ร้อยละ ๓๗ (เด็กเล็กที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์ HFSS ลดลง ร้อยละ ๕๒ เด็กโตที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์ HFSS ลดลง ร้อยละ ๒๒) การลดลงของโฆษณา HFSS ในโทรทัศน์คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐^{๖๖}
- การศึกษาในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ กฎหมาย HFSS ส่งผลให้การจับจ่ายอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในครัวเรือนที่มีเด็กเล็กลดลงคิดเป็นเงิน ๑๔.๙ ปอนด์สำหรับอาหารและ ๕.๖ ปอนด์สำหรับเครื่องดื่มต่อครัวเรือน^{๖๗}

๓. ประเทศเกาหลีใต้ มีการควบคุมแบบภาคบังคับ (mandatory) ในเด็กอายุ ๔-๑๓ ปี

กฎหมาย: Special Act on Safety Management of Children's Dietary Life (๒๐๑๐)

ขอบเขตของการควบคุม :

- ห้ามโฆษณาอาหารที่เด็กชื่นชอบโดยหมายถึง “กลุ่มอาหารพลังงานสูงโภชนาการต่ำ” ในโทรทัศน์ ช่วงเวลา ๐๕.๐๐ น. ถึง ๑๙.๐๐ น. และรวมถึงการโฆษณาระหว่างรายการเด็ก
- ผู้ประกอบการไม่สามารถโฆษณาของเล่นที่จะได้รับ เมื่อซื้ออาหารในข้อห้ามดังกล่าว

หน่วยงานควบคุมกำกับ คือ Korean Ministry of Food and Drug Safety

ผลการดำเนินหลังใช้มาตรการ

- หลังจากเริ่มใช้ข้อบังคับพบว่าจำนวนโฆษณาอาหารพลังงานสูงคุณค่าโภชนาการต่ำลดลง ร้อยละ ๘๑ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดและการโฆษณาในรายการเด็กลดลง ร้อยละ ๕๒^{๖๘}

๔. ประเทศแคนาดา รัฐควิเบก มีการควบคุมแบบภาคบังคับ (mandatory) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี

กฎหมาย: Quebec Consumer Protection Act ๒๐๑๒

ขอบเขตของการควบคุม :

- จำกัด โฆษณาทุกชนิดที่มีเนื้อหาสื่อถึงเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อในมือถือ
- ห้ามการส่งเสริมการขาย สินค้าของแถม
- จำกัดการทำแบรนด์ หากเป็นการโฆษณาสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี
- ห้ามการทำสปอนเซอร์ หากเป็นการสปอนเซอร์ที่แฝงโฆษณาสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี

หน่วยงานควบคุมกำกับ Office de la protection du consommateur

ผลการดำเนินหลังใช้มาตรการ

- การห้ามโฆษณาในควิเบกนำไปสู่การลดลงของการบริโภค fast food นับเป็นจำนวนเงิน ๘๘ ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี^{๖๙}

๕. ประเทศออสเตรเลีย มีการควบคุมการโฆษณาแบบอาสาสมัคร (voluntary) และแบบภาคบังคับ (mandatory) โดยในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ควบคุมประเภทอาหารและเครื่องดื่ม และเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปี ควบคุมประเภท fast food ในโทรทัศน์วิทยุโรงภาพยนตร์สื่อ อินเทอร์เน็ต โดยอาหารกลุ่ม fast food ควบคุมการโฆษณาในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ป้ายโฆษณา อีเมลล์ เกมออนไลน์

ข้อปฏิบัติ : - Responsible Children's Marketing Initiative (RCMI) ๒๐๐๙ (voluntary, self-regulated)

- Quick Service Restaurant Initiative for Responsible Advertising and Marketing to Children ๒๐๐๙ (QSRI) (voluntary, self-regulated)
- Australian Association of National Advertisers (AANA) Code of Advertising and Marketing to Communications to Children (Children's Code) ๒๐๑๔ (mandatory, self-regulated)

ขอบเขตของการควบคุม :

- การโฆษณาต้องนำเสนอ Healthier dietary choices ของผลิตภัณฑ์ที่ผู้ประกอบการกำหนด และให้มีการสื่อถึงการบริโภคที่เหมาะสมร่วมกับการมีกิจกรรมทางกาย
- QSRI กำหนดว่าห้ามผู้ประกอบการแจกบัตรกำนัล / บัตรของขวัญให้แก่เด็กในงานอีเวนต์ต่างๆ นอกจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานโภชนาการ

หน่วยงานควบคุมกำกับ คือ Advertising Standards Bureau สำหรับ RCMI and QSRI โดยอยู่ภายใต้ Australian Food and Grocery Council

ผลการดำเนินหลังใช้มาตรการ

- ปี ค.ศ. ๒๐๑๗ มี ๗ บริษัท ลงนามความร่วมมือกับ QSRI และมี ๑๘ บริษัท ลงนามความร่วมมือกับ RCMI การศึกษาในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ แสดงให้เห็นว่าระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๑๑ ถึง ๒๐๑๕ ไม่มีการลดอัตราการใช้โฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในออสเตรเลีย^{๗๑} โดยเฉลี่ยแล้วเด็กยังพบเห็นโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเฉลี่ยประมาณ ๓ ครั้งต่อชั่วโมงในช่วงเวลาที่มีผู้ชมโทรทัศน์มากที่สุด (prime time)

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการศึกษา: การศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสาร (Documentary review) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างของกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะทางเลือกรื้อถอนกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps โดยสืบค้นจาก Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องตามข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย

๓.๒ เครื่องมือ: ข้อเสนอแนะทางเลือกรื้อถอนกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ ขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย และกรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps

๓.๒.๑ ข้อเสนอแนะทางเลือกรื้อถอนกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำตลาดของอาหารและเครื่องดื่ม สำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย **รายละเอียดข้อเสนอหลักทั้งหมด ๑๑ ข้อ ดังนี้**

- ๑) ประกาศเป็นกฎหมายเพื่อการบังคับใช้
- ๒) มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลในการขับเคลื่อน
- ๓) กำหนดให้การควบคุมการทำตลาดของอาหาร HFSS ในเด็กเป็นวัตถุประสงค์หลักของกฎหมาย
- ๔) ปกป้องเด็กทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
- ๕) ครอบคลุมกลยุทธ์ทางการตลาดของอาหาร HFSS ทั้งหมดโดยไม่คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย
- ๖) บังคับใช้กฎหมายที่ครอบคลุมทั้งสถานที่ เวลา และช่องทางสื่อสารทั้งหมดที่เด็กจะได้รับกลยุทธ์ทางการตลาดของอาหารและเครื่องดื่ม HFSS
- ๗) จำกัดการทำตลาดของอาหาร HFSS ในทุกสถานที่ที่มีเด็ก (สถานที่ที่มีเด็กรวมตัวกัน สถานที่สาธารณะ สถานที่ค้าปลีก)
- ๘) จำกัดการทำตลาดของอาหาร HFSS ในสื่อทุกช่องทางในระหว่างเวลา ๖:๐๐-๒๔:๐๐ น.
- ๙) ห้ามการทำตลาดของอาหาร HFSS ในช่องทางดิจิทัล และช่องทางที่ไม่ใช่ดิจิทัล
- ๑๐) จัดหมวดหมู่อาหารและเครื่องดื่มที่ 'ได้รับอนุญาต' หรือ 'ไม่ได้รับอนุญาต' สำหรับการทำตลาดตามระบบการจัดหมวดหมู่อาหารที่มีประสิทธิภาพ
- ๑๑) ติดตามตรวจสอบและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายโดยใช้หน่วยงานอิสระของรัฐ และมีกลไกกลไกบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด

๓.๒.๒ กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ประกอบด้วย

- ๑) Product (ผลิตภัณฑ์)
- ๒) Price (ราคา)
- ๓) Place (สถานที่จำหน่าย)
- ๔) Promotion (การส่งเสริมการตลาด)
- ๕) People (บุคคล)
- ๖) Physical evidence (องค์ประกอบทางกายภาพ)
- ๗) Process (กระบวนการ)

๓.๓ เก็บรวบรวมข้อมูล: ทบทวนเอกสาร (Document Review) กฎหมายควบคุมกลยุทธการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กของประเทศไทยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร ผ่านระบบสืบค้น Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย โดยคำค้นหาสำคัญ ได้แก่ กฎหมาย ประเทศไทย อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เด็ก ไขมัน น้ำตาล โซเดียม และกลยุทธการตลาด 7Ps

๓.๔ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

๑) กฎหมายควบคุมกลยุทธการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ตามรายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธการตลาด 7Ps ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

๒) อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก คือ อาหารและเครื่องดื่มที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่จะมีปริมาณไขมัน น้ำตาล โซเดียมสูง และเป็นกลุ่มที่เด็กบริโภคบ่อยครั้ง โดยอาหาร เลือกศึกษากลุ่มขนมกรุบกรอบ ช็อคโกแลต ผลิตภัณฑ์ขนมอบ ไอศกรีมที่อยู่มีลักษณะพร้อมบริโภค วัน เยลลี่ และอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับเครื่องดื่ม เลือกศึกษากลุ่มเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ได้แก่ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว ผลิตภัณฑ์ของนม และน้ำนมถั่วเหลือง

๓) หน่วยงานภาครัฐที่สืบค้นข้อมูล ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงคมนาคม (คค.) กระทรวงการคลัง (กค.) กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.)

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์รายละเอียดข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ให้อยู่ภายใต้กรอบกลยุทธการตลาด 7Ps

๒. วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อหาความแตกต่างระหว่างรายละเอียดข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธการตลาด 7Ps กับกฎหมายควบคุมกลยุทธการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กที่ดำเนินการในปัจจุบัน

๓.๖ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

๑. ศึกษารายละเอียดข้อเสนอแนะทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย และศึกษากรอบกลยุทธการตลาด 7Ps

๒. วิเคราะห์และสรุปรายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ให้อยู่ภายใต้กรอบกลยุทธการตลาด 7Ps

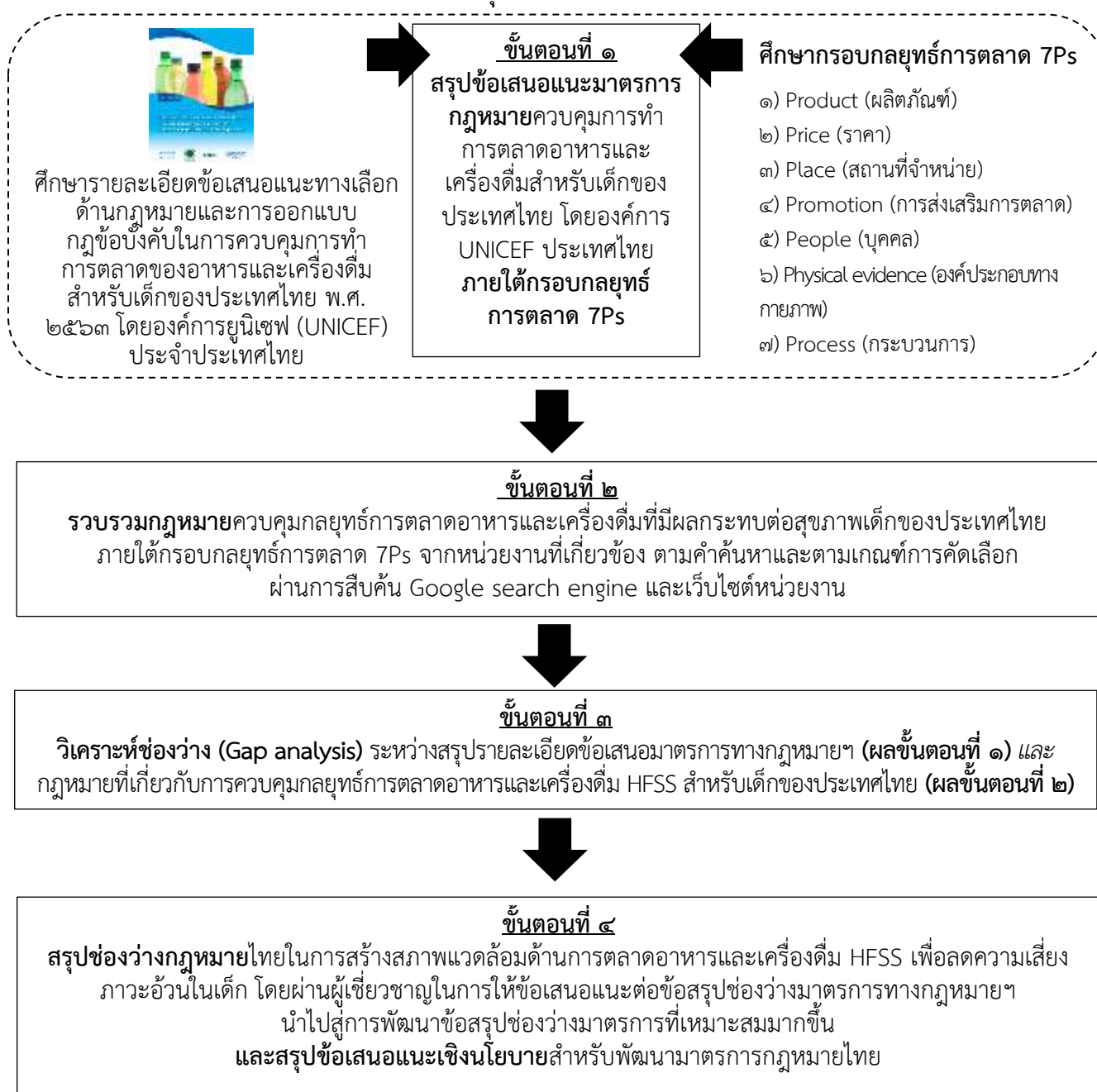
๓. ทบทวนเอกสาร (Document Review) และรวบรวมกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามคำค้นหาและตามเกณฑ์การคัดเลือก ผ่านการสืบค้น Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงาน

๔. วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อหาความแตกต่างระหว่างรายละเอียดข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps กับกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กที่ดำเนินการในปัจจุบัน

๕. สรุปช่องว่างมาตรการทางกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กของประเทศไทย โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอแนะช่องว่างมาตรการทางกฎหมายฯ นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอช่องว่างมาตรการที่เหมาะสมมากขึ้น

๖. สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาลและโซเดียมสูง เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนในเด็กและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๗ สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน



บทที่ ๔ ผลการศึกษา

๔.๑ ผลวิเคราะห์รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย^{๒๖} ให้อยู่ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) **Product (ด้านผลิตภัณฑ์)** เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๒ ๕ ๖ ๙ และ ๑๐ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑.๑ กำหนดคุณภาพอาหารและเครื่องดื่มที่ควรถูกควบคุมการตลาดตามข้อเสนอแนะ คือ อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง (High in fat sugar and sodium; HFSS)

๑.๒ ควรกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำการตลาด (ข้อเสนอแนะที่ ๒ และ ๑๐)

๑.๓ บรรจุภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ควรจะปราศจากการสื่อสารการตลาดรูปแบบ เช่น การมีตัวละคร หรือการ์ตูนบนบรรจุภัณฑ์ของอาหาร การเพิ่มปริมาณฟรี (ข้อเสนอแนะที่ ๕ ๖ และ ๗)

๑.๔ ควบคุมการตลาดของแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS โดยเฉพาะร้านอาหารจานด่วน ร้านขนมหวาน (ข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗)

๒) **Price (ราคา)** เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๕ และ ๗ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๒.๑ การควบคุมการลดราคา (ข้อเสนอแนะที่ ๕)

๒.๒ การควบคุมส่งเสริมการขายด้านราคา (ข้อเสนอแนะที่ ๗)

๓) **Place (สถานที่จำหน่าย)** เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๗ และ ๙ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๓.๑. จำกัดการทำการตลาดของอาหาร HFSS ในทุกสถานที่ที่มีเด็ก (ข้อเสนอแนะที่ ๗)

- สถานที่ต่าง ๆ ที่มีเด็กรวมตัวกัน เช่น โรงเรียน สถานที่สำหรับเด็กปฐมวัย สนามเด็กเล่น สถานที่ให้บริการแก่ครอบครัวและเด็ก กิจกรรมด้านกีฬาและวัฒนธรรมของเด็กที่ได้รับเงินสนับสนุน

- สถานที่สาธารณะ การขนส่งสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะการตลาดในสถานที่สาธารณะ ในระบบขนส่งสาธารณะ หรือในกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ

- สถานที่ค้าปลีก

๓.๒. ควบคุมการตลาดของอาหาร HFSS ในช่องทางการจำหน่ายดิจิทัล และช่องทางที่ไม่ใช่ดิจิทัล (ข้อเสนอแนะที่ ๙)

๔) **Promotion (การส่งเสริมการตลาด)** เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๕ ๖ ๗ ๘ และ ๙ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๔.๑ การควบคุมการสื่อสารการตลาด/การโฆษณาทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและแบรนด์อาหาร HFSS ทุก ช่องทาง ช่วงเวลาและทุกสถานที่ที่เด็กเข้าถึง ทั้งช่องทางดิจิทัล และช่องทางที่ไม่ใช่ดิจิทัล (ข้อเสนอแนะที่ ๕ ๖ ๘ และ ๙)

- สื่อที่ออกอากาศปกติ (โทรทัศน์ โรงภาพยนตร์ และวิทยุ ฯลฯ)

- สื่อทั่วไป (สิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณา ฯลฯ)

- สื่อดิจิทัล (เว็บไซต์ ร้านค้าออนไลน์)
- สถานจำหน่าย (โรงเรียน สนามเด็กเล่น สถานที่สาธารณะ ร้านค้าปลีก)
- ช่วงเวลาการจำกัดการตลาดอาหาร HFSS อาจเป็นช่วงระหว่าง ๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.
- ๔.๒. ควบคุมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม เช่น การสนับสนุนงบประมาณ (ข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗)
- ๔.๓. ควบคุมการส่งเสริมการขายแจก แคม ให้ ซิงโซค ซิงรางวัล (ข้อเสนอแนะที่ ๒, ๕ และ ๗)
- แจกผลิตภัณฑ์ให้ชิมฟรี (ข้อเสนอแนะที่ ๗) แจกของรางวัล (ข้อเสนอแนะที่ ๕)
- แคมของเล่น หนังสือ (ข้อเสนอแนะที่ ๕)
- การแข่งขัน ซิงโซค (ข้อเสนอแนะที่ ๒ และ ๕)

๕) People (บุคคล) เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๔ และ ๕ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๕.๑ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ต้องได้รับการปกป้องจากการตลาดของอาหาร HFSS ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (UNCRC) (ข้อเสนอแนะที่ ๔)

๕.๒. ควบคุมเทคนิคการตลาดต่าง ๆ ที่ดึงดูดใจเด็ก ผ่านการใช้ภาพ เสียง หรือการออกแบบให้ดึงดูดใจเด็ก เช่น ตัวละคร หรือคนที่มีชื่อเสียง ตัวละครเด็กหรือเสียงเด็ก (ข้อเสนอแนะที่ ๕)

๖) Physical evidence (องค์ประกอบทางกายภาพ) เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๖.๑ สถานที่ค้าปลีก ควรห้ามวางหรือไม่อนุญาตให้วางผลิตภัณฑ์อาหาร HFSS ไว้ที่ความสูงต่ำกว่า ๑ เมตรจากพื้น (เช่น ระดับสายตาของเด็กเล็ก) ภายใน ๒ เมตรจากจุดขาย (เช่นที่จุดชำระเงิน) หรือในลักษณะอื่นที่อาจจะดึงดูดความสนใจของเด็กในร้านค้าปลีก (ข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗)

๖.๒ ควรห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์และแบรนด์ของอาหาร HFSS ในสถานที่ค้าปลีก (ข้อเสนอแนะที่ ๗)

๗) Process (กระบวนการ) เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้รายละเอียดของข้อเสนอแนะที่ ๕ ๖ และ ๙ ซึ่งสรุปมาตรการควบคุมการตลาดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. ควบคุมการตลาดที่ให้หรือส่งให้เด็กโดยตรง (เช่น เช่น จดหมาย ข้อความ ผ่านอีเมล ข้อความในโทรศัพท์ การแจ้งเตือนในแอปพลิเคชันของโทรศัพท์ หรือ การแจกให้ชิมฟรีในสถานที่ต่างๆ) (ข้อเสนอแนะที่ ๕ และ ๖)

๒. ควบคุมการตลาดที่โดยตั้งเป้าหมายเฉพาะบุคคลหรือการสร้างให้มีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้งเครือข่าย กลุ่มออนไลน์การชักชวนเข้ากลุ่ม เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน (ข้อเสนอแนะที่ ๙)

ทั้งนี้ ตามกรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ไม่ได้กล่าวถึง ข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทยข้อที่ ๑ และข้อที่ ๑๑ เนื่องจากข้อที่ ๑ กล่าวถึง “ประกาศเป็นกฎหมายเพื่อการบังคับใช้” ซึ่งเป็นกรอบภาพรวมของกลยุทธ์ 7Ps ให้ดำเนินการในรูปแบบกฎหมายภาคบังคับ และข้อ ๑๑ กล่าวถึง “การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายโดยใช้หน่วยงานอิสระของรัฐ และมีกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด” ไม่เกี่ยวข้องกับมาตรการควบคุมการตลาดโดยตรง แต่เป็นการกำกับติดตามเมื่อสามารถดำเนินมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ดังนั้น จึงไม่ได้ถูกใช้ในการวิเคราะห์ของประเด็นนี้

๔.๒ ผลการทบทวนเอกสาร (Document Review) และรวบรวมกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหาร และเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามคำค้นหาและตามเกณฑ์การคัดเลือก ผ่านการสืบค้น Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงาน

ตามคำค้นหาและตามเกณฑ์การคัดเลือก ผ่านการสืบค้น Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงาน พบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS สำหรับเด็กภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ -๒๕๖๕ จำนวน ๗๓ ฉบับ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ๑๙ ฉบับ และอนุบัญญัติ ๕๔ ฉบับ โดยมีรายนามกฎหมายดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายนามกฎหมาย	หน่วยงาน
๑	พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข
๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐๐ การแสดงฉลากของวุ้นสำเร็จรูปและขนมเยลลี่ พ.ศ.๒๕๒๙	
๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗๔ กำหนดอาหารที่ห้ามนำเข้าหรือจำหน่าย (ของหมักดอง ห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่าย) พ.ศ.๒๕๓๙	
๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘๒ เรื่อง ฉลากโภชนาการ พ.ศ.๒๕๔๑	
๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๖ ขา พ.ศ.๒๕๔๓	
๖	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๗ กาแฟ พ.ศ.๒๕๔๓	
๗	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๘ น้ำมันถั่วเหลืองในภาชนะบรรจุปิดสนิท พ.ศ.๒๕๔๓	
๘	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๑๐ อาหารกึ่งสำเร็จรูป พ.ศ.๒๕๔๓	
๙	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๑๓ แยม เยลลี่ มาร์มาเลต พ.ศ.๒๕๔๓	
๑๐	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๑๙ ฉลากโภชนาการ ฉบับ ๒ พ.ศ.๒๕๔๔	
๑๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๒๔ ขนมปัง พ.ศ.๒๕๔๔	
๑๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๒๘ หมากฝรั่งและลูกอม พ.ศ.๒๕๔๔	
๑๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๓๗ การแสดงฉลากของอาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที พ.ศ.๒๕๔๔	
๑๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๖๓ เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย (กำหนดขนาดวุ้นห้ามนำเข้า) พ.ศ.๒๕๔๕	
๑๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๗๖ กาแฟ พ.ศ.๒๕๔๖ (ฉบับที่ ๒)	
๑๖	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๗๗ ขา พ.ศ.๒๕๔๖ (ฉบับที่ ๒)	
๑๗	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๐ เรื่อง นมโค พ.ศ.๒๕๕๖	
๑๘	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๑ นมปรุงแต่ง พ.ศ.๒๕๕๖	
๑๙	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๒ ผลิตภัณฑ์ของนม พ.ศ.๒๕๕๖	
๒๐	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๓ นมเปรี้ยว พ.ศ.๒๕๕๖	
๒๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๔ เรื่อง ไอศกรีม พ.ศ.๒๕๕๖	
๒๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๕ เรื่อง อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท พ.ศ.๒๕๕๖	

ลำดับ	รายนามกฎหมาย	หน่วยงาน
๒๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๖ เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท พ.ศ.๒๕๕๖	
๒๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๖๗ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ พ.ศ.๒๕๕๗	
๒๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๓ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐	
๒๖	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๘ เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิตนำเข้า หรือจำหน่าย (Trans Fat) พ.ศ.๒๕๖๑	
๒๗	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๙๔ เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒) วันบังคับใช้วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๒	
๒๘	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๑ พ.ศ.๒๕๖๒ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ ๓)	
๒๙	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๒ เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒	
๓๐	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๖ เรื่อง นมโค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒	
๓๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๗ เรื่อง นมปรุงแต่ง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒	
๓๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๘ เรื่อง ผลิตภัณฑ์ของนม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒	
๓๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๑๐ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒	
๓๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘๓ ซีอค็อกแลต พ.ศ.๒๕๒๗	
๓๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กาแฟ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๔	
๓๖	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ซีอค็อกแลต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔	
๓๗	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๔	
๓๘	ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๗๓) เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ทางเลือกสุขภาพ) พ.ศ.๒๕๕๙	
๓๙	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๒๑ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง น้ำมันและไขมัน	
๔๐	ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔	
๔๑	คำสั่ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๓๔๓/๒๕๔๘ เรื่อง หลักเกณฑ์การแสดงรูปภาพสวนประกอบของผลิตภัณฑ์บนฉลากอาหาร	

ลำดับ	รายนามกฎหมาย	หน่วยงาน
๔๒	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ (ฉบับรวม)	สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักนายกรัฐมนตรี
๔๓	พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ.๒๕๔๕	
๔๔	พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔	กระทรวงพาณิชย์ (พณ.)
๔๕	ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การพิสูจน์ลักษณะบ่งเฉพาะตาม มาตรา ๗ วรรคสาม แห่ง พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๓	
๔๖	พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.๒๕๔๒	
๔๗	ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยสินค้าและบริการ ฉบับ ๑ พ.ศ.๒๕๖๓ เรื่อง กำหนดสินค้าและบริการควบคุม	
๔๘	พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.๒๕๔๙	
๔๙	ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียน พาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ.๒๕๕๓	
๕๐	พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖	
๕๑	ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความ รอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันต กรรม พ.ศ.๒๕๖๓	
๕๒	พ.ร.บ.การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๒	
๕๓	ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา	
๕๔	พ.ร.บ.ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ.๒๕๕๑	
๕๕	พ.ร.บ. องค์การจัดสรรคลื่นความถี่ และกำกับการประกอบกิจการ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ.๒๕๕๓	สำนักงานคณะกรรมการ กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และ กิจการโทรคมนาคม แห่งชาติ (กสทช.)
๕๖	ประกาศ กสทช. เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำผังรายการสำหรับการให้บริการ กระจายเสียงหรือโทรทัศน์ พ.ศ.๒๕๖๒	
๕๗	พ.ร.บ.ขนส่งทางบก พ.ศ.๒๕๒๒	
๕๘	ประกาศกรมการขนส่งทางบก เรื่อง ตัวอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่ตัวถูกรถ ที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารและรถที่ใช้ในการขนส่งสัตว์หรือสิ่งของ พ.ศ.๒๕๕๕	กระทรวงคมนาคม (คค.)
๕๙	ประกาศกรมขนส่งทางบก เรื่อง การจัดทำให้มีการโฆษณาบนรถยนต์สาธารณะ และรถยนต์บริการ พ.ศ.๒๕๖๖	
๖๐	พ.ร.บ.ว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐	
๖๑	พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.๒๔๗๘	กระทรวงมหาดไทย (มท.)
๖๒	พ.ร.บ.ภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๑๐	
๖๓	กฎกระทรวง กำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๖๓	

ลำดับ	รายนามกฎหมาย	หน่วยงาน
๖๔	พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖	กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ (พม.)
๖๕	พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิต พ.ศ.๒๕๖๐	กระทรวงการคลัง (กค.)
๖๖	ประกาศกรมสรรพสามิต เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจวัด ปริมาณน้ำตาล	
๖๗	กฎกระทรวง กำหนด พิกัด อัตรา ภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๐	
๖๘	กฎกระทรวง กำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๖๒	
๖๙	กฎกระทรวง กำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ.๒๕๖๔	
๗๐	กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน ด้านการบริหารการ จัดเก็บภาษีสรรพสามิต ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.๒๕๖๐	
๗๑	พ.ร.บ.นโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา (กก.)
๗๒	พ.ร.บ.นโยบายการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑	
๗๓	พ.ร.บ.ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.๒๕๕๑	กระทรวงวัฒนธรรม (ค้นพบจาก กฎหมาย กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา (กก.) ซึ่งปลดกระทรวง วัฒนธรรม เป็นรอง ประธานคณะกรรมการ)

๔.๓ การเปรียบเทียบข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps
กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน และช่องว่างการดำเนินการของประเทศไทย

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
๑. Product (ผลิตภัณฑ์)		
<p>๑.๑ กำหนดคุณภาพอาหารและเครื่องดื่มที่ควรถูกควบคุมการตลาด ตามข้อเสนอแนะ คือ อาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง (High in fat sugar and sodium; HFSS)</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘๓ ซีออคโกแลต พ.ศ.๒๕๒๗ ๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐๐ การแสดงฉลากของวันสำเร็จรูปและขนมเยลลี่ พ.ศ.๒๕๒๙ ๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๖ ซา พ.ศ.๒๕๔๓ ๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๗ กาแฟ พ.ศ.๒๕๔๓ ๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙๘ นำนมถั่วเหลืองในภาชนะบรรจุปิดสนิท พ.ศ.๒๕๔๓ ๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๑๐ อาหารกึ่งสำเร็จรูป พ.ศ.๒๕๔๓ ๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๑๓ แยม เยลลี่ มาร์มาเลต พ.ศ.๒๕๔๓ ๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๒๔ ขนมปัง พ.ศ.๒๕๔๔ ๑๐. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๒๘ หมากฝรั่งและลูกอม พ.ศ. ๒๕๔๔ ๑๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๖๓ เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย (กำหนดขนาดวันห้ามนำเข้า) พ.ศ.๒๕๔๕ ๑๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๗๖ กาแฟ พ.ศ.๒๕๔๖ (ฉบับที่ ๒) ๑๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๗๗ ซา พ.ศ.๒๕๔๖ (ฉบับที่ ๒) ๑๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๐ เรื่อง นมโค พ.ศ.๒๕๕๖ ๑๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๑ นมปรุงแต่ง พ.ศ.๒๕๕๖ 	<p>๑.๑ กำหนดคุณภาพอาหารและเครื่องดื่มที่ควรถูกควบคุมการตลาด</p> <p>- ยังไม่มีการควบคุมคุณภาพของปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมในอาหารและเครื่องดื่มในการดำเนินการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย</p> <p>แต่มีการควบคุมไขมันทรานส์ในการห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๘ และปัจจุบันมีการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มอยู่ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ซึ่งเป็นการควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐานอาหารแต่ละชนิด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขของอาหารและเครื่องดื่มแต่ละชนิด เช่น เยลลี่ ให้มีน้ำผลไม้หรือน้ำสกัดได้จากผลไม้ที่ใช้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของน้ำหนัก และควบคุมความปลอดภัยของอาหาร เช่น ปริมาณวัตถุเจือปนอาหาร จุลินทรีย์ สารปนเปื้อน เป็นต้น รวมทั้ง พ.ร.บ.</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
	<p>๑๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๒ ผลิตภัณฑ์ของนม พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๑๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๓ นมเปรี้ยว พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๑๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๔ เรื่อง ไอศกรีม พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๑๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๕ เรื่อง อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๒๐. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๖ เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๒๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๒ เรื่อง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>๒๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๖ เรื่อง นมโค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๒๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๗ เรื่อง นมปรุงแต่ง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>๒๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๘ เรื่อง ผลิตภัณฑ์ของนม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>๒๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กาแฟ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๔</p> <p>๒๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ช็อกโกแลต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔</p> <p>๒๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๔</p> <p>๒๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๘ เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย (Trans Fat) พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎีกา - พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ (ฉบับรวม)</p>	<p>คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ ควบคุมกำกับติดตามรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายหรือไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้กล่าวถึงคุณภาพของปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมในผลิตภัณฑ์</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
<p>๑.๒ ควรกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำการตลาด (ข้อเสนอแนะที่ ๒ และ ๑๐)</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓ พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ๓. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๗๓) เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ทางเลือกสุขภาพ) พ.ศ.๒๕๕๙ 	<p>๑.๒ การกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำการตลาด</p> <p>- ยังไม่มีเกณฑ์ภาคบังคับในการจำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำการตลาด แต่มีเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มแบบภาคสมัครใจ เพื่อใช้ในการขอเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ สำหรับแสดงบนบรรจุภัณฑ์ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓ ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒</p>
<p>๑.๓ บรรจุภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ควรจะปราศจากการสื่อสารการตลาดรูปแบบ เช่น การมีตัวละคร หรือการ์ตูนบนบรรจุภัณฑ์ของอาหาร การเพิ่มปริมาณฟรี (ข้อเสนอแนะที่ ๕ ๖ และ ๗)</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗๔ กำหนดอาหารที่ห้ามนำเข้าหรือจำหน่าย (ของหมตอายุ ห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่าย) พ.ศ.๒๕๓๙ ๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘๒ เรื่อง ฉลากโภชนาการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๑๙ ฉลากโภชนาการ ฉบับ ๒ พ.ศ.๒๕๕๔ ๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๓๗ การแสดงฉลากของอาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที พ.ศ.๒๕๕๔ ๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๖๗ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ พ.ศ.๒๕๕๗ 	<p>๑.๓ บรรจุภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS</p> <p>- ยังไม่ได้มีการควบคุมการสื่อสารการตลาดที่ดึงดูดเด็ก เช่น ตัวละคร หรือการ์ตูนบนบรรจุภัณฑ์อาหาร แต่กำหนดให้ภาชนะบรรจุ (บรรจุภัณฑ์) อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ให้มีการแสดงข้อความแสดงรายละเอียดบนฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ เช่น ชื่อ เลขสารบบอาหาร วันเดือนปีผลิต หรือหมตอายุ เป็นต้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗๔ ๑๘๒ ๒๑๙ ๒๓๗ ๓๖๗ ๓๘๓ ๔๐๑</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
	<p>๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๓ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๙๔ เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒) วันบังคับใช้วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๒</p> <p>๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๑ พ.ศ.๒๕๖๒ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ ๓)</p> <p>๑๐. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๐๐ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ เรื่อง การแสดงฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>๑๑. คำสั่ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๓๔๓/๒๕๕๘ เรื่อง หลักเกณฑ์การแสดงรูปภาพส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์บนฉลากอาหาร</p> <p>๑๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓ พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร</p> <p>๑๓. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๗๓) เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ทางเลือกสุขภาพ) พ.ศ.๒๕๕๙</p> <p>๑๔. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๗๓) เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (ทางเลือกสุขภาพ) พ.ศ.๒๕๕๙</p> <p>๑๕. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔</p>	<p>และ ๔๑๐ โดยมีคำสั่ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นการอธิบายรายละเอียดภายใต้ประกาศที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการกำหนดให้อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่าย จำนวน ๑๓ กลุ่มให้มีการแสดงฉลากโภชนาการ แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ แสดงข้อความว่า “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๙๔ และให้แสดงคำเตือนต่างๆ การขออนุญาตการวัดอ้างอิงสรรพคุณต่างๆ เช่น “ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค” “ควรกินอาหารหลากหลายครบ ๕ หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ” ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ นอกจากนี้บรรจุกัมมันต์ สามารถแสดงสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนฉลากอาหารได้ หากผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
<p>๑.๔ ควบคุมการตลาดของแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS (ข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗)</p>	<p>กระทรวงพาณิชย์ (พณ.)</p> <ol style="list-style-type: none"> พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การพิสูจน์ลักษณะบ่งเฉพาะตามมาตรา ๗ วรรคสาม แห่ง พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๓ 	<p>๑.๔ ควบคุมการตลาดของแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS</p> <p>- ยังไม่มีการควบคุมการตลาดแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS แต่มีเพียงการขออนุญาตตาม พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ และประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การพิสูจน์ลักษณะบ่งเฉพาะตามมาตรา ๗ วรรคสาม แห่ง พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๓ เท่านั้น</p>
๒) Price (ราคา)		
<p>๒.๑ การควบคุมการลดราคา (ข้อเสนอแนะที่ ๕)</p> <p>๒.๒ การควบคุมส่งเสริมการขายด้านราคา (ข้อเสนอแนะที่ ๗)</p>	<p>กระทรวงพาณิชย์ (พณ.)</p> <ol style="list-style-type: none"> พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.๒๕๔๒ ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยสินค้าและบริการ ฉบับ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง กำหนดสินค้าและบริการควบคุม <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ <p>กระทรวงการคลัง (กค.)</p> <ol style="list-style-type: none"> พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ 	<p>- ยังไม่มีการห้ามการส่งเสริมการขายด้านราคาของอาหารและเครื่องดื่ม HFSS มีเพียงมีการควบคุมราคากลางของผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภทตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. ๒๕๔๒ และหากต้องการแสดงการเปรียบเทียบราคา กับปริมาณสินค้า เช่น ข้อความแสดงว่าคุ้มค่าลดราคาจาก...เหลือ...บาท เป็นต้น จะต้องมีหลักฐานประกอบการแสดงการเปรียบเทียบราคาดังกล่าว โดยเงื่อนไขตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
	๒. ประกาศกรมสรรพสามิต เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจวัดปริมาณน้ำตาล ๓. กฎกระทรวง กำหนด พิกัด อัตรา ภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ๔. กฎกระทรวง กำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒ ๕. กฎกระทรวง กำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๖๔ ๖. - กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน ด้านการบริหารการจัดเก็บภาษีสรรพสามิต	พ.ศ.๒๕๖๔ นอกจากนี้ปัจจุบันมีการกำหนดภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มตามสัดส่วนปริมาณของน้ำตาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ภาคอุตสาหกรรมลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม ตามประกาศกรมสรรพสามิต กฎกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งอาจมีผลต่อราคาผลิตภัณฑ์
๓) Place (สถานที่จำหน่าย)		
๓.๑. จำกัดการทำตลาดของอาหาร HFSS ในทุกสถานที่ที่มีเด็ก (ข้อเสนอแนะที่ ๗) - สถานที่ต่าง ๆ ที่มีเด็กรวมตัวกัน เช่น โรงเรียน สถานที่สำหรับเด็กปฐมวัย สนามเด็กเล่น สถานที่ให้บริการแก่ครอบครัวและเด็ก กิจกรรมด้านกีฬาและวัฒนธรรมของเด็กที่ได้รับเงินสนับสนุน - สถานที่สาธารณะ การขนส่งสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะการตลาดในสถานที่สาธารณะ ในระบบขนส่งสาธารณะ หรือในกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ - สถานที่ค้าปลีก	กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) ๑. พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖ ๒. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ ๓. พ.ร.บ. การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๒ ๔. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) ๑. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓	- มีการจำกัดการทำตลาดในสถานศึกษา โดยประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ ภายใต้พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖ ระบุในมาตรการที่ ๒ จัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยข้อปฏิบัติ ข้อ ๒ หลีกเลี่ยงการจำหน่ายและจัดให้บริการ เครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูง(น้ำตาลเกินร้อยละ ๕) ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา และสร้างความรู้ความเข้าใจกับร้านค้าบริเวณรอบรั้วโรงเรียนเพื่อขอความร่วมมือ และข้อ ๔ ห้ามทำการส่งเสริม

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
<p>๓.๒. ควบคุมการตลาดของอาหาร HFSS ในช่องทางการจำหน่ายดิจิทัล และช่องทางที่ไม่ใช่ดิจิทัล (ข้อเสนอแนะที่ ๙)</p>		<p>การตลาดอาหารและเครื่องดื่มทุกประเภท ในสถานศึกษา และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ภายใต้ พ.ร.บ.การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๒ ได้มีการกำหนดนิยามเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด อาหารว่างรสเค็มจัด และอาหารว่างที่มีไขมันสูง โดยมีข้อปฏิบัติคือ สถานศึกษาควรจัดหาหรือจัดให้มีการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพ (อาหารว่าง เครื่องดื่มผลไม้ นมจืด น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร น้ำตาลไม่เกินเกณฑ์) และสถานศึกษาไม่จัดบริการหรือจำหน่ายแจกจ่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มี หวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง อาหารประเภทหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูปอาหารกึ่งสำเร็จรูป เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสถานศึกษาต้องไม่จัดหาหรือจัดให้มีการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยฉลากอาหารและเครื่องดื่ม กำหนดระยะเวลาในการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เหมาะสม และไม่อนุญาตให้มีการส่งเสริมการตลาด</p>

<p>รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps</p>	<p>กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน</p>	<p>ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย</p>
		<p>อาหารว่างและเครื่องดื่มที่ ทั้งนี้ สำหรับร้านค้าปลีกอื่นๆ ทั้งรูปแบบไม่ใช่ดิจิทัลและแบบดิจิทัลในการจำหน่ายอาหารทุกประเภท กำหนดให้ต้องมีการจดทะเบียนพาณิชย์ หรือจดทะเบียนผู้ประกอบการที่ทำการค้าขายสินค้าผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น</p>
<p>๔) Promotion (การส่งเสริมการตลาด)</p>		
<p>๔.๑ การควบคุมการสื่อสารการตลาด/ การโฆษณา ทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและแปรรูปอาหาร HFSS ทุก ช่องทาง ช่วงเวลา และทุกสถานที่ที่เด็กเข้าถึง ทั้งช่องทางดิจิทัล และช่องทางที่ไม่ใช่ดิจิทัล (ข้อเสนอแนะที่ ๕ ๖ ๘ และ ๙)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อที่ออกอากาศปกติ (โทรทัศน์ โรงภาพยนตร์ และวิทยุ ฯลฯ) - สื่อดิจิทัล (เว็บไซต์ ร้านค้าออนไลน์) - สื่อทั่วไป (สิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณาฯ) - สถานจำหน่าย (โรงเรียน สนามเด็กเล่น สถานที่สาธารณะ ร้านค้าปลีก) 	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ๒. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ <p>สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ.๒๕๕๑ ๒. พ.ร.บ. องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ๓. ประกาศ กสทช. เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำผังรายการสำหรับการให้บริการกระจายเสียงหรือโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๖๒ <p>กระทรวงวัฒนธรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ 	<p>๔.๑ การควบคุมการสื่อสารการตลาด/การโฆษณา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม HFSS โดยตรง แต่มีการควบคุมการสื่อสารการตลาดและการโฆษณาอาหารที่โฆษณาคุณภาพหรือสรรพคุณ ต้องขออนุญาตก่อน หรือเป็นตามเงื่อนไข ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ - แต่หากไม่ได้โฆษณาสรรพคุณ สามารถสื่อสารการตลาดและโฆษณาผ่านช่องทางต่างๆ ซึ่งควบคุมโดยกฎหมายเฉพาะของช่องทางการสื่อสารนั้น รายละเอียดดังนี้ - สื่อโทรทัศน์ วิทยุ ควบคุมตาม พ.ร.บ.ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งจะมีการกำหนดระยะเวลาสูงสุดที่สามารถเผยแพร่

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
<p>- ช่วงเวลาการจำกัดการตลาดอาหาร HFSS อาจเป็นช่วงระหว่าง ๖.๐๐ - ๒๔.๐๐ น.</p>	<p>กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.ว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ <p>กระทรวงมหาดไทย (มท.)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.ภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๑๐ ๒. กฎกระทรวง กำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๖๓ <p>กระทรวงคมนาคม (คค.)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พรบ.ขนส่งทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ ๒. ประกาศกรมการขนส่งทางบก เรื่อง ตัวอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่ตัวรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารและรถที่ใช้ในการขนส่งสัตว์หรือสิ่งของ พ.ศ.๒๕๕๕ ๓. ประกาศกรมขนส่งทางบก เรื่อง การจัดให้มีการโฆษณาบนรถยนต์สาธารณะและรถยนต์บริการ พ.ศ.๒๕๖๖ 	<p>ต่อชั่วโมงและต่อวัน เช่น การกำหนดการโฆษณาและการบริการธุรกิจได้ไม่เกิน ๑๒.๕ นาที/ชั่วโมง โดยเมื่อรวมเวลาโฆษณาเฉลี่ยทั้งวันต้องไม่เกินชั่วโมงละ ๑๐ นาที เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกาจัดทำผังรายการสำหรับการให้บริการ ตามประกาศ กสทช. เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำผังรายการสำหรับการให้บริการกระจายเสียงหรือโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภายใต้ พ.ร.บ. องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่ และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมีการกำหนดรายการระบุกลุ่มเป้าหมาย โดยผังรายงานที่สำหรับเด็กจะระบุก่อนเข้ารายการ เช่น ป : รายการต่อไปนี้เป็นรายการสำหรับเด็กปฐมวัยผลิตขึ้นสำหรับผู้ชมในวัย ๓-๕ ปี ด : รายการต่อไปนี้เป็นรายการสำหรับเด็กผลิตขึ้นสำหรับผู้ชมในวัย ๖-๑๒ ปี ท: รายการต่อไปนี้เป็นรายการทั่วไป สามารถรับชมได้ทุกวัย เป็นต้น</p> <p>- ภาพยนตร์ จะมีการพิจารณาอนุญาตการนำสื่อโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์หรือประชาสัมพันธ์ในราชอาณาจักร โดยคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ตามกฎกระทรวง กำหนด</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
		<p>อัตราภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ร.บ.ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อดิจิทัล ควบคุมการนำเข้าข้อมูลอันเป็นเท็จ โดย พ.ร.บ.ว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ป้ายโฆษณาในสถานที่สาธารณะ ควบคุมป้ายโฆษณา (billboard) ในสถานที่สาธารณะ โดยมีการจัดเก็บภาษีป้ายผ่านกระทรวงมหาดไทย ตาม พ.ร.บ.ภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๑๐ - การโฆษณาบนระบบขนส่งสาธารณะ (รถประจำทาง) ต้องขออนุญาตผ่านกระทรวงคมนาคม โดยหากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ได้โฆษณาคุณภาพประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณ สามารถขออนุญาตการโฆษณาตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตาม พรบ.ขนส่งทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ ซึ่งกำหนดรายละเอียดการขออนุญาตผ่านประกาศกรมการขนส่งทางบก <p>ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS หากไม่มีการอวดอ้างสรรพคุณ ผู้ผลิตหรือผู้แทน สามารถขออนุญาตการโฆษณาตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ช่องทางการสื่อสาร โดยไม่ต้องขออนุญาตการโฆษณาผ่าน อย.</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
<p>๔.๒. ควบคุมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม เช่น การสนับสนุนงบประมาณ (ข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗)</p>	<p>กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖ ๒. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ ๓. พ.ร.บ.การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๒ ๔. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา <p>กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พ.ร.บ.นโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ๒. พระราชบัญญัตินโยบายการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ 	<p>๔.๒. ควบคุมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม</p> <p>ประเด็นการสนับสนุนการงบประมาณและสิ่งของจัดกิจกรรมจากบริษัทผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS มีการควบคุมเฉพาะในสถานศึกษา ตาม ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ส่วน พ.ร.บ.นโยบายท่องเที่ยวแห่งชาติ และ พ.ร.บ.นโยบายการกีฬาแห่งชาติ มีการกล่าวถึงการจัดการกองทุนการสนับสนุนการจัดกิจกรรมกีฬาและการท่องเที่ยว แต่ไม่ได้ระบุรายละเอียดเกณฑ์การรับกองทุนจากบริษัทและการโฆษณาแบรนด์ผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรม</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
<p>๔.๓. ควบคุมการส่งเสริมการขายแจก แกรม ให้ ชิงโชค ชิงรางวัล (ข้อเสนอแนะที่ ๒, ๕ และ ๗)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจกผลิตภัณฑ์ให้ชิมฟรี (ข้อเสนอแนะที่ ๗) แจกของรางวัล (ข้อเสนอแนะที่ ๕) - แกรมของเล่น หนังสือ (ข้อเสนอแนะที่ ๕) - การแข่งขัน ชิงโชค (ข้อเสนอแนะที่ ๒ และ ๕) 	<p>กระทรวงมหาดไทย (มท.)</p> <p>๑. พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.๒๕๗๘</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานนายกรัฐมนตรี</p> <p>๑. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ (ฉบับรวม)</p>	<p>๔.๓. ควบคุมการส่งเสริมการขายแจก แกรม ให้ ชิงโชค ชิงรางวัล</p> <p>ไม่มีการห้ามการส่งเสริมการขาย การแถมพหุหรือรางวัลด้วยการเสี่ยงโชคอาหารและเครื่องดื่ม HFSS แต่เพียงให้ทุกผลิตภัณฑ์ต้องขออนุญาต ตาม พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.๒๕๗๘ และแสดงรายละเอียดเงื่อนไขให้ชัดเจน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค เท่านั้น</p>
๕) People (บุคคล)		
<p>๕.๑ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ต้องได้รับการปกป้องจากการตลาดของอาหาร HFSS ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (UNCRC) (ข้อเสนอแนะที่ ๔)</p> <p>๕.๒. ควบคุมเทคนิคการตลาดต่าง ๆ ที่ดึงดูดใจเด็ก ผ่านการใช้ภาพ เสียง หรือการออกแบบให้ดึงดูดใจเด็ก เช่น ตัวละครหรือคนที่มีชื่อเสียง ตัวละครเด็กหรือเสียงเด็ก (ข้อเสนอแนะที่ ๕)</p>	<p>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)</p> <p>๑. พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒</p> <p>๒. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔</p>	<p>มีกฎหมายคุ้มครองเด็กต่ำกว่าอายุ ๑๘ ปี ในด้านต่างๆ รวมถึงด้านโฆษณาหรือสื่อสารเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และมีกฎหมายควบคุมช่วงอายุของเด็กในการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มบางประเภท เช่น นมโค นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง วันสำเร็จรูป ขนมเยลลี่ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ แต่ยังไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS และยังไม่ครอบคลุมเทคนิคที่ดึงดูดเด็กจากการใช้ภาพ เสียงทั้งหมด โดยเฉพาะการใช้ตัวละคร การ์ตูน ดารา หรือคนที่มีชื่อเสียงในการแสดง</p>

รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายฯ ขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่ประเทศไทยดำเนินการในปัจจุบัน	ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินการตามข้อเสนอแนะฯ ของประเทศไทย
๖) Physical evidence (องค์ประกอบทางกายภาพ)		
<p>๖.๑ สถานที่ค้าปลีก ควรห้ามวางหรือไม้อนุญาตให้วางผลิตภัณฑ์อาหาร HFSS ไว้ที่ความสูงต่ำกว่า ๑ เมตรจากพื้น (เช่น ระดับสายตาของเด็กเล็ก) ภายใน ๒ เมตรจากจุดขาย (เช่นที่จุดชำระเงิน) หรือในลักษณะอื่นที่อาจจะดึงดูดความสนใจของเด็กในร้านค้าปลีก (ข้อเสนอแนะที่ ๖ และ ๗)</p> <p>๖.๒ ควรห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์และแบรนด์ของอาหาร HFSS ในสถานที่ค้าปลีก (ข้อเสนอแนะที่ ๗)</p>	<p>กระทรวงพาณิชย์ (พณ.)</p> <p>๑. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒</p> <p>๒. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔</p>	<p>- ไม่มีการห้ามวางจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในจุดที่ดึงดูดความสนใจเด็ก และไม่มีการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในสถานที่ค้าปลีก แต่มีการกำหนดให้ผู้ประกอบการจดทะเบียนพาณิชย์ในการค้าปลีกตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓ และการโฆษณาในร้านค้าปลีก สามารถดำเนินการได้ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔</p>
๗) Process (กระบวนการ)		
<p>๑. ควรควบคุมการตลาดที่ให้หรือส่งให้เด็กโดยตรง (เช่น เช่น จดหมาย ข้อความผ่านอีเมล ข้อความในโทรศัพท์ การแจ้งเตือนในแอปพลิเคชันของโทรศัพท์ หรือการแจกให้ชิมฟรีในสถานที่ต่างๆ) (ข้อเสนอแนะที่ ๕ และ ๖)</p> <p>๒. ควรควบคุมการตลาดที่ โดยตั้งเป้าหมายเฉพาะบุคคลหรือการสร้างให้มีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้งเครือข่าย กลุ่มออนไลน์การชักชวนเข้ากลุ่ม เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน (ข้อเสนอแนะที่ ๙)</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎีกา</p> <p>๑. พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕</p>	<p>ยังไม่มีกฎหมายควบคุมการตลาดที่มุ่งเป้าไปยังเด็กโดยตรง ทั้งการชักชวน จูงใจ การสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการขายตรงและการตลาดแบบตรงซึ่งควบคุมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สำหรับการขายตรงและการตลาดแบบตรงเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงการมุ่งเป้าไปยังกลุ่มเด็กโดยตรงหรือการควบคุมการขายตรงหรือการตลาดแบบตรงในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ตาม พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕</p>

๔.๔ สรุปผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อหาความแตกต่างระหว่างรายละเอียดข้อเสนอของ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps กับกฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยที่ดำเนินการในปัจจุบัน

การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างรายละเอียดข้อเสนอมาตรการทางกฎหมาย และกฎระเบียบการควบคุมการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดย องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps กับกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบัน พบช่องว่างในแต่ละกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

๑) Product (ผลิตภัณฑ์)

๑.๑ กำหนดคุณภาพอาหารและเครื่องดื่มที่ควรถูกควบคุมการตลาด

ยังไม่มี การควบคุมคุณภาพของปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมในอาหารและเครื่องดื่ม ในการดำเนินการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย แต่มีการควบคุมไขมันทรานส์ในการห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๘๘ และปัจจุบันมีการควบคุมคุณภาพ ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มอยู่ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งเป็นการควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐาน อาหารแต่ละชนิด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขของอาหารและเครื่องดื่มแต่ละชนิด เช่น เยลลี่ ให้มีน้ำผลไม้หรือน้ำสกัดได้จากผลไม้ที่ไม่ใช้น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของน้ำหนัก และควบคุมความปลอดภัย ของอาหาร เช่น ปริมาณวัตถุเจือปนอาหาร จุลินทรีย์ สารปนเปื้อน เป็นต้น รวมทั้ง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๖๒ ควบคุมกำกับติดตามรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายหรือไม่ปลอดภัย ต่อผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้กล่าวถึงคุณภาพของปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมในผลิตภัณฑ์

๑.๒ การกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำตลาด

ยังไม่มี เกณฑ์ภาคบังคับในการจำแนกอาหารและเครื่องดื่มเป็นประเภท “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” สำหรับการทำตลาด แต่มีเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มแบบภาคสมัครใจ เพื่อใช้ในการขอเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ สำหรับแสดงบนบรรจุภัณฑ์ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค ในการตัดสินใจซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓ ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒

๑.๓ บรรจุภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS

ยังไม่ได้มีการควบคุมการสื่อสารการตลาดที่ดึงดูดเด็ก เช่น ตัวละคร หรือการ์ตูนบนบรรจุภัณฑ์ อาหาร แต่กำหนดให้ภาชนะบรรจุ (บรรจุภัณฑ์) อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ให้มีการแสดงข้อความแสดง รายละเอียดบนฉลากอาหารในภาชนะบรรจุ เช่น ชื่อ เลขสารบบอาหาร วันเดือนปีผลิต หรือหมดอายุ เป็นต้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗๔ ๑๘๒ ๒๑๙ ๒๓๗ ๓๖๗ ๓๘๓ ๔๐๑ และ ๔๑๐ โดยมีคำสั่ง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นการอธิบายรายละเอียดภายใต้ประกาศที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง มีการกำหนดให้อาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่าย จำนวน ๑๓ กลุ่ม ให้มีการแสดงฉลากโภชนาการ แสดงค่า พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ แสดงข้อความว่า “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๙๔ และให้แสดงค่าเตือนต่างๆ การขออนุญาต การอวดอ้างสรรพคุณต่างๆ เช่น “ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค” “ควรกินอาหารหลากหลายครบ ๕ หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นประจำ” ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ นอกจากนี้บรรจุภัณฑ์ สามารถแสดงสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพบนฉลาก อาหารได้ หากผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่กำหนด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓

๑.๔ ควบคุมการตลาดของแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS

ยังไม่มีมาตรการควบคุมการตลาดแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS แต่มีเพียงการขออนุญาตเพื่อคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญาเท่านั้น ตาม พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ และประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง หลักเกณฑ์การพิสูจน์ลักษณะบ่งเฉพาะตามมาตรา ๗ วรรคสาม แห่ง พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๓ เท่านั้น

๒) ด้านราคา (Price)

ยังไม่มีมาตรการส่งเสริมการขายด้านราคาของอาหารและเครื่องดื่ม HFSS มีเพียงมีการควบคุมราคากลางของผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภท ตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.๒๕๔๒ และหากต้องการแสดงการเปรียบเทียบราคากับปริมาณสินค้า เช่น ข้อความแสดงว่าคุ้มค่า ลดราคาจาก...เหลือ... บาท เป็นต้น จะต้องมีหลักฐานประกอบการแสดงการเปรียบเทียบราคาดังกล่าว โดยเงื่อนไขตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ นอกจากนี้ปัจจุบันมีการกำหนดภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มตามสัดส่วนปริมาณของน้ำตาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ภาคอุตสาหกรรมลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม ตามประกาศกรมสรรพสามิต กฎกระทรวง ภายใต้อ.พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งอาจมีผลต่อราคาผลิตภัณฑ์

๓) Place (สถานที่จำหน่าย)

มีการจำกัดการทำการตลาดในสถานศึกษา โดยประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ ภายใต้อ.พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖ ระบุในมาตรการที่ ๒ จัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยข้อปฏิบัติ ข้อ ๒ หลีกเลี่ยงการจำหน่ายและจัดให้บริการ เครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูง (น้ำตาลเกินร้อยละ ๕) ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา และสร้างความรู้ความเข้าใจกับร้านค้าบริเวณรอบรั้วโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือ และข้อ ๔ ห้ามทำการส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มทุกประเภทในสถานศึกษา และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ภายใต้อ.พ.ร.บ.การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๒ ได้มีการกำหนดนิยาม เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด อาหารว่างรสเค็มจัด และอาหารว่างที่มีไขมันสูง โดยมีข้อปฏิบัติคือ สถานศึกษาควรจัดหาหรือจัดให้มีการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพ (อาหารว่าง เครื่องดื่มผลไม้ นมจืด น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร น้ำตาลไม่เกินเกณฑ์) และสถานศึกษาไม่จัดบริการหรือจำหน่ายจ่ายแจกอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง อาหารประเภทหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูปอาหารกึ่งสำเร็จรูป เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสถานศึกษาต้องไม่จัดหาหรือจัดให้มีการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยฉลากอาหารและเครื่องดื่ม กำหนดระยะเวลาในการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เหมาะสม และไม่อนุญาตให้มีการส่งเสริมการตลาดอาหารว่างและเครื่องดื่ม ทั้งนี้ สำหรับร้านค้าปลีกอื่นๆ ทั้งรูปแบบไม่ใช่ดิจิทัลและแบบดิจิทัลในการจำหน่ายอาหารทุกประเภท กำหนดให้ต้องมีการจดทะเบียนพาณิชย์ หรือจดทะเบียนผู้ประกอบการที่ทำการค้าขายสินค้าผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น

๔) Promotion (การส่งเสริมการตลาด)

๔.๑ การควบคุมการสื่อสารการตลาด/การโฆษณา

ยังไม่มี การควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่ม HFSS โดยตรง แต่มีการควบคุมการสื่อสารการตลาดและการโฆษณาอาหารที่โฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณ ต้องขออนุญาตก่อน หรือเป็นตามเงื่อนไข ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ แต่หากไม่ได้โฆษณาสรรพคุณ สามารถสื่อสารการตลาดและโฆษณาผ่านช่องทางต่างๆ ซึ่งควบคุมโดยกฎหมายเฉพาะของช่องทางการสื่อสารนั้น รายละเอียดดังนี้

- สื่อโทรทัศน์ วิทยุ ควบคุมตาม พ.ร.บ.ประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งจะมีการกำหนดระยะเวลาสูงสุดที่สามารถเผยแพร่ต่อชั่วโมงและต่อวัน เช่น การกำหนดการโฆษณาและการบริการธุรกิจได้ไม่เกิน ๑๒.๕ นาที/ชั่วโมง โดยเมื่อรวมเวลาโฆษณาเฉลี่ยทั้งวันต้องไม่เกิน ชั่วโมงละ ๑๐ นาที เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกาจัดทำผังรายการสำหรับการให้บริการ ให้บริการ ตามประกาศ กสทช. เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำผังรายการสำหรับการให้บริการกระจายเสียงหรือโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภายใต้ พ.ร.บ. องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมีการกำหนดรายการระบุกลุ่มเป้าหมาย โดยผังรายการสำหรับเด็กจะระบุก่อนเข้ารายการ เช่น ป : รายการต่อไปนี้ เป็นรายการสำหรับเด็กปฐมวัยผลิตขึ้นสำหรับผู้ชมในวัย ๓-๕ ปี

ด : รายการต่อไปนี้ เป็นรายการสำหรับเด็กผลิตขึ้นสำหรับผู้ชมในวัย ๖-๑๒ ปี

ท : รายการต่อไปนี้ เป็นรายการทั่วไป สามารถรับชมได้ทุกวัย เป็นต้น

- ภาพยนตร์ จะมีการพิจารณาอนุญาตการนำสื่อโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ในราชอาณาจักร โดยคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ตามกฎกระทรวง กำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๖๓ และพ.ร.บ.ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑

- สื่อดิจิทัล ควบคุมการนำเข้าข้อมูลอันเป็นเท็จ โดย พ.ร.บ.ว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

- ป้ายโฆษณาในสถานที่สาธารณะ ควบคุมป้าย โฆษณา (billboard) ในสถานที่สาธารณะ โดยมีการจัดเก็บภาษีป้ายผ่านกระทรวงมหาดไทย ตาม พ.ร.บ.ภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๑๐

- การโฆษณาบนระบบขนส่งสาธารณะ (รถประจำทาง) ต้องขออนุญาตผ่านกระทรวงคมนาคม โดยหากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ได้โฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณ สามารถขออนุญาตการโฆษณาตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตาม พรบ.ขนส่งทางบก พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดรายละเอียดการขออนุญาตผ่านประกาศกรมการขนส่งทางบก

ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS หากไม่มีการอวดอ้างสรรพคุณ ผู้ผลิตหรือผู้แทน สามารถขออนุญาตการโฆษณาตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ช่องทางการสื่อสาร โดยไม่ต้องขออนุญาตการโฆษณาผ่าน อย.

๔.๒. ควบคุมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม

ประเด็นการสนับสนุนการงบประมาณและสิ่งของจัดกิจกรรมจากบริษัทผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS มีการควบคุมเฉพาะในสถานศึกษา ตาม ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ส่วน พ.ร.บ.นโยบายท่องเที่ยวแห่งชาติ และ พ.ร.บ.นโยบายการกีฬาแห่งชาติ มีการกล่าวถึงการจัดการกองทุนการสนับสนุนการจัดกิจกรรมกีฬาและการท่องเที่ยว แต่ไม่ได้รับรายละเอียดเกณฑ์การรับกองทุนจากบริษัทและการโฆษณาแบรนด์ผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรม

๔.๓. ควบคุมการส่งเสริมการขาย แจก แกรม ให้ ซิงโซค ซิงรางวัล

ไม่มีการห้ามการส่งเสริมการขาย การแถมพหรือรางวัลด้วยการเสียดังอาหารและเครื่องดื่ม HFSS แต่เพียงให้ทุกผลิตภัณฑ์ต้องขออนุญาต ตาม พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.๒๕๗๘ และแสดงรายละเอียดเงื่อนไขให้ชัดเจน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค เท่านั้น

๕) People (บุคคล)

มีกฎหมายคุ้มครองเด็กต่ำกว่าอายุ ๑๘ ปี ในด้านต่างๆ รวมถึงด้านโฆษณาหรือสื่อสารเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และมีกฎหมายควบคุมช่วงอายุของเด็กในการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มบางประเภท เช่น นมโค นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง วัินสำเร็จรูป ขนมเยลลี่ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ แต่ยังไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องดื่ม HFSS และยังไม่ครอบคลุมเทคนิคที่ดึงดูดเด็กจากการใช้ภาพ เสียงทั้งหมด โดยเฉพาะการใช้ตัวละคร การ์ตูน ดารา หรือคนที่มีชื่อเสียงในการแสดง

๖) Physical evidence (องค์ประกอบทางกายภาพ)

ไม่มีการห้ามวางจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในจุดที่ดึงดูดความสนใจเด็ก และไม่มีการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในสถานที่ค้าปลีก แต่มีการกำหนดให้ผู้ประกอบการจดทะเบียนพาณิชย์ในการค้าปลีก ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓ และการโฆษณาในร้านค้าปลีกสามารถดำเนินการได้ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔

๗) Process (กระบวนการ)

ยังไม่มีกฎหมายควบคุมการตลาดที่มุ่งเป้าไปยังเด็กโดยตรง ทั้งการชักชวน จูงใจ การสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการขายตรงและการตลาดแบบตรงซึ่งควบคุมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สำหรับการขายตรงและการตลาดแบบตรง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงการมุ่งเป้าไปยังกลุ่มเด็กโดยตรงหรือการควบคุมการขายตรงหรือการตลาดแบบตรงในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ตาม พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕

จากผลการวิเคราะห์ช่องว่างตามกลยุทธ์การตลาด 7Ps สรุปได้ว่า ประเทศไทยมีการดำเนินการตามรายละเอียดข้อเสนอแนะขององค์การ UNICEF ประจำประเทศไทยบางส่วน โดยการดำเนินการของหลายหน่วยงาน แต่กฎหมายส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งไปที่อาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (อาหารที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง) และไม่ได้มุ่งเน้นในการปกป้องเด็กโดยตรง รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ประเทศไทยมีกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันเกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS สำหรับเด็กภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จำนวน ๗๓ ฉบับ ประกอบด้วยพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ๑๙ ฉบับ และอนุบัญญัติ ๕๔ ฉบับ (พ.ศ. ๒๕๗๘ -๒๕๖๕) โดยผ่านการดำเนินการของหลายหน่วยงาน โดยยังไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรในการเป็นแกนกลางสำหรับกำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในภาพรวม และกฎหมายส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งไปที่อาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและไม่ได้มุ่งเน้นในการปกป้องเด็กโดยตรง รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ตามรายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๓ โดยองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps ซึ่งแต่ละด้านของกลยุทธ์การตลาดมีช่องว่างมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กที่เกี่ยวข้องกับแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

ด้าน Product (ผลิตภัณฑ์) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการกำหนดคุณภาพอาหารและเครื่องดื่มด้านโภชนาการ ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มตามมาตรฐานโภชนาการ สำหรับ “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” ทำการตลาด และยังไม่มี การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในการสื่อสารการตลาดที่จูงใจเด็ก เช่น การมีตัวละคร หรือการ์ตูนบนบรรจุภัณฑ์ของอาหาร ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ รวมทั้งยังไม่มีหน่วยงานควบคุมการตลาดของแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS มีเพียงการขออนุญาตเครื่องหมายการค้า ของกระทรวงพาณิชย์ (พณ.) ภายใต้ พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า พ.ศ.๒๕๓๔ เท่านั้น ซึ่งไม่ได้เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงพาณิชย์ในการควบคุมการตลาดแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS

ด้าน Price (ราคา) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข มีการควบคุมการแสดงการเปรียบเทียบราคากับปริมาณสินค้า ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ แต่ไม่มีการห้ามการส่งเสริมการขายด้านราคาของอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ส่วนกระทรวงพาณิชย์ (พณ.) มีบทบาทในการควบคุมราคากลางของผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภท ตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.๒๕๔๒ เท่านั้น

ด้าน Place (สถานที่จำหน่าย) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) มีการจำกัดการทำการตลาดในสถานศึกษา โดยประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ ภายใต้พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ภายใต้ พ.ร.บ.การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งไม่มีบทกำหนดโทษ และไม่มีกลไกการกำกับติดตามที่ชัดเจน ส่วนสถานที่ค้าปลีก กระทรวงพาณิชย์ (พณ.) ควบคุมเพียงการจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจที่ทำการค้าขายสินค้า ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓ เท่านั้น ซึ่งไม่ได้มีการกำหนดการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในสถานที่ค้าปลีก

ด้าน Promotion (การส่งเสริมการตลาด) แบ่งเป็น ๓ ด้านย่อย ได้แก่ ๑) การควบคุมการสื่อสารการตลาด/การโฆษณา โดยการควบคุมโฆษณาปัจจุบันอยู่ภายใต้การดำเนินการของหลายหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ควบคุมการโฆษณาอาหาร คุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณ ต้องขออนุญาตก่อน สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ

โทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ควบคุมการโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ กระจายเสียง วัฒนธรรม ควบคุมการโฆษณาผ่านภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กระจายเสียงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) ควบคุมการสื่อสารการตลาดออนไลน์ไม่ให้นำเข้าข้อมูลอันเป็นเท็จ กระจายเสียงวิทยุ (มท.) ควบคุมการขออนุญาตการโฆษณาบนป้ายโฆษณา กระจายเสียงคมนาคม (คค.) ควบคุมการโฆษณาบนระบบขนส่งสาธารณะ ซึ่งต้องขออนุญาตก่อน โดยผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ยังไม่มีการถูกควบคุมการสื่อสารการตลาด/โฆษณาทุกช่องทางภายใต้บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องข้างต้น ๒) การควบคุมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม โดยสิ่งของหรืองบประมาณจากบริษัทอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กระจายเสียงวิทยุ (ศธ.) มีการห้ามการส่งเสริมการตลาดในสถานศึกษา ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งไม่มีบทกำหนดโทษ และไม่มีกลไกการกำกับติดตามที่ชัดเจน และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.) ภายใต้ พ.ร.บ.นโยบายท่องเที่ยวแห่งชาติ และ พ.ร.บ.นโยบายการกีฬาแห่งชาติ มีการกล่าวถึงการจัดการกองทุนการสนับสนุนการจัดกิจกรรมกีฬาและการท่องเที่ยว แต่ไม่ได้ระบุรายละเอียดเกณฑ์การรับกองทุนจากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ๓) การควบคุมการส่งเสริมการขายแจก แคม ให้ ซิงโซค ซิงรางวัล กระจายเสียงวิทยุ (มท.) ให้ทุกผลิตภัณฑ์ที่จะแจกพหุหรือรางวัลด้วยการเสี่ยงโชค รวมถึงผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ต้องขออนุญาต ตาม พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.๒๕๗๘ ก่อนเท่านั้น ไม่มีการห้ามการแจกพหุหรือรางวัลด้วยการเสี่ยงโชคแจกพหุหรือรางวัลด้วยการเสี่ยงโชค และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎีกา มีการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการให้แสดงรายละเอียดเงื่อนไขการส่งเสริมการขายให้ชัดเจน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค เท่านั้น

ด้าน People (บุคคล) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีกฎหมายคุ้มครองเด็กต่ำกว่าอายุ ๑๘ ปี ในด้านต่างๆ รวมถึงด้านโฆษณาหรือสื่อสารเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีกฎหมายควบคุมช่วงอายุของเด็กในการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มบางประเภท เช่น นมโค นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง วัณสำเร็จรูป ขนมเยลลี่ ตามประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ แต่การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS และยังไม่ครอบคลุมเทคนิคที่ดึงดูดเด็กจากการใช้ภาพ เสียงทั้งหมด โดยเฉพาะการใช้ตัวละคร การ์ตูน ดารา หรือคนที่มีชื่อเสียงในการแสดง

ด้าน Physical evidence (องค์ประกอบทางกายภาพ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ควบคุมเพียงการโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณ ต้องขออนุญาตก่อน และกระทรวงพาณิชย์ (พณ.) ควบคุมเพียงการจดทะเบียนผู้ประกอบการที่ทำการค้าขายสินค้าเท่านั้น ดังนั้น ปัจจุบันจึงยังไม่มีกฎหมายห้ามวางจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในจุดที่ดึงดูดความสนใจเด็ก และไม่มีกฎหมายห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือแบรนด์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในสถานที่ค้าปลีก

ด้าน Process (กระบวนการ) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎีกา มีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการขายตรงและการตลาดแบบตรงซึ่งควบคุมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สำหรับการขายตรงและการตลาดแบบตรง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตาม พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่ยังไม่มีการกล่าวถึงการมุ่งเป้าไปยังกลุ่มเด็กโดยตรงหรือการควบคุมการขายตรงหรือการตลาดแบบตรงในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS

รายงานการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับช่องว่างและโอกาสในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทย ตามชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มในเด็ก^{๒๒} ซึ่งเป็นชุดข้อเสนอแนะหนึ่งที่องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย นำมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมการตลาดฯ สำหรับประเทศไทย โดยการศึกษาดังกล่าวมีข้อสรุปเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มบางส่วนที่สามารถนำไปปรับมาใช้ได้ในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง (HFSS) ได้ แต่ยังคงขาด

กลไกการบังคับใช้ กำกับติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และยังขาดกฎหมายเฉพาะการควบคุม การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่มุ่งไปยังกลุ่มเด็กโดยตรง อย่างไรก็ตามหลังจาก การศึกษาดังกล่าวซึ่งตีพิมพ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ประเทศไทยมีการประกาศใช้กฎหมายเพิ่มเติมที่พยายาม ควบคุม การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่มุ่งไปยังกลุ่มเด็กโดยตรง ได้แก่ ประกาศ กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับบริการทางทันตกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่อง การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา แต่กฎหมายดังกล่าวไม่ได้ กำหนดบทลงโทษ จึงอาจเป็นกฎหมายคล้ายกับรูปแบบภาคสมัครใจ และมีการศึกษาในประเทศไทยเสนอให้ ภาครัฐควรพัฒนามาตรการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง เพื่อลดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลง^{๗๒} นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยความคุ้มค่าในการดำเนินมาตรการของประเทศไทย หากมีการออกมาตรการ ควบคุมสื่อโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูงบนทีวี จะช่วยลดภาวะเริ่มอ้วนและโรค อ้วนในเด็กได้ถึง ๑๒๑,๐๐๐ คน โดยใช้งบประมาณเพียง ๑.๑๓ ล้านบาท ซึ่งมีความคุ้มค่าคุ้มทุน^{๗๓}

รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายควบคุมการตลาดอาหาร และเครื่องดื่ม HFSS ในต่างประเทศ ซึ่งควบคุมกลยุทธ์การตลาดหลายรูปแบบร่วมกัน^{๗๔} ตัวอย่างเช่นประเทศชิลี ควบคุมการโฆษณาอาหาร HFSS ทุกช่องทาง มีการแสดงฉลากเตือน (Warning Sign) ว่าอาหารชนิดนั้น มีปริมาณไขมัน น้ำตาล หรือโซเดียมสูง การควบคุมฉลากที่มีตัวการ์ตูนลิขสิทธิ์ ผลการดำเนินการพบว่าการ พบเห็นโฆษณาของผลิตภัณฑ์ HFSS ลดลง ร้อยละ ๔๔ ในกลุ่มเด็ก และร้อยละ ๕๘ ในกลุ่มวัยรุ่น^{๗๕} และ การออกกฎหมายห้ามผลิตภัณฑ์อาหารโภชนาการต่ำทำการโฆษณา นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในการโฆษณาบน บรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารเข้าที่มีค่าน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวและพลังงานเกินกว่าที่ทางการกำหนด โดยพบว่าการโฆษณาบนกล่องอาหารเข้าลดลงจาก ๓๕% เป็น ๒๑%^{๗๖} กฎหมายของประเทศแคนาดา รัฐควิเบก มีการควบคุมการโฆษณาทุกชนิดที่มีเนื้อหาสื่อถึงเด็กทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต จำกัดการสื่อสารการตลาดแบรนด์สินค้า HFSS ซึ่งกฎหมายดังกล่าวส่งผลให้การซื้ออาหารและเครื่องดื่ม HFSS ในครัวเรือนที่มีเด็กเล็กลดลงคิดเป็นเงิน ๑๔.๙ ปอนด์ สำหรับอาหาร และ ๕.๖ ปอนด์สำหรับเครื่องดื่ม ต่อครัวเรือน^{๗๗} และอีกหนึ่งตัวอย่างกฎหมายของประเทศเกาหลีใต้ มีการควบคุมการโฆษณาในโทรทัศน์ ของผลิตภัณฑ์อาหาร HFSS และห้ามโฆษณาของเล่นของแถมเมื่อซื้ออาหารกลุ่มดังกล่าว ซึ่งกฎหมายดังกล่าว มีผลต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เช่น การลดส่วนผสมของสารอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และพบว่าอาหารพลังงานสูง คุณค่าทางโภชนาการต่ำลดลง แต่บริษัทพยายามหลีกเลี่ยงข้อบังคับ โดยเปลี่ยนช่องทางการตลาดจากโทรทัศน์ไป ช่องทางอื่น^{๗๘,๗๙} จากผลการศึกษาประสิทธิผลการดำเนินการมาตรการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS หลากหลายกลยุทธ์มีผลต่อการลดการสื่อสารการตลาด ลดการพบเห็น ลดการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารและ เครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และภาคอุตสาหกรรมพยายามพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่เด็กบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพลดลง ลดความเสี่ยงต่อการได้รับพลังงาน เกินจำเป็น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งหากประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมการตลาด อาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างครอบคลุมกลยุทธ์การตลาด และมีการกำกับติดตามที่มี ประสิทธิภาพจะเป็นหนึ่งในโลกสำคัญในปิดช่องว่างมาตรการเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย (Ending Childhood Obesity : ECHO)^{๘๐}

๕.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ควรพัฒนากฎหมายให้ครอบคลุมทุกช่องว่างกลยุทธการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของเด็กไทย
๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน เพื่อปิดช่องว่างการทำตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ตัวอย่างเช่น
 - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดคุณภาพอาหารและเครื่องดื่มด้านโภชนาการ โดยกำหนดเกณฑ์การจำแนกอาหารและเครื่องดื่มตามมาตรฐานโภชนาการ สำหรับ “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” ทำการตลาด และควบคุมการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ได้แก่ การควบคุมการสื่อสารการตลาดที่มุ่งใจเด็กบนบรรจุภัณฑ์ การควบคุมโฆษณา ควบคุมการแสดงการเปรียบเทียบราคา เป็นต้น ภายใต้ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒
 - สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงคมนาคม (คค.) กำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ไม่อนุญาตให้โฆษณาบนช่องทางที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบตามกฎหมายได้
 - กระทรวงมหาดไทย (มท.) กำหนดให้ ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม HFSS ไม่อนุญาตให้ดำเนินการการแถมพหุหรือรางวัลด้วยการเสี่ยงโชคได้ ภายใต้ พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.๒๕๗๘
๓. เนื่องจากปัจจุบันการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ ภายใต้การบังคับใช้หลายหน่วยงาน จึงควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนากฎหมายควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในภาพรวม เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. ควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นแกนกลางสำหรับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เพื่อพัฒนา กำกับ ติดตาม และประเมินผลกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๑. กรมอนามัย ควรจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อพัฒนาร่างมาตรการทางกฎหมายเพื่อปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านกฎหมาย ด้านการตลาด ด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพ
๒. ควรพิจารณาระดับของกฎหมายสำหรับประกาศใช้ระดับพระราชบัญญัติหรืออนุบัญญัติภายใต้กฎหมายฉบับอื่น โดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน ซึ่งอาจนำผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการพิจารณา
๓. ควรยกร่างมาตรการทางกฎหมายเพื่อปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมทุกกลยุทธ์การตลาด โดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน ซึ่งอาจนำผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการพิจารณา รวมทั้งศึกษากฎหมายของประเทศไทยที่มีลักษณะการควบคุมการตลาดที่ใกล้เคียงกัน เช่น พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น สำหรับเป็นข้อมูลและทราบข้อจำกัดในการพัฒนามาตรการด้วย
๔. ควรจัดประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมาตรการทางกฎหมายเพื่อปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จัดทำโดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน และเสนอร่างกฎหมายฉบับแก้ไขหลังจากการรับฟังความคิดเห็นเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายต่อไป

๕.๔ ข้อจำกัดงานวิจัย : งานวิจัยฉบับนี้เป็นการทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร โดยสืบค้นจาก Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

๕.๕ ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเด็นช่องว่างการพัฒนามาตรการทางกฎหมายเพื่อปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
๒. ควรศึกษาการพบเห็นและอิทธิพลของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง และเด็ก
๓. ควรศึกษามาตรการที่ไม่ใช้กฎหมายเพื่อปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก
๔. ควรพัฒนาระบบการกำกับติดตามมาตรการปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- ¹ วิชัย เอกพลากร. แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กไทยในช่วง 19 ปีที่ผ่านมา. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สุขภาพเด็ก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข). พิมพ์ครั้งที่ 1. 2557. หน้า 140-142.
- ² กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน. ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC). ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2565.
- ³ K Sahoo, et al. Childhood obesity: causes and consequences. J Family Med Prim Care. 2015 Apr-Jun; 4(2): 187–192.
- ⁴ GL Tripicchio, et al. Associations between Snacking and Weight Status among Adolescents 12–19 Years in the United States. Nutrients. 2019 Jun 29;11(7):1486.
- ⁵ A Keller and S Bucher Della Torre. Sugar-Sweetened Beverages and Obesity among Children and Adolescents: A Review of Systematic Literature Reviews. Child Obes. 2015 Aug;11(4):338-46.
- ⁶ S Xu and Y Xue. Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment. Exp Ther Med. 2016 Jan;11(1):15-20.
- ⁷ S Karnik and A Kanekar. Childhood Obesity: A Global Public Health Crisis. Int J Prev Med. 2012 Jan; 3(1): 1–7.
- ⁸ SA Meo, et al. Effect of Obesity on Cognitive Function among School Adolescents: A Cross-Sectional Study. Obes Facts. 2019;12(2):150-156.
- ⁹ A Llewellyn, et al. Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2016 Jan;17(1):56-67.
- ¹⁰ DP Guh, et al. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2009 Mar 25;9:88.
- ¹¹ P Pitayatiennan, et al. Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study. BMC Health Serv Res. 2014 Apr 2;14:146.
- ¹² สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงาน มาตรการและตัวชี้วัดในการติดตามการการดำเนินงานเพื่อยุติโรคอ้วนในเด็ก. 2560.
- ¹³ S Phulkard, et al. Progress towards Achieving the Recommendations of the Commission on Ending Childhood Obesity: A Comprehensive Review and Analysis of Current Policies, Actions and Implementation Gaps in Thailand. Nutrients. 2021 Jun; 13(6): 1927.
- ¹⁴ ศิริวรรณ เสรีรัตน์. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด. 2546.
- ¹⁵ M Scully, et al. Association between food marketing exposure and adolescents' food choices and eating behaviors. Appetite. 2012 Feb;58(1):1-5.
- ¹⁶ G Mau, et al. What helps children resist distracting marketing stimuli? Implementation intentions and restrictions alter food choice. Appetite. 2019 Sep 1;140:159-168.

-
- ¹⁷ A Borraccino, et al. Unhealthy food consumption in adolescence: role of sedentary behaviours and modifiers in 11-, 13- and 15-year-old Italians. *Eur J Public Health*. 2016;26(4):650-6.
- ¹⁸ C Pechmann, et al. Impulsive and Self-Conscious: Adolescents' Vulnerability to Advertising and Promotion. *American Marketing Association*. 2005;24(2):202-21.
- ¹⁹ B Freeman, et al. Young adults: beloved by food and drink marketers and forgotten by public health? *Health Promot Int*. 2016;31(4):954-61.
- ²⁰ M Rafiq and P.K. Ahmed. Using the 7Ps as a generic marketing mix: an exploratory survey of UK and European marketing academics. *Marketing Intelligence & Planning*. 1995; 13(9):4-15.
- ²¹ C Elliott and E Truman. The Power of Packaging: A Scoping Review and Assessment of Child-Targeted Food Packaging. *Nutrients*. 2020 Apr; 12(4): 958.
- ²² นงนุช ใจชื่น และคณะ. ช่องว่างและโอกาสการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มของประเทศไทย ตามชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก. *วารสารวิจัยสาธารณสุข*. 2558, 9:3, 213-226.
- ²³ JL Harris, et al. Marketing to Children in Supermarkets: An Opportunity for Public Policy to Improve Children's Diets. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb; 17(4): 1284.
- ²⁴ D Campos, et al. The Nutritional Profile of Food Advertising for School-Aged Children via Television: A Longitudinal Approach. *Children (Basel)*. 2020 Nov; 7(11): 230.
- ²⁵ EJ Boyland and R Whalen. Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and im-pact data. *Pediatr Diabetes*. 2015 Aug;16(5):331-7
- ²⁶ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประจำประเทศไทย. ข้อเสนอแนะการควบคุมการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย: ทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับ. 2563.
- ²⁷ World Health Organization (WHO). Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children. Geneva; 2010
- ²⁸ World Health Organization (WHO). Joint Mission of the United Nations Interagency Task for on the Prevention and control of Noncommunicable Disease. 2018.
- ²⁹ Obesity Policy Coalition, Australia. policy brief: restrictions on marketing unhealthy food to children. jan 2018.
- ³⁰ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบาย เพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก (Childhood Overweight and Obesity (COO) Policy Research). 2563.
- ³¹ M Simmonds, et al. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2016 Feb;17(2):95-107.
- ³² S Karnik and A Kanekar. Childhood Obesity: A Global Public Health Crisis. *Int J Prev Med*. 2012 Jan; 3(1): 1-7.

- ³³ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักงาน, 2554.
- ³⁴ สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) ; 2561.
- ³⁵ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). สุขภาพคนไทย 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2563.
- ³⁶ World Health Organization (WHO). Report of the commission on ending childhood obesity (ECHO). 2016.
- ³⁷ องค์การยูนิเซฟ (Unicef) ประจำประเทศไทย. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กคืออะไร (อินเทอร์เน็ต). 2019 (เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 66). เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/convention-on-the-right-of-the-child>.
- ³⁸ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (อินเทอร์เน็ต). 2552 (เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 66). เข้าถึงได้จาก: <https://main.samatcha.org/node/94>.
- ³⁹ SM Lin. Marketing mix (7P) and performance assessment of western fast food industry in Taiwan: An application by associating DEMATEL and ANP. African Journal of Business Management. 2011; 5(26): 10634-10644.
- ⁴⁰ JA Bargh. Beyond behaviorism: on the automaticity of higher mental processes. Psychol Bull. 2000 Nov;126(6):925-45.
- ⁴¹ S Ochola and PK Masibo. Dietary intake of schoolchildren and adolescents in developing countries. Ann Nutr Metab. 2014;64 Suppl 2:24-40..
- ⁴² นันธิณีย์ วัจนันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารสภากาชาด. 2560; 32(4) 55-66.
- ⁴³ ธนรัตน์ ศรีสำอางค์. พฤติกรรมผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครต่อการใช้บริการสั่งอาหารเดลิเวอรี่ผ่าน เว็บไซต์ พลคัทดี้ ศรีเสตสุวรรณ 2561. ปัจจัยการตลาดที่ส่งผลต่อการซื้อโดยฉับพลันของผู้บริโภคขนมขบเคี้ยวในรุ่นเจเนอเรชั่น X Y และ Z ในประเทศไทย. 2558
- ⁴⁴ H Clark, et al. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. Lancet. 2020;395(10224):605-58.
- ⁴⁵ G Murphy, et al. See, Like, Share, Remember: Adolescents' Responses to Unhealthy-, Healthy- and Non-Food Advertising in Social Media. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr; 17(7): 2181.
- ⁴⁶ T Smits and G Aerts. The package size effect: How package size affects young children's consumption of snacks differing in sweetness. Food Quality and Preference. 2017; 60: 72-80.

-
- ⁴⁷ CA Roberto, et al. Influence of Licensed Characters on Children's Taste and Snack Preferences. *Pediatrics*. 2010 Jul;126(1):88-93.
- ⁴⁸ TN Robinson, et al. Effects of fast food branding on young children's taste preferences. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007 Aug;161(8):792-7.
- ⁴⁹ T Cotter, et al. What's in Our Food? A guide to introducing effective front-of-package nutrient labels. Vital Strategies and University of North Carolina at Chapel Hill, September 2020, <https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Whats-in-Our-Food-guide-to-introducing-front-of-package-labels.pdf>.
- ⁵⁰ L Zhou and A Wong. Consumer Impulse Buying and In-Store Stimuli in Chinese Supermarkets. *J. Int. Consum. Mark*. 2004. 16:2, 37-53.
- ⁵¹ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. โครงการสำรวจสิ่งแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียน รอบรั้วโรงเรียน และศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องระยะที่ 1 (พ.ศ.2556-2557). 2557.
- ⁵² B Davis. Proximity of Fast-Food Restaurants to Schools and Adolescent Obesity. *Am J Public Health*. 2009 March; 99(3): 505–510.
- ⁵³ H Dixon, et al. Food marketing with movie character toys: Effects on young children's preferences for unhealthy and healthier fast food meals. *Appetite*. 2017;117:342-350.
- ⁵⁴ E Handsley, et al. Holding Food Companies Responsible For Unhealthy Food Marketing To Children: Can International Human Rights Instruments Provide A New Approach?. *UNSW Law Journal*. 2018, 41(2): 1-41.
- ⁵⁵ JL Harris, et al. US Food Company Branded Advergaming on the Internet: Children's exposure and effects on snack consumption. *Journal of Children and Media*, 2012; 6(1):51-68
- ⁵⁶ HJ Baldwin, et al. Like and share: associations between social media engagement and dietary choices in children. *Public Health Nutr*. 2018 Dec;21(17):3210-3215.
- ⁵⁷ D Gilbert-Diamond, et al. Television food advertisement exposure and FTO rs9939609 genotype in relation to excess consumption in children. *Int J Obes (Lond)*. 2017 Jan;41(1):23-29.
- ⁵⁸ N Jaichuen, et al. Unhealthy food and non-alcoholic beverage advertising on children's, youth and family free-to-air and digital television programmes in Thailand. *BMC Public Health*. 2018; 18: 737.
- ⁵⁹ N Jaichuen, et al. Food marketing in Facebook to Thai children and Youth: An Assessment of the Efficacy of Thai Regulations. *Int. J Environ Res Public Health*. 2019 Apr; 16(7): 1204.
- ⁶⁰ Australian Communications and Media Authority. Like, post, share: Young Australians' experience of social media - Qualitative research report. 2011. Available from: <https://www.acma.gov.au/>
- ⁶¹ FRD Carpentier, et al. Evaluating the impact of Chile's marketing regulation of unhealthy foods and beverages: pre-school and adolescent children's changes in exposure to food advertising on television. *Public Health Nutrition*. 2020. 1-9.

-
- ⁶² FM Stoltze, et al . Prevalence of Child-Directed Marketing on Breakfast Cereal Packages before and after Chile’s Food Marketing Law: A Pre-and Post-Quantitative Content Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 15;16(22):4501.
- ⁶³ P Scully, et al. Food and beverage advertising during children's television programming. *Ir J Med Sci*. 2015 Mar;184(1):207-12.
- ⁶⁴ R Whalen, et al. Children's exposure to food advertising: the impact of statutory restrictions. *Health Promot Int*. 2019 Apr 1;34(2):227-235.
- ⁶⁵ EJ Boyland and J.C.G. Halford. Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children .*Appetite*. 2013 Mar;62:236-41.
- ⁶⁶ MR Longacre, et al. A Toy Story: Association between Young Children’s Knowledge of Fast Food Toy Premiums and their Fast Food Consumption. *Appetite*. 2016 Jan 1;96:473-480.
- ⁶⁷ B Kelly, et al. "Food company sponsors are kind, generous and cool": (mis)conceptions of junior sports players. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011 Sep 5;8:95.
- ⁶⁸ AE Coates, et al. Social Media Influencer Marketing and Children’s Food Intake: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2019 Apr;143(4):e20182554.
- ⁶⁹ Brand awareness optimisation. In: Introducing new ways to buy, optimise and measure ads for a mobile world Facebook website post, 30 September 2015 [Available from: <https://en-gb.facebook.com/business/news/Ad-Week-UK>].
- ⁷⁰ A Silva, et al. An Evaluation of the Effect of Child-Directed Television Food Advertising Regulation in the United Kingdom. *Canadian Journal of Agricultural Economics/Revue canadienne d’agroéconomie*. 2015; 63(4): 583-600vi.
- ⁷¹ WL Watson, et al. Advertising to children initiatives have not reduced unhealthy food advertising on Australian television. *J Public Health (Oxf)*. 2017 Dec 1;39(4):787-792.
- ⁷² นงนุช ใจชื่น, สิรินทร์ยา พลูเกิด และทักษพล ธรรมรังสี. วิวัฒนาการของกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมันและโซเดียมสูงของประเทศไทยและต่างประเทศ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. *วารสารวิจัยสาธารณสุข*. 2558, 9:1, 80-97.
- ⁷³ S Phulkard, et al. Childhood Overweight and Obesity (COO) Policy Research Project. Nakorn Prathom: Institute for Population and Social research. 2020.
- ⁷⁴ Y Lee, et al. Effect of TV food advertising restriction on food environment for children in South Korea. *Health Promot Int*. 2017 Feb 1;32(1):25-34.

ภาคผนวก

๑. เอกสารกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กของประเทศไทยภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จำนวน ๗๓ ฉบับ ประกอบด้วยพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ๑๙ ฉบับ และอนุบัญญัติ ๕๔ ฉบับ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ Link หรือ QR Code ที่แสดงด้านล่างนี้



๒. ข้อเสนอแนะการควบคุมการทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย: ทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับ พ.ศ.๒๕๖๓ (Controls on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children in Thailand: legislative options and regulatory design 2020) โดยองค์การยูนิเซฟ (Unicef) ประจำประเทศไทย สามารถดาวน์โหลดได้ที่ Link หรือ QR Code ที่แสดงด้านล่างนี้

