

สุขภาพของเด็ก
หรือ
ความร่ำรวยของบริษัท
กรณีการประกาศห้ามโฆษณาอาหาร
ทางโทรทัศน์แก่เด็ก



รายงานย่อโดย

Coalition on Food Advertising to Children (CFAC)

พฤศจิกายน 2546

ผู้เขียน : Kaye Mehta, Chairperson, CFAC

Department of Nutrition and Dietetics, Flinders University, Australia

ผู้แปล : พรรณทิพย์ วุฒิวราราชค์

บรรณาธิการ : วิทยา กุลสมบุรณ์ / วรรณภา ศรีวิริยานุกาพ

สุขภาพของเด็กหรือความร่ำรวยของบริษัท กรณีการประกาศห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์แก่เด็ก

รายงานย่อโดย

Coalition on Food Advertising to Children (CFAC)

พฤศจิกายน 2546

ผู้เขียน : Kaye Mehta, Chairperson, CFAC
Department of Nutrition and Dietetics, Flinders
University, Australia

ผู้แปล : พรรณทิพย์ วุฒิวราสารังค์

บรรณาธิการ : วิทยา กุลสมบุรณ์
วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2547

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

ศิลปินกรรม บริษัท สารัตถะ จำกัด โทร 02 618 7944-5

พิมพ์ที่ อุทยานพิมพ์

จัดพิมพ์โดย : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจกส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์ 02 218 8443, 02 218 8369
โทรสาร 02 2188443

คำนำ

ปัญหาสุขภาพเด็กที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคโดยเฉพาะนมเด็ก ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในประเทศต่างๆ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา การบริโภคเกินสมควร เช่น บริโภคแป้งมาก บริโภคน้ำตาลมาก บริโภคเกลือมาก รวมทั้งการบริโภคสิ่งปรุงแต่งในอาหารที่ไม่ก่อประโยชน์ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายลักษณะ ผลกระทบที่ตามมา คือ เด็กอ้วน ไขมันสูง ไม่แข็งแรง และก่อโรคเบาหวาน ไขมันในเลือด เป็นต้น

แน่นอนว่า พฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครอง เป็นตัวประกอบสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้การที่ผู้ปกครองติดตามข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ย่อมจะนำไปสู่การสร้างภาวะแวดล้อมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่ก่อผลดีต่อสุขภาพ แม้ว่าพฤติกรรมบุคคลจะมีความสำคัญ กระนั้นก็ตามต้องยอมรับว่าภาวะแวดล้อมที่นอกเหนือจากผู้ปกครอง คือ สิ่งแวดล้อมที่มีโอกาสกระตุ้นการบริโภคของเด็กไทย ตั้งแต่สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณา ฉลากบรรจุภัณฑ์ ร้านขายนม ตลอดจนที่สำคัญคือ เพื่อนๆ ของเด็กซึ่งต่างก็ได้รับผลจากสื่อ ปัจจัยเหล่านี้สามารถมีผลเชิงจิตวิทยาที่จะก่อรูปพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม

หนังสือแปลเรื่อง “สุขภาพของเด็ก หรือ ความร่ำรวยของบริษัท : กรณีการประกาศห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์แก่เด็ก” ของ The

Coalition on Food Advertising to Children (CFAC) ที่จัดทำขึ้น โดย โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งหวังที่จะให้ข้อมูลผู้บริโภคเกี่ยวกับอิทธิพลของการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก และเป็นการร่วมรณรงค์ให้เกิดความตื่นตัวของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็ก ทั้งนี้คาดหวังว่าองค์กรผู้บริโภคและเครือข่ายผู้บริโภคของไทย ตลอดจนนักวิชาการสุขภาพจะได้ร่วมกันสร้างข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณาอาหาร ซึ่งรวมถึงนมเด็กในสื่อต่างๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ว่าควรเป็นอย่างไรที่จะไม่ทำลายสุขภาพเด็กไทย หากเด็กไทยคือหัวใจของชาติ และ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์แล้ว การตระหนักถึงเงื่อนไขและภาวะแวดล้อมที่มีผลเสียต่อสุขภาพเด็ก และร่วมสร้างเงื่อนไขเพื่อสุขภาพดีคงต้องเป็นหน้าที่ของทุกคน

หนังสือแปลฉบับนี้ ขอร่วมทำหน้าที่กับขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในการกำหนดภาวะแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพเด็กในสังคมไทย

โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ธันวาคม 2547

สุขภาพของเด็กหรือความร้ายของบริษัท กรณีการประกาศห้ามโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์แก่เด็ก

The Coalition on Food Advertising to Children (CFAC) ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือน กรกฎาคม ค.ศ. 2002 ซึ่งประกอบด้วยองค์กรสำคัญต่างๆ ที่ตระหนักว่า โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูงโดยมีเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายของการโฆษณานั้น มีผลคุกคามต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพในขนาดของเด็กอย่างชัดเจน

CFAC คือใคร

The Coalition on Food Advertising to Children (CFAC) คือ กลุ่มผู้สนับสนุนระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยองค์กรต่างๆ ดังนี้

- Royal Australasian College of Physicians, Paediatric Branch
- Royal Australasian College of General Practitioners
- Australasian Society for the Study of Obesity
- Cancer Council of Australia
- Public Health Association of Australia
- Nutrition Australia
- Young Media Australia
- Women's and Children's Hospital, Adelaide
- Dept. of Public Health, University of Adelaide
- Noarlunga Health Service, SA.
- Dr. Rosemary Stanton





จุดประสงค์ของรายงานฉบับนี้

เพื่อศึกษาและแจ้งให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (อันประกอบด้วย ผู้จัดทำนโยบาย กลุ่มอุตสาหกรรมและสาธารณชน) ได้รับทราบถึง อิทธิพลของการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ที่มีผลต่อสุขภาพของเด็ก พร้อมทั้งให้การสนับสนุนเพื่อบรรลุจุดหมายของ CFAC อย่างกว้างขวาง

จุดหมายของ CFAC

เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กออสเตรเลียโดยเรียกร้องให้ห้าม โฆษณาอาหารใดๆ ผ่านสื่อโทรทัศน์ในช่วงรายการโทรทัศน์ที่มีสัดส่วน ผู้ชมหลักเป็นเด็ก (อายุ 0-12 ปี) ทั้งนี้ มิได้เป็นการตัดโอกาสในการ สนับสนุนข้อความการบริโภคเพื่อสุขภาพผ่านทางประกาศชุมชนบริการ (Community Service Announcements)

คำชี้แจง

- การตัดสินใจเลือกอาหารของเด็กมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของเด็กทั้งในระยะยาวและตลอดไป
- มีการระบาดของโรคน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วตลอดจนเกี่ยวพันกับการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามอีกมากมาย
- การศึกษาวิจัยของกลุ่มประเทศ OECD ทั้ง 13 ประเทศ ชี้ให้เห็นว่า ประเทศออสเตรเลียมีจำนวนโฆษณาอาหารทาง โทรทัศน์เมื่อเทียบต่อชั่วโมงมากที่สุด (มากกว่าประเทศ สหรัฐอเมริกาและอังกฤษ)
- โฆษณาอาหารทางโทรทัศน์มากมายนี้ส่วนใหญ่เป็นอาหาร ที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล หรือ เกลือสูง ตลอดจนมีคุณค่า

ทางโภชนาการต่ำ

- กฎข้อบังคับและประมวลกฎหมายของออสเตรเลียในปัจจุบันไม่สามารถคุ้มครองเด็กจากโฆษณาทางโทรทัศน์ ที่มีอยู่มากมายโดยเฉพาะเกี่ยวกับอาหาร
- เด็กคือผู้ชมที่ไร้เดียงสาและเปราะบาง ซึ่งยังไม่เข้าใจเจตนา ของการโฆษณาอย่างแท้จริง
- การโฆษณายเป็นแรงเร่งความต้องการซื้อของเด็กๆ ที่มีต่อ ตัวสินค้าที่ได้มีการโฆษณา (Pester Power) ตลอดจน ทำลายความพยายามของพ่อแม่ที่ต้องการเลือกซื้ออาหาร ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพให้ลูกๆ
- สาเหตุและการแก้ปัญหาโรคอ้วนในวัยเด็กนั้นมีหลากหลาย ปัจจัย แม้ไม่มีหลักฐานแน่ชัดที่แสดงว่าโฆษณาอาหารทาง โทรทัศน์เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก แต่จากจำนวน โฆษณาที่เผยแพร่ในปัจจุบันนี้ได้ก่อให้เกิดสภาวะแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเป็นโรคอ้วน ดังนั้น การลดจำนวนโฆษณา จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือก ซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็กออสเตรเลีย



โรคอ้วนในเด็กออสเตรเลีย : เพิ่มขึ้นและรวดเร็ว

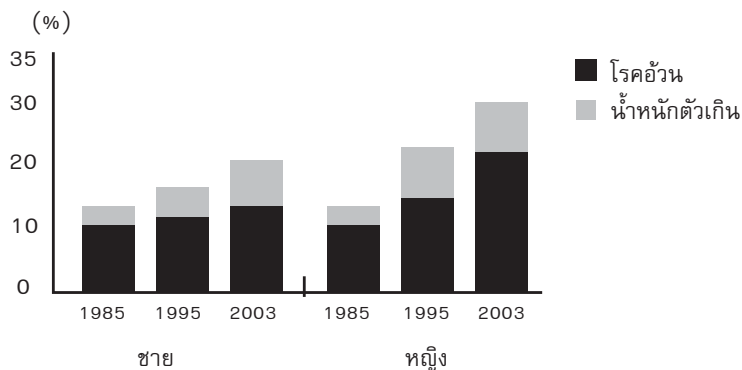
การระบาดของโรคอ้วนในเด็ก

ขณะนี้ออสเตรเลียเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความชุกของโรคอ้วนในวัยเด็กมากที่สุดในโลก และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งความชุกของโรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกินในเด็กชาวออสเตรเลียที่อายุ 7-15 ปี นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 ถึง ค.ศ. 1995 นั้นเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยเพิ่มขึ้นจาก 10% เป็น 20%¹ และในปี ค.ศ. 2003 ในเด็กเป็น 27-30%

ส่วนประมาณการแพร่กระจายของโรคน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในวัยเด็กในปัจจุบันเป็น 27-30%²

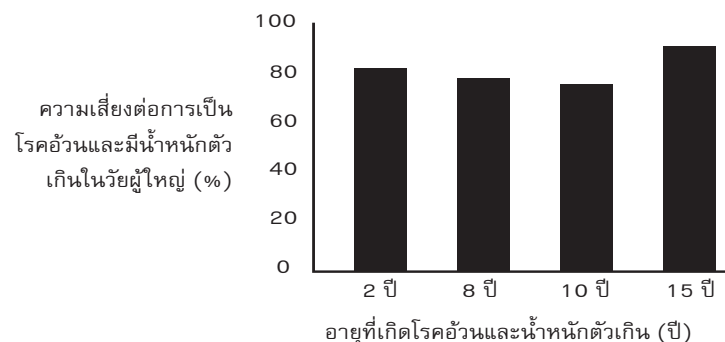
จากผลการสำรวจระดับประเทศ¹ ข้อมูลเปรียบเทียบความชุกของน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กอายุตั้งแต่ 7-11 ปี ในเมืองวิกตอเรีย ในปี ค.ศ. 1985, ค.ศ. 1995 และปี ค.ศ. 2003 ดังปรากฏในรูปที่ 1

รูปที่ 1 ความชุกของน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 7-11 ปี



การมีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในวัยเด็กถือเป็นตัวคาดการณ์สำคัญของการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่^{4,6} ซึ่งเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนนั้นจะมีโอกาสอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกินประมาณ 80% เมื่ออายุ 20 ปี (รูปที่ 2)⁷

รูปที่ 2 ความเสี่ยงของการมีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ของเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินและอ้วน คิดเป็นประมาณ 80%



ความชุกของโรคอ้วนและการมีน้ำหนักตัวเกินของชาวออสเตรเลียในวัยผู้ใหญ่ได้เข้ามาถึงขั้นของการระบาดแล้ว โดยเมื่อปี ค.ศ. 2000 ได้จัดกลุ่มของผู้เป็นโรคอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกินในวัยผู้ใหญ่ว่า เกิดในผู้ชาย 67.5% และในผู้หญิง 50.7%⁸

พลต่อสุขภาพที่เกิดจากการเป็นโรคอ้วนในวัยเด็ก

- เจริญจิตวิทยา-สังคม : โดดเดี่ยวและแยกตัวออกจากสังคม มีความมั่นใจในตนเองน้อยและจิตใจท้อเหี่ยว เรียนรู้ยาก





ตลอดจนประสบความสำเร็จทางการเงินและสังคมในระยะยาวน้อยลง?

- เชิงกายภาพ/การแพทย์ในวัยเด็ก : พบปัญหาเกี่ยวกับกระดูก (orthopaedic problems) ตับมีไขมันสูง โรคเบาหวาน (ในวัยผู้ใหญ่) ปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน โรคหืด และ obstructive sleep apnoea¹⁰
- เสี่ยงต่อการเกิดโรคในระยะยาว : โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งจะเกี่ยวพันกับการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นในคนรุ่นต่อมา¹¹

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน

● ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคอ้วน อย่างน้อยคิดเป็น 4-5% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดูแลสุขภาพ¹² แต่ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะปรับลดลงตามค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของแต่ละคน (ในความพยายามลดความอ้วน) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับศักยภาพการทำงานที่สูญเสียไปและคุณภาพชีวิตที่ลดลง

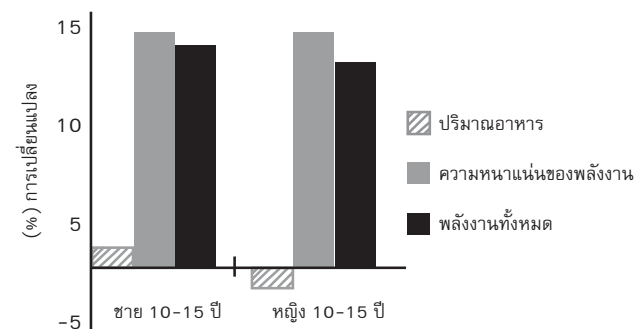
● ในออสเตรเลียพบว่าสัดส่วนของกลุ่มโรคอื่นเนื่องมาจากความอ้วนและการไม่ออกกำลังกายมีมากกว่า 11%¹³ ซึ่งคิดเป็น 4 เท่าของกลุ่มโรคที่เกิดจากการลักลอบใช้ยาเสพติดบวกกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ภาวะโภชนาการของเด็กออสเตรเลีย : แยะลง

น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเป็นผลมาจากสัดส่วนของพลังงานที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งทั้งการใส่พลังงานเข้าไปในร่างกายมากขึ้นและออกกำลังกายน้อยลงล้วนแต่เพิ่มอัตราการเกิดโรคอ้วนและมีน้ำหนักตัวเกินทั้งสิ้น

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 ถึง 1995 พบว่าเด็กอายุ 10-15 ปี เพิ่มพลังงานที่ไม่เป็นประโยชน์เข้าไปในร่างกายมากขึ้นโดยเด็กหญิงเพิ่มเป็น 12% และเด็กชาย 15% (รูปที่ 3)¹⁴

รูปที่ 3 ร้อยละการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักของอาหาร ความหนาแน่นของพลังงานที่ได้รับอาหาร และพลังงานทั้งหมดที่เข้าไปในร่างกาย ปี 1985-1995



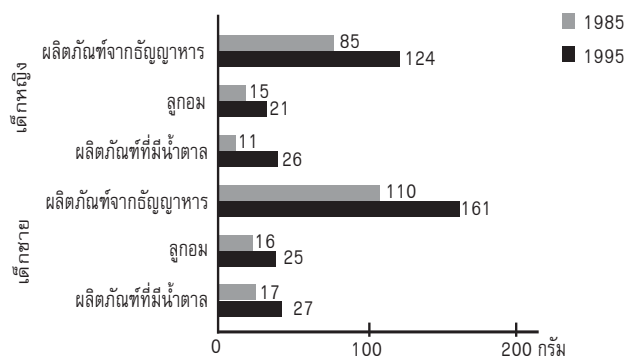
อาหารที่บริโภคเข้าไปยังคงมีน้ำหนักสุทธิเท่าเดิมแต่ได้พลังงานทั้งหมดมากขึ้นเนื่องจากพลังงานที่ได้จากอาหารที่บริโภคเข้าไบนั้นมีความหนาแน่นเพิ่มขึ้น (ประมาณ 15%)





พลังงานทั้งหมดที่เข้าสู่ร่างกายมีปริมาณเพิ่มขึ้นเนื่องจากบริโภคอาหารที่มีพลังงานหนาแน่นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์จากธัญญาหาร (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 การเปลี่ยนแปลงปริมาณการนำพลังงานเข้าร่างกาย ปี 1985-1995 (6)



ผลิตภัณฑ์ธัญญาหาร = ผลิตภัณฑ์และอาหารจากธัญญาหาร เช่น เค้ก ขนมปังกรอบหวาน พาย พิซซ่า (ไม่รวมขนมปังข้าวและอื่นๆ)

ผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาล = ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ลูกอม เช่น น้ำตาล แยม น้ำผึ้ง

ผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะทุพโภชนาการนอกเหนือจากภาวะการมีน้ำหนักตัวเกิน/โรคอ้วน

● ด้านทันตสุขภาพ

ความถี่และปริมาณน้ำตาลที่บริโภคเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นได้ และเมื่อปี ค.ศ. 1995 เด็กชาวออสเตรเลียได้รับพลังงานจากการบริโภคน้ำตาลคิดเป็น 25.5% ซึ่งสูงขึ้นจาก 23.5% เมื่อปี ค.ศ. 1985¹⁴ ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ แต่มีกรดนั้นเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุรุนแรงมากที่สุดไม่ว่าจะในเด็กและวัยรุ่น¹⁵

● ด้านสุขภาพกระดูก

การบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แทนนมสดอาจก่อให้เกิดภาวะความหนาแน่นของกระดูกต่ำเนื่องจากร่างกายได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ ส่วนเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบนั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาคาเฟอีนขับแคลเซียมออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น¹⁶





การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ : มีปริมาณมากมาย ในออสเตรเลีย

การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วน

ในทศวรรษที่ผ่านมา สภาวะแวดล้อมของมนุษย์ได้เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วนมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสังคมซึ่งมีผลกระทบต่อรูปแบบการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทั้งนี้การใช้เครื่องทุ่นแรงและระบบการขนส่งที่ใช้เครื่องยนต์ช่วยให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเน้นการนั่งมากขึ้น ในขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอื่น ๆ ได้ก่อให้เกิดระบบการผลิตอาหารมากมายที่ใช้กระบวนการผลิตขั้นสูงและให้ความหนาแน่นของพลังงานมากขึ้น¹⁰

ดังนั้น การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์จำนวนมากที่มีเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นมูลเหตุเบื้องต้นที่ก่อให้เกิดสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากโฆษณาในปัจจุบันมีจำนวนมากและแพร่หลายตลอดจนพยายามสร้างความเข้าใจว่าการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำตามที่มีการโฆษณานั้นเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นสิ่งที่สังคมต้องการ

ปริมาณการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ในประเทศออสเตรเลีย

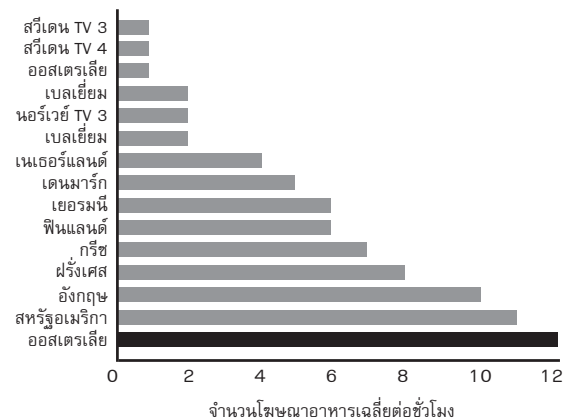
- การศึกษาของกลุ่มประเทศ OECD ทั้ง 13 ประเทศ เผยว่าประเทศออสเตรเลียมีโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์มากที่สุด (โฆษณา 12 ครั้งต่อชั่วโมง) ในช่วงที่ออกอากาศรายการเด็ก ซึ่งสูงกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา (โฆษณา 11 ครั้งต่อชั่วโมง) และประเทศอังกฤษ (โฆษณา 10 ครั้งต่อชั่วโมง) (รูปที่ 5)¹⁷

- การศึกษาของออสเตรเลียได้ พบว่า ในช่วงเวลา 16.00 - 17.00 น. มีโฆษณาที่เกี่ยวกับอาหารถึง 76% ส่วนการศึกษาฉบับอื่นๆ ได้เปิดเผยว่าโฆษณาอาหารในช่วงเวลาที่เด็กดูโทรทัศน์นั้นอยู่ในระดับตั้งแต่ 32% ถึง 93% (ระหว่าง 1 ชั่วโมงของการดูโทรทัศน์ในวันธรรมดา)¹⁹⁻²² ซึ่งขั้นต่ำสุด (32%) เท่ากับโฆษณา 1 ใน 3 เป็นการโฆษณาทางการตลาดเกี่ยวกับอาหาร (ประมาณ 7 หรือ 8 ครั้งต่อชั่วโมง)

- สัดส่วนโฆษณาอาหารในช่วงเวลาที่เด็กดูโทรทัศน์ยังคงอยู่ในระดับสูงขึ้นอย่างไม่เปลี่ยนแปลง²⁰

- 6 ใน 10 บริษัทโฆษณาทางโทรทัศน์ยอดนิยมของออสเตรเลีย (ใช้ดอลลาร์ที่จ่ายในการลงโฆษณาทางโทรทัศน์เป็นเกณฑ์) ทำการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร²³ ซึ่งการโฆษณาอาหาร (แบ่งตามกลุ่มที่เจาะจงในการโฆษณา) ยังคงเพิ่มยอดรายได้ให้กับสถานีโทรทัศน์สูงขึ้นติดอันดับ 1 ใน 10 อย่างไม่เปลี่ยนแปลง²³

รูปที่ 5 จำนวนโฆษณาอาหารเฉลี่ยต่อชั่วโมงในกลุ่มประเทศ OECD ทั้ง 13 ประเทศ

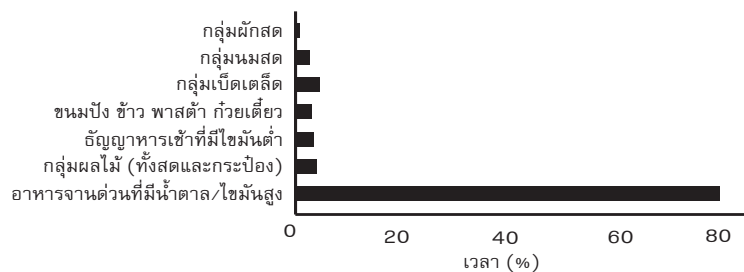


การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ :

ผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูงและเกลือสูง

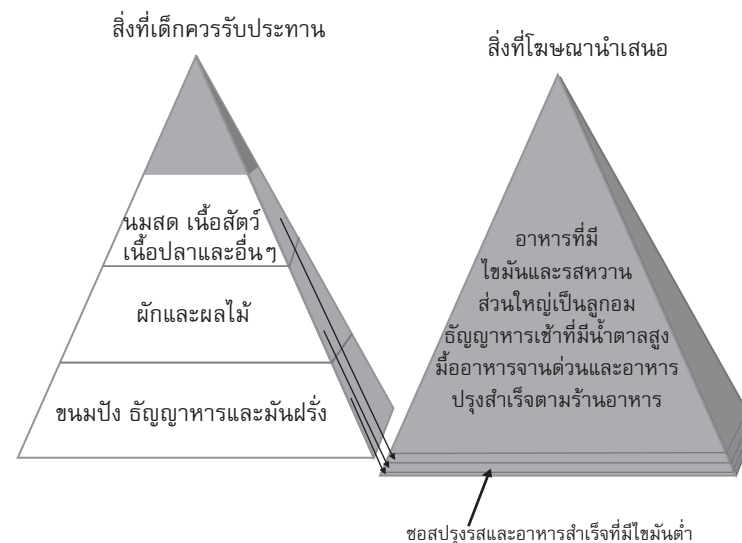
การศึกษาในออสเตรเลีย^{19,20} ชี้ให้เห็นว่า มากกว่าสามในสี่ (76.5%¹⁹, 79%²⁰) ของอาหารที่โฆษณาในช่วงรายการเด็กนั้นเป็นอาหารที่มีไขมันสูง และ/หรือมีปริมาณน้ำตาลสูง (48%)¹⁹ และเป็นมื้ออาหารจานด่วน (28.5%)¹⁹ (รูปที่ 6)¹⁹ ซึ่งตามเกณฑ์ทางโภชนาการแนะนำให้เด็กบริโภคเพียง “บางครั้งบางครั้ง” หรือบริโภค “ในปริมาณน้อย”

รูปที่ 6 อาหารที่โฆษณาในช่วงรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก (สัดส่วนของเวลาคิดเป็น %)



Hasting และคณะได้พิจารณาการศึกษา 41 ฉบับอย่างเป็นระบบซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารสำหรับเด็กที่โฆษณาทางโทรทัศน์โดยโฆษณาอาหารส่วนใหญ่เกี่ยวกับธัญญาหารเช้าที่มีน้ำตาลสูง เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ ลูกอม ขนมขบเคี้ยวที่ขึ้นขอบหรือการจำหน่ายอาหารจานด่วน ทั้งนี้ ได้พิจารณาแล้วว่าผลิตภัณฑ์ทั้งหมดนี้ที่โฆษณาไปยังเด็กไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตลอดจนไม่แนะนำให้บริโภคเพื่อสุขภาพ (รูปที่ 7)^{25, 26}

รูปที่ 7 ปริมาณอาหารแสดงสัดส่วนสิ่งที่เด็กควรรับประทาน และสิ่งที่โฆษณานำเสนอ



*หมายเหตุ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่ได้โฆษณาทั้งหมดมีไขมันสูง และผลิตภัณฑ์จากนมสดทั้งหมดมีน้ำตาลสูง





การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ : แรงเร้าให้เกิดความต้องการซื้อและพฤติกรรมเลือกซื้อ อาหารของครอบครัว

ในรายงานที่ได้รับมอบหมายจาก The UK Food Standards Authority นั้น Hastings และคณะ²⁴ ได้ตรวจดูจากการศึกษา 122 ฉบับ ซึ่งพิจารณาผลกระทบของการประชาสัมพันธ์อาหาร (อาทิ การตลาดเกี่ยวกับอาหาร) ที่มีต่อความรู้ ความชื่นชม และพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารของเด็ก โดยสรุปว่า

“การโฆษณาอาหารมีผลกระทบโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อความชื่นชอบ พฤติกรรมการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารนั้นๆ ของเด็กโดยผลกระทบนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ อีกทั้งได้มีการดำเนินการให้เกิดผลกระทบดังกล่าวทั้งในระดับยี่ห้อและกลุ่มสินค้า”²⁴

การศึกษาที่ได้พิจารณานั้น²⁴ มีหลักฐานสนับสนุนดังนี้

- การโฆษณามีอิทธิพลต่อความชื่นชอบ

มีหลักฐานมากมายแสดงไว้อย่างมีเหตุผลว่า การส่งเสริมการขายอาหารมีอิทธิพลต่อความชื่นชอบอาหารของเด็ก อันประกอบด้วยหลักฐานจากการศึกษาทดลองที่มีคุณภาพทั้ง 3 ฉบับ²⁷⁻³⁰ ซึ่งแสดงว่าเด็กชื่นชอบอาหารที่มีไขมันสูง มีเกลือ หรือน้ำตาลสูงตามที่ได้โฆษณาเผยแพร่มากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ มีเกลือหรือน้ำตาลน้อย

- การโฆษณามีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อ

มีหลักฐานมากมายแสดงว่าการส่งเสริมอาหารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารของเด็ก โดยเพิ่มความต้องการซื้ออาหารที่มีไขมันเกลือหรือน้ำตาลสูง ทั้งนี้ มีการศึกษาที่แสดงความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างการแพร่ภาพโฆษณาทางโทรทัศน์ไปยังเด็กและการเลือกซื้อธัญญาหารของครอบครัวตามโฆษณามากขึ้น³¹ ส่วนการศึกษาอีกสอง

ฉบับ^{32,33} ชี้ให้เห็นว่าการเผยแพร่โฆษณาทางโทรทัศน์โดยทั่วไปเป็นการเพิ่มแรงเร้าความต้องการสินค้าที่ได้มีการโฆษณา

- การโฆษณามีอิทธิพลต่อการบริโภค

มีหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบของการส่งเสริมการขายอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอยู่พอสมควร

- การดูโทรทัศน์มีผลกระทบต่อการอดอาหาร

มีหลักฐานบางอย่างที่เกี่ยวข้องแม้เพียงเล็กน้อยแต่ชัดเจนระหว่างการดูโทรทัศน์และการอดอาหาร³⁴⁻³⁷ แม้ว่าการดูโทรทัศน์จะถูกโยนไปสู่การเกิดโรคอ้วน แต่การแยกผลของการโฆษณาทางโทรทัศน์ออกจากรูปแบบอื่นๆ ของการดูโทรทัศน์นั้นทำได้ยาก (อาทิ เนื้อหารายการโทรทัศน์หรือพฤติกรรมการนั่งดูโทรทัศน์) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาฉบับหนึ่งซึ่งใช้บันทึกประจำวันที่มีความละเอียดเกี่ยวกับการดูโทรทัศน์แสดงให้เห็นว่าการเผยแพร่โฆษณาจำนวนมากมีส่วนเพิ่มความถี่ในการบริโภคขนมขบเคี้ยวและทำให้ได้รับความหนาแน่นของสารอาหารอนุภาคเล็กลง³⁴

Galst Et White (1976) ³²	Stoneman Et Brody (1982) ³³	Bolton (1983) ³⁴
เด็กที่ให้ความสนใจโฆษณาทางทีวีจะพยายามชักชวนพ่อแม่ให้ซื้อสินค้าในซูเปอร์มาเก็ตมากขึ้น	เด็กที่รับทราบโฆษณาทางโทรทัศน์จะพยายามชักชวนพ่อแม่ให้ซื้อสินค้าในซูเปอร์มาเก็ตมากกว่าเด็กที่ไม่รับทราบโฆษณาทางโทรทัศน์	การเผยแพร่โฆษณาอาหารทางโทรทัศน์มายังเด็ก (ดูจากบันทึกประจำวันเกี่ยวกับการดูโทรทัศน์โดยละเอียด) ทำให้มีการบริโภคขนมขบเคี้ยวมากขึ้นอย่างชัดเจน





● การโฆษณาเพื่อยอดขายกลุ่มสินค้า

มีหลักฐานบางอย่าง²⁴ แสดงว่า การส่งเสริมการขายอาหาร มีผลกระทบต่อความชื่นชอบในยี่ห้อและกลุ่มสินค้า (นั่นหมายความว่า ผลกระทบของการส่งเสริมการขายอาหารมิได้ถูกจำกัดอยู่ที่การสับเปลี่ยน ยี่ห้อและด้วยเหตุนี้เป็นไปได้ที่จะกระทบต่อยอดขายสุทธิของกลุ่ม)

การตลาดเกี่ยวกับอาหารแก่เด็ก

ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาที่เพิ่มขึ้น

บริษัทอาหารจ่ายเงินหลายล้านดอลลาร์ในการทำการตลาดและ โฆษณาเพื่อรักษาและเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดให้มากขึ้นเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในทศวรรษที่ผ่านมา มียอดค่าใช้จ่ายในการทำการตลาดเกี่ยวกับ อาหารเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสื่อที่ใช้โฆษณาในออสเตรเลีย

1983-1984 ³⁹		2001 ⁴⁰	
McDonald	ประมาณ 6 ล้านดอลลาร์	Nestle	78-83 ล้านดอลลาร์
KFC	ประมาณ 5 ล้านดอลลาร์	McDonalds	52-57 ล้านดอลลาร์
Pizza Hut	ประมาณ 3.7 ล้านดอลลาร์	Effem Foods (Mars)	40-45 ล้านดอลลาร์
Coca-Cola	ประมาณ 3.2 ล้านดอลลาร์	Cadbury Schweppes	35-40 ล้านดอลลาร์

การโฆษณาทางโทรทัศน์ : มีอุปาทานมากที่สุด

การโฆษณาทางโทรทัศน์มิได้เป็นเพียงกลยุทธ์เดียวที่ใช้ทำการ ตลาดสินค้าอาหารไปสู่เด็กเท่านั้น แต่มีลักษณะทางการตลาดแบบ บูรณาการ ประกอบด้วย

- การโฆษณาผ่านสื่อที่หลากหลาย

- การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่สู่สาธารณชน (เช่น การ เป็นผู้อุปถัมภ์ และการให้การสนับสนุน)
- การตลาดแบบตรง และการส่งเสริมการขาย (เช่น การจัดการ แข่งขัน และแจกของแถม)
- การขายเฉพาะราย⁴¹

อย่างไรก็ตาม การโฆษณาทางโทรทัศน์เป็นวิธีการที่มีประสิทธิ- ภาพสูงที่สุด (แม้ว่าจะมีราคาแพง) ในการเข้าถึงเด็กวัยรุ่น McDonald จึงยอมทุ่มงบ 95% ของงบโฆษณาทั้งหมดลงในสื่อโทรทัศน์⁴²

เทคนิคการโฆษณาและกลยุทธ์มัดใจเด็ก

เด็กคือผู้ชมที่ไร้เดียงสาจึงตกเป็นเป้าหมายของนักโฆษณาได้ โดยง่ายโดยเด็กที่อายุต่ำกว่า 8 ปีจะไม่เข้าใจเจตนาการจูงใจของการโฆษณา ดังนั้นเด็กจึงอ่อนไหวต่อการแสวงหาผลประโยชน์ต่อผู้ทำโฆษณา⁴³ จึงมี การใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อชักจูงความสนใจและทำให้เด็ก ๆ ต้องการซื้อ ผลิตภัณฑ์นั้น ดังนี้

- การแจกของพรีเมียม (Premium) เช่น ของแถม การ จัดการแข่งขันและของรางวัล
- การใช้การ์ตูนและดนตรีประกอบ
- เน้นความสนุกสนาน ความสุขและความตื่นเต้น
- แสดงเป็นนัยว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะทำให้เด็กมีความพิเศษ หรือเหนือกว่า

จากการศึกษาหนึ่งพบว่าเด็กได้ทราบดนตรีประกอบโฆษณา จากเพื่อนๆ⁴⁴ ในสนามเด็กเล่นที่โรงเรียนแม้ว่าเขาจะไม่ได้ดูโฆษณาทาง โทรทัศน์เลย อีกทั้งได้มีการแจกของพรีเมียม เช่น ของเล่นชุด “แฮปปี้ มิลล์” ในร้านแมคโดนัลด์ เพื่อเชิญชวนไว้ในโฆษณา สิ่งต่างๆ เหล่านี้





ล้วนเป็นการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก⁴⁵ ทั้งสิ้น

กฎข้อบังคับและประมวลกฎหมายเป็นเพียงแค่นัยยะเทคนิคที่ใช้กันอยู่มากมายและแพร่หลายรวมทั้งเทคนิคอื่นๆ ที่เคยใช้เพิ่มความปรารถนาและความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ที่ได้มีการโฆษณาไปยังเด็ก

เด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินมักมีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ

โฆษณาทางโทรทัศน์ได้เชื่อมโยงผลิตภัณฑ์อาหารกับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งถ่ายทอดข้อความเกี่ยวกับสุขภาพและการกินดีอยู่ดีออกมาโดยอาศัยวัยรุ่นหน้าตาดี ดูมีความสุข และคล่องแคล่วมาเป็นผู้นำเสนอนี้เด็กและเยาวชนที่มีน้ำหนักตัวเกินส่วนใหญ่ประเมินคุณค่าตนเองต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างหน้าตา จึงทำให้พวกเขาอ่อนไหวต่อโฆษณาที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมบุคลิกภาพ⁴⁶

กฎข้อบังคับที่ใช้ในปัจจุบันและรูปแบบการดูแลโทรทัศน์ของเด็ก

ขอบเขตการออกกฎข้อบังคับที่ซับซ้อน

ปัจจุบันการออกกฎข้อบังคับ ว่าด้วยการโฆษณาทางโทรทัศน์แก่เด็กเป็นระบบการออกกฎร่วมกันที่มีความซับซ้อน (ตารางที่ 2) Children's Television Standards⁴⁷ (CTS) และ Australian Broadcasting Associations (ABA) เป็นกฎข้อบังคับของรัฐที่จะควบคุมดูแลโฆษณาต่างๆ ในระหว่างกลุ่มรายการประเภท "C" ซึ่งดำเนินการตามระบบการออกกฎข้อบังคับด้วยตนเองโดยอาศัยพื้นฐานจาก the Commercial Television Industry Code of Practice (Code)⁴⁸ ทั้งนี้ Code เกิดจากความสมัครใจซึ่งจะมีผลบังคับใช้กับการออกอากาศรายการทางโทรทัศน์ทั้งหมดรวมทั้งมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับรายการเด็กตลอดจนข้อความที่ใช้ในการโฆษณา อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ Code ไม่ได้เพิ่มเติมอะไรให้กับกฎข้อบังคับ CTS เลยเนื่องจากยังคงไม่มีกระบวนการตักเตือนหรือให้อำนาจในการบังคับใช้กฎข้อบังคับ ซึ่งทั้งกฎข้อบังคับ CTS และ Code ได้ดำเนินการบังคับใช้ตามประมวลกฎหมายว่าด้วยการโฆษณาทั่วไป ซึ่งได้รับอนุมัติโดย the Australian Competition et Consumer Commission

กฎข้อบังคับที่ใช้ในปัจจุบันไม่ได้ผล

- กระทบต่อช่วงเวลาที่มีเด็กดูโทรทัศน์สูงสุดเพียงเล็กน้อย

ไม่มีการเรียกร้องให้ออกอากาศรายการ "P" และ "C" ในระหว่างช่วงเวลาที่จะนับว่าเป็น "P" และ "C" เพียงอย่างเดียว ดังนั้น รายการที่ออกอากาศในช่วงเวลา "C" แต่ไม่จัดว่าเป็นรายการประเภท "C" จึงไม่เข้าข่ายที่กฎข้อบังคับ CTS จะมีผลบังคับใช้ซึ่งสถานีโทรทัศน์ส่วนใหญ่



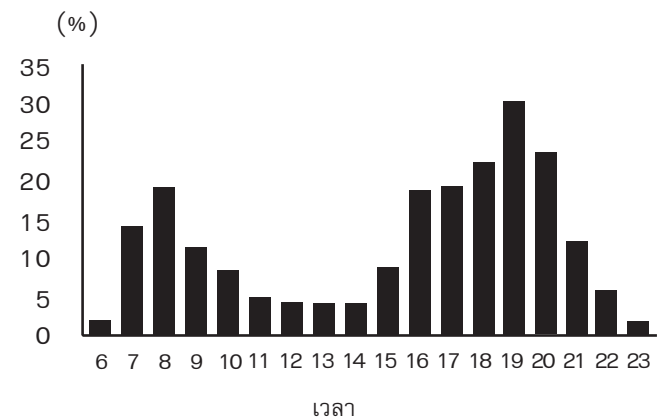


ตารางที่ 2 ขอบเขตการออกกฎข้อบังคับ CTS ว่าด้วยการโฆษณาแก่เด็ก

<p>CTS - กฎข้อบังคับใช้จำกัดปริมาณการโฆษณาตามการแบ่งประเภทของรายการโทรทัศน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● รายการ "P" (เด็กก่อนวัยเรียน) <ul style="list-style-type: none"> - ไม่อนุญาตให้มีการโฆษณา ● รายการ "C" (เด็ก) <ul style="list-style-type: none"> - ทุก ๆ 30 นาทีมีโฆษณาได้ 5 นาที ● รายการ "G" (ทั่วไป), PG (อยู่ในการชี้แนะของพ่อแม่) และประเภทอื่นๆ - โฆษณาอาหารได้ไม่จำกัดและไม่อยู่ในขอบเขตอำนาจของ CTS
<p>CTS - กฎข้อบังคับที่ระบุว่าต้องมีการจัดสรรช่วงเวลาและจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ให้การดูโทรทัศน์ของเด็ก</p>	<p>CTS ประสงค์ให้สถานีโทรทัศน์ออกอากาศในช่วงรายการ "P" เป็นเวลา 2 1/2 ชม.ต่อสัปดาห์ ส่วนช่วงรายการ "C" ต้องออกอากาศอย่างน้อย 5 ชม.ต่อสัปดาห์</p>
<p>CTS - กฎข้อบังคับว่าด้วย ข้อความของโฆษณา (ซึ่งกฎข้อบังคับเหล่านี้ได้รับการคัดลอกลงไปใน Code)</p>	<p>CTS มีถ้อยแถลงมากมายเกี่ยวกับข้อความของโฆษณา เช่น "โฆษณาไม่ควรสร้างความเข้าใจผิดหรือหลอกลวงเด็ก" และ "ผู้ที่ได้รับอนุญาตไม่ควรเผยแพร่โฆษณาที่จะสร้างความกดดันอย่างหนักให้เด็กต้องขอพ่อแม่หรือบุคคลอื่นซื้อผลิตภัณฑ์ที่โฆษณานั้น"</p>

ได้เลือกออกอากาศรายการ "C" ตั้งแต่เวลา 16.00 - 16.30 น. ในขณะที่เวลาที่เด็กอายุตั้งแต่ 5-12 ปีดูโทรทัศน์มากที่สุดจริงๆ คือ 17.00 - 21.00 น. (ประเมินโดย Target Audience Rating Points - จากจำนวนร้อยละของผู้ชมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่รับชมรายการของสถานี ในกรณีที่เป็นสถานีโทรทัศน์ที่ออกอากาศได้อย่างอิสระและในเวลาที่เหมาะสม) (รูปที่ 8) ด้วยเหตุนี้ เพื่อลดการเผยแพร่โฆษณาอาหาร กฎข้อบังคับจึงจำเป็นต้องมีผลบังคับใช้นอกเหนือจากการออกอากาศรายการ "C" ด้วย

รูปที่ 8 ร้อยละของผู้ชมโทรทัศน์ที่เป็นเด็กอายุ 5-12 ปี ระหว่างเวลา 6.00 - 24.00 น. ปี ค.ศ. 2000



- **กระทบต่อจำนวนโฆษณาอาหารเพียงเล็กน้อย**
นอกจากสามารถจำกัดเวลาการโฆษณาในรายการ C ได้เพียงส่วนน้อยแล้ว ยังไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ที่มีเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย
- **กระทบข้อความในโฆษณาอาหารเพียงเล็กน้อย**
กฎข้อบังคับ CTS และ Code ที่ใช้ในปัจจุบันนี้เป็นเพียงแค่กำจัดการโฆษณาที่หลอกลวงมากที่สุดให้หมดไป ส่วนการออกกฎข้อบังคับ CTS เกี่ยวกับข้อความของอาหารที่ต้องการโฆษณาว่า "โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารไม่ควรมั่วข้อมูลใดๆ ที่ไม่ถูกต้องหรือสร้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์นั้น (CTS 19.6)" อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาส่วนใหญ่จะมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำก็ตาม แต่เกณฑ์ดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้กับโฆษณาต่างๆ ที่มีเด็กเป็นเป้าหมายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น





ขั้นตอนการร้องเรียนที่ไม่มีประสิทธิภาพ

● เนื่องจากไม่มีการให้คำจำกัดความที่แน่ชัด ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการฝ่าฝืนกฎข้อบังคับ CTS หรือ Code กลายเป็นเรื่องของการตีความหมายคำ เช่น “เข้าใจผิด” และ “เกินควร” นอกจากนี้ทั้งกฎข้อบังคับ CTS และ Code เป็นการตอบกลับ (ต่อข้อร้องเรียนจากสาธารณชน) มากกว่าที่จะเป็นการดำเนินการเชิงรุก (ในการตัดสินใจด้วยตนเองตลอดจนบังคับใช้ CTS และ Code) ในความเป็นจริงแล้วข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการฝ่าฝืนข้อบังคับ CTS และ Code (เช่น โฆษณาของเล่นด้วยอาหารจานด่วน) ต้องใช้เวลานานกว่าจะทราบเรื่องและต้องการข้อพิสูจน์จำนวนมากมายเนื่องจากขาดคำจำกัดความและมีการตีความคำในประมวลกฎหมายแตกต่างกัน (IC. Mehta and H Morton, Personal communication, 2002)

● การแจกของพรีเมียม (Premium) อาทิ ของเล่นในชุด แสบปี มิลล์ ของร้านแมคโดนัลด์ พบว่าเป็นสิ่งล่อใจสำคัญในโฆษณาซึ่งปรากฏว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎข้อบังคับ CTS โดยตรงที่กำหนดว่า “การอ้างอิงใดๆ ที่เกี่ยวกับการแจกของพรีเมียมควรเป็นตัวเสริมจากผลิตภัณฑ์หลักที่จะมีการโฆษณา”⁴⁵ แต่อย่างไรก็ตามในการตอบข้อร้องเรียนของ CFAC ABA วินิจฉัยว่าของเล่นชุด “แสบปี มิลล์” ไม่เกี่ยวกับการแจกของพรีเมียม แต่เป็นส่วนหนึ่งของชุดอาหารที่มีสีบเนื่องกันมานานและไม่สามารถแยกออกจากกันได้มากกว่า

ตารางที่ 3 ข้อจำกัดเกี่ยวกับการโฆษณาทางโทรทัศน์แก่เด็กในประเทศต่างๆ

สวีเดน	ห้ามการโฆษณาทุกชนิดในรายการเด็ก
เบลเยียม	ห้ามมีโฆษณาแก่เด็กในเขตแดนเฟลมมิชในเบลเยียม
เดนมาร์ก	ห้ามมีโฆษณา 5 นาทีไม่ว่าจะก่อนหรือหลังรายการเด็ก
อิตาลี	ห้ามมีโฆษณาระหว่างออกอากาศการ์ตูน
กรีซ	ห้ามการโฆษณาของเล่น (แต่ไม่เกี่ยวกับอาหาร)
ไอร์แลนด์	ห้ามผู้ออกอากาศโฆษณาใดๆ ทั้งสิ้นในระหว่างรายการเด็ก
แคนาดา (ควิเบก)	เมืองควิเบกมีข้อจำกัดการโฆษณาทั้งหมด (สำหรับสินค้าทั้งหมดในสื่อทุกชนิด) ที่มุ่งเน้นไปยังเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 13 ปี ⁵⁰

(Incorporated Society of British Advertisers (ISBA), อ้างถึง⁵¹)

กฎข้อบังคับในประเทศอื่นๆ

● เมื่อปี ค.ศ. 1980 เมืองควิเบกได้จำกัดการโฆษณาของเด็กเล่นตลอดจนขนมหวานหรืออาหารบางอย่างแก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 13 ปี⁵⁰ ซึ่งคำจำกัดความของ “แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 13 ปี” นั้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ลักษณะและการใช้งานของสินค้าที่โฆษณา
 - เป็นผลิตภัณฑ์/บริการที่ดึงดูดใจเด็กและพวกเขาแทบจะต้องบริโภคผลิตภัณฑ์นั้นเพียงอย่างเดียวใช่หรือไม่?
- ทำทางการนำเสนอข้อความ
 - เขาใช้ความมหัศจรรย์ มายากล ตัวการ์ตูน นายแบบ นางแบบที่มีอิทธิพลต่อเด็ก ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ มาใช้ในการนำเสนอใช่หรือไม่?
- สถานที่และเวลานำเสนอข้อความ





- ห้ามออกอากาศโฆษณาที่ดึงดูดใจเด็ก (+/- ผู้ใหญ่) ในสถานที่ที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 2-11 ปีอยู่มากกว่า 15% ของจำนวนผู้ชมทั้งหมด
 - ได้มีการประเมินผลกระทบจากการห้ามโฆษณาของเมืองควิเบก⁵⁰ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้
 - ลดการรับรู้ของเด็กเรื่องของการเล่น และเรื่องธัญญาหารเข้าที่มีรสหวานน้อยลงในครอบครัว
 - ปริมาณรายการเด็กทางโทรทัศน์ไม่ได้ลดลง (ในความเป็นจริงกลับเพิ่มขึ้น)
 - ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพ (ความหลากหลาย) ของรายการเด็ก (ผู้ออกอากาศของรัฐบาลก่อให้เกิดความหลากหลายมากกว่าผู้ออกอากาศในเชิงพาณิชย์)
 - ผลกระทบเกี่ยวกับยอดรายได้สุทธิจากการโฆษณายังไม่แน่ชัด (เป็นไปได้ประมาณ 10 ล้านดอลลาร์) แต่จะลดลงน้อยกว่าที่ทางอุตสาหกรรมได้คาดการณ์ไว้
 - แม้สถานการณ์โรคอ้วนในวัยเด็กที่เมืองควิเบกจะไม่แตกต่างจากเมืองอื่นๆ ที่เหลือในแคนาดาอย่างมากก็ตาม แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว การเข้าแทรกแซงเพียงลำพังนั้นไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากหลากหลายปัจจัยนี้ได้

การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ : การตอบโต้ของอุตสาหกรรม

การเรียกร้องให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์แก่เด็กนั้นก่อให้เกิดการคัดค้านจากอุตสาหกรรมโฆษณาและอาหาร (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อโต้แย้งของอุตสาหกรรมและการตอบโต้ของสาธารณสุข

ข้อโต้แย้งของอุตสาหกรรม	การตอบโต้ของสาธารณสุข
ไม่มีหลักฐานว่าการโฆษณาเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก ดังนั้น การจำกัดการโฆษณาจึงไม่มีผลต่อโรคอ้วนในวัยเด็ก	แม้ไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าการโฆษณาอาหารทางทีวีเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก แต่มีหลักฐานโดยอ้อมที่เพียงพอจะยืนยันในเรื่อง “ความเป็นไปได้” และเป็นจุดหมายในการดำเนินการ (WHO, in Langlois ⁵²)
ควรสอนให้เด็กรู้จักสื่อมากกว่ามาลดการโฆษณาเพราะอย่างไรก็ดี พวกเขาจะได้ดูโฆษณาเหล่านั้นในวันข้างหน้าอยู่แล้ว	แม้การรู้จักสื่อเป็นสิ่งมีประโยชน์ แต่ไม่จำเป็นที่จะมุ่งเป้าหมายโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมัน/น้ำตาล/เกลือสูงไปยังเด็ก อีกทั้งโครงการรณรงค์ให้เด็กรู้จักสื่อที่อุตสาหกรรมพยายามผลักดันนั้น ดูเหมือนว่าจะไม่ได้สอนให้เด็กเป็นผู้บริโภคที่มีวิจารณญาณแต่อย่างใด
เด็กเข้าใจสื่อ และสามารถแยกแยะได้ระหว่างโฆษณาและรายการโทรทัศน์ตามปกติ	การศึกษาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นมีความสามารถอันจำกัดในการแยกแยะระหว่างการโฆษณาทางโทรทัศน์กับการออกอากาศรายการตามปกติ หรือ เข้าใจจุดประสงค์ตลอดจนเจตนาของนักโฆษณา ^{53,54}





ข้อโต้แย้งของอุตสาหกรรม	การตอบโต้ของสาธารณสุข
การโฆษณาเป็นเพียงการสร้างการรับรู้เรื่องยี่ห้อแต่ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรม	มีเอกสารสนับสนุนผลกระทบจากการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์อาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความขึ้นชอบอาหาร พฤติกรรมการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารของเด็ก
การประกาศห้ามโฆษณาไม่ได้ผล เนื่องจากการโฆษณามีได้เป็นการเพิ่มยอดขายสุทธิของกลุ่มสินค้า แต่มีเพียงผลกระทบต่อส่วนแบ่งการตลาดเท่านั้น	แม้จะไม่มีโฆษณา แต่โดยทั่วไปแล้ว ยอดขายสินค้าที่เกิดจากขายยี่ห้อที่ช่วยลดผลกำไรของกลุ่มแข่งขันได้ ดังนั้น การรับรู้ผลกระทบของการโฆษณาที่มีต่อขนาดตลาดทั้งหมดในระยะอันสั้นนั้นจึงเป็นไปได้ยาก แต่ที่รับรู้ได้คือ การโฆษณากลุ่มสินค้าทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงขนาดกลุ่มสินค้า ⁵⁵
มีการหาทางหลีกเลี่ยงจากการห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์โดยใช้รูปแบบอื่นในการโฆษณา	มีหลากหลายกลวิธีในการทำการตลาด ตัวผลิตภัณฑ์แต่โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีศักยภาพมากที่สุดที่จะทำให้โฆษณานั้นเข้าถึงเด็กวัยรุ่นได้ ดังนั้น จึงยืนยันให้มีการลดจำนวนโฆษณาที่มีอยู่มากเกินไปในปัจจุบัน
อุตสาหกรรมมีสิทธิในการแสดงวาทะในเชิงพาณิชย์ได้อย่างอิสระ	สังคมมีหน้าที่คุ้มครองเด็กจากภัยอันตรายที่ซ่อนเร้นอยู่และควรนำมาตรกรการใดๆ ที่ตระหนักแล้วว่าเหมาะสมมาใช้ป้องกัน แม้ว่าจะต้องจำกัดกิจกรรมเชิงพาณิชย์ต่างๆ ก็ตาม
การประกาศห้ามโฆษณาอาหารจะเป็นการกีดกันการโฆษณาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพด้วย	เนื่องจากความไร้เดียงสาของเด็กวัยรุ่นจึงควรจำกัดการโฆษณาอาหารให้อยู่ในช่วงเวลาที่ผู้ใหญ่ดูโทรทัศน์เพื่อให้พ่อแม่เป็นผู้ตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าอาหารนั้น ส่วนข้อความเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มี

ข้อโต้แย้งของอุตสาหกรรม	การตอบโต้ของสาธารณสุข
	ประโยชน์นั้น ควรปราศจากอคติทางการค้าและควรแสดงข้อความดังกล่าวว่าเป็นประกาศบริการชุมชน (Community Service Announcements)
การสูญเสียรายได้จากการโฆษณาจะเป็นการทำลายคุณภาพรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก	รายการเด็กที่มีคุณภาพมากที่สุดไม่ได้อยู่กับช่องสถานีที่มีเรื่องการค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น ข้อจำกัดในการโฆษณาจึงกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของรายการเด็กเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ⁵⁰





รายงานและการดำเนินการของอุตสาหกรรม

รายงานที่จัดทำโดยอุตสาหกรรมแสดงให้เห็นว่าอุตสาหกรรมอาหารมีความกังวลเกี่ยวกับความคิดเห็นของสาธารณชนต่อผลิตภัณฑ์ที่ตนผลิตและวางจำหน่าย โดยรายงานเหล่านี้ได้ให้ข้อเสนอแนะอย่างชัดเจนเกี่ยวกับทิศทางที่อุตสาหกรรมโฆษณาและอาหารต้องหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ ดังที่โรงงานยาสูบได้เผชิญกับปัญหาในเรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสาธารณชน

ผลการค้นคว้าสำคัญ “อุตสาหกรรมอาหารกับปัญหาโรคอ้วน”

(European Equity Research, JP Morgan, 2003)⁵²

- เรายืนยันว่าผู้ผลิตอาหารทุกรายตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วนเป็นอย่างดี แม้ว่าเขาจะยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับการตั้งข้อสังเกตเรื่องโรคอ้วนนี้ก็ยังติดตาม
- เราเชื่อว่าการประกาศห้ามโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มทางโทรทัศน์แก่เด็กโดยเด็ดขาดนั้น จะส่งผลกระทบต่อปริมาณโฆษณาและผลประโยชน์ที่จะได้
- มีแนวโน้มเกิดการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากผลกระทบของการบริโภคอาหารจานด่วนที่มีผลต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ “บริษัทอาหารอาจอึดอัดในการที่จะต้องขึ้นศาลชี้แจงวิธีดำเนินการทางการตลาดบางอย่างว่า กลุ่มเป้าหมายหลักของเขา คือเด็กใช่หรือไม่”
- ประเทศที่ถูกออกกฎข้อบังคับดังกล่าวมากขึ้น ตลอดจนสนับสนุนระบบการเกษตรและขนส่งแบบดั้งเดิม พบว่ามีอัตราการเกิดโรคอ้วนน้อยลง (Harvard Institute of Economic Research, 2003)
- ข้อเสนอแนะ : อุตสาหกรรมอาหารจะต้องมีการปฏิรูป

ตนเองโดยไม่คำนึงว่าจะมีการออกกฎข้อบังคับหรือการฟ้องร้อง โดยมี การเพิ่มงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนา (R&D) ตลอดจนลงทุน ให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างไม่มีอคติ ทั้งจัดทำโครงการเพื่อสังคมให้ มากขึ้น

ผลการค้นคว้าสำคัญจาก “ความเสี่ยงที่แท้จริงในการเกิดโรคอ้วน”

(Global Equity Research, UBS Warburg, 2002)⁵⁶

- แม้การเปลี่ยนแปลงกฎเกี่ยวกับการตลาด การติดตามสินค้า การโฆษณา และอื่นๆ จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม แต่ได้ส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบริษัท เครื่องดื่ม และอาหารอย่างแน่นอน
- ข้อเสนอแนะ : การเปลี่ยนแปลงจะทำให้บริษัทอาหารและเครื่องดื่มมีทางเลือกที่ชัดเจนเหลือเพียงทางเดียว นั่นคือ พัฒนาลักษณะ ของตนให้เป็นทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

การดำเนินการของอุตสาหกรรมในออสเตรเลีย

- อุตสาหกรรมโฆษณาและอาหารยังคงดำเนินการเพื่อขานรับ ข้อเสนอแนะที่ยังคงอยู่นี้อย่างกว้างขวาง ซึ่งบางบริษัท อาทิ แมคโดนัลด์ ได้ดำเนินการเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มี ประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น
- นักโฆษณาทางโทรทัศน์ในเชิงพาณิชย์ได้พยายามอ้างถึง ความห่วงใยสุขภาพประชาชนโดยการขอปรับปรุงประมวลกฎหมายนัก โฆษณา (Advertisers Code) เกี่ยวกับการโฆษณาไปยังเด็กให้ทันสมัยขึ้น
- ตามที่ได้มีการเสนอให้เปลี่ยนแปลง Code นั้น จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงคำที่ใช้ในกฎข้อบังคับ CTS ให้เข้าใจง่ายขึ้น ตลอดจน เพิ่มเติมประโยคว่า “ควรกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ชีวิตมีการออกกำลังกาย





ประกอบกับสร้างนิสัยการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์” ซึ่งตั้งแต่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่มีไขมัน/น้ำตาลสูงควบคู่ไปกับกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาบ่อยครั้งทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อการโฆษณาไปยังเด็ก

- Code ไม่ได้อ้างถึงอาหารจำนวนมากมายที่โฆษณาโดยมุ่งเป้าหมายไปที่เด็ก ดังนั้น การเปลี่ยนแปลง Code จึงแทบจะไม่ได้จำกัดกลยุทธ์ทางการตลาดมากมายที่นักโฆษณานำมาใช้เพิ่มการรับรู้ ความปรารถนาตลอดจนความต้องการซื้อสินค้าของเด็กลดลงเลย ส่วนกระบวนการร้องเรียนยังคงไม่ได้รับการแก้ไข และประชาชนทั่วไปยังไม่สามารถเข้าถึงหรือพึ่งพาอาศัยกระบวนการนี้ได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อข้อความในการโฆษณาและปริมาณการโฆษณาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้น ทุกวันนี้ การขานรับเรื่องความห่วงใยสาธารณชนเกี่ยวกับการโฆษณาสินค้าประเภททั่วไปและเจาะจงไปยังเด็กยังคงไม่เป็นที่น่าพอใจ

การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ : กรณีสาธารณสุข

กฎหมายสาธารณสุข

กฎหมายสาธารณสุขอ้างถึงอำนาจและหน้าที่ทางกฎหมายของรัฐบาลที่ใช้รับประกันว่าประชาชนจะมีสุขภาพดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ทั้งนี้ ต้องคำนึงว่ากฎหมายสาธารณสุขมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอำนาจรัฐในการบังคับควบคุมเอกภาพ ความเป็นส่วนตัว อิสรภาพ สิทธิ การเป็นเจ้าของทรัพย์สิน หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายในการส่งเสริมและป้องกันด้านสาธารณสุข⁵⁷

ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจหรือปัจเจกชนมักจะไม่เห็นด้วย การออกกฎข้อบังคับของรัฐบาลโดยมักอ้างถึงหลักการของความมีอิสระและเสรีภาพตลอดจนโต้แย้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระดับความเสี่ยง หรือคุณค่าของกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมที่รับรู้กัน (เช่น บริษัทโรงงานยาสูบ ปฏิเสธความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการสูบบุหรี่กับโรคมะเร็ง) แม้ว่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับความเสี่ยงดังกล่าวจะได้รับการยอมรับก็ตามแต่อุตสาหกรรมมักจะอ้างว่าควรให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากกว่าความจำเป็นที่รัฐบาลจะเข้ามาควบคุมดูแล เมื่อเป็นเช่นนี้ กฎหมายสาธารณสุขจึงมีความจำเป็น เพราะว่าประชาชนรวมทั้งบริษัท จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติต่างๆ ที่ไม่ไปกระทบความรู้สึกของพวกเขา คงต้องยอมรับว่าการสร้างคุณภาพระหว่างกฎหมายสาธารณสุขและสิทธิส่วนบุคคลยังคงเป็นปัญหาที่อยู่คู่สังคมประชาธิปไตย





เหตุผลที่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ทางสาธารณสุข

1. เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น : หลักการเกี่ยวกับอันตราย

การให้อิสราภาพส่วนบุคคล (และบริษัท) ควรครอบคลุมกิจกรรมที่ไม่ทำลายสุขภาพ ไม่ปลอดภัย หรือมีผลประโยชน์ของประชาชนที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น⁵⁸

โฆษณาอาหารทางโทรทัศน์จำนวนมากมายในปัจจุบันได้ส่งผลในแง่ลบต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับเด็กซึ่งมีผลต่อสุขภาพและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. เป็นการคุ้มครองบุคคลที่ไร้ความสามารถ : เป็นประโยชน์ที่สุด

อาจจะพิจารณาได้ว่าเด็กเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ เนื่องจากยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้น จึงสมควรได้รับความคุ้มครองอันเนื่องมาจากการกระทำของเขาตลอดจนอันตรายจากภายนอก⁵⁹

เด็กวัยรุ่นไม่เข้าใจเจตนาการชักจูงในโฆษณา⁴³ และไม่สามารถตัดสินใจอย่างรอบคอบเพื่อรักษาประโยชน์ของตนเองได้ ดังนั้น การโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ที่แพร่ภาพออกไปจึงเป็นบ่อนทำลายความสามารถของพ่อแม่และผู้ปกครองที่ต้องการปกป้องลูกจากการเลือกอาหารที่ไม่มีประโยชน์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอันมาก

3. เป็นอันตรายต่อตนเอง : พฤติกรรมที่เอาใจใส่ตนเอง

แม้ว่าอิสรภาพส่วนบุคคลเป็นหลักของสังคมประชาธิปไตย แต่บางครั้งได้ถูกจำกัดลงด้วยการออกกฎข้อบังคับของรัฐบาล หากพิจารณาแล้วพบว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นได้มากพอ ยกตัวอย่างในกรณีนี้ เช่น ภาษีและการประกาศห้ามโฆษณาบุหรี่ การบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัยและกฎข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการจำหน่าย

และการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่ผู้เยาว์

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมมักจะเข้ามามีอิทธิพลเหนือการตัดสินใจของแต่ละคนด้วยความสมัครใจในเรื่องพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ^{60,61} โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็ก โฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ในปัจจุบันที่มุ่งเป้าหมายการโฆษณาไปที่เด็กนั้นมีอยู่แพร่หลายและมากมาย อีกทั้งยังก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วนซึ่งโดยทั่วไปการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีไขมัน/น้ำตาล/เกลือสูงจะถูกแสดงออกมว่าเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นเรื่องของความต้องการ ส่วนผลกระทบที่สังคมมาจากการทำการตลาด เกี่ยวกับอาหารนั้นจะช่วยสร้างเป็นวัฒนธรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูงโดยนำมาเกี่ยวพันกับความสนุกสนาน ความทันสมัย และการยอมรับในสังคม ซึ่งวัฒนธรรมนี้จะเป็นการทำลายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่า⁵⁵

การออกกฎข้อบังคับด้านสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสุขภาพเด็ก

ได้มีการตกลงจำกัดอิสรภาพของบริษัทเกี่ยวกับการโฆษณาอาหารไปยังเด็ก (ในกฎข้อบังคับ CTS) ได้เกิดข้อโต้แย้งสำคัญว่ากฎข้อบังคับนั้นควรใช้อำนาจในลักษณะการป้องกันในวงกว้างมากแค่ไหน เพื่อลดการระบาดของโรคอ้วนในวัยเด็ก ดังนั้นจำเป็นต้องอ้างหลักการต่างๆ ในการกำหนดขอบเขตการนำกฎหมายด้านสาธารณสุขมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ⁵⁸ ดังต่อไปนี้

● เห็นอันตรายอย่างเด่นชัดโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์

มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เชื่อมโยงการโฆษณาทางโทรทัศน์กับอุปนิสัยการบริโภคที่ไม่ดีตลอดจนโรคอ้วนในวัยเด็กไว้อย่างชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกรณีแวดล้อม^{24,62} แม้ว่าเราจะขาดหลักฐานที่แน่ชัด





แต่ไม่ได้ตัดโอกาสในการดำเนินการตามที่อ้างไว้ใน “หลักการป้องกัน” (Precautionary Principle)⁶³

เมื่อมีกิจกรรมคุกคามเป็นอันตรายต่อสุขภาพมนุษย์ (หรือ สิ่งแวดล้อม) ก็ควรนำมาตรการเชิงป้องกันมาใช้แม้จะไม่มี ความเกี่ยวข้องกันบางประการระหว่างเหตุและผล อย่างเต็มที่ในทางวิทยาศาสตร์ก็ตาม การเฝ้าระวังการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ให้ชัดเจนก่อนดำเนินการนั้นอาจสายเกินไปหรือไม่ทันการณ์ได้

● ผลของการบังคับใช้ข้อบังคับ

เป็นไปได้ที่จะทำให้อาหารที่มีอยู่มีอำนาจบังคับใช้มากขึ้น ประเทศสวีเดนประกาศห้ามการโฆษณาทางโทรทัศน์ทั้งหมดในระหว่างที่มีรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก ซึ่งลักษณะที่ครอบคลุม เวลาที่เด็กเป็นส่วนของผู้ชมหลักนี้จะช่วยลดการเผยแพร่ทางการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มีไขมัน/น้ำตาลสูงไปยังเด็กเนื่องจากโทรทัศน์เป็นสื่อหลักที่นักโฆษณาใช้โฆษณาไปยังเด็ก ทั้งนี้ พิจารณาจากประสบการณ์ของเมืองควิเบก⁶³ ที่มีการประกาศห้ามโฆษณาซึ่งมุ่งเป้าหมายไปที่เด็กนั้น ได้ลดแรงจูงใจต่อความต้องการซื้อตลอดจนลดการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีไขมัน/น้ำตาลสูงได้อีกด้วย เนื่องจากโรคอ้วนเกิดจากหลากหลายปัจจัย ดังนั้นตามสภาพความเป็นจริงจึงไม่ได้คาดหวังว่ามาตรการนี้เพียงอย่างเดียวจะสามารถลดระดับความอ้วนได้อีกทั้งการประเมินผลที่ทำได้ยากด้วย

● ค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับ

ปัจจุบันนี้เด็กและสังคมรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วน (ซึ่งจะเป็นเช่นนี้ต่อไปในอนาคต) และค่าใช้จ่ายนี้มีจำนวนมหาศาล ทั้งนี้ การลดการแพร่ระบาดของโรคอ้วนในออสเตรเลียได้ 20% ประเมินว่าจะทำให้มีเงินออม 59 ล้านดอลลาร์ต่อปี และรักษาชีวิตคนได้ 2,300 ปี⁶⁴ แต่ไม่ทราบค่าใช้จ่ายที่เกิดกับโฆษณาและบริษัทผลิตอาหารที่ต้องลดการ

โฆษณาไปยังเด็ก ซึ่งค่าใช้จ่ายอาจจะคล้ายๆกับอุตสาหกรรม ยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกจำกัดการโฆษณาสินค้าของพวกเขา

● ภาระส่วนตัวของบริษัทเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

จากการเผยแพร่โฆษณาอาหารให้น้อยลง ทำให้ภาระความรับผิดชอบของบริษัทต่อเด็กลดลงเป็นศูนย์

● การเข้าแทรกแซงด้านสาธารณสุขได้ถูกแพร่กระจายอย่างเท่าเทียมกัน

เนื่องจากภาระหนักอันเกิดจากโรคอ้วนและโรคเรื้อรังมักพบในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยของชุมชน และกลุ่มเหล่านี้มีแนวโน้มการดูโทรทัศน์ที่เผยแพร่ในเชิงพาณิชย์มากขึ้น ดังนั้น การลดการเผยแพร่โฆษณาอาหารไปยังเด็กจึงช่วยลดความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพได้

ข้อเสนอของ the Coalition on Food Advertising to Children : เรียกร้องให้ดำเนินการ

เพื่อให้มีการออกกฎข้อบังคับด้านสาธารณสุขที่คุ้มครองสุขภาพเด็กอย่างเต็มที่ CFAC ขอเรียกร้องให้มีการประกาศห้ามการโฆษณาอาหารใดๆ ทางโทรทัศน์ทั้งสิ้นในระหว่างรายการที่มีเด็ก (อายุ 0-12 ปี) เป็นผู้ชมหลัก (Community Service Announcements)





References

1. Magarey AM, Daniels LA, and Boulton TJ (2001). Prevalence of overweight and obesity in Australian children and adolescents: reassessment of 1985 and 1995 data against new standard international definitions. *Med J Aust* 201; 174(11): p. 561-4.
2. Vincent SD and Pangrazi RP (2002). An examination of the activity patterns of elementary school children. *Ped Exerc Sci* 2002; 14 : p. 432-441.
3. (2003). *Proceedings from the Australasian Society for the Study of Obesity (ASSO) Conference. In Australasian Society for the Study of Obesity (ASSO) Conference. 2003.* Hunter Valley, South Australia.
4. Guo SS and Chumlea WC (1999). Tracking of body mass index in Children in relation to overweight in adulthood. *Am J Clin Nutr* 1999; 70(1): P. 145S-8S.
5. Whitaker RC, Pepe MS, Wright JA, Seidel KD, and Dietz WH (1998). Early adiposity rebound and the risk of adult obesity. *Pediatrics* 1998; 101(3): p. E5.
6. Whitaker R, Wirght J, Pepe M, Seidel K, and Dietz W (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine* 1997; 337(13): p. 869-873.
7. Magarey AM, Daniels LA, Boulton TJ, and Cockington RA (2003). Predicting obesity in early adulthood from childhood and parental obesity. *Int J obes Relat Metab Disord* 2003; 27(4): p. 505-13.
8. Cameron AJ, Welborn TA, Zimmet PZ, Dunstan DW, Owen N, Salmon J, Dalton M, Jolley D, and Shaw JE (2003). Overweight and obesity in Australia: the 1999-2000 Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Med J Aust* 2003; 178(9) : p" 427-32.
9. Denney-Wilson E, Booth M, and Baur L Australian standard definition for child and adolescent overweight and obesity: A discussion paper

(draft). Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra.

10. World Health Organisation (1997). *Global Database on Child Growth and Malnutrition.* 1997, World Health Organisation: Geneva
11. Fontaien KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, and Allison DB (2003). Year of life lost due to obesity. *JAMA* 2003; 289(2): p. 187-93.
12. Rissanen AM (1996) The economic and psychosocial consequences of obesity. *Ciba Found Symp* 1996; 201: p. 194-201 ; discussion 201-6.
13. Mathers C, Vos T, and Stevenson C (1999). The burden of disease and injury in Australia. 1999, Australian Institute of Health and Welfare: Canberra. p. 245 pp. [http://www.aihw.gov.au/bod/bod_risk_factors/fruit Et veg.xls](http://www.aihw.gov.au/bod/bod_risk_factors/fruit_et_veg.xls).
14. Cook P, Rutishauser IHE, and Seelig M (2001). Dcomparable data on food and nutrient intake and physical measurements from the 1983, 1985 and 1995 National Nutrition Surveys. 2001, Australian Food and Nutrition Monitoring unit: Brisbane
15. Rugg-Gunn A, *Nutrition, Dietary guidelines and food policy in oral health, in Community Oral Health*, C.M. Pine, Editor. 1997, Reed Educational and Professional Publishing Ltd: Great Britain.
16. Jacobson MF(1998). Liquid Candy. How soft drinks are harming Americans' health. 1998, Center for Science in the public interest (CSPI). p. 1-12
http://www.cspinet.org/sodapop/liquid_candy.htm.
17. Dibb S (1996). A spoonful of sugar: television food advertising aimed at children: An international comparative survey. 1996, Consumers International: UK
18. Marton H (1990). Television food advertising: a Challenge for the new public health in Australia. *Community Health Stud* 1990; 14(2) : p. 153-61.





19. Hill JM and Radimer KL (1997). A content analysis of food advertisements in television for Australian children. *Aust J Nutr Diet* 1997; 54(4): p. 174-81.
20. Zuppa JA, Morton H, and Metha KP (2003). Television food advertising: Counterproductive to children's health? A content analysis using the Australian Guide to Healthy Eating. *Nutr Diet* 2003; 60: p. 78-84.
21. Morton H and Mcdermott L *Television Food Advertising Directed Towards Children: An Australian Update. in Proceedings of the XV International Home Economic Research Conference: Consumer Issues-Strategies, Solutions and Legislation*. Manchester, UK.
22. Young Media Australia (1997). Sugar foods and fast food frenzies. Report on the Good for you or good for eat? Project. 1997, Young Media Australia: Adelaide SA.
23. AC Neilsen (1999). Australian Television Facts 1998. 1999, AC Neilsen: North Sydney
24. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh A, Raynor M, Godfrey C, Caraher M, and Angus K (2003). Review of the research on the effects of food promotion to children. 2003, Centre for Social Marketing: Glasgow
25. International Association of Consumer Food Organisations (2003). Broadcasting bad health. Why food marketing to children needs to be controlled. 2003,
26. National Health and Medical Research Council (1992). Dietary Guideline for Australians. 1992, Australian Government Publishing Service: Canberra
27. Goldberg M, Gorn G, and Gibson W (1978). The effects of TV messages for high and low nutritional foods on children's snacks and breakfast food choices. *Advances in consumer research* 1978; 5: p. 540-545.

28. Goldberg M, Gorn G, and Gibson W (1978). TV messages for snacks and breakfast foods: do they influence children's preferences? *Journal of Consumer Research* 1978; 5(2): p. 73-81.
29. Stoneman Z and Brody G (1981). Peers as mediators of television food advertisements aimed at children. *Developmental Psychology* 1981; 17(6): p. 853-858.
30. Kaufman L and Sandman P (1983). Countering children's sugared food commercials: do rebuttals help? 1983, Paper at the 34th Annual Meeting of the International Communication Association: San Francisco, CA
31. Goldberg M (1990). A quasi-experimental assessing the effectiveness of TV advertising directed to children. *Journal of Marketing Research* 1990; 27(4):p. 445-454.
32. Galst JP and White MA (1976). The unhealthy persuader: The reinforcing value of television and children's purchase-influencing attempts at the supermarket. *Child Dev* 1976; 47: p. 1089-1096.
33. Stoneman Z and Brody G (1982). The indirect impact of child-oriented advertisements on mother-child interactions. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1982; 2: p. 369-376.
34. Bolton R, Modeling the impact of television food advertising on children's diets., in *Current Issues and Research in Advertising* C. Martin Jr, Editor. 1983, Ann Arbor, MI: Division of Research, Graduate School of Business Administration, University of Michigan. p. 173-199.
35. Taras HL, Sallis JF, Patterson TL, Nader PR, and Nelson JA (1989). Television's Influence on children's diet and physical activity. *J Dev Behav Pediatr* 1989; 10(4): p. 176-80.
36. Coon KA, Goldberg J, Rogers BL, and Tucker KL (2001). Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics* 2001; 107(1): p. E7.





37. Gracey D, Stanley N, Burke V, Corti B, and Beilin L (1996). Nutritional Knowledge, beliefs and behaviours in teenage school students. *Health Educ Res* 1996; 11(2): p. 187-204.

38. Dietz WH, Jr. and Gortmaker SL (1985). Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics* 1985; 75(5): p.807-12.

39. Heywood P and Lund-Adams M (1991). The Australian food and nutrition system: A basis for policy formulation and analysis. *Australian Journal of Public Health* 1991; 15: p. 258-270.

40. Business Review Weekly (2002). Top 50 Advertisers. *Business Review Weekly* 2002; 24(8).

41. Vignali C (2001). McDonald's: "think global, act local" - the marketing mix. *Brit Food* 2001; 103(2): p. 97-111.

42. Gallo AE, Food advertising in the United States, in *Food Advertising*. 1999, U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service. p. Chapter 9. p. 173-180.

43. American Academy of Pediatrics (1995). Committee on communications, children, adolescents and advertising. *Pediatrics* 1995; 95:p. 295-7.

44. Morton H (1990). A survey of the television viewing habits, food behaviours and perceptions of food advertisements among South Australian Year 8 high school students. *Journal of the Home Economics Association of Australia* 1990; 22(2): p. 34-6.

45. Mehta K and Morton H (2001). Letter of complaint to Lean Atkinson-MacEwen at the Australian Broadcasting Authority. 2001

46. Lewis MK and Hill AJ (1998). Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998; 22(3): p. 206-14.

47. Australian Broadcasting Authority (1999). Children's Television Stand-

ards Et Australian Content Standards. 1999, Australian Broadcasting Authority,

48. Australian Broadcasting Authority (Aug2002). Commercial Television Industry Code of Practice. Aug 2002, Australian Broadcasting Authority http://www.aba.gov.au/tv/content/codes/commercial/facts_code_2.htm http://www.aba.gov.au/tv/content/codes/commercial/facts_code_2.htm.

49. Australian Broadcasting Authority (1999). Commercial Television Industry Code of Practice. 1999, Australian Broadcasting Authority http://www.aba.gov.au/tv/content/codes/commercial/facts_code2.htm.

50. Caron A (1994). Children, advertising and television: *Choices in a new media environment*. In *Children and Advertising: A fair game?* 1994: Young Media Australia Et New College Institute of Values Research, University of New South Wales.

51. Mason T (2002). Snack attack: the next ad ban? Pressure groups and a threat of changes to European law have brought the issue of marketing food to kids to the fore. *Marketing* 2002: p. 13 (1).

52. Langlios A, Adam V, and Powell A (2003). *Food Manufacturing*. 2003, JP Morgan [http:// mm.jpmorgan.com](http://mm.jpmorgan.com).

53. Sustain (2002). Protecting children from unhealthy food advertising. 2002, Sustain-the alliance for better food and farming: London www.sustainweb.org.

54. Oates C, Blades M, and Gunter B (2001). Children and television advertising: When do they understand persuasive intent? *J Cons Behav* 2001; 1 (3): p. 238-245.

55. Feldwick P (1995). Food advertising and the nation's diet: what are the real issues? *Business Strategy Review* 1995; 6(1): p. 61-9.

56. Streets J, Levy C, Erskine A, and Hudson J (2002). Absolute risk of obesity. 2002, UBS Warburg <http://www.ubswarburg.com/research>.





57. Goslin LO (2000). Public health law in a new century: part I: law as a tool to advance the community's health. JAMA 2000; 283(21): p. 2837-41.
58. Gostin LO(2000). Public health law in a new century: part III: public health regulation: A systematic evaluation. JAMA 2000; 283(23): p. 3118-22.
59. Mills J (1959). "On Liberty".1959
60. Beauchamp D (1985). Community: The neglected tradition of public health. Hastings Centre Report 1985; 15(6): p. 28-36.
61. Mann J (1997). Medicine and public health, ethics and human rights. Hastings Centre Report 1997; 23(3): p. 6-14.
62. World Health Organisation (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. 2000, World Health Organisation: Geneva. p. 253 pp.
63. Tinker J, Raffensperger C, and Myers N The Precautionary Principle in Practice, Lowell Centre for Sustainable Production, Science and Environmental Health Network: Lowell. p. 1-23
64. National Health and Medical Research Council (1997). Acting on Australia's weight. 1997, National Health and Medical Research Council: Commonwealth of Australia: Canberra