



unicef
for every child



Science and Technology in
childhood Obesity Policy

ระบบ
อาหาร
เพื่อ
สุขภาพ



การปกป้องเด็กจากการทำการตลาด ที่ส่งผลกระทบต่อในเชิงลบต่อเด็ก : ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหาเชิงนโยบายและบริบทที่เกี่ยวข้อง

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่กำลังเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก โดยพบว่าในปี พ.ศ.2563 (2020) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 38.9 ล้านคน มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (1) ในขณะที่ในปี พ.ศ. 2559 (2016) เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5 ถึง 19 ปีมากกว่า 340 ล้านคนได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (2) ตัวขับเคลื่อนหลักของการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนที่เห็นได้ทั่วไปในเกือบทุกประเทศ ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มภาระโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนทั่วโลก (3) ก็คือสภาพแวดล้อมด้านอาหารในปัจจุบัน ซึ่งมีอาหารสำเร็จรูปที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และมีการทำการตลาดของอาหารซึ่งอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่มีไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ น้ำตาล และ/หรือเกลือสูง และมักจะผ่านการแปรรูปหลายขั้นตอน (4)

การประชุมสุดยอดผู้นำว่าด้วยระบบอาหารโลก (องค์การสหประชาชาติ - UN) ได้ให้การเรียกร้องให้มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาด้วยวิธีการใหม่ๆ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบอาหารในปัจจุบันที่กำลังเผชิญกับความล้มเหลวในการสนับสนุนการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่ส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพและปรับปรุงโภชนาการ สภาพแวดล้อมด้านอาหารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลางจากผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่มีจำหน่ายเป็นจำนวนมาก และมีการทำการตลาดอย่างหนักหน่วงโดยเฉพาะในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมัน น้ำตาล หรือโซเดียมสูง

เชิงอรรถ:

¹ หมายถึงอาหารที่เป็นทั้งอาหารและเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ ในบริบทของการตลาดอาหาร อาหารหรือเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์จะถือว่ามีส่วนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหากเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐาน โภชนาการเฉพาะภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก หรืออยู่ในหมวดหมู่อาหารที่ห้ามทำการตลาดทั้งหมด (และเพราะเหตุนี้จึงไม่มีการกำหนดเกณฑ์) อาหารดังกล่าวมักมีไขมัน น้ำตาล และ/หรือเกลือสูงและผ่านกระบวนการแปรรูป เกณฑ์มาตรฐานอาหารเฉพาะภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกได้รับการพัฒนาสำหรับทั้ง 6 ภูมิภาคที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ภูมิภาคแอฟริกา อเมริกา เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ยุโรป เอเชียใต้-ตะวันออก และแปซิฟิกตะวันตก

อาหารที่ดีต่อสุขภาพกำลังถูก
บ่อนทำลายจากการทำการตลาด
ของอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญ¹

มีหลักฐานชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่า
การทำการตลาดอาหารที่เด็กได้
สัมผัสทำให้ความชอบ การเลือก
การซื้อ และการบริโภคอาหารของ
พวกเขาเปลี่ยนไป

อาหารเพื่อสุขภาพกำลังถูกบ่อนทำลายโดยกลวิธีการทำการตลาดรูปแบบต่างๆ ของอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ¹ (5, 6) มีหลักฐานชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่าการทำการตลาดอาหารที่เด็กได้สัมผัสทำให้ความชอบ ทางเลือก การซื้อ และการบริโภคอาหารของพวกเขาเปลี่ยนไป (7-11) การทำการตลาดอาหารยังคุกคามสิทธิของเด็ก อีกทั้งยังส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณของเด็ก (12, 13) ดังนั้นการปฏิบัติตามหลัก “ธรรมาภิบาลเชิงพาณิชย์” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อปกป้องเด็กจากการทำการตลาดที่เป็นอันตรายอันเป็นผลมาจากการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ตามที่ระบุไว้ในโดยคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ Lancet (the WHO–UNICEF–Lancet Commission) (12)

ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้มุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูลและทางเลือกสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโครงการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และผู้สนับสนุนนโยบาย เพื่อเพิ่มการปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารโดยการลดอำนาจและการเข้าถึงเด็กจากการทำการตลาดดังกล่าว

ที่มา

การปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารและเพื่อให้เด็กได้ตระหนักถึงคุณค่าและพัฒนาความชอบต่ออาหารที่ดีต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและได้รับการยอมรับมานาน โดยในปี พ.ศ. 2553 (2010) สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 ได้รับรองอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ต่อชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก (14) เพราะตระหนักได้ว่ามีการทำการตลาดอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล หรือเกลือสูงอย่างมีนัยสำคัญและแพร่หลายไปทั่วโลก ซึ่งตามมติ WHA63.14 ว่าด้วยการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มปราศจากแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก (15) เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกใช้มาตรการที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามชุดข้อเสนอแนะดังกล่าว และระบุแนวนโยบายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์ของประเทศ ตามที่ระบุไว้ในชุดข้อเสนอแนะ รัฐบาลควรเป็นผู้กำหนดทิศทางและกลยุทธ์ภาพรวมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชากรในประเทศ ดังนั้นแต่ละประเทศจึงควรมีการกำหนดขอบเขตของข้อจำกัดในการทำการตลาด

ชุดข้อเสนอแนะนี้เน้นย้ำการทำการตลาดว่าเป็น “รูปแบบการสื่อสารเชิงพาณิชย์หรือข้อความใดๆ ที่ออกแบบมาเพื่อ หรือมีผลในการเพิ่มการรับรู้ ความน่าสนใจ และ/หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการเฉพาะ” (14) การตลาดรวมถึงการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการเป็นสปอนเซอร์ ส่วนผลกระทบทางการตลาดนั้นเป็น

เกี่ยวกับระบบอาหารเพื่อสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลก

ระบบอาหารในปัจจุบันประสบความสำเร็จในการจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน นอกจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัวแล้ว ต้นทุนทางเศรษฐกิจต่อสังคมอันเนื่องมาจากผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากรูปแบบการบริโภคอาหารในปัจจุบันนั้นรุนแรงและมักแอบแฝงอยู่ หากมีการเปลี่ยนแปลง ระบบอาหารนี้จะกลายเป็นพลังขับเคลื่อนอันทรงพลังในการยุติความหิวโหย ความไม่มั่นคงทางอาหาร และภาวะทุพโภชนาการในทุกรูปแบบ การแก้ปัญหาไม่ได้มีเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ควรเป็นการเชื่อมโยงกันของนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการลงทุนและกฎหมายที่สอดคล้องกันโดยยึดเอาสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันสิ่งสำคัญคือต้องรับประกันราคาที่ยุติธรรมสำหรับผู้ผลิต และสะท้อนถึงต้นทุนด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความยากจน ที่แท้จริง

ระบบอาหารเพื่อสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลกกล่าวถึง 5 วิธีที่ระบบอาหารส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเชื่อมโยงถึงกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และโลก เส้นทางการประกอบอาหารประกอบไปด้วย ลักษณะต่างๆ ของระบบอาหารที่นำไปสู่อาหารที่บั่นทอนสุขภาพ หรือความมั่นคงทางอาหาร ดังนั้นจึงมีส่วนทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในทุกรูปแบบ ภาวะทุพโภชนาการและความหิวโหยก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงสุดต่อสุขภาพของมนุษย์ ในแง่ของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วย รวมถึงโรคอ้วน การขาดสารอาหารระดับจุลภาค ภาวะแคระแกร็น ผอม โรคติดต่อและไม่ติดต่อ และความเจ็บป่วยทางจิต

ผลจากการเปิดรับ และอำนาจของการทำการตลาดในแต่ละครั้ง โดย “การเปิดรับ (exposure)” หมายถึงปริมาณ ความถี่ และการเข้าถึงของการสื่อสารการตลาดผ่านช่องทางการสื่อสารที่เพิ่มจำนวนขึ้น ซึ่งแพลตฟอร์มสื่อดิจิทัลได้กลายเป็นช่องทางที่เข้าถึงง่ายเป็นพิเศษ (16, 17) สำนักงานประจักษ์ภูมิภาคยุโรปขององค์การอนามัยโลกเป็นหัวข้อสำคัญและมีความก้าวหน้าในการมุ่งความสนใจไปที่การตลาดดิจิทัล และได้พัฒนาวิธีการวัดความเสี่ยงต่อการเปิดรับตลาดดิจิทัลในเด็กแต่ละคนทั่วภูมิภาคยุโรป (18) โดย “อำนาจ (power)” หมายถึงขอบเขตที่การตลาดแต่ละประเภทโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายใช้ผลิตภัณฑ์โดยได้รับอิทธิพลจากการออกแบบเนื้อหา ลักษณะ และการสื่อสารของข้อความทางการตลาด

การพัฒนานโยบายที่ให้ความคุ้มครองแก่เด็กทุกคนจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหาร ซึ่งเป็นไปตามข้อ 3 ของอนุสัญญาว่าด้วย...

เชิงอรรถ:

¹ หมายถึงอาหารที่เป็นทั้งอาหารและเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ ในบริบทของการตลาดอาหาร อาหารหรือเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์จะถือว่ามีส่วนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหากเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐานอาหารเฉพาะภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกหรืออยู่ในหมวดหมู่ที่ห้ามทำการตลาดทั้งหมด (และเพราะเหตุนี้จึงไม่มีการกำหนดเกณฑ์) อาหารดังกล่าวมักมีไขมัน น้ำตาล และ/หรือเกลือสูงและผ่านกระบวนการแปรรูป เกณฑ์มาตรฐานอาหารเฉพาะภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกได้รับการพัฒนาสำหรับทั้ง 6 ภูมิภาคที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ภูมิภาคแอฟริกา อเมริกา เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ยุโรป เอเชียใต้-ตะวันออก และแปซิฟิกตะวันตก

สิทธิเด็ก (CRC) ที่รวมถึงเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (19) จะต้องครอบคลุมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อลดการเข้าถึงเด็กและลดอำนาจทางการตลาด ทั้งนี้คณะกรรมการการองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการยุติโรคอ้วนในเด็กได้เน้นย้ำไว้ในรายงานฉบับสมบูรณ์เอาไว้ดังนี้

“รัฐบาลและสังคมมีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านศีลธรรมในการดำเนินการแทนเด็กเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ซึ่งการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กสอดคล้องกับการยอมรับในระดับสากลเกี่ยวกับสิทธิของเด็กในการมีสุขภาพที่ดีตลอดจนพันธกรณีที่รัฐภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (20)”

มุมมองใหม่นี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพบางอย่างในการเพิ่มแรงกดดันต่อรัฐบาลในการจัดการกับอันตรายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตลาดอาหารแปรรูปสูงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบการดำเนินงานตามชุดข้อเสนอแนะ (21) เสนอแนวทางนโยบายที่ครอบคลุม 3 แนวทางต่อไปนี้ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญสูงสุดในการสร้างผลกระทบเชิงนโยบายที่พึงประสงค์

- ▶ กำจัดการตลาดอาหารทุกรูปแบบที่ “มีไขมันอิ่มตัว มีกรดไขมันทรานส์ น้ำตาลอิสระ หรือโซเดียมในปริมาณสูง” ซึ่งเด็กในแต่ละช่วงวัยต้องได้รับ
- ▶ กำจัดการตลาดอาหารทุกรูปแบบที่เด็กในแต่ละช่วงวัยต้องได้รับ และ
- ▶ กำจัดการตลาดทุกรูปแบบที่เด็กในแต่ละช่วงวัยต้องได้รับ

ภายใต้กรอบการดำเนินงานดังกล่าวเป็นที่ทราบดีว่าประเทศสมาชิกบางประเทศอาจเลือกที่จะเริ่มต้นจากแนวนโยบายที่จำเพาะเจาะจงและเป็นแบบเป็นขั้นเป็นตอนโดยจำกัดการตลาดเฉพาะอาหารบางชนิดและการตลาดบางรูปแบบผ่านบางช่องทาง อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ที่ผ่านมาตั้งแต่มีการรับรองมติ WHA63.14 พบว่าวิธีการดังกล่าวทำให้เด็กไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอเนื่องจากการเข้าถึงการตลาดอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพยังคงดำเนินต่อไป (22, 23) เกณฑ์การดำเนินนโยบายที่ควบคุมเพียงบางช่องทางทำให้เกิดช่องโหว่ที่บริษัทต่างๆ อาจใช้เพื่อเปลี่ยนการลงทุนด้านการตลาดจากส่วนที่มีการควบคุมไปยังส่วนที่ไม่มีการควบคุม (24-26) อีกทั้งการตลาดอาหารที่มาจากภายนอกซึ่งอยู่นอกเหนือเขตอำนาจอธิปไตยของประเทศอาจไม่ได้อยู่ในขอบเขตนโยบายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งประเด็นเรื่องการตลาดข้ามพรมแดนนี้ได้รับการยอมรับในข้อแนะนำข้อที่ 8 ของชุดข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกแล้ว และกำลังได้รับความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการตลาดดิจิทัลที่เพิ่มขึ้น ประเทศในสหภาพยุโรปสามารถใช้ประโยชน์จากความพยายามดังกล่าวที่สอดคล้องกับบทบัญญัติต่างๆ ของสนธิสัญญาและกฎบัตรสหภาพยุโรปว่าด้วยสิทธิขั้นพื้นฐานและเสรีภาพ

มีอำนาจสำคัญในการควบคุมการตลาดข้ามพรมแดนภายในเขตพรมแดนของตนได้

ตามที่ระบุไว้ในกรอบการดำเนินงานว่าเป้าหมายสูงสุดของรัฐบาลควรเป็นแนวนโยบายแบบครอบคลุม โดยในปี พ.ศ.2559 (2016) คณะกรรมการการยุติโรคอ้วนในเด็กขององค์การอนามัยโลกได้ตั้งข้อสังเกตด้วยความกังวลเอาไว้ในรายงานฉบับสมบูรณ์โดยระบุเอาไว้ว่า “ประเทศสมาชิกประสบความล้มเหลวในการให้ความสำคัญต่อมติ WHA 63.14 ที่รับรองโดยสมัชชาอนามัยโลกในปี พ.ศ.2553 (2010) และขอให้ประเทศสมาชิกดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว” (20) นอกจากนี้ ในปี พ.ศ.2561 (2018) คณะกรรมการอิสระระดับสูงด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้มีการใช้กฎระเบียบที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่ “รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการจำกัดการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก (ที่มีน้ำตาล โซเดียม ไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์ในปริมาณที่มากเกินไป)” (27)

จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีประเทศใดที่ดำเนินนโยบายการควบคุมการตลาดอย่างครอบคลุม (28) แม้จะมีหลักฐานมากมายเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายจากการการตลาดอาหารที่มีต่อเด็กทุกวัย รวมถึงผู้ที่มีอายุมากกว่า 12 ปี (8, 9, 29) นอกจากนั้นก็ยังไม่มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าวิธีการควบคุมการตลาดแค่บางช่องทางและแบบเป็นขั้นเป็นตอนจะสามารถลดทั้งการเปิดรับและอำนาจทางการตลาดอาหาร และส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กเช่นกัน

ในเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2565 (2022) มีสมาชิกทั้งสิ้น 60 ประเทศได้ใช้นโยบายที่จำกัดหรือควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มปราศจากแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคอเมริกาและยุโรป โดยมี 20 ประเทศที่มีนโยบายภาคบังคับด้านการตลาดและนโยบายภาคบังคับอีก 18 นโยบายสำหรับสถานศึกษา หลายประเทศมีแนวทางที่แตกต่างทั้งแบบบังคับและแบบสมัครใจ และมีขอบเขตที่หลากหลาย เช่น ช่องทางหรือลักษณะที่ควบคุม นโยบายบางอย่างครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มทั้งหมด นโยบายอื่นๆ จำกัดการตลาดผลิตภัณฑ์ตามปริมาณสารอาหาร และบางนโยบายเน้นที่ผลิตภัณฑ์เฉพาะ เช่น เครื่องดื่มชูกำลังหรืออาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง นอกจากนี้หลายประเทศยังไม่มีนโยบายที่คุ้มครองเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี



องค์ประกอบที่ต้องพิจารณาเมื่อดำเนินนโยบายที่ครอบคลุมเพื่อปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหาร

เนื่องจากผลกระทบทางการตลาดเป็นผลมาจากการเปิดรับและอำนาจของการทำการตลาด ดังนั้นนโยบายทั้งหมดจึงควรลดทั้งการเปิดรับและอำนาจทางการตลาดที่มีต่อเด็ก ตั้งแต่เริ่มแรก สิ่งสำคัญคือต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อจำกัดทางการตลาดให้ชัดเจน เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและแรงสนับสนุนต่อนโยบาย ซึ่งรัฐบาลนั้นเหมาะสมที่สุดในการกำหนดขอบเขตองค์ประกอบของนโยบาย (14) สมาชิกรัฐสภายังมีบทบาทพิเศษในการผลักดันนโยบาย รวมถึงนโยบายที่ปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารผ่านอำนาจหน้าที่ในฐานะผู้แทนการออกกฎหมาย การจัดสรรงบประมาณ และการกำกับดูแล (30)

นโยบายควรประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (21) เพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (19)

- ▶ ชนิดของอาหารที่ต้องถูกห้ามไม่ให้ทำการตลาด
- ▶ ประเภทของการทำการตลาด เทคนิคที่ใช้ และช่องทางการสื่อสารที่ต้องถูกจำกัด

การกำหนดอาหารที่ต้องมีการควบคุมการทำการตลาด

ขั้นตอนที่สำคัญคือการกำหนดเกณฑ์หรือเพดานของสารอาหารอย่างชัดเจนสำหรับอาหารที่จะห้ามไม่ให้ทำการตลาด และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศต่างๆ ในการกำหนดอาหารที่ห้ามไม่ให้ทำการตลาด องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานโภชนาการเฉพาะภูมิภาค (31-36) ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติระหว่างประเทศในการบริโภคอาหาร ซึ่งรัฐบาลสามารถนำไปใช้หรือปรับใช้ได้ โดยขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ ยังมีหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดมากเท่าใด ก็ยังมีอาหารที่ถูกห้ามไม่ให้ทำการตลาดมากขึ้นเท่านั้น เกณฑ์มาตรฐานโภชนาการที่พัฒนาขึ้นโดยอุตสาหกรรมอาหารเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการกำกับดูแลตนเอง มีแนวโน้มที่จะเข้มงวดน้อยกว่าที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกหรือรัฐบาลแห่งชาติ (37) ดังนั้นจึงให้ผลในการปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารได้น้อยกว่า โดยนโยบายที่มีเกณฑ์มาตรฐานโภชนาการที่เข้มงวดก็อาจมีประสิทธิภาพมากกว่า (38) การกำหนดข้อจำกัดทางการตลาดอาหารอาจเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายโดยภาพใหญ่ในการส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนั้น แม้ว่านโยบายทุกฉบับจะมีวัตถุประสงค์ตามกฎระเบียบที่แตกต่างกันแต่สิ่งสำคัญคือต้องแน่ใจว่านโยบายมีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเกณฑ์และบรรทัดฐานด้านโภชนาการ

การกำหนดรูปแบบการตลาด เทคนิค และช่องทางที่ใช้ เพื่อลดการเปิดรับและอำนาจทางการตลาด

รูปแบบการตลาด มีทั้งการโฆษณา การส่งเสริมการขาย หรือการส่งเสริมการขายแบบไขว้ และการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการขาย อีกทั้งเทคนิคที่ใช้ยังรวมถึงการใช้ตัวละครที่ได้รับลิขสิทธิ์หรือตราสินค้า การโฆษณาโดยใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงและสิ่งจูงใจ (เช่น ของเล่น) ในขณะที่ช่องทางการตลาดยังรวมถึงสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดงานนอกสถานที่ การออกอากาศ และทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งการรวมรูปแบบ เทคนิค และช่องทางการตลาดเข้าด้วยกันสามารถสื่อสารข้อความเชิงพาณิชย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการกำหนดขอบเขตนโยบายให้กว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จึงมีความสำคัญ ตัวอย่างเช่น การนำเสนอสินค้าผ่านวิดีโอเกมที่น่าสนใจโดยนำเสนอเป็นส่วนหนึ่งของเกมออนไลน์ การโฆษณาโดยการส่งอีเมลหรือการแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันถึงเด็กโดยตรง การใช้ผู้มีชื่อเสียง (influencer) โดยนำเสนอผ่านวิดีโอออนไลน์ และแสดงผลิตภัณฑ์อย่างโดดเด่นในกิจกรรมที่สนับสนุนเพื่อโฆษณาสินค้าแบรนด์เนม



ประสบการณ์ในแต่ละประเทศ

ณ ปัจจุบันยังไม่มีประเทศใดดำเนินการตามแนวนโยบายที่ครอบคลุมครบทั้ง 3 แนวทางที่เสนอภายใต้กรอบการดำเนินงานเพื่อการควบคุมการทำการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก ดังนั้นจึงยังไม่มีหลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิผลของแนวทางการดำเนินงานแบบครอบคลุม

แนวนโยบายแบบเป็นขั้นเป็นตอนนั้นมีการดำเนินงานมากที่สุด ซึ่งรวมถึงการกำหนดกฎระเบียบภาคบังคับและภาคสมัครใจ เช่น การให้คำมั่นของภาคอุตสาหกรรม ตัวอย่างของแนวทางบังคับแบบเป็นขั้นเป็นตอน ได้แก่ กฎระเบียบการโฆษณาทางโทรทัศน์สำหรับอาหารบางประเภทที่กำหนดไว้ ข้อจำกัดทางการตลาดระหว่างรายการในช่องสำหรับเด็ก หรือในช่วงเวลาสั้นๆ ซึ่งกำหนด

เป็นช่วงเวลาสำหรับผู้ชมส่วนใหญ่เป็นเด็ก การดำเนินการทั้งแบบเป็นขั้นเป็นตอนหรือการให้คำมั่นของภาคอุตสาหกรรมแบบสมัครใจโดยทั่วไปจำกัดเฉพาะการตลาดที่มุ่งเป้าไปที่เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และมีแนวโน้มที่จะมีการกำหนดเกณฑ์หรือขีดจำกัดของสารอาหารที่เข้มงวดน้อยกว่า มาตรการแบบเป็นขั้นเป็นตอนนี้จึงปกป้องเด็กได้เพียงบางส่วน (26) และมีโอกาสน้อยที่จะได้ผล (38)

ขณะนี้บางประเทศกำลังขยายขอบเขตนโยบายของตนให้กว้างขึ้นและใช้องค์ประกอบด้านนโยบายที่เข้มงวดมากขึ้นเพื่อช่วยปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหาร ตัวอย่างของประเทศเหล่านี้ระบุไว้ในตารางที่ 1 สามารถเป็นแรงบันดาลใจให้กับประเทศอื่นๆ ได้

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างของประเทศที่มีองค์ประกอบด้านนโยบายที่ช่วยให้บรรลุผลในการปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารอย่างได้ผล²

องค์ประกอบของนโยบายที่ต้องพิจารณาเพื่อการดำเนินนโยบายอย่างครอบคลุม	ประเทศตัวอย่าง
คุ้มครองเด็กทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	การควบคุมการทำการตลาดอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในประเทศไอร์แลนด์และตุรกี ในประเทศไอร์แลนด์ ไม่อนุญาตให้มีการสื่อสารเชิงพาณิชย์สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือบริการอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในรายการสำหรับเด็ก และจะต้องไม่มีการใช้ตัวละครลิขสิทธิ์ รายการสำหรับเด็กหมายถึงรายการที่มีผู้ชมมากกว่า 50% อายุต่ำกว่า 18 ปี ในประเทศตุรกี กฎระเบียบเกี่ยวกับหลักการและขั้นตอนของการให้บริการออกอากาศจะคุ้มครองเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และจำกัดการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งก่อน ระหว่าง หรือหลังรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก หากมีการโฆษณาอาหารดังกล่าวในรายการที่ไม่ใช่สำหรับเด็ก จะต้องมีการขึ้นข้อความส่งเสริมสุขภาพ
การจำกัดอาหารหลากหลายประเภทโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานทางโภชนาการอย่างเข้มงวด	ระเบียบการแพร่ภาพและกระจายเสียงของตุรกีใช้จำกัดการทำการตลาดอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก โดยอ้างอิงจากเกณฑ์มาตรฐานโภชนาการขององค์การอนามัยโลกสำหรับภูมิภาคยุโรป (31) มีการห้ามโฆษณาอาหารหมวดหมู่เฉพาะ เช่น ช็อกโกแลตและลูกอม วิทยุพีซอัดแท่ง สวิตชีสกีตและวาฟเฟิล มันฝรั่งทอด และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ระหว่างรายการสำหรับเด็ก

เชิงอรรถ:

² ดัดแปลงจากเอกสารเผยแพร่ร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติที่กำลังจะมีการตีพิมพ์ขึ้นภายใต้หัวข้อเรื่อง “ปฏิบัติการเพื่อปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหาร: แนวทางแบบอิงสิทธิเด็ก”

องค์ประกอบของนโยบายที่ต้องพิจารณา เพื่อการดำเนินนโยบายอย่างครอบคลุม (ต่อ)	ประเทศตัวอย่าง (ต่อ)
การจำกัดอำนาจทางการตลาด	กฎหมายการติดฉลากอาหารและการโฆษณาของประเทศชิลีมีการห้ามโฆษณาอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพด้วยการใช้ตัวละคร ของเล่น หรือกลยุทธ์อื่นๆ ในการโฆษณาที่ถือว่า “มุ่งเป้าไปที่เด็ก” กฎหมายส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับเด็กและวัยรุ่นในประเทศเปรูด้วยการจำกัดการโฆษณาผ่านสื่อประเภทต่างๆ อีกทั้งยังห้ามบริษัทใช้ตัวละคร ของขวัญ หรือรางวัล หรือสิ่งจูงใจอื่นๆ ไม่ว่าจะมียุติธรรมหรือสมมติขึ้นเพื่อจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
การจำกัดช่องทางการสื่อสารทางการตลาดอย่างกว้างขวาง	กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของนครควิเบก ประเทศแคนาดา ห้ามการโฆษณาเชิงพาณิชย์ใดๆ (มุ่งเป้าไปที่เด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี) รวมถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ วิทยู สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และป้ายโฆษณา ตลอดจนการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมการขาย
การนำกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพมาใช้	สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคของนครควิเบก ประเทศแคนาดา บังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในสามแนวทางหลัก ได้แก่ การแจ้งให้นักแสดงที่เกี่ยวข้องทราบถึงกฎที่บังคับใช้กับงานของพวกเขา เจรจากับผู้แสดงดังกล่าวเพื่อให้เปลี่ยนแนวปฏิบัติโดยสมัครใจ หรือแจ้งความดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย โดยสามารถเรียกเก็บค่าปรับจากนักแสดงคนใดก็ได้ที่อยู่ในกระบวนการจัดทำโฆษณา ตั้งแต่ขั้นตอนรวบรวมความคิดเห็นไปจนถึงการเผยแพร่ โดยมีอัตราอยู่ที่ 600 ไปจนถึง 100,000 ดอลลาร์แคนาดา

การทบทวนปัจจัยเชิงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายเพื่อควบคุมการทำการตลาดอาหาร (39) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นไปได้ และช่วยสนับสนุนในการดำเนินนโยบายประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำทางการเมืองที่เข้มแข็ง หลักฐานวิชาการสนับสนุน ความร่วมมือระหว่างภาคส่วน และการสนับสนุนจากประชาชน (40-44) นอกจากนี้ ความท้าทายหรืออุปสรรคประกอบไปด้วย ความซับซ้อนของกระบวนการกำกับดูแล ผลประโยชน์ทับซ้อน การขาดเงินทุนสนับสนุนและทรัพยากรบุคคล การแทรกแซงของภาคอุตสาหกรรม หลักฐานที่อ่อนแอและการจัดหมวดหมู่ที่ไม่ชัดเจน หรือขาดหลักเกณฑ์ทางโภชนาการสำหรับอาหารที่ต้องควบคุมหรือต้องห้าม (40-50)

การทบทวนปัจจัยเชิงบริบทยังแสดงให้เห็นรายงานมากมายที่กล่าวถึงการคัดค้านจากภาคอุตสาหกรรมต่อการดำเนินการของรัฐบาลในการพัฒนาหรือดำเนินนโยบายเพื่อควบคุมการทำการ

ตลาดอาหารสำหรับเด็ก (40-43, 49, 51-53) การยอมรับโดยภาคอุตสาหกรรมต่อการดำเนินนโยบายที่ครอบคลุมและดีที่สุดในการปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารเป็นเรื่องที่ทำนาย ดังนั้นข้อเสนอที่ได้รับระหว่างขั้นตอนการขอพิจารณาพิจารณา หรือการหารือสาธารณะอย่างโปร่งใสจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกอันมีค่าในการระบุถึงเหตุผลในการคัดค้าน (54-57) นอกจากนี้ยังพบว่าการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับแนวนโยบายภาคบังคับและมีความครอบคลุมเพื่อควบคุมการทำการตลาดนั้นมีความหลากหลายมาก (39) อีกทั้งภาคอุตสาหกรรมอาหารยังคัดค้านมาตรการภาคบังคับและเสนอมาตรการภาคสมัครใจซึ่งจะช่วยปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหารได้เพียงบางส่วนเท่านั้น (54-57) ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 2 ที่แสดงข้อโต้แย้งต่อกฎระเบียบด้านการตลาดอาหารและเหตุผลหักล้าง

ตารางที่ 2 แสดงตัวอย่างข้อโต้แย้งจากฝ่ายที่คัดค้านและเหตุผลหักล้าง³

ข้อโต้แย้งจากฝ่ายที่คัดค้าน	เหตุผลหักล้าง
พ่อแม่และผู้ปกครองต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่บุตรหลานรับประทาน ไม่ใช่หน้าที่ของภาครัฐหรือภาคธุรกิจที่จะตัดสินใจแทน	การตลาดอาหารส่วนใหญ่ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และบ่อนทำลายคำแนะนำด้านโภชนาการ การตลาดส่งอิทธิพลทางลบต่อความชอบและคุณค่าของอาหาร และบั่นทอนความพยายามของพ่อแม่และผู้ปกครองในการส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การตลาดที่มากเกินไปเหล่านี้ยังบิดเบือนเนื้อหาของข้อมูล ส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง และทำให้ผู้ปกครองชี้แนะได้ยากยิ่งขึ้น การจำกัดการตลาดอาหารเป็นการดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านอาหาร สนับสนุนให้เด็กตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น และช่วยให้ผู้ปกครองสามารถดูแลบุตรหลานของตนได้ดียิ่งขึ้น (13, 58)
ไม่มีข้อพิสูจน์ว่าการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็ก เช่น น้ำหนักเกินและโรคอ้วน	ข้อโต้แย้งนี้ไม่สามารถใช้ได้ต่อไป เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่สอดคล้องกันจำนวนมากที่พิสูจน์แล้วว่า การตลาดมีอิทธิพลต่อความชอบ ความต้องการที่จะซื้อ และการบริโภคอาหารของเด็ก (7-9) ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในที่สุด
กระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่หน่วยงานที่เหมาะสมในการกำหนดว่าควรมีการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับเด็กอย่างไร	รัฐบาลมีภาระผูกพันทางกฎหมายในการปกป้องสิทธิเด็ก และผู้ที่ถูกรบกวนจากอันตรายของการตลาด หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งหมดควรมีส่วนร่วมในการร่างข้อบังคับ การให้การรับรอง และการบังคับใช้กฎระเบียบเพื่อกำกับดูแลการตลาดอาหาร ไม่ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีอำนาจตามกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหารหรือไม่นั้นย่อมมีความแตกต่างกันไปตามขอบเขตอำนาจและเป็นเรื่องที่รัฐบาลแต่ละประเทศจะต้องพิจารณาภายใต้กฎหมายของแต่ละประเทศ ในบางประเทศมีการผ่านกฎหมายข้อบังคับเพื่อจำกัดการตลาดภายใต้กฎหมายอาหาร (เช่นประเทศชิลี) หรือภายใต้กฎระเบียบการออกอากาศ (เช่นประเทศไอร์แลนด์และสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ) โดยทั่วไปกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้นำในกระบวนการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพในการจำกัดการตลาดอาหาร แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ของทางภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่ากฎหมายหรือข้อบังคับนั้นออกโดยหน่วยงานของรัฐที่เหมาะสมและถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ในสหราชอาณาจักร หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ Department of Health และ Department for Digital Culture, Media and Sport ได้ร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดในการพัฒนาระเบียบข้อจำกัดด้านการตลาด

เชิงอรรถ:

³ ดัดแปลงจากเอกสารเผยแพร่ร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติที่กำลังจะมีการตีพิมพ์ขึ้นภายใต้หัวข้อเรื่อง “ปฏิบัติการเพื่อปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหาร: แนวทางแบบอิงสิทธิเด็ก”

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงตัวอย่างข้อโต้แย้งจากฝ่ายที่คัดค้านและเหตุผลหักล้าง³

ข้อโต้แย้งจากฝ่ายที่คัดค้าน	เหตุผลหักล้าง
อุตสาหกรรมอาหารเหมาะสมกว่ารัฐบาลในการลดผลกระทบที่เป็นอันตรายของการตลาดอาหาร โดยการให้คำมั่นว่าจะกำกับดูแลและปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ภาคอุตสาหกรรมเป็นผู้กำหนดเองย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่าและมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการใช้ข้อบังคับในการดำเนินธุรกิจ	จากผลการวิจัยพบว่าการอนุญาตให้ภาคอุตสาหกรรมปฏิบัติตามโดยสมัครใจ เช่น การให้คำมั่นที่จะส่งเสริมอาหาร “อย่างมีความรับผิดชอบ” แก่เด็ก ก่อให้เกิดช่องโหว่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการลดโอกาสในการเปิดรับการตลาดอาหารของเด็ก ช่องโหว่เหล่านี้เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดตามช่วงอายุของเด็กที่ได้รับความคุ้มครอง อีกทั้งการมีข้อยกเว้นในส่วนของการตลาด สื่อและโปรแกรมที่ใช้ และการจัดหมวดหมู่อาหารที่ไม่มีประสิทธิภาพล้วนมีส่วนในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้แนวปฏิบัติที่ริเริ่มโดยภาคอุตสาหกรรมเองก็ไม่ได้มีการบังคับใช้หรือตรวจสอบและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่สามารถนำมาวางดั่งกล่าวมาใช้แทนชุดข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกสำหรับแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นและสอดคล้องกับสิทธิเด็กได้ (14)
ข้อจำกัดที่กว้างมากเกินไปเป็นการจำกัดกิจกรรมทางธุรกิจและละเมิดความสามารถในการขายอาหารสำหรับผู้ใหญ่ วิธีการแบบเป็นขั้นเป็นตอนโดยเริ่มจากการดำเนินงานแค่บางส่วนก่อนย่อมดีกว่า	ชุดข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกตระหนักดีว่าแนวทางที่ครอบคลุมย่อมมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการขยายการดำเนินงานให้ได้กว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อที่จะปกป้องสุขภาพของประชาชนจากการตลาดอาหารได้ดีที่สุด (14) แนวปฏิบัติแบบเป็นขั้นเป็นตอนอาจถูกมองว่าเป็นการสะสมผลตอบแทนทีละน้อยไปเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไป แต่จากการวิจัยพบว่าวิธีดังกล่าวสามารถส่งผลในทางตรงข้ามและอาจนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงของเด็กต่อการเปิดรับการตลาดดังกล่าว (แทนที่จะลดลง) ช่องโหว่จากการจำกัดการตลาดกระตุ้นให้บริษัทต่างๆ เปลี่ยนการลงทุนด้านการตลาดไปยังผลิตภัณฑ์ตัวอื่นที่ไม่มีข้อจำกัดในการทำตลาด การใช้สื่อ เทคนิคการตลาด และรูปแบบการทำตลาด (24, 59) ผลที่ได้รับก็คือ แนวปฏิบัติแบบเป็นขั้นเป็นตอนนั้นไม่เพียงพอต่อการปกป้องเด็กจากการเปิดรับการค้าบริการที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิเด็กตามที่บัญญัติไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) (19)
การควบคุมการทำตลาดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย	ผู้ประกอบการธุรกิจได้มีการอุทธรณ์ผ่านข้อโต้แย้งทางกฎหมายต่างๆ อ้างความไม่ชอบธรรมในการถูกควบคุมการตลาดอาหาร ทั้งที่จริง ๆ แล้วเป็นสิ่งที่กระทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรัฐบาลได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะมีการท้าทายทางกฎหมายเมื่อมีการออกกฎระเบียบขึ้นมา รัฐบาลที่ได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีหน้าที่ในการรับประกันว่าเด็กทุกคนในดินแดนของตนจะได้รับมาตรฐานสุขภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งการรักษาสิทธิดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจอย่างกว้างขวางในการพิจารณาว่าจะทำอะไรให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด รวมถึงการนำกฎระเบียบมาบังคับใช้

CRC ย่อมาจาก Convention on the Rights of the Child หรืออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อลดผลกระทบที่เป็นอันตรายของการตลาดอาหารที่มีต่อเด็ก ได้มีการเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินนโยบายอย่างครอบคลุม **เพื่อควบคุมการตลาดของอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ** เพื่อลดความเสี่ยงต่อเด็ก และการลดอำนาจทางการตลาดดังกล่าว เพื่อให้การปกป้องเด็กทุกคนอย่างดีที่สุด ซึ่งนโยบายที่ครอบคลุม ถือได้ว่ามีศักยภาพอย่างเพียงพอ นโยบายและมาตรการควบคุม การทำการตลาดที่ครอบคลุมนั้นสามารถที่จะลดการสัมผัสของเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้จัดทำขึ้นโดย Dr Katrin Engelhardt, Ms Kaia Engesveen, Dr Chizuru Nishida, Ms Camilla Haugstveit Warren, และ Dr Rain Yamamoto ภายใต้หน่วยงานที่ชื่อว่า Unit of Safe, Healthy and Sustainable Diet, Department of Nutrition and Food Safety แห่งองค์การอนามัยโลก และ Mr Jo Jewell จากกลุ่มงานโครงการที่ชื่อว่า Nutrition Section แห่งองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ UNICEF ส่วนต่างๆ ของเอกสารมีการดัดแปลงบางส่วนมาจาก เอกสารเผยแพร่ร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติที่กำลังจะมีการตีพิมพ์ขึ้นภายใต้หัวข้อเรื่อง “ปฏิบัติการเพื่อปกป้องเด็กจากอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการทำการตลาดอาหาร: แนวทางแบบอิงสิทธิเด็ก” และขอขอบคุณ Ms Kristiana Bruneau สำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูลในเอกสารนี้

ข้อมูลอันทรงคุณค่าและการทบทวนเอกสารวิชาการ โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีส่วนร่วมในโครงการที่มีชื่อว่า Science &

จากการทำการตลาดทุกช่องทาง ซึ่งรวมถึงการทำการตลาดข้ามพรมแดนด้วย

ในปัจจุบันมีความกังวลต่อการทำการตลาดผ่านช่องทางออนไลน์อย่างรุนแรง และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะต่อสิทธิเด็ก ที่เกี่ยวกับสถานะแวดล้อมในระบบดิจิทัล (60) ดังนั้น นโยบายที่จะสามารถปกป้องเด็กจากผลกระทบและอันตรายจากการทำการตลาดได้จึงต้องมีการควบคุมการตลาดออนไลน์ด้วย

Technology in Childhood Obesity Policy (STOP) project) โดยรายนามของผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ได้แก่ Dr Anu Aaspõllu, Prof Amandine Garde, Prof Tiina Laatikainen, Dr Tim Lobstein, Ms Päivi Mäki, Dr María M. Morales Suárez-Varela, Dr Susanna Raulio, Prof Franco Sassi และ Dr Josep A. Tur. โครงการ STOP (<http://www.stopchildobesity.eu/>) ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยและนวัตกรรม Horizon 2020 ของสหภาพยุโรป ภายใต้ข้อตกลงการให้สิทธิ์หมายเลข 774548 ซึ่งมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มพันธมิตร STOP และมีการประสานงานโดยราชวิทยาลัยลอนดอนและรวมถึง 24 องค์กรทั่วยุโรป สหรัฐอเมริกา และนิวซีแลนด์ เนื้อหาของข้อเสนอเชิงนโยบายนี้สะท้อนถึงมุมมองของผู้เขียนเท่านั้น และคณะกรรมการยุโรปจะไม่รับผิดชอบต่อการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการใดๆ ก็ตาม

องค์การอนามัยโลกขอแสดงความขอบคุณในการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลญี่ปุ่นและรัฐบาลสวีเดนสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายมา ณ โอกาสนี้ด้วย



การอ้างอิง

1. United Nations Children's Fund, World Bank. Joint child malnutrition estimates (JME). Geneva: World Health Organization; 2021.
2. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627–42.
3. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1223–49.
4. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. 2011;378(9793):804–14.
5. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemanni L, Bahena-Espina L, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev*. 2019;20(S2):116–28.
6. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. World Health Organization; 2022.
7. Cairns KE, Yap MB, Pilkington PD, Jorm AF. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*. 2014;169:61–75.
8. Cairns G, Angus K, Hastings G. The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008. Geneva: World Health Organization; 2009.
9. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JCG, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):519–33.
10. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsborne J, Boland A, Angus K, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022:e221037.
11. Lobstein T, Neveux M. A review of systematic reviews of the impact on children of three population-wide policies. 2021. <https://www.stopchildobesity.eu/wp-content/uploads/2021/10/D4.1.pdf>.
12. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *Lancet*. 2020;395:605–58.
13. A child rights-based approach to food marketing: a guide for policy makers. Geneva: United Nations Children's Fund; 2018 (https://sites.unicef.org/csr/files/A_Child_Rights-Based_Approach_to_Food_Marketing_Report.pdf).
14. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44416/9789241500210_eng.pdf;jsessionid=C881D3220B928141780D56AFED54D18B?sequence=1).
15. Resolution WHA63.14: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Assembly; 2010. Report No.: WHA63.14 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R14-en.pdf).
16. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives. Children's rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/322226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf).
17. Tatlow-Golden M, Garde A. Digital food marketing to children: exploitation, surveillance and rights violations. *Glob Food Secur*. 2020.
18. Monitoring and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents. World Health Organization Regional Office for Europe; 2019.
19. Convention on the Rights of the Child: Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989; entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR); 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>).
20. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1).

การอ้างอิง (ต่อ)

21. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/80148>).
22. Implementing the WHO recommendations on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328213>).
23. Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children: progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2018/evaluating-implementation-of-the-who-set-of-recommendations-on-the-marketing-of-foods-and-non-alcoholic-beverages-to-children-progress-challenges-and-guidance-for-next-steps-in-the-who-european-region>).
24. l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Agir sur les comportements nutritionnels: réglementation, marketing et influence des communications de santé. Expertise collective. Synthèse et recommandations. Paris: Santé Publique France; 2017.
25. Institut National de Santé Publique du Québec. L'efficacité des stratégies de réglementation de la publicité et de la promotion alimentaires. Québec: Gouvernement du Québec; 2019.
26. Taillie LS, Busey E, Stoltze FM, Carpentier FRD. Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children. Nutr Rev. 2019;77(11):787–816.
27. Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272710/9789241514163-eng.pdf?ua=1>).
28. Global nutrition policy review 2016–2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514873>).
29. Cairns KE, Yap MB, Pilkington PD, Jorm AF. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Journal of affective disorders. 2014;169:61–75.
30. Inter-Parliamentary Union, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food systems and nutrition. Handbook for parliamentarians. Rome: IPU and FAO; 2021 (<http://www.fao.org/policy-support/tools-and-publications/resources-details/en/c/1415158/>).
31. WHO Regional Office for Europe Nutrient profile model. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf).
32. Nutrient profile model for the marketing of food and non-alcoholic beverages to children in the WHO Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255260>).
33. Nutrient profile model for the WHO African Region: a tool for implementing WHO recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages. Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329956>).
34. WHO nutrient profile model for the Western Pacific Region: a tool to protect children from food marketing. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2016 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/13525>).
35. WHO nutrient profile model for South-East Asia Region. To implement the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/253459>).
36. Perlmutter DH. alpha1-antitrypsin Deficiency: A Misfolded Secretory Protein Variant with Unique Effects on the Endoplasmic Reticulum. Endoplasmic Reticulum Stress Dis. 2016;3(1):63–72.
37. Storcksdieck Genannt Bonsmann S. Comparison of the nutrient profiling schemes of the EU Pledge and the World Health Organization Regional Office for Europe. Luxembourg; 2015.
38. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounscome J, Boland A, Jones A. Systematic review of the effect of policies to restrict the marketing of foods and non-alcoholic beverages to which children are exposed. Obes Rev. 2022:e13447.
39. Implementing policies to restrict food marketing: a review of contextual factors. Geneva; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240035041>).

การอ้างอิง (ต่อ)

40. Cairns G, Macdonald L. Stakeholder insights on the planning and development of an independent benchmark standard for responsible food marketing. *Eval Program Plann.* 2016;56:109–20.
41. Corvalan C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: the Chilean law of food labelling and advertising. *Obes Rev.* 2013;14:79–87.
42. Corvalan C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: update on the Chilean law of food labelling and advertising. *Obes Rev.* 2018;20:367–74.
43. Barquera S, Campos I, Rivera JA. Mexico attempts to tackle obesity: the process, results, push backs and future challenges. *Obes Rev.* 2013;14(Suppl. 2):69–78.
44. Chung A, Shill J, Swinburn BA, Mavoa H, Lawrence M, Loff B, et al. An analysis of potential barriers and enablers to regulating the television marketing of unhealthy foods to children at the state government level in Australia. *BMC Public Health.* 2012;12(1123).
45. Sassi F. Chapter 6. The impact of interventions. *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat.* Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD); 2010.
46. Shill J, Mavoa H, Allender S, Lawrence M, Sacks G, Peeters A, et al. Government regulation to promote healthy food environments: a view from inside state governments. *Obes Rev.* 2011;13:162–73.
47. Baker P, Gill T, Friel S, Carey G, Kay A. Generating political priority for regulatory interventions targeting obesity prevention: an Australian case study. *Soc Sci Med.* 2017;177:141–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28161671>).
48. Cairns G. A critical review of evidence on the sociocultural impacts of food marketing and policy implications. *Appetite.* 2019;136:193–207 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30819576>).
49. Reeve E, Thow AM, Bell C, Engelhardt K, Gamolo-Naliponguit EC, Go JJ, et al. Implementation lessons for school food policies and marketing restrictions in the Philippines: a qualitative policy analysis. *Glob Health.* 2018;14(8).
50. Abu-Omar K, Messing S, Sarkadi-Nagy E, Kovacs VA, Kaposvari C, Brukalo K, et al. Barriers, facilitators and capacities for childhood obesity prevention in 12 European Union Member States: results of a policy-maker survey. *Public Health Pan.* 2018;4(3):360–7.
51. Perez-Escamilla R, Lutter CK, Rabadan-Diehl C, Rubinstein A, Calvillo A, Corvalan C, et al. Prevention of childhood obesity and food policies in Latin America – from research to practice. *Obes Rev.* 2017;18(Suppl. 2):28–38.
52. Osiac RL, Cofre C, Pizarro T, Mansilla C, Herrera CA, Burrows J, et al. Using evidence-informed policies to tackle overweight and obesity in Chile. *Rev Panam Salud Publica.* 2017;41:e156.
53. Davo-Blanes MC, Ortiz-Moncada R, Gil-Gonzalez D, Álvarez-Dardet C, Lobstein T. The impact of marketing practices and its regulation policies on childhood obesity. Opinions of stakeholders in Spain. *Appetite.* 2013;62:216–24.
54. Health Canada. Consultation report: restricting marketing of unhealthy food and beverages to children in Canada. 2017. Report No.: ISBN: 978-0-660-24033-6 (<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/food-nutrition/restricting-marketing-to-kids-what-we-heard.html>).
55. Australian Association of National Advertisers. Submission to Australian Senate Community Affairs Committee inquiry into Protecting Children from Junk Food Advertising (Broadcasting Amendment) Bill 2008. 2008 (http://www.aph.gov.au/~media/wopapub/senate/committee/clac_ctte/completed_inquiries/2008_10/protecting_children_junk_food_advert/submissions/sub21_pdf.ashx).
56. National Association of Retail Grocers of Australia Pty Ltd. Submission: Protecting Children from Junk Food Advertising (Broadcasting Amendment) Bill 2008. 2008.
57. Department of Tourism Culture Arts Gaeltacht Sport and Media. Regulation of harmful online content and the implementation of the revised Audiovisual Media Services Directive: all submissions. 2019.
58. Cathaoir KÓ. A children's rights approach to obesogenic marketing [PhD thesis]. Copenhagen: Copenhagen University; 2017.
59. Québec INSPd. L'efficacité des stratégies de réglementation de la publicité et de la promotion alimentaires. Québec: Gouvernement du Québec; 2019.
60. Committee on the Rights of the Child: General comment on children's rights in relation to the digital environment. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR); 2021 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/GCChildrensRightsRelationDigitalEnvironment.aspx>).

บันทึก

[illegible]

บันทึก

[illegible]

Protecting children from the harmful impact of food marketing: policy brief

ISBN (WHO) 978-92-4-005134-8 (electronic version)

ISBN (WHO) 978-92-4-005135-5 (print version)

© **World Health Organization 2022. Some rights reserved.**

This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) licence.

Layout: Alberto March

Printed in Switzerland





UNITED NATIONS DECADE OF
ACTION ON NUTRITION
2016-2025

For further information, please contact:

Department of Nutrition and Food Safety

<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/overview>

Email: nfs@who.int

World Health Organization

Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland



unicef 
for every child

 **World Health
Organization**