

# ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย

นางสาวพรพรรณ เหยี่ยมไพศาล



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกกฎหมายมหาชน สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Legal Problem Concerning Provision of Information of  
Powdered Milk Products in Thailand**

**Miss Pornpan Ngiampaisarn**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Laws in Public Law  
School of Law  
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย  
ชื่อและนามสกุล นางสาวพรพรรณ เห่งมไพศาล  
วิชาเอก กฎหมายมหาชน  
สาขาวิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน)



กรรมการ

(อาจารย์ธีรวัฒน์ จันทรสมบูรณ์)



(รองศาสตราจารย์ ดร.ภาณุมาศ ชัดเจนงาม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย  
ผู้ศึกษา นางสาวพรพรรณ เหมียมไพศาล รหัสนักศึกษา 2584000869  
ปริญญา นิติศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน  
ปีการศึกษา 2560

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับกฎหมายการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน วิเคราะห์หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ และพระราชบัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทยให้มีความชัดเจนและยุติธรรมมากที่สุด

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิจัยทางเอกสาร โดยการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการค้นคว้าจากหนังสือ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร ตลอดจนค้นหาข้อมูลทางสื่อสารสนเทศ โดยข้อมูลและเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องนำมาเพื่อใช้ในการอ้างอิงและเรียบเรียงขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า พระราชบัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ถือเป็นความสำเร็จในการผลักดันให้มีกฎหมายควบคุมการโฆษณานมผงในประเทศไทยโดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันว่า “นมแม่” มีประโยชน์มากที่สุด แม่ “นมผง” จะมีสารอาหารที่มีประโยชน์แต่ก็ไม่เทียบเท่านมแม่ แต่พระราชบัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดหรือการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารกของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนเท่านั้น ควรมีการแก้ไขโดยเพิ่มคำนิยามว่าการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง บทบัญญัติความผิดและบทกำหนดโทษสำหรับการกระทำผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขด้วย อย่างไรก็ตาม นอกจากจะใช้กฎหมายมาควบคุมการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องนำมาใช้ร่วมกับกฎหมาย คือ ข้อบังคับที่กำหนดเป็นแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ จรรยาบรรณของบุคลากรด้านสาธารณสุข ก็จะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ ข้อมูล ผลิตภัณฑ์นมผง

**Independent Study title:** Legal Problem Concerning Provision of Information of Powdered Milk Products in Thailand

**Author:** Miss Pornpan Ngiampaisarn; **ID:** 2584000869; **Degree:** Master of Laws;

**Independent Study advisor:** Viman Kritpolaviman, Associate Professor;

**Academic year:** 2017

### **Abstract**

The objective of this independent study is to study concept, theory concerning laws for provision of information of powdered milk products in Thailand from the past until present, analyze the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and Infant and Baby Food Marketing Promotion Control Act B.E. 2560 (2017) for application as solution guideline for problem concerning provision of powdered milk products in Thailand to be most clear and fair.

This independent study is Qualitative Research using documentary research method. Data was collected using research method from books, thesis, articles and journals, as well as search of data via information media. All related data and documents were used in reference and composition.

The finding of studying results indicated that Infant and Baby Food Marketing Promotion Control Act B.E. 2560 (2017) has been the furtherance success to have a law that particularly controls powdered milk advertisement in Thailand due to well realization that “breast milk” is most useful even though “breast milk” contains useful nutrients but their usefulness is not equivalent to breast milk. However Infant and Baby Food Marketing Promotion Control Act B.E. 2560 (2017) is enacted to particularly control inappropriate marketing promotion or advertisement concerning infant foods, baby foods, and infant supplementary foods of the manufacturers, importers or agents. It should be amended by adding the definition for the term of “provision of information of powdered milk products”, and legal provision of liability and penal provision for the offence of the public health personnel. Nevertheless, apart from the application of law in controlling the provision of powdered milk information, the requirements for common application with laws included the regulations which are determined as controlling guideline for the function of the public health personnel such as code of conduct of public health personnel, resulting in the people’s acquisition of correct news information relating to usefulness of breastfeeding.

**Keywords:** Information, Powdered Milk Products

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ รองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช อาจารย์ธีรวัฒน์ จันทรสุมบูรณ์ และอาจารย์ธัชพร กังสังข์ ที่ได้มอบความเมตตา ให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ คุณ อาจารย์คณะนิติศาสตร์ สาขากฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัว และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และ ให้กำลังใจตลอดมา

พรพรรณ เห่งมไพศาล

มกราคม 2561



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	7
3. ประเด็นปัญหา .....	7
4. ขอบเขตการศึกษา .....	8
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
6. ระเบียบวิธีวิจัย .....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและจรรยาบรรณเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ นมผงในประเทศไทย .....	10
1. แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนม .....	10
1.1 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมของประเทศไทย .....	11
1.2 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมในประเทศไทย .....	13
1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม .....	16
1.4 แนวคิดการควบคุมการโฆษณาและการจัดจำหน่ายนมผงคัดแปลง และอาหารเสริม .....	17
1.5 วรรณกรรมของนมผงคัดแปลงและอาหารเสริม .....	19
1.6 กลยุทธ์สำคัญที่ทำให้ธุรกิจนมผงคัดแปลงและอาหารเสริมสำหรับทารก ประสบความสำเร็จ .....	21
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภค .....	27
2.1 ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม .....	27
2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ .....	30
2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค .....	31
3. วรรณกรรมการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย .....	33
4. จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบุคลากรด้านสาธารณสุข .....	43

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1 จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์.....	43
4.2 จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล.....	45
4.3 จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นในสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.....	47
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย และต่างประเทศ.....	50
1. มาตรการทางกฎหมายการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย.....	50
1.1 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522.....	50
1.2 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560.....	57
2. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศ.....	67
2.1 หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes : The Code).....	67
2.2 ข้อบังคับการโฆษณานมสูตรสำหรับทารกในประเทศอังกฤษ.....	69
บทที่ 4 วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย.....	71
1. ปัญหากฎหมายเรื่องคำนิยามการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของบุคลากรด้าน สาธารณสุข.....	71
2. ปัญหากฎหมายเรื่องบทกำหนดความผิดและโทษของบุคลากรด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการกระทำผิดในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผง.....	75
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	79
1. บทสรุป.....	79
2. ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ประวัติผู้ศึกษา.....	86



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีว่า “นมแม่” มีประโยชน์มหาศาลและมีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็กแรกเกิด นมแม่ประกอบด้วยสารอาหารกว่า 200 ชนิด มีสารภูมิคุ้มกันเซลล์เม็ดเลือดขาวและฮอร์โมนของมนุษย์ที่ช่วยในการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของทารก และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ นมแม่ยังช่วยในการพัฒนาระบบประสาท และสมอง โดยมีวัตถุดิบที่สำคัญในการทำงานของระบบประสาท คือ กรดโคโคซาเฮกซาอีโนอิก (DHA) ในนมแม่ และสารอิวแมนอัลฟาแลคตัลบูมิน (Human Alpha-Lactalbumin)<sup>1</sup> ที่สามารถพบได้ในนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นเพราะการโฆษณาและกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์นมผงที่ขาดการควบคุมอย่างจริงจังจากรัฐ ทำให้การโฆษณาเข้าถึงการรับรู้ของประชาชนได้โดยง่ายและรวดเร็ว คนเป็นแม่ในปัจจุบันนี้ไม่ว่าในประเทศไทยเอง หรือต่างประเทศจึงหันมาใช้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผงแทนนมแม่มากขึ้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้บัญญัติหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: The Code) ขึ้น เพื่อควบคุมการตลาดหรือการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมของบริษัทผลิตอาหารทดแทนนมแม่ และแนะนำให้ประเทศสมาชิกออกกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เหมาะสมในผลิตภัณฑ์นมผสม อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงเครื่องดื่มนมจนถึง 3 ปี โดยครอบคลุมตั้งแต่การโฆษณา การลด แลก แจก แถม การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมโดยตัวแทนบริษัท และการส่งเสริมการตลาดผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อีกทั้งยังได้แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ให้น้ำหรืออาหารอื่นผสมอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding at least 6 months : EBF6mn) และให้น้ำนมแม่ร่วมกับ

<sup>1</sup> คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความแตกต่างราวฟ้ากับเหว,

<http://www.thairath.co.th/content/504019>, สืบค้น 20 กันยายน 2560.



พระราชบัญญัติอาหารฯ ได้ให้อำนาจคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการผลิต ภาชนะบรรจุ การจำหน่าย ฉลาก (มาตรา 6) รวมทั้งการควบคุมการโฆษณา (มาตรา 40-42) และเมื่อพิจารณาถึง คำนียามศัพท์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แล้วจะเห็นว่าได้มีการนิยามคำว่า “โฆษณา” ไว้ค่อนข้างกว้าง คือ

“โฆษณา หมายความว่า การไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า”

เพราะฉะนั้น ไม่ว่าจะเป็วิธีการโฆษณาแบบดั้งเดิมหรือวิธีการแบบใหม่ ตรายใดที่มีการทำให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า เช่น การจัดกิจกรรมที่มีการแสดงป้ายชื่อผลิตภัณฑ์ หรือมีการรับสมัครสมาชิก หรือมีการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์ หรือมีการนำผลิตภัณฑ์มาขาย ก็ย่อมที่จะอยู่ในขอบเขตของการ “โฆษณา” ทั้งสิ้น และย่อมเป็นอำนาจหน้าที่ของ อย. ที่จะต้องพิจารณาอนุญาตอย่างรอบคอบก่อนที่จะให้มีการโฆษณาเหล่านั้นได้ ดังนั้น จึงต้องนำพระราชบัญญัติอาหารฯ ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะมาใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์นมผง หรืออาหาร ดัดแปลงสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรัฐมนตรี ผู้รักษาการ และ อย. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ ซึ่งจะนำพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้บริโภค ฯ มาใช้เท่าที่ไม่ซ้ำหรือขัดกับพระราชบัญญัติอาหารฯ เท่านั้น<sup>5</sup>

ต่อจากนี้ไปผู้ศึกษาขอใช้คำว่า “โค้ด” แทนคำว่า “หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาด อาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: The Code)” เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการศึกษา

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกสมัชชาอนามัยโลกได้นำ “โค้ด” มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 โดยจัดทำ “โค้ด” ฉบับภาษาไทย และพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของสมัชชาอนามัยโลกให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2527 พ.ศ. 2538 และพ.ศ. 2551 ตามลำดับ สำหรับหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 สามารถยกระดับเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2551 เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเรียนรู้และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีสภาพการบังคับใช้หรือบทบังคับเหมือนกฎหมาย ไม่มีบทลงโทษ

<sup>5</sup> บุปผา เฝ้าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งชวานิช, ปารีณา ศรีวินิชย์, (2550), กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของ นมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ : สสส., หน้า 19-20

ในกรณีที่มีการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 จึงทำให้บริษัทนมผงสามารถทำการตลาดได้อย่างอิสระเสรี ข้อมูลจากการโฆษณาทำให้แม่และญาติคิดว่าการใช้นมผงไม่แตกต่างกับการให้นมแม่ จึงตัดสินใจใช้นมผงแทนนมแม่ ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยมากจนติดอันดับโลก เนื่องจากการละเมิดโค้ดอย่างรุนแรงจากบริษัทผลิตนมผง ทั้งในด้านการโฆษณาเกินจริง รูปแบบและวิธีการส่งเสริมการตลาดในแบบต่างๆ ทั้งที่ประเทศไทยเองก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน ทั้งยังมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 แต่ก็ยังขาดหน่วยงานที่ต้องเข้ามาควบคุมให้บริษัทนมผงเหล่านี้ปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด

ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือ ปัญหาการควบคุมการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผงที่ทำการโฆษณาในหลายรูปแบบผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ นิตยสาร ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่การใช้กลยุทธ์ ลด แลก แจก แถม หรือส่งเสริมการตลาดผ่านกิจกรรมต่าง ๆ โดยอิสระไร้การควบคุมอย่างเข้มงวดจากรัฐ รวมทั้งการใช้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยวิธีการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผงจากบริษัทต่าง ๆ ให้กับแม่และทารกแรกคลอดในโรงพยาบาลผ่านรูปแบบการให้คำแนะนำหรือให้เป็นของขวัญ ซึ่งทางโรงพยาบาลเองจะนำนมผงเหล่านี้มาผสมและบรรจุลงขวดให้ทารกรับประทาน เมื่อถึงเวลาที่ทารกต้องฝึกดูดนมจากเต้าของมารดา ก็จะเกิดอาการไม่ยอมดูดนมจากเต้า หรือภาวะติดจุก (Nipple Confusion)<sup>6</sup> เป็นการตัดวงจรการผลิตน้ำนมไปในที่สุด สาเหตุจากอิทธิพลการโฆษณาของบริษัทนมผงนี้เอง ได้สร้างภาพและความน่าเชื่อถือให้แก่คนเป็นแม่และคนในสังคมเข้าใจว่านมผงดีเทียบเท่านมแม่ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดและหันไปใช้นมผงมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่ายังมีปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจให้ผู้บริโภคเลือกใช้นมผง คือการที่บริษัทนมผงใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม หรือผู้ที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เช่น นักแสดง นักกีฬา นักวิชาการ นักธุรกิจ หรือแม้แต่การใช้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือและน่าเอาเป็นแบบอย่างมาเป็นเครื่องมือในการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งโดยตรง และโดยวิธีแอบแฝง คือ การกระทำในลักษณะการใช้พื้นที่ของสถานพยาบาลแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์นมผงเป็นตัวสื่อสารให้ผู้บริโภคได้เห็น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐต้องดำเนินการออก

<sup>6</sup> คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความแตกต่างราวฟ้ากับเหว,

<http://www.thairath.co.th/content/504019>,สืบค้น 20 กันยายน 2560

กฎหมายเพื่อให้มีมาตรการใช้บังคับและมอบให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาของบริษัทนมผงให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งประเทศไทยเองยังมีช่องว่างที่ทำให้การควบคุมการโฆษณานมผงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายที่ควบคุมการโฆษณาและการตลาดของอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก มีแต่เป็นเพียงหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และมาตรการปกป้องมารดาและทารก แต่ไม่มีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย จึงไม่สามารถเอาผิดและลงโทษผู้ละเมิดได้ ดังนั้นจำเป็นต้องใช้พระราชบัญญัติอาหารมาควบคุมการโฆษณานมผง แต่ก็ยังมีปัญหาตรงที่พระราชบัญญัติอาหารไม่ครอบคลุมถึงการกำกับดูแลการตลาดในรูปแบบใหม่ ๆ และไม่ครอบคลุมตามข้อกำหนดของหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ฉะนั้น ควรต้องเร่งผลักดันหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 ให้ไปถึงระดับพระราชบัญญัติที่มีผลบังคับใช้ทางกฎหมายต่อไป ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้สำเร็จ พระราชบัญญัตินี้จะช่วยปกป้องทารก และเด็กเล็กทุกคนด้วยการหยุดการโฆษณา การให้ข้อมูลของอาหารทารกและเด็กเล็กที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หยุดการแทรกแซงการส่งเสริมการตลาดต่าง ๆ ที่ชักจูงให้แม่และคนในครอบครัวเข้าใจผิดคิดว่านมผงดีเทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ และเป็นการทำให้อุ่นใจว่าข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่เผยแพร่สู่สาธารณชนนั้นเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและไม่เกินจริงเหมือนในอดีตที่ผ่านมา และถึงแม้ว่านมผงจะไม่ใช้สินค้าที่ไม่ปลอดภัย มีสารอาหารและคุณประโยชน์มากมาย แต่ก็ไม่ใช่เทียบเท่านมแม่และไม่สามารถทดแทนนมแม่ได้อย่างสมบูรณ์ เพราะฉะนั้นนมผงควรเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับมารดาที่มีความจำเป็นจริง ๆ เช่น มารดาที่มีเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) มารดาที่ไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ และมารดาที่มีความจำเป็นต้องให้นมผงแทนนมแม่เท่านั้น<sup>7</sup>

เห็นได้ว่า ผลจากการโฆษณาและการตลาดนมผงโดยเสรีที่เข้าถึงผู้บริโภคได้โดยง่ายมาตลอดระยะเวลาอันยาวนาน จึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่รัฐจำเป็นต้องเข้ามาควบคุมการโฆษณานมผงอย่างจริงจังโดยมิให้บริษัทนมผงเอาเปรียบผู้บริโภคมากเกินไป ควรสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้องให้แก่บริษัทนมผงโดยให้คำนึงถึงประโยชน์ของทารกและเด็กเล็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติมากกว่าผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับ และที่สำคัญที่สุดรัฐควรเร่งปฏิบัติการปลูกจิตสำนึกและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจรรยาบรรณในวิชาชีพของตน ซึ่งถือเป็นด่านแรกที่สำคัญที่สุดในการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้อง

<sup>7</sup> คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความแตกต่างราวฟ้ากับเหว, <http://www.thairath.co.th/content/504019>, สืบค้น 20 กันยายน 2560

สร้างความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจแก่แม่ และคนในครอบครัวของทารก และเด็กเล็ก อันเป็นการตัดช่องทางการแทรกซึมการโฆษณาในสถานพยาบาลและสาธารณสุข รวมทั้งคลินิกของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ...ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เพื่อบรรจุเข้าสู่วาระการประชุมของ สนช. ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว และจากการรายงานข่าวล่าสุดเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2560 สนช. ได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กแล้ว ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2560 คือ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560<sup>8</sup>

เมื่อทำการเปรียบเทียบพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 กับ โศด จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติขึ้นสอดคล้องกับ โศดแล้ว แต่กลับยังมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนบางรายที่ไม่เห็นด้วยกับพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และได้ออกมาแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ มากมายทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ซึ่งเมื่อผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ฉบับนี้แล้ว ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังมีข้อบัญญัติบางประการที่ควรได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม โดยมีประเด็นปัญหาที่จะนำมาวิเคราะห์ดังนี้

ประเด็นที่ 1. ปัญหาการให้คำนิยามคำว่า “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่ไม่ได้มีการบัญญัติไว้ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงคำนิยามคำว่า “โฆษณา” และคำว่า “ส่งเสริมการตลาด” ในมาตรา 3 แต่ไม่มีการนิยามถึงการกระทำเกี่ยวกับ “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขว่าการกระทำอย่างไร ครอบคลุมแค่ไหน เพียงใด ซึ่งการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการควบคุม จึงควรบัญญัติคำนิยาม

<sup>8</sup>ตลาดนมเด็กหมิ่นล้านกระอัก!! กฎหมายใหม่ห้ามโฆษณาทุกรูปแบบ,

[http://www.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1479631989](http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1479631989), สืบค้น 20 กันยายน 2560.

“การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เพิ่มในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

ประเด็นที่ 2. ปัญหาการกำหนดความผิดและบทกำหนดโทษเกี่ยวกับการกระทำ ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงบทบัญญัติ ข้อห้ามของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก หรือ อาหารสำหรับเด็กเล็ก ในหมวด 2 การควบคุมการส่งเสริมการตลาด ส่วนที่ 1 อาหารสำหรับทารก และอาหารสำหรับเด็กเล็ก มาตรา 16 และมาตรา 17 เท่านั้น ผู้ศึกษาเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังบัญญัติไว้ไม่ครอบคลุมไปถึง การกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่อาจกระทำผิดหรือร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนได้ จึงควรบัญญัติเพิ่มข้อห้ามการกระทำผิดและบทกำหนดโทษ สำหรับการกระทำผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง อาหาร สำหรับทารก และอาหารสำหรับเด็กเล็กด้วย

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการและจรรยาบรรณเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
- 2.2 เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของประเทศไทยกับต่างประเทศ
- 2.3 เพื่อวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย
- 2.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย

## 3. ประเด็นปัญหา

ประเด็นที่ 1. ปัญหาการให้คำนิยามคำว่า “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผง ในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่ไม่ได้ มีการบัญญัติไว้ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงคำนิยามคำว่า “โฆษณา” และคำว่า “ส่งเสริมการตลาด” ในมาตรา 3 แต่

ไม่มีการนิยามถึงการกระทำเกี่ยวกับ “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขว่าการกระทำอย่างไร ครอบคลุมแค่ไหน เพียงใด ซึ่งการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นั้นมฟงก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการควบคุม จึงควรบัญญัติค่านิยาม “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เพิ่มในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

ประเด็นที่ 2. ปัญหาการกำหนดความผิดและบทกำหนดโทษเกี่ยวกับการกระทำผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงบทบัญญัติข้อห้ามของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย หรือตัวแทน ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก ในหมวด 2 การควบคุมการส่งเสริมการตลาด ส่วนที่ 1 อาหารสำหรับทารก และอาหารสำหรับเด็กเล็ก มาตรา 16 และมาตรา 17 เท่านั้น ผู้ศึกษาเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังบัญญัติไว้ไม่ครอบคลุมไปถึงการกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่อาจกระทำผิดหรือร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทน ได้ จึงควรบัญญัติเพิ่มข้อห้ามการกระทำผิดและบทกำหนดโทษสำหรับการกระทำผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง อาหารสำหรับทารก และอาหารสำหรับเด็กเล็กด้วย

#### 4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ มุ่งศึกษาในเรื่องมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ศึกษาหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: The Code) ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้บัญญัติไว้ รวมทั้งศึกษามาตรการทางกฎหมายการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงในประเทศไทยและต่างประเทศ และกฎหมายที่ประกาศใช้แล้ว คือ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560



## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทำให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการและจรรยาบรรณเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

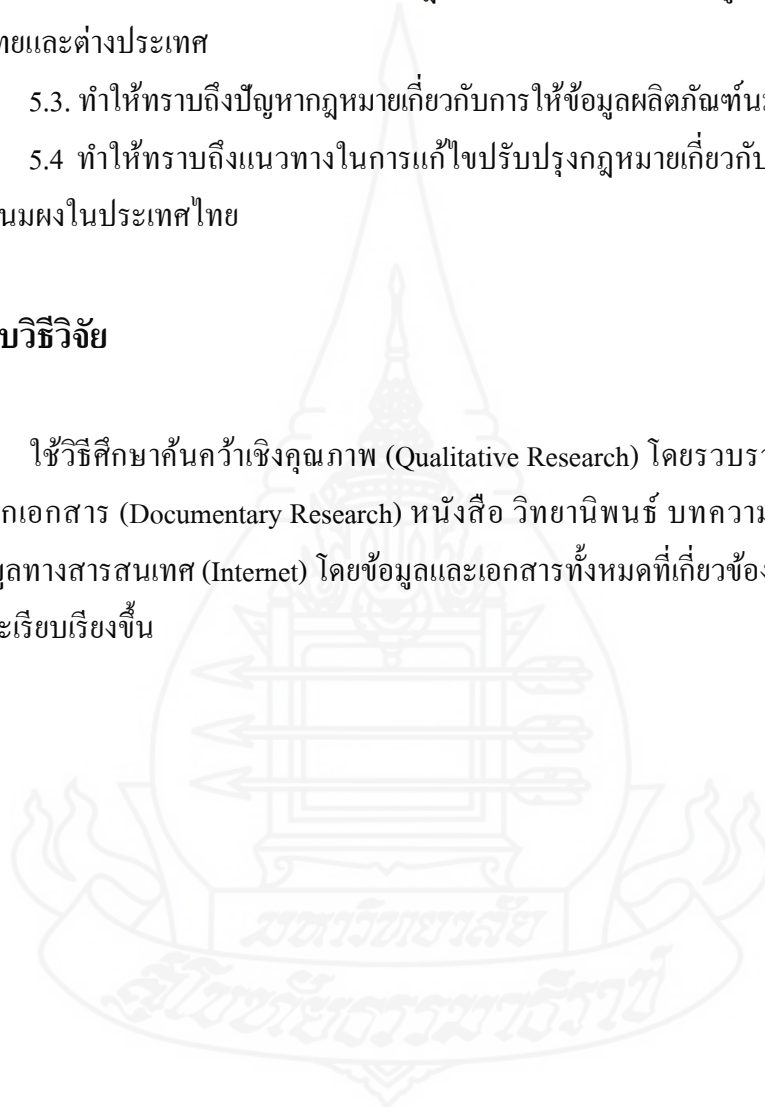
5.2 ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของประเทศไทยและต่างประเทศ

5.3 ทำให้ทราบถึงปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย

5.4 ทำให้ทราบถึงแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับปัญหาการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย

## 6. ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีศึกษาค้นคว้าเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) หนังสือ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร ตลอดจนค้นหาข้อมูลทางสารสนเทศ (Internet) โดยข้อมูลและเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องนำมาเพื่อใช้ในการอ้างอิง และเรียบเรียงขึ้น



## บทที่ 2

# แนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการและจรรยาบรรณเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ผลิตภัณฑ์ นมผงในประเทศไทย

“นมแม่” คือ อาหารตามธรรมชาติที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานโรคให้แก่ทารก จัดเป็นอาหารที่มีคุณค่าและประโยชน์สูงสุดสำหรับทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาอันยาวนานจะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของทั้งมารดาและทารก แต่คนเป็นแม่ในปัจจุบันกลับหันมาใช้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผงแทนนมแม่ ทั้ง ๆ ที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ก็เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารจากการโฆษณาหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตลาดที่เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และง่ายขึ้นจนทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาด รัฐจึงควรเร่งทำการควบคุม และแก้ไขปัญหาการโฆษณานมผงให้อยู่ในขอบเขตที่ถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้นในส่วนนี้ผู้ศึกษาจะศึกษาเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

### 1. แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนม

สิ่งมีชีวิตที่เลี้ยงลูกด้วยนม นั้น สิ่งสำคัญคือการได้รับนมแม่จากสิ่งมีชีวิตชนิดเดียวกัน ระหว่างแม่กับลูกจะเหมาะสมที่สุด สำหรับมนุษย์นั้น น้ำนมของแม่จัดเป็นอาหารที่มีความเหมาะสมและมีคุณค่าทางอาหารมากที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เพราะเป็นอาหารธรรมชาติที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงและช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานโรคแก่ทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาอันยาวนานมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีประโยชน์ต่อครอบครัวทั้งด้านความรัก ความอบอุ่น และด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากขณะให้นมบุตรร่างกายจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารออกซิโทซิน (Oxytocin) ซึ่งสารนี้มีฤทธิ์ทำให้ท่อน้ำนมมีการบีบตัว ขณะเดียวกันก็ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเป็นการลดการเสียเลือดหลังคลอด ยังส่งผลให้รูปร่างของมารดากลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นผลสืบเนื่องมาจากที่ร่างกายนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการสร้างน้ำนม อีกทั้งยังสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมลดลงร้อยละ 43 เมื่อทำการเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>9</sup>

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีความสะดวกสบาย เนื่องจากมารดาสามารถให้นมบุตรได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ ทุกเวลาตามที่ลูกต้องการ และไม่ต้องใช้เวลาในการเตรียมนาน นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมและอุปกรณ์ในการชงนมซึ่งในปัจจุบันพบว่าสิ่งของเหล่านี้นำเข้าจากต่างประเทศทำให้มีราคาแพงมากกว่า บุตรที่กินนมแม่ยังแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไม่เจ็บป่วยง่าย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังช่วยลดวันลาของมารดาที่ต้องลาคลอด จากผลการศึกษาของศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (2550) ที่ประมาณค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมในการเลี้ยงลูก พบว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมและขวดนมสำหรับการเลี้ยงลูกมีค่าใช้จ่ายเดือนละประมาณ 2,000 บาท ซึ่งถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน จะประหยัดเงินได้ประมาณ 12,000 บาท และเมื่อทำการประมาณการค่าใช้จ่ายที่ลดลงโดยการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ของประเทศไทยพบว่า เมื่อเอาจำนวนเด็กไทยที่เกิดเฉลี่ยปีละประมาณ 800,000 คน และถ้าทุกคนได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน จะประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง 9,600 ล้านบาท<sup>10</sup>

ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นแค่เพียงการให้อาหารแก่ลูกเท่านั้น แต่เป็นรากฐานในการเลี้ยงดู ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจต่อเด็กทารกให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้งปัญญา อารมณ์ และคุณธรรม และยังเกิดประโยชน์ต่อตัวมารดาเอง รวมถึงยังเกิดประโยชน์ในด้านค่าใช้จ่ายที่ลดลงเนื่องจากประหยัดค่านมผงในทุกครัวเรือน รวมทั้งเกิดประโยชน์ต่อชุมชนและต่อประเทศชาติอย่างแท้จริง

### 1.1 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมของประเทศไทย

ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการหลายๆท่านได้ทำการศึกษาวิจัยสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละจังหวัดหลายพื้นที่ของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบปรากฏข้อมูล ดังนี้<sup>11</sup>

<sup>9</sup> เพ็ญรุ่ง นวลแจ่มและคณะ, (2556), ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาในเขตภาคใต้, (รายงานการวิจัย), หน้า 1

<sup>10</sup> ศิริภรณ์ สวัสดิ์กูสุมา ชูศิลป์และกรรณิการ์ บางสายน้อย, (2550), มีอะไรในนมแม่, ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 11 website : [www.thaibreastfeeding.org](http://www.thaibreastfeeding.org)

<sup>11</sup> เพ็ญรุ่ง นวลแจ่มและคณะ, (2556), ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาในเขตภาคใต้, (รายงานการวิจัย), หน้า 4-5

**พ.ศ. 2536** กรมอนามัย ได้ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ใน 2 จังหวัด พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 1.3 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 18.75

**พ.ศ. 2537** กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสัมภาษณ์แม่ที่มีลูกอายุ 0-24 เดือน จาก 24 จังหวัดทั่วประเทศ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 1 โดยพบในเขตชนบทสูงกว่าในเมืองเล็กน้อย

ปรีชา กลีบแก้ว และคณะ ได้ทำการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในจังหวัดชัยภูมิ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 3.8

**พ.ศ. 2538** กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย ได้ศึกษาโครงการประเมินผลงานอนามัยครอบครัวในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยสัมภาษณ์สตรีที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3,630 ราย จากทุกภาคพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 0.4

ทวี บำรุงปรีชา ได้ประเมินผลโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของโรงพยาบาลระยอง พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 54.7

**พ.ศ. 2539** กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้ศึกษาสถานการณ์การให้อาหารเด็กอายุ 0-24 เดือน ใน 10 จังหวัดจากทุกภาค พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 3.6 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 31.4

วิชชัย เขื่อนแก้ว ได้สำรวจแบบเร่งด่วนสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดแพร่ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 9.4

**พ.ศ. 2540** สมชาย คุรงค์เดช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 2.1 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วยเท่ากับร้อยละ 30

**พ.ศ. 2541** กาญจนา เอกพิชญาย์ และ ศรีนยา พงศ์พันธุ์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน ในจังหวัดแพร่ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับร้อยละ 31

**พ.ศ. 2544** สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานอนามัยแม่และเด็ก พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 16.3

**พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2551** ประเทศไทยได้นำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูกและแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก แต่กลับพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน 6 เดือน ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 เพียงร้อยละ 14.5 และปี พ.ศ. 2551 เพียงร้อยละ 24.55 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และจากรายงานสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ซึ่งเปรียบเทียบ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน 6 เดือนของประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวนของประเทศไทยต่ำที่สุด เพียงร้อยละ 5.4<sup>12</sup>

**พ.ศ. 2553** อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวน 6 เดือนของประเทศไทยต่ำเป็นอันดับที่ 105 จาก 109 ประเทศ และ

**พ.ศ. 2554** ประเทศไทยมีอัตราการให้นมแม่อย่างเดี๋ยวน 6 เดือนอยู่ที่ 12% จัดเป็นหนึ่งในสิบประเทศที่มีการให้นมแม่ในอัตราส่วนที่น้อยที่สุดของโลก และเป็นหนึ่งในสามประเทศในประชาคมอาเซียนที่ปราศจากกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก<sup>13</sup>

เห็นได้ว่าสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีอัตราลดลงเรื่อยๆ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวนไม่เกิน 6 เดือน มีอัตราไม่เกินร้อยละ 10 ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผสมกับน้ำร่วมด้วย มีอัตราไม่เกินร้อยละ 20 ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งก็เนื่องจากธุรกิจนมผงใช้กลยุทธ์สื่อสารการตลาดทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะด้วยการลด แลก แจก แถม การโฆษณาที่กระจายเข้าสู่ชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ทั้งยังสามารถเข้าถึงคุณแม่ทุกระดับเกือบทุกพื้นที่ของประเทศไทย เกิดการสร้างมายาคติและความเชื่อผิดๆ ให้แก่คุณแม่ และบุคคลทั่วไปว่านมผงดีเท่ากับหรือดีกว่านมแม่ ทำให้คุณแม่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผงแทนนมแม่ เด็กไทยหลายรายจึงพลาดโอกาสที่จะได้รับน้ำนมแม่ในช่วง 2 ปีแรกซึ่งเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาสูงสุด

## 1.2 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมในประเทศไทย

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 34 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2524 (ค.ศ.1981) มีพันธะสัญญาให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตาม ใค้ด และรายงานการนำใค้ดไปใช้พร้อมทั้งการเสนอข้อแก้ไขใหม่ๆ เพื่อปิดช่องโหว่ทางการตลาด และ

<sup>12</sup> สุพรรณิการ์ ปานบางพระ,พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, (2556), ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน, J Nurs Sci Vol 31 (No 1), January - March 2013, หน้า 72.

<sup>13</sup> <https://www.change.org/p/u/11732104>, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560.

กระตุ้นให้รัฐบาลรวมทั้งภาคอุตสาหกรรมรักษาสัญญาที่ให้ไว้ภายใต้โค้ดทุกๆ 2 ปี เพื่อควบคุมการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางการค้ามากกว่าการคำนึงถึงสุขภาพทารกและการได้รับอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าอย่างเพียงพอสอดคล้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงแนะนำให้ทุกประเทศส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนครบ 6 เดือน “โค้ด” ได้รับการรับรองจากผู้แทนประเทศสมาชิก จำนวน 118 ประเทศ โดยในที่ประชุมลงคะแนนเสียง 118: 1 ให้มีการใช้โค้ด ส่วน 1 คะแนนเสียงที่ไม่เห็นด้วย คือ ประเทศสหรัฐอเมริกาในสมัยรัฐบาลของประธานาธิบดีเรแกน จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1994 ประธานาธิบดีคลินตัน ได้ประกาศยอมรับโค้ด หลังจากมีการรณรงค์ในเรื่องนี้อย่างกว้างขวางในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยหลาย ๆ องค์กร โดยในปี ค.ศ. 1995 มี 11 ประเทศที่นำเอาโค้ดไปออกเป็นกฎหมาย และมี 36 ประเทศที่มีการนำโค้ดไปใช้ควบคุมเป็นบางเรื่อง และในปี ค.ศ. 2004 มี 28 ประเทศที่นำเอาโค้ดไปออกเป็นกฎหมาย และมี 53 ประเทศที่มีการนำโค้ดไปใช้ควบคุมเป็นบางเรื่อง สำหรับประเทศที่มีการละเมิดโค้ด พบว่าทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ได้แก่ ประเทศแคนาดา อังกฤษ ฮองกง โปแลนด์ แอฟริกาตะวันตก แอฟริกาใต้ บังคลาเทศ และประเทศไทย<sup>14</sup>

เห็นได้ว่าประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกสมัชชาอนามัยโลกและได้นำโค้ดมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 โดยการจัดทำโค้ดฉบับภาษาไทย และพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของสมัชชาอนามัยโลกให้สอดคล้องบริบทของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2527, 2538 และ 2551 ตามลำดับ แต่ปรากฏว่าประเทศไทยยังคงมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ลดน้อยลงเรื่อยๆ ส่วนหนึ่งเกิดจากการโฆษณาและการใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดนมผงที่เข้าถึงประชาชนได้โดยง่าย และทั่วทุกพื้นที่ อีกทั้งยังไร้การควบคุมจากภาครัฐอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : [WHO]) และกองทุนช่วยเหลือเด็กของสหประชาชาติ (The United Nations International Children’s Fund : [UNICEF]) ยังได้ร่วมกันจัดทำบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) เป็นแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 และในปี ค.ศ. 1991 องค์การอนามัยโลกและกองทุนช่วยเหลือเด็กของสหประชาชาติได้ร่วมกันวางแผนเพื่อให้เด็กทุกคนได้รับ

<sup>14</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเขาวนิช, ปรีณา ศรีวนิชย์, (2550), กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส., หน้า 12-14

นมแม่ตั้งแต่แรกเกิด โดยได้ทำการประเมินโรงพยาบาลที่มีบริการคลอดบุตรให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative :[BFHI])<sup>15</sup>

ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยยึดหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast feeding) มาเป็นหลักการสำคัญในการปฏิบัติงาน (WHO, UNICEF and Wellstart International. 2009) อีกทั้งยังเป็นภารกิจที่บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ โดยมีหลักการปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้<sup>16</sup>

1. จัดให้มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
2. มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. จัดให้มีการสัมผัสของแม่-ลูก (skin-to-skin contact) ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยสนับสนุนและคอยช่วยเหลือให้แม่สามารถให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. สอนให้มารดาู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงปริมาณเพียงพอแม้มารดาและทารกจะต้องแยกกัน
6. อย่าให้นมผสมน้ำ หรืออาหารอื่นๆ หรือเครื่องดื่มนมแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. จัดให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่ตามความต้องการ
9. อย่าให้ทารกดูดหัวนมปลอมและหัวนมยาง
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

<sup>15</sup> นภา ศรีทองใบ, (2559), ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยบูรพา, หน้า 14-15.

<sup>16</sup> <http://haamor.com/th/การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/>, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560

### 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการการเลี้ยงลูกด้วยนม

การจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่

- (1) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของทารก กรณีที่ทารกไม่สามารถบริโภคนมแม่เนื่องจากแพ้นมแม่
- (2) ปัจจัยด้านมารดา กรณีที่มารดามีความจำเป็นจริงๆที่ไม่อาจให้นมแม่ได้ เช่น มารดาที่มีเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) มารดาที่ไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ
- (3) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากสามี ญาติ และจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข

จากการศึกษาค้นคว้าในมารดาหลังคลอดพบว่าแพทย์และพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากแพทย์ และพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับมารดา และทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะภายหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลังคลอด และหน่วยทารกแรกเกิด ซึ่งอยู่ในช่วงที่มารดาเริ่มให้นมทารกด้วยตนเอง และมารดาอาจพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะมารดาตั้งครรภ์แรก ฉะนั้นแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยหลังคลอดและหน่วยทารกแรกเกิดต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องครบถ้วน มีทักษะในการแก้ปัญหาให้กับมารดาที่ให้นมแม่ และการปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง รวมไปถึงการให้กำลังใจ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีแก่มารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>17</sup>

ผู้ศึกษาเห็นว่าปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือนมผงนั้น คือการโฆษณาและกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผงที่ทำการ โหมโฆษณาในหลายรูปแบบผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่การใช้กลยุทธ์ ลด แลก แจก แถม หรือส่งเสริมการตลาดผ่านกิจกรรมต่าง ๆ โดยอิสระเสรีไร้การควบคุมอย่างเข้มงวดจากรัฐ และจากอิทธิพลการโฆษณาของบริษัทนมผงนี้เอง ได้สร้างภาพและความน่าเชื่อถือให้แก่คนเป็นแม่ และคนในสังคมเข้าใจว่านมผงดีเทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดและหันไปใช้นมผงมากขึ้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจให้ผู้บริโภคเลือกใช้นมผง อีกทั้งการ

<sup>17</sup> สุพรรณิการ์ ปานบางพระ, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, (2556), *ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน*, JNurs Sci Vol 31 (No 1), January - March 2013. หน้า 72



ที่บริษัทนมผงใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม หรือผู้ที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เช่น นักแสดง นักกีฬา นักวิชาการ นักธุรกิจ หรือแม้แต่การใช้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือและน่าเอาเป็นแบบอย่างมาเป็นเครื่องมือในการโฆษณา เพื่อส่งเสริมการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งโดยทางตรงและโดยวิธีอ้อมแฝง คือการกระทำในลักษณะการใช้พื้นที่ของสถานพยาบาลแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์นมผงเป็นตัวสื่อสารให้ผู้บริโภคได้เห็น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐต้องดำเนินการออกกฎหมายเพื่อให้มีมาตรการใช้บังคับและมอบให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาของบริษัทนมผงให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป

#### 1.4 แนวคิดการควบคุมการโฆษณาและการจัดจำหน่ายนมผงดัดแปลงและอาหารเสริม

การโฆษณาเป็นการสื่อสารในรูปแบบหนึ่งที่ปรากฏในสังคมเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด รูปแบบของการสื่อสารที่ใช้อาจมีลักษณะไม่ตายตัวแน่นอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำการสื่อสารกับผู้รับสารซึ่งเป็นเป้าหมายได้ ลักษณะทั่วไปที่ทำให้จำกัดความกันคือ เป็นการสื่อสารแบบโน้มน้าวใจ (Persuasion) ที่ส่งผ่านสื่อมวลชนเป็นหลัก และอาจนิยามเพิ่มว่ามีการระบุตัวเจ้าของโฆษณาที่รับผิดชอบในเนื้อหาที่ชัดเจน หรือต้องจ่ายเงินซื้อเนื้อที่หรือเวลาด้วยก็ได้ การโฆษณาอาจจัดทำผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสิ่งพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ หรือสมุดหน้าเหลือง (Yellow Pages) ผู้ที่ทำการโฆษณาส่วนใหญ่ ได้แก่ พ่อค้าหรือนักการตลาด เหตุที่ต้องใช้โฆษณานั้นเป็นเพราะการค้าขายต้องทำการสื่อสารกันระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อ และโฆษณาเป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับการจำหน่ายสินค้าจำนวนมาก แต่ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าโฆษณาจะเหมาะสมที่สุดสำหรับสินค้าทุกชนิด การโฆษณาเป็นวิธีการสื่อสารที่นักการตลาดจะใช้ร่วมกับการสื่อสารอย่างอื่น เช่น การใช้สื่อบุคคล<sup>18</sup>

ส่วนการส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) ตามความหมายที่สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Marketing Association: AMA)<sup>19</sup> ให้ความหมายถึง กิจกรรมทางการตลาดที่กระตุ้นการซื้อของผู้บริโภค และกิจกรรมที่กระตุ้นให้ร้านทำการขายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากกิจกรรมการขายโดยบุคคล การโฆษณา และการประชาสัมพันธ์

<sup>18</sup> ฉัตรสุมน พงศ์กัญญา, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ : นโยบาย หลักกฎหมาย และการบังคับใช้, กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, (2551), หน้า 54-55

<sup>19</sup> American Homeowners, Issue Priorities. A 2007 Issue Guide for Federal and State Policymakers, Available at

[http://www.americanhomeowners.org/AHGA/Policy%20Guide/homeowners\\_policy\\_agenda2007.htm#6\\_Healthcare\\_](http://www.americanhomeowners.org/AHGA/Policy%20Guide/homeowners_policy_agenda2007.htm#6_Healthcare_)

การส่งเสริมการขายเป็นกิจกรรมทางการตลาดที่กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายทำการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการในเวลาที่สูงขึ้น โดยมีการกำหนดช่วงระยะเวลาของการส่งเสริมการขายแต่ละรายการไว้อย่างแน่นอน เช่น การแจกสินค้าตัวอย่าง การให้คูปองส่วนลด การให้ของแถม การแข่งขันชิงโชค การลดราคา การแสดงสินค้า การจัดนิทรรศการ การสาธิต และความพยายามใช้วิธีการขายแบบต่างๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการดำเนินงานตามปกติ

เห็นได้ว่าการส่งเสริมการขายเป็นเครื่องมือที่ภาครัฐกิจหวังผลในระยะสั้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการอย่างรวดเร็วและเฉพาะหน้า จะใช้ได้ผลดีเมื่อใช้ควบคู่กับการโฆษณาและแผนกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคใช้กันมานานแล้ว แต่ “การโฆษณา” เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในระดับที่ถือได้ว่ามี “นัยสำคัญ” สาเหตุเนื่องมาจากสังคมไทยเป็นสังคมแห่งการบริโภค และสื่อหรือข้อมูลข่าวสารจากสื่อก็ช่วยกระตุ้นให้ “ค่านิยม” ในการบริโภคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การดำเนินการโฆษณาและการใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมการตลาดของภาครัฐกิจที่ไม่มีความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริง การหลอกลวง หรือการนำเสนอเฉพาะจุดเด่นของผลิตภัณฑ์มาบอกกล่าวเพียงด้านเดียว จนอาจเกิดความเสียหายต่อผู้บริโภคได้ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทต่อการคุ้มครองการจัดจำหน่ายและการโฆษณา ที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายธุรการและเลขานุการให้แก่คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาตามกฎหมายฉบับนี้ จะทำหน้าที่ตรวจสอบและสอดส่องการโฆษณา โดยการพิจารณาอาจเริ่มจากการตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้พบเห็นเอง หรือจากการร้องเรียนของประชาชนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการนั้นก็ได้อีก โดยใช้หลักเกณฑ์ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 22-29 กล่าวคือ การโฆษณาต้องไม่ใช่ข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค การใช้ข้อความที่ไม่ตรงกับความจริง รวมถึงการใช้ข้อความโฆษณาจริงบ้างเท็จบ้าง เป็นต้น<sup>20</sup>

<sup>20</sup> ฉัตรสุมน พงศ์ภิภิญโญ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: นโยบาย หลักกฎหมาย และการบังคับใช้, กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์, 2551, หน้า 55

การควบคุมผลิตภัณฑ์ด้านการจัดจำหน่าย สลาก และการโฆษณาในประเทศไทย มีวิธีการ ดังนี้<sup>21</sup>

1. ระบบการตรวจติดตาม (Post-censor) เป็นระบบที่ใช้เฉพาะกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อการบริโภคของผู้บริโภค เช่น หน่วยงานตรวจสอบการโฆษณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาออกสุ่มตรวจตามร้านค้าต่างๆ การออกตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านประเภทสะดวกซื้อทั่วประเทศ ทั้งลักษณะผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกรายการ การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง และการแสดงฉลากที่ให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค เป็นต้น

2. ระบบตรวจพิจารณาก่อนการโฆษณา (Pre-censor) เป็นระบบที่ใช้กับผลิตภัณฑ์บางประเภท ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ หากการโฆษณาทำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานของรัฐ ถือว่าเป็นการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย

3. ระบบตรวจพิจารณาก่อนการเผยแพร่ทางสื่อบางประเภท การควบคุมการใช้สื่อโฆษณาไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ สื่อเหล่านี้มีกฎหมายควบคุมเฉพาะ เช่น พระราชบัญญัติการพิมพ์ พ.ศ. 2484 กำหนดให้เจ้าพนักงานการพิมพ์เป็นผู้มีอำนาจตรวจสอบสิ่งพิมพ์ทุกชนิด

### 1.5 วิวัฒนาการของนมผงดัดแปลงและอาหารเสริม

ธุรกิจอาหารของทารกเริ่มต้น ค.ศ. 1867 เฮนรี เนสเล่<sup>22</sup> ได้ทดลองนำแป้งสาลีผสมกับนมข้นหวานมาใช้เลี้ยงทารกที่คลอดก่อนกำหนด ปรากฏว่าสามารถช่วยชีวิตทารกได้ ซึ่งเนสเล่ได้กล่าวว่า การค้นพบของเขานำไปสู่อนาคตอันยิ่งใหญ่เพราะไม่มีอาหารใดที่จะเทียบเท่ากับส่วนผสมของแป้งสาลีได้ และนี่คือจุดเริ่มต้นจากส่วนผสมของแป้งสาลีก้าวไปสู่ “นมดัดแปลงสำหรับทารก” ค.ศ. 1890 ทีมแพทย์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้เริ่มต้นการทดลองโดยใช้นมวัวที่เจือจางเพื่อพัฒนาสูตรอาหารที่เลียนแบบนมแม่ โดยเติมส่วนประกอบทางเคมีเข้าไปทำให้ได้สูตรอาหารสำหรับทารกหลากหลายชนิด สนองตามความต้องการของทารกแต่ละคนในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งอยู่ในการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ แต่นมสูตรเหล่านี้ครอบครัวยุคแรกๆ ที่มีฐานะร่ำรวยเท่านั้นที่จะมีกำลังซื้อได้ โดยในการซื้อทุกครั้งนั้นจะต้องวนกลับไปซื้อนมสูตรใหม่ๆ ทุกๆ 2-3 สัปดาห์ และด้วยการคิดค้นนมผสมสูตรที่ซับซ้อนมากมายนี้เอง จึงทำให้เกิดนมสูตรใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น

<sup>21</sup> “เรื่องเดียวกัน”, หน้า 68.

<sup>22</sup> บุปผา เผ่าสาวิตรี, ยุพยง แห่งเขาวนิช, ปรีณา ศรีวนิชย์, *กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก*, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 2-3

ในที่สุดสูตรนมต่างๆ สำหรับทารกแต่ละวัยและทารกเฉพาะรายจึงได้ยุติลง ขณะที่อาหารทารกหลากหลายชนิดได้ก้าวไปสู่ระบบธุรกิจ และโฆษณากันอย่างกว้างขวาง ทำให้แพทย์รู้สึกไม่พอใจมากนักที่ต้องสูญเสียหน้าที่ในการพัฒนาอาหารทารก ด้านบริษัทผู้ผลิตเองก็เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และได้ตระหนักว่าไม่ควรกระทำสิ่งที่ไม่เป็นมิตรกับกลุ่มวิชาชีพแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อมารดาของทารกกลุ่มนี้ ดังนั้น บริษัทผู้ผลิตอาหารทารกจึงได้เริ่มต้นทำงานเคียงคู่กับแพทย์ โดยบริษัทตกลงว่าจะไม่ใส่ใบคำแนะนำลงในบรรจุภัณฑ์ แต่จะแนะนำให้มารดาได้ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ซึ่งในเวลาต่อมาแพทย์จึงได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับนมบางยี่ห้อ เช่น บริษัทมิด จอห์นสัน ฟังเอาแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องกับด้วยโดยเขียนในใบโฆษณาว่า “ปัญหาของการให้อาหารทารก” แพทย์เท่านั้นที่ เป็นผู้ควบคุม

เมื่อการใช้อาหารเทียมสำหรับทารกได้ขยายวงกว้างมากทั้งในอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา พร้อม ๆ กับการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องและการหลั่งไหลของประชาชนในชนบทเข้าสู่สังคมเมืองมากขึ้น กลับพบว่าอัตราการเสียชีวิตของทารกก็เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน แต่เหตุการณ์การเสียชีวิตของทารกเหล่านี้ไม่สามารถหยุดยั้งการตลาดอาหารเทียมสำหรับทารกของภาคอุตสาหกรรมที่รุกคืบออกไปนอกประเทศได้ กลับทำให้ยอดขายของบริษัทนมยี่ห้อต่าง ๆ เพิ่มสูงขึ้น โดยใน ค.ศ. 1915 มีบริษัทผลิตภัณฑ์นมผง 6 ยี่ห้อ เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์ขวดนมที่แข่งขันกันในขณะที่นั้นออกโฆษณาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขเองยังรู้สึกชื่นชมผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัยเหล่านี้

ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลงจนถึง ค.ศ. 1970 บริษัทผลิตอาหารสำหรับทารกยังคงปรับเปลี่ยนส่วนประกอบสูตรนมผสมสำหรับทารกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ใกล้เคียงนมแม่มากขึ้น โดยแก้ไขส่วนที่ขาด สร้างเทคโนโลยีใหม่ๆ สร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง หรือแม้กระทั่งลดต้นทุนของส่วนประกอบอาหารที่มีราคาแพงลง ค.ศ. 1950-1960 นับเป็นช่วงระยะเวลาของการเรียนรู้ คิดค้น พัฒนาสูตรนมผสมให้คล้ายคลึงกับส่วนประกอบของนมแม่มากที่สุด แต่ในช่วงนั้นบริษัทผู้ผลิตกลับได้อวดอ้างว่า นี่คือการทดลองที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่ได้ทำโดยตรงกับมนุษย์ ซึ่งสามารถคิดค้นอาหารที่สมบูรณ์แบบสำหรับทารกอันเป็นส่วนผสมระหว่างแป้งข้าวมอลต์กับนมวัว ความพยายามที่จะคัดแปลงสูตรนมยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่มีทีี่สิ้นสุด จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ได้นมที่สมบูรณ์แบบที่สุกเจกเช่นนมแม่ จนกระทั่งใน ค.ศ. 1979 มีผลิตภัณฑ์นมผสมสำหรับทารกออกวางจำหน่ายถึง 50 ยี่ห้อ 200 ชนิด กระจายอยู่ในประเทศต่าง ๆ 100 ประเทศ<sup>23</sup>

<sup>23</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเขาวนิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อ โฆษณาของนมผง คัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 3

จะเห็นได้ว่าเมื่อสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลง ธุรกิจข้ามชาติได้เริ่มขยายตัวอย่างแข็งแกร่งมากขึ้น บริษัทผู้ผลิตนมผสมสำหรับทารกในแต่ละยี่ห้อ ต่างก็มีตลาดของตนเองอยู่แล้วในประเทศที่อยู่ภายใต้อาณานิคม เมื่ออัตราการเกิดทารกเริ่มลดต่ำลงในประเทศที่พัฒนาแล้ว บริษัทผู้ผลิตนมผสมจึงต้องแสวงหาตลาดใหม่รองรับ และไม่มีตลาดใดที่น่าสนใจมากเท่ากับตลาดในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากมีอัตราการเกิดทารกที่สูง แม้ว่าประเทศกำลังพัฒนาที่อยู่ภายใต้อาณานิคมจะยังขาดแคลนระบบสาธารณสุขูปโภค โครงสร้างสาธารณสุขซึ่งมีระบบการแพทย์และระบบการสื่อสารต่างๆ ค่อนข้างขาดแคลนกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วก็ตาม แต่บริษัทผู้ผลิตนมผสมก็ใช้วิธีโหมการตลาดในประเทศที่กำลังพัฒนามากขึ้น โดยใช้ช่องทางระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งปรากฏว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่านมวัวจำเป็นต่อสุขภาพ แม้ว่าประเทศของตนโดยปกติแล้วไม่คิมนมวัวหรืออาจไม่รู้จักนมวัวด้วยซ้ำ หน่วยบริการทางการแพทย์จะช่วยบริษัทแจกผลิตภัณฑ์นมฟรีโดยไม่ทราบว่าเกิดผลอย่างไรในอนาคต ยกตัวอย่างเช่น ใน ค.ศ. 1940 รัฐบาลประเทศชิลี ดำเนินการตามแผนแจกผลิตภัณฑ์นมผสมฟรี และผลที่ตามมาคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกละทิ้งเกือบทั้งหมดเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่า 20 ปี<sup>24</sup>

#### 1.6 กลยุทธ์สำคัญที่ทำให้ธุรกิจนมผงดัดแปลงและอาหารเสริมสำหรับทารกประสบความสำเร็จ มีดังนี้

1. การใช้มิลค์เนิร์ส คือ การจ้างพยาบาลทำหน้าที่เป็น “milk nurse” หรือ “mothercraft nurses”<sup>25</sup> โดยใช้วิธีการฝึกอบรมพยาบาลให้ทำหน้าที่สอนหรือพูดคุยกับแม่ในเรื่องการดูแลทารก แจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผสมและขายผลิตภัณฑ์ ซึ่งพยาบาลจะได้ค่าตอบแทนพิเศษตามปริมาณการขายตามโควตาที่บริษัทกำหนดเพื่อรักษาอาชีพไว้ พยาบาลกลุ่มนี้นอกจากทำงานในโรงพยาบาลแล้วยังรับทำงานเป็นพนักงานขายของบริษัทอีกด้วย วิธีการใช้มิลค์เนิร์สจะได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพราะนอกจากมิลค์เนิร์สจะช่วยแบ่งเบาภาระงานที่ล้นมือของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังได้รับของขวัญจากมิลค์เนิร์สเหล่านั้นอีกด้วย มิลค์เนิร์สยังสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับแม่ด้วยการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผสม

จากการศึกษาในประเทศไนจีเรียพบว่าร้อยละ 87 ของแม่ที่ใช้นมผสมได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เป็นมิลค์เนิร์สของบริษัท นับเป็นเทคนิคการส่งเสริม

<sup>24</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเซวานิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, *กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก*, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 4

<sup>25</sup> “เรื่องเดียวกัน”, หน้า 5

การตลาดที่สอดคล้อง เพราะทุกคนมีความสุข ได้รับประโยชน์ทุกฝ่าย และยอดขายเพิ่มขึ้น ใน ค.ศ. 1970 มีการรณรงค์ครั้งใหญ่เพื่อหยุดยั้งการส่งเสริมการขายด้วยวิธีนี้ โดยวิธีแรกสุดทำการอธิบายให้บริษัททราบว่า การกระทำของมิลค์เนิร์สผิดจริยธรรม เพราะเป็นการทำธุรกิจโดยอาศัยความน่าเชื่อถือจากเครื่องแบบของโรงพยาบาล และต่อมาทำการอธิบายให้โรงพยาบาลและคลินิกหยุดการกระทำที่ให้ มิลค์เนิร์สเข้าพบปะกับแม่โดยตรง ปัจจุบันวิธีการดังกล่าวนี้ยังพบอยู่ในประเทศไทยแต่อยู่ในลักษณะที่ไม่เปิดเผย

2. การแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผสมและฉลากที่ติดรูปเด็กหน้าตาน่ารักดูสุขภาพแข็งแรง วิธีการตลาดแบบนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง เป็นการสร้างการยอมรับในผลิตภัณฑ์และความเชื่อถือในผลิตภัณฑ์<sup>26</sup> แต่มีการตั้งข้อสังเกตว่า การแจกผลิตภัณฑ์นมผสมแก่แม่จะเป็นการขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จริงหรือ ซึ่งก็ได้รับการยืนยันจากการทำการศึกษาวิจัยค้นคว้าจำนวนหนึ่งว่า ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ก็มีการศึกษาวิจัยค้นคว้าอีกจำนวนมากที่ลงความเห็นป้องกันว่า การแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมคัดแปลงสำหรับทารกแก่แม่ขณะออกจากโรงพยาบาลมีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงและระยะเวลาการให้นมแม่แก่ทารกสั้นลง ยิ่งไปกว่านั้นมีการศึกษาแบบ meta analysis สองการศึกษา การศึกษาที่หนึ่ง ใน ค.ศ. 1994 ทบทวนงานวิจัย 6 เรื่อง ในแม่จำนวน 1,212 คนที่ได้ชุดของขวัญ ประกอบด้วยตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมคัดแปลงสำหรับเด็กเล็ก ของขวัญสำหรับเด็ก และเอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์แก่แม่ขณะออกจากโรงพยาบาล มีผล บั่นทอนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 1 เดือน อย่างชัดเจน การศึกษาที่สอง ค.ศ. 2002 ทบทวนงานวิจัย 9 เรื่องในแม่จำนวน 3,730 คน ในอเมริกาเหนือ พบว่า แม่ที่ได้รับแจกชุดของขวัญของบริษัทที่ประกอบด้วยตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมสูตรคัดแปลงสำหรับทารก หรือเอกสารที่ส่งเสริมการใช้นมสูตรคัดแปลงสำหรับทารกแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะออกจากโรงพยาบาล สักส่วนของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน (13 สัปดาห์) หลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวระหว่าง 0-6 เดือนลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่ได้รับชุดตัวอย่างอื่นๆ ที่ไม่มีตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผสม หรือได้รับสิ่งของอื่นๆ เช่น แผ่นรองน้านม แต่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรกในกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย เช่นเดียวกับการแจกตัวอย่างนมผสม และสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมการใช้นมผสมผ่านทางคลินิกฝากครรภ์พบว่า ร้อยละ 24 ของแม่ที่ได้รับชุดของขวัญของบริษัทนมหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เปรียบเทียบกับกลุ่มแม่ที่ได้รับชุดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า

<sup>26</sup>“เรื่องเดียวกัน”, หน้า 6

ร้อยละ 15 หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด และแม่ที่ได้รับชุดของขวัญของบริษัท มีโอกาสที่จะหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลถึง 5 เท่า

ฉลากผลิตภัณฑ์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ไม่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉลากผลิตภัณฑ์มักจะใส่รูปทารกแก้มยุ้ย หน้าตาอิ้มแย้ม สุขภาพดี แม่ส่วนใหญ่อยากให้ลูกหน้าตาน่ารักเหมือนเด็กในฉลาก และเมื่ออ่านโฆษณาสรรพคุณ ซึ่งเขียนว่ามีคุณสมบัติคล้ายคลึงนมแม่ จึงเลือกผลิตภัณฑ์นมยี่ห้ออื่น สำหรับประเทศไทยของค์การอาหารและยาจะกำกับและควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ดังนั้น การโฆษณาเกินจริงหรือไม่ถูกต้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่ เช่น การมีรูปทารกในฉลาก เป็นต้น

3. การตอกย้ำโฆษณาผ่านทางสื่อ<sup>27</sup> ในระหว่างปี ค.ศ. 1960-1970 วิธีการโฆษณาของบริษัทผู้ผลิตนมผสมผ่านทางวิทยุโทรทัศน์ วิทยุโฆษณาเคลื่อนที่ ข่าวดัง หรือแผ่นป้ายโฆษณา จากการสำรวจใน Sierra Leone ปี ค.ศ. 1970 พบว่าในวันหนึ่งๆ มีการโฆษณา เนสเล่ แลคโตเจน ตามสถานีวิทยุ 14 แห่ง และใน 1 เดือน โฆษณา เนสเล่ แลคโตเจน 135 ครั้ง Cow and Gate 45 ครั้ง และ Abbott-Ross Similac 66 ครั้ง โดยข้อความเด่นชัดของสื่อโฆษณาจะบอกถึงเรื่องความแข็งแรง สุขภาพดี ให้พลังงาน และคุณสมบัติอันล้ำเลิศของผลิตภัณฑ์นั้นๆ ถ้าเพลงโฆษณาถูกใจจะได้ยินเสียงผู้คนฮัมเพลงนี้กันตลอดทั้งวัน แพทย์ชาวไนจีเรียผู้หนึ่งกล่าวว่า รู้สึกช็อกเมื่อได้ยิน โฆษณาที่บอกว่า “แม่เชื่อในแลคโตเจน” หรือ “ทุกสิ่งที่มีอยู่ในนมแม่จะพบในแลคโตเจน แม่ที่ดูแลสุขภาพลูกอย่างใกล้ชิด ให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูก ให้แลคโตเจน” อีกหัวข้อที่ชอบเน้นในโฆษณาคือ “ให้ใช้ผลิตภัณฑ์นี้เมื่อนมแม่มีไม่เพียงพอ” โดยหัวข้อโฆษณานี้ยังคงใช้ตราบทุกวันนี้

ความล้มเหลวจากการให้นมแม่แก่ลูกพบได้น้อยมากโดยเฉพาะในสังคมดั้งเดิมในอดีต แต่ในปัจจุบันแม่ส่วนใหญ่เชื่ออย่างง่ายดายว่าตัวเองมีน้ำนมไม่เพียงพอในการใช้เลี้ยงทารก และคุณค่าสารอาหารไม่เทียบเท่านมผง ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่แม่เลือกใช้นมผงมาเสริมหรือมาทดแทนนมแม่ ความเชื่อที่ไม่เป็นความจริงนี้เองที่บริษัทผู้ผลิตนมผงได้นำมาใช้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมกลยุทธ์ทางการตลาดอย่างเต็มที่

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ปี ค.ศ. 1992 ได้มีการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพทารกที่เกิดจากอิทธิพลของการโฆษณานมคัดแปลงสำหรับทารกในทีสาธารณะ ฉะนั้นสมควรที่จะควบคุมให้เป็นอาหารทางการแพทย์ วิธีการใช้ควรได้รับคำแนะนำ และกำกับดูแล

<sup>27</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเขาวนิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อ โฆษณาของนมผง คัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 6-7

จากบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพิจารณาประเด็นเรื่องการแข่งขัน การโฆษณาโดยตรงแก่แม่ที่มีลูกอายุ 4-6 เดือนแรก อย่างไม่เหมาะสม เพราะ

1) การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกที่ใช้ทดแทนนมแม่เป็นการแข่งขันที่ไม่ยุติธรรมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นเรื่องปกติและมีสุขภาพดี ไม่ได้เป็นคู่แข่งในการโฆษณา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารทารกที่ดีที่สุดและถูกที่สุด

2) การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกที่ใช้ทดแทนนมแม่ทำให้กลุ่มที่ยังไม่ได้รับข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกิดความ โน้มเอียงและมองข้ามแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้คำแนะนำที่จำเป็นและดูแลแม่ อย่างไรก็ตาม การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารก ไม่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้คือ ยืนยันว่ามีคุณภาพดีที่สุด ราคาถูกที่สุด และการให้ข้อมูลแก่สาธารณะ นอกจากนี้ ได้มีการอภิปรายถกเถียงว่า การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกในที่สาธารณะจะมีผลต่ออัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่

4. การส่งเสริมการขายผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์<sup>28</sup> ซึ่งเป็นวิธีการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนา คือ ใช้การส่งเสริมการขายผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์ โดยปกติแล้วแพทย์จะรับสิ่งใหม่ๆ ที่มีวิวัฒนาการและความก้าวหน้า อาทิเช่น การเลี้ยงทารกด้วยวิธีการใช้นมขวด แพทย์ในแถบแอฟริกา เอเชีย และลาตินอเมริกา ส่วนใหญ่ผ่านการศึกษาจากประเทศซีกตะวันตก ซึ่งไม่มีการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์จากประเทศซีกใต้ (ปี ค.ศ. 1970) กล่าวว่า โรงเรียนแพทย์สอนการให้อาหารทารกเหมือนการสอนวิชาเคมี เวลาที่เรียนหมดไปกับการหัดผสมส่วนประกอบต่างๆ ของสูตรนมผสมในห้องทดลอง อาจารย์ให้ความสนใจเรื่องเหล่านี้มากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงวิธีการการเขียนเขียนของผู้แทนบริษัทผู้ผลิตนมผสม โดยจะมีการให้ของขวัญ ของกำนัลแก่แพทย์ ที่แม้ว่าราคาค่างวดของสิ่งของเหล่านั้นจะไม่มากเท่าไร เช่น สมุดโน้ต ปากกา สมุดฉีก ร่ม นาฬิกา โปสเตอร์ ฯลฯ แต่บริษัทผู้ผลิตนมผสมต้องลงทุนในการผลิตสิ่งของดังกล่าว และบวกรวมไปในราคาผลิตภัณฑ์นั้น โดยของขวัญของกำนัลเหล่านี้กลับเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาดอย่างหนึ่งเพราะติดชื่อบริษัทผู้ผลิตนมผสมหรือยี่ห้อผลิตภัณฑ์เพื่อให้แพทย์จำได้ง่าย หรือมีโปสเตอร์ติดประดับฝาผนังเพื่อความสวยงาม หรือเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน จะได้พบเห็นเป็นที่สนใจของแม่และบุคคลทั่วไปก่อนให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ง่ายเพราะเชื่อว่าได้รับการยอมรับจากแพทย์

<sup>28</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งชวนิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 7-8



การที่แพทย์รับของขวัญ ของกำนัลจากบริษัทผู้ผลิตนมผสมต่าง ๆ ในการบริการทางการแพทย์ ได้มีการอภิปรายกันมากกว่าจะมีความเอนเอียงที่จะให้การช่วยเหลือบริษัทเหล่านั้นมากขึ้น หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ขนาดของขวัญ จากการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์พบว่า แพทย์เห็นว่าของขวัญชิ้นเล็กยอมรับได้ไม่ผิดจริยธรรมมากกว่าของขวัญชิ้นใหญ่ ของขวัญชิ้นเล็กไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกสั่งยาของแพทย์ แต่มุมมองนี้ไม่เป็นไปตามการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ที่แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าแต่ละคนจะบอกว่าไม่มีผล แต่การตัดสินใจเป็นไป โดยไม่รู้ตัวและเกิดความเอนเอียงโดยไม่ตั้งใจ ดังนั้น ของขวัญชิ้นเล็กอาจจะมามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจได้อย่างน่าแปลกใจ ยิ่งกว่านั้นแพทย์แต่ละคนไม่ได้ตระหนักว่าจะเกิดความเอนเอียงได้ จึงไม่ได้พยายามที่จะแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ตั้งแต่แรก

จากกลยุทธ์การตลาดและการโหมโฆษณาในสื่อต่างๆ ส่งผลให้วิถีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ได้นำไปสู่การเรียกร้องทางสาธารณะ และเกิดกิจกรรมต่อต้านบริษัทเนสเล่ (ซึ่งเป็นบริษัทใหญ่ที่ผลิตนมผสม) ใน ค.ศ. 1977 โดยกลุ่มสหพันธ์ต่อต้านนมผสม (INFANT) ทำให้รัฐบาล นักกฎหมาย นักวิชาการ นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้บริหารระดับสูงของบริษัทผลิตนมผสมได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปกป้องแม่และทารกจากแรงกดดันทางการค้า รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะ 5 ประการ ดังนี้<sup>29</sup>

1. การส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก
2. การส่งเสริม และสนับสนุนการให้อาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสม โดยการให้อาหารท้องถิ่น
3. การสร้างความเข้มแข็งด้านการศึกษา การฝึกอบรม และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
4. การส่งเสริมสถานภาพสตรีทางด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
5. การเตรียมมาตรการในการควบคุมการตลาดและการจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ที่เหมาะสม

<sup>29</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเขาวนิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อ โฆษณาของนมผง คัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 8-9

ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 33 ปี ค.ศ. 1980 ได้มีการรับรองข้อเสนอแนะทั้งหมด และได้กำหนดว่าควรมีหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ เพื่อควบคุมการตลาดที่ไร้จริยธรรมของบริษัทผู้ผลิตนมผสม โดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟรับผิดชอบในการจัดทำโค้ด และได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 34 ใน ค.ศ. 1981 แม้ว่าหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่จะเป็นเครื่องมือในการหยุดยั้งการตลาดที่ไร้จริยธรรมก็ตาม แต่ก็ทำได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะอิทธิพลนี้ได้แผ่ขยายไปสู่ผู้คนหลายล้านคนในทุกชนชั้นของสังคมทั่วโลกมานานกว่า 100 ปี และยังคงถูกคุกคามโดยผลประโยชน์ทางธุรกิจเช่นนี้ต่อไป

มีเหตุผลหลายประการที่อธิบายได้ว่า ทำไมหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ดังกล่าวจึงไม่สามารถหยุดการกระทำที่ไร้จริยธรรมเหล่านี้ได้ ประการที่หนึ่ง คือ บริษัทผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายนมผสมเข้ามามีอิทธิพลต่อการร่างหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ อิทธิพลนี้สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติการต่างๆ ที่ส่งเสริมการขายอันเป็นข้อถกเถียง และไม่ได้ยอมรับในหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ ประการที่สอง บางบริษัทตั้งใจจะเลยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ โดยในบางประเทศที่สมาคมสากลผู้ผลิตอาหารทารก (International Association of Infant Food Manufacturers) ซึ่งมีบริษัทประกอบธุรกิจอาหารทารกจำนวนมากเป็นสมาชิกได้ประกาศเจตนารมณ์ที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่แล้ว แต่จากผลสรุปรายงานการละเมิดหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ของบริษัทข้ามชาติที่ทำธุรกิจอาหารทารกจำนวน 16 แห่ง และบริษัทจำหน่ายขวดนม และจุกนม 14 แห่ง รวบรวมใน 69 ประเทศ ระหว่างมกราคม 2002 ถึงเมษายน 2004 ซึ่งได้พิมพ์เผยแพร่ใน Breaking the Rules, Stretching the Rules 2004 ที่จัดทำโดย IBFAN (International Baby Food Action Network) พบว่า ยังมีการละเมิดหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่อยู่ในทุกประเทศที่ทำการสำรวจ<sup>30</sup>

<sup>30</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพียง แห่งเขาวนิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อ โฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 10

## 2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้บริโภค

### 2.1 ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior)

ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่ Ajzen ปรับมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of reasoned action)<sup>31</sup> ที่พัฒนาขึ้นโดย Fishbein และ Ajzen เพื่อให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่อาจไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคลนั้นได้อย่างเต็มที่ และเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจและการอธิบาย ซึ่งใช้วัดทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมให้สอดคล้องและมีความสัมพันธ์สูง โดยปัจจัยหลักคือความตั้งใจ เพื่อเป็นเหตุให้สามารถกำหนดการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavior control) ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ความยากง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะทำให้สะท้อนประสบการณ์ในอดีตและคาดคะเนปัจจัยส่งเสริม หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้นๆ เห็นได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีแรงจูงใจทำให้เกิดความตั้งใจ

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม<sup>32</sup> ได้แก่

1. ทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่าว่าการกระทำนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลในการส่งเสริมหรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น หากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างหนักแน่น แต่ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างหนักแน่น

2. บรรทัดฐาน (Subjective norm) ซึ่งถูกกำหนดโดยบุคคลในสังคมให้ประพฤติปฏิบัติตามกันมา บุคคลโดยทั่วไปจะยอมรับ หรือไม่ยอมรับ เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับการคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับตน หากบุคคลรู้ว่าสังคมยอมรับก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น อิทธิพลทางสังคมนั้นจะเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตาม ถ้าบุคคลเชื่อว่า ควรปฏิบัติพฤติกรรมตามสังคม ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่ควรปฏิบัติพฤติกรรมตามอิทธิพลของสังคมนั้น บุคคลจะขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเนื่องจากขัดแย้งกับบรรทัดฐาน ที่สังคมกำหนดไว้ โดยบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ สามี พ่อแม่ ญาติ พี่น้องของตนเอง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์

<sup>31</sup> Ajzen, I, The theory of planned behavior, Organization behavior and human decision Process, 50, 1991, p.179-211.

<sup>32</sup> นภา ศรีทองใบ, ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก, (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยบูรพา, 2559, หน้า 19-22

3. การรับรู้ความสามารถ (Perceived behavior control) เป็นการรับรู้ของบุคคล เรื่องของความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการกระทำพฤติกรรมในอดีต เป็นการคาดคะเนปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรค ซึ่งถ้ามารดารับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ความเชื่อในความสามารถของตนนั้นเป็นความเชื่อที่สะท้อนจากปัจจัยภายใน เช่น ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น โอกาส เวลา และบุคคลอื่น

4. ความตั้งใจ (Intention) คือความนึกคิดที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม ถ้ามีความตั้งใจที่แน่วแน่จะส่งผลให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ แต่ถ้าประสบปัญหาหรือความตั้งใจลดลงจะส่งผลให้การกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ล้มเหลว โดยทั่วไปการวัดความตั้งใจไม่ควรทิ้งระยะห่างในการวัดนานเพราะจะทำให้ได้รับข้อมูลอื่น ๆ เข้ามาทำให้ความตั้งใจและพฤติกรรมนั้นๆ เปลี่ยนแปลงได้

5. พฤติกรรม (Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นโดยสามารถประเมินผลจากการปฏิบัติจริง ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการทบทวนวรรณกรรมไว้ดังนี้<sup>33</sup>

กรรณิการ์ กันชะรักษา และปรีชกมล เลิศตระการนนท์ ได้ศึกษาทฤษฎีพฤติกรรม ที่มีการวางแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>34</sup> จากการนำทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนมาเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิจัยพบว่า องค์กรประกอบของทฤษฎีสามารถอธิบายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จากการตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ คือ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจากบุคลลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์

พรพิมล ปาละกะวงศ์ ณ อุษงยา ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลา และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน<sup>35</sup> ศึกษาในมารดาครรภ์แรกทำงานนอกบ้านที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และทดลอง กลุ่มละ 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และ

<sup>33</sup> นภา ศรีทองใบ, *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก*, (วิทยานิพนธ์), มหาวิทยาลัยบูรพา, 2559, หน้า 34

<sup>34</sup> กรรณิการ์ กันชะรักษา และปรีชกมล เลิศตระการนนท์, “ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”. *พยาบาลสาร* 42(2), 2558, หน้า 169-176

<sup>35</sup> พรพิมล ปาละกะวงศ์ ณ อุษงยา, *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2552

แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยรวมดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

วรรณวิมล วิเชียรฉายและคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี<sup>36</sup> การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษา (1) ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด (2) ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี จำนวน 300 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 อันดับแรกว่า (1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างลูกและพ่อแม่ (2) ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของลูก (3) ทำให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วน (4) ถ้ามิน้ำนมไม่เพียงพอสามารถส่งเสริมให้มिन้ำนมเพียงพอได้ และ (5) สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้แม้ไม่มีใครเห็นด้วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด เพราะว่าช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแม่และลูก เป็นผลดีต่อสุขภาพของลูก และช่วยลดค่าใช้จ่าย และปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ มีอิทธิพลในทางบวก ส่วนระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลในทางลบ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.0

<sup>36</sup> วรรณวิมล วิเชียรฉาย, ทิพวรรณ ลิ้มปะไพพงษ์ และจันทมาศ เสาวรส, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า, จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2549

## 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบหลักซึ่งจะทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง<sup>37</sup>

การศึกษาในเรื่องของทัศนคติจึงมีความจำเป็นในฐานะที่เป็นเครื่องกรองสิ่งต่างๆ ที่ผู้บริโภครับเข้ามา (Perceptual Filter) และในขณะที่เดียวกันยังเป็นกลไกที่คอยกำกับชุดของการปฏิบัติตอบในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจอีกด้วย นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังอาศัยทัศนคติเป็นเครื่องยึดถือสำหรับปรับพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นผลเสีย น้อยที่สุด ทัศนคติจึงสามารถเป็นกลไกที่สะท้อนให้เห็นเป้าหมายที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของผู้บริโภค มีการกำหนดส่วนประกอบของทัศนคติเพื่ออธิบายพฤติกรรมที่คาดคะเนไว้ 3 ส่วน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรม<sup>38</sup> ได้แก่

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) หมายถึง การแสดงถึงความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อ (Belief) ซึ่งผู้บริโภคมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบทางด้านความเข้าใจจึงเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้บริโภคพิจารณาว่าดีหรือไม่ดี ถูก หรือผิด ประารถนาหรือไม่พึงปรารถนา

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง การสะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยจะแสดงออกมาในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ มีความรู้สึกในทางดีหรือไม่ดี องค์ประกอบด้านความรู้สึกเป็นศูนย์กลางของทัศนคติ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการกระทำ เช่น ความรู้สึกในทางบวกทำให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจและเข้าใจสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามความรู้สึกในทางลบทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงหรือตัดความสัมพันธ์กับสิ่งนั้น

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conation) หมายถึง การสะท้อนถึงความน่าจะเป็น หรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นพฤติกรรมภายนอกของผู้บริโภค

<sup>37</sup> นวรัตน์ ลิขิตรานันท์, *ประสิทธิผลแผ่นป้ายโฆษณาบนอินเทอร์เน็ตต่อผู้ใช้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ*, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ, 2545, หน้า 14

<sup>38</sup> นวรัตน์ ลิขิตรานันท์, *ประสิทธิผลแผ่นป้ายโฆษณาบนอินเทอร์เน็ตต่อผู้ใช้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ*, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545, หน้า 14-15

ที่แสดงออกโดยตรงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกและความเข้าใจ เช่น เมื่อผู้บริโภคเชื่อว่าตราสินค้าใดมีความน่าเชื่อถือและคุณภาพดี ก็จะรู้สึกดีต่อตราสินค้านั้นมากกว่าตราสินค้าอื่น ๆ และก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการซื้อตราสินค้านั้นดังกล่าว

ผู้บริโภคต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน ดังนั้นความรู้สึก ความเชื่อ และแบบของการปฏิบัติที่แสดงออกมาจะมีลักษณะซ้ำซากเสมอ จนในที่สุดจะถูกเก็บไว้เป็นความทรงจำแบบใดแบบหนึ่งและกลายเป็นแนวโน้มที่เป็นไปในทางใดทางหนึ่ง ที่จะถูกนำมาใช้ประเมินเป็นลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ ผลของการจัดระเบียบทางจิตใจจนกลายเป็นทัศนคตินี้จะช่วยให้เกิดการกระทำที่มีความสม่ำเสมอคงที่ เป็นแบบใดแบบหนึ่ง และสามารถคาดการณ์ได้

### 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

การสื่อสารทางการตลาดมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อนำเสนอเนื้อหาสาระ และจูงใจให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตามเนื้อหาสาระนั้น ดังนั้น การที่จะทำให้อุณหภูมิของจิตใจของผู้บริโภค เนื่องจากการสื่อสาร และการจูงใจให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตาม คำว่า “พฤติกรรมผู้บริโภค” (Consumer behavior) หมายถึง “พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและใช้สินค้าและบริการ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนที่บุคคลต้องมีการตัดสินใจทั้งก่อนและหลังการกระทำดังกล่าว โดยบุคคลที่จะถือว่าเป็นผู้บริโภคในที่นี้คือ บุคคลผู้ซึ่ง มีสิทธิในการได้มา และใช้ไปซึ่งสินค้าและบริการที่ได้มีการเสนอขาย โดยสถาบันทางการตลาด”<sup>39</sup>

คอตเลอร์ และอาร์มสตรอง (Kotler and Armstrong) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการซื้อของผู้บริโภค โดยอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยาซึ่งเดิมที่เรียกว่า S-R Theory มาประยุกต์ใช้ทางการตลาด โดยยึดถือแนวความคิดที่ว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้า (Stimulus) อันได้แก่ สิ่งเร้าทางการตลาด ประกอบด้วย 4P'S ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และสิ่งเร้าภายนอกอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้บริโภค เช่น สภาพทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมือง และวัฒนธรรม สิ่งเร้าทั้งหมดเหล่านี้จะเป็นตัวนำเข้า (Input) สู่กล่องดำ (Black Box)

<sup>39</sup> C. Glenn Walters, Consumer Behavior : Theory and Practice, 3 ed. (Homewood, Illinois: Richard D. Irwin, Inc., 1987, Page 8

ผ่านกระบวนการตัดสินใจซื้อที่เกิดขึ้นภายในสมองหรือกล่องดำ และแสดงผลออกมา (Output) จนกลายเป็นพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ<sup>40</sup>

ทั้งนี้สิ่งเร้าต่างๆ สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองโดยผ่านกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Decision Process) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ<sup>41</sup>

1. การรับรู้ความจำเป็น (Need recognition) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคต้องพิจารณาถึงสินค้าและบริการที่จะซื้อ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านกายภาพหรือจิตใจ ดังนั้น นักโฆษณาจึงต้องพยายามบ่งชี้ให้ผู้บริโภคเห็นถึงความจำเป็นของสินค้าและบริการนั้น ๆ

2. การแสวงหาข้อมูล (Information search) เมื่อผู้บริโภคมีการรับรู้ถึงปัญหา ผู้บริโภคก็จะอยู่ในฐานะที่ต้องจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อให้ได้มา ซึ่งการตัดสินใจที่ตรงกับความต้องการมากยิ่งขึ้น การแสวงหาข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาภายใน (Internal search) โดยอาศัยประสบการณ์และความทรงจำส่วนตัว หรือการแสวงหาภายนอก (External search) โดยอาศัยข้อมูลจากสื่อมวลชน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ต้องการ

3. การประเมินทางเลือก (Evaluation of alternative) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์เพื่อทำการประเมินทางเลือกต่างๆ ที่จะทำให้สามารถกำหนดทางเลือกหนึ่งทางเลือกใดโดยเฉพาะได้ ถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่สุดเพราะมีผลกระทบต่อกระบวนการซื้อ ซึ่งนักโฆษณาที่ดีจำเป็นต้องเรียนรู้ว่าผู้บริโภคใช้มาตรการอะไรในการตัดสินใจซื้อสินค้าแต่ละประเภท เพื่อสร้างจุดเด่นของชิ้นงานได้อย่างถูกต้อง

4. การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคพร้อมที่จะกระทำการตัดสินใจสำหรับทางเลือกที่ได้กำหนดไว้แล้วจากทางเลือกต่างๆ เกิดเป็นความตั้งใจที่จะกระทำการซื้อสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยทางเลือกที่กระทำถือว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ไขปัญหาที่นั้น แต่อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจดังกล่าวไม่จำเป็นต้องก่อให้เกิดพฤติกรรมการซื้อเสมอไป เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆอีกที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post purchase behavior) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคทำการประเมินผลของการตัดสินใจว่า การตัดสินใจซื้อนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อครั้งต่อไปในอนาคต กระบวนการดังกล่าวมีความสำคัญ เนื่องจากจะส่งผล

<sup>40</sup> นวรัตน์ ลิขิตรานันท์, *ประสิทธิผลแผ่นป้าย โฆษณาบนอินเทอร์เน็ตต่อผู้ใช้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ*, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545, หน้า 15-16

<sup>41</sup>“เรื่องเดียวกัน”, หน้า 17



ต่อทัศนคติหลังการใช้สินค้าและบริการนั้น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยตรงต่อผู้บริโภค ดังนั้น นักโฆษณาสามารถจัดการกับภาวะดังกล่าวได้ โดยการทำโฆษณาเพื่อสนับสนุนคุณสมบัติที่ดีของตราสินค้าดังกล่าว การให้คำแนะนำ และวิธีการใช้ที่เพียงพอ การรับประกันคุณภาพของสินค้าและบริการ ตลอดจนการให้บริการหลังการขาย เมื่อผู้บริโภคเกิดประสบการณ์ที่ดีต่อสินค้าและบริการนั้นแล้ว ก็จะนำไปสู่ความพึงพอใจ และเพิ่มความเป็นไปได้ในการกลับมาซื้อซ้ำอีกในครั้งต่อ ๆ ไป

### 3. วิวัฒนาการการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงในประเทศไทย

กฎหมายควบคุมอาหารของประเทศไทยในทางประวัติศาสตร์นับตั้งแต่สมัยรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมอาหารครั้งแรก เมื่อประมาณ พ.ศ. 2470 จากกรณีที่มีราษฎรนำหางน้ำนมมาใช้เลี้ยงทารกกันอย่างแพร่หลายในสยาม แต่เนื่องจากการใช้หางน้ำนมควรจำกัดเฉพาะราษฎรที่เป็นผู้ใหญ่เท่านั้น หากมีการนำไปใช้เลี้ยงทารกแรกเกิดย่อมไม่ก่อให้เกิดกำลังร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ทรงตระหนักถึงความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของราษฎรตั้งแต่ยังเป็นทารกเพื่อให้เติบโตขึ้นมาอย่างมีพลานามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ตราพระราชบัญญัติหางน้ำนม พุทธศักราช 2470 ขึ้นบังคับใช้เป็นกฎหมายประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2470<sup>42</sup> โดยมีเหตุผลว่า

*“โดยที่แพทย์ผู้ทรงไว้ซึ่งคุณวุฒิและความสามารถได้ลงความเห็น ว่า หางน้ำนม เมื่อใช้เลี้ยงทารก ก็ทำให้เกิดความมีอาหารไม่พอเลี้ยงร่างกายและเกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ และในเวลานี้ปรากฏว่ามีผู้ใช้หางน้ำนมเลี้ยงทารกแพร่หลายในพระราชอาณาจักร*

*ทั้งนี้ก็มีกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพาณิชย์ เป็นผู้บังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายฉบับดังกล่าว”<sup>43</sup>*

โดยตรากฎหมายขึ้นใช้บังคับเพื่อความกินดีอยู่ดีของประชาชนชาวไทย ถือเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมอาหารฉบับแรกของประเทศไทย ซึ่งมีบทบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดทำ หรือนำเข้ามา หรือขายหางน้ำนมในประเทศสยาม อันเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทารก

<sup>42</sup> [http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=สืบค้นเมื่อวันที่\\_20\\_กันยายน\\_2560](http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=สืบค้นเมื่อวันที่_20_กันยายน_2560)

<sup>43</sup> สุขุม สุภณิตย์, *คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค*, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557, หน้า 24

พระราชบัญญัติดังกล่าวครอบคลุมทั้งการรับ ไร่ขาย ขึ้นขาย นำออกขาย หรือประกาศขาย ทั้งการ ไร่ขาย หรือยอม ไร่ขาย ส่งไป หรือมี ไร่เพื่อขาย และการแลกเปลี่ยน ก็ให้ถือว่าเป็นการขายด้วย ซึ่ง พระราชบัญญัติดังกล่าวถือเป็นพื้นฐานของกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพอาหารอีกหลาย ฉบับในเวลาต่อมา

จนกระทั่ง พ.ศ. 2484 วิวัฒนาการทางด้านอาหารได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น สภาพความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง รัฐบาล ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการที่จะต้องมีกฎหมายควบคุมคุณภาพมาตรฐานของอาหารทั้งหมด โดยที่พระราชบัญญัติหางนม พ.ศ. 2470 ที่มีอยู่นั้นยังไม่เหมาะสม และไม่ครอบคลุมไปจนถึงอาหารทุกชนิดที่ประชาชนบริโภค จึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวมาเป็นพระราชบัญญัติ ควบคุมอาหาร พ.ศ. 2484<sup>44</sup> นับเป็นการเริ่มต้นกฎหมายที่กำหนดให้มีการควบคุมอาหารทุกประเภท มิใช่แต่เฉพาะเรื่องอาหารหางนมเท่านั้น และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออก กฎกระทรวงกำหนดคุณภาพมาตรฐานของอาหารบางประเภทที่ผลิตหรือจำหน่าย และกำหนด เงื่อนไขบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหาร ซึ่งนับได้ว่ากฎหมายการควบคุมอาหารในขณะนี้ เริ่มมีขึ้นอย่างแท้จริง มีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะเพื่อป้องกันความเสียหายอันเนื่องมาจากการ บริโภคของประชาชนทั่วไป เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2484 พระราชบัญญัติควบคุม อาหาร พ.ศ. 2484 (พระราชบัญญัติหางนมน้ำนม 2470 เดิม) พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหาร พ.ศ. 2507 พระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2517 เป็นต้น<sup>45</sup>

ต่อมาได้มีการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายมาจนมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ผลิตภัณฑอาหารและการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑอาหารอยู่ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งผลิตภัณฑนมผงหรืออาหาร ดัดแปลงสำหรับทารก และเด็กเล็กจัดเป็น “อาหาร” ชนิดหนึ่งภายใต้คำนิยามตามพระราชบัญญัติ อาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “อาหาร หมายความว่า ของกิน หรือเครื่องสำอางชีวิต ได้แก่ วัตถุ ทุกชนิดที่คนกิน ดื่มนม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในลักษณะใด ๆ ...” พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้ให้อำนาจคณะกรรมการอาหาร และสำนักงานคณะกรรมการ อาหาร และยา ในการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการผลิต ภาชนะบรรจุ การจำหน่าย ฉลาก

<sup>44</sup>ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารงานควบคุม อาหารและยา หน่วยที่ 1-7, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540, หน้า 73-116

<sup>45</sup>สุยม สุนิธย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557, หน้า 25

(มาตรา 6) รวมทั้งการควบคุมการโฆษณา (มาตรา 40-42) ดังนั้น จึงต้องนำพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะมาใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์นมผงหรืออาหารดัดแปลงสำหรับทารก และเด็กเล็ก โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรัฐมนตรีผู้รักษาการ และให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ ซึ่งจะนำพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาใช้เท่าที่ไม่ซ้ำหรือขัดกับพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เท่านั้น จนกระทั่งในการประชุมสมัชชานานาชาติ (World Health Assembly) ครั้งที่ 34 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2524 (ค.ศ.1981) มีพันธะสัญญาให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามโค้ด และรายงานการนำโค้ดไปใช้พร้อมทั้งการเสนอข้อแก้ไขใหม่ๆ เพื่อปิดช่องโหว่ทางการตลาด และกระตุ้นให้รัฐบาลรวมทั้งภาคอุตสาหกรรมรักษาสัญญาที่ให้ไว้ภายใต้โค้ด ทุก ๆ 2 ปี เพื่อควบคุมการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางการค้า มากกว่าการคำนึงถึงสุขภาพทารก และการได้รับอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าอย่างเพียงพอสอดคล้องกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็ก องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุน เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงแนะนำให้ทุกประเทศทั่วโลก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน<sup>46</sup>

“โค้ด” บัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมการตลาด หรือการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมของบริษัทผลิตอาหารทดแทนนมแม่ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกสมัชชานานาชาติได้นำโค้ดมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 โดยจัดทำโค้ดฉบับภาษาไทย และพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของสมัชชานานาชาติให้สอดคล้องบริบทของประเทศไทย สำหรับหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 สามารถยกระดับเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2551 เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเรียนรู้และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ดี ประกาศกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีบทบังคับเหมือนกฎหมาย ไม่มีบทลงโทษในกรณีที่มีการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 จึงทำให้บริษัทนมผงสามารถทำการตลาดได้อย่างเสรี ข้อมูลจากการโฆษณาทำให้แม่และญาติคิดว่าการใช้นมผงไม่แตกต่างกับการให้นมแม่ และตัดสินใจใช้นมผงแทนนมแม่ ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยมากจนติดอันดับโลก เนื่องจากการละเมิดโค้ดอย่างรุนแรงจากบริษัทผลิตนมผง ทั้งในด้านการโฆษณาเกินจริง รูปแบบ และวิธีการ

<sup>46</sup> บุพผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งเชวานิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 15

ส่งเสริมการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่ประเทศไทยเองก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 แต่ก็ยังขาดหน่วยงานที่ควบคุมให้บริษัทนมผงเหล่านี้ปฏิบัติตามกฎหมายได้<sup>47</sup>

จนกระทั่งเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เพื่อให้พิจารณาประกาศใช้เป็นกฎหมาย เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้มีมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการทำการตลาด และการโฆษณาสำหรับเด็กและทารก และเด็กเล็ก และบทลงโทษสำหรับผู้ประกอบการ ผู้ผลิต หรือผู้จำหน่าย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่กระทำผิดด้วย โดยร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีสาระสำคัญหลัก ๆ อาทิ การกำหนดบทนิยามของคำว่า "ทารก" คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 เดือน "เด็กเล็ก" คือ เด็กอายุเกิน 12 เดือนจนถึง 3 ขวบ รวมทั้งการกำหนดคำนิยามของอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และในส่วนของ การควบคุมการส่งเสริมการตลาด จะระบุถึงเรื่องของการห้ามการโฆษณา ห้ามส่งเสริมการตลาด การห้ามจัด หรือให้การสนับสนุนการจัดประชุม จัดอบรม การสัมมนาทางวิชาการ รวมทั้งระบุห้ามในกรณีของการบริจาคอาหารทารกและเด็กเล็ก และมีการกำหนดโทษ เช่น จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 3 แสนบาท หรือทั้งจำและปรับ และปรับอีกไม่เกินวันละ 1 แสนบาท ตลอดเวลาที่ยังไม่ปฏิบัติให้ถูกต้อง เป็นต้น<sup>48</sup>

เห็นได้ว่า ภายหลังจากการเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ... ได้สร้างแรงกระเพื่อมในวงการวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างมาก ส่งผลทำให้แพทย์ด้วยตนเองมีความคิดเห็นแตกต่างกันออกเป็นสองฝ่าย ทั้งฝ่ายที่เห็นด้วยและฝ่ายที่คัดค้านในบางกรณี โดยมีเหตุผลแตกต่างกันไป แม้ทั้งหมดจะเห็นด้วยในหลักการและเหตุผลของการร่างพระราชบัญญัตินี้ ที่มุ่งเน้นการควบคุมการส่งเสริมการขาย และโฆษณาอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก แต่ในประเด็นเรื่องอื่นๆ

<sup>47</sup> หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่,

[http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147\\_2.pdf?time=1367930707319](http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147_2.pdf?time=1367930707319), สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560

<sup>48</sup> ตลาดนมเด็กหมิ่นล้านกระอัก!! กฎหมายใหม่ห้ามโฆษณาทุกรูปแบบ, (2559),

[http://www.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1479631989](http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1479631989), สืบค้น 20 กันยายน 2560

ยังคงมีความคิดเห็นแตกต่างกันอยู่บ้าง ซึ่งแพทย์และนักวิชาการที่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวได้แสดงความคิดเห็นไว้ เช่น

**นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** (อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)<sup>49</sup> เปิดเผยว่า จากการนำทีมประเทศไทยเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 69 ณ อาคารองค์การสหประชาชาติ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ที่จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 23 - 28 พฤษภาคม 2559 ที่ผ่านมา โดยหนึ่งในหัวข้อที่ได้รับความสนใจจากประเทศสมาชิก คือ โภชนาการมารดา ทารก และเด็กเล็ก ซึ่งเนื้อหาแนวทางการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก แนะนำให้ประเทศสมาชิกออกกฎหมายเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เหมาะสมในผลิตภัณฑ์นมผสมอาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงเครื่องดื่มสำหรับเด็กเล็กจนถึง 3 ปี โดยครอบคลุมตั้งแต่การโฆษณา การลด แลก แจก แถม การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมโดยตัวแทนบริษัท และการส่งเสริมการตลาดผ่านการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการปกป้องสุขภาพของแม่และเด็ก โดยการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.... มาโดยตลอด และได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2551 พร้อมขอความร่วมมือทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติตามประกาศดังกล่าว และจัดระบบการติดตาม เพื่าระวังการละเมิดหลักเกณฑ์ดังกล่าว แต่ประกาศดังกล่าวเป็นเพียงข้อแนะนำ ไม่มีผลบังคับใช้และบทลงโทษที่ชัดเจน จึงไม่สามารถควบคุมการละเมิดการส่งเสริมการตลาดได้

**นพ.วชิระ เพ็งจันทร์** อธิบดีกรมอนามัย<sup>50</sup> กล่าวว่า ข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกนี้เป็นการตอกย้ำว่าร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ..... ที่กระทรวงสาธารณสุขผลักดันอยู่ เพื่อคุ้มครองเด็กไทยให้มีโอกาสได้กินนมแม่โดยไม่ถูกแทรกแซงจากการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผสมนั้น มีเนื้อหาสอดคล้องตามมาตรฐานสากล นอกจากนี้คนไทยมักเข้าใจว่าควรกินนมแม่แค่ 6 เดือน แต่ความจริงแล้วองค์การอนามัยโลกแนะนำให้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ซึ่งจากการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของทารก และเด็กเล็กต่อการพัฒนาการและสมองของทารก และเด็กเล็ก พบว่าการให้นมแม่ยิ่งนาน

<sup>49</sup> สข.เตรียมผลักดันร่าง พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารก และเด็กเล็กในช่วง 3 ปีแรก พ.ศ...<http://www.thaipost.net/>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

<sup>50</sup> สข.เตรียมผลักดันร่าง พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กในช่วง 3 ปีแรก พ.ศ...<http://www.thaipost.net/>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

จะเพิ่มเขาวนปัญญาด้านภาษา (verbal IQ) และเขาวนปัญญาด้านการปฏิบัติ (Performance IQ) ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่นาน 6 เดือน หรือมากกว่า จะมีเขาวนปัญญาด้านภาษามากกว่า 10.2 จุด และเขาวนปัญญาด้านการปฏิบัติมากกว่า 6.2 จุด เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ และผลการศึกษาดังกล่าวก่อนกำหนด 300 คน เมื่ออายุ 7-8 ปี พบว่าเด็กได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจะมี IQ สูงกว่า 8.3 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่กินนมผสม

**น.ส.นิศาสล เสรษฐไกรกุล** หัวหน้าโครงการวิจัยนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ<sup>51</sup> ซึ่งข้อมูลวารสารการแพทย์ The Lancet และองค์การยูนิเซฟ ระบุการกินนมแม่จะช่วยป้องกันการตายของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ได้ถึง 800,000 คนทั่วโลกต่อปี ป้องกันเด็กไทยตายได้ 260 คนในแต่ละปี และประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปีละกว่า 200 ล้านบาท ในไทย องค์การยูนิเซฟสนับสนุนให้ภาครัฐออกกฎหมายตามแนวทางองค์การอนามัยโลกให้เร็วที่สุด เพื่อให้แม่ได้รับข้อมูลการให้อาหารลูกที่ถูกต้องและเหมาะสม

**ดร.บวรสรรค์ เจียดำรง** ตัวแทนคณะผู้วิจัยจาก “โครงการการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนนมแม่และผลักดันร่างพ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก”<sup>52</sup> เผยพร้อมแจ่มแจ้งให้ฟังว่า “การวิจัยกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดของบริษัทนมผงและการละเมิดโค้ด พบว่า อุตสาหกรรมนมผงได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเชิงบูรณาการ โดยมีเครื่องมือการสื่อสารที่สำคัญ 7 ประการได้แก่ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย พนักงานขาย การขายตรง การตลาดอินเทอร์เน็ต การแสดงสินค้า ณ จุดขาย และบรรจุภัณฑ์ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวล้วนแต่เป็นการละเมิด โค้ด ทั้งสิ้น และจากอิทธิพลของการสื่อสารการตลาดเหล่านี้ได้สร้างวาทกรรม และมายาคติที่ส่งผลต่อความคิด และความเชื่อแก่แม่ว่าสารอาหารในนมผงมีเทียบเท่ากับนมแม่ผ่านการใช้ภาษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ อีกทั้งการใช้ภาษาโฆษณายังสร้างความกังวลใจให้กับแม่ว่านมแม่อาจมีสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความลังเลใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรก การสื่อสารการตลาดที่ละเมิดโค้ดในปัจจุบัน มีผลให้แม่เชื่อและลังเลว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้นมผงร่วม หรือจะใช้นมผงอย่างเดียว” ก่อนจะกล่าวอีกว่า “ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ คือการใช้บุคลากรทางการแพทย์ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารการตลาดในรูปแบบต่างๆ อาทิ การเป็นวิทยากร การแจกตัวอย่างนม หรือการใช้พื้นที่ของสถานพยาบาลแสดงเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ของนมผง”

<sup>51</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>52</sup> วิจัยสุขภาพเด็กไทย โรคร้ายของกฐินตั้งแต่เบาะาะ,

**แพทย์หญิงยุพียง แห่งชาวนิช** เลขานุการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย<sup>53</sup> เผยว่า “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่ต้องใช้นมผสมในระยะ 6 เดือนแรก เป็นการป้องกันเบื้องต้นต่อการเกิดโรคมุมิแพ้ เนื่องจากทารกที่กินนมแม่จะไม่ได้รับโปรตีนแปลกปลอมจากนมผสมซึ่งทำมาจากนมวัว หรือนมแพะ รายงานการวิจัย โดยติดตามทารกจำนวน 1,105 ราย ตั้งแต่แรกเกิดไปจนอายุ 6 ปี ในปี ค.ศ. 2012 จากประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า เด็กที่เคยกินนมแม่เพียงอย่างเดียวมานานกว่า 3 เดือน เป็นโรคหืดเมื่ออายุ 6 ปี น้อยกว่าเด็กที่เคยกินนมแม่ไม่ถึง 3 เดือน ประมาณครึ่งหนึ่ง ซึ่งนั่นหมายความว่าทารกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว อย่างน้อย 3 เดือน ช่วยป้องกันการเกิดโรคหืดให้เด็กไปจนถึงอายุ 6 ปี ขณะที่ทารกที่กินนมผง มีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นที่จะเกิดโรคมามากมาย อาทิ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง การติดเชื้อที่หู หูชั้นกลางหรือแก้วหูอักเสบ และทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โรคหอบหืด โรคมุมิแพ้ โรคหัวใจ และโรคอ้วน โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โรคขาดสารอาหาร โรคผิวหนังอักเสบออกผื่น โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจकिन รวมถึงโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะด้วย การให้เด็กได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนแรกของชีวิต ทารกจะได้รับสารอาหารที่ดีที่สุด มีประโยชน์ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ได้เป็นอย่างดี

**พญ.ศิริพร กัญชนะ** ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย<sup>54</sup> กล่าวว่า “นมแม่มีความสำคัญต่อลูกตั้งแต่แรกเกิดมาก เพราะมีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด ส่วนนมผงมีการเติมสารอาหารลงไปเพียง 6 ชนิดเท่านั้น ดังนั้นนมแม่จึงมีสารอาหารมากกว่านมผงหลายเท่า และยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับลูกได้ เช่น สารไลโซไซม์ สาร secretory IgA สาร prebiotic (oligosaccharide) สาร glycan เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้ร่างกายของแม่สามารถผลิตใหม่ได้ทุกวัน ดังนั้น ควรให้ลูกได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวครบ 6 เดือน เพื่อให้ลูกมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคที่เกิดขึ้นกับเด็ก ๆ เช่น ท้องเสีย ปอดบวม โรคลำไส้อักเสบ มุมิแพ้ ภาวะอ้วน และการเสียชีวิตในที่สุด”

**ผศ.ดร.ปาริณา ศรีวณิช** ผู้ช่วยอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>55</sup> ซึ่งแจ้งว่า บริษัทนมผงได้ทำการตลาด เช่น การโฆษณาที่ทำให้แม่เข้าใจผิดว่า “นมผงมีคุณค่าทดแทนนมแม่ได้” หรือ “การแจกผลิตภัณฑ์นมผง” ให้แก่แม่หลังคลอดใน โรงพยาบาล สถานบริการของรัฐ ทั้ง ๆ

<sup>53</sup> วิกฤตสุขภาพเด็กไทย โรคภัยของกฐินตั้งแต่แบเบาะ,

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000102187>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

<sup>54</sup> สังคมไทยและสังคมโลกในทุกวันนี้ สิ่งแรกและสิ่งเดียวที่ทุกคนจะต้องคำนึงถึงคือ “ภูมิคุ้มกัน”,

<http://www.thaihealth.or.th/Content/254-A.html>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

<sup>55</sup> สังคมไทยและสังคมโลกในทุกวันนี้ สิ่งแรกและสิ่งเดียวที่ทุกคนจะต้องคำนึงถึงคือ “ภูมิคุ้มกัน”,

<http://www.thaihealth.or.th/Content/254-A.html>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

ที่บริษัทรู้ว่าเป็นสิ่งที่ผิด และอีกอย่างคือ แม่ไม่ได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือวิธีให้นมแม่ และ คุณประโยชน์ของนมแม่ที่ลูก ควรได้รับอย่างถูกต้องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด ทำให้แม่ ส่วนใหญ่หันมาให้ลูกกินนมผงแทน ส่งผลให้ลูกไม่ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าตั้งแต่เริ่มต้น จึงอยาก ให้ตระหนักว่า “นมผงนั้น ไม่ใช่สินค้าอันตราย แต่นมแม่มีคุณค่ามากกว่านมผง”

อาจารย์สง่า ดามาพงษ์ ที่ปรึกษากรมนามัย และผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. และดำรง ตำแหน่งเป็นคณะกรรมการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย<sup>56</sup> เผยเจตนาในการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.... ฉบับ นี้ให้ฟังพร้อมกันยืนยันว่า “เราไม่ได้มาขัดขวางธุรกิจนม แต่เราลุกขึ้นมาปกป้องสิทธิให้กับเด็ก ซึ่งไม่สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองได้ ตรงนี้ทุกภาคส่วนที่จะเข้ามาทำจะต้องเห็นตรงกันก่อนว่า เราจะต้องคุ้มครองเด็ก เพื่อจะให้เด็กไทยได้กินนมแม่มากขึ้น เมื่อเห็นไม่ตรงกันวิบากกรรม จึงเกิดขึ้น เพราะภาคธุรกิจที่ทำเรื่องอาหารทารก มองว่าถ้า พ.ร.บ. ฉบับนี้ออกมาแล้วจะไปขัดขวาง การทำมาหากินของเขา เพราะกลัวว่าจะทำให้ขายผลิตภัณฑ์สินค้าได้น้อยลง พอมองกันคนละ มุมอย่างนี้ จึงปรับเข้าหากันไม่ได้ มันก็เลยเกิดวิบากกรรมอย่างที่เป็นอย่างนี้ หลังศึกษาดูว่า ทำไมหลาย ประเทศถึงออกกฎหมายลักษณะนี้ออกมาคุ้มครองสิทธิเด็กสำเร็จ ทั้งๆที่ทำภายใต้เงื่อนไขทางภาค ธุรกิจที่ทำกับตลาดทารก ประเด็นนี้ฟังดีสินะครับ ประเทศเหล่านั้นไม่มีข้อตกลงร่วมกับภาครัฐบาล สรุปร่างๆก็คือ โค้ด นมจะประสบความสำเร็จ ทุกภาคส่วนจะต้องเห็นดีเห็นงามพร้อมกัน มันถึงจะ เป็นไปได้ ทีนี้ถามว่าทำไมประเทศไทยถึงไม่ไปไหน เพราะทุกภาคส่วนยังมองไม่เห็นประโยชน์ ร่วมกัน มันก็เลยเกิดการขัดแย้งกันระหว่างภาครัฐบาลที่จะผลักดันเรื่องนี้ กับภาคธุรกิจ ผมว่า ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยต้องทำเรื่องนี้ คนที่เป็นแม่ก็ต้องเรียกร้อง ประชาชนเองก็ต้องเรียกร้อง เพื่อช่วยกันขับเคลื่อน พ.ร.บ. ฉบับนี้ จากทุกภาคส่วนตามความต้องการของประชาชน เราคงไม่ สามารถบอกได้ว่า ถ้าไม่มี พ.ร.บ. นี้ ออกมา จะมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศเท่าไร เพียงแต่เรา บอกได้ว่า นมแม่จะทำให้เด็กไทยมีศักยภาพในการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ มีภูมิคุ้มกันในการ เจ็บป่วยน้อยลง เด็กไทยจะมีไอคิวที่ดีขึ้น เด็กไทยจะมีความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้น ตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้กินนมแม่อย่างถูกต้อง และเพียงพอ เด็กไทยที่โตขึ้นก็อาจจะมีศักยภาพในการเจริญเติบโต ที่ด้อย เป็นผู้ใหญ่ที่มีสมรรถภาพในการทำงานต่ำกว่าความเป็นจริง ฉะนั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้น มันก็ จะครบทุกด้านของประเทศไทย พูดย่างๆ ก็คือ ถ้าเด็กไทยไม่ได้กินนมแม่ในวันนี้ คุณภาพ และ

<sup>56</sup> วิกฤตสุขภาพเด็กไทย โรคภัยจ้องกฐินตั้งแต่แบเบาะ,

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000102187>, สืบค้นวันที่ 20



ศักยภาพของคนไทยในอนาคตมันก็จะด้อยลง และมีผลต่อการพัฒนาประเทศทุกด้านเช่นกัน”  
 สุดท้ายอาจารย์สง่า คามาพงษ์ แนะนำ ที่สำคัญคนไทยต้องรู้ว่า “พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมตลาด  
 อาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีประโยชน์กับลูกหลานเราแค่ไหน มีใจความ  
 สำคัญอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อเราจะได้เท่าทันกลเกมการตลาดบริษัทนมผง ที่สำคัญเด็กไทยจะได้เติบโต  
 เต็มตามศักยภาพ เด็กไทยจะมีภูมิคุ้มกันที่ดี

ส่วนแพทย์ที่มีความเห็นต่างนั้น คือ ฝ่ายเครือข่ายกุมารแพทย์ ที่ได้ออกมาแสดงความ  
 คิดเห็นและยื่นหนังสือถึงประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อแสดงข้อกังวลและข้อเสนอแนะ  
 เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ว่า ไม่ควรควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก  
 ให้ครอบคลุมไปถึงอาหารสำหรับเด็กอายุ 3 ปี ขณะที่ฝ่ายเครือข่ายนมแม่มองว่าควรควบคุม  
 ไปจนถึงอาหารสำหรับเด็กอายุ 3 ปี เช่น

**ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา** อธิการบดีราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
 ในนามเครือข่ายกุมารแพทย์<sup>57</sup> กล่าวว่า เห็นด้วยกับหลักการของร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ แต่ควร  
 ควบคุมเฉพาะอาหารสำหรับทารกอายุ 1 ปีเท่านั้น เพราะการควบคุมถึงอาหารสำหรับเด็กเล็กอายุ  
 3 ปี มองว่าไม่เกิดประโยชน์ในการเพิ่มอัตราการกินนมแม่ อีกทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว ทั้ง โชน  
 ยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เป็นต้น ก็ไม่มีการออกกฎหมายควบคุมลักษณะเช่นนี้ เพราะ  
 ประชาชนมีความรู้มีการศึกษาแล้ว การที่ประเทศไทยจะออกกฎหมายฉบับนี้จะเป็นการปิดกั้น  
 การเข้าถึงข้อมูลของพ่อแม่ รวมถึงยังมีการห้ามบริษัทจัดประชุมอบรมวิชาการแก่แพทย์ด้วย ซึ่งเรื่อง  
 ของความรู้หากไม่มีการนำมาพัฒนาให้ทันสมัยก็จะล้าหลังจนตามไม่ทัน แต่การออกกฎหมาย  
 มาห้ามเช่นนี้ เหมือนคุณถูกว่าแพทย์ไม่ฉลาด หรือกลัวว่าแพทย์จะต้องเชื่อข้อมูลจากบริษัทไปเสีย  
 ทั้งหมด ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่ใช่ เพราะแพทย์เองก็ต้องมีการไปค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติม และการออกมา  
 เรียกร้องนี้ไม่ได้ต้องการอะไรมากไปกว่าอยากให้เด็กไทยในอนาคตเจริญเติบโต ฉลาดสมวัย  
 ซึ่งหากพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวสามารถทำได้ก็จะไม่คัดค้านแต่อย่างใด

จนกระทั่งในที่สุด สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้มีมติเห็นชอบผ่านร่างกฎหมาย  
 ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเป็นที่  
 เรียบร้อยแล้ว ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก  
 พ.ศ. 2560 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยเหตุผลในการ  
 ประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้คือ

<sup>57</sup> <http://110.170.184.194/bmanews/viewDetail.aspx?ID=115793>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

“โดยที่ปัจจุบันมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กยังไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๓๔ (WHA ๓๔.๒๒) และ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ (WHA ๖๓.๒๓) ที่ประชุมมีมติให้แต่ละประเทศปรับปรุงหลักเกณฑ์การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นกฎหมาย ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”<sup>58</sup>

โดยภายหลังจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ประกาศใช้กฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฉบับดังกล่าวแล้ว ได้มีนักวิชาการหลายท่านออกมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวในทำนองเห็นชอบและยินดีเป็นอย่างยิ่งกับการมีกฎหมายฉบับนี้ เช่น

ผศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์ ผู้ช่วยอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย<sup>59</sup> กล่าวว่า เนื้อหาพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดนมผง เน้นส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองมากที่สุด และปกป้องไม่ให้แม่ หรือครอบครัวถูกโน้มน้าวจากการโฆษณา การส่งเสริมการตลาด ซึ่งกฎหมายนี้แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของบริษัทผู้ผลิตในเชิงจริยธรรม จึงทำให้ต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุม ขณะเดียวกันก็คุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะแม่ที่ไม่มีโอกาสได้เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองอย่างเต็มที่ กฎหมายฉบับนี้จะไม่มีผลต่อแม่ที่ใช้นมตัวเองเลี้ยงลูก แต่แม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองจะได้ประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้ เพราะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ใช่ได้ข้อมูลที่เกินจริง

มร.โรมัส ดาวิน ผู้แทนองค์การยูนิเซฟประเทศไทย<sup>60</sup> กล่าวว่า นี่ถือเป็นชัยชนะที่ยิ่งใหญ่ของพ่อแม่ บุคลากรทางสาธารณสุข และสังคมโดยรวมที่ได้ต่อสู้มายาวนานหลายสิบปี เพื่อป้องกันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ถือเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดวิธีหนึ่งในการช่วยให้เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรง

<sup>58</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560.

<sup>59</sup> <http://www.thaihealth.or.th/Content/36155html>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

<sup>60</sup> <http://www.thaihealth.or.th/Content/36155html>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

ดังนั้น ปัจจุบันจึงถือได้ว่าประเทศไทยได้มีการประกาศใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการโฆษณาณมผงโดยเฉพาะแล้ว ตามโค้ดขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ที่มีพันธะสัญญาและคำแนะนำให้แก่ประเทศสมาชิกที่แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังจากนั้นให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยถึง 2 ขวบหรือนานกว่านั้น แม้คำแนะนำจะไม่มีสภาพบังคับให้ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตาม แต่ประเทศไทยก็ได้ลงมติรับรองแล้ว ซึ่งก็ควรจะนำมาปฏิบัติเพื่อจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กไทยทุกคน

#### 4. จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบุคลากรด้านสาธารณสุข

นอกจากการประกาศบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาณมผงแล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือจิตสำนึกในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการโฆษณา หรือการส่งเสริมการตลาดณมผงในทุกภาคส่วน ทุกฝ่าย ทุกแขนง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเอง รวมถึงไม่ว่าจะเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทน อีกทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคคลใด ๆ ก็ตามที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ และหมายความรวมถึงองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหากำไรและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพแม่และเด็ก และองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขว่าจะปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ถูกต้องตามศีลธรรม และจริยธรรมอันดีหรือไม่

โดยในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้น คือ บุคลากรทุกสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข และหมายความรวมถึงอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขด้วย ตามคำนิยามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ก็มีข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพที่ได้กำหนดไว้เป็นหลักการควบคุมความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพนั้น ๆ ยึดถือปฏิบัติ คือ

##### 4.1 จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มีประกาศข้อบังคับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ให้อยู่ในกรอบของจรรยาบรรณ คือ

ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557<sup>61</sup> ซึ่งมีรายละเอียดการปฏิบัติตน ดังนี้

- 1) ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
- 2) ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 3) ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมประกอบวิชาชีพ โดยยึดถือสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และประชาชนเป็นเป้าหมายสูงสุด โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือการเมือง
- 4) ผู้ประกอบวิชาชีพพึงหมั่นศึกษาหาความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ ซึ่งมาตรฐานแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามที่สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย กำหนด
- 5) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรค และความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ
- 6) ประกอบวิชาชีพต้องไม่จงใจหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมารับบริการทางวิชาชีพ เพื่อผลประโยชน์ของตน
- 7) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางการแพทย์
- 8) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยสุภาพมีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน และลวนลามผู้ป่วยด้วยกาย วาจา ใจ ทางด้านกามารมณ์ และอื่น ๆ
- 9) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพ
- 10) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ประกอบวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย
- 11) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้คำรับรองอันเป็นเท็จ

<sup>61</sup> [www.thaimed.or.th/home/index.php?option=com\\_attachments&task...id=95](http://www.thaimed.or.th/home/index.php?option=com_attachments&task...id=95).

12. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่
13. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
14. ผู้ประกอบวิชาชีพพึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
15. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพ โดยผิดกฎหมาย

#### 4.2 จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นการบริการในระดับสถาบันของสังคม เพราะฉะนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไม่ไว้วางใจได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นผู้ที่มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพ เป็นแนวทาง ในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations A.N.A. ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้<sup>62</sup>

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยถูกกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

<sup>62</sup> <http://www.bkkthon.ac.th/userfiles/file/pdf>, สืบค้นวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560

6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วนใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหรือยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วม และสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วม และสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนด และดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้องคุ้มครองสังคม จากการเสนอข้อมูลเท็จ และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงร่วมมือ และเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัย และบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชน และสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 โดยมุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบให้อยู่ในกรอบของจริยธรรม และศีลธรรมอันดี โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนี้

**จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528<sup>63</sup>**

**จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน**

1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6) พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

<sup>63</sup> <http://www.bkkthon.ac.th/userfiles/file.pdf>, สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

- 1) พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์ แก่สาธารณชน
- 2) พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

- 3) พึงอนุรักษ์ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
- 4) พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบัน กษัตริย์

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- 1) พึงตระหนัก และถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการ แห่งวิชาชีพ การพยาบาล

- 2) พัฒนาความรู้ และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- 3) พึงศรัทธาสนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- 4) พึงสร้าง และธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 5) พึงเผยแพร่ชื่อเสียง และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

- 1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิ และหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้อื่น
- 2) เห็นคุณค่า และยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
- 3) พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายใน และภายนอกวิชาชีพ
- 4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทาง

ที่ถูกต้องควร

- 5) พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือ แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจ อันชอบธรรม

- 6) ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตน หรือ ผู้กระทำการนั้น ๆ

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

- 1) ประพฤติตน และประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
- 2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 3) ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ และส่วนตัว

- 4) ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

- 5) ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
- 6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

#### 4.3 จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับบุคลากรอื่นๆ นอกจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ และหมายความรวมถึงองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหากำไรและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพแม่และเด็ก และองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขด้วย นั้น การปฏิบัติหน้าที่ของตนก็ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริตเป็นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนอยู่แล้ว อีกทั้งต้องปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบของศีลธรรมอันดีเป็นบรรทัดฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้วางหลักประมวลจริยธรรมจรรยาบรรณ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนของข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

**จรรยาข้าราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 มีดังต่อไปนี้<sup>64</sup>**

- ข้อ 1 ซื่อสัตย์สุจริตและรับผิดชอบ
- ข้อ 2 ยืนหยัดและยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง
- ข้อ 3 ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรมและเสมอภาค
- ข้อ 4 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสและตรวจสอบได้
- ข้อ 5 มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ข้อ 6 ดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- ข้อ 7 ปฏิบัติตนตามค่านิยมหลักของคนไทย 12 ประการ

เห็นได้ว่า จรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ไม่ว่าจะเป็นจรรยาบรรณผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่างได้วางหลักการประพฤติปฏิบัติหน้าที่ให้อยู่ในความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ประชาชน สังคม และประเทศชาติด้วยความเป็นธรรม และเสมอภาคอย่างเต็มกำลังความสามารถ สิ่งสำคัญที่สุด คือการ

<sup>64</sup> สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักคุณธรรม และจริยธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน  
ในสังคม

ดังนั้น หากใช้ทั้งกฎหมายควบคุมการโฆษณาณมผง ประกอบกับการประพฤตปฏิบัติตน  
ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรด้านสาธารณสุขควบคู่กันแล้ว จะทำให้ประชาชนได้รับ  
ข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการใช้ผลิตภัณฑ์นมผงที่ถูกต้อง ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุด  
ต่อเด็กไทยทุกคนอย่างแท้จริง



### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผง ของประเทศไทยและต่างประเทศ

### 1. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่ควบคุมการโฆษณานมผงโดยเฉพาะ มีเพียงประกาศคณะกรรมการอาหารและยา ใ้คฉบับภาษาไทย และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งไม่มีสภาพการบังคับใช้เป็นกฎหมาย จึงได้นำกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาใช้ใน ส่วนที่สามารถบังคับใช้ได้โดยไม่ขัดหรือซ้ำกับพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 จนกระทั่งรัฐบาลได้ประกาศใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณานมผงโดยเฉพาะในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ได้จัดทำหลักเกณฑ์ไว้เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้นำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

#### 1.1 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

ผลิตภัณฑ์นมผงหรืออาหารดัดแปลงสำหรับทารก และเด็กเล็กจัดเป็น “อาหาร” ชนิดหนึ่งภายใต้คำนิยามตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า

“อาหาร หมายความว่า ของกินหรือเครื่องสำอางชีวิต ได้แก่ วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ และอาหารยังรวมความถึงวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สีและเครื่องปรุงแต่งกลิ่น”

“การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง การโฆษณาคุณภาพ ประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหาร ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่นด้วยวิธีอื่นใด เพื่อประโยชน์ทางการค้า”

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้ให้อำนาจคณะกรรมการอาหาร และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการผลิต ภาชนะบรรจุ การจำหน่าย ฉลาก (มาตรา 6) รวมทั้งการควบคุมการโฆษณา (มาตรา 40 - 42) ดังนั้น จึงต้องนำ

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะมาใช้บังคับกับผลิตภัณฑ์นมผง หรืออาหารดัดแปลงสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรัฐมนตรีผู้รักษาการ และให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ ซึ่งจะนำพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาใช้เท่าที่ไม่ซ้ำ หรือขัดกับพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เท่านั้น

ดังนั้น ก่อนที่การโฆษณาจะปรากฏสู่สายตาผู้บริโภคผู้ประกอบการหรือผู้โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารจึงอยู่ในฐานะผู้ส่งสาร ข้อความ ภาพ เสียง หรือสัญลักษณ์อื่นใดให้เข้าใจในการสื่อความหมายให้แก่ผู้บริโภค และจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายหากการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารก่อให้เกิดความเสียหายหรือก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภค<sup>65</sup>

การควบคุมการโฆษณาอาหารเป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนั้น เพื่อให้เกิดหลักเกณฑ์ และแนวทางในการบังคับใช้บทบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกประกาศเพื่อควบคุมการโฆษณาอาหาร คือ

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การโฆษณาอาหาร ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2547 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนมดัดแปลง/อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้<sup>66</sup>

#### อาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก

1) อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ได้แก่ นมดัดแปลงสำหรับทารก อาหารทารก นมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก อาหารทารกสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก และอาหารอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สำหรับทารก และเด็กเล็ก

2) ห้ามโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เว้นแต่ การโฆษณาทางวารสารทางการแพทย์หรือการโฆษณาเฉพาะแก่แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ นักโภชนาการเท่านั้น

3) การโฆษณาต้องไม่แสดงให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์ใดก็ตาม ดีกว่า เท่าเทียมหรือคล้ายนมแม่ ไม่ชักจูงให้เลี้ยงลูกด้วยอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก หรือโน้มน้าวไม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) การโฆษณาต้องไม่ใช่รูปภาพ หรือกราฟฟิกของทารก และเด็กเล็กประกอบการโฆษณา

<sup>65</sup> พิศิษฐ์ ขวาลารวัช, *กฎหมายและจริยธรรมสื่อสารมวลชน (พิมพ์ครั้งที่ 14)*, กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือโกสินทร์, 2549

<sup>66</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งชวนิช, ปรีธิตา ศรีวินิชย์, *กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก*, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 21-24

5) ต้องมีข้อความ “นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน” ทั้งในส่วนของภาพ และเสียง แล้วแต่กรณี

6) ระบุกลุ่มเป้าหมายตามข้อ (1) แล้วแต่กรณี

อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก

1) ต้องมีข้อความที่แสดงถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ “อย่าใช้เลี้ยงทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด” ทั้งในส่วนของภาพและเสียง แล้วแต่กรณี

2) ต้องไม่สื่อความหมายทำให้เข้าใจว่าอาหารเสริมดังกล่าวใช้ได้สำหรับทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน และต้องไม่ทำให้เข้าใจว่าอาหารเสริมสำหรับทารก และเด็กเล็กนี้ มีคุณค่าครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของทารก และเด็กเล็ก

นมและผลิตภัณฑ์นม

1) ต้องไม่สื่อให้เข้าใจว่าเป็นผลิตภัณฑ์เฉพาะกลุ่ม เนื่องจากใช้สำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย และเด็กอายุเกิน 3 ปีขึ้นไป

2) ผู้แสดงแบบต้องมีอายุเกิน 3 ปี และการพูดต้องออกเสียงอย่างชัดเจน

หลักการ และข้อปฏิบัติในการโฆษณา

1) การโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารต้องไม่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของอาหาร และเกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

2) การโฆษณาสรรพคุณ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตในฉลาก หรือเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลาก หรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลากโภชนาการ ทั้งนี้ หากมีการโฆษณาสรรพคุณนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตในฉลากดังกล่าวข้างต้น ต้องนำผลการศึกษาวิจัยผลิตภัณฑ์อาหาร บทความหรือข้อมูลทางวิชาการมาประกอบการขออนุญาตโฆษณาอาหาร ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริงและเป็นปัจจุบัน อยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือทางวิชาการที่เชื่อถือได้ โดยจะต้องแนบเอกสารที่ได้รับการตีพิมพ์ฉบับเต็มมาประกอบการพิจารณาด้วย

3) การโฆษณาที่ได้รับอนุญาต จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด โดยจะใช้ได้เฉพาะข้อความและภาพที่ไม่ได้ขีดฆ่า และโฆษณาในเวลาไม่เกิน 2 ปี นับจากวันที่อนุญาต หากการโฆษณาแตกต่างจากข้อความ และภาพที่ได้รับอนุญาตถือว่าข้อความ โฆษณาทั้งหมดไม่ได้รับอนุญาต โดยจะต้องแสดงข้อความเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาในสื่อ ที่ได้รับอนุญาต และเงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้

การควบคุมการโฆษณาตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มาตรา 40 - 42 ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และวิธีการโฆษณา รวมถึงก่อนที่จะทำการโฆษณา คุณภาพ คุณประโยชน์ หรือสรรพคุณของอาหารได้นั้นจะต้องได้รับการพิจารณาอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเสียก่อน จึงจะทำการโฆษณาได้ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษ และเมื่อพิจารณาถึงคำนิยามศัพท์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แล้วจะเห็นว่าได้มีการนิยามคำว่า “โฆษณา” ไว้ค่อนข้างกว้าง คือ

“โฆษณา หมายความว่า ถึง กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า”

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้กำหนดสิทธิของผู้บริโภค และหลักเกณฑ์การคุ้มครองด้านการโฆษณาแก่ผู้บริโภคสินค้าทั่วไป โดยการกำหนดวิธีการที่น่าจะทำให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้า ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับสินค้านั้น ๆ ในระดับหนึ่ง แต่กรณีของผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิดทุกประเภทที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรม ซึ่งกฎหมายถือว่าเป็นสินค้า หรือบริการเฉพาะ จะต้องอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ด้วย ซึ่งมาตรการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารตามกฎหมายฉบับดังกล่าวนี้มีหลักการสำคัญ คือ การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อประโยชน์ทางการค้าห้ามมิให้โฆษณาคุณภาพ คุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณอาหารที่เป็นเท็จ หรือหลอกลวงผู้บริโภค และจะต้องมีการตรวจอนุญาตก่อนทำการโฆษณา (Pre-Censor) ทั้งนี้ ผู้ทำโฆษณาต้องยื่นคำร้องขอให้กองเผยแพร่ และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา พิจารณาข้อความหรือส่วนประกอบต่าง ๆ ที่จะใช้ในการโฆษณาก่อนทำเป็นโฆษณา โดยต้องส่งข้อความเสียงหรือภาพที่จะโฆษณาให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหาร และยาตรวจพิจารณาว่าชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ หากได้รับพิจารณาอนุญาตแล้วจึงจะทำการโฆษณาในสื่อโฆษณาต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์อื่น ๆ หรือด้วยวิธีอื่นใด เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา มาตรการดังกล่าวนี้จึงเป็นการควบคุมการโฆษณาทุกชั้นตอนอย่างเคร่งครัดโดยใช้เครื่องมือสำคัญ คือ การขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา หากโฆษณาสินค้าอาหารใดไม่ขออนุญาตโดยวิธีดังกล่าวถือว่ามีความผิด และอาจถูกตั้งระงับการโฆษณา หรือลงโทษทางอาญาได้ ดังนั้น ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารผู้ประกอบการต้องยอมรับ

ข้อจำกัดในเสรีภาพของการโฆษณาภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะ แตกต่างไปจากสินค้าอื่นที่มีเสรีภาพในการโฆษณาได้ทันที โดยไม่ต้องได้รับอนุญาตก่อน<sup>67</sup>

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการโฆษณาไม่ว่าจะเป็นวิธีการแบบดั้งเดิมหรือวิธีการแบบใหม่ ครอบคลุมถึงการทำให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า เช่น การจัดกิจกรรมที่มีการแสดงป้ายชื่อผลิตภัณฑ์ หรือมีการรับสมัครสมาชิก หรือมีการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์ หรือมีการนำผลิตภัณฑ์มาขาย ก็ย่อมที่จะอยู่ในขอบเขตของการ “โฆษณา” ทั้งสิ้น และย่อมเป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่จะต้องพิจารณาอนุญาตอย่างละเอียดรอบคอบเสียก่อนที่จะให้มีการโฆษณาเหล่านั้นได้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายดังกล่าวก็ยังไม่สามารถควบคุมการโฆษณาหรือใช้มาตรการบังคับกับบริษัทที่ฝ่าฝืนการกระทำผิดกฎหมายได้ ซึ่งในปัจจุบันจะพบว่ามีโฆษณาผิดปกติกว้างขวาง ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่านมผงดีเทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ ทำให้แม่ตัดสินใจหันไปใช้นมผงแทนการให้นมแม่มากขึ้น

นอกจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการโฆษณานมผงและอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กทั้งสองฉบับดังกล่าวแล้ว ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศสมาชิกสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นำใ้ค้ดมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกแล้ว ซึ่งแม้คำแนะนำดังกล่าวไม่ได้เป็นข้อผูกพันทางกฎหมาย แต่ประเทศไทยก็ได้ลงมติรับรองแล้ว และเห็นด้วยที่ควรจะนำมาปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กไทยทุกคน

ประเทศไทยได้นำใ้ค้ดมาจัดทำเป็นฉบับภาษาไทย และพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของสมัชชาอนามัยโลกให้สอดคล้องบริบทของประเทศไทย คือ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 มีหลักการและเหตุผลว่า

“การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชาติ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และกินควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่า มติที่ประชุมสมัชชาสาธารณสุขโลกได้ใช้ *International Code of Marketing of Breast milk Substitutes* เป็นพันธะสัญญาให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

<sup>67</sup> พิธิษฐ์ ชาลาธวัช, *กฎหมายและจริยธรรมสื่อสารมวลชน* (พิมพ์ครั้งที่ 14), กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือโกสินทร์, 2549

ประเทศไทยจึงจัดทำหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และโครงการของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ และสนองโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

ดังนั้น เพื่อปกป้องเด็กไทยให้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขต้องเรียนรู้และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551”<sup>68</sup>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังกล่าวจัดทำขึ้น โดยมีความมุ่งหมายตามที่บัญญัติไว้ในหมวด 1 คือ

“เพื่อส่งเสริมให้ทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังจากนั้น ยังคงได้รับนมแม่ควบคู่ไปกับอาหารเหมาะสมตามวัยจนอายุครบ 2 ปี ได้รับอาหารที่ปลอดภัย และมีคุณค่าอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามวัย โดย

- 1.1 ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงดูด้วยนมแม่
- 1.2 สร้างหลักประกันว่า หากจำเป็นต้องได้รับอาหารทดแทนนมแม่ ต้องอยู่บนพื้นฐานความถูกต้อง เหมาะสม และได้รับข้อมูลเพียงพอ รวมทั้งมีการควบคุมกำกับด้านการตลาด และการจำหน่ายที่เหมาะสม”<sup>69</sup>

ซึ่งจากข้อบัญญัติของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังกล่าว ทั้ง 11 หมวด ผู้ศึกษาสามารถสรุปหลักการสำคัญได้ ดังนี้

1. ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับอาหารทดแทนนมแม่ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องทุกรูปแบบแก่ประชาชน
2. ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย แจกตัวอย่างสินค้าและของขวัญฟรีแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่และสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรง และทางอ้อม
3. ห้ามพนักงานการตลาดติดต่อหญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม
4. ห้ามใช้สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเป็นที่โฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือแสดงผลิตภัณฑ์ รวมทั้งห้ามการบริจาค หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในราคาถูก

<sup>68</sup> <http://www.jvkk.go.th/newweb/NEWS/relation/Milk.htm>., สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560

<sup>69</sup> <http://www.jvkk.go.th/newweb/NEWS/relation/Milk.htm>, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560

5. ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายให้ของขงขวัญหรือแจกตัวอย่างสินค้าแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขไม่แจกสินค้าเหล่านั้นต่อไปให้หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว

6. การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารทดแทนนมแม่ของผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่าย ต้องมีความถูกต้องเที่ยงตรงและไม่แอบแฝง เพื่อประโยชน์ทางการค้า ซึ่งจะกระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากกรมอนามัยเท่านั้น และต้องอธิบายประโยชน์และคุณค่าที่เหนือกว่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าใช้จ่าย และอันตรายจากการให้อาหารทดแทนนมแม่ที่ไม่จำเป็น และไม่เหมาะสม

7. ผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายต้องให้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และเป็นความจริงแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

8. ห้ามพนักงานของผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ให้ข้อมูลความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัว

9. ฉลากต้องไม่แสดงรูปภาพของทารก ข้อความ และภาพที่สื่อความหมายว่าเป็นสิ่งที่ดีเลิศที่สุดที่พึงให้แก่ทารก และชักจูงให้ใช้สินค้า

10. ผู้ผลิต ผู้นำเข้าและผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กควรปฏิบัติตามโค้ด แม้ว่าประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะของโค้ดนมก็ตาม

เห็นได้ว่า แม้ประเทศไทยจะมีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับโค้ดขององค์การอนามัยโลก แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมการโฆษณานมผงได้อย่างจริงจัง และชัดเจน ประกอบกับบริษัทนมผงที่ทำการโฆษณาในหลายรูปแบบผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ นิตยสาร ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่การใช้กลยุทธ์ ลด แลก แจก แถม หรือส่งเสริมการตลาดผ่านกิจกรรมต่างๆ โดยเสรีไร้การควบคุมอย่างเข้มงวดจากรัฐ รวมทั้งการใช้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยวิธีการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผงจากบริษัทต่าง ๆ ให้กับแม่ และทารกแรกคลอด ในโรงพยาบาลผ่านรูปแบบการให้คำแนะนำ หรือให้เป็นของขวัญ และการที่บริษัทนมผงใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม หรือผู้ที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เช่น นักแสดง นักกีฬา นักวิชาการ นักธุรกิจ หรือแม้แต่ใช้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ และนำเอาเป็นแบบอย่าง มาเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ หรือโดยวิธีแอบแฝง คือ การใช้พื้นที่ของสถานพยาบาลแสดงเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์นมผงให้ปรากฏแก่ประชาชนทั่วไป จึงทำให้มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มนักวิชาการ



หลายสาขาอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพแพทย์เอง ออกมาเรียกร้องให้ตรากฎหมายที่ควบคุมการโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง จนมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ... ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งร่างพระราชบัญญัตินี้ได้สร้างแรงกระตุ้นให้แก่วงการวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างมาก ส่งผลทำให้แพทย์ด้วยกันเองมีความคิดเห็นแตกต่างกันออกเป็นสองฝ่าย คือฝ่ายที่เห็นด้วยและฝ่ายที่คัดค้านในบางกรณี โดยต่างแสดงเหตุผลแตกต่างกันออกไป แม้ทั้งหมดจะเห็นด้วยในหลักการของร่างพระราชบัญญัตินี้ ที่มุ่งเน้นควบคุมการส่งเสริมการขายและโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก แต่ในประเด็นอื่น ๆ ยังคงมีความคิดเห็นแตกต่างกันอยู่บ้าง ซึ่งสุดท้ายแล้วคงต้องรอบทสรุปว่าสภานิติบัญญัติแห่งชาติจะผ่านร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว หรือไม่

## 1.2 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

พ.ศ. 2560

ภายหลังจากที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันให้มีการตรากฎหมายที่ควบคุมการโฆษณานมผง และอาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยเฉพาะมาอย่างยาวนานเกือบสี่สิบปี จากทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐเอง ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมถึงจากนักวิชาการ ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในหลายสาขาอาชีพ ที่ได้ร่วมมือช่วยกันระดมความคิดเห็นถึงข้อดี และข้อเสียของการมีกฎหมายควบคุมการโฆษณานมผง และอาหารเสริมสำหรับทารก และเด็กเล็ก รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างกันจากทั้งกุมารแพทย์ จากผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายนมผง และอาหารเสริมสำหรับทารก และเด็กเล็กที่เสนอความคิดเห็นขัดแย้ง นำมาทบทวนและกลั่นกรองออกมาจนได้ข้อสรุปที่ยอมรับกันได้ทุกฝ่าย ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการตรากฎหมายที่ใช้เพื่อควบคุมการโฆษณานมผงและอาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็กเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คือพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ให้อยู่ภายใต้กฎหมายที่ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อทารกและเด็กเล็กมากที่สุด อีกทั้งยังสอดคล้องกับมาตรฐานสากล พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติสาระสำคัญแยกออกเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ คำนิยาม ข้อห้ามการกระทำที่เป็นความผิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริม

สำหรับทารก และบทกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนข้อห้ามดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้<sup>70</sup>

### 1.2.1 คำนิยาม

ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มาตรา 3 ได้บัญญัติคำนิยามศัพท์ที่สำคัญไว้โดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย และผู้มีส่วนได้เสียเกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

“ทารก” หมายความว่า เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุสิบสองเดือน

“เด็กเล็ก” หมายความว่า เด็กอายุเกินสิบสองเดือนจนถึงสามปี

“อาหารสำหรับทารก” หมายความว่า

1) นมหรือผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้เป็นอาหาร ทั้งนี้ ที่มีส่วนประกอบของสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอที่จะใช้เลี้ยงทารกตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร

2) นม หรือผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้เป็นอาหาร ทั้งนี้ ที่มีข้อความแสดงให้เห็นว่าใช้เลี้ยงทารกได้

“อาหารสำหรับเด็กเล็ก” หมายความว่า นมหรือผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้เป็นอาหาร ทั้งนี้ ที่มีข้อความแสดงให้เห็นว่าใช้ในการเลี้ยงเด็กเล็กและเฉพาะตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

“อาหารเสริมสำหรับทารก” หมายความว่า อาหารที่ใช้เสริมคุณค่าทางโภชนาการและสร้างความคุ้นเคยในการบริโภคอาหารให้แก่ทารกที่มีอายุตั้งแต่หกเดือนขึ้นไปตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร

“ผู้ผลิต” หมายความว่า ผู้ทำ ผสม บรรจุ แต่ง แบ่งบรรจุ รวมบรรจุ หรือเปลี่ยนแปลงลักษณะบรรจุ

“ผู้นำเข้า” หมายความว่า ผู้นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร

“ผู้จำหน่าย” หมายความว่า ผู้ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้ หรือมิใช่เพื่อจำหน่าย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ทางการค้า

“ฉลาก” หมายความว่า ฉลากตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร

“โฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ทางการค้า

<sup>70</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

“ข้อความ” หมายความว่ารวมถึง การกระทำให้ปรากฏด้วยตัวอักษร รูป รอย ประดิษฐ์ ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมาย หรือการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

“ส่งเสริมการตลาด” หมายความว่า การกระทำใด ๆ ที่มุ่งหมายเพื่อการจำหน่าย สร้างภาพลักษณ์หรือประชาสัมพันธ์ หรือเพื่อการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มีการใช้ อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็กหรืออาหารเสริมสำหรับทารก แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ทางการค้า

“หน่วยบริการสาธารณสุข” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจสถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ และให้หมายความรวมถึงองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหากำไรและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพแม่และเด็ก และองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

“องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า คณะกรรมการวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ แพทยสภาตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม สภาการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตแพทยสภาตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม สภากายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ สภาการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สภาการสาธารณสุขชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า บุคลากรทุกสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึงอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขด้วย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

### 1.2.2 ข้อห้ามการกระทำที่เป็นความผิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก

นอกจากคำนิยามดังกล่าวแล้ว พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารกแยกไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อควบคุมฉลาก การโฆษณา การส่งเสริมการตลาด รวมถึงการแสดงข้อความที่สื่อ หรือเชื่อมโยงถึงอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารกไว้ในหมวด 2 เรื่อง การควบคุมการส่งเสริมการตลาด โดยแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และอาหารสำหรับเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริมสำหรับทารก

โดยทั้งสองส่วน ได้บัญญัติถึงข้อห้ามการกระทำที่เป็นความผิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก รวมทั้งข้อยกเว้นที่ถือว่าไม่เป็นความผิดหากเข้ากรณีที่พระราชบัญญัติฯ นี้ได้กำหนดไว้ ซึ่งผู้ศึกษาได้สรุปสาระสำคัญทั้งหมดไว้ ดังนี้

1) ห้ามผู้ใดโฆษณาอาหารสำหรับทารกและอาหารเสริมสำหรับทารก ส่วนอาหารสำหรับเด็กเล็กห้ามผู้ใดโฆษณาโดยใช้ข้อความเกี่ยวกับทารกหรือเด็กเล็กในสื่อโฆษณาที่มีลักษณะเชื่อมโยงหรือทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นอาหารสำหรับทารกหรือเหมาะสมสำหรับใช้เลี้ยงทารก

2) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ต้องดำเนินการให้ฉลากอาหารสำหรับทารก ฉลากอาหารสำหรับเด็กเล็กและฉลากอาหารเสริมสำหรับทารก แตกต่างกันอย่างชัดเจน และสามารถมองเห็นหรือแยกแยะได้โดยง่าย และต้องแตกต่างจากฉลากอาหารอื่นอย่างชัดเจน

3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กหรือตัวแทน ต้องมีข้อความเช่นเดียวกับข้อความตามที่ปรากฏในฉลากอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร โดยไม่ปรากฏข้อความที่เป็นกรกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ และกรณีเป็นอาหารสำหรับทารกต้องมีข้อมูล ดังต่อไปนี้

(1) ข้อมูลค่าใช้จ่ายและปริมาณในการใช้อาหารสำหรับทารกในภาพรวม

(2) ข้อควรระวังจากการเตรียมหรือการใช้อาหารสำหรับทารก

โดยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และรายละเอียดในการจัดทำข้อมูล รวมถึงช่องทางในการให้ข้อมูลให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารกของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่าย หรือตัวแทน แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ ทั้งนี้ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

5) ในการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและอาหารสำหรับเด็กเล็ก ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวแทน ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) แจกหรือให้คูปองหรือสิทธิที่จะได้รับส่วนลด ขายพ่วง แลกเปลี่ยน หรือให้ของรางวัล ของขวัญหรือสิ่งอื่นใด

(2) แจกอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวอย่างอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก ไม่ว่าจะโดยตรง หรือทางอ้อม

(3) ให้อาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก สิ่งของ หรือสิ่งอื่นใดแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่มีบุตร ซึ่งเป็นทารก หรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารก หรือเด็กเล็ก

(4) ติดต่อหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารกหรือเด็กเล็ก ไม่ว่าจะ โดยทางตรง หรือทางอ้อม เพื่อส่งเสริม สนับสนุน หรือแนะนำให้ซื้ออาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือเพื่อสื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก

และในการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริมสำหรับทารก ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ทำการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริมสำหรับทารกแก่บุคคลใด ๆ ในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสภากาชาดไทย ในลักษณะ ดังต่อไปนี้

(5) แจกหรือให้คูปองหรือสิทธิที่จะได้รับส่วนลด ขายพ่วง แลกเปลี่ยน หรือให้ของรางวัล ของขวัญหรือสิ่งอื่นใด

(6) แจกหรือให้อาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวอย่างอาหารเสริมสำหรับทารก สิ่งของ หรือสิ่งอื่นใด ไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อม

6) ในกรณีที่ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ประสงค์จะมอบหรือให้สิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข สิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้ดังกล่าวจะต้องไม่มีชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์ที่สื่อให้เห็นว่า เป็นอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก กรณีที่มีชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์อื่น ๆ จะต้องไม่สื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก

7) ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ให้หรือเสนอว่าจะให้ของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจ หรือประโยชน์อื่นใด แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข เว้นแต่กรณีการให้ตามประเพณี หรือธรรมเนียม

8) ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน จัดหรือให้การสนับสนุนในการจัดการประชุม อบรม หรือสัมมนาด้านวิชาการเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก แก่หน่วยบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก เว้นแต่เป็นการสนับสนุนองค์ความรู้วิชาชีพด้านสาธารณสุขและสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่ และเด็ก ในการดำเนินการดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

9) ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน สาธิตหรือให้การสนับสนุนในการสาธิตการใช้ อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารกในหน่วยบริการสาธารณสุขหรือสถานที่อื่นใดเพื่อการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มีการใช้อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารกเพื่อประโยชน์ทางการค้า เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ผลิตเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งดำเนินการเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ หรือเพื่อประโยชน์ในการรักษาทารกหรือเด็กเล็ก

10) ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวแทน บริจาคอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เว้นแต่กรณีเป็นการบริจาคอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็กที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ที่มีความผิดปกติของร่างกาย และการบริจาคในกรณีจำเป็นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

11) การจัดทำ หรือเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็กของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวแทน ต้องไม่มีลักษณะเป็นการส่งเสริม หรือสนับสนุน ให้ใช้อาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม หรือสื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ผลิตเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการ เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือ เพื่อประโยชน์ในการรักษาทารกหรือเด็กเล็ก

12) ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ทำการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริมสำหรับทารกแก่หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตร ซึ่งเป็นทารกอายุไม่เกินหกเดือน

เห็นได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติขึ้นโดยเนื้อหามีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การอนามัยโลก ที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นประเทศสมาชิก และให้การรับรองแล้ว โดยมีข้อห้ามการกระทำอันเป็นสาระสำคัญที่สอดคล้องต้องกัน และข้อห้ามทั้งหมดดังกล่าวหากผู้ใดกระทำการฝ่าฝืน หรือกระทำความผิด จะต้องได้รับโทษตามกฎหมายต่อไป

### **1.2.3 บทกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก**

บทกำหนดโทษที่บัญญัติไว้ในหมวด 4 ของพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 นั้น มีทั้งโทษจำคุก โทษปรับ โทษทั้งจำทั้งปรับ และโทษปรับเป็นรายวันอีกตลอดเวลาที่ผู้กระทำความผิดยังไม่ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง แล้วแต่กรณี ซึ่งมีทั้งข้อห้ามการกระทำของบุคคลใดก็ตามที่กระทำการ โฆษณาอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก และข้อห้ามการกระทำของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ซึ่งผู้ศึกษาได้สรุปสาระสำคัญไว้ ดังนี้

1) ผู้ใดโฆษณาอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือผู้ใดโฆษณาอาหารเสริมสำหรับทารก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังไม่ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง

2) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใดไม่ดำเนินการให้ฉลากอาหารสำหรับทารก ฉลากอาหารสำหรับเด็กเล็ก และฉลากอาหารเสริมสำหรับทารก แตกต่างกันอย่างชัดเจน และสามารถมองเห็นหรือแยกแยะได้โดยง่าย และต้องแตกต่างจากฉลากอาหารอื่นอย่างชัดเจน ต้องระวางโทษ

ปรับไม่เกินสามแสนบาท และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังไม่ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง

3) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กหรือตัวแทนผู้ใด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กที่ไม่มีข้อความเช่นเดียวกับข้อความตามที่ปรากฏในฉลากอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร โดยไม่ปรากฏข้อความที่เป็นกรกล่าวอ้างทางโภชนาการ และสุขภาพ และกรณีเป็นอาหารสำหรับทารกต้องมีข้อมูลค่าใช้จ่ายและปริมาณในการใช้อาหารสำหรับทารกในภาพรวม และข้อควรระวังจากการเตรียมหรือการใช้อาหารสำหรับทารก หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

4) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็กหรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใด

(1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารกแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ

(2) ประสงค์จะมอบหรือให้สิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข สิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้ดังกล่าว แต่ปรากฏว่ามีชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์ที่สื่อให้เห็นว่าเป็นอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือสื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก

(3) จัดทำ หรือเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก มีลักษณะเป็นการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ใช้อาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม หรือสื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็กต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท แต่มีข้อยกเว้นหากเป็นกรณีที่ผู้ผลิตเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งดำเนินการเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือเพื่อประโยชน์ในการรักษาทารกหรือเด็กเล็ก

5) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กหรือตัวแทนผู้ใด

(1) แจกหรือให้อุปโภคหรือสิทธิที่จะได้รับส่วนลด ขायพวง แลกเปลี่ยนหรือให้ของรางวัล ของขวัญหรือสิ่งอื่นใด

(2) แจกอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวอย่างอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก ไม่ว่าโดยทางตรง หรือทางอ้อม



(3) ให้อาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก สิ่งของ หรือสิ่งอื่นใดแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารกหรือเด็กเล็ก

(4) ดัดต่อหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารก หรือเด็กเล็กไม่ว่าโดยทางตรง หรือทางอ้อม เพื่อส่งเสริม สนับสนุน หรือแนะนำให้อาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือเพื่อสื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็กต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามแสนบาท

6) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใดให้หรือเสนอว่าจะให้ของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจ หรือประโยชน์อื่นใดแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท แต่มีข้อยกเว้นหากเป็นกรณีการให้ตามประเพณีหรือธรรมเนียม

7) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใด

(1) จัดหรือให้การสนับสนุนในการจัดการประชุม อบรม หรือสัมมนา ด้านวิชาการเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก แก่หน่วยบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตร ซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก เว้นแต่เป็นการสนับสนุนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขและสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ที่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก

(2) บริจาคอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เว้นแต่กรณีเป็นการบริจาคอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กที่มีวัตถุประสงค์พิเศษเพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะ โรคหรือผู้ที่มีความผิดปกติของร่างกาย และการบริจาคในกรณีจำเป็นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

8) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใด สาธิตหรือให้การสนับสนุนในการสาธิตการใช้ อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารกในหน่วยบริการสาธารณสุขหรือสถานที่อื่นใด เพื่อการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มีการใช้อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารกเพื่อประโยชน์ทางการค้า ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท แต่มีข้อยกเว้นหากเป็นกรณีที่ผู้ผลิตเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์หรือเพื่อประโยชน์ในการรักษาทารกหรือเด็กเล็ก

9) ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใด ทำการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริมสำหรับทารกแก่หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารก อายุไม่เกินหกเดือน หรือบุคคลใด ๆ ในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการ โดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสภากาชาดไทย ในลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) แจก หรือให้คู่มือหรือสิทธิที่จะได้รับส่วนลด ขายพ่วง แลกเปลี่ยน หรือให้ของรางวัล ของขวัญหรือสิ่งอื่นใด

(2) แจก หรือให้อาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวอย่างอาหารเสริมสำหรับทารก สิ่งของ หรือสิ่งอื่นใด ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามแสนบาท

10) ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือขัดขวาง หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติกรตามหน้าที่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมอนามัยมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ ที่คณะกรรมการกำหนด และเมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

เห็นได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงคำนิยามคำว่า “โฆษณา” และคำว่า “ส่งเสริมการตลาด” แต่ไม่มีการบัญญัตินิยามถึงการกระทำเกี่ยวกับ “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุข ว่าคือการกระทำอย่างไร ครอบคลุมแค่ไหนและเพียงใด อีกทั้งได้บัญญัติข้อห้ามการกระทำผิด และบทกำหนดโทษของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก หรือตัวแทนในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง ไว้อย่างชัดเจนและเหมาะสมแล้ว แต่กลับมิได้บัญญัติข้อห้ามการกระทำผิดและบทกำหนดโทษของบุคลากรด้านการสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง ทั้งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้ที่อาจกระทำผิด หรือร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนได้ ซึ่งการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการควบคุม ดังนั้นในส่วนนี้ผู้ศึกษาจะศึกษา เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

## 2. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงระหว่างประเทศ และกฎหมาย ต่างประเทศ

### 2.1 หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: The Code)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้บัญญัติไว้คั้งขึ้นเพื่อควบคุมการตลาดหรือการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมของบริษัทผลิตอาหารทดแทนนมแม่ และได้มีคำแนะนำให้ประเทศสมาชิกออกกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เหมาะสมในผลิตภัณฑ์นมผสม อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงเครื่องดื่มจนถึง 3 ปี โดยครอบคลุมตั้งแต่การโฆษณา การลด แลก แจก แถม การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมโดยตัวแทนบริษัทนมผง และการส่งเสริมการตลาดผ่านการจัดกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังได้มีคำแนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องให้น้ำหรืออาหารอื่นผสมอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding at least 6 months : EBF6mn) และให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ๆ ตั้งแต่ทารกอายุ 6 เดือน ไปจนถึง 2 ปี<sup>71</sup>

“โค้ด” ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้บัญญัติขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกได้นำไปปฏิบัติตามให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

โค้ดมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้<sup>72</sup>

1) ห้ามบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายอาหารทารกและเด็กเล็ก โฆษณา และทำการตลาดสินค้าในทุกรูปแบบ ทุกช่องทางของการโฆษณา ไม่ว่าจะเป็นทางโทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ หนังสือ นิตยสารทั่วไปต่างๆ หรือแม้กระทั่งนิตยสารที่เกี่ยวกับแม่และเด็กโดยตรง รวมถึงสถานที่สาธารณะทุกแห่ง

2) ห้ามพนักงานขายติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในอดีตพนักงานบริษัทจะอาศัยช่องทางจากการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข โดยเสนอความ

<sup>71</sup> สช. หนูนุหญิงไทยเลี้ยงลูก, “นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน”, เด็กสุขภาพดี สมองดี มีจินตนาการ, [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=75187](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75187), สืบค้น 20 กันยายน 2560.

<sup>72</sup> หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่, [http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147\\_2.pdf?time=1367930707319](http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147_2.pdf?time=1367930707319), สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2560.

ช่วยเหลือจัดชั้นสอนสุขศึกษา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ให้ ขณะเดียวกันก็ได้สอดแทรกโฆษณาผลิตภัณฑ์ของตนเข้าไปด้วย ทำให้แม่เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าพนักงานบริษัทได้รับการเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

3) ห้ามบริจาคนมผงสำหรับทารกและเด็กเล็ก การบริจาคนั้น ไม่ได้เป็นการกุศล แต่เป็นวิธีการตลาดที่รู้กันว่ามีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงไม่ควรให้การบริจาคมมีส่วนเข้ามาแทรกแซงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) บริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กควรปฏิบัติตามโค้ด แม้ว่าประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะของโค้ดนมก็ตาม

5) ห้ามสถานบริการสาธารณสุข ส่งเสริมธุรกิจอาหารทารกและเด็กเล็ก

6) ห้ามสถานบริการสาธารณสุข ดิดหรือแสดงสื่อประชาสัมพันธ์ของบริษัท อาทิ โปสเตอร์ เอกสาร ปฏิทินตั้งโต๊ะที่มียี่ห้อสินค้าและเครื่องหมายการค้าของบริษัทตามห้องตรวจแพทย์ หอผู้ป่วย หรือพื้นที่ให้บริการ

7) ห้ามสถานบริการสาธารณสุข สนับสนุนด้านการเงินเพื่อจัดให้มีการประชุมสัมมนาเชิงวิชาการ ถึงแม้จะไม่เป็นการละเมิดโค้ด แต่ต้องกระทำโดยเปิดเผยและต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ซ่อนอยู่

8) ห้ามบุคลากรสาธารณสุข เสนอข้อมูลสินค้าของบริษัทให้แก่แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ หากเสนอข้อมูลต้องเป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และเป็นจริงไม่ใช่ข้อมูลในเชิงโฆษณา

9) ห้ามบุคลากรสาธารณสุข รับตัวอย่างนมผง

**เจตนารมณ์ที่แท้จริงของโค้ด คือ<sup>73</sup>**

1) เพื่อปกป้องสุขภาพความอยู่รอดของทารกที่ควรจะได้รับนมมารดา โดยการห้ามการตลาดที่ไม่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ การใช้ขวดนมและจุกยาง

(1) ไม่ให้มีการโฆษณา

(2) ไม่มีการแจกตัวอย่างหรือให้ของขวัญ หรือให้ใช้นมผสมฟรี

(3) ห้ามโฆษณาผ่านบุคลากรทางสาธารณสุข

2) โค้ดไม่ได้ควบคุมไม่ให้มีการผลิตอาหารทดแทนนมแม่ หรือการใช้ขวดนมหรือจุกปลอม แต่ควบคุมการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เหมาะสม

<sup>73</sup> บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพียง แห่งเขาวนิช, ปารีณา ศรีวนิชย์, กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผง คัดแปลงเลี้ยงทารก, กรุงเทพฯ: สสส, 2550, หน้า 12

3) ใค้ดไม่ได้ห้ามการให้นมผสมพรีในกลุ่มแม่ที่มี HIV positive หรือกรณีอื่น ๆ ที่จำเป็น แต่ต้องการให้มีการแนะนำการใช้ และการเตรียมการผสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในกลุ่มทารกที่ต้องใช้ให้ถูกต้อง

4) ต้องการให้แน่ใจว่า การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ใด ๆ นั้นขึ้นอยู่กับความรู้และข้อมูลทางการแพทย์ และแพทย์ต้องเป็นผู้แนะนำโดยปราศจากอิทธิพลของบริษัทผู้ผลิต และจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่

## 2.2 ข้อบังคับการโฆษณานมสูตรสำหรับทารกในประเทศอังกฤษ

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 34 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2524 (ค.ศ.1981) ได้มีมาตรการให้ทุกประเทศส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตั้งแต่ทารกอายุ 6 เดือน ไปจนถึง 2 ปี พร้อมกับรายงานการนำใค้ดไปใช้พร้อมทั้งการเสนอข้อแก้ไขใหม่ๆ เพื่อปิดช่องโหว่ทางการตลาดและกระตุ้นให้รัฐบาลรวมทั้งภาคอุตสาหกรรมรักษาสัญญาที่ให้ไว้ภายใต้ใค้ดทุก ๆ 2 ปี เพื่อควบคุมการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางการค้ามากกว่าการคำนึงถึงสุขภาพทารก ใค้ดได้รับการรับรองจากผู้แทนประเทศสมาชิก จำนวน 118 ประเทศ รวมถึงประเทศอังกฤษ รัฐบาลอังกฤษสนับสนุนการใช้หลักปฏิบัตินี้ตั้งแต่ ค.ศ. 1981 แต่ยังไม่ได้รับการบังคับใช้อย่างสมบูรณ์ ปัจจุบันประเทศอังกฤษได้ออกข้อบังคับเกี่ยวกับนมสูตรสำหรับทารก คือ ข้อบังคับนมสูตรสำหรับทารก ค.ศ. 2007 สำนักงานมาตรฐานอาหาร (Food Standards Agency) ได้เสนอแนวทางข้อบังคับเพื่อใช้บังคับทั่วประเทศ ค.ศ. 2008 The Advertising Standards Authority (ASA) เป็นหน่วยกำกับดูแลการโฆษณาโดยเฉพาะการโฆษณานมสูตรทารกเป็นสิ่งต้องห้าม ระบุข้อกำหนดห้ามไม่ให้มีการโฆษณาที่หลอกลวง ทั้งในสื่อสิ่งพิมพ์ และการออกอากาศกเว้นในทางวิทยาศาสตร์หรือการประชุมก่อนการค้าปลีก<sup>74</sup>

### 2.2.1 การโฆษณานมสูตรสำหรับทารกในร้านค้า

ข้อบังคับในกฎหมายของประเทศอังกฤษข้อที่ 23 บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใด หรือร้านค้าปลีกโฆษณานมสูตรทารก และจัดแสดงสินค้าพิเศษนมสูตรทารกที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการขาย โดยเฉพาะ ซึ่งกฎระเบียบนั้นไม่ได้ห้ามการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ยกเว้นนมผงสำหรับทารก ส่วนคำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุขอธิบายว่า การนำเสนอที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของนมสูตรทารก และสูตรต่อเนื่องในห้างร้าน บริษัท ต้องกระทำให้แน่ใจว่ามี

<sup>74</sup> Guide to UK formula marketing rules-the rules that apply/Baby Milk Action, <http://www.babymilkaction.org/ukrules-pt1>, สืบค้นวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561

ความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสน กล่าวคือ ชั้นวางสินค้า และอุปกรณ์ส่งเสริมการขายอื่น ๆ ในห้างร้าน บริษัท สำหรับนมสูตรต่อเนื่องต้องไม่ใช่ชั้นวางขายสินค้าในบริเวณใกล้เคียงกับนมสูตรทารก นมสูตรต่อเนื่องควรอยู่ในส่วนอื่น ๆ ของร้านค้า หากเป็นไปได้ ให้แยกออกห่างจากกันอย่างชัดเจน แต่ข้อบังคับดังกล่าวกลับไม่ได้รับการปฏิบัติเนื่องจากผู้ผลิตและผู้จำหน่ายไม่เคารพความต้องการในการแยกแยะผลิตภัณฑ์<sup>75</sup>

### 2.2.2 การโฆษณาสูตรสำหรับทารกต่อสาธารณชน

ข้อบังคับในกฎหมายของประเทศอังกฤษนั้น ห้ามไม่ให้โฆษณา และส่งเสริมการขายนมสูตรสำหรับทารกอายุไม่เกิน 6 เดือนเท่านั้น ยกเว้นการโฆษณา และส่งเสริมการขายนมผงสำหรับทารกที่มีอายุมากกว่า 6 เดือนทำได้ แต่ห้ามการโฆษณาด้วยการสร้างสินค้าที่เหมือนกันหรือไม่เป็นที่ชัดเจนว่าผลิตภัณฑ์นี้เหมาะสำหรับทารกที่มีอายุมากกว่า ในข้อ 5.1 ระบุว่าไม่ควรมีการโฆษณาหรือรูปแบบการส่งเสริมการตลาดอื่นใดแก่ประชาชน โดยทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ รวมถึงนมสูตรสำหรับทารกและนมสำหรับเด็กโต การโฆษณา ดังกล่าว แม้จะขัดต่อกฎข้อบังคับแต่ก็ไม่ได้ถูกดำเนินการในศาลเนื่องจากหน่วยงานที่บังคับใช้ไม่ได้ดำเนินการฟ้องร้องต่อศาล ข้อบังคับข้อที่ 21 ห้ามการส่งเสริมการขายนมสูตรทารก ดังนี้<sup>76</sup>

- 1) ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์นมสูตรสำหรับทารก ยกเว้น
  - (1) ในสิ่งพิมพ์ทางวิทยาศาสตร์
  - (2) เพื่อวัตถุประสงค์ในการค้าปลีก
  - (3) ในสิ่งพิมพ์สาธารณะที่มีจำนวนผู้อ่านเฉพาะกลุ่มนอกเหนือจากประชาชนทั่วไป และเว้นแต่
    - (4) การโฆษณานั้นจะเป็นไปตามข้อบังคับอื่น ๆ
- 2) โฆษณานมสูตรสำหรับทารกจะต้องประกอบด้วยข้อมูลที่มีสาระสำคัญทางวิทยาศาสตร์ และเป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น
- 3) ข้อมูลในโฆษณานมสูตรสำหรับทารกจะต้องไม่บ่งบอกถึง หรือสร้างความเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผงเทียบเท่า หรือดีกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

<sup>75</sup> Guide to UK formula marketing rules-promotion to the public (retail outlets)/Baby Milk Action. <http://www.babymilkaction.org/ukrules-pt2c>, สืบค้นวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561.

<sup>76</sup> Guide to UK formula marketing rules-promotion to the public (advertising)/Baby Milk Action. <http://www.babymilkaction.org/ukrules-pt2a>, สืบค้นวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561.

## บทที่ 4

# วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ นมผงในประเทศไทย

จากการเคลื่อนไหวของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อผลักดันให้ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการโฆษณานมผงโดยเฉพาะ จนนำไปสู่การเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เป็นเหตุทำให้เกิดกระแสต่อต้านจากกลุ่มผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก และแม้กระทั่งกลุ่มวิชาชีพแพทย์บางกลุ่มก็ยังคงมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการจัดสัมมนาเชิงวิชาการเพื่ออภิปรายถึงข้อดีข้อเสียหลายต่อหลายครั้ง จนกระทั่งในที่สุดสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ประกาศให้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มีสภาพบังคับใช้เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นไป ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 แล้ว ผู้ศึกษามีความเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังมีข้อบัญญัติบางประการที่ควรได้รับการแก้ไขให้มีความชัดเจน และครอบคลุมมากที่สุด โดยมีประเด็นปัญหาที่จะนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

### 1. ปัญหากฎหมายเรื่องคำนิยามการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุข

ตามคำนิยามในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติความหมายของ “โฆษณา” และ “ส่งเสริมการตลาด” ไว้ว่า

“โฆษณา หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ทางการค้า”

“ส่งเสริมการตลาด หมายความว่า การกระทำใด ๆ ที่มีมุ่งหมาย เพื่อการจำหน่ายสร้างภาพลักษณ์ หรือประชาสัมพันธ์ หรือเพื่อการสนับสนุน หรือส่งเสริมให้มีการใช้อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็กหรืออาหารเสริมสำหรับทารก แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ทางการค้า”

เห็นได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็ก เล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงคำนิยามคำว่า “โฆษณา” และคำว่า “ส่งเสริมการตลาด” ในมาตรา 3 แต่ไม่มีการนิยามถึงการกระทำเกี่ยวกับ “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้าน สาธารณสุขว่าการกระทำอย่างไร ครอบคลุมแค่ไหน เพียงใด ซึ่งการกระทำการให้ข้อมูล ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากร ด้านสาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ แม่และสมาชิก ในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็กมากที่สุด และเป็นด่านแรกที่ต้องได้พบเจอกับหญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็ก ไม่ว่าจะในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ช่วงระยะเวลา คลอด และช่วงระยะเวลาหลังคลอด ฉะนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงเป็นผู้ที่อาจกระทำผิด หรือ ร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนได้ไม่ว่าโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อม ในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงที่เป็นความจริงเพียงบางส่วน การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน หรือการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติคำนิยาม “บุคลากรด้านสาธารณสุข” ไว้ว่า

“บุคลากรด้านสาธารณสุข หมายความว่า บุคลากรทุกสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วย บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึงอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการ สาธารณสุขด้วย”

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า คำว่า “บุคลากรทุกสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วย บริการสาธารณสุข” หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขตั้งแต่บุคคลที่ทำ หน้าที่เป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกคน ไม่ว่าจะปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานอะไรก็ตาม ถ้าบุคคลนั้นปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุข แล้ว ก็ย่อมถือได้ว่าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขตามคำนิยามในพระราชบัญญัตินี้ทั้งสิ้น รวมไปถึง บุคคลที่เป็นอาสาสมัครให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ก็ถือได้ว่าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมอยู่ในความหมายนี้ด้วย ส่วน “หน่วยบริการสาธารณสุข” นั้นจะหมายถึงสถานที่แห่งใด ครอบคลุมรวมไปถึงสถานที่แบบไหนจึงจะถือว่าเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ในพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ฉบับนี้ก็ได้บัญญัติให้คำ นิยาม ไว้แล้วว่า

“หน่วยบริการสาธารณสุข หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการ โดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสภากาชาดไทย และให้หมายความรวมถึง



องค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหากำไรและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพแม่ และเด็ก และองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข”

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า คำว่า “หน่วยบริการสาธารณสุข” ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ฉบับนี้ ครอบคลุมไปถึงสถานที่ที่เป็นทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของเอกชน คลินิก สาธารณสุข อนามัย หรือสถานพยาบาลทุกแห่งที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขทั้งประจำจังหวัด ประจำอำเภอ และประจำตำบลทุกแห่ง รวมไปถึงสถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นและดำเนินการในหน่วยงานของรัฐ ในรัฐวิสาหกิจ ในสถาบันการศึกษา หรือในหน่วยงานอื่นของรัฐ และรวมไปถึงสภากาชาดไทยด้วย ซึ่งยังไม่หมดเพียงเท่านี้ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังได้บัญญัติความหมายให้หมายความรวมถึงองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหากำไรและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพแม่และเด็กอีกด้วย ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่าการพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 นี้ได้บัญญัติความหมายไว้ครอบคลุมแล้ว

อย่างไรก็ตาม การกระทำที่เป็น “การให้ข้อมูล” นั้น จะหมายถึงการกระทำในลักษณะใด ด้วยวิธีอะไร และกระทำอย่างไร ถึงจะเข้าลักษณะเป็นการกระทำ “การให้ข้อมูล” ผู้ศึกษาได้เคยทำการศึกษาร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ... ที่เคยเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติมาก่อนแล้ว มีการให้คำนิยามถึงความหมายของ “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” ไว้อย่างชัดเจน โดยความหมายตามคำนิยามในร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...ที่เคยเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาตินั้น ได้ให้ความหมายไว้ว่า

“การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ หมายความว่า การสื่อสารข้อความที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ หรือ การกระทำใด ๆ ให้ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ เสียง แสง เครื่องหมาย หรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจความหมายได้”

ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการนำคำนิยาม “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” มาบัญญัติเพิ่มไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มาตรา 3 ไว้ด้วย เพราะจากการวิเคราะห์คำนิยาม “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” ตามร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ... แล้วจะเห็นได้ว่า ความหมายของการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สามารถควบคุมการกระทำทุกวิธี ทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามทั้งทางโดยตรงและโดยอ้อม หรือแม้แต่การที่ไม่ได้กระทำการอย่างไรเลยแต่แสดงให้เห็นปรากฏด้วยภาพ ข้อความ สัญลักษณ์ หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นทราบว่าเป็น

ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก ที่เรียกว่าโดยวิธีแอบแฝง ซึ่งจะทำให้ผู้กระทำไม่อาจกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์แก่หญิงตั้งครรภ์ แม่และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็กได้ไม่ว่าจะโดยทางตรง โดยทางอ้อม โดยวิธีแอบแฝง หรือ เพื่อประโยชน์ในทางการค้าหรือไม่ก็ตาม เช่น การใช้พื้นที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์นมผงให้ปรากฏแก่สายตาของประชาชนที่มารับบริการผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสิ่งของเครื่องใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือการที่บุคลากรด้านสาธารณสุข แสดงให้ปรากฏเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ที่สื่อให้ทราบถึงยี่ห้อของผลิตภัณฑ์นมผงผ่านปฏิทินตั้งโต๊ะและปฏิทินแขวนผนัง นาฬิกา หรือของใช้ต่าง ๆ ในห้องตรวจ หรือห้องพักคนไข้ หรือการแจกของขวัญที่แสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์หรือสื่อให้ทราบถึงยี่ห้อของผลิตภัณฑ์นมผง เป็นต้น

ดังเช่นตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ได้บัญญัติไว้ได้ขึ้นมา เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้นำไปปฏิบัติตามในข้อแนะนำที่ห้ามสถานบริการสาธารณสุข ดัดหรือแสดงสื่อประชาสัมพันธ์ของบริษัท อาทิ โปสเตอร์ เอกสาร ปฏิทินตั้งโต๊ะที่มียี่ห้อสินค้า และเครื่องหมายการค้าของบริษัทตามห้องตรวจแพทย์ หอผู้ป่วย หรือพื้นที่ให้บริการ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ที่จะเข้าถึงผู้รับบริการได้โดยง่าย โดยเป็นเรื่องที่ต้องเข้ามาควบคุมอย่างเข้มงวด

เพราะฉะนั้น หากพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 สามารถควบคุมการกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ไว้ได้ในด้านแรก ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารก และเด็กเล็กได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จริง ๆ อย่างถูกต้องและชัดเจนในการให้นมแม่แก่ทารก และเด็กเล็กได้อย่างเข้าใจก่อนจะได้รับข้อมูลจากผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน เว้นแต่กรณีสำหรับมารดาที่มีเหตุผลและความจำเป็นจริง ๆ ที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ เช่น มารดาที่มีเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) หรือมารดาที่ไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอต่อความต้องการของทารก หรือทารกที่มีความจำเป็นต้องให้นมผงแทนนมแม่เท่านั้น คือ ทารกที่แพ้นมแม่ เป็นต้น ดังนั้น มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ไม่ต้องกังวลใจเลยว่าจะเข้าไม่ถึงผลิตภัณฑ์นมผง หรือมีความรู้สึกถูกปิดกั้นจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นมผง เพราะพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ไม่ได้บัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายนมผง หรือไม่ได้ห้ามการจำหน่ายนมผง เพียงแต่ห้ามไม่ให้มีการโฆษณาหรือใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด

เพื่อให้ประชาชนเข้าใจผิดเกี่ยวกับการให้นมผงแทนนมแม่เท่านั้น และควบคุมไม่ให้มีการโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดที่จะเข้าถึงตัวแม่โดยตรง รวมถึงในหน่วยบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ใค้ดขององค์การอนามัยโลกที่บัญญัติห้ามการส่งเสริมการตลาดที่ไม่เหมาะสม ในผลิตภัณฑ์นมผสม อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงเครื่องดื่มจนถึง 3 ปี โดยครอบคลุมตั้งแต่การโฆษณา การลด แลก แจก แถม การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม โดยตัวแทนบริษัทนมผง และการส่งเสริมการตลาดผ่านการจัดกิจกรรมต่างๆ หรือห้ามสถานบริการ สาธารณสุข ส่งเสริมธุรกิจอาหารทารกและเด็กเล็ก และห้ามสถานบริการสาธารณสุข ดัด หรือ แสดงสื่อประชาสัมพันธ์ของบริษัท อาทิ โบสเตอร์ เอกสาร ปฏิทินตั้งโต๊ะที่มีชื่อสินค้า และ เครื่องหมายการค้าของบริษัทตามห้องตรวจแพทย์ หอผู้ป่วย หรือพื้นที่ให้บริการ เป็นต้น

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติคำนิยาม “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อให้สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผง ของบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะแก้ไขปัญหาการตีความการกระทำผิด เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขหมดไป

## 2. ปัญหากฎหมายเรื่องบทกำหนดความผิดและโทษของบุคลากรด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการกระทำผิดในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผง

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้เพียงบทบัญญัติข้อห้ามของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนในการให้ข้อมูล เกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก ในหมวด 2 การควบคุมการส่งเสริม การตลาด ส่วนที่ 1 อาหารสำหรับทารกและอาหารสำหรับเด็กเล็ก และส่วนที่ 2 อาหารเสริมสำหรับ ทารกเท่านั้น คือ

มาตรา 16 วางหลักถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็ก เล็กของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก หรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวแทน ไว้ว่าต้องมีข้อความเช่นเดียวกับข้อความตามที่ปรากฏในฉลากอาหารสำหรับทารก หรืออาหาร สำหรับเด็กเล็กที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร โดยไม่ปรากฏข้อความที่เป็นการ กล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพ และกรณีเป็นอาหารสำหรับทารกต้องมีข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลค่าใช้จ่ายและปริมาณในการใช้อาหารสำหรับทารกในภาพรวม
- 2) ข้อควรระวังจากการเตรียมหรือการใช้อาหารสำหรับทารก

มาตรา 17 และมาตรา 29 วางหลักถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก ของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกอาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับนั้น

ผู้ศึกษาเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังบัญญัติไว้ไม่ครอบคลุมไปถึงการกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผง ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขอาจเป็นผู้ที่กระทำผิดหรือร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย หรือตัวแทนได้ เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือและมีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารก และเด็กเล็กในทุกช่วงระยะเวลาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงมีโอกาสมากที่สุดที่จะสามารถให้ข้อมูลหรือสื่อสารข้อความเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารกได้โดยตรง หรือแม้แต่การกระทำการให้ข้อมูลโดยทางอ้อม หรือโดยวิธีแอบแฝง หากพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 บัญญัติข้อห้ามการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็กแล้ว จะเป็นการลดความเสี่ยงและปิดช่องทางในการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เพื่อผลประโยชน์ส่วนตนของบุคลากรด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นการตัดโอกาสในการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนได้ดีที่สุด เพราะหากไม่ทำการกำหนดข้อห้ามการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขไว้ด้วยแล้ว อาจเป็นช่องทางให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ถือโอกาสใช้ช่องโหว่ของกฎหมายดำเนินการติดต่อมาทางบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของตนเพื่อผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งความเสียหายคงจะเกิดขึ้นแก่ทารกหรือเด็กเล็กเป็นแน่แท้

ดังเช่นตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ได้บัญญัติไว้แล้ว เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้นำไปปฏิบัติตามในข้อแนะนำที่ห้ามบุคลากรด้านสาธารณสุข เสนอข้อมูลสินค้าของบริษัทให้แก่แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ หากเสนอข้อมูลต้องเป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ และเป็นจริงไม่ใช่ข้อมูลในเชิงโฆษณา และห้ามบุคลากรด้านสาธารณสุขรับตัวอย่างนมผง เช่นเดียวกับข้อบังคับในกฎหมายของประเทศอังกฤษเกี่ยวกับการ โฆษณานมสูตรสำหรับทารกต่อ

สาธารณสุข ใต้บัญญัติข้อห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาและส่งเสริมการขายนมสูตรสำหรับทารกอายุไม่เกิน 6 เดือน เว้นแต่ในสื่อสิ่งพิมพ์ทางวิทยาศาสตร์ และการ โฆษณานมสูตรสำหรับทารกจะต้องประกอบด้วยข้อมูลที่มีสาระสำคัญทางวิทยาศาสตร์และเป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น และข้อมูลใน โฆษณานมสูตรสำหรับทารกจะต้องไม่บ่งบอกถึงหรือสร้างความเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผงเทียบเท่าหรือดีกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการควบคุมการกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่ถือว่ามีความใกล้ชิดและมีความน่าเชื่อถือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็ก

สำหรับบทกำหนดโทษที่บัญญัติในหมวด 4 นั้นก็มีเพียงบทบัญญัติการกำหนดโทษสำหรับการกระทำความผิดของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ที่ได้กระทำการฝ่าฝืนข้อห้าม ตามมาตรา 35 - 47 เท่านั้น แต่กลับไม่มีบทบัญญัติกำหนดโทษสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อาจเป็นผู้กระทำความผิดหรือร่วมกระทำความผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนได้ ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่าหากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้กระทำความผิดหรือร่วมกระทำความผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนแล้ว ก็เป็นการสมควรที่จะมีบทบัญญัติกำหนดโทษสำหรับการกระทำความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการกระทำความผิดดังกล่าวด้วยเช่นเดียวกัน เพราะหากบุคลากรด้านสาธารณสุขได้มีการกระทำความผิดขึ้นก็ควรได้รับการลงโทษเช่นเดียวกัน และหากมีการเพิ่มบทบัญญัติข้อห้ามการกระทำทำให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขแล้ว ก็ย่อมต้องกำหนดโทษสำหรับการกระทำความผิด ดังกล่าวนั้นด้วย เช่น

บทกำหนดโทษในมาตรา 44 ที่วางหลักไว้ว่า ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนผู้ใดมอบหรือให้สิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยปรากฏชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์ของอาหารเสริมสำหรับทารก หรือการใช้ชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์นั้น ส่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารเสริมสำหรับทารก อันเป็นการไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 19 ประกอบกับมาตรา 29 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท นั้น ผู้ศึกษามีความเห็น ว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขอาจเป็นผู้กระทำความผิดเองได้ หากบุคลากรด้านสาธารณสุขจงใจรับสิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้จากผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนเพื่อประโยชน์ส่วนตน หรือร่วมกระทำความผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน โดยการจัดให้มีการมอบหรือให้สิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้แก่หน่วยบริการ

สาธารณสุข หรือกรณีหากบุคลากรด้านสาธารณสุขจงใจรับสิ่งของ อุปกรณ์ หรือของใช้ไว้ให้ แก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยปรากฏชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์ของอาหารเสริมสำหรับทารก หรือ การใช้ชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์นั้น ส่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับอาหารเสริมสำหรับทารก และแสดง ให้ปรากฏแก่ประชาชนหรือผู้พบเห็นได้เข้าใจความหมายของชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์ดังกล่าวนั้น ย่อมเป็นการกระทำความผิดตามลักษณะมาตรา 44 แล้ว จึงสมควรได้รับโทษเช่นเดียวกัน

สำหรับมาตรา 45 ที่วางหลักไว้ว่าผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารเสริมสำหรับ ทารก หรือตัวแทนผู้ใดให้หรือเสนอว่าจะให้ของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจ หรือประโยชน์อื่นใดแก่บุคลากร ด้านสาธารณสุข อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 20 วรรคหนึ่ง ประกอบกับมาตรา 29 ต้องระวางโทษปรับ ไม่เกินสองแสนบาท นั้น ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการกระทำความผิดด้านสาธารณสุขก็อาจเป็นผู้กระทำความผิดกับ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับ ทารก หรือตัวแทนได้ หากบุคลากรด้านสาธารณสุขจงใจรับเอาของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจ หรือ ประโยชน์อื่นใดเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น หรือรับไว้ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข หรือ กรณีหากบุคลากรด้านสาธารณสุขเรียกเอาของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจ หรือประโยชน์อื่นใดเพื่อ ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น หรือเรียกไว้ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ก็เข้าข่ายการกระทำ ความผิดตามลักษณะมาตรา 45 ก็ถือว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 แล้ว เพราะฉะนั้น หาก บุคลากรด้านสาธารณสุขกระทำความผิดเองหรือร่วมกระทำความผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหาร สำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ดังที่กล่าวข้างต้น บุคลากรด้านสาธารณสุขก็ควรได้รับโทษเช่นเดียวกัน เพราะถือว่าเป็นการกระทำที่ไร้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณในวิชาชีพของตน

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติข้อห้ามการกระทำผิดและบทกำหนดโทษ สำหรับการกระทำความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขสำหรับการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เกี่ยวกับนมผง ซึ่งเป็นผู้ที่อาจกระทำความผิด หรือร่วมกระทำความผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย หรือ ตัวแทนได้ เพื่อปิดช่องทางในการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเพื่อผลประโยชน์ส่วนตนของบุคลากรด้าน สาธารณสุข และเป็นการตัดโอกาสในการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่าย อาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทนด้วย

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 1. บทสรุป

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่บัญญัติขึ้น เพื่อควบคุมการโฆษณาณมผง โดยเฉพาะ แล้ว หลังจากมีการเรียกร้องและรอคอยมานานกว่าสามสิบปี คือ พระราชบัญญัติควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มีสภาพบังคับใช้เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นไป แต่การจะบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ ฉบับนี้ให้เกิดประโยชน์ ตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมายนั้น หน่วยงานของรัฐควรต้องเข้ามากำกับดูแลให้การบังคับ ใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม โดยต้องจัดสรรให้มีเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายให้มีจำนวนมากเพียงพอในการติดตามเฝ้าสังเกตผู้ที่กระทำผิด ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก ด้วยความเป็นธรรม ปฏิบัติภารกิจด้วยความเข้มแข็ง ไม่มีอคติใด ๆ ก็จะเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้การบังคับใช้กฎหมาย บรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง ซึ่งจากการวิเคราะห์ผู้ศึกษาเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ยังควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติ บางประเด็นให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้บทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้ ควบคุมการโฆษณาหรือการส่งเสริมการตลาดแล้ว ยังควรต้องแก้ไขเพิ่มเติมให้มีบทบัญญัติ การกระทำเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์นมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุข และควรเพิ่ม บทบัญญัติบทกำหนดความผิดและบทกำหนดโทษของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อาจกระทำผิด หรือร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย หรือผู้นำเข้าอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็ก และ อาหารเสริมสำหรับทารกด้วย

ทั้งนี้ นอกจากการมีกฎหมายเพื่อควบคุมการกระทำผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข แล้ว หากแต่ยังมีข้อกำหนดควบคุมความประพฤติและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้าน สาธารณสุข คือ จรรยาบรรณในแต่ละวิชาชีพนั้นอีกด้วย ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า การออกกฎหมายและ ข้อบังคับเป็นเพียงการควบคุมมิให้มีการกระทำผิดและเป็นเพียงการสร้างจิตสำนึกเท่านั้น แต่สิ่ง สำคัญที่สุดที่จะทำให้มารดาหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น คือ การที่ประชาชนทุกคนมีความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประโยชน์ของนมผงที่ไม่อาจ

เทียบเท่านมแม่ได้ ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่ารัฐต้องริบดำเนินการโดยเร่งด่วนในการให้ความรู้แก่ประชาชน คือ การรณรงค์ให้ประชาชนหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อดีข้อเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผง โดยต้องให้เข้าถึงประชาชนทุกคนและทุกพื้นที่ไม่ว่าชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบท และควรส่งเสริมให้มีการกระทำดังต่อไปนี้

1) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ แม่ หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็กได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ แม่ หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีทารก และเด็กเล็กได้เกิดการรับรู้และปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเต็มใจ ซึ่งควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร ไปจนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่องจนครบ 2 ปี เชื่อแน่ว่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นอย่างแน่นอน

2) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนจากสามี ญาติและคนใกล้ชิดซึ่งได้แก่บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์นั้น เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้มารดาเกิดกำลังใจ และเกิดพลังในการพยายามเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ดังนั้น ในพื้นที่ซึ่งส่วนมากลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว หน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องสนับสนุนให้เกิดกลุ่มคนหรือองค์กรในชุมชนที่จะช่วยเป็นที่เลี้ยงของมารดาในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

3) รัฐต้องดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงประโยชน์ของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้บุคคลในครอบครัวรับทราบบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น

ดังนั้น เมื่อประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง การโฆษณาหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมการตลาดของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทนผลิตภัณฑ์นมผง หรือการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขย่อมไม่อาจทำให้เกิดความสับสนหรือเคลือบแคลงสงสัยในประโยชน์ของนมแม่ได้เป็นแน่แท้



## 2. ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการโฆษณาบนผงดโดยเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่บัญญัติสอดคล้องกับโค้ด แต่ผู้ศึกษาเห็นว่าพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ควรแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

1) เห็นควรเพิ่มคำนิยามการกระทำ “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งหมายความว่า การสื่อสารข้อความที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ หรือการกระทำใด ๆ ให้ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ เสียง แสง เครื่องหมาย หรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจความหมายได้ ไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ด้วย นอกเหนือจากคำว่า “โฆษณา” และ “ส่งเสริมการตลาด” เพื่อให้สามารถอธิบาย และตีความการกระทำต่าง ๆ ให้เกิดความชัดเจน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถควบคุมการกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ แม่และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็กได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จริง ๆ อย่างถูกต้องและชัดเจนในการให้นมแม่แก่ทารกและเด็กเล็กได้อย่างเข้าใจก่อนจะได้รับข้อมูลจากผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน

2) เห็นควรเพิ่มบทบัญญัติข้อห้ามการกระทำการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผงของบุคลากรด้านสาธารณสุขไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ด้วย ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรทุกสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึงอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขด้วย สำหรับการกระทำที่เป็น “การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์” เกี่ยวกับนมผงแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ และสมาชิกในครอบครัวที่มีทารก และเด็กเล็กผู้มารับบริการ

3) เห็นควรเพิ่มบทกำหนดโทษสำหรับการกระทำความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการกระทำผิดหรือร่วมกระทำผิดกับผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารก อาหารสำหรับเด็กเล็ก หรืออาหารเสริมสำหรับทารก หรือตัวแทน ไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ด้วย เพื่อปิดช่องโหว่ของกฎหมาย และไม่เป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่ายหรือตัวแทน ใช้ติดต่อกับบุคลากรด้านสาธารณสุขในการกระทำผิดต่อไป



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรณีการ กั้นรักษา และปริยคมล เลิศตระการนนท์. (2558). “ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”. *พยาบาลสาร*, 42(2).
- ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ. (2551). *การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: นโยบาย หลักกฎหมาย และการบังคับใช้*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- นภา ศรีทองใบ. (2559). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นวรรตน์ ลิขิตรานันท์. (2545). *ประสิทธิผลแผ่นป้ายโฆษณาบนอินเทอร์เน็ตต่อผู้ใช้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพฯ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุปผา เผ่าสวัสดิ์, ยุพยง แห่งชวนิช, ปวีณา ศรีวนิชย์. (2550). *กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงคัดแปลงเลี้ยงทารก*. กรุงเทพฯ: สสส.
- พรพิมล ปาละกะวงศ์ ณ อยุธยา. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำานนอกบ้าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก พ.ศ. 2560.
- พิศิษฐ์ ชวาลาวิช. (2549). *กฎหมายและจริยธรรมสื่อสารมวลชน* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือโกสินทร์.
- เพ็ญรุ่ง นวลแจ่มและคณะ. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาในเขตภาคใต้*. วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน. มหาวิทยาลัยสยาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2540) ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานควบคุมอาหารและยา หน่วยที่ 1 - 7*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

วรรณวิมล วิเชียรฉาย, ทิพวรรณ ลิ้มปะไพพงษ์ และจันทมาศ เสาวรส. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า, จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.*

ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร กุสุมา ชูศิลป์และกรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). *มีอะไรในนมแม่. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 11.*

สืบค้นจาก [www.thaibreastfeeding.org](http://www.thaibreastfeeding.org).

สุพรรณิการ์ ปานบางพระ,พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). “ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน”. *J Nurs Sci Vol* 31(1), (January - March 2013).

สุขุม ศุภนิศย์. (2557). *คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. Organization behavior and human decision Process

American Homeowners' 2007 Issue Priorities. A 2007 Issue Guide for Federal and State Policymakers. Available at [http://www.americanhomeowners.org/AHGA/Policy%20Guide/homeowners\\_policy\\_agenda2007.htm#6.\\_Healthcare\\_](http://www.americanhomeowners.org/AHGA/Policy%20Guide/homeowners_policy_agenda2007.htm#6._Healthcare_)

C. Glenn Walters, *Consumer Behavior: Theory and Practice*, 3 ed. (Homewood, Illinois : Richard D. Irwin, Inc., 1987).

คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความแตกต่างราวฟ้ากับเหว. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560 จาก <http://www.thairath.co.th/content/504019>.

สธ. หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูก“นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน” เด็กสุขภาพดี สมองดี มีจินตนาการ. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560. จาก [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=75187](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75187).

สธ.เตรียมผลักดันร่าง พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กในช่วง 3 ปีแรก พ.ศ... สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560 จาก <http://www.thaipost.net/>.

ตลาดนมเด็กหมิ่นล้านกระอัก!! กฎหมายใหม่ห้ามโฆษณาทุกรูปแบบ. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560. จาก [http://www.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1479631989](http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1479631989).

หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560 จาก [http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147\\_2.pdf?time=1367930707319](http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147_2.pdf?time=1367930707319)

วิกฤตสุขภาพเด็กไทย โรคร้ายของกฐินตั้งแต่แบเบาะ. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560 จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000102187>.

สังคมไทยและสังคมโลกในทุกวันนี้ สิ่งแรกและสิ่งเดียวที่ทุกคนจะต้องคำนึงถึงคือ “ภูมิคุ้มกัน”. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/254-A.html>.

Guide to UK formula marketing rules-the rules that apply/Baby Milk Action. สืบค้นวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561. จาก <http://www.babymilkaction.org/ukrules-pt1>.

Guide to UK formula marketing rules-promotion to the public (retail outlets)/Baby Milk Action. สืบค้นวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561. จาก <http://www.babymilkaction.org/ukrules-pt2c>.

Guide to UK formula marketing rules-promotion to the public (advertising)/Baby Milk Action. สืบค้นวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2561. จาก <http://www.babymilkaction.org/ukrules-pt2a>.



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวพรพรรณ เหมี่ยมไพศาล
วัน เดือน ปี เกิด	11 สิงหาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พุทธศักราช 2544 นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พุทธศักราช 2547
สถานที่ทำงาน	สำนักงานประจำศาลแขวงลำปาง จังหวัดลำปาง
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานศาลยุติธรรมชำนาญการ

