

รายงานวิจัย
สังคมไทยจะสร้างกลไกป้องกันการแทรกแซงของ
อุตสาหกรรมยาสูบตามมาตรา 5.3 ของกรอบอนุสัญญา
FCTC อย่างไร

ไพศาล ลิ้มสถิตย์
ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สนับสนุนโดย
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.)

เมษายน 2555

สารบัญ

บทนำ	1
บทที่	
1. ความเป็นมา และสาระสำคัญของ “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ”	8
1.1 ความเป็นมาของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	8
1.2 สถานะทางกฎหมายของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	10
1.3 สาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ฯ และมาตรา 5	13
2. พันธกรณีตาม มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติของรัฐภาคี	19
2.1 ความเป็นมา และความสำคัญของมาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	19
2.2 สาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3	25
2.2.1 เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของแนวทางปฏิบัติ	25
2.2.2 ขอบเขตการบังคับใช้ของแนวทางปฏิบัติ	25
2.2.3 แนวทางการปรับใช้	26
2.2.4 หลักการสำคัญตามแนวทางปฏิบัติ	26
2.2.5 ข้อเสนอแนะในการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ	27
ข้อ 17 (2) มาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความโปร่งใส	
ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ	
ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ	
ข้อ 17 (5) กำหนดให้มีการเปิดเผยข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบที่มีความถูกต้องและโปร่งใส	

3. การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 FCTC :	35
พัฒนาการ อุปสรรค ปัญหาของประเทศไทย	
3.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของไทยที่เกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3	35
3.2 ผลการประเมินตนเองในการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 FCTC ของไทย	42
3.3 บทวิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ของไทย	45
3.3.1 ข้อ 17 (2) มาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ ยังไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ	
3.3.2 ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือ ข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ	
3.3.3 ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของ ภาครัฐ	
3.3.4 ข้อ 17 (5) กำหนดให้มีการเปิดเผยข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบที่มีความถูกต้องและ โปร่งใส	
3.4 อุปสรรค ปัญหาอื่น ๆ ในการปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ของประเทศไทย	62
3.4.1 ปัญหาความเป็นอิสระขององค์กรกำหนดนโยบาย	
3.4.2 ฝ่ายบริหารบางยุคสมัย ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบ	
3.4.3 กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของไทย ขาดมาตรการและกลไกที่รองรับการ ปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3	
3.4.4 ปัญหาบุคลากร การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	
3.4.5 การควบคุมการบริโภคยาสูบเน้นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก	
4. กรณีศึกษาประสบการณ์ต่างประเทศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3	67
4.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา	68
4.2 ประเทศแคนาดา	77
4.3 ประเทศฟิลิปปินส์	85
4.4 ประเทศเคนยา	90

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	116

ก) Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry

ข) คำแปลภาษาไทย “แนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการปกป้องนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบจากการแทรกแซงของรัฐกิจและผู้มีส่วนได้เสียของอุตสาหกรรมยาสูบ”

ค) “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553

ง) “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบต่อนโยบายของรัฐในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.”

จ) Republic of the Philippines, Department of Health “Protection of the Department of Health, including all of its Agencies, Regional Offices, Bureaus or Specialized/ Attached Office/ Units, against Tobacco Industry Interference” (No.2010 - 0216) (6 May 2010)

Republic of the Philippines, Department of Health and Civil Service Commission
 “Joint Memorandum Circular No.2010 - 01, PROTECTION OF THE BUREAUCRACY AGAINST TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE” (29 June 2010)

บทนำ

1. ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) **สังคมไทยจะสร้างกลไกป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบตามมาตรา 5.3 ของกรอบอนุสัญญา FCTC อย่างไร**

(ภาษาอังกฤษ) **Mechanisms to prevent the interference with tobacco control of the tobacco industry under Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Thailand**

คำสำคัญ

กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ, การป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ, นโยบายควบคุมยาสูบของภาครัฐ

Keywords

WHO Framework Convention on Tobacco Control, prevention of the tobacco industry interference, tobacco control policy

2. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อปี ค.ศ. 1996 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 49 เห็นชอบให้มีการร่างกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control) เป็นครั้งแรก ต่อมาที่ประชุมสมัชชาฯ สมัยที่ 52 ได้มีมติเห็นชอบให้เริ่มการดำเนินงานจัดทำ FCTC เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ. 1999 ซึ่งถือเป็นกลไกทางกฎหมายระดับนานาชาติฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก (CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION) ข้อ 19 เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่กำลังระบาดไปทั่วโลกในขณะนั้น

“กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ” (หรือ FCTC) เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญา FCTC เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) จึงมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามมาตรา 5.3 และแนวปฏิบัติคือ Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry เพื่อป้องกันมิให้ธุรกิจยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของภาครัฐ

ปัจจุบันอุตสาหกรรมยาสูบได้พยายามเข้ามามีอิทธิพลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสร้างความสัมพันธ์หรือให้ผลประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน การสนับสนุนหน่วยงานรัฐสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การริเริ่มโครงการหรือนโยบายเพื่อสังคมหรือ Corporate Social Responsibility (CSR) การขัดขวางมิให้มีการออกกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มงวด ฯลฯ

เนื่องด้วยประเทศไทยยังมีพันธกรณีที่จะต้องดำเนินการตาม FCTC อีกหลายประการ โดยเฉพาะการสร้างกลไกสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปัญหาการใช้สิทธิพลแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ สร้างเครื่องมือทางนโยบาย มาตรการทางบริหารของรัฐ การดำเนินการของภาครัฐในเรื่องนี้ ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยอย่างจริงจังในเรื่องนี้ เพื่อหาเครื่องมือหรือกลไกรองรับในระยะยาว

ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ และประเมินความพร้อมของประเทศไทยในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ของ FCTC รวมทั้งศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีของต่างประเทศที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ และเสนอแนะแนวทางการสร้างกลไกสนับสนุนทางนโยบาย กฎหมาย และการใช้อำนาจของฝ่ายบริหาร

3. คำถามการวิจัย

- 1) ประเทศไทยมีนโยบาย กฎระเบียบของหน่วยงานรัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC แล้วหรือไม่ หากมี นโยบายหรือมาตรการเหล่านั้นสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ มาตรา 5.3 หรือไม่ อย่างไร ควรแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้อย่างไร
- 2) กรณีศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (best practices) ของต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC มีอะไรบ้าง และสามารถปรับใช้กับบริบทของไทยได้อย่างไร
- 3) ควรมีกลไกสนับสนุนทางกฎหมาย หรือการใช้อำนาจของฝ่ายบริหารอะไรบ้าง เพื่อให้เครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการทางบริหารของรัฐที่เกี่ยวกับการปฏิบัติเป็นไปตาม มาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

4. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนจุดแข็ง จุดอ่อนในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC ของไทย
- 2) ศึกษาวิเคราะห์ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ เพื่อการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 แห่งอนุสัญญา FCTC และนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทยตามความเหมาะสม
- 3) เสนอแนะกลไกสนับสนุนทางกฎหมาย หรือการใช้อำนาจของฝ่ายบริหาร เพื่อให้ได้เครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการทางบริหารของรัฐที่มีประสิทธิภาพ และทำให้การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐเป็นไปตามมาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC

5. ขอบเขตการวิจัย

- 1) ศึกษาสาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ตามอนุสัญญา FCTC ที่เป็นจุดเด่นที่ควรนำมาปรับใช้ เพื่อป้องกันมิให้ธุรกิจยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของภาครัฐ โดยเน้น 4 ประเด็นสำคัญตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ในข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) ตามลำดับ ดังนี้

1.1 การจำกัดการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ ข้าราชการการเมืองกับ
อุตสาหกรรมยาสูบ

1.2 การปฏิเสธความร่วมมือหรือเข้าร่วมในกิจกรรมใด ๆ ที่ดำเนินการโดยอุตสาหกรรม
ยาสูบของ หน่วยงานของรัฐ เช่น การจัดงานประชุมของอุตสาหกรรมยาสูบ

1.3 หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ
ข้าราชการการเมืองกับอุตสาหกรรมยาสูบ เช่น การรับบริจาคเงินหรือสิ่งของ

1.4 กำหนดให้ข้อมูลที่ได้รับจากอุตสาหกรรมยาสูบต้องโปร่งใสและถูกต้อง

2) ศึกษาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของนโยบาย ยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
ของไทย ที่อาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรา 5.3

3) ศึกษาเครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการทางบริหารของรัฐในต่างประเทศ โดยเน้นประเทศที่
ริเริ่มสร้างกลไกหรือเครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการทางบริหารของรัฐ ตามมาตรา 5.3

4) ศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้างกลไกสนับสนุนทางด้านนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และ
การใช้อำนาจของฝ่ายบริหาร เพื่อพัฒนาเครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการทางบริหารของรัฐในการ
ป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบและผู้ที่มีส่วนได้เสีย ภายใต้ประเด็นสำคัญ 4 เรื่องที่ระบุไว้ใน
ข้อ 1)

5) สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการให้แก่คณะกรรมการจัดทำแผนการควบคุมยาสูบแห่งชาติ
พ.ศ. 2553 - 2557 ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3

6. ทฤษฎี สมมติฐาน (ถ้ามี) กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

กรอบแนวคิด

สร้างกลไกใหม่ในการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบและผู้ที่มีส่วนได้เสีย ที่จะ
ส่งผลต่อการกำหนดนโยบาย มาตรการควบคุมยาสูบของภาครัฐ

รายชื่อหน่วยงานรัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 มีดังนี้

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- กรมสรรพสามิต/ กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง
- สำนักนายกรัฐมนตรี

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังนี้

- นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย
- ศ.นพ.ประคิด วาทีสาชกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อ ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความหมาย เจตจำนง ตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3

- อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ปลัดและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- อธิบดีกรมสรรพสามิต
- อธิบดีกรมศุลกากร
- ปลัดและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
- ปลัด และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
- ปลัด และรัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศ
- ปลัด และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์
- ผู้บริหารโรงงานยาสูบ
- ผู้แทนผู้ประกอบการยาสูบ เช่น บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส ประเทศไทย, บริษัท บริทิช อเมริกัน โทแบคโค จำกัด (ประเทศไทย) และผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทำให้ทราบสภาพปัญหา อุปสรรคของไทยในการปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลการปฏิบัติตามพันธกรณีของประเทศไทย
- 2) ข้อมูลตัวอย่างกรณีศึกษาต่างประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (best practices) ตามมาตรา 5.3 ตามกรอบอนุสัญญา FCTC ที่สามารถนำมาพิจารณาปรับใช้กับกลไกของไทย
- 3) การพัฒนากลไกสนับสนุนทางกฎหมาย และการใช้อำนาจของฝ่ายบริหาร เพื่อให้เครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการทางบริหารของรัฐ ตามมาตรา 5.3 ตามอนุสัญญา FCTC บรรลุวัตถุประสงค์
- 4) คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ได้รับข้อมูลทางวิชาการที่สามารถนำไปพิจารณาเสนอแนะในการปรับปรุงกลไก เครื่องมือทางนโยบาย และมาตรการอื่น ๆ ตามมาตรา 5.3

8. การทบทวนวรรณกรรม (Literature review) /สารสนเทศ (Information) ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามพันธกรณีตามอนุสัญญา FCTC ของประเทศต่าง ๆ ในภาพรวมพบว่า ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้นพัฒนาปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติต่าง ๆ ของ FCTC โดยเฉพาะพันธกรณีที่มีความสำคัญมากคือ มาตรา 5 พันธกรณีทั่วไป (General obligations) และแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3

รายงานขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามพันธกรณี เมื่อปี ค.ศ. 2010 ของภาคีอนุสัญญา FCTC ระบุว่า ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 11 ประเทศที่มีความก้าวหน้าในการออกมาตรการป้องกันการแทรกแซงการกำหนดคนโยบายควบคุมยาสูบของอุตสาหกรรมยาสูบตามมาตรา 5.3 แม้ว่า

ประเทศไทยจะมีการอนุวัติการตาม FCTC ด้วยการนำเอาข้อเสนอแนะตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 โดยผลักดันให้บรรจุเนื้อหาเรื่องนี้ไว้ใน “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2553 และได้รับมติเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 ซึ่งจะต้องมีการเสนอให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

เนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ระบุถึงการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 ของ FCTC ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ (ยุทธวิธี 1.2) ที่กำหนดให้มีการพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่สอดคล้องกับ FCTC มีเนื้อหาดังนี้

“๑.๒ การพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่สอดคล้องตามพันธกรณีของอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) ประกอบด้วย

ข้อ ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ จะต้องมึนโยบายหรือพัฒนาเป็นกฎกระทรวงเพื่อห้ามการแทรกแซงดังกล่าว . . .”

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ ระบุเนื้อหาดังนี้

“๑. การป้องกันอุตสาหกรรมยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ยุทธวิธีนี้ ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๑.๑ สร้างความตระหนักในองค์กร หน่วยงานภาคี ภาครัฐเกี่ยวกับกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่ใช้บุคคล กลุ่ม และองค์กรเครือข่ายต่างๆ ให้ดำเนินการทั้งโดยเปิดเผยหรือโดยลับ

๑.๒ ออกกฎ หรือประกาศระดับกระทรวง และระดับชาติเรื่องป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ”

ตัวอย่างการริเริ่มของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) ที่จะออกระเบียบหรือประกาศของกรมควบคุมโรค เรื่องการติดต่อกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกอบการยาสูบหรือผู้มีส่วนได้เสียในอุตสาหกรรมยาสูบ ถือเป็นปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ประการหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีความริเริ่มที่จะออกระเบียบปฏิบัติในลักษณะนี้ เพื่อให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐในส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐทุกแห่งถือปฏิบัติ เช่นเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยไม่สามารถปฏิบัติตามพันธกรณีตาม FCTC ได้อย่างแท้จริง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงตัวอย่างแนวทางปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ เพื่อนำมาพัฒนาปกป้องการแทรกแซงหรือใช้สิทธิของอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศไทยตามความเหมาะสมตามระบบกฎหมายไทย

9. ระเบียบวิธีวิจัย ควรระบุรายละเอียดดังนี้

การศึกษาโครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร และเชิงคุณภาพ (documentary research and qualitative research) มีขั้นตอนดังนี้

- ศึกษาวิเคราะห์เอกสารวิชาการ เนื้อหาของแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ของกรอบอนุสัญญา FCTC และจัดประชุมระดมสมองกับนักวิชาการ
- สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3¹
- จัดประชุมนำเสนอผลการศึกษา และส่งมอบรายงานฉบับสมบูรณ์

10. แผนการดำเนินงานวิจัย

12 เดือน (พฤษภาคม 2554 – เมษายน 2555) ปรากฏตามรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม กำหนดเวลา	พ.ค.-มิ.ย.	ก.ค.-ธ.ค.	ก.ย.-ต.ค.	พ.ย.-ธ.ค.	ม.ค.-ก.พ.	มี.ค.-เม.ษ.
	2554	2554	2554	2554	2555	2555
1.ศึกษาทบทวนข้อมูล เอกสาร วิชาการ	→					
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง		→				
3.จัดประชุมกลุ่มสนทนาเพื่อ แลกเปลี่ยนความเห็น			→			
4. นำเสนอผลการศึกษา					→	
5. พัฒนากลไกสนับสนุนและ จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์				→		

¹ หมายเหตุ ผู้วิจัยได้ติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้แทนบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) จำกัด เมื่อต้นเดือนสิงหาคม 2554 ในประเด็น FCTC มาตรา 5.3 ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของบริษัท ฯ แต่ได้รับการปฏิเสธจากเจ้าหน้าที่บริษัท ฯ โดยอ้างเหตุผลว่า บริษัทแม่ที่สหรัฐอเมริกาไม่มีนโยบายให้สัมภาษณ์ในเรื่องนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้อำนวยการยาสูบหรือผู้แทน และติดต่อขอสัมภาษณ์อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้แทน (จดหมายที่ ศร 0516.12/1766 เรียง อธิบดีกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์โครงการวิจัย ฯ ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2554) แต่ก็มีได้รับอนุญาตให้สัมภาษณ์แต่อย่างใด

11. งบประมาณตลอดโครงการวิจัย

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

12. ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายไพศาล ลิ้มสถิตย์ (นบ., นม.)

2. การทำงานตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการ

หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เขตพระนคร

กรุงเทพฯ 10200 เบอร์โทร. 02-613-2163

ประวัตินักวิจัยที่ปรึกษา

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) รองศาสตราจารย์สุดา วิสชุดพิชญ์

2. การทำงานตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ

ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เขตพระนคร

กรุงเทพฯ 10200 เบอร์โทร. 02-613-2113

บทที่ 1

ความเป็นมา และสาระสำคัญของ “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ”

1.1 ความเป็นมาของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีความพยายามที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานหลายสิบปี เพื่อที่จะคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยรวม (right to protect public health) ที่อาจได้รับผลกระทบจากยาสูบที่ถือเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรโลก ตลอดจนส่งผลถึงปัญหาสังคม เศรษฐกิจ จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงมีความพยายามในการผลักดันขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ที่จะสร้างกติการะหว่างประเทศที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบของประชากรโลกขึ้นเป็นครั้งแรก

ในปี ค.ศ. 1996 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 49 เห็นชอบให้มีการร่างกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ เป็นครั้งแรก ต่อมาที่ประชุมสมัชชาฯ สมัยที่ 52 ได้มีมติเห็นชอบให้เริ่มการดำเนินงานจัดทำ FCTC เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ. 1999 ซึ่งถือเป็นกลไกทางกฎหมายระดับนานาชาติฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก (CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION) ข้อ 19¹ ขององค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่กำลังระบาดไปทั่วโลกในขณะนั้น² “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC³) ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 56 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม ค.ศ. 2003⁴ และเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกลงนามเพื่อเข้าสู่กระบวนการเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาดังกล่าว ระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน ค.ศ. 2003 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน ค.ศ. 2004

¹ Article 19 The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.

² หทัย ชิตานนท์, กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ชุดเอกสารวิชาการ (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2545), หน้า 2-12.

³ ต่อไปในรายงานนี้ จะเรียกว่า FCTC หรือกรอบอนุสัญญา FCTC

⁴ World Health Assembly Resolution 56.1 (Document A56/INF.DOC./7.)

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่รัฐที่ลงนามให้สัตยาบันครบ 40 ประเทศ คือ มีผลตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2005 (พ.ศ. 2548) กล่าวได้ว่าการจัดทำ FCTC ที่ใช้ระยะเวลาราว 6 ปีนั้น ถือเป็น การสนธิสัญญาที่กระบวนการจัดทำในระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น เมื่อเปรียบเทียบกับ การทำสนธิสัญญาอื่น ๆ คือ ตั้งแต่ขั้นยกร่าง การเจรจา การขอความเห็นชอบ โดยมติเอกฉันท์ของประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก จนกระทั่งมีผลใช้บังคับเป็นทางการ โดยประเทศไทยถือเป็น 1 ใน กลุ่ม 40 ประเทศแรกที่เข้าเป็นภาคีของ FCTC⁵ โดยปัจจุบันมีจำนวนภาคีของ FCTC รวมทั้งสิ้น 174 ประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2554⁶)

ความเป็นมาในการเข้าเป็นรัฐภาคี FCTC ของประเทศไทย

ภาคประชาสังคมของไทยมีส่วนสำคัญในการผลักดันผ่านกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีตามกรอบอนุสัญญา FCTC ตามลำดับคือ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2546 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุข ให้ลงนามรับรองร่าง FCTC ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 56 ระหว่างวันที่ 16-22 มิถุนายน 2546 ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ผู้แทนของไทยจึงได้ลงนามเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2546 (ค.ศ. 2003) ต่อมาเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2547 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้มีการให้สัตยาบัน จนกระทั่งผู้แทนของไทยได้ให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547 โดยเอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรแห่งประเทศไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก (คุณหญิงลักษณาจันทร เลาหพันธ์) ได้มอบสัตยาบันสารดังกล่าวแก่นาย Palitha Kohona หัวหน้าแผนกสนธิสัญญา สำนักงานสนธิสัญญาแห่งสหประชาชาติ ซึ่งรับมอบสัตยาบันสารของไทยในนามของเลขาธิการสหประชาชาติ มีผลทำให้เข้าเป็นภาคีโดยสมบูรณ์⁷ นอกจากนี้ ประเทศไทยเคยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมภาคีตามกรอบอนุสัญญา FCTC ครั้งที่ 2 (The second session of the Conference of the Parties – COP2) ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน ถึง 6 กรกฎาคม 2550 ณ กรุงเทพมหานคร

การริเริ่มให้มีกรอบอนุสัญญาดังกล่าว มีข้อดีหลายประการ⁸ คือ

- เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกเข้ามามีส่วนกำหนดเนื้อหาของกรอบอนุสัญญา

⁵ History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (France: WHO, 2009), pp.26-27.

⁶ Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control at http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html

⁷ “ไทยให้สัตยาบันต่อกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The Framework Convention on Tobacco Control)” ข่าวจากกระทรวงการต่างประเทศ (วันที่ 24 พฤศจิกายน 2547) at <http://www.ryt9.com/s/ryt9/158896>

⁸ หทัย ชิตานนท์, เล่มเดียวกัน.

- ทำให้การดำเนินงานของประเทศสมาชิกที่มีความต่อเนื่อง ไม่ต้องรอให้มีข้อมติในคราว ๆ ไป
- เนื้อหาของกรอบอนุสัญญาที่มีความครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ จะช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถใช้เป็นเครื่องมือแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ
- ประเทศสมาชิกที่ให้สัตยาบันเพื่อเป็นภาคีแล้ว มีหน้าที่จะต้องอนุวัติการตามกรอบอนุสัญญาดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการริเริ่ม แก้ไขปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ และมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญานี้

1.2 สถานะทางกฎหมายของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) เป็นองค์การระหว่างประเทศระดับสากล โดยจัดเป็นทบวงการชำนัญพิเศษ (specialized agencies) ในสังกัดขององค์การสหประชาชาติ ตามที่บัญญัติในมาตรา 57 แห่ง “กฎบัตรสหประชาชาติ” (Charter of the United Nations) และมีภารกิจตามที่ระบุไว้ใน “ธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก” (CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION) โดยได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสุขภาพระหว่างประเทศ (the International Health Conference) เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม ค.ศ. 1946 ซึ่งจัดขึ้น ณ เมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งในขณะนั้นมีผู้แทนประเทศต่าง ๆ เข้าร่วมประชุม 61 ประเทศ และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 7 เมษายน ค.ศ. 1948 ปัจจุบันมีประเทศสมาชิกรวม 193 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย (ข้อมูล ณ ปี ค.ศ. 2010) จึงถือเป็นสนธิสัญญาที่มีประเทศที่เข้าร่วมเป็นภาคีมากที่สุดฉบับหนึ่งของสหประชาชาติ

องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ภารกิจหรือบทบาทหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก ระบุไว้ในธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก กล่าวคือ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทั่วโลกมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้⁹ และมีภารกิจหรือบทบาทหน้าที่หลายประการ โดยเฉพาะการทำหน้าที่กำหนดทิศทางและประสานงานหน่วยงานที่มีอำนาจเกี่ยวกับสุขภาพของสหประชาชาติ มีความรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้นำในประเด็นสุขภาพระดับโลก, สนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสุขภาพ, กำหนดแนวทางปฏิบัติมาตรฐานและปทัศฐานต่าง ๆ (norms and standards), ทำให้เกิดการผลักดันทางเลือกนโยบายที่มีข้อมูลหลักฐานสนับสนุน, ให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกทั้งหลาย ตลอดจนเฝ้าระวังและประเมินแนวโน้มของสุขภาพ¹⁰

⁹ Article 1

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

¹⁰ “The role of WHO in public health” at <http://www.who.int/about/role/en/index.html>

นับแต่ที่มีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลกมานั้น ยังไม่เคยมีการจัดทำสนธิสัญญาหรือความตกลงระหว่างประเทศ เพื่อใช้บังคับกับประเทศสมาชิกของตนเองเลย การจัดทำ FCTC จึงเป็นการทำสนธิสัญญาระดับแรก โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 19¹¹ แห่งธรรมนูญฯ¹² ข้อเสนอให้มีการจัดทำ FCTC มาจากรายงานการศึกษาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ เมื่อปี ค.ศ. 1973 ที่มี Sir George Godber ประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งเสนอให้มีการใช้อำนาจตามมาตรา 19 เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ หากไม่สามารถดำเนินโครงการตามข้อเสนอในรายงานดังกล่าวได้ตามกำหนดเวลาที่เสนอไว้ของคณะกรรมการชุดดังกล่าว

“กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีรัฐภาคีที่ต้องปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาฯ ดังกล่าวรวม 174 ประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2555¹³) โดยประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน เพื่อเข้าเป็นภาคีของอนุสัญญา FCTC เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) รัฐสมาชิก (Member States) ขององค์การอนามัยโลกได้ให้สัตยาบันแล้ว ย่อมมีผลทำให้เกิดพันธกรณีตามกฎหมายที่จะต้องปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญานี้ เพราะมี FCTC มีสถานะเป็นอนุสัญญาหรือสนธิสัญญาพหุภาคีตามกฎหมายระหว่างประเทศ คือ อนุสัญญาเวียนนาว่าด้วยสนธิสัญญา ค.ศ. 1969 (Convention on the Law of Treaties, 1969) ดังบทบัญญัติในมาตรา 2 ที่ให้นิยามของสนธิสัญญา (treaty) ไว้ว่า “เป็นความตกลงระหว่างประเทศที่กระทำขึ้นระหว่างรัฐในรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร และอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายระหว่างประเทศ ทั้งนี้ไม่ว่าสนธิสัญญานั้นจะกระทำในรูปแบบเอกสารฉบับเดียว สองฉบับ หรือหลายฉบับ และไม่ว่าจะเรียกชื่อเป็นอย่างใดก็ตาม”¹⁴ เช่นอาจเรียกว่า สนธิสัญญา อนุสัญญา ความตกลง ข้อตกลง ฯลฯ ดังนั้น FCTC จึงมีสถานะเป็นสนธิสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศ โดยมีชื่อเรียกว่า กรอบอนุสัญญา

¹¹ Article 19

The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.

¹² History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, *op. cit.*, p. 2

¹³ Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control at http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html

¹⁴ Article 2 (1) (a) “treaty” means an international agreement concluded between States in written form and governed by international law, whether embodied in a single instrument or in two or more related instruments and whatever its particular designation;

ลักษณะเฉพาะของ FCTC ที่น่าสนใจอีกประการคือ เนื้อหาไม่ระบุเรื่องการตั้ง “ข้อสงวน” (reservation¹⁵) ไว้ในกรอบอนุสัญญา เพราะโดยทั่วไปนั้น การทำสนธิสัญญาพหุภาคี มักจะระบุให้รัฐภาคีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ลงนาม, ให้สัตยาบัน, ยอมรับ, อนุมัติ หรือภาคยานุวัติสนธิสัญญา สามารถตั้งข้อสงวนได้ตามอนุสัญญาเวียนนาว่าด้วยสนธิสัญญา ค.ศ. 1969 มาตรา 19¹⁶ โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐภาคีอื่น เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ข้อสงวนจึงมีขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้รัฐภาคีสามารถยกเว้นที่จะไม่ปฏิบัติข้อบทหรือพันธกรณีบางประการในสนธิสัญญาได้ หรือเป็นการตั้งข้อสงวนเกี่ยวกับการตีความถ้อยคำสำคัญในสนธิสัญญาตามกฎหมายภายในของรัฐภาคีนั้น ๆ ผลในทางกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับ FCTC ในเรื่องข้อสงวนนี้คือ รัฐภาคีทุกรัฐมีหน้าที่ปฏิบัติตามพันธกรณีที่กำหนดไว้ทุกเรื่องโดยไม่มีข้อยกเว้น

ความสัมพันธ์กับกฎหมายระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่สำคัญปรากฏในอารัมภบทของ FCTC คือ การยอมรับว่า “สิทธิในสุขภาพ” (the right to health) เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะการควบคุมยาสูบที่ถือเป็นการสิทธิในสุขภาพอนามัย¹⁷ เป็นไปตาม “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ข้อ 25 และมีความเกี่ยวพันกับกฎหมายระหว่างประเทศอื่น ๆ ดังที่ปรากฏในอารัมภบทของ FCTC ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (the Convention on the Rights of the Child) ที่ระบุให้รัฐภาคีต้องให้ความสำคัญกับสิทธิเด็กที่จะพึงได้รับมาตรฐานทางสุขภาพที่ดีที่สุด ผู้เขียนเห็นว่าเรื่องนี้มีความเกี่ยวข้องกับกรณีปัญหาสำคัญบางเรื่อง คือ ควันบุหรี่มือสองที่เด็กได้รับจากสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของและพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก ในอารัมภบทของ FCTC ยังระบุถึงการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในประเด็นการดูแลสุขภาพ ตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบต่อสตรี (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women-CEDAW)

จุดเด่นของกรอบอนุสัญญา FCTC ที่แตกต่างจากกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการควบคุมสิ่งเสพติดอื่น ๆ (drug control treaties) คือ การวางยุทธศาสตร์ในการพัฒนากฎหมายที่ลงรายละเอียดประเด็นสำคัญต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอุปสงค์ของการบริโภคและการผลิตยาสูบทั่วโลก เพื่อให้สามารถรับมือกับกระแสโลกาภิวัตน์ของการแพร่กระจายของยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นการทำข้อตกลงเสรีการค้าระหว่างประเทศ (free trade agreement) การส่งเสริมการลงทุนของต่างชาติ การทำตลาด การ

¹⁵ Article 2 (1) (d) “reservation” means a unilateral statement, however phrased or named, made by a State, when signing, ratifying, accepting, approving or acceding to a treaty, whereby it purports to exclude or to modify the legal effect of certain provisions of the treaty in their application to that State;

¹⁶ ข้อยกเว้นที่ไม่สามารถตั้งข้อสงวนมี 3 กรณี คือ กรณีที่ 1 สนธิสัญญานั้นระบุห้ามตั้งสงวนไว้ กรณีที่ 2 สนธิสัญญานั้นระบุให้ตั้งข้อสงวนเฉพาะเรื่องที่จะระบุไว้เท่านั้น และกรณีสุดท้ายคือ ข้อสงวนนั้นขัดต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของสนธิสัญญา

¹⁷ หทัย ชิตานนท์, กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ชุมการประชุมวิชาการ, อ่างแล้ว, หน้า 128.

ส่งเสริมการขาย หรือการโฆษณาข้ามชาติ รวมถึงการลักลอบนำเข้ายาสูบผิดกฎหมายหรือยาสูบปลอม ซึ่งล้วนมีผลทำให้กระตุ้นการบริโภคยาสูบให้มากขึ้น¹⁸

ประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้าเป็นภาคี FCTC ของประเทศไทย คือ FCTC มิได้บังคับให้รัฐที่จะเข้าเป็นภาคีจะต้องดำเนินการอนุวัติการตามพันธกรณีต่าง ๆ ก่อนที่จะเป็นภาคีตาม FCTC ฉะนั้น เมื่อประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2547 เป็นต้นมา รัฐบาล หน่วยงานของรัฐ จึงต้องทำงานเชิงรุกในฐานะแกนหลักที่จะผลักดันให้มีการปฏิบัติตามพันธกรณีตามข้อบทต่าง ๆ โดยไม่ชักช้า เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของ FCTC ภาครัฐยังต้องให้การสนับสนุนภาคประชาสังคม ภาควิชาการ สื่อมวลชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องนี้อย่างจริงจังด้วย

1.3 สารสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ฯ และ

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยเนื้อหา 11 หมวด 38 มาตรา ในรายงานนี้จะกล่าวถึงเฉพาะเนื้อหาสำคัญในอารัมภบท (Preamble) ในประเด็นการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ

เนื้อหาในอารัมภบทเป็นส่วนสำคัญที่ชี้ให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของ FCTC โดยจะขอชี้ให้เห็นถึงการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบที่พยายามขัดขวางการควบคุมยาสูบ

“ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพร้อมรับมือกับความพยายามใดๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบใน อันที่จะบ่อนทำลายหรือลดล้างความพยายามในการควบคุมยาสูบ ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องรับรู้ถึง กิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบที่จะส่งผลกระทบต่อความพยายามในการควบคุมยาสูบ”¹⁹

เนื้อหาในหมวด 1 และหมวด 2 โดยเฉพาะมาตรา 5 วรรค 3 มีดังนี้

หมวด 1 บทนำ (INTRODUCTION) ประกอบด้วย

มาตรา 1 นิยามศัพท์ ตาม FCTC ที่สำคัญมีหลายคำ ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะคำนิยามบางคำที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของรายงานฉบับนี้²⁰ อาทิเช่น

¹⁸ http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html

¹⁹ *Recognizing the need to be alert to any efforts by the tobacco industry to undermine or subvert tobacco control efforts and the need to be informed of activities of the tobacco industry that have a negative impact on tobacco control efforts,*

²⁰ ปรับปรุงจาก คำแปลภาษาไทย “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” เอกสารวิชาการ ประกอบระเบียบวาระ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3, 19 พฤศจิกายน 2553)

“การควบคุมยาสูบ” (tobacco control) หมายความว่า ยุทธศาสตร์ในการลดอุปทาน อุปสงค์ และอันตราย (จากการบริโภคยาสูบ) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพของประชากรให้ดีขึ้น ด้วยการขจัดหรือลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสูบควันจากยาสูบ

“อุตสาหกรรมยาสูบ” (tobacco industry) หมายความว่า ผู้ผลิตยาสูบ ผู้ขายส่ง และผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” (tobacco products) หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ใบยาสูบทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นวัตถุดิบ ซึ่งผลิตขึ้นเพื่อใช้สูบ ดูด เคี้ยว หรือใช้ดับยาสูบ

“การให้การสนับสนุนยาสูบ” (tobacco sponsorship) หมายความว่า การให้การสนับสนุนทุกรูปแบบให้แก่การจัดงาน กิจกรรมหรือบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ หรือส่งผลทำให้ หรือน่าจะส่งผลในการส่งเสริมการใช้ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

มาตรา 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอนุสัญญานี้กับความตกลงและกฎหมายอื่น ๆ

เนื้อหาในมาตรา 2 บัญญัติให้รัฐภาคีสามารถอนุวัติการหรือออกมาตรการหรือกฎหมายภายในประเทศที่มีความเข้มงวดมากกว่าเนื้อหาของ FCTC แต่จะต้องมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับบทบัญญัติต่าง ๆ ใน FCTC และต้องเป็นไปตามกฎหมายระหว่างประเทศ

หมวด 2 วัตถุประสงค์, หลักการที่ใช้เป็นแนวทาง และพันธกรณีทั่วไป (OBJECTIVE, GUIDING PRINCIPLES AND GENERAL OBLIGATIONS) ประกอบด้วย

มาตรา 3 วัตถุประสงค์ ระบุว่าอนุสัญญานี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้อง (protocols) มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชากรโลก และผลกระทบทางสังคม, สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจอันเป็นสืบเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควันยาสูบ จึงต้องมีการกำหนดกรอบมาตรการควบคุมยาสูบของรัฐภาคีทั้งหลาย ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ เพื่อที่จะลดการแพร่ขยายของการใช้ยาสูบและการสูดดมควันยาสูบอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ

มาตรา 4 หลักการที่ใช้เป็นแนวทาง ประกอบด้วย หลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

- 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ, ลักษณะของการเสพติด และอันตรายซึ่งคุกคามชีวิตอันเกิดจากการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ
- 2) การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง (political commitment) อย่างเข้มแข็ง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะพัฒนาและสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ

3) ความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการถ่ายทอดเทคโนโลยี ความรู้ และความช่วยเหลือทางด้านการเงิน และความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นหัวใจสำคัญของอนุสัญญานี้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมในท้องถิ่นตลอดจนปัจจัยทางด้านกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ และสังคมด้วย

4) การใช้มาตรการต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย จะมีส่วนช่วยลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท

5) การกำหนดความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องตามเขตอำนาจ ระบบกฎหมายของแต่ละประเทศ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ

6) การให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคและความช่วยเหลือทางการเงิน เพื่อให้ผู้ปลูกยาสูบและคนงานที่เกี่ยวข้องปรับตัวได้โดยไม่ได้รับผลกระทบมากนัก เน้นเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน

7) การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของอนุสัญญานี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 5 พันธกรณีทั่วไป (General obligations)

เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างของ FCTC แล้ว จะเห็นว่า เนื้อหาในมาตรา 5 เป็นส่วนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นพันธกรณีทั่วไป ซึ่งในทางกฎหมายถือว่าเป็น บทหลักการทั่วไป (general principles) ที่เป็นกรอบกติกาใหญ่ของ FCTC ส่วนบทบัญญัติในหมวดอื่น ๆ ถัดไปคือ ตั้งแต่หมวด 3 เป็นต้นไป เป็นมาตรการเฉพาะเรื่องที่จะระบุเนื้อหาในรายละเอียด ดังนั้น จึงควรทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรา 5 ก่อนที่จะทำความเข้าใจเนื้อหาในหมวดอื่น ๆ จากการพิจารณาเนื้อหาในมาตรา 5 ทุควรรค พบว่า มีลักษณะน่าสนใจคือ มีการใช้คำว่า “shall”²¹ ซึ่งในภาษากฎหมายระหว่างประเทศ มีนัยแสดงว่า เป็นพันธกรณีที่รัฐภาคีจะต้องปฏิบัติตามโดยไม่มีข้อยกเว้น สรุปความได้ว่า

วรรคหนึ่ง ยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการการควบคุมยาสูบในระดับชาติของภาคี จะต้องมีเนื้อหาสอดคล้องกับอนุสัญญานี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ภาคีมีหน้าที่ที่จะต้องพัฒนา นำไปปฏิบัติปรับปรุงให้ทันสมัย และทบทวนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการเหล่านั้น

สิ่งที่รัฐภาครวมถึงประเทศไทยจะต้องปฏิบัติตามพันธกรณีในมาตรา 5 วรรคแรก คือ การพิจารณาทบทวนเนื้อหาของนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการควบคุมยาสูบที่เกี่ยวข้องว่าสอดคล้องกับ FCTC หรือไม่ หากมีเรื่องใดที่ไม่สอดคล้องแล้ว ก็จะต้องแก้ไขปรับปรุงต่อไป

²¹ มีข้อสังเกตในเอกสารคำแปลภาษาไทย “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” คือ คำแปลบางส่วนมีความหมายคลาดเคลื่อนไปจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเล็กน้อย จึงควรอ่านต้นฉบับ (ฉบับภาษาอังกฤษ) ประกอบด้วยเสมอ

วรรคสอง อธิบายถึงมาตรการหรือกลไกสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายตามที่ระบุใน มาตรา 5 วรรคแรก กล่าวคือ ภาคิทุกฝ่ายจะต้องดำเนินการ 2 ประการ คือ (ก) ให้การสนับสนุน และจัดสรรงบประมาณให้แก่กลไกการประสานงานระดับชาติ หรือเจ้าภาพหลักที่ทำหน้าที่ควบคุมยาสูบ และ (ข) ยอมรับและดำเนินการใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครอง และ/หรือ มาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพมาใช้ และประสานงานกับภาคีอื่นในการพัฒนานโยบายควบคุมยาสูบ ต่างๆ

วรรคสาม “ในการจัดทำและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบของ ภาคินั้น ให้ภาคิกระทำการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองนโยบายเหล่านี้จากผลประโยชน์ทางการค้าและ ผลประโยชน์อื่น ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายภายในของภาคิ”

ผู้วิจัยเห็นว่าคำแปล มาตรา 5 วรรคสาม²² ยังไม่ค่อยถูกต้องตามความหมายในฉบับ ภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาทางการ เนื่องจากคำว่า “vested interests”²³ มีหลายความหมาย แต่ในที่นี้หมายถึง กลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ จึงจะแปลแล้วได้ความหมายที่สอดคล้องกัน มิได้ หมายถึงความหมายที่แสดงนัยว่าเป็นผลประโยชน์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงคำแปลใหม่ (คำที่ขีดเส้นคือ คำที่ เพิ่มเติม ส่วนคำที่ขีดทึงคือ คำที่ควรตัดออก) ดังนี้

“ในการจัดทำและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบของภาคินั้น ให้ ภาคิกระทำการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองนโยบายเหล่านี้จากกลุ่มผลประโยชน์ทางการค้าและกลุ่มผลประโยชน์ อื่น ๆ ที่มีของอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายภายในของภาคิ”

²² Article 5 ...

“3. In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.”

²³ คำแปลคำว่า “vested interest” มีหลายความหมาย ดังนี้

1: an interest (as a title to an estate) carrying a legal right of present or future enjoyment; ; a right vested in an employee under a pension plan

2: a special concern or stake in maintaining or influencing a condition, arrangement, or action especially for selfish ends

3 : one having a vested interest in something; ; a group enjoying benefits from an existing economic or political privilege

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/vested%20interest>

พรรคี ภาคั้ทั้งหลยมีหน้าที่จะต้องร่วมมือกันในการเสนอแนะมาตรการ กระทบ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อที่จะอนุวัตการตามอนุสัญญาี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ภาคั้สามารถเสนอแนะแนวทางปฏิบัติหรือมาตรการอื่น ๆ ที่จำเป็นตาม FCTC

พรรคห้า การสร้างร่วมมือของภาคั้ทั้งหลยกับองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรในระดับภูมิภาค และองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของอนุสัญญาี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้อง

พรรคหก ระบุเรื่องกลไกระดมทรัพยากรทางการเงินหรือแหล่งเงินทุน เพื่อที่จะอนุวัตการตามอนุสัญญาี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้อง โดยภาคั้สามารถทำเป็นกลไกระดมทุนต่าง ๆ

แนวทางปฏิบัติตาม FCTC

เนื่องด้วยการปฏิบัติตามพันธกรณีตาม FCTC มีรายละเอียดที่จำเป็นจะต้องกำหนดรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จึงกำหนดช่องทางให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ (guidelines) ตามบทบัญญัติที่มีความสำคัญเพิ่มเติมภายหลังจากที่อนุสัญญามีผลใช้บังคับแล้ว จากข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2554 พบว่า ที่ประชุมภาคั้ (Conference of the Parties-COP) ได้เห็นชอบให้จัดทำแนวปฏิบัติหลยเรื่อง เช่น มาตรา 7 กำหนดค้ให้ที่ประชุมภาคั้สามารถเสนอแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 8 ถึง มาตรา 13 แนวปฏิบัติที่มีการจัดทำตาม FCTC มีดังนี้²⁴

- Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO FCTC
Protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry
- Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO FCTC
Protection from exposure to tobacco smoke
- Partial guidelines for implementation of Article 9 and 10 of the WHO FCTC
Regulation of the contents of tobacco products and regulation of tobacco product disclosures
- Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO FCTC
Packaging and labelling of tobacco products
- Guidelines for implementation of Article 12 of the WHO FCTC
Education, communication, training and public awareness
- Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO FCTC
Tobacco advertising, promotion and sponsorship

²⁴ Guidelines for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control at

- Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC

Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation

แนวทางปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้นจัดทำขึ้น เพื่อให้จะให้ภาคีสามารถปฏิบัติตามบทบัญญัติต่าง ๆ ตาม FCTC ได้ และเป็นแนวปฏิบัติที่ดี เป็นมาตรฐานที่รัฐบาลของภาคีสามารถนำไปปรับใช้ในประเทศได้ตามความเหมาะสม กระบวนการจัดทำแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ เริ่มจากการจัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยผู้แทนรัฐบาลของภาคีตามความเห็นชอบของที่ประชุมภาคี มีกระบวนการรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน ด้วยการสร้างแนวทางปฏิบัติให้ภาคีแสดงความเห็นและอภิปราย มีผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนเป็นผู้สังเกตการณ์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับเชิญ จนกระทั่งได้นันทามติจากภาคีทั้งหลาย จะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการอนุวัติการตาม FCTC²⁵

²⁵ WHO Framework Convention on Tobacco Control : guidelines for implementation Article 5.3; Article 8; Article 11; Article 13 (France: WHO, 2009), forward.

บทที่ 2

พันธกรณีตาม มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติของภูมิภาค

2.1 ความเป็นมา และความสำคัญของมาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

ดังที่กล่าวมาในบทที่แล้วว่า เนื้อหาในมาตรา 5 เป็นส่วนที่มีความสำคัญของ“กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” คือเป็นพันธกรณีทั่วไปที่ภาคีทั้งหลายจะต้องปฏิบัติตามหัวใจสำคัญของมาตรา 5 คือ เนื้อหาในวรรคแรกที่ระบุว่า การจัดทำหรือผลักดันให้ยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการการควบคุมยาสูบในระดับชาติของภาคี ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับอนุสัญญานี้และพิธีสารที่เกี่ยวข้องนั้น กลไกหรือปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ แนวทางที่ระบุในมาตรา 5 วรรคสาม¹ คือ ภาคีจะต้องดำเนินการเพื่อปกป้องมิให้อุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ที่มีส่วนได้เสียหาย เข้ามาแทรกแซงนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของภาคี โดยคำนึงถึงการเป็นไปตามกฎหมายภายในของภาคีนั้น ๆ

สิ่งที่ควรทำความเข้าใจในเบื้องต้นก่อนคือ การศึกษาวิเคราะห์รูปแบบหรือวิธีการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบและผู้มีส่วนได้เสียว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งจะมีประโยชน์แก่รัฐบาล หน่วยงาน องค์การที่มีส่วนร่วมในกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบ เพื่อที่จะรู้เท่าทันพฤติกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบ และสามารถป้องกันการแทรกแซงการควบคุมยาสูบ

จากการศึกษาพบว่า เคยมีการศึกษารวบรวมวิธีการหรือลักษณะแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศกัมพูชา มาเลเซีย เวียดนาม และประเทศไทย พบข้อมูลน่าสนใจคือ ตัวอย่างพฤติกรรมหรือรูปแบบการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบรวม 86 กรณี โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของเชิงสัมพัทธ์ (relative importance) ตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึง 5 (ระดับ 5 คือกรณีที่มีความสำคัญมากที่สุด) โดยได้จัดแบ่งกลุ่มหลัก ๆ ที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ (1) เทคนิคการทำตลาดและการสร้างภาพลักษณ์ (องค์กรและผลิตภัณฑ์) (2) หลีกเลียงกฎหมายทาง

¹ 3. In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.

เศรษฐกิจเกี่ยวกับยาสูบ (3) การลอบบี้และการใช้อิทธิพลทางการเมือง (4) การนิ่งเฉยและลดแรงต่อต้าน (5) การหลอกลวงสาธารณชน (กรุณาดู ตารางด้านล่างนี้)²

ตารางแสดงรูปแบบวิธีการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบที่มักพบเห็น

Table 2 Importance and feasibility ratings for each concept map cluster (1–5 scale)

Cluster	Importance	Feasibility
	Mean rating (SD)	Mean rating (SD)
Marketing tactics and image building	4.04 (0.91)	3.71 (1.18)
Avoiding economic regulation on tobacco	3.93 (0.92)	3.00 (1.15)
Lobbying and political influence	3.83 (1.03)	2.54 (1.07)
Silence and reduce opposition	3.69 (1.09)	2.25 (1.04)
Deceiving the public	3.65 (0.97)	2.80 (1.10)
Self serving industry youth programme	3.63 (0.99)	3.51 (1.08)
Business and investment strategies	3.41 (1.13)	2.87 (1.18)
Corrupting and manipulating science	3.39 (1.10)	2.69 (1.06)

ผู้วิจัยได้มีโอกาสสัมภาษณ์ นพ.หทัย จิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และศาสตราจารย์ นพ.ประกิต วาทีสาชกกิจ เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทั้งสองท่านได้ให้ข้อมูลรูปแบบหรือลักษณะการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยเฉพาะบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่พยายามเข้ามาแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทยตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยการวิ่งเต้นกับข้าราชการระดับสูงในหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง ในรัฐบาลบางสมัย ตัวแทนของบริษัทบุหรี่เหล่านี้จะพยายามติดต่อขอเข้าพบนักการเมืองที่เป็นรัฐมนตรีคุมกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินการควบคุมยาสูบของไทยไม่มีความก้าวหน้ามากนักในบางช่วงเวลา

บริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้กดดันให้รัฐบาลสหรัฐนำกฎหมายการค้า มาตรา 301 (Special 301) มาใช้บีบบังคับประเทศต่าง ๆ ให้เปิดเสรีตลาดบุหรี่ในประเทศ รวมถึงกรณีที่ประเทศไทยถูกสหรัฐ ในสมัยรัฐบาลนายจอร์จ บุช (พ.ศ. 2532) กดดันรัฐบาลไทยให้เปิดตลาดบุหรี่ด้วยกฎหมายการค้านี้ จนกลายเป็นข้อพิพาททางการค้าเรื่องข้อตกลงทั่วไปว่าด้วยภาษีศุลกากรและการค้า (the General Agreement on Tariffs and Trade - GATT) น.พ.หทัยซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้ออกมาคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ในช่วงเดียวกันนั่นเอง ศ.นพ.ประกิต วาทีสาชกกิจ เลขานุการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่

² Stillman F, Hoang M, Linton R, Ritthiphakdee B, Trochim W, “Mapping tobacco industry strategies in South East Asia for action planning and surveillance” *Tobacco Control* 2008, 17 (1).

สูบบุหรี่ยุคใหม่ ได้ยื่นจดหมายเปิดผนึก ถึงนายกรัฐมนตรี ที่ทำเนียบรัฐบาล ร้องเรียนให้คัดค้านข้อเสนอของกระทรวงการคลัง ที่จะให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ ทำให้เกิดกระแสสังคมไทยที่สนับสนุนการคัดค้านการเปิดเสรีบุหรี่นอกขึ้น ต่อมา สมาคมผู้ส่งออกบุหรี่ของสหรัฐอเมริกา (USCEA) จะยื่นคำร้องต่อสำนักงานผู้แทนการค้าสหรัฐฯ เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2532 ให้สำนักผู้แทนการค้า ใช้มาตรา 301 ของกฎหมายการค้าสหรัฐฯ ดำเนินการกับประเทศไทย ให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ รวมทั้งให้มีการลดภาษีบุหรี่ หรือค่าธรรมเนียมลง และอนุญาตให้มีการโฆษณาได้อย่างเสรี³

อย่างไรก็ดี ในที่สุดได้มีการพิจารณาตัดสินในเรื่องนี้ เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน ค.ศ. 1990 (พ.ศ. 2533) โดยที่ประชุมคณะลูกขุนของแกตต์ได้ตัดสินให้ไทย เปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ ข้ออ้างที่จะต้องการคุ้มครองสุขภาพคนไทยฟังไม่ขึ้น เพราะรัฐบาลไทยเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบที่ผูกขาดตลาดบุหรี่ แต่รัฐบาลไทยยังสามารถใช้มาตรการอื่น ๆ ในการคุ้มครองสุขภาพคนไทยได้ เช่น มาตรการทางภาษี การออกกฎหมายห้ามโฆษณา การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ยในที่สาธารณะ⁴ กล่าวคือ แกตต์ได้หารือข้อพิพาทในเรื่องนี้กับองค์การอนามัยโลก (WHO) เนื่องจากมีประเด็นพิพาททางการค้าที่โยงกับเรื่องสาธารณสุขหรือการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จนเกิดเป็นบรรทัดฐานว่า การออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชากรในประเทศที่นำเข้าบุหรี่ยุคใหม่ ถือเป็นเหตุผลด้านสาธารณสุข (public health reasons) ที่สามารถกล่าวอ้างได้⁵

สำหรับรูปแบบการแทรกแซงนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมยาสูบของบรรษัทข้ามชาติในไทยอีกหลายกรณี ที่มีการวิ่งเต้นผ่านบุคคลหรือหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะรัฐมนตรีในรัฐบาลหรือข้าราชการระดับสูงที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ สื่อมวลชน รัฐบาลต่างประเทศที่บริษัทข้ามชาติมีสำนักงานใหญ่ สถานทูตในประเทศต่าง ๆ องค์กรระหว่างประเทศ รวมไปถึงการจัดตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อบงก้าขึ้น⁶

อาจารย์หทัย ชิดานนท์ได้กรุณาให้ข้อมูลตัวอย่างความพยายามวิ่งเต้นของอุตสาหกรรมยาสูบกับนักการเมืองคือ กลุ่มบริษัทบุหรี่ยุคใหม่ได้ทำจดหมายขอเข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

³ “หมอหทัย คุณปู่นักต้านบุหรี่ยุคใหม่มีมติที่ทำให้คนเกลียด” (29 กันยายน 2547) at

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9470000059355>

⁴ ประภิต วาทีสารกิจ, การแทรกแซงและบ่อนทำลายนโยบายสาธารณะของบรรษัทข้ามชาติ: กรณีศึกษา นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทย (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551), หน้า 47-51.

⁵ “Thailand - Restrictions on Importation of and Internal Taxes on Cigarettes, a GATT decision - November 7, 1990” at <http://www.cptech.org/ip/health/country/gatt-thai.html>

⁶ ประภิต วาทีสารกิจ, อ้างแล้ว, หน้า 97-98.

สาธารณสุข (นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์) อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (10 มิ.ย. 2535 ถึง 23 ก.ย. 2535) ซึ่งท่านรัฐมนตรีได้มอบหมายให้อาจารย์หทัย ชิตานนท์ ซึ่งเกษียณอายุราชการแล้วเป็นผู้พิจารณาเอง กลุ่มบริษัทบุหรี่ได้แจ้งว่าต้องการเข้าพบในลักษณะการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่เรียกว่า courtesy call โดยไม่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหรือนโยบายควบคุมยาสูบของไทย อาจารย์หทัยจึงได้นัดหมายให้เข้าพบกันและได้มีการบันทึกวิดีโอการสนทนาในครั้งนั้นไว้ด้วย ซึ่งบรรยากาศก็เป็นไปด้วยดี อาจารย์ได้กล่าวถึงจุดยืนของตนเองในเรื่องการต่อต้านยาสูบที่ต่างจากเป้าหมายของบริษัทบุหรี่เหล่านั้นที่หวังยอดขาย อาจารย์หทัยยังได้มอบหมายหนังสือภาษาอังกฤษชื่อ Tobacco Use : An Update (April 1991) by Hathai Chitanondh ให้บริษัทเหล่านั้นไปด้วย ต่อมากลุ่มบริษัทดังกล่าวได้ทำจดหมายร้องเรียนไปยังรองนายกรัฐมนตรีในขณะนั้นคือ คุณมีชัย ฤชุพันธุ์ กล่าวหาว่า อาจารย์หทัยปฏิบัติตัวไม่สุภาพ

ในช่วงเวลาเดียวกันเอง คณะกรรมการกฤษฎีกาที่มี ศ.จิตติ ดิงศภัทย์ เป็นประธาน อยู่ระหว่างการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใกล้แล้วเสร็จ แต่ต่อมาเจ้าหน้าที่กฤษฎีกาได้รับขอยุติการพิจารณาร่างกฎหมายนี้ไว้ชั่วคราว เพราะผู้แทนบริษัทฟิลลิป มอร์ริสได้ทำหนังสือถึงรองนายก ฯ มีชัย ฤชุพันธุ์ ว่าต้องการเข้ามาชี้แจงในการพิจารณาร่างกฎหมายนี้ด้วย อาจารย์หทัยได้คัดค้านเรื่องนี้ไปยังกฤษฎีกา และให้เหตุผลเปรียบเทียบกับกรณีพ่อค้ายาเสพติดที่ต้องการมีส่วนร่วมในการพิจารณากฎหมายต่อต้านการค้ายาเสพติด จนในที่สุด ก็มีการพิจารณากฎหมายนี้ต่อไปได้ โดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากอาจารย์จิตติ ดิงศภัทย์

องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมตัวอย่างของกลยุทธ์หรือพฤติกรรมแทรกแซงนโยบายมาตรการควบคุมยาสูบของอุตสาหกรรมยาสูบไว้ (گردานาดูตารางข้างล่างประกอบ) ซึ่งพบว่ากลยุทธ์เหล่านี้มีความหลากหลายค่อนข้างมาก โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้การควบคุมการยาสูบอ่อนแอของประเทศต่าง ๆ อ่อนแอหรือไม่ประสบความสำเร็จ และมีการใช้สร้างวาทะกรรมว่า อุตสาหกรรมยาสูบต้องการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม และต้องการเป็นส่วนร่วมกับรัฐบาลในการควบคุมยาสูบ สิ่งเหล่านี้เป็นหลักฐานแสดงถึงวัตถุประสงค์ที่จะยุติหรือทำให้นโยบายควบคุมยาสูบด้วยประสิทธิภาพลดลง⁷

⁷ Tobacco industry interference with tobacco control (Geneva: World Health Organization, 2008), pp.12-13.

Tactic	Goal
Intelligence gathering	To monitor opponents and social trends in order to anticipate future challenges
Public relations	To mould public opinion, using the media to promote positions favourable to the industry
Political funding	To use campaign contributions to win votes and legislative favours from politicians
Lobbying	To make deals and influence political processes
Consultancy	To recruit supposedly independent experts who are critical of tobacco control measures
Funding research, including universities	To create doubt about evidence of the health effects of tobacco use
Smokers' rights groups	To create an impression of spontaneous, grassroots public support
Creating alliances and front groups	To mobilize farmers, retailers, advertising agencies, the hospitality industry, grassroots and anti-tax groups with a view to influencing legislation
Intimidation	To use legal and economic power as a means of harassing and frightening opponents who support tobacco control
Philanthropy	To buy friends and social respectability from arts, sports, humanitarian and cultural groups
Corporate social responsibility	To promote voluntary measures as an effective way to address tobacco control and create an illusion of being a 'changed' company and to establish partnerships with health interests
Youth smoking prevention and retailer education programmes	To appear to be on the side of efforts to prevent children from smoking and to depict smoking as an adult choice
Litigation	To challenge laws and intimidate tobacco industry opponents
Smuggling	To undermine tobacco excise tax policies and marketing and trade restrictions and thereby increase profits
International treaties and other international instruments	To use trade agreements to force entry into closed markets and to challenge the legality of proposed tobacco control legislation
Joint manufacturing and licensing agreements and voluntary policy agreements with governments	To form joint ventures with state monopolies and subsequently pressure governments to privatize monopolies
Pre-emption	To overrule local or state government by removing its power to act

การจัดทำแผนภูมิแสดงข้อมูลการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ เป็นประโยชน์อย่างมากในการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบอย่างหนึ่ง เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายหรือมาตรการควบคุมยาสูบของภาคี สอดคล้องกับบทบัญญัติของ FCTC

เนื่องด้วยปัญหาการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ ในการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมยาสูบของภาครัฐในหลายประเทศ มีสถานการณ์ที่ค่อนข้างรุนแรง โดยเฉพาะรัฐบาลของประเทศที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบน้อย หรือภาคประชาสังคมขาดความเข้มแข็งในการรวมตัวกัน ตัวอย่างพฤติกรรมแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบอื่น ๆ ในด้านนโยบาย⁸ เช่น บริษัทบุหรีให้เงินทุนสนับสนุนการศึกษา การวิจัยแก่หน่วยงานต่าง ๆ, การขอปรึกษาหารือกับนักวิทยาศาสตร์ที่มีผลประโยชน์ขัดกัน, บริษัทหรือกิจการยาสูบที่รัฐบาลถือหุ้นหรือเป็นเจ้าของ เข้าไปมีส่วนร่วมในนโยบายการควบคุมยาสูบ หรือการใช้สื่อมวลชนของอุตสาหกรรมยาสูบ

องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม ค.ศ. 2007 ที่ประชุมภาคี ครั้งที่ 2 จึงได้มีมติเห็นชอบแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5 วรรค 3 (หรือที่มักเรียกว่า มาตรา 5.3) ขึ้น คณะทำงานได้จัดทำร่างแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ซึ่งจะมีส่วนทำให้การอนุวัติการตาม FCTC มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁹ โดยมอบหมายให้คณะทำงานดำเนินการจัดทำรายงานความก้าวหน้า และจัดทำร่างแนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 เพื่อเสนอต่อที่ประชุมภาคี ครั้งที่ 3

ต่อมามีการประชุมคณะทำงาน มาตรา 5.3 ครั้งแรก ณ กรุงเฮก ประเทศเนเธอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ 12 – 14 ธันวาคม ค.ศ. 2007 คณะทำงานยังได้เชิญผู้แทนจากภาคประชาสังคม ฝ่ายเลขานุการของ FCTC และผู้แทนโครงการ Tobacco Free Initiative ขององค์การอนามัยโลกเข้าร่วมประชุมด้วย ที่ประชุมคณะทำงานได้ส่งร่างแนวทางปฏิบัติ (ร่างแรก) ให้แก่คณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ความเห็น และมีการประชุมคณะทำงาน ๑ ครั้งต่อมาที่ประเทศบราซิล ระหว่างวันที่ 3 – 5 มีนาคม ค.ศ. 2008 ภายหลังจากที่ได้ปรับปรุงร่างแนวทางปฏิบัติแล้ว คณะทำงานที่เรียกว่า Key Facilitators ได้แก่ผู้แทนประเทศบราซิล, เอกวาดอร์, เนเธอร์แลนด์, ปาเลา (ปาเลา) และประเทศไทย โดยผู้แทนจากประเทศไทยคือ ศาสตราจารย์ นพ.ประกิจ วาทิสาธกิจ คณะทำงานดังกล่าวได้ปรับปรุงร่างแนวทางปฏิบัติ ๑ อีกครั้ง ก่อนที่จะเสนอร่างสุดท้าย¹⁰ ให้แก่ที่ประชุมภาคีอนุสัญญา ๑ ครั้งที่ 3 ณ กรุงเคอร์บัน ประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งที่ประชุมได้ให้ความเห็นชอบร่างแนวทางปฏิบัติดังกล่าว เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน ค.ศ. 2008¹¹ (พ.ศ. 2551)

⁸ TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE IN HEALTH POLICY AND MEASURES IN THE GLOBAL TOBACCO TREATY TO PREVENT IT, *op. cit.*, p.6

⁹ Decision FCTC/COP2(14) Elaboration of guidelines for implementation Articles 5.3, 9 and 10, 11, 12 and 14 (A/FCTC/COP/2/DIV/9, 20 September 2007).

¹⁰ Provisional agenda 4.2: Elaboration of guidelines for implementation of Article 5.3 of the Convention (FCTC/COP/3/5, 21 August 2008).

¹¹ FCTC/COP3(7) Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

ในวันงดสูบบุหรี่โลกเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2554 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) มีคำขวัญว่า “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” (The WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) เพราะต้องการเน้นย้ำให้ภาคีทั้งหลายปฏิบัติตามพันธกรณีตามอนุสัญญานี้ และในปี 2555 วันงดสูบบุหรี่โลก วันที่ 31 พฤษภาคม 2555 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นในการรณรงค์ว่า Tobacco Industry Interference (การแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ) และเน้นที่การตอบโต้เปิดโปง กลลวงของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบาย และสาธารณชนได้รับรู้ข้อมูล เกิดความตื่นตัว รู้ทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบทุกรูปแบบ และมีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR : Corporate Social Responsibility) ของอุตสาหกรรมยาสูบ

2.2 สารสำคัญของแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3

แนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการปกป้องนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบจากการแทรกแซงของธุรกิจและผู้มีส่วนได้เสียของอุตสาหกรรมยาสูบ¹² (Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry¹³) มีเนื้อหา ดังนี้

2.2.1 เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของแนวทางปฏิบัติ

การป้องกันมิให้นโยบายควบคุมยาสูบถูกภาคธุรกิจยาสูบแทรกแซง ภาคีจึงต้องนำเอามาตรการต่าง ๆ มาใช้กับหน่วยงานของรัฐบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหน่วยงานที่อาจมีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง หรือด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้น จะส่งผลกระทบต่อนโยบายสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมยาสูบ แนวทางปฏิบัตินี้จึงมีส่วนช่วยให้ภาคีสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายตามมาตรา 5 วรรคสาม ได้อย่างถูกต้อง

2.2.2 ขอบเขตการบังคับใช้ของแนวทางปฏิบัติ

ภาคีสามารถนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขด้านการควบคุมยาสูบของประเทศตนเองได้ โดยผู้ที่จะต้องปฏิบัติตาม ได้แก่ บุคคล องค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนร่วมหรืออาจมีส่วนร่วมในการจัดทำ ดำเนินการ การบริหารจัดการ หรือบังคับใช้นโยบายดังกล่าว

¹² กรุณาดู คำแปลภาษาไทยในภาคผนวก ข

¹³ กรุณาดู ภาคผนวก ก

ฉะนั้น แนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 จึงใช้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกระดับ ผู้แทนราษฎร (สมาชิกรัฐสภาที่มาจากการเลือกตั้ง) และลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ รัฐ จังหวัด องค์กรปกครองท้องถิ่น ถึงระดับท้องถิ่น หรือองค์กรของรัฐรูปแบบต่าง ๆ (other public or semi/quasi-public institution or body)¹⁴ รวมถึงบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนหน่วยงาน องค์กรเหล่านี้ด้วย แนวทางปฏิบัติยังระบุเพิ่มเติมว่า องค์กรของรัฐที่แบ่งตามการใช้อำนาจอธิปไตยคือ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ และฝ่ายตุลาการ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำหรือดำเนินการตามนโยบายควบคุมยาสูบ หรือมีหน้าที่ในการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ ก็จะต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน

2.2.3 แนวทางการปรับใช้

แนวทางปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ได้ระบุมาตรการต่าง ๆ เพื่อที่จะป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ รวมถึงกลุ่มองค์กรหรือบุคคลที่ทำงานเพื่อผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ แนวปฏิบัตินี้ยังระบุว่า ให้ภาคนำมาตรการที่เสนอแนะในแนวทางปฏิบัตินี้ไปปรับใช้ให้มากที่สุดตามความจำเป็นของแต่ละประเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 5.3 ของ FCTC กล่าวคือ หากประเทศที่เป็นภาคีมีปัญหาถูกอุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซง จนส่งผลต่อนโยบายหรือมาตรการควบคุมยาสูบของประเทศนั้น ๆ เพียงใดแล้ว ก็ถือเป็นเหตุผลความจำเป็นที่จะนำเอาแนวทางปฏิบัติ 5.3 มาปรับใช้อย่างเข้มข้นตามไปด้วย นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติยังระบุว่า ภาคีสามารถกำหนดมาตรการอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแนวทางปฏิบัตินี้ได้อีกด้วย โดยขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อมเป็นกรณี ๆ ไป

2.2.4 หลักการสำคัญตามแนวทางปฏิบัติ (Guiding Principles) ประกอบด้วย 4 หลักการคือ

หลักการที่ 1 ผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบกับประโยชน์ที่เกิดจากนโยบายสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ขัดแย้งกันและไม่อาจประนีประนอมได้

แนวทางปฏิบัติระบุไว้ชัดเจนว่า ผลกระทบของอุตสาหกรรมยาสูบเป็นสาเหตุติดอย่างหนึ่ง เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ การเสียชีวิต และทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ทำให้ประชาชน

¹⁴ หน่วยงานของรัฐของไทยที่อยู่ในขอบเขตของแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

- 1) ส่วนราชการภายใต้การอำนวยการของกระทรวงหรือสำนักนายกรัฐมนตรี ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2535
- 2) องค์กรมหาชน (Public Organization) ที่จัดตั้งโดยพระราชบัญญัติเฉพาะ หรือที่จัดตั้งโดยพระราชกฤษฎีกาซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ.2542
- 3) หน่วยงานของรัฐที่เป็นอิสระ (Independent Administrative Authority) จัดตั้งโดยพระราชบัญญัติ มีสถานะเป็นนิติบุคคลมหาชน

ยากจนยิ่งขึ้น ดังนั้น รัฐบาลจึงควรร่วมมือกัน เพื่อป้องกันมิให้อุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบาย สาธารณสุขในเรื่องการควบคุมยาสูบอย่างแข็งขันเท่าที่จะทำได้

หลักการที่ 2 รัฐบาลจะต้องมีความรับผิดชอบและมีความโปร่งใส ในกรณีที่มีต้องเข้าไป เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ทำงานเพื่อประโยชน์ของอุตสาหกรรม ฯ

รัฐบาลควรสร้างความมั่นใจว่า การปฏิบัติสัมพันธ์ใด ๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบในเรื่องที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบหรือสาธารณสุข จะต้องมีความรับผิดชอบและมีความโปร่งใส

หลักการที่ 3 รัฐบาลควรกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบและผู้ที่ทำงานเพื่อประโยชน์ของ อุตสาหกรรม ฯ จะต้องดำเนินกิจการในลักษณะที่มีความรับผิดชอบและมีความโปร่งใส

รัฐบาลควรกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบ มีหน้าที่ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัตินี้ ให้แก่รัฐบาล

หลักการที่ 4 ด้วยเหตุที่ผลิตภัณฑ์ของอุตสาหกรรมยาสูบเป็นอันตรายต่อสุขภาพ อุตสาหกรรมยาสูบจึงไม่ควรได้รับอนุมัติแรงจูงใจในการประกอบธุรกิจของตนเอง

การให้สิทธิพิเศษบางอย่างแก่อุตสาหกรรมยาสูบ ถือเป็นสิ่งที่ขัดต่อนโยบายควบคุมยาสูบ

2.2.5 ข้อเสนอแนะในการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ (Recommendations)

แนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 ระบุข้อเสนอแนะในการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรม ยาสูบไว้ 8 ประการ¹⁵ ปรากฏอยู่ในข้อ 17 มีเนื้อหาดังนี้

¹⁵ (1) Raise awareness about the addictive and harmful nature of tobacco products and about tobacco industry interference with Parties' tobacco control policies.

(2) Establish measures to limit interactions with the tobacco industry and ensure the transparency of those interactions that occur.

(3) Reject partnerships and non-binding or non-enforceable agreements with the tobacco industry.

(4) Avoid conflicts of interest for government officials and employees.

(5) Require that information provided by the tobacco industry be transparent and accurate.

(6) Denormalize and, to the extent possible, regulate activities described as “socially responsible” by the tobacco industry, including but not limited to activities described as “corporate social responsibility”.

(7) Do not give preferential treatment to the tobacco industry.

(8) Treat State-owned tobacco industry in the same way as any other tobacco industry.

(1) สร้างความตระหนักถึงการเสียดินและอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีต่อนโยบายควบคุมยาสูบ

(2) กำหนดมาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความโปร่งใส

(3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ

(4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ

(5) กำหนดให้ข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบที่เปิดเผย จะต้องมีความถูกต้องและโปร่งใส

(6) การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่อ้างว่าเป็น “ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจ” (corporate social responsibility - CSR) ของอุตสาหกรรมยาสูบ จะต้องมิกฎหมายกำกับควบคุม และถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรสนับสนุน

(7) ไม่ให้สิทธิพิเศษใด ๆ แก่อุตสาหกรรมยาสูบ

(8) ให้ปฏิบัติต่ออุตสาหกรรมยาสูบของรัฐเหมือนกับอุตสาหกรรมยาสูบของภาคธุรกิจ

แนวทางปฏิบัติ ฯ ในข้อ 18 ยังระบุอีกว่า ภาตีสสามารถกำหนดมาตรการอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแนวทางปฏิบัตินี้ได้ นอกจากนี้ ภาตียังสามารถออกมาตรการที่มีความเข้มงวดมากกว่าที่มีลักษณะสอดคล้องกันกับข้อเสนอแนะทั้ง 8 ประการข้างต้นได้ด้วย

ข้อเสนอแนะ (recommendations) ทั้ง 8 ประการที่กล่าวมาข้างต้น เป็นหัวใจสำคัญตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ในรายงานฉบับนี้ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ 4 ประเด็น คือ แนวทางปฏิบัติ ฯ ข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) ตามลำดับ ซึ่งมีการกำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติในรายละเอียดไว้ ดังนี้

ข้อ 17 (2) มาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความโปร่งใส ปรากฏเนื้อหาในข้อ 20 สรุปได้ดังนี้

สืบเนื่องจากหลักการที่ 2 ที่ระบุว่า รัฐภาตียจะต้องมีความรับผิดชอบต่อและมีความโปร่งใส ในกรณีที่มีต้องเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ที่ทำงานเพื่อประโยชน์ของอุตสาหกรรม ฯ เนื้อหาในข้อ 20 จึงระบุชัดเจนว่า ในการจัดทำและดำเนินการตามนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ หากมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับอุตสาหกรรมยาสูบแล้ว ภาตียจะต้องหลีกเลี่ยงมิให้เกิดกรณีที่ทำให้เกิดความรู้สึกหรือความเข้าใจ (perception) ว่า มีหรืออาจมีความร่วมมือหรือการทำงานในลักษณะหุ้นส่วนระหว่างกัน อันเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์นั้น ๆ กรณีที่อุตสาหกรรมยาสูบพยายามที่จะดำเนินการเพื่อสร้างความรู้สึกหรือความเข้าใจดังกล่าวขึ้น ภาตียมีหน้าที่ป้องกันหรือแก้ไขความรู้สึกหรือความเข้าใจนั้น

ข้อเสนอแนะ คือ

1) ภาควิชาการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบเฉพาะกรณีที่มีความจำเป็น และต้องดำเนินการเพื่อการควบคุมบังคับใช้อุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเท่านั้น

2) กรณีที่ปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ภาควิชาควรสร้างความเชื่อมั่นว่า ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวดำเนินการด้วยความโปร่งใส โดยควรมีปฏิสัมพันธ์กันที่เปิดเผยมต่อสาธารณชน เช่น การทำประชาพิจารณ์ (public hearings) หรือการประกาศให้ทราบว่ามีการปฏิสัมพันธ์กันในเรื่องใดบ้าง หรือการเปิดเผยข้อมูลเอกสารที่ปฏิสัมพันธ์กันต่อสาธารณะ

ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ ปราบกฏเนื้อหาในข้อ 21 สรุปได้ดังนี้

อุตสาหกรรมยาสูบไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องกับในฐานะหุ้นส่วนในการจัดทำและดำเนินการตามนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ หากพบว่าผลประโยชน์ทางตรงที่อุตสาหกรรม ฯ ได้รับ มีลักษณะขัดแย้งกับเป้าหมายด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ คือ

1) ภาควิชาไม่ควรยอมรับ สนับสนุน หรือรับรองการเป็นหุ้นส่วน และข้อตกลงที่แม้ว่าจะไม่มีผลผูกพันตามกฎหมาย หรือไม่สามารถใช้บังคับได้ก็ตาม รวมถึงการเตรียมการที่ดำเนินการโดยอุตสาหกรรมยาสูบหรือบุคคลที่ทำงานเพื่อประโยชน์ของอุตสาหกรรม ฯ

2) ภาควิชาไม่ควรยอมรับ สนับสนุน หรือรับรองการส่งเสริม, การมีส่วนร่วม หรือการดำเนินการด้านการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือการศึกษาของเด็ก เยาวชนที่อุตสาหกรรมยาสูบเป็นผู้รับผิดชอบ รวมถึงโครงการริเริ่มใด ๆ ที่มีผลต่อการควบคุมยาสูบทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

3) ภาควิชาไม่ควรยอมรับ สนับสนุน หรือรับรองแนวทางปฏิบัติแบบสมัครใจ (voluntary code of conduct or instrument) ที่จัดทำขึ้นโดยอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งได้เสนอให้ใช้แทนมาตรการควบคุมยาสูบของภาครัฐตามกฎหมาย

4) ภาควิชาไม่ควรยอมรับ สนับสนุน หรือรับรองข้อเสนอในการให้ความช่วยเหลือ หรือข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายหรือกฎหมายควบคุมยาสูบที่ร่างขึ้นโดยอุตสาหกรรมยาสูบ หรือเป็นความร่วมมือกับอุตสาหกรรมยาสูบ

ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ ปราบกฏเนื้อหาในข้อ 22 และข้อ 23 สรุปได้ดังนี้

ข้อ 22 การออกกฎเกณฑ์เกี่ยวกับผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างในภาครัฐ ที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปกป้องนโยบายควบคุมยาสูบจากการ

แทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ เนื่องจากการที่องค์กรหรือบุคคลที่มีประโยชน์ได้เสียในอุตสาหกรรมยาสูบ เข้ามาเกี่ยวข้องกับนโยบายควบคุมยาสูบ จะทำให้เกิดผลเสียอย่างมาก

ข้อ 23 การจ่ายเงิน ให้ของขวัญ บริการ หรือการให้ทุนสนับสนุนทางการเงินหรือทรัพย์สินต่าง ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบให้แก่หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือลูกจ้างนั้น จะทำให้เกิดปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน แม้ว่าจะเป็นให้คำมั่นสัญญาว่าจะให้สิ่งของ ทรัพย์สินนั้น จะมีได้เรียกร้องสิ่งตอบแทนก็ตาม เนื่องจากการให้ผลประโยชน์ส่วนตัว ย่อมจะมีอิทธิพลต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ ดังที่ได้รับการรับรองยืนยันตาม the International Code of Conduct for Public Officials ของที่ประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ และองค์กรทางเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ คือ

- 1) ภาคิต้องกำหนดให้มั่นนโยบายว่าด้วยการเปิดเผยและการจัดการเรื่องผลประโยชน์ขัดกัน ที่มีผลบังคับใช้ต่อทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดและบังคับใช้นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่ปรึกษา และคู่สัญญาของรัฐ
- 2) ภาคิต้องจัดทำและบังคับใช้แนวปฏิบัติว่าด้วยจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ
- 3) ภาคิต้องไม่มอบหมายหรือจัดจ้างผู้เสนอราคา ผู้ที่จะรับจ้าง ดำเนินการเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ หากบุคคลนั้นมีผลประโยชน์ขัดกันกับนโยบายควบคุมยาสูบ
- 4) ภาคิต้องออกนโยบายที่ชัดเจนบังคับให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีตำแหน่งหน้าที่หรือมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการกำหนดและการบังคับใช้นโยบายควบคุมยาสูบ มีหน้าที่ต้องแจ้งหน่วยงานต้นสังกัดของตน ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐคนนั้นประสงค์ที่จะประกอบอาชีพในอุตสาหกรรมยาสูบ ภายหลังจากการพ้นสภาพเจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่ว่าจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม โดยมีการกำหนดระยะเวลาที่ระบุไว้หลังจากพ้นสภาพ
- 5) ภาคิต้องออกนโยบายที่ชัดเจน กำหนดให้ผู้สมัครงานเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำแหน่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดและบังคับใช้นโยบายควบคุมยาสูบ ต้องเปิดเผยว่ากำลังทำงานหรือเคยทำงานกับอุตสาหกรรมยาสูบหรือไม่ ไม่ว่าจะได้รับค่าตอบแทนจากอุตสาหกรรมยาสูบหรือไม่ก็ตาม
- 6) ภาคิต้องกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเปิดเผย และต้องยุติการรับประโยชน์ใด ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบ
- 7) หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องไม่มีผลประโยชน์ทางการเงินกับอุตสาหกรรมยาสูบ เว้นแต่ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐ (a State-owned tobacco industry)

8) ภาคิต้องไม่อนุญาตให้ผู้ที่เป็นลูกจ้างของอุตสาหกรรมยาสูบ หรือเป็นองค์กรที่ทาเพื่อ ประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ เข้าไปเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ เป็นคณะกรรมการ หรือ คณะกรรมการที่ปรึกษา ซึ่งมือำนาจหน้าที่ในการจัดทำหน้ากำหนดนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการ ควบคุมยาสูบ

9) ภาคิต้องไม่แต่งตั้งหรือมอบหมายให้บุคคลใดที่เป็นพนักงานหรือรับจ้างอุตสาหกรรมยาสูบ หรือองค์กรที่ดูแลผลประโยชน์ให้กับอุตสาหกรรมยาสูบ หรือเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมประชุมภาคิ อนุสัญญา (the Conference of the Parties) หรือองค์กรย่อย หรือองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามมติของที่ประชุม รัฐภาคิ

10) ภาคิต้องไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ รวมถึงหน่วยงาน ขอรัฐรูปแบบอื่น ๆ รับเงินค่าตอบแทน ของขวัญหรือบริการจากอุตสาหกรรมยาสูบ ไม่ว่าจะสิ่งตอบ แทนที่เป็นเงินหรือทรัพย์สิน

11) ภายใตักฎหมายและหลักการตามรัฐธรรมนูญของภาคินั้น ๆ ภาคิควรมีมาตรการที่มี ประสิทธิภาพเพื่อห้ามมิให้อุตสาหกรรมยาสูบหรือองค์กรที่ดำเนินงานเพื่อผลประโยชน์ของ อุตสาหกรรมยาสูบ บริจาคเงินให้แก่พรรคการเมือง ผู้สมัครรับเลือกตั้ง หรือการรณรงค์เลือกตั้ง หรือ ต้องกำหนดบังคับให้มีการเปิดเผยการบริจาคดังกล่าว

ข้อ 17 (5) กำหนดให้มีการเปิดเผยข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบที่มีความถูกต้องและโปร่งใส

มีคำอธิบายเพิ่มเติมในข้อ 24 และข้อ 25 สรุปได้ดังนี้

ข้อ 24 เพื่อให้การปกป้องนโยบายควบคุมยาสูบจากการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ ภาคิ จะเป็นจะต้องได้รับข้อมูลกิจกรรม การดำเนินการของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อตรวจสอบว่าอุตสาหกรรม ดำเนินกิจการด้วยความโปร่งใสหรือไม่ ตามมาตรา 12 ของ FCTC กำหนดให้ภาคิจะต้องสนับสนุนให้ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวตามกฎหมายของรัฐภาคินั้น ๆ

ข้อ 25 มาตรา 20.4 ของ FCTC กำหนดให้ภาคิส่งเสริมและเอื้ออำนวยความสะดวกให้มีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการของอุตสาหกรรมยาสูบ และการเพาะปลูกยาสูบ โดยใน มาตรา 20.4 (c) ของ FCTC กำหนดให้ภาคิร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อจัดทำระบบ ฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมและเผยแพร่การผลิตยาสูบ และกิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบ อันมีผลกระทบ ต่อ FCTC หรือกิจกรรมควบคุมยาสูบของภาคิ

ข้อเสนอแนะ คือ

1) ภาคิควรรอออกมาตรการต่าง ๆ ที่สร้างความมั่นใจว่า การดำเนินการและกิจกรรมของ อุตสาหกรรมยาสูบมีความโปร่งใส

2) ภาควิชาควรกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ทำงานเพื่อประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ มีหน้าที่ต้องยื่นข้อมูลเกี่ยวกับการเพาะปลูก การผลิต ส่วนแบ่งตลาด ค่าใช้จ่ายด้านการตลาด รายได้ และกิจกรรมอื่น รวมถึงการล็อบบี้ (lobbying) การบริจาค หรือให้การช่วยเหลือต่างๆ การบริจาคเงินให้พรรคการเมือง และกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีได้ถูกห้ามตามมาตรา 13 ของ FCTC

3) ภาควิชาควรกำหนดกฎเกณฑ์บังคับให้มีการเปิดเผยข้อมูล หรือการจดทะเบียนองค์กรในอุตสาหกรรมยาสูบ องค์กรเครือข่าย และบุคคลที่เป็นผู้แทนอุตสาหกรรม ฯ รวมถึงล็อบบิยิสต์ (lobbyists)

4) ภาควิชาควรกำหนดบทลงโทษแก่อุตสาหกรรมยาสูบตามกฎหมายของภาควิชา ในกรณีที่มีการแจ้งข้อมูลที่เป็นเท็จหรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเข้าใจผิด

5) ภาควิชาควรกำหนดหรือบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย, บริหาร, ปกครอง และมาตรการอื่น ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบ ตามมาตรา 12 (c) ของ FCTC เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ FCTC เช่น การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารประชาชน (a public repository)

กลไกการบังคับใช้และการตรวจสอบการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3

การบังคับใช้ (Enforcement)

แนวทางปฏิบัติ ข้อ 31 กำหนดให้ภาควิชาสร้างกลไกการบังคับใช้ตามมาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติในเรื่องนี้ เพื่อให้ภาควิชาสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม อย่งไรก็ดี ภาควิชาสามารถนำเอา กลไกบังคับใช้ที่มีอยู่แล้วมาปรับใช้ได้เช่นกัน สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือ ประเทศภาควิชา นั้น ๆ มีกลไกบังคับใช้ที่จะทำให้การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติบรรลุผลหรือไม่ สำหรับกรณีของประเทศไทยนั้น จะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์นโยบาย มาตรการควบคุมยาสูบ และกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้ศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียดในบทที่ 3 ต่อไป

การตรวจสอบการบังคับใช้ มาตรา 5.3 แห่งอนุสัญญาและแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัตินี้ระบุว่า กลไกการตรวจสอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก โดยกำหนดเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัตินี้ รวมทั้งการตรวจสอบการดำเนินกิจการของอุตสาหกรรมยาสูบด้วย มี 3 ช่องทาง คือ

1) การใช้ฐานข้อมูลตรวจสอบอุตสาหกรรมยาสูบในโครงการ Tobacco Free Initiative (TFI) ขององค์การอนามัยโลก¹⁶

2) องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มประชาสังคมที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ ควร มีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบการดำเนินการ กิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบ

3) การกำหนดเนื้อหาแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 และกฎหมายที่ใช้บังคับกับหน่วยงานของ รัฐทุกระดับ ควรจะระบุเรื่องการคุ้มครองผู้เปิดเผยข้อมูลการทุจริต (whistleblower function¹⁷) นอกจากนี้ ภาควิชาควรได้รับการสนับสนุนให้นำกลไกบังคับใช้กับแนวทางปฏิบัตินี้ เช่น ความเป็นไปได้ ในการฟ้องคดีในศาล และการใช้สิทธิร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ระบบผู้ตรวจการแผ่นดิน (an ombudsman system)

ความร่วมมือระหว่างประเทศและการแก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

เนื่องด้วยอุตสาหกรรมยาสูบที่เป็นบริษัทข้ามชาติ เป็นธุรกิจที่มีอิทธิพลในการอย่างมาก มีความพยายามที่จะแทรกแซงการกำหนดนโยบาย กฎหมายของประเทศต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อประโยชน์ ของกลุ่มธุรกิจยาสูบ หากประเทศใดที่ขาดความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม หรือรัฐบาล นักการเมือง ในประเทศไม่มีระบบธรรมาภิบาลในการตรวจสอบควบคุมแล้ว ก็จะทำให้มีการแทรกแซงนโยบาย ควบคุมยาสูบได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ความร่วมมือระหว่างประเทศจึงเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ควรนำมา ปฏิบัติตาม โดยในมาตรา 20.4 ของ FCTC ได้ให้ความสำคัญกับความร่วมมือของภาคีทั้งหลายในการ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เช่น ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เทคนิค เศรษฐกิจและสังคม การค้า และข้อมูล กฎหมาย รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับทางปฏิบัติของอุตสาหกรรมยาสูบและการเพาะปลูกยาสูบ ซึ่ง เกี่ยวกับ FCTC โดยคำนึงถึงความต้องการของภาคีนั้น ๆ

¹⁶ โครงการ Tobacco Free Initiative (TFI) เริ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1998 มีเป้าหมายเพื่อที่จะลดอัตราการ เสียชีวิตและโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ ป้องกันมิให้คนรุ่นปัจจุบันหรืออนาคตต้องเสียชีวิต หรือ ได้รับ ผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ อันเป็นผลการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ พันธกิจ สำคัญของ TFI มี 3 ข้อ คือ 1. เป็นผู้นำด้านนโยบายควบคุมยาสูบของโลก 2. ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนของ สังคมทุกระดับ และ 3. ส่งเสริมการปฏิบัติตาม FCTC ของประเทศต่าง ๆ และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตาม มาตรการควบคุมยาสูบที่ออกตามบทบัญญัติของ FCTC

<http://www.who.int/tobacco/about/en/index.html>

¹⁷ การคุ้มครองผู้เปิดเผยข้อมูล (whistleblower protection) เป็นกลไกการตรวจสอบที่สำคัญ เพื่อตรวจสอบและ ป้องกันการทุจริตคอร์รัปชันในส่วนราชการหรือหน่วยงานรัฐ ซึ่งหลายประเทศได้บัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะ แต่ประเทศไทยยังไม่มีกลไกหรือกฎหมายเฉพาะในเรื่องนี้ แต่มีเพียงมาตรการที่ออกตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองพยานในคดีอาญา พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นคนละกรณีกับเรื่องการคุ้มครองผู้เปิดเผยข้อมูล

ขณะนี้ ภาคิที่ทั้งหลายตาม FCTC ได้ดำเนินการประสานงานกันในการรวบรวมและเผยแพร่ ประสพการณ์ของภาคิแต่ละประเทศ คือ ข้อมูลกลยุทธ์และวิธีปฏิบัติของอุตสาหกรรมยาสูบ และเพื่อ ประสานงานในการตรวจสอบความเคลื่อนไหวของอุตสาหกรรมยาสูบ ภาคิอนุสัญญาจะได้รับ ประโยชน์จากการแบ่งปันความเชี่ยวชาญทางกฎหมายและทางยุทธศาสตร์ในการแก้กลยุทธ์ของ อุตสาหกรรมยาสูบ ทั้งนี้ เป็นไปตามมาตรา 21.4 ของ FCTC ในเรื่องการรักษาความลับส่วนบุคคล

ข้อเสนอแนะ คือ

1) การทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัตินี้ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจได้ว่า แนวทางปฏิบัตินี้จะมีประสิทธิภาพในการปกป้องนโยบายสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมยาสูบจากการ แทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ

2) การรายงานผลการปฏิบัติตาม FCTC ของภาคิทั้งหลายผ่านระบบการรายงานของกรอบ อนุสัญญานี้ เนื้อหาของรายงานควรประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการผลิตยาสูบและเกี่ยวกับความ เคลื่อนไหวของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีผลกระทบต่ออนุสัญญา หรือความพยายามควบคุมยาสูบของแต่ละ ประเทศ และจะต้องระบุถึงการปฏิบัติตามหลักการสำคัญในแนวทางปฏิบัตินี้ด้วย

3) ในอนาคตนั้น ที่ประชุมภาคิอาจพิจารณาถึงความจำเป็นในการจัดทำพิธีสาร (protocol) ที่ เกี่ยวข้องกับมาตรา 5.3 เพื่อที่จะทำให้แนวทางปฏิบัตินี้บรรลุผล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติตามพันธกรณี มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติในเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มี ความสำคัญ เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายและมาตรการควบคุมยาสูบจากอุตสาหกรรมยาสูบ ประเทศไทยในฐานะภาคิตามอนุสัญญาจะต้องเตรียมความพร้อมหลายเรื่อง เพื่อที่จะปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติ มาตรา 5.3 ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งจะได้ศึกษาวิเคราะห์ในบทที่ 3 ในลำดับต่อไป

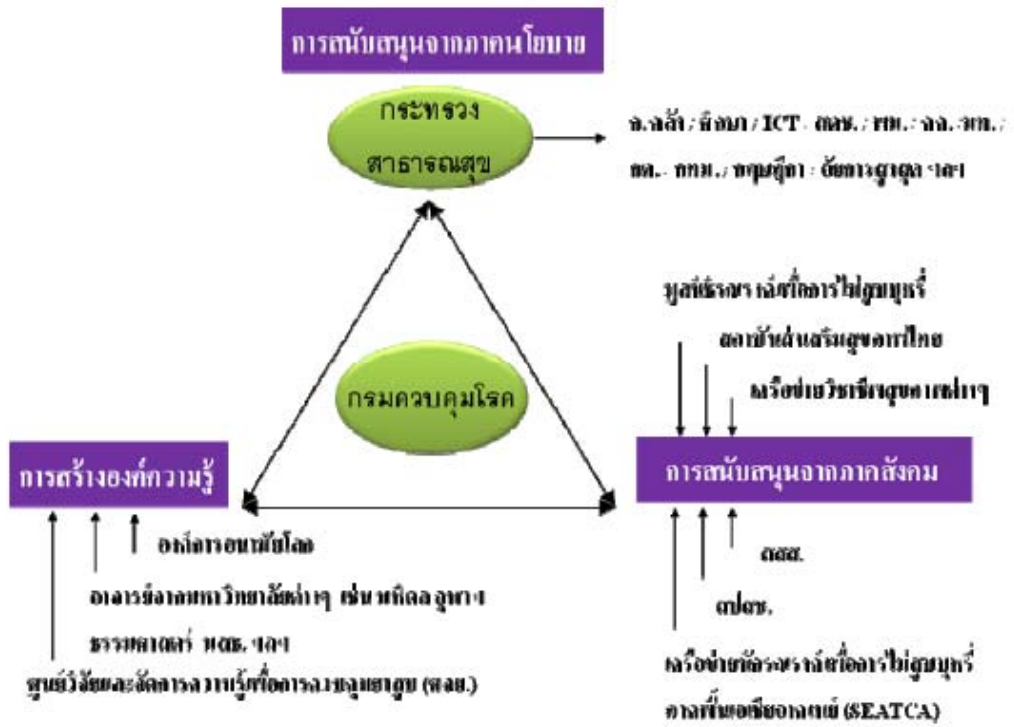
บทที่ 3

ความพร้อมในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 FCTC : พัฒนาการ อุปสรรค ปัญหาของประเทศไทย

3.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของไทยที่เกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3

การขับเคลื่อนด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติที่สำคัญในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมาคือ การจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557”¹ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งที่ 218/2552 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2552 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ โดยมีสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานประสานงาน จนทำให้เกิด “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” ที่ถือเป็นยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรก มีเนื้อหาครอบคลุมการควบคุมยาสูบทุกด้าน ข้อสำคัญคือเป็นผลที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (เช่น สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, เครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์หรือ SEATCA) เครือข่ายนักวิชาการและสถาบันการศึกษา และภาคประชาชน (กรุณาดู แผนภาพประกอบ)

¹ “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554).



แผนภาพแสดงผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557

แผนยุทธศาสตร์นี้ผ่านความเห็นชอบจาก “คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ” (คบยช.) เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2553

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ มีเนื้อหาดังนี้

วิสัยทัศน์: การควบคุมยาสูบของประเทศมีประสิทธิภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจ: สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันเฝ้าระวังและดำเนินการ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทย ให้ได้มาตรฐาน ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้พ้นจากการเสพติด เจ็บป่วย พิการ และตายอันเนื่องมาจากอันตรายของยาสูบ

เป้าหมาย:

1. อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากฐานข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ.2552
2. ปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากปี พ.ศ.2552
3. ควบคุมมิให้อัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่นๆ (บุหรี่ไร้ควัน) เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ.2552
4. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนลดลง 50% ในปี พ.ศ.2557

ยุทธศาสตร์สำคัญ ในการควบคุมยาสูบของประเทศ ประกอบด้วย 8 ยุทธศาสตร์หลักคือ

1. การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคนิยหายาสูบรายใหม่
2. การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลด และเลิกใช้ยาสูบ
3. การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
5. การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

ของประเทศ

6. การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
7. การแก้ปัญหาค่าควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี
8. การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

เนื้อหาของยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3 คือ **ยุทธศาสตร์ที่ 5** “การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ” ในยุทธวิธีที่ 1.2 การพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่สอดคล้องตามพันธกรณีของอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO -FCTC) ระบุให้มีการจัดทำนโยบายหรือกฎกระทรวงเพื่อห้ามการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบจากอุตสาหกรรมยาสูบ

ยุทธวิธีที่ 3.1 ระบุเรื่องการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบในด้านต่าง ๆ เช่น การแทรกแซงนโยบายรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) และการโฆษณา การส่งเสริมการขาย เป็นต้น ทั้งนี้ ในปี 2553 - 2554 จะมีการพัฒนารูปแบบระบบการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบเป็นโครงการนำร่อง และจะได้รูปแบบเพื่อขยายไปใช้ทั่วประเทศต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 8 “การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ” ในยุทธวิธี 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับ มาตรา 5.3 คือ

“1. การป้องกันอุตสาหกรรมยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1.1 สร้างความตระหนักในองค์กร หน่วยงานภาคี ภาครัฐเกี่ยวกับกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่ใช้บุคคล กลุ่ม และองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ให้ดำเนินการทั้ง โดยเปิดเผยหรือโดยลับ

1.2 ออกกฎ หรือประกาศระดับกระทรวง และระดับชาติเรื่องป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ”

การผลักดันแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ได้เสนอร่างมติ เรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 ซึ่งที่ประชุมมีฉันทามติเห็นชอบ เรื่อง “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ” ซึ่งประกอบด้วย “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” และมีสาระสำคัญที่ระบุถึงกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ในเอกสาร มติที่ประชุม ข้อ 2 ดังนี้

“2. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้

2.1 ให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะมาตรา 5.3 การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการกำหนดนโยบายหรือระเบียบภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงดังกล่าว”

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนให้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติบรรลุผลในทางปฏิบัติคือ

ข้อ 3.3 ระบุให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการตามมตินี้และตาม “แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฯ” ให้เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่ และ

ข้อ 4 ระบุให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน สร้างแรงจูงใจในการดำเนินการตามมติและติดตามผลการดำเนินงานตามมตินี้

อย่างไรก็ดี จากข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2555 กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังมิได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้ รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ ฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เห็นชอบ² ซึ่งจะมีผลผูกพันกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องต่อไป

² ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2555 คณะรัฐมนตรียังมิได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติดังกล่าว

คุณบังอร ฤทธิภักดี ผู้อำนวยการเครือข่ายนักณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance - SEATCA) ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยว่า แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบดังกล่าวมีความสำคัญต่อการผลักดันให้ประเทศไทยปฏิบัติตามพันธกรณีตาม FCTC มาตรา 5.3 เป็นอย่างมาก แต่ก็ยังมีลักษณะที่เป็นนามธรรมอยู่กล่าวคือ จะต้องมีการผลักดันให้ยุทธศาสตร์ทั้งหลายบรรลุผลในทางปฏิบัติโดยเร็ว โดยกระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น

องค์กรดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบระดับชาติ

หน่วยงานและองค์กรที่ดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทยมีหลายองค์กร ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะองค์กรระดับชาติที่มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบาย ทิศทางการควบคุมยาสูบของประเทศคือ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.)³ ซึ่งมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของ คบยช.

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.)

“คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ” (คบยช.) จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัฐบาล พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบในการแต่งตั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2532 ตามข้อเสนอของนายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น โดยคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งเมื่อปี 2532 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน นพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นเลขานุการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เป็นกรรมการโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เช่น นพ.ประกิจ วาทิสาธกกิจ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ และมีกรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานต่าง ๆ คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงเกษตร⁴

เนื่องด้วย คบยช.มิได้เป็นองค์กรที่มีกฎหมายจัดตั้งเป็นการเฉพาะ คณะกรรมการชุดดังกล่าวจึงต้องได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายบริหาร คบยช.ชุดปัจจุบันได้รับการแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรีในรัฐบาลปัจจุบัน (น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) มีผลตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2554 มีกรรมการรวมทั้งสิ้น 28 คน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการอื่น ๆ มีดังนี้⁵

³ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2554 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2554), หน้า 46 – 55.

⁴ ประกิจ วาทิสาธกกิจ, สูเพื่อไทยไร้ควันบุหรี่ บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550), หน้า 109 -110.

⁵ เว็บไซต์คณะรัฐมนตรี www.cabinet.soc.go.th

องค์ประกอบของกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย			
ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่งงานปัจจุบัน ประเภทกรรมการ/หมายเหตุ	ตำแหน่งใน คณะกรรมการ	วันได้รับ แต่งตั้ง	วันครบวาระ/พ้น ตำแหน่ง
1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	ประธานกรรมการ	20/09/2554	-
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	รองประธานกรรมการ	20/09/2554	-
3. ปลัดกระทรวงมหาดไทย กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
4. ปลัดกระทรวงการคลัง กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
5. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
6. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของ มนุษย์ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
7. ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
8. ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
9. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
10. ปลัดกรุงเทพมหานคร กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
11. ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
12. อัยการสูงสุด กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	03/03/2552	-
13. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
14. เลขาธิการคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ	กรรมการ	20/09/2554	-

กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง			
15. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	03/03/2552	-
16. เลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
17. เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
18. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
19. เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
20. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
21. น.พ.หทัย ชิตานนท์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
22. ศ.กิตติคุณ นพ.ประกิต วาที กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
23. น.พ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
24. นายสันติ วิริยะรังสฤษฎ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการ	20/09/2554	-
25. อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการและ เลขานุการ	20/09/2554	-
26. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	20/09/2554	-
27. ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	20/09/2554	-
28. หัวหน้ากลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ กรรมการที่ ครม. แต่งตั้ง	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	20/09/2554	-

อำนาจหน้าที่ของ คบยช. คือ

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของชาติ
2. ประสานงานการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. เร่งรัด ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบที่มีผลบังคับใช้แล้วและเรื่องอื่น ๆ
4. พิจารณาปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ
5. กลั่นกรองร่างกฎหมาย พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
6. ส่งเสริม สนับสนุน การรวบรวม การค้นคว้า การวิจัยด้านวิชาการและให้ความรู้แก่สาธารณชน
7. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

สำหรับ คบยช. ที่ได้รับการแต่งตั้งในรัฐบาลพรรคประชาธิปัตย์ (พ.ศ. 2552 - 2554) ที่ได้รับแต่งตั้งเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2552 มีกรรมการรวมทั้งสิ้น 23 คน องค์ประกอบของ คบยช. ไม่แตกต่างจาก คบยช. ชุดปัจจุบันมากนัก คือ ประธานกรรมการคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรรมการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการระดับปลัดกระทรวงของหน่วยงานต่าง ๆ มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ

3.2 ผลการประเมินตนเองในการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 FCTC ของไทย

สำนักงานเลขาธิการขององค์การอนามัยโลกที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ FCTC ได้จัดรายงานความคืบหน้าในการปฏิบัติตามพันธกรณีตาม FCTC ประจำปี ค.ศ. 2010⁶ ซึ่งเป็นตามมติของที่ประชุมรัฐภาคีในการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อปี 2006 โดยได้สรุปภาพรวมของความก้าวหน้าของภาคีทั้งหลายจากรายงานครั้งแรกที่จัดทำทุก ๆ 2 ปี และรายงานครั้งที่ 2 ที่จัดทำทุก ๆ 5 ปี โดยข้อมูลล่าสุดเป็นผลจากการประชุมรัฐภาคีครั้งที่ 4 ณ ประเทศอูรุกวัย ระหว่างวันที่ 15 – 20 พฤศจิกายน ค.ศ. 2010

ผลการประเมินของรัฐภาคีตาม มาตรา 5.3 ในหัวข้อเรื่อง การป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบและกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ ได้ข้อสรุปสำคัญตามประเด็นคำถามเรื่องความคืบหน้าในการปฏิบัติตามพันธกรณี FCTC คือ เรื่องการจัดทำแผน

⁶ 2010 global progress report on the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (World Health Organization, 2010), pp. 6-7.

ยุทธศาสตร์ แผนงาน และ โครงการควบคุมยาสูบอย่างเป็นระบบ (Comprehensive tobacco-control strategies, plans and programmes) รายงานทุก 2 ปี ภาควิชาส่วนใหญ่จำนวน 51 ประเทศ (ร้อยละ 49) ที่จัดส่งรายงาน ระบุ ครอบคลุมภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ภาควิชาจำนวน 44 ประเทศ (ร้อยละ 42) ระบุว่า ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานใด ๆ

สำหรับในรายงานทุก 5 ปี ของภาควิชาที่ตอบมาทั้งสิ้น 22 ประเทศ ให้ข้อมูลว่า มีการจัดทำรายละเอียดความคืบหน้าในการดำเนินการตาม มาตรา 5 ของ FCTC โดยภาควิชาส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการจัดทำกฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่ทั้งฉบับ หรือมีการเสนอร่างกฎหมายแก้ไขปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาสูบเดิม

หัวข้อเรื่อง “การป้องกันมิให้ห้วงค์กรธุรกิจและผู้ที่มีประโยชน์ได้เสียด้านอุตสาหกรรมยาสูบเข้าแทรกแซงนโยบายด้านสาธารณสุข” (Protection of public health policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry) ในรายงานทุก 2 ปี ภาควิชาจำนวน 65 ประเทศ (ร้อยละ 48) รายงานว่า ได้มีการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของอุตสาหกรรมยาสูบแล้ว ในขณะที่ภาควิชาจำนวน 48 ประเทศ (ร้อยละ 36) แจ้งว่าไม่มีการดำเนินมาตรการใด ๆ และอีก 22 ประเทศ (ร้อยละ 16) ไม่ได้ตอบในประเด็นคำถามนี้

ในรายงานทุก 5 ปี ภาควิชาจำนวน 24 ประเทศจากทั้งหมด 30 ประเทศ ระบุว่าได้ออกมาตรการแก้ไขปัญหานี้แล้ว โดยมีภาควิชา 11 ประเทศ ได้แก่ Canada, Cook Islands, Finland, Hungary, Latvia, Mauritius, Mexico, Norway, Panama, Slovenia รวมถึงประเทศไทย ซึ่งได้ยกตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีในการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 โดยมีบางประเทศระบุว่ากำลังพิจารณานำเนื้อหาของแนวปฏิบัติไปบรรจุในนโยบายและแนวปฏิบัติของประเทศ

รายงานความคืบหน้าในการปฏิบัติตาม FCTC ของประเทศไทย ที่จัดทำทุก ๆ 5 ปี จัดทำโดย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ยื่นต่อสำนักงานเลขาธิการที่รับผิดชอบ FCTC ขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 29 มีนาคม ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) ได้แจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3 ใน ประเด็นการป้องกันมิให้ห้วงค์กรธุรกิจและผู้ที่มีประโยชน์ได้เสียด้านอุตสาหกรรมยาสูบเข้าแทรกแซงนโยบายด้านสาธารณสุข สรุปเนื้อหาได้คือ ผลการประเมินของผู้แทนรัฐบาลไทยระบุว่า ประเทศไทยได้ปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 เรื่องการป้องกันการแทรกแซงด้านนโยบายสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของอุตสาหกรรมยาสูบและกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้รายละเอียดเรื่อง (ร่าง) ระเบียบกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคกับอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งเป็นผลจากการทำงานร่วมกันของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับภาควิชาเครือข่ายที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน

จากผลการประเมินของผู้แทนประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า แม้ว่ารัฐบาลไทยจะมีความก้าวหน้าในระดับหนึ่งที่จะพยายามปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 แต่ก็ยังมีหลักการสำคัญ

หลายเรื่องที่ยังไม่มีความคืบหน้ามากนัก ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (3), (4) และ (5) สำหรับการปฏิบัติตาม ข้อ 17 (2) ที่เกิดจากความริเริ่มของกรมควบคุมโรค นั้น ยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือไม่สามารถใช้บังคับกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขได้ อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก⁷ การประเมินศักยภาพในการควบคุมยาสูบ โดยคณะทำงานร่วมขององค์การอนามัยโลก ช่วงปี ค.ศ. 2008 พบจุดอ่อนจุดแข็งของระบบการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ดังนี้

- โครงสร้างของรัฐในการควบคุมยาสูบไม่เข้มแข็ง
- ความสำเร็จในประเทศไทยเกิดจากแรงผลักดันขององค์กรเอกชนไม่แสวงกำไรและกลุ่มวิชาชีพ
- ความสำเร็จอาจก่อให้เกิดความพึงพอใจ ที่จะทำให้ความก้าวหน้าชะลอตัวลง
- เงินทุนสนับสนุนส่วนใหญ่มาจาก สสส. ในขณะที่รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอ
- ผู้ประสานงานระดับชาติใช้กลไกอย่างไม่เป็นทางการ เพิ่งเริ่มมีการทำแผนควบคุมยาสูบระดับชาติ
- โครงสร้างขององค์กรเอกชนไม่แสวงกำไร ยังสามารถขยายเพิ่มเติมได้อีกมาก โดยเฉพาะในระดับรากหญ้า

ข้อเสนอแนะ ของคณะทำงานร่วมขององค์การอนามัยโลกที่สำคัญ มีดังนี้

1. กำหนดและพัฒนาผู้นำสำหรับการควบคุมยาสูบในอนาคต ในภาครัฐบาล และภาคประชาสังคม
2. ส่งเสริมศักยภาพของรัฐบาลในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง, การประสานหลายภาคส่วน, การวางแผนและนำมาตรการไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน ซึ่งรวมถึงการจัดลำดับความสำคัญในแผนปฏิบัติการการควบคุมยาสูบ, การดึงภาคีให้มีส่วนร่วม, การกำหนดยุทธศาสตร์ และการจัดระบบควบคุมกำกับแผนและผลลัพธ์ของแผน

⁷ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ และสุวัฒนา ไพรแก่น, สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย 2552, อ่างแล้ว, หน้า 41.

3.3 บทวิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ของไทย

3.3.1 ข้อ 17 (2) มาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ ยังไม่ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ

การปฏิบัติตามพันธกรณีในเรื่องนี้ของไทย มีความคืบหน้าคือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการออก “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553”⁸ ลงวันที่ 29 กันยายน 2553 ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา⁹ คือวันที่ 18 ธันวาคม 2553

เหตุผลในการออกระเบียบกรมควบคุมโรคนี้คือ ประเทศไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม ข้อ 5.3¹⁰ แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะว่าด้วยการควบคุมยาสูบจากผู้ประกอบการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงจำเป็นที่จะต้องกำหนดมาตรการในการติดต่อกับประธานงานกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เป็นไปได้ด้วยความโปร่งใส

เมื่อพิจารณาขอบเขตเนื้อหาของระเบียบกรมควบคุมโรคดังกล่าวแล้วพบว่า เป็นการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (2) คือ การกำหนดมาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรค¹¹ กับอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความโปร่งใส¹² และกำหนดแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรคที่มีการติดต่อกับผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบ เช่น การบันทึกการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่กรม ฯ กับ

⁸ ฎีกา ฎีกา ฎีกา ก

⁹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนพิเศษ 145 ง (17 ธันวาคม 2553)

¹⁰ คำว่า Article 5.3 คำแปลภาษาไทยที่ถูกต้องคือ มาตรา 5 วรรคสาม หรือมาตรา 5.3 ตามอนุสัญญา FCTC เพราะมีสถานะเป็นสนธิสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศ จึงไม่ควรใช้คำว่า ข้อ 5.3 ตามที่อ้างถึงในระเบียบกรมควบคุมโรคฉบับนี้

¹¹ “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของกรมควบคุมโรค รวมถึงบุคคลในสังกัดหน่วยงานอื่นที่มาปฏิบัติราชการภายในกรมควบคุมโรค

¹² (2) Establish measures to limit interactions with the tobacco industry and ensure the transparency of those interactions that occur.

ผู้ประกอบการ (ข้อ 10) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของ FCTC มาตรา 5.3 และสอดคล้องกับกฎหมายไทยคือ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540¹³

อย่างไรก็ดี ระเบียบนี้ไม่ครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในสังกัดของกรมควบคุมโรค เช่น ไม่ใช้บังคับกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัด ฯ อธิบดีกรมต่าง ๆ ผู้บริหารและข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างในหน่วยงานอื่นของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาของระเบียบนี้แล้วเห็นว่า ยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติในกรณีอื่น ๆ คือ ข้อ 17 (1) (3) (4) (5) (6) (7) และ (8)

เจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรคได้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเกี่ยวกับสาเหตุที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำเป็นระเบียบกรมควบคุมโรคฉบับนี้ โดยไม่จัดทำระเบียบกระทรวง ฯ เพื่อใช้บังคับกับหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวง ฯ ว่า ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ทดลองดำเนินการจัดทำระเบียบปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 ในกรมควบคุมโรคก่อน เมื่อมีการประเมินแล้ว จึงจะพิจารณาจัดทำเป็นระเบียบกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จากเหตุผลนี้เอง ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขอาจจะไม่เข้าใจสาระสำคัญของ FCTC มาตรา 5.3 อย่างแท้จริง เนื่องจากการจำกัดเรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นประโยชน์ต่อรัฐบาลไทยและกระทรวง ฯ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ป้องกันปัญหาการทุจริต คอร์รัปชันของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่อาจได้รับผลประโยชน์จากผู้ประกอบการ ป้องกันข้อครหาเรื่องการเอื้อประโยชน์ให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติ โดยละเลยเรื่องปัญหาสาธารณสุขหรือสุขภาพของประชาชนในประเทศ ยกตัวอย่างเช่น รัฐบาลประเทศฟิลิปปินส์ที่ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องนี้ และยังได้ออกระเบียบที่ใช้กับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ด้วย ดังที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ในบทที่ 4

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับเนื้อหาของระเบียบกรมควบคุม ฯ เพื่อชี้ให้เห็นว่า สอดคล้องกับมาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยเพียงใด

1) ชื่อของระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553

ระเบียบกรมควบคุมโรคนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการติดต่อกันระหว่างผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนได้เสียกับอุตสาหกรรมยาสูบ จึงมีเนื้อหาที่แคบกว่าแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 ของ FCTC ในข้อ 17 (2) ซึ่งมีขอบเขตกว้างกว่าการติดต่อกัน เพราะคำว่า “interaction” มีความหมายกว้างกว่าการติดต่อกัน

¹³ คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารสาขาสังคม การบริหารราชการแผ่นดินและการบังคับใช้กฎหมาย เคยมีคำวินิจฉัยเรื่องการใช้สิทธิของเอกชนหรือประชาชนทั่วไป เพื่อขอสำเนาเทปบันทึกการประชุมที่เกี่ยวข้องกับผู้ร้องขอให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร หรือเป็นกรณีที่เป็นประโยชน์สาธารณะนั้น สามารถเปิดเผยได้

ระหว่างบุคคลในองค์กรหรือหน่วยงาน การพบปะพูดคุยหรือติดต่อกันเป็นเพียงวิธีการหนึ่งเท่านั้น เพราะตามนิยามในพจนานุกรมภาษาอังกฤษหมายถึง การกระทำในลักษณะต่างตอบแทนหรือมีความร่วมมือกัน หรือการมีอิทธิพลเหนือ (mutual or reciprocal action or influence)¹⁴ อีกทั้งเมื่อพิจารณาจากเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ในข้อ 20 ที่ขยายความ ข้อ 17 (2) ก็มียุทธศาสตร์ที่กว้างกว่าการติดต่อหรือพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบกับตัวแทนของอุตสาหกรรมยาสูบ กล่าวคือภาคีจะต้องออกมาตรการเพื่อจำกัดการปฏิสัมพันธ์ หรือการจำกัดการกระทำใด ๆ ในลักษณะที่ทำให้สาธารณชนทั่วไปเข้าใจว่า มีความร่วมมือกันหรือความพยายามที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับอุตสาหกรรมยาสูบ

2) คำนิยามในระเบียบฯ ๓ คำว่า “ผู้ประกอบการ”¹⁵ มีนิยามค่อนข้างแคบ อาจทำให้ไม่ครอบคลุมธุรกิจ ในอุตสาหกรรมยาสูบ (tobacco industry)¹⁶ ตามนิยามที่กำหนดไว้ใน FCTC เพราะจำกัดเฉพาะกลุ่มธุรกิจที่ดำเนินกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพราะ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ¹⁷ มีความหมายแคบ ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ จึงอาจไม่รวมถึงผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับยาสูบอื่น ๆ หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบบางประเภทที่ไม่ถือเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายไทย อีกทั้งการออกระเบียบกรมควบคุมโรคฉบับนี้ ก็มิได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่แต่อย่างใด แต่เป็นการอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งระเบียบนี้มีได้มาถึง ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนวทางแก้ไขในเรื่องนี้ไว้ในบทที่ 5 แล้ว

3) การจำกัดการติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกอบการ มีเนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมกรณีการติดต่อหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรคกับอุตสาหกรรมยาสูบในเวลานอกราชการ กล่าวคือ เนื้อหาของระเบียบกรมควบคุมโรค ๓ มีข้อจำกัดในตัวเอง ที่ไม่สามารถใช้บังคับกับข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของกรมควบคุมโรคในเวลานอกราชการได้ จึงเป็นช่องโหว่สำคัญที่ทำให้ยัง

¹⁴ Collins English Dictionary, 4th edition (HarperCollins Publishers, 1998), p.799. และ

www.dictionary.net/interaction และ www.merriam-webster.com/dictionary/interaction

¹⁵ “ผู้ประกอบการ” หมายความว่า ผู้ประกอบการหรือผู้แทนของผู้ประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งได้แก่ ผู้ผลิต ผู้ขาย ผู้นำเข้า ผู้ส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบ

¹⁶ Article 1 (e) “tobacco industry” means tobacco manufacturers, wholesale distributors and importers of tobacco products;

¹⁷ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดนิยามศัพท์ไว้ในมาตรา 3 ว่า

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเนียนาตาแบกุ่ม (NICOTIANATABACUM) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือ โดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

สามารถมีการหลบเลี่ยงระเบียบฉบับนี้ เช่น ข้าราชการของกรม ฯ อาจจะมีนัดพบ สังสรรค์ หรือทำกิจกรรมสนทนาการ (ดีคอลฟ์) ร่วมกับผู้บริหารบริษัทหรือนอกเวลาราชการได้ โดยไม่ถือเป็นความผิดทางวินัยตามระเบียบฉบับนี้

4) ระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ มิได้ระบุห้ามอย่างชัดเจนในเรื่องการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่กรม ฯ กับผู้ประกอบการในลักษณะการเจรจา (dialogue) หรือแลกเปลี่ยนความเห็น ซึ่งจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีสถานะเท่าเทียมกัน หรือนำไปสู่การตกลง เสร็จต่อรองบางอย่างที่มีผลกระทบต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จะต้องห้ามในการพบปะกับอุตสาหกรรมยาสูบ¹⁸

5) ระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ มิได้ระบุถึงขั้นตอนการตรวจสอบการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ หรือกำหนดความรุนแรงของโทษทางวินัย¹⁹ ของเจ้าหน้าที่กรม ฯ ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมในส่วนของระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ ฉบับนี้คือ โดยปกติแล้วการออกระเบียบของส่วนราชการรวมถึงกรมควบคุมโรค นั้น จะต้องมีการอ้างอิงอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเสมอ แต่ในระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ ดังกล่าว ได้อ้างถึงเฉพาะการอนุวัติการตามพันธกรณี FCTC มาตรา 5.3 เท่านั้น จึงยังขาดการอ้างอิงอำนาจตามกฎหมายไทย ซึ่งควรมีการอ้างอิงอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534

อย่างไรก็ดี การที่ระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ ดังกล่าว มิได้อ้างอิงอำนาจตามกฎหมายไทย มิได้ทำให้ระเบียบดังกล่าวไม่มีผลในทางกฎหมายแต่อย่างใด เนื่องจากเป็นข้อผิดพลาดในทางเทคนิคเท่านั้น อีกทั้งระเบียบดังกล่าวยังมิได้ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนแต่อย่างใด กรณีนี้จึงแตกต่างจากการทำนิติกรรม สัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งกฎหมายจะบัญญัติผลให้เป็น โฆษะหรือ โฆษะยะได้ ซึ่งจะมีผลทำให้สัญญานั้นสิ้นผลหรือถูกบอกกล่าวได้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายบัญญัติไว้

กล่าวโดยสรุปคือ ระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ เป็นมาตรการของภาครัฐที่ออกตาม FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (2) ซึ่งยังมีข้อจำกัดหลายประการ เพราะใช้บังคับเฉพาะเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรค แต่ไม่สามารถใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุขได้ โดยเฉพาะปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีตำแหน่งเป็นประธาน คบยช. รวมถึงผู้บริหารอื่น ๆ ในกระทรวง สธ. ระเบียบ ฯ นี้ไม่สามารถใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ด้วย

¹⁸ หทัย ชิตานนท์, “แนวทางจริยธรรมสำหรับการพบปะบริษัทหรือข้ามชาติ” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545), หน้า 4.

¹⁹ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 88 กำหนดเรื่องโทษทางวินัยของข้าราชการพลเรือนที่กระทำผิดวินัย จะต้องได้รับโทษทางวินัย 5 ระดับคือ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ตัดเงินเดือน (3) ลดเงินเดือน (4) ปลดออก (5) ไล่ออก เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษตามที่บัญญัติไว้ในหมวด 7 การดำเนินการทางวินัย

3.3.2 ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการที่ห้ามเรื่องความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ ตัวอย่างที่มักจะพบเห็นคือ กรณีโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายในรูปของกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม หรือ CSR (corporate social responsibility) ในรูปแบบต่าง ๆ²⁰ เช่น การบริจาคเงินหรือสิ่งของผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษา โรงเรียนหลายแห่ง รวมถึงการจัดบู๊ทนิทรรศกาลในงานเทศกาลหรือแหล่งชุมชนต่าง ๆ โดยมีพริตตี้สาวสวยมาแสดงในงาน โดยอ้างการรณรงค์ให้สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่สูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรม CSR ในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ การควบคุมการใช้สารเคมี สารตกค้างในกระบวนการผลิตใบยาสูบ, การพัฒนาโรงพยาบาล, การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสูบเรื่องการลดทาร์ในบุหรี่, การจัดทำโครงการสิ่งแวดล้อม, กิจกรรมกีฬา ฯลฯ

ในรายงานประจำปีของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 (2010) มีสรุปข้อมูลสำคัญ ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 (กรุณาดู ตารางแสดงรายงานการเงินประกอบ) คือ โรงงานยาสูบมียอดจำหน่ายบุหรี่จำนวน 28,596.06 ล้านมวน ลดลงจากปี 2552 ราว 26 ล้านมวน (คิดเป็นร้อยละ 0.09) คิดเป็นรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ในปี 2553 รวมทั้งสิ้น 8,784.86 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 17.62 ของค่าใช้จ่ายรวมในปี 2553 จำนวน 53,263.83 ล้านบาท โดยมีผลกำไรสุทธิ 5,817.62 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2552 จำนวน 14 ล้านบาท

ฐานะการเงิน ณ 30 กันยายน (ล้านบาท)		2553	2552	เพิ่ม (ลด) ร้อยละ
Financial Status at 30 September (Million Baht)		2010	2009	Increase (Decrease) %
สินทรัพย์	Total Assets	20,590.64	19,379.95	6.25
รายได้	Total Revenues	59,081.46	50,473.19	17.06
รายจ่าย	Total Expenses	53,263.84	44,669.54	19.24
กำไรสุทธิ	Net Profit	5,817.62	5,803.65	0.24
เงินโบนัส	Bonus	527.15	506.43	4.09
เงินนำส่งรัฐ	Contribution to the Government	55,239.09	51,777.89	6.68

สรุปรายงานการเงิน โรงงานยาสูบ พ.ศ. 2553

²⁰ รายงานประจำปี 2553 โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง, หน้า 74 – 80.

ปีงบประมาณ 2553 โรงงานยาสูบได้จัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการตอบแทนสังคมหรือกิจกรรมทางสังคม หรือ CSR เพิ่มขึ้นอีก 58 ล้านบาท แต่ในรายงานประจำปีมิได้ให้ตัวเลขยอดค่าใช้จ่ายในเรื่องนี้²¹ ทั้งนี้ ข้อมูลค่าใช้จ่ายในกิจกรรมทางสังคมของโรงงานยาสูบในปี 2551 มีมูลค่าราว 210 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่มีค่าใช้จ่ายจำนวน 150 ล้านบาท²²

รายงานผลการศึกษาของกลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ได้จัดเก็บข้อมูลการให้ทุนสนับสนุนด้าน CSR ของโรงงานยาสูบในปี พ.ศ. 2552 – 2554 สรุปได้ว่า โรงงานยาสูบได้ให้เงินสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมหรือ CSR มากกว่าบริษัทบุหรี่ต่างชาติคือ บริษัทฟิลิป มอริริส ประเทศไทย จำกัด อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะให้เงินสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการศึกษาของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการสำรวจข้อมูลจากเว็บไซต์ การรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนผ่านมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการลงพื้นที่สำรวจโดยเจ้าหน้าที่กรมฯ หรือเครือข่ายภาคประชาชน จึงมีข้อจำกัดในด้านข้อมูลเพราะไม่สามารถขอข้อมูลโดยตรงจากโรงงานยาสูบได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ผู้บริหารโรงงานยาสูบเคยให้สัมภาษณ์ในปี 2550 ถึง 2551 นั้น มีมูลค่าที่สูงกว่าจำนวนเงินที่กรมควบคุมโรคประเมินไว้อย่างมาก (กรุณาดู ตารางที่ ประกอบ)²³

ตารางแสดงการให้ทุนสนับสนุน CSR ของอุตสาหกรรมยาสูบในไทย

ปี	โรงงานยาสูบ	บริษัท ฟิลิป มอริริส ประเทศไทย จำกัด
2552	43,350,600 บาท	5,683,051 บาท
2553	69,548,300 บาท	6,359,713 บาท
2554	87,038,452 บาท	ไม่มีข้อมูล

²¹ เล่มเดียวกัน, หน้า 47-49.

²² ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (พฤศจิกายน 2553) จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, หน้า 8.

²³ ศรีธัญญา เบญจกุล, ศิริชัย พรรณชนะ, ธัญวรรณ สุดำปิง และคณะ, “ผลการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมยาสูบ : กรณีการเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ” (เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย จัดโดย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมไบฮอกสกาย), หน้า 40.

ตัวอย่างกิจกรรมทางสังคม (CSR) ของโรงงานยาสูบที่บริจาคเงินให้แก่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ²⁴ เช่น วันที่ 30 สิงหาคม 2552 มอบเงินให้โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 1.65 ล้านบาท เพื่อจัดซื้อ รถพยาบาลกู้ชีพฉุกเฉิน, วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2554 มอบเงินสนับสนุนการแข่งขันฟุตบอลประเพณีจุฬารธรรมศาสตร์ ครั้งที่ 67 จำนวน 1 แสนบาท , วันที่ 25 มกราคม 2554 มอบเงินทุนการศึกษา 1 แสนบาท ให้แก่สมาคมนักศึกษาเก่าสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, วันที่ 25 มีนาคม 2554 มอบเงิน 56,700 บาทให้วัดป่าเทพนิมิตรังษี จ.มหาสารคาม ในโครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน

สำหรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริษัทบุหรี่ต่างประเทศที่จำหน่ายในไทย เช่น บริษัท ฟิลิปมอริส (ไทยแลนด์) จำกัด, บริษัท บริติช อเมริกัน โทแบคโค (ประเทศไทย) จำกัด, บริษัท เจ.ที.อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ฯลฯ ผู้วิจัยไม่พบข้อมูลที่เผยแพร่ทั่วไปในเรื่องนี้ โดยในผลการศึกษากลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบระบุว่า เงินสนับสนุนในปี 2553 มีมูลค่าราว 6.3 ล้านบาท²⁵

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม CSR ของโรงงานยาสูบร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ จึงไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (3) ที่ระบุไม่ให้หน่วยงานของรัฐให้ความร่วมมือใด ๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ และไม่สอดคล้องกับข้อ 17 (6) เรื่องการจำกัดกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมอื่น ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบ

3.3.3 ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ

ปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐกับอุตสาหกรรมยาสูบ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการผลักดันให้การควบคุมการบริโภคยาสูบประสบผลสำเร็จ จากการศึกษากฎหมายและมาตรการของไทยในเรื่องนี้พบว่า ยังไม่มีกฎหมายที่สอดคล้องกับพันธกรณีตาม FCTC มาตรา 5.3 ในเรื่องนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐคือ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 หมวด 9 (มาตรา 100 ถึง มาตรา 103) เช่น มาตรา 103²⁶ เรื่อง การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดของเจ้าหน้าที่ของรัฐจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็น

²⁴ เว็บไซต์โรงงานยาสูบ <http://www.thaitobacco.or.th/thai/news/3-0-53>

²⁵ ศรัณญา เบญจกุล, ศิริชัย พรรณชนะ, ธัญวรรณ สุลำปิง และคณะ, อ่างแล้ว.

²⁶ “มาตรา 103 ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ได้รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคล นอกเหนือจากทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นควรได้ตามกฎหมาย หรือกฎ ข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เว้นแต่การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยา ตามหลักเกณฑ์และจำนวนที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. กำหนด

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งให้ใช้บังคับกับการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดของผู้ซึ่งพ้นจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐมาแล้วยังไม่ถึงสองปีด้วยโดยอนุโลม”

บทบัญญัติทั่วไปที่ป้องกันปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน ซึ่งก็ยังมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และข้อ 17 (4)

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ได้ออก ประกาศ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2543 กำหนดห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคล นอกเหนือจากทรัพย์สินหรือประโยชน์อันควรได้ตามกฎหมาย หรือกฎ ข้อบังคับ ที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เว้นแต่การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด โดยธรรมจรรยาตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ดังต่อไปนี้

- 1) รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากญาติซึ่งให้โดยเสน่หาตามจำนวนที่เหมาะสมตาม ฐานานุรูป
- 2) รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากบุคคลอื่นซึ่งมิใช่ญาติมีราคาหรือมูลค่าในการรับจากแต่ละโอกาสไม่เกินสามพันบาท
- 3) รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่การให้นั้นเป็นการให้ในลักษณะให้กับบุคคลทั่วไป

เนื้อหาของประกาศคณะกรรมการ ป.ป.ช. ฉบับนี้ ยังเปิดช่องให้มีการรับของขวัญ ทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดได้ โดยตั้งมูลค่าไว้ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับค่าครองชีพของคนไทย มีมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท อีกทั้งมิได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องแจ้งเรื่องให้หน่วยงานทราบแต่อย่างใด

การรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลในครอบครัวจากผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยหลักการแล้วไม่สามารถทำได้ ตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2544 ตัวอย่างเช่น ผู้ประกอบการธุรกิจหรือผู้มีส่วนได้เสียในธุรกิจที่เคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานแห่งหนึ่ง ในเรื่องการขอใบอนุญาต การขอใบรับรอง หรือเคยร้องเรียน

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ฉบับนี้ก็เปิดช่องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐและบุคคลในครอบครัว (ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน) สามารถรับของขวัญหรือทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่มีราคาหรือมูลค่าไม่เกินจำนวน 3,000 บาท ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติกำหนดไว้ข้างต้น โดยไม่ต้องรายงานหรือแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาหรือบุคคลอื่นในหน่วยงานทราบ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีนี้ใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นข้าราชการการเมืองด้วย

อนึ่ง ช่วงที่มีการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ในระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนธันวาคม 2550 มีการพิจารณาร่างกฎหมายที่สำคัญฉบับหนึ่งเกี่ยวกับปัญหาผลประโยชน์ขัดกันคือ “ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม

พ.ศ.” ซึ่ง สนข.ให้ความเห็นชอบแล้ว แต่ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่า กระบวนการพิจารณาร่างกฎหมายนี้ขัดรัฐธรรมนูญ เนื่องจากสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่ร่วมลงมติไม่ครบองค์ประชุม จึงมีผลทำให้ร่างกฎหมายนี้ตกไป

ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาโรงงานยาสูบ ในประเด็นการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (4) พบว่า ในทางปฏิบัติยังพบเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าร่วมสนับสนุน หรือทำงานให้กับอุตสาหกรรมยาสูบ หรือบุคคลที่ทำงานเพื่อประโยชน์ของอุตสาหกรรม ฯ ดังกล่าว ดังตัวอย่างที่พบการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นกรรมการบริหารของโรงงานยาสูบ รัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงการคลังในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

“คณะกรรมการอำนวยการ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง” ประกอบด้วยกรรมการจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน แต่ไม่เกิน 15 คน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้ง²⁷ คณะกรรมการอำนวยการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงงานยาสูบที่สำคัญหลายเรื่องกำหนดไว้ในระเบียบการบริหารงานโรงงานยาสูบ พ.ศ. 2543 ข้อ 8 เช่น

- (1) วางระเบียบหรือข้อบังคับว่าด้วยการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของโรงงานยาสูบ
- (2) กำหนดตำแหน่งหน้าที่และอัตราเงินเดือนของพนักงาน โรงงานยาสูบประเภทรายเดือน
- (3) อนุมัติการบรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือน เลิกจ้าง และลงโทษ และกำหนดบำเหน็จ โบนัสพนักงาน โรงงานยาสูบตั้งแต่ชั้นหัวหน้าฝ่ายหรือเทียบเท่าขึ้นไป
- (4) กำหนดและอนุมัติงบประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีของ โรงงานยาสูบ
- (5) พิจารณาอนุมัติในการจ่ายเงิน การส่งจ้าง ส่งซื้อ การส่งตัดบัญชีพัสดุหรือทรัพย์สินหรือการทำสัญญาผูกพันต่าง ๆ ที่เป็นนโยบายและธุรกิจของโรงงานยาสูบที่เกินอำนาจของผู้อำนวยการยาสูบ (กล่าวคือ เป็นกรณีที่เป็นการจ่ายเงินในธุรกิจ โรงงานยาสูบที่มีวงเงินเกินกว่า 10 ล้านบาท จะต้องขออนุมัติต่อคณะกรรมการอำนวยการ ฯ ยกเว้นการชำระค่าภาษีอากร ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ หรือการส่งเงินกำไรคืนกระทรวงการคลังตามกฎหมาย)

ดังนั้น คณะกรรมการอำนวยการ โรงงานยาสูบ จึงมีอำนาจในการบริหารงาน โรงงานยาสูบ รวมถึงการอนุมัติโครงการ แผนงานสำคัญต่าง ๆ สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ เหตุใดที่จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเหล่านั้นเข้ามาเป็นกรรมการ โดยกรรมการบางท่านมาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือบางท่านก็เป็นข้าราชการระดับในหน่วยงานอื่นที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงงานยาสูบแต่อย่างใด ในประเด็นนี้ คุณบังอร ฤทธิภักดี ผู้อำนวยการเครือข่ายนักณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance - SEATCA) ได้ให้

²⁷ ระเบียบการบริหารงาน โรงงานยาสูบ พ.ศ. 2543 มีผลตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2543

ความเห็นแก่ผู้วิจัยว่า ในอดีตนั้น อธิบดีกรมสรรพสามิตเคยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการอำนวยการของ โรงงานยาสูบ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการออกกฎหมายเกี่ยวกับภาษีสรรพสามิตตาม พ.ร.บ.ยาสูบ ซึ่ง โรงงานยาสูบก็อยู่ภายใต้ พ.ร.บ.ยาสูบเหมือนกับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ จึงถือว่าเป็นกรณีปัญหาผลประโยชน์ขัดกันตาม FCTC มาตรา 5.3 ข้อ 17 (4)

จากการตรวจสอบรายชื่อกรรมการในช่วงปี 2554 (ชุดเดิม) ถึง ปี 2555 (ชุดปัจจุบัน) พบว่า กรรมการส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับฝ่ายการเมืองในรัฐบาลยุคนั้น ๆ

รายชื่อคณะกรรมการอำนวยการ ปี พ.ศ. 2554 (ชุดเดิมที่ได้รับแต่งตั้งในสมัยรัฐบาล พรรค ประชาธิปัตย์) ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น รศ.ดร.นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ดำรงตำแหน่งรองอธิการบดี ฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน) เป็น กรรมการอำนวยการในขณะนั้น, นพ.ประเสริฐ มงคลศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัด อุทัยธานี²⁸ ซึ่งเป็นข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข, นายกุศล แยมสอาด อัยการผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานที่ปรึกษากฎหมาย สำนักงานอัยการสูงสุด

รัฐบาลชุดปัจจุบันของนายกรัฐมนตรี น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการชุดใหม่ (2555) แทนชุดเดิม โดยมีนายสมชัย อภิวัฒน์พร ผู้ตรวจราชการกระทรวงการคลัง เป็นประธานกรรมการ กรรมการชุดนี้บางท่านเป็นนักธุรกิจ นักการเมือง แต่บางท่านเป็นข้าราชการ เช่น นายวิบูลย์ สงวนพงศ์ อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย นายบุญชัย พิทักษ์ดำรงกิจ ที่ปรึกษา ด้านยุทธศาสตร์ภาษีสรรพสามิต กรมสรรพสามิต และอดีตรองอธิบดีกรมสรรพสามิต และข้าราชการ กระทรวงการคลัง นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการตรวจสอบของ โรงงานยาสูบที่มี นายไกรสร บารมีอวย ชัย เป็นประธาน แต่ไม่พบว่า มีข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นกรรมการตรวจสอบ

นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ให้ ข้อมูลว่า เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2008 ประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งได้รับการกดดันจากบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ เคยร้องเรียนประเทศไทยในเรื่องภาษีสรรพสามิต ภาษีสุขภาพ ภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมถึงเงื่อนไขการออก ใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ในประเทศ กับใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ต่างประเทศตามกฎหมายไทย ไม่ สอดคล้องกับข้อตกลงทั่วไปว่าด้วยภาษีศุลกากรและการค้า (GATT) มาตรา 10 และมาตรา 3 ได้มีการยก กรณีที่ผู้แทนกระทรวงการคลังเข้ามาดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการอำนวยการของ โรงงานยาสูบด้วย โดยอ้างว่าประเทศไทยเลือกปฏิบัติกับบริษัทบุหรี่ต่างชาติ ที่แย่ที่สุด คณะกรรมการที่พิจารณาเรื่องนี้ของ องค์การการค้าโลกคือ Appellate Body ตัดสินให้ไทยแพ้คดีสรุปคือ ประเทศไทยไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง GATT มาตรา 3 ในหลายประเด็น เช่น การให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ประกอบการที่ผลิตและจำหน่ายบุหรี่ใน

²⁸ เว็บไซต์โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี <http://www.banraihospital.go.th/index.php>

ประเทศดีกว่าบริษัทบุหรี่ต่างชาติ นอกจากนี้ ประเทศไทยยังไม่ดำเนินการรักษาความเป็นอิสระขององค์กรที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาทบทวนกรณีภาษีสรรพสามิต²⁹

กล่าวโดยสรุปคือ กฎหมายและระเบียบที่ใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ยังมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติใน ข้อ 17 (4)

3.3.4 ข้อ 17 (5) กำหนดให้มีการเปิดเผยข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบที่มีความถูกต้องและโปร่งใส

การเปิดเผยข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบบางอย่างที่มีความถูกต้องและโปร่งใส เพื่อให้สาธารณชนรับทราบ รวมถึงการเปิดเผยให้หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการตรวจสอบการดำเนินงานของกลุ่มธุรกิจยาสูบ ในแนวปฏิบัติ FCTC มาตรา 5.3 กำหนดให้ภาคีมีหน้าที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวตามกฎหมายของรัฐภาคีนั้น ๆ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้ทราบว่า มีการปกปิดข้อมูลยอดขาย ปริมาณผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าและจำหน่ายได้ในไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่บริษัทบุหรี่ต่างชาติแจ้งให้กรมสรรพสามิตตาม พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2509 โดยเจ้าหน้าที่กรมสรรพสามิตมักจะกล่าวอ้างว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็น “ความลับทางการค้า” ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 ว่า ข้อกล่าวอ้างดังกล่าวมีน้ำหนักหรือเหตุผลทางกฎหมายหรือไม่ เพียงใด

พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. 2545³⁰ เป็นกฎหมายที่บัญญัติเรื่อง “ความลับทางการค้า” เป็นครั้งแรก ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2545 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้คือ ประเทศไทยในฐานะภาคีตาม “ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า” (Trade Related Intellectual Property Rights - TRIPs) จึงมีพันธกรณีที่จำเป็นต้องออกกฎหมายรองรับในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลหรือข้อสารสนเทศที่ไม่เปิดเผย (PROTECTION OF UNDISCLOSED INFORMATION) ตามมาตรา 39 จึงต้องมีการออกมาตรการป้องกันการค้าที่ไม่เป็นธรรม (unfair competition) ตามที่บัญญัติไว้ในอนุสัญญาปารีสว่าด้วยการคุ้มครองทรัพย์สินอุตสาหกรรม (Paris Convention for the Protection of Industrial Property, 1967) มาตรา 10 ทวิ ประกอบกับกฎหมายของไทยยังมีได้ให้ความคุ้มครองการละเมิดความลับทางการค้า

²⁹ DISPUTE DS371: Thailand — Customs and Fiscal Measures on Cigarettes from the Philippines (15 July 2011) at http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds371_e.htm

³⁰ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 36 ก ลงวันที่ 23 เมษายน 2545

หลักเกณฑ์สำคัญทางกฎหมายในกรณีนี้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ตราบเท่าที่ “ข้อมูลทางการค้า” นั้นยังเป็นการลับอยู่ กล่าวคือสิทธิของเจ้าของความลับทางการค้าจึงมีอยู่ตลอดไป ตราบเท่าที่ความลับทางการค้านั้นยังไม่มีเปิดเผย โดยหลักกฎหมายของ TRIPs แล้ว ความลับทางการค้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายในทันที โดยไม่ต้องมีการจดทะเบียนแต่อย่างใด ซึ่งแตกต่างจากกรณีสิทธิบัตรและเครื่องหมายทางการค้าที่จะต้องจดทะเบียนตามกฎหมายจึงจะได้รับความคุ้มครอง

ปัจจุบันกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้เปิดบริการรับคำขอแจ้งข้อมูลความลับทางการค้า (ลค.01) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง คำขอเพิกถอน คำขอตรวจค้น และคำขออื่นๆ ที่เกี่ยวกับความลับทางการค้า³¹ ให้ยื่นต่อกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ หรือสำนักงานพาณิชย์จังหวัด หรือโดยทางไปรษณีย์ตอบรับถึงอธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือโดยวิธีอื่นที่อธิบดีประกาศกำหนด ตัวอย่างความลับทางการค้า³² ได้แก่ สูตรยา สูตรอาหาร สูตรเครื่องดื่ม สูตรเครื่องสำอาง กรรมวิธีการผลิต รายละเอียดเกี่ยวกับราคาสินค้า บัญชีรายชื่อลูกค้า ข้อมูลแผนโฆษณาสินค้า ข้อมูลพฤติกรรมลูกค้าที่ใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัท ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ไม่ต้องการให้คู่แข่งทางธุรกิจทราบ ก็จะกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของเจ้าของสินค้าได้

ตัวอย่างเช่น แชมพูสำหรับสระผมตรง แชมพูสำหรับผมดำ แชมพูผสมครีมนวดผม ยาสีฟันที่มีเจลผสม ไบมิดี โคนชนิด 3 ไบมิดี เป็นต้น หาก ข้อมูลการออกสินค้าใหม่ล่องรู้ไปยังบริษัทต่างๆ บริษัทนั้นอาจชิงตัดหน้าออกสินค้าชนิดดังกล่าวทำให้คุณค่าของการเป็นรายแรกในประเทศสูญสิ้นไป นอกจากนี้ความลับทางการค้าที่ถูกปกปิดไว้ทำให้ฝ่ายที่เป็นคู่แข่งไม่สามารถเตรียมตัวแข่งขันในตลาดได้ทัน เช่น โตโยต่านารยนต์รุ่น โซลูน่าออกจำหน่ายในประเทศไทยราวปี พ.ศ. 2538 ในขณะที่ฮอนด้า นารยนต์รุ่นใกล้เคียงกัน คือ ซิตี ออกจำหน่ายเป็นการแข่งขัน ในระยะแรก รถยนต์ฮอนด้าซิตีจำหน่ายสู่รถยนต์โซลูน่าไม่ได้ เนื่องจากใช้เครื่องยนต์ขนาด 1,300 ซีซี ในขณะที่รถยนต์โซลูน่าใช้เครื่องยนต์ขนาด 1,500 ซีซี แต่จำหน่ายในราคาใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ เนื่องจากโตโยต้าเก็บความลับเรื่องขนาดของเครื่องยนต์ไว้อย่างเข้มงวดจนฮอนด้าไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าโซลูน่าใช้เครื่องยนต์ขนาดใด³³

สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ข้อมูลยอดขายหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่ของบริษัทบุหรี่แต่ละรายนั้น ซึ่งอยู่ในความครอบครองของกรมสรรพสามิต จะถือเป็นความลับทางการค้าหรือไม่ นิยามคำว่า

³¹ “ความลับทางการค้า” at

www.ipthailand.go.th/ipthailand/index.php?option=com_content&task=section&id=23&Itemid=200

³² “คู่มือความลับทางการค้าสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจทั่วไป” (เว็บไซต์กรมทรัพย์สินทางปัญญา) at http://www.ipthailand.go.th/ipthailand/index.php?option=com_content&task=view&id=289&Itemid=241

³³ “ความลับทางการค้าในองค์กรธุรกิจ” at

<http://www.lawamendment.go.th/topicpop.asp?cid=17&first=1&page=1&mailid=1>

“ความลับทางการค้า”³⁴ และ “ข้อมูลการค้า”³⁵ ตามพระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 มีบัญญัติไว้ในมาตรา 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ข้อมูลหรือข้อสารสนเทศใดที่จะเป็นความลับทางการค้า และจะอยู่ในข่ายได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย จะต้องประกอบมีลักษณะ 3 ประการ ซึ่งสอดคล้องกับตัวบทของ TRIPs มาตรา 39 มีดังนี้³⁶

(1) ข้อมูลทางการค้านั้นยังไม่รู้จักกันทั่วไป หรือยังเข้าถึงไม่ได้ในหมู่คนที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ข้อมูลนั้นจะต้องมีลักษณะเป็นความลับ กล่าวคือแม้ว่าข้อมูลนั้นจะล่วงรู้ในหมู่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะเป็นภายในที่มีหน้าที่ต้องรักษาไว้เป็นความลับ ข้อมูลนั้นก็อาจเป็นความลับทางการค้าได้ เพราะบุคคลอื่นภายนอกต่างๆ ไปยังไม่รู้ถึงข้อมูลที่เป็นความลับทางการค้านั้น ตัวอย่างเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการผลิตน้ำอัดลม โคคาโคล่าที่มีรสชาติเป็นที่ถูกใจของกลุ่มผู้บริโภคทั้งหลาย จะล่วงรู้ในหมู่กรรมการบริษัทและพนักงานในแผนกที่ทำหน้าที่ใส่ส่วนผสมน้ำอัดลมของบริษัทเท่านั้น ถือได้ว่าเป็นข้อมูลที่เป็นความลับทางการค้าได้ เพราะบริษัทอื่นๆ ที่ผลิตน้ำอัดลมยังไม่ล่วงรู้หรือเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว

(2) ข้อมูลการค้าจำเป็นต้องมีประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เนื่องจากเป็นความลับ กล่าวคือ ข้อมูลนั้นนอกจากจะเป็นข้อมูลที่เจ้าของหวงกันไว้เป็นความลับแล้ว จะต้องเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการการค้ารายอยู่ในการประกอบกิจการทางด้านธุรกิจของผู้ที่เป็นเจ้าของด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ที่เป็นเจ้าของได้ใช้ความพยายามและค่าใช้จ่ายอย่างมากที่จะรักษาข้อมูลการค้าของตนให้เป็นความลับตลอดไป เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อื่น โดยเฉพาะคู่แข่งได้ข้อมูลของตนไป เพราะถ้ามีเข้าถึงหรือล่วงรู้ข้อมูลนั้น อาจทำให้มีการผลิตสินค้าชนิดเดียวกันขายในท้องตลาดแข่งกับผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูลความลับทางการค้าได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดการสูญเสียประโยชน์อย่างมหาศาลแก่ผู้ที่เป็นเจ้าของเดิม

(3) ผู้ควบคุมความลับทางการค้าได้ใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อรักษาข้อมูลนั้นไว้เป็นความลับ กล่าวคือ ผู้ควบคุมความลับทางการค้า ซึ่งหมายความรวมถึงเจ้าของความลับทางการค้า ผู้ครอบครองควบคุมหรือดูแลรักษาความลับทางการค้าของเจ้าของ ได้จัดหามาตรการที่เหมาะสมในการดูแลรักษาข้อมูลการค้าที่อยู่ในความดูแลของตนให้เป็นความลับเพื่อป้องกันมิให้ผู้อื่นล่วงรู้ข้อมูลนั้นได้โดยง่าย

³⁴ “ความลับทางการค้า” หมายความว่า ข้อมูลการค้าซึ่งยังไม่รู้จักกันโดยทั่วไป หรือยังเข้าถึงไม่ได้ในหมู่บุคคลซึ่งโดยปกติแล้วต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลดังกล่าว โดยเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เนื่องจากการเป็นความลับ และเป็นข้อมูลที่ผู้ควบคุมความลับทางการค้าได้ใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อรักษาไว้เป็นความลับ

³⁵ “ข้อมูลการค้า” หมายความว่า สิ่งที่มีชื่อความหมายให้รู้ข้อความ เรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือสิ่งใดไม่ว่าการสื่อความหมายนั้นจะผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะจัดไว้ในรูปใด ๆ และให้หมายความรวมถึงสูตร รูปแบบงานที่ได้รวบรวมหรือประกอบขึ้น โปรแกรม วิธีการ เทคนิค หรือกรรมวิธีด้วย

³⁶ “คู่มือความลับทางการค้าสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจทั่วไป”, อ่างแล้ว.

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบที่อยู่ในความครอบครองของกรมสรรพสามิต เช่น จำนวนปริมาณยาสูบที่นำเข้ามาในไทย หรือข้อมูลปริมาณ และมูลค่าการจำหน่ายยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาสูบ) ของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งมีหน้าที่ต้องแจ้งให้กรมสรรพสามิตทราบตามกฎหมายคือ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ไม่เข้าลักษณะเป็น “ความลับทางการค้า” ตาม พ.ร.บ.ความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 แต่อย่างใด เนื่องด้วยเหตุผลคือ ข้อมูลที่บริษัทบุหรี่ยาสูบแจ้งให้กรมสรรพสามิตทราบตามกฎหมาย แม้จะถือเป็นข้อมูลการค้า แต่ก็ไม่มีประโยชน์ในเชิงพาณิชย์เนื่องจากการเป็นความลับของข้อมูลดังกล่าว กล่าวคือมิใช่เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ในการประกอบกิจการทางด้านธุรกิจของผู้ที่เป็นเจ้าของสินค้าหรือเจ้าของความลับทางการค้า การเผยแพร่ข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบดังกล่าวต่อประชาชนทั่วไป มิได้ทำให้เจ้าของสินค้าคือบริษัทบุหรี่ยาสูบหรือผู้ประกอบการยาสูบ สูญเสียผลประโยชน์ทางธุรกิจแต่อย่างใด อีกทั้งจากการศึกษากฎหมายต่างประเทศในบทที่ 4 ก็ยังไม่พบว่ามีกรกล่าวอ้างว่า ข้อมูลปริมาณผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยอดจำหน่ายจำแนกตามชนิดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ถือเป็นความลับทางการค้าแต่อย่างใด ในกรณีศึกษาหลายประเทศยังกำหนดให้ต้องเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณะด้วย

ดังนั้น คำกล่าวอ้างที่ว่า ข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบที่กรมสรรพสามิตครอบครองอยู่เป็น “ความลับทางการค้า” จึงไม่มีเหตุผลรองรับในทางกฎหมาย และจากการศึกษากฎหมายต่างประเทศคือ กฎหมายสหรัฐอเมริกา แคนาดา และกฎหมายของประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็ยังไม่พบว่ามีกรกล่าวอ้างว่า ข้อมูลลักษณะนี้เป็นความลับทางการค้าแต่อย่างใด

ข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่อาจถือเป็นความลับทางการค้า เช่น ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่ พ.ร.บ.ความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 มาตรา 7 (2)³⁷ ได้บัญญัติกรณีที่หน่วยงานของรัฐสามารถเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับทางการค้า ซึ่งอยู่ในการครอบครองหรือดูแลรักษาได้ โดยไม่ถือเป็นการละเมิดสิทธิของเจ้าของความลับทางการค้า โดยอ้างเหตุผล 2 ประการคือ

³⁷ “มาตรา 7 การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้แก่ความลับทางการค้า มิให้ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิในความลับทางการค้า

...

(2) การเปิดเผยหรือใช้ซึ่งความลับทางการค้าโดยหน่วยงานของรัฐซึ่งดูแลรักษาความลับทางการค้านั้น ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) ในกรณีจำเป็นเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยหรือความปลอดภัยของสาธารณชน หรือ

(ข) ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่นซึ่งมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้า และใน

กรณีดังกล่าว หน่วยงานของรัฐซึ่งดูแลรักษาความลับทางการค้านั้น หรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ความลับทางการค้านั้นไป ได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อคุ้มครองความลับทางการค้าดังกล่าวจากการนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ที่ไม่เป็นธรรม ...”

กรณีที่ 1 กรณีจำเป็นเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยหรือความปลอดภัยของสาธารณชน หรือ

กรณีที่ 2 กรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่นซึ่งมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้า และหน่วยงานของรัฐได้ดำเนินการคุ้มครองความลับนั้นมิให้มีการนำไปใช้กิจการเชิงพาณิชย์ที่ไม่เป็นธรรม

ดังนั้น หน่วยงานของรัฐที่ครอบครองข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถือเป็นความลับทางการค้า จึงสามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวได้ หากมีเหตุผล ความจำเป็นเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยหรือความปลอดภัยของสาธารณชน หรืออ้างกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ ซึ่งเป็นคุณค่าที่เหนือกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจของเอกชนรายหนึ่งรายใดของอุตสาหกรรมยาสูบ

อาทิเช่น ข้อมูลส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นข้อมูลความลับของทางราชการที่อยู่ในชั้นลับ (CONFIDENTIAL) ตาม “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการกำกับดูแลข้อมูลรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2550”³⁸ ลงวันที่ 11 มกราคม 2550 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในข้อ 20 แห่งระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 16³⁹ ประกอบมาตรา 26 วรรคห้า ระเบียบกรมควบคุมโรคฉบับนี้จึงมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติตาม ข้อ 17 (5) รวมถึงไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 10 ด้วย

หากมีนักวิจัยที่ทำงานวิจัยด้านผลกระทบทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่หรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ต้องการขอข้อมูลดังกล่าวที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบไปศึกษาวิจัย กระทรวงสาธารณสุขก็สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเป็นพิษของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ และสามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้สาธารณชนทราบได้โดยไม่ขัดต่อ พ.ร.บ.ความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 แต่อย่างใด อีกทั้งการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวก็สอดคล้องกับการอนุวัติการตาม FCTC มาตรา 4 ,มาตรา 10 และมาตรา 12 (ก)⁴⁰ ในเรื่องเกณฑ์ในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 10 มีเนื้อความว่า

³⁸ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนพิเศษ 15 ง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2550

³⁹ “มาตรา 16 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติว่าข้อมูลข่าวสารของราชการจะเปิดเผยต่อบุคคลใดได้หรือไม่ภายใต้เงื่อนไขเช่นใด และสมควรมีวิธีการอย่างไรให้รัฐไทยให้หน่วยงานของรัฐกำหนดวิธีการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารนั้น ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนดว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ”

⁴⁰ “มาตรา 12 ให้ภาคีแต่ละฝ่ายส่งเสริมและเสริมสร้างจิตสำนึกของสาธารณชนในประเด็นการควบคุมยาสูบ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารทุกชนิดที่มีตามที่เหมาะสม เพื่อการนี้ ให้ภาคีแต่ละฝ่ายกำหนดและใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครอง หรือมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะส่งเสริม

“ให้ภาคีแต่ละฝ่ายกำหนดและใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครอง หรือมาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่างๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมายภายในของภาคี นอกจากนี้ให้ภาคีแต่ละฝ่ายกำหนดและใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารพิษซึ่งอาจปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สาธารณชนทราบด้วย”

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการกำกับดูแลข้อมูลรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2550 เพื่อให้มีเนื้อหา สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 10 และมาตราที่เกี่ยวข้อง เพราะการรักษาประโยชน์ด้านสุขภาพ อนามัย ของประชาชน ย่อมมีความสำคัญมากกว่าผลประโยชน์ทางการค้าของผู้ประกอบการรายหนึ่งรายใด

ระเบียบปฏิบัติอื่น ๆ ของหน่วยงานที่ไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (5)

ระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานสำคัญคือ “ประกาศกรมสรรพสามิต เรื่อง การจัดระบบข้อมูล ข่าวสารส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540”⁴¹ ประกาศ ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาประกาศกรมสรรพสามิตฉบับนี้ พบว่ามีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (5) และยังน่าจะขัดกับพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 สรุปได้ดังนี้

1) การออกประกาศกรมสรรพสามิตฉบับนี้ ได้อ้างถึงการปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติข้อมูล ข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 23 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐหน่วยงานของรัฐดำเนินการ จัดระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล แต่มีเนื้อหาที่ขัดกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 23 กล่าวคือ ได้กำหนดให้ข้อมูลของ “นิติบุคคล” และกำหนดให้ข้อมูลภายในยาสูบ (รวมถึงภาษี สุราด้วย) จำนวนเงินภาษีและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ จำนวนยาสูบที่เสียภาษีหรือที่จำหน่ายในภายในช่วง ระยะเวลาต่าง ๆ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลประเภทหนึ่ง ทั้ง ๆ ที่ ข้อมูลดังกล่าวไม่ถือเป็น “ข้อมูลข่าวสาร ส่วนบุคคล”⁴² ตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 4

(ค) การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับอุตสาหกรรมยาสูบ ดังที่เกี่ยวข้องกับ วัตถุประสงค์ของอนุสัญญานี้”

⁴¹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117 ตอน 51 ง ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2543

⁴² พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 4

แนวคิดทางกฎหมายในเรื่องข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล (personal information) จะจำกัดเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่เป็นของบุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่รวมถึงข้อมูลของนิติบุคคล และข้อมูลดังกล่าวจะต้องเข้าลักษณะต่อไปนี้คือ 1. เป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล หรือ 2. มีสิ่งบอกลักษณะที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้

นิยามคำว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุว่าต้องเป็นกรณีบุคคลธรรมดาเท่านั้น มีการระบุไว้ใน ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัตินี้ได้วางหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้บังคับภาคเอกชน เพื่ออุดช่องว่างที่ไม่มีกฎหมายควบคุมดูแลในเรื่องนี้ ในร่างกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มาตรา 3 ได้บัญญัตินิยามคำว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” และ “บุคคล” จำกัดเฉพาะ บุคคลธรรมดาเท่านั้น

“ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม ประวัติการทำงาน หรือประวัติกิจกรรม บรรดาที่มีชื่อของบุคคลนั้นหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวบุคคลนั้นได้ เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ แผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคน หรือรูปถ่าย และให้หมายความรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

“เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” ให้หมายความรวมถึง

- (1) ทายาทหรือคู่สมรสของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย
- (2) ผู้ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“บุคคล” หมายความว่า บุคคลธรรมดา

2) การออกประกาศกรมสรรพสามิตฉบับนี้ ทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของอุตสาหกรรมยาสูบ ตาม FCTC มาตรา 5.3 และข้อ 17 (5) และขัดต่อมาตรา 23 (1) ที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเพียงเท่าที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์เท่านั้น และยกเลิกการจัดให้มีระบบดังกล่าวเมื่อหมดความจำเป็น

“ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้ เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ แผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่าย และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

ฉะนั้น กรมสรรพสามิตจึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขประกาศกรมสรรพสามิต เรื่อง การจัดระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ที่ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และ FCTC มาตรา 5.3

3.4 อุปสรรค ปัญหาอื่น ๆ ในการปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ของประเทศไทย

3.4.1 ปัญหาความเป็นอิสระขององค์กรกำหนดนโยบาย

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นองค์กรกำหนดทิศทางและนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย ยังขาดความเป็นอิสระในการทำงานด้านการควบคุมยาสูบของประเทศ ทำให้การดำเนินการนโยบายควบคุมยาสูบแห่งชาติขาดความต่อเนื่อง เพราะอาจถูกแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง หรืออุตสาหกรรมยาสูบและผู้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ทำให้เป็นจุดอ่อนในการผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ กล่าวคือ

1) คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ” (คบยช.) มิได้แต่งตั้งโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย แต่ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลในยุคนั้น ๆ ว่า จะให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด เพราะหากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ ก็อาจไม่เห็นชอบให้ คบยช. ปฏิบัติหน้าที่อีกต่อไปในช่วงรัฐบาลนั้น ๆ หรือแม้จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่ก็ไม่ใช่การประชุมคณะกรรมการ หรืออาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของคณะกรรมการ ๆ หรืออำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ๆ ก็ได้ เพราะเป็นอำนาจของฝ่ายบริหารที่จะดำเนินการได้ แม้ว่าอาจจะไม่สอดคล้องกับความมุ่งหมายในการแต่งตั้ง คบยช. ในยุคแรก ๆ ก็ตาม

คบยช. ชุดล่าสุดได้รับการเสนอชื่อกรรมการต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2552⁴³ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ มีภารกิจหลักในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ประสานงาน กำกับ และประเมินผลการควบคุมยาสูบของประเทศ⁴⁴ ตัวอย่างเช่น เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2550 คณะรัฐมนตรีชุดพลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ มี

⁴³ [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program3-](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program3-3.jsp?com_code1=%CA%B8&com_code2=4&com_set=6&com_title=&org_serl=)

[3.jsp?com_code1=%CA%B8&com_code2=4&com_set=6&com_title=&org_serl=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program3-3.jsp?com_code1=%CA%B8&com_code2=4&com_set=6&com_title=&org_serl=)

⁴⁴ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ และสุวัฒนา ไพรแก่น, *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย 2552* (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2553), หน้า 29.

มติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอตั้งให้คณะกรรมการคงอยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป โดยมีองค์ประกอบแตกต่างไปจากเดิม จำนวน 4 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา คณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร และคณะกรรมการจัดทำตำรายาของประเทศไทย และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

2) กรรมการ คบยช. บางคนอาจถูกแทรกแซงการทำงานจากอุตสาหกรรมยาสูบ ผ่านการล็อบบี้ (lobby) ของอุตสาหกรรมยาสูบหรือกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง เพราะคำสั่งแต่งตั้งกรรมการ คบยช. มิได้กำหนดเรื่องการเปิดเผยผลประโยชน์ขัดกันของกรรมการที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ ประกอบกับปัจจุบัน (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2555) ยังไม่มีการจัดทำระเบียบราชการที่ออกตาม FCTC มาตรา 5.3 ที่สามารถใช้อย่างบังคับกับข้าราชการในทุกหน่วยงาน รวมถึงหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรของรัฐทุกประเภท ปัญหานี้อาจส่งผลทำให้การปฏิบัติหน้าที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรืออำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้

3) การจัดประชุม คบยช. ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของประธานกรรมการคือ รัฐบาลบางยุคสมัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธาน ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงอาจไม่เรียกประชุมหรือทิ้งช่วงในการประชุม คบยช. เป็นเวลาหลายเดือน เช่น มีการจัดประชุม คบยช. เพียงปีละ 1 ถึง 2 ครั้ง ทำให้การผลักดันนโยบายและการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของชาติหยุดชะงักหรือประสบอุปสรรค ปัญหาต่าง ๆ นานา

นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติก่อนที่จะมีการจัดประชุม คบยช. ในวาระสำคัญ จะต้องมีการนำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุม “คณะกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ”⁴⁵ โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน เพื่อเตรียมเรื่องก่อนเสนอ คบยช. เมื่อพิจารณาแล้วก็น่าจะเป็นผลดีในการพิจารณากลับกรองด้านเนื้อหาสาระ

อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สมควรที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ คบยช. ให้มีความคล่องตัวมากกว่านี้คือ ลดจำนวนกรรมการที่มีเกือบ 30 คน องค์ประกอบของ คบยช. ควรมีสัดส่วนจาก 3 กลุ่มที่ใกล้เคียงกันคือ หน่วยงานของรัฐ, องค์กรพัฒนาเอกชนหรือภาคประชาสังคมที่ทำงานด้าน

⁴⁵ องค์ประกอบของคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย ประธาน และกรรมการจากหน่วยงาน องค์กรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมยาสูบ ได้แก่ ผู้แทนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงการคลัง, ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ผอ.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กสทช., กรมประชาสัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร

การควบคุมยาสูบ และผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดจะได้กล่าวถึงในบทอื่นที่เป็นข้อเสนอแนะ

4) องค์ประกอบของ คบชช. ประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่งที่เป็นข้าราชการประจำระดับบริหารเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กรรมการดังกล่าวไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ หรืออาจส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมแทน แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผล องค์ประกอบกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีสัดส่วนน้อยกว่ามาก

3.4.2 ฝ่ายบริหารบางยุคสมัย ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบ

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้นโยบายการควบคุมยาสูบของไทยอ่อนแอ อาจเกิดจากกรณีที่ฝ่ายบริหารที่เป็นรัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบมากนัก เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาลบางชุด ไม่มีความริเริ่มในการผลักดันให้มีนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น รัฐบาลสมัยทักษิณ ชินวัตร (พ.ศ. 2544-2548) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไม่เร่งรัดให้ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีตาม FCTC อีกทั้งยังมีความพยายามขัดขวางจากนักการเมืองในกระทรวงการคลัง ร่วมกับ สมาคมชาวไร่ยาสูบและโรงงานยาสูบ ที่มีส่วนทำให้การให้สัตยาบันยืดเยื้อออกไป ผลงานในการเข้าเป็นภาคี FCTC ล้วนแต่เป็นผลงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาลชุดก่อนทั้งสิ้น รวมทั้งกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาลทักษิณ หลีกเลี่ยงการทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบชช.)⁴⁶

สาเหตุข้างต้นทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 คือ หากนับเวลาตั้งแต่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคี FCTC เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547 (ลำดับที่ 36) และ FCTC มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) และได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมภาคี FCTC เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) นับว่าได้ล่วงเลยเวลามากกว่า 3 ปีเศษแล้วที่ ประเทศไทยยังมีได้อนุวัติการตามพันธกรณีที่บัญญัติไว้ใน FCTC ในหลายเรื่อง โดยเฉพาะมาตรา 5.3 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความล่าช้าในเรื่องนี้ น่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล และการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลที่เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหลายครั้ง คือ ในช่วงเวลา 6 ปีคือ ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมากถึง 7 คน รวม 5 รัฐบาล

⁴⁶ Stephen Hamann, เนาวรัตน์ เจริญค้า, นิภาพรรณ กังสกุลนิติ และคณะ, การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (สนับสนุนทุนโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548), หน้า 196-197.

3.4.3 กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของไทย ขาดมาตรการและกลไกที่รองรับการปฏิบัติ ตาม FCTC มาตรา 5.3

ประเทศไทยมีกฎหมายยาสูบฉบับแรกมานานกว่า 70 ปี คือ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ยาสูบ พ.ศ. 2481 ในสมัยรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม มีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการผลิต จำหน่าย ราคา ยาสูบ รวมถึงส่งเสริมการเพาะปลูกยาสูบของเกษตรกรในขณะนั้น และมีบทบัญญัติที่มีเนื้อหาระบุ ถึงการควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบที่ต้องได้รับความเห็นชอบในการประกอบกิจการจากรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการคลังที่รักษาการตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ต่อมามีการตรา พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2486 โดย ยกเลิกกฎหมายปี 2481 สำหรับกฎหมายยาสูบฉบับปัจจุบันคือ พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2509 ซึ่งเป็นกฎหมาย สำคัญฉบับหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศ โดยอาศัยมาตรการทาง ภาษีสรรพสามิต และมาตรการที่ไม่ใช่มาตรการทางภาษีในการควบคุมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ มีการ กำหนดให้อุตสาหกรรมบุหรี่ยาสูบเป็นกิจการผูกขาดของรัฐที่ดำเนินการ โดยโรงงานยาสูบ รัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงการคลัง ตาม พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบที่สำคัญของไทยอีก 2 ฉบับคือ พระราชบัญญัติควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่ออกในสมัยรัฐบาล นายอานันท์ ปันยารชุน ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีจัดทำร่าง FCTC ขององค์การอนามัยโลกขึ้นมา ทำให้ กฎหมายไทยทั้ง 3 ฉบับที่กล่าวมานี้ ยังไม่มีกลไกที่จะรองรับการปฏิบัติ FCTC อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบต่อนโยบายสุขภาพหรือสาธารณสุข ในเรื่องการควบคุมยาสูบตาม มาตรา 5.3

ผู้วิจัยจะได้เสนอแนะรายละเอียดของแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าว ซึ่งได้มาจากการ ศึกษาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษาต่างประเทศในบทที่ 4 เพื่อสร้างกลไกใหม่ที่จะรองรับการปฏิบัติ ตาม มาตรา 5.3 ในบทที่ 5 ต่อไป

3.4.4 ปัญหาบุคลากร การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ นพ.ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรม ควบคุมโรค ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยว่า ปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้งานด้านการควบคุมยาสูบคือ กำลังคนและเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำงานด้านนี้ยังมีอยู่ไม่มากนัก เมื่อเทียบกับภาระงาน ที่เป็นงานระดับชาติ รวมถึงการประสานการทำงานกับหน่วยงานในระดับภูมิภาค จังหวัด ท้องถิ่นซึ่ง เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของกระทรวงสาธารณสุข

ในประเด็นนี้ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้ให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัยว่า กระทรวงสาธารณสุขควร ให้ความสำคัญกับการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ได้แก่ การควบคุมการบริโภคยาสูบ

เครื่องคัมแอลกอฮอล์ เพราะที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมักจะให้ความสำคัญกับโรคติดต่อซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในอดีต

3.4.5 การควบคุมการบริโภคยาสูบเน้นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

การควบคุมการบริโภคยาสูบของหน่วยงานของรัฐ จะเน้นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก กล่าวคือ เมื่อเกิดกรณีปัญหาผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายควบคุมยาสูบทั้งหลาย หรือหมิ่นเหม่ต่อการไม่ปฏิบัติตามพันธกรณีตาม FCTC หน่วยงานของรัฐจึงเริ่มพิจารณาดำเนินการทางกฎหมาย จึงมักจะเป็นฝ่ายตามหลังอุตสาหกรรมยาสูบอยู่เสมอ สำหรับการริเริ่มในการพัฒนานโยบาย กฎหมาย หรือมาตรการใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้ในการควบคุมยาสูบนั้น เกิดจากการริเริ่มหรือการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมหรือนักวิชาการ คือ ภาครัฐมักจะต้องอาศัยแรงกระตุ้นจากองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายนักวิชาการในสถาบันการศึกษาในการขับเคลื่อนงานด้านนี้

บทที่ 4

กรณีศึกษาประสบการณ์ต่างประเทศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3

จากการศึกษาข้อมูลประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นภาคีตาม FCTC พบว่า รัฐภาคีของ FCTC พบว่า ประเทศส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการเริ่มต้นพัฒนากฎ ระเบียบ กลไกรองรับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ทำให้ข้อมูลในการศึกษามีข้อจำกัดบางประการ อย่างไรก็ตาม ให้นำเสนอกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่มีมาตรการ ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือกลไกรองรับการปฏิบัติตามมาตรา 5.3 ของ FCTC ได้ โดยน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นตัวอย่างของการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย ที่จะปฏิบัติตาม “แนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการปกป้องนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบจากการแทรกแซงของธุรกิจและผู้มีส่วนได้เสียของอุตสาหกรรมยาสูบ” (Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry) โดยเฉพาะเนื้อหาในข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) ตามลำดับ

จากข้อมูลรายงานความก้าวหน้าของภาคีตาม FCTC ในการปฏิบัติตามพันธกรณีต่าง ๆ มีข้อมูลเรื่องความคืบหน้าเกี่ยวกับ มาตรา 5.3 ของภาคีบางประเทศที่มีพัฒนาการในการออกนโยบาย กฎหมาย หรือมาตรการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรนำมาพิจารณาปรับใช้ในการสร้างกลไกการสนับสนุนทางกฎหมายในการอนุวัติการตาม FCTC มาตรา 5.3 ของประเทศไทย กรณีศึกษาต่างประเทศที่ได้ศึกษาในรายงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 4 ประเทศ คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา, แคนาดา, ฟิลิปปินส์ และเคนยา สรุปได้ดังนี้¹

¹ http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/index.html

4.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เคยลงนามเพื่อเตรียมเข้าเป็นภาคี FCTC เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม ค.ศ. 2004 แต่ปัจจุบันก็ยังมีไม่ได้ให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคีแต่อย่างใด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอุตสาหกรรมยาสูบของสหรัฐที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพรรคการเมือง นักการเมืองในสหรัฐ ไม่ต้องการที่จะให้สหรัฐเข้าเป็นภาคีตาม FCTC ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่ออุตสาหกรรมยาสูบมากกว่าที่จะเป็นผลดี ประเทศสหรัฐอเมริกาก็มิได้จัดทำรายงานหรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม FCTC แต่อย่างใด

อุตสาหกรรมยาสูบถือเป็นกลุ่มล็อบบี้ที่มีอิทธิพลอย่างมาก (lobbying juggernaut) ต่อนักการเมืองสหรัฐ ในการกำหนดนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ เนื่องจากในช่วงราว 10 ปีมานี้ เริ่มมีการพูดถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบว่าเป็นตัวการทำให้เกิดโรคมะเร็งมากขึ้น อุตสาหกรรมยาสูบพยายามที่จะให้การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้สมัครรับเลือกตั้งและคณะกรรมการต่างๆ ที่เป็นคนของอุตสาหกรรมยาสูบ แต่สิ่งที่น่าสังเกตคือ อุตสาหกรรมยาสูบได้ลดการให้การสนับสนุนลงอย่างมาก นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 เป็นต้นมา หากเปรียบเทียบกับงบการเงินให้นักการเมืองสหรัฐในช่วงทศวรรษที่ 1990 กล่าวคือในการเลือกตั้งเมื่อปี 2002 อุตสาหกรรมยาสูบได้ให้เงินสนับสนุนรวมทั้งสิ้น 9.2 ล้านดอลลาร์ โดยเงินสนับสนุนส่วนใหญ่ร้อยละ 79 เป็นเงินสนับสนุนสมาชิกพรรครีพับลิกัน แต่ในการเลือกตั้งปี 2008 อุตสาหกรรมยาสูบได้ลดเงินบริจาคให้แก่ักการเมืองระดับชาติกว่าครึ่งหนึ่งคือ บริจาคเงินราว 4.2 ล้านดอลลาร์ โดยเงินจำนวนนี้เป็นเงินบริจาคให้แก่สมาชิกพรรครีพับลิกันคิดเป็นร้อยละ 55² โดยผู้บริจาคเงินในการเลือกตั้งปี 2008 รายใหญ่ที่สุดคือ กลุ่มบริษัท Altria Group ได้บริจาคเงินให้พรรครีพับลิกัน และพรรคเดโมแครตในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนบริษัท Reynolds American ได้บริจาคเงินร้อยละ 82 ให้นักการเมืองพรรครีพับลิกัน

ในปี 2004 กลุ่มบริษัท Altria ได้เริ่มขยายอิทธิพลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการเริ่มให้การสนับสนุนแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐ (Food and Drug Administration - FDA) การจัดทำกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เรียกว่า regulation of tobacco products เช่น การระบุค่าเดือนทางสุขภาพและการเปิดเผยข้อมูลส่วนประกอบบุหรี่ ในขณะที่บริษัท Reynolds จะยังคงเน้นการขัดขวางกฎเกณฑ์ของ FDA และการจัดเก็บภาษี ตัวอย่างที่เห็นได้จับตามองคือ กลุ่มบริษัท Altria ได้ร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพ เช่น American Heart Association, American Cancer Society and American Lung Association ในการสนับสนุนให้รัฐสภาสหรัฐผ่านกฎหมายชื่อ Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act แต่ผู้วิจัยพบว่า การเสนอกฎหมายนี้ ทำให้อุตสาหกรรมยาสูบได้ผลประโยชน์

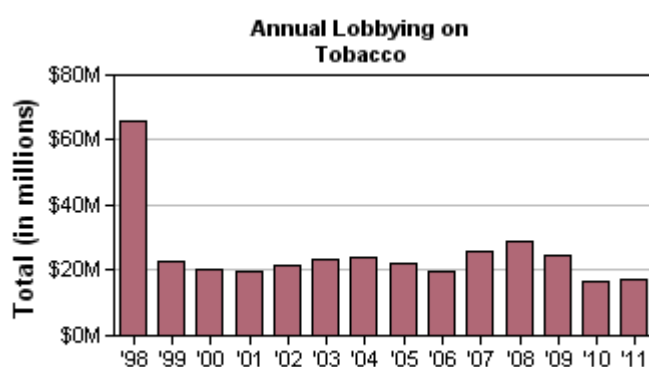
² Cassandra LaRussa, Tobacco: Background (March 2010) (Center for Responsive Politics) at

<http://www.opensecrets.org/industries/background.php?cycle=2012&ind=A02>

บางอย่างคือ การเข้าไปมีอิทธิพลในการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วย ดังจะ
ได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

แนวโน้มการล็อบบี้ของอุตสาหกรรมยาสูบที่ลดน้อยลงอย่างมากในช่วง 10 – 20 ปีที่ผ่านมา
เช่น เมื่อปี 1998 อุตสาหกรรมยาสูบได้บริจาคเงินรวม 65.3 ล้านดอลลาร์และว่าจ้างล็อบบิเยสต์ 242 คน แต่
ในปี 2009 อุตสาหกรรมยาสูบได้บริจาคเงินรวม 24.6 ล้านดอลลาร์และว่าจ้างล็อบบิเยสต์ 175 คน (กรรณาดู
กราฟประกอบ)³

จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่อุตสาหกรรมยาสูบใช้ล็อบบิเยสต์ที่นักการเมืองสหรัฐ



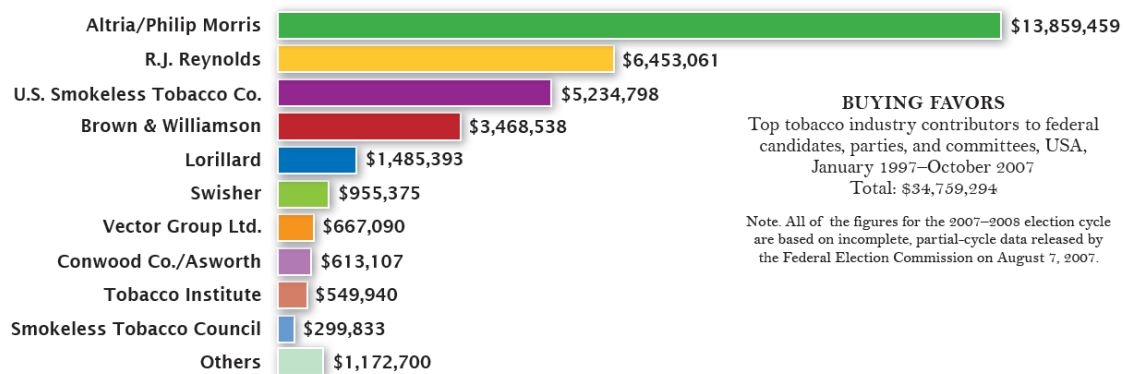
ข้อมูลเกี่ยวกับการล็อบบี้ของอุตสาหกรรมยาสูบล่าสุดในปี 2011 อุตสาหกรรมยาสูบของสหรัฐ
ได้ให้เงินสนับสนุนนักการเมืองมากถึง \$17,072,000 เหรียญสหรัฐ โดยกลุ่มบริษัท Altria Group ของ
PHILIP MORRIS ยังคงเป็นผู้บริจาคเงินให้นักการเมืองสหรัฐมากที่สุด คิดเป็นเงินจำนวน 11 ล้านดอลลาร์
สหรัฐ⁴ รองลงมาคือ บริษัท Lorillard Inc จำนวน 2,610,000 เหรียญสหรัฐ และบริษัท Reynolds
American จำนวน 1,090,000 เหรียญสหรัฐ ตามลำดับ

อุตสาหกรรมยาสูบของสหรัฐใช้เงินในการล็อบบิเยสต์ที่นักการเมืองสหรัฐ เพื่อให้ออกนโยบาย
กฎหมายที่เป็นประโยชน์กับกิจการของตนเอง เช่น การบริจาคเงินให้นักการเมืองที่ได้รับเลือกตั้ง
ผู้สมัครรับเลือกตั้ง หรือบริจาคให้แก่พรรคการเมืองโดยตรง รวมถึงการออกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ให้แก่
นักการเมือง เช่น ค่าเดินทาง งานระดมทุนของพรรค ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติในสหรัฐ ข้อมูลในช่วงเวลา 10
ปี คือระหว่างค.ศ. 1997 ถึง 2007 พบว่าบริษัทบุหรี่ได้ให้เงินสนับสนุนรวม 34.7 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดย
บริษัท Philip Morris และกลุ่มบริษัท Altria ซึ่งเป็นบริษัทแม่ของ PM บริจาคเงินมากที่สุดรวม 13.85

³ “Tobacco: Lobbying, 2011” at <http://www.opensecrets.org/industries/lobbying.php?cycle=2012&ind=A02>

⁴ *Ibid.*

ด้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งต้องมีการรายงานต่อคณะกรรมการการเลือกตั้งของสหรัฐตามกฎหมาย (the Federal Election Commission) (กรุณาดู กราฟประกอบ)⁵



ข้อมูลการบริจาคเงินของอุตสาหกรรมยาสูบให้แก่ผู้สมัครเมืองสหรัฐ (1997 – 2007)

บริษัทยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ในสหรัฐยังมักจะบริจาคเงินจำนวนไม่มากนักให้แก่องค์กรหรือสถาบันการศึกษา องค์กรชุมชน องค์กรที่ไม่แสวงหากำไรในสหรัฐและประเทศต่าง ๆ ซึ่งการรับเงินบริจาคดังกล่าวถือเป็นสิ่งที่มีการถกเถียงเรื่องความเหมาะสม องค์กรหรือหน่วยงานบางแห่งมีนโยบายไม่รับเงินบริจาคดังกล่าว บริษัทยาสูบมักจะให้เงินสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่ออ้างเป็นข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ โดยมักจะปกปิดไม่แจ้งว่าบริษัทยาสูบเป็นผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งมีผลกระทบต่อผลการศึกษาที่ไม่มีความเป็นกลาง

ในช่วงปี 1998 บริษัท ฟิลิป มอร์ริส ได้บริจาคเงิน 230 ล้านดอลลาร์ สนับสนุนโครงการเยาวชน Big Brothers Sister and Boys & Girl Clubs และใช้งบประมาณประชาสัมพันธ์ในเรื่องนี้กว่า 100 ล้านดอลลาร์ ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยหลายแห่งในสหรัฐ ที่ประกาศว่าไม่ขอรับเงินสนับสนุนการวิจัยจากบริษัทบุหรี่ เช่น มหาวิทยาลัย John Hopkins, Harvard, Emory, Ohio State, Louisiana State, Iowa, Arizona, North Carolina⁶ นอกจากนี้ บริษัท Universal Corporation ซึ่งทำการค้าขายยาสูบรายใหญ่ของโลก มีสำนักงานใหญ่ในมลรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐ ได้ถูกคณะกรรมการตลาดหลักทรัพย์สหรัฐยื่นฟ้องต่อศาล U.S. District Court of Columbia เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน ค.ศ. 2010 ในข้อหาที่บริษัทสาขาได้จ่าย

⁵ OMAR SHAFÉY, MICHAEL ERIKSEN, HANA ROSS and JUDITH MACKAY, *Tobacco Atlas*, 3rd edition (American Cancer Society, 2009), p.60.

⁶ หทัย ชิตานนท์, “ไม่มีที่ยืนของพลพรรคค้าความตายในโลกสากล” (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, ธันวาคม 2554), หน้า 5.

สินบนราว 8 แสนเหรียญสหรัฐ (ราว 24 ล้านบาท) ให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในบางประเทศ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงงานยาสูบของไทย เพื่อแลกเปลี่ยนกับการทำสัญญาขายใบยาสูบมูลค่า 0.5 ล้านดอลลาร์⁷

ตัวอย่างข้อมูลการบริจาคเงินของบริษัท ฟิลิป มอริส ที่เปิดเผยในเว็บไซต์ของคณะกรรมการการเลือกตั้งของสหรัฐในช่วงเวลา 2 ปีคือ ปี ค.ศ. 2001 ถึง ค.ศ. 2002 บริษัท ฟิลิป มอริสได้บริจาคเงินผ่าน Federal Political Action Committees (PAC⁸) สูงเป็นอันดับที่ 9 จากการจัดลำดับบริษัทธุรกิจและองค์กรที่บริจาคเงินสูงสุด 50 ลำดับแรก คิดเป็นมูลค่า 1,766,630 เหรียญสหรัฐ ซึ่งต่ำกว่าลำดับที่ 8 คือบริษัท GENERAL ELECTRIC COMPANY (GE) และลำดับที่ 7 คือ BANK OF AMERICA CORPORATION ส่วนบริษัทบุหรี่สหรัฐที่ติดลำดับ 50 ลำดับแรกด้วยคือ บริษัท REYNOLDS TOBACCO COMPANY ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 23 บริจาคเงินมูลค่า 1,171,570 เหรียญสหรัฐ

นอกจากนี้ ยังมีการเปิดเผยรายชื่อนักการเมืองที่ได้รับเงินจากบริษัทบุหรี่ต่าง ๆ ด้วย โดยจัดทำทุก ๆ 2 ปีที่ต้องรายงานต่อ Federal Election Commission อาทิเช่น ข้อมูลในปี ค.ศ. 2010⁹ มีนักการเมืองสังกัดพรรครีพับลิกัน (Republican) และพรรคเดโมแครต (Democrat) ที่ได้รับเงินจากบริษัท ฟิลิป มอริส รวมจำนวน 251 คน แบ่งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 213 คน และสมาชิกวุฒิสภา 38 คน ส่วนใหญ่จะอยู่ในสังกัดพรรครีพับลิกัน ในที่นี้ขอยกตัวอย่างเฉพาะรายชื่อบริษัทสมาชิกวุฒิสภาสหรัฐที่ได้รับเงินบริจาคเป็นยอดเงินรวมกันราว 164,500 เหรียญสหรัฐ (กรุณา ดูตารางด้านล่างนี้ประกอบ)

⁷ เล่มเดียวกัน, หน้า 4.

⁸ Political Action Committees (PAC) เป็นกลไกสำคัญในการรายงานข้อมูลการรับเงินบริจาคให้แก่ักการเมืองหรือพรรคการเมืองในสหรัฐ กล่าวคือ องค์กรธุรกิจหรือองค์กรใด ๆ ในสหรัฐที่มีโครงการรณรงค์สนับสนุนหรือคัดค้านผู้สมัครรับเลือกตั้งหรือการสนับสนุนหรือคัดค้านร่างกฎหมายใด ๆ แล้ว องค์กรเหล่านั้นจะต้องมาขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย และมีสถานะเป็น PAC ขององค์กรนั้น ๆ เมื่อได้รับเงินบริจาคที่มียอดเงินรวมกันเกินกว่า 1,000 เหรียญสหรัฐขึ้นไป ตามกฎหมายเลือกตั้งสหรัฐของรัฐบาลกลาง ก็จะต้องมีการบันทึกชื่อผู้บริจาคเงิน เช่น กรณีบริษัท ฟิลิป มอริส ก็จะมีชื่อเรียกว่า PHILIP MORRIS COMPANIES INC. POLITICAL ACTION COMMITTEE (AKA PHILPAC) หรือบริษัท R.J. มีชื่อเรียกว่า RJR POLITICAL ACTION COMMITTEE; R. J. REYNOLDS TOBACCO COMPANY ทั้งสองบริษัทนี้มีสถานะเป็น PAC ที่รับบริจาคเงินจากเครือข่ายธุรกิจของอุตสาหกรรมยาสูบและบุคคลทั่วไป และยังเป็นผู้บริจาคเงินให้แก่ักการเมืองสหรัฐ

⁹ “Altria Group Contributions to Federal Candidates” (Center for Responsive Politics) at

<http://www.opensecrets.org/pacs/pacgot.php?cmte=C00089136&cycle=2010>

Senate**Total to Democrats: \$32,000****Total to Republicans: \$132,500**

1. Ayotte, Kelly (R-NH)	\$5,000
2. Blunt, Roy (R-MO)	\$10,000
3. Brown, Scott (R-MA)	\$1,000
4. Buck, Ken (R-CO)	\$5,000
5. Bunning, Jim (R-KY)	\$1,000
6. Burr, Richard (R-NC)	\$5,000
7. Castle, Michael N (R-DE)	\$3,500
8. Chambliss, Saxby (R-GA)	\$4,000
9. Coats, Dan (R-IN)	\$5,000
10. Coburn, Tom (R-OK)	\$10,000
11. Corker, Bob (R-TN)	\$2,000
12. Crapo, Mike (R-ID)	\$5,000
13. DeMint, James W (R-SC)	\$7,000
14. Ellsworth, Brad (D-IN)	\$1,500
15. Fiorina, Carly (R-CA)	\$5,000
16. Grassley, Chuck (R-IA)	\$8,000
17. Grayson, Trey (R-KY)	\$5,000
18. Hatch, Orrin G (R-UT)	\$1,000
19. Inouye, Daniel K (D-HI)	\$2,500
20. Isakson, Johnny (R-GA)	\$6,500
21. Johnson, Ron (R-WI)	\$1,000
22. Kirk, Mark (R-IL)	\$10,000
23. Lee, Mike (R-UT)	\$1,000
24. Manchin, Joe (D-WV)	\$5,000
25. McConnell, Mitch (R-KY)	\$5,000
26. Melancon, Charles (D-LA)	\$5,000
27. Moran, Jerry (R-KS)	\$5,000
28. Murkowski, Lisa (I-AK)	\$5,000
29. Nelson, Ben (D-NE)	\$2,000
30. Paul, Rand (R-KY)	\$2,500

Senate
Total to Democrats: \$32,000
Total to Republicans: \$132,500

31. Reid, Harry (D-NV)	\$6,500
32. Rubio, Marco (R-FL)	\$5,000
33. Schumer, Charles E (D-NY)	\$1,000
34. Sestak, Joseph A Jr (D-PA)	\$1,000
35. Shelby, Richard C (R-AL)	\$2,000
36. Specter, Arlen (D-PA)	\$7,500
37. Toomey, Pat (R-PA)	\$5,000
38. Vitter, David (R-LA)	\$7,000

เนื่องด้วยประเทศสหรัฐมิได้เป็นภาคีตาม FCTC จึงไม่มีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 อย่างไรก็ดี เพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่สหรัฐตัดสินใจไม่เป็นภาคีตาม FCTC ซึ่งน่าจะเกิดจากการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบของสหรัฐที่มีอิทธิพลในหมู่นักการเมืองสหรัฐ ดังตัวอย่างกรณีการรับเงินบริจาคของนักการเมืองจากอุตสาหกรรมบุหรี่ ซึ่งถือว่าขัดต่อ FCTC มาตรา 5.3 ในประเด็นผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interests) อย่างชัดเจน

ตัวอย่างอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นว่า สหรัฐดำเนินการในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับมาตรา 5.3 คือ การแต่งตั้งคณะกรรมการชื่อว่า **“Tobacco Products Scientific Advisory Committee” (TPSAC¹⁰)** ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สำคัญหลายประการ เช่น การให้คำแนะนำแก่ the Commissioner of Food and Drugs ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของ FDA สหรัฐ ซึ่งเทียบได้กับ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาของไทย ในเรื่องการออกกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะกรรมการ TPSAC ยังมีอำนาจในการพิจารณาและประเมินความปลอดภัย และผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยการให้คำแนะนำแก่เลขานุการ อย.ของสหรัฐ ในการกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสม นอกจากนี้ คณะกรรมการชุดนี้ยังสามารถให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะมิผลกระทบต่อความปลอดภัยการบริโภคยาสูบในสหรัฐ ซึ่งไม่ขอกกล่าวถึงรายละเอียดในที่นี้ ผู้ที่สนใจสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้¹¹

¹⁰ Tobacco Products Scientific Advisory Committee จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายลำดับรองของ FDA สหรัฐชื่อ Food and Drug Administration 21 CFR Part 14 [Docket No. FDA-2009-N-0381] โดยเป็นผลสืบเนื่องจาก

¹¹ “Tobacco Products Scientific Advisory Committee” at

<http://www.fda.gov/advisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/tobacoproducsScientificAdvisoryCommittee/default.htm>

ประเด็นที่เกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3 ก็คือ องค์ประกอบของ Tobacco Products Scientific Advisory Committee จำนวน 12 คน รวมประธานกรรมการด้วยนั้น มีกฎหมายกำหนดให้กรรมการจำนวน 3 คนมาจากอุตสาหกรรมยาสูบคือ ผู้แทนของอุตสาหกรรมยาสูบขนาดใหญ่ 1 คน, ผู้แทนของอุตสาหกรรมยาสูบขนาดเล็ก 1 คน และผู้แทนของกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ 1 คน จึงกล่าวได้ว่าเป็นการดำเนินการที่ไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติในเรื่องนี้ที่ระบุในข้อ 4.8¹² ทั้งนี้ คณะกรรมการ TPSAC จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายชื่อ Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (21 U.S.C. 301 et seq.) มาตรา 917 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎหมายสหพันธรัฐที่ชื่อว่า Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act

กฎหมายสหพันธรัฐ (federal law) ที่สำคัญเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่ผ่านความเห็นชอบจากสภาองเกรสของสหรัฐ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน ค.ศ. 2009 คือ “**Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act**” (Public Law 111–31) (หรือที่มักเรียกว่า Tobacco Control Act) มีหลักการและเหตุผลสำคัญคือ การควบคุม กำกับดูแลการโฆษณา การตลาดและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เสนอต่อประชาชน เพื่อชักจูงให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ เช่น การห้ามผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ, การห้ามการโฆษณาหรือติดฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชนทั่วไป¹³

กฎหมาย Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act ยังให้อำนาจ Food and Drug Administration (FDA) หรือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐ ดำเนินการกำหนดมาตรฐานควบคุมผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้มีหน้าที่รายงานข้อมูลส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ FCA และเปิดเผยข้อมูลบางอย่างต่อสาธารณชน (public disclosure) (21 USC 387, sec 3 (3))

เช่น มาตรา 206¹⁴ บัญญัติให้เลขาธิการ FDA สหรัฐมีอำนาจออกกฎหมายลำดับตามกฎหมายชื่อ section 553 of title 5, United States Code กำหนดให้ผู้ประกอบการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประกอบของบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ (cigarette or other tobacco product constituent) รวมถึงสารที่เกิดจากการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (smoke constituent) โดยเลขาธิการ FDA มีอำนาจพิจารณาว่า หากการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน หรือทำให้ประชาชนเกิดความ

¹² “4.8 Parties should not allow any person employed by the tobacco industry or any entity working to further its interests to be a member of any government body, committee or advisory group that sets or implements tobacco control or public health policy.”

¹³ “Overview of the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act” at <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/ucm246129.htm>

¹⁴ Sec. 206. TAR, NICOTINE, AND OTHER SMOKE CONSTITUENT DISCLOSURE TO THE PUBLIC

ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น การกำหนดให้ระบุสารพิษบนซอง บุหรี่ นอกจากนี้ ละครการ FDA ยังมีอำนาจกำหนดให้เปิดเผยข้อมูลอื่น ๆ บนซองผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือเปิดเผยในโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเปิดเผยผ่านวิธีการ ช่องทางอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย สหพันธรัฐชื่อว่า Food, Drug, and Cosmetic Act

จากการศึกษากฎหมายควบคุมยาสูบของสหรัฐพบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติที่อยู่ในขอบเขตการวิจัยนี้คือ กฎหมายสหพันธรัฐ (federal law) 2 ฉบับ ที่กำหนดให้ อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผยข้อมูลบางอย่างของบริษัทบุหรี่ ได้แก่ **“Cigarette Labeling and Advertising Act of 1966”** และ **“Comprehensive Smokeless Tobacco Health Education Act of 1986”**¹⁵ กล่าวคือ ผู้ผลิตและผู้นำเข้าจะต้องยื่นข้อมูลแผนการบรรจุหีบห่อและการโฆษณาสินค้า เสนอต่อคณะกรรมการการค้าแห่งสหพันธรัฐ (The Federal Trade Commission - FTC¹⁶) ของสหรัฐเพื่อให้ ความเห็นชอบก่อน กล่าวคือ แผนงานของบริษัทบุหรี่จะต้องบรรจุหีบห่อ การคิดฉลากที่เหมาะสม และ ต้องเปิดเผยแผนการโฆษณา การทำตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละยี่ห้อ ไม่ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นจะผลิตใน สหรัฐหรือนำเข้าจากต่างประเทศ เมื่อผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบเสนอรายงานต่อ FTC แล้ว กฎหมายทั้งสองฉบับข้างต้นยังกำหนดให้ FTC ต้องจัดทำรายงานประจำปี (annual report) เสนอต่อ สภาคองเกรสในเรื่องดังกล่าวด้วย หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายข้างต้นคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐ (U.S. Food and Drug Administration) สารระคำคัญ ของกฎหมายทั้งสองฉบับ มีดังนี้

กฎหมายสหพันธรัฐของสหรัฐชื่อว่า **“Cigarette Labeling and Advertising Act of 1966”** (15 U.S.C. 1334) กำหนดให้คณะกรรมการการค้าแห่งสหพันธรัฐ (The Federal Trade Commission - FTC) มีหน้าที่จัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อสภาคองเกรส โดยมีเนื้อหาสำคัญ 3 ประการคือ (1) ประสิทธิภาพในการใช้ฉลากบนซองบุหรี่ (2) ลักษณะกิจกรรมหรือวิธีการโฆษณายาสูบและการส่งเสริม การขายในขณะนั้น (the current practices and methods of cigarette advertising and promotion) (3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบัญญัติกฎหมาย นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 1971 และ 1973 มีการแก้ไขปรับปรุง

¹⁵ <http://www.tobacco.org/resources/general/tobprodsftc92.html>

¹⁶ The Federal Trade Commission หรือ FTC เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1914 ตามกฎหมายชื่อ the Clayton Act มีภารกิจเริ่มแรกเพื่อส่งเสริมการแข่งขันทางการค้าที่เป็นธรรม ต่อมาในปี ค.ศ.1938 ได้ขยาย บทบาทหน้าที่ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ ในปัจจุบันตามกฎหมายก่อตั้ง FTC (FTC Act Sec. 3, 15 U.S.C. Sec. 43) ได้กำหนดภารกิจหลักคือ การคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริมการแข่งขันการค้าที่เสรีและเป็นธรรม หน่วยงานหลักของ FTC มีชื่อว่า the Bureau of Consumer Protection, Competition and Economics โดยได้รับการสนับสนุนจาก Office of General Counsel

<http://www.ftc.gov/ftc/about.shtm>

กฎหมายฉบับนี้ โดยห้ามการโฆษณาบุหรี่และผลิตภัณฑ์ซิการ์ทางวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์อีกด้วย และยังขยายข้อห้ามดังกล่าวไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควันอีกด้วยโดยผลของกฎหมาย The Comprehensive Smokeless Tobacco Health Education Act of 1986

กฎหมายสหพันธรัฐอีกฉบับที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบ ชื่อว่า **“Comprehensive Smokeless Tobacco Health Education Act of 1986”** กฎหมายนี้กำหนดให้ FTC ต้องจัดทำรายงานเป็นประจำทุก ๆ 2 ปี เสนอต่อสภาองเกรสในเรื่องจำนวนและมูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน (smokeless tobacco products¹⁷) ในช่วงเวลานั้น ๆ

ตัวอย่างการจัดทำรายงานของ FTC ที่เสนอต่อสภาองเกรสเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการตลาด หรือการส่งเสริมการขายยาของอุตสาหกรรมยาสูบตามกฎหมายที่กล่าวมาแล้ว¹⁸ เช่น Cigarette Sales and Marketing Expenditures Report - 2006 (August 12, 2009) และ Smokeless Tobacco Sales and Marketing Expenditures Report - 2006 (August 12, 2009)

สรุปได้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมิได้เป็นภาคีตาม FCTC จึงไม่มีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 ในเรื่องต่าง ๆ ในหลายกรณียังพบการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบที่ไม่สอดคล้องกับมาตรา 5.3 และแนวปฏิบัติในมาตรานี้ โดยเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักการเมืองกับบริษัทบุหรี่ และปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน อย่างไรก็ตามก็ตีความหมายควบคุมยาสูบและกฎหมายการเลือกตั้งของสหรัฐ ก็กำหนดเรื่องการเปิดเผยข้อมูลการลอบบี้หรือการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบต่อนักการเมือง รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลการทำตลาด การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทำให้ทราบรูปแบบวิธีการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบในระดับหนึ่ง

¹⁷ ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควันหรือบุหรี่ไร้ควัน ได้แก่ ยาสูบประเภทหนึ่งที่น่าเอาสายเส้นปรุงมาใช้ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การอมหรือจุกยาสูบทางปาก การสูดยานัตถ์ที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูก และการเคี้ยวยาเส้น หรือทำในรูปแบบอื่นๆ ที่ทันสมัยและสะดวกในการใช้ โดยบริษัทบุหรีมักจะทำอ้างว่ามีความปลอดภัยมากกว่าบุหรีปกติที่มีควัน ซึ่งจากการศึกษาทางวิชาการพบว่า ผู้ที่ใช้นุหรีหรือยาสูบไร้ควัน จะได้รับสารนิโคตินที่ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้สูง ปริมาณนิโคตินยังค่อยๆ เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับนิโคตินที่ได้จากบุหรีปกติ และจะคงอยู่ในกระแสเลือดในปริมาณสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน และมีสารก่อมะเร็งถึง 28 ชนิด

“บุหรีไร้ควันอันตรายอื้อ เสี่ยงมะเร็ง 28 ชนิด” (วันที่ 25 สิงหาคม 2551) เว็บไซต์ สสส.

¹⁸ <http://business.ftc.gov/legal-resources/516/34>

4.2 ประเทศแคนาดา¹⁹

หลักฐานทางประวัติศาสตร์ระบุชัดเจนว่า มีการปลูกยาสูบในแคนาดาย้อนหลังไปอย่างน้อยคือราวศตวรรษที่ 8 ต่อมายาสูบเริ่มใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มชนพื้นเมืองในแคนาดาที่เรียกว่า First Nations²⁰ ผ่านการติดต่อกับชาวยุโรป เช่น ต้นปี ค.ศ. 1597 นักเดินเรือชาวยุโรปได้นำยาสูบมาแลกเปลี่ยนกับขนสัตว์ของชนพื้นเมือง สำหรับประวัติความเป็นมาของการควบคุมยาสูบในประเทศแคนาดา²¹ เริ่มต้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 โดยกลุ่มสหภาพสตรีชาวคริสเตียนที่ชื่อว่า Women's Christian Temperance Union (WCTU) เป็นองค์กรเผยแพร่ความเชื่อศาสนาคริสต์ที่จัดตั้งขึ้นในสหรัฐ จึงมีจุดยืนในเรื่องการรณรงค์คัดค้านการบริโภคยาสูบที่ชัดเจน โดยเฉพาะการสูบบุหรี่หรือยาสูบของผู้หญิงที่ได้รับการต่อต้านมากในช่วงเวลานั้น องค์กรแห่งนี้สามารถดำเนินงานอย่างประสบความสำเร็จในเรื่องนี้

ยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติของแคนาดา²²

แคนาดาได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่เป็นกลุ่มผู้นำในเรื่องการควบคุมยาสูบประเทศหนึ่งของโลก โดยสามารถลดอัตราการตายของประชากรจากการบริโภคหรือสูบบุหรี่ได้อย่างมาก ทำให้ยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 และทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนลดลงเป็นครั้งแรกในช่วงปี ค.ศ. 2000 ถึง 2010 กล่าวคือ อัตราการสูบบุหรี่ (smoking prevalence) ของชาวแคนาดาที่ติดบุหรี่หรือยาสูบ (ever smokers) ลดลงจากร้อยละ 22 (เท่ากับจำนวนประชากรราว 4.7 ล้านคนในปี 2001) เหลือร้อยละ 17 (เท่ากับจำนวนประชากรราว 7 แสนคนในปี 2010)²³ ในช่วงเวลาที่มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

¹⁹ <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/index-eng.php>

²⁰ เป็นชื่อเรียก กลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นชนพื้นเมืองที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อเมริกาเหนือหรือแคนาดาในปัจจุบัน ก่อนที่จะชาวตะวันตกจะค้นพบแคนาดา เป็นชาวอะบอริจิน ปัจจุบันประชากรราว 7 แสนคน มีการรวมตัวกันก่อตั้งเป็นองค์กรชื่อ the Assembly of First Nations (AFN) เมื่อปี ค.ศ. 1985 เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มชนพื้นเมืองกว่า 630 ชุมชนทั่วแคนาดา กรุณาดูข้อมูลเพิ่มเติมในเว็บไซต์ AFN (www.afn.ca)

²¹ COLLISHAW, Neil, *History of Tobacco Control in Canada* (November, 2009), pp.11-12.

²² "Tobacco Control in Canada" (Health Canada) at <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-a-propos/control/index-eng.php>

²³ Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS), 2001 and Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS, 2010).

รัฐบาลแคนาดากำหนดเป้าหมายที่จะลดการบริโภคยาสูบลงอีก ดังปรากฏใน “ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ” ของรัฐบาลสหพันธรัฐ (Federal Tobacco Control Strategy - FTCS²⁴) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติของประเทศแคนาดา มีระยะเวลา 10 ปี จัดทำเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2001²⁵ โดยการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงสุขภาพของแคนาดา (Health Canada) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Public Safety Canada, the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), Canada Revenue Agency, Canada Border Services Agency และสำนักงานอัยการ (the Office of the Director of Public Prosecutions)

เนื้อหาของยุทธศาสตร์นี้กำหนดพันธกิจหลักคือ การลดจำนวนชาวแคนาดาที่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบ โครงสร้างของยุทธศาสตร์ FTCS ประกอบด้วย 4 แขนงหลักคือ การป้องกันการบริโภคยาสูบ, การเลิกการสูบบุหรี่, การป้องกันผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ และการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเป้าหมายของยุทธศาสตร์นี้จะเน้นที่มัลรัฐหรือดินแดน รวมถึงท้องถิ่นต่าง ๆ ในแคนาดา

เมื่อเดือนมีนาคม 2011 ที่ผ่านมา รัฐบาลแคนาดาชุดปัจจุบันได้ประกาศว่า จะขยายเวลาการบังคับใช้ยุทธศาสตร์ FTCS ออกไปอีก 1 ปี เพื่อที่จะประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา รวมถึงการริเริ่มโครงการและกฎหมายสำคัญ²⁶ เช่น การเสนอกฎหมายชื่อ the Cracking Down on Tobacco Marketing Aimed at Youth Act รวมถึงการเสนอให้มีค่าเตือนถึงอันตรายต่อสุขภาพบนฉลากหรือซองบุหรี่ที่มีขนาดรูปภาพและข้อความที่ใหญ่เพิ่มขึ้นคือ มีพื้นที่เพิ่มเป็นร้อยละ 75 ทั้งด้านหน้าและด้านหลังของซองบุหรี่จากเดิมที่มีขนาดร้อยละ 50 เช่น ปัจจัยที่จะทำให้ป่วยเป็นโรคใหม่ ๆ หรือการใส่ค่ากล่าวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่หรือบุหรี่

กฎหมายควบคุมยาสูบของแคนาดาในระดับ federal law

กฎหมายควบคุมยาสูบของแคนาดาที่สำคัญ เป็นกฎหมายสหพันธรัฐ (federal law) ชื่อว่า **Tobacco Act (1997)** ซึ่งเป็นกฎหมายที่ยกเลิกกฎหมายเดิมที่ชื่อว่า Tobacco Product Control Act เมื่อปี 1997 กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันคือ Tobacco Act มีเจตนารมณ์เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ

²⁴ “Federal Tobacco Control Strategy” (Canada) at <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-a-propos/role/federal/strateg-eng.php>

²⁵ ก่อนหน้านี้ รัฐบาลแคนาดาเคยจัดทำยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 แต่ไม่ประสบความสำเร็จเหมือนกับ FTCS เพราะให้ความสำคัญกับบทบาทของรัฐบาลกลางเป็นหลัก ซึ่งแตกต่างจาก FTCS ที่ให้ความสำคัญกับรัฐบาลมัลรัฐ ดินแดน และรัฐบาลท้องถิ่นด้วยในการประสานความร่วมมือกันทุกระดับ

²⁶ Looking Forward The Future of Federal Tobacco Control (Consultation Document) (Health Canada, September 12, 2011).

ประเทศที่เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 4²⁷ กล่าวคือ เป็นกฎหมายที่ทำให้ความสำคัญกับการควบคุม กำกับดูแลอุตสาหกรรมยาสูบ, การคุ้มครองสุขภาพของชาวแคนาดา, คุ้มครองเด็ก เยาวชนจากการถูกชักจูงโฆษณา ส่งเสริมการขายให้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเน้นการสร้างความตื่นตัวของประชาชนให้เห็นถึงพิษภัย อันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เนื้อหาของกฎหมายฉบับนี้เข้มงวดกว่ากฎหมายฉบับเดิมเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีการออกกฎหมายลำดับรองคือ regulation หลายเรื่อง ในรายงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงเฉพาะ regulation ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 ที่อยู่ในขอบเขตการวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

การปฏิบัติ FCTC มาตรา 5.3

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า แคนาดาเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีชื่อเสียงในเรื่องการควบคุมยาสูบ พัฒนาการที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือ การให้สัตยาบันเพื่อเข้าเป็นภาคี FCTC ของแคนาดาคือ วันที่ 26 พฤศจิกายน ค.ศ. 2004 และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิด FCTC การเปิดโอกาสให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำกรอบสนธิสัญญานี้ รวมถึงการริเริ่มเรื่องการควบคุมยาสูบ ตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1960 ถึง 1980 อาทิเช่น การเป็นเจ้าภาพและให้การสนับสนุนงบประมาณจัดประชุมขององค์กรพัฒนาเอกชนผ่านองค์กรต่าง ๆ ของแคนาดา

ข้อมูลรายงานของประเทศแคนาดาจัดทำโดย Health Canada เสนอต่อองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2010 ได้รายงานถึงความคืบหน้าในการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 สรุปสำคัญคือ ประเทศแคนาดาได้ดำเนินการออกมาตรการที่จำเป็น เพื่อป้องกันมิให้นโยบายด้านสาธารณสุขหรือการควบคุมยาสูบ ถูกแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบและกลุ่มที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องแล้ว รายละเอียดของกฎหมายที่มีการอธิบายการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 มีดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุขแคนาดาได้ออกมาตรการทางบริหารคือ มีนโยบายที่จะไม่ร่วมดำเนินกิจกรรมในลักษณะเป็นส่วนร่วมกับอุตสาหกรรมยาสูบ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้หารือกับเจ้าหน้าที่

²⁷ 4. The purpose of this Act is to provide a legislative response to a national public health problem of substantial and pressing concern and, in particular,

(a) to protect the health of Canadians in light of conclusive evidence implicating tobacco use in the incidence of numerous debilitating and fatal diseases;

(b) to protect young persons and others from inducements to use tobacco products and the consequent dependence on them;

(c) to protect the health of young persons by restricting access to tobacco products; and

(d) to enhance public awareness of the health hazards of using tobacco products.

ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดของรัฐบาลมลรัฐ ดินแดนในแคนาดา ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน (collaborators) ตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุขกำลังพิจารณามาตรการเพิ่มเติมที่จะนำมาปรับใช้ตามแนวทางปฏิบัติของ FCTC มาตรา 5.3 เช่น ช่องทางการติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับอุตสาหกรรมยาสูบนั้นต้องทำอย่างจำกัดเฉพาะในบางเรื่องเท่านั้นคือ

- (1) การหาหรือเรื่องทางเทคนิคที่เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจากการบริโภคยาสูบ
- (2) ประเด็นภาษีอากรที่เกี่ยวข้อง (health and tax-related regulations)
- (3) คลื่นความพ้อร้องตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้

อย่างไรก็ดี Canadian Council for Tobacco Control (CCTC) ได้รายงานว่า²⁸ ข้อมูลในวันที่ 31 มีนาคม ค.ศ. 2010 ผู้แทนของอุตสาหกรรมยาสูบคือ ผู้อำนวยการบริษัท Imperial Tobacco Canada ชื่อ Barbara McDougall ได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานกรรมการ International Development Research Centre (IDRC²⁹) โดยก่อนหน้านี้ Barbara McDougall เคยดำรงตำแหน่งกรรมการของ IDRC ตั้งแต่เดือนมกราคม 2006 และได้เป็นประธานกรรมการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2006 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งกรณีดังกล่าว น่าจะทำให้แคนาดาไม่สามารถปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 ในประเด็นปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลล่าสุดในเว็บไซต์ IDRC พบว่า มีการแต่งตั้งประธานกรรมการคนใหม่ชื่อ นาย David M. Malone ซึ่งเคยดำรงตำแหน่ง Canada's High Commissioner to India และ non-resident Ambassador to Bhutan and Nepal

2) การล็อบบี้ (lobby) หรือการผลักดันด้านนโยบายของรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐในแคนาดา จะถูกควบคุมตามกฎหมายระดับ federal law ชื่อ **Lobbyist Registration Act (1989)** ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ Office of the Commissioner of Lobbying of Canada กฎหมายฉบับนี้

²⁸ CANADA'S IMPLEMENTATION OF THE FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: A CIVIL SOCIETY 'SHADOW REPORT' (GLOBAL TOBACCO CONTROL FORUM OTTAWA, NOVEMBER 2010), pp. 7-10.

²⁹ เป็นหน่วยงานของรัฐบาลแคนาดา จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการวิจัยเชิงประยุกต์ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนท้องถิ่นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเน้นเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคมในประเทศนั้น ๆ เป็นองค์กรให้ทุนสนับสนุน ถ่ายทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ โดยในช่วงปี 2009-2010 ได้ให้เงินสนับสนุนไปราว 140 ล้านดอลลาร์แคนาดา

กำหนดเงื่อนไขให้ล็อบบิยิสต์ประเภทที่ทำหน้าที่ด้านให้คำปรึกษา (consultant lobbyist³⁰) มีหน้าที่เปิดเผยข้อมูลและยื่นรายงานต่าง ๆ ให้แก่นายทะเบียนตามกฎหมาย เช่น ล็อบบิยิสต์ที่ทำงานให้กับอุตสาหกรรมยาสูบ มีหน้าที่ยื่นรายงานต่อ the Commissioner of Lobbying ในกรณีที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในกรณีที่กฎหมายกำหนดไว้ กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดความผิดสำหรับองค์กรธุรกิจทุกประเภทที่ให้การสนับสนุนแก่กิจกรรมทางการเมือง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการเลือกตั้ง

ล็อบบิยิสต์ประเภท consultant lobbyist เป็นบุคคลที่ได้รับเงินค่าจ้างหรือค่าตอบแทนตามสัญญา (ไม่ใช่พนักงานที่ได้รับเงินเดือนประจำ) เพื่อดำเนินการในนามลูกค้า ล็อบบิยิสต์ประเภทนี้อาจเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านความสัมพันธ์กับรัฐบาล นักกฎหมาย นักบัญชี หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ๆ โดยจะต้องจดทะเบียนตามกฎหมาย ล็อบบิยิสต์มีหน้าที่แจ้งข้อมูลบางอย่างแก่นายทะเบียน เช่น ชื่อลูกค้าที่ว่าจ้าง, กลุ่มเครือข่ายของตนเอง, ข้อมูลที่มีการล็อบบี้, ชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่ติดต่อหรือล็อบบี้, วิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ, แหล่งเงินและจำนวนเงินที่มีการมอบให้หน่วยงานของรัฐ

กฎหมาย Lobbyist Registration Act เป็นกฎหมายที่กำหนดเรื่องการขึ้นทะเบียนผู้ที่เป็นล็อบบิยิสต์ หลักการสำคัญของกฎหมายนี้มี 4 ประการคือ (1) การเข้าถึงข้อมูลสำคัญของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์สาธารณะโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (2) การล็อบบี้เจ้าหน้าที่ของรัฐตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่าสามารถดำเนินการได้ (3) เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนทั่วไปสามารถทราบกิจกรรมการล็อบบี้ทั้งหลาย (4) จัดให้มีระบบจดทะเบียนล็อบบิยิสต์ที่จะต้องเสียค่าธรรมเนียม เพื่อป้องกันมิให้ล็อบบิยิสต์แทรกแซงการเข้าถึงรัฐบาลที่มีลักษณะเปิดกว้าง

Office of the Commissioner of Lobbying of Canada ได้จัดทำเว็บไซต์ที่ประชาชนทั่วไปสามารถค้นหาข้อมูลล็อบบิยิสต์ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนไว้ได้ และเผยแพร่ข้อมูลเรื่องที่มีนักล็อบบิยิสต์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ดำเนินการด้วยว่าเป็นเรื่องใด

ตัวอย่างล็อบบิยิสต์ที่ทำงานให้อุตสาหกรรมยาสูบที่ผู้วิจัยสามารถสืบค้นได้ เช่น Emily Pearce (ขึ้นทะเบียนในปี 2009 จนถึงปัจจุบัน) ทำหน้าที่เป็น consultant lobbyist ในสังกัดของบริษัทชื่อ Temple Scott Associates Inc. ได้รับการว่าจ้างจากลูกค้าคือ Imperial Tobacco Canada Limited ซึ่งเป็นบริษัทลูกของ British American Tobacco p.l.c. ประเทศสหราชอาณาจักร ประเด็นสำคัญที่เป็นเป้าหมายของลูกค้าในการล็อบบี้คือ การศึกษา เฝ้าระวังการริเริ่มนโยบายใหม่ในเรื่องการห้ามการจำหน่ายหรือผลิตกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (contraband tobacco enforcement strategy) โดยมีรายชื่อหน่วยงานของรัฐที่ล็อบบิยิสต์รายนี้ติดต่อหรือมีแผนงานที่จะติดต่อในอนาคต ได้แก่ Aboriginal Affairs and

³⁰ ล็อบบิยิสต์ตามกฎหมายแคนาดามี 3 ประเภทคือ 1) Consultant lobbyists 2) In-house lobbyists

(corporations) ป็นล็อบบิยิสต์ที่เป็นพนักงานของบริษัทธุรกิจ และ 3) In-house lobbyists (organizations) เป็นล็อบบิยิสต์ที่เป็นพนักงานขององค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

Northern Development Canada (AANDC), Canada Revenue Agency (CRA), Finance Canada (FIN), Health Canada (HC), House of Commons, Industry Canada (IC), Justice Canada (JC), Public Safety Canada (PS)

3) อุตสาหกรรมยาสูบในแคนาดามีนโยบายเปิดเผยข้อมูลทางการตลาด (marketing activities) และกิจกรรมทางธุรกิจต่อสาธารณะ เพราะตามกฎหมายควบคุมยาสูบฉบับปัจจุบันคือ Tobacco Act กำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบมีหน้าที่เปิดเผยข้อมูล ต่อหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับงานวิจัยและกิจกรรมการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ โดยเป็นไปตามที่กฎหมายว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Access to Information Act, 1985³¹) และกฎหมายคุ้มครองความเป็นส่วนตัว (Privacy Act, 1980) บัญญัติไว้ กล่าวคือประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในรายงานดังกล่าวได้ ข้อมูลเหล่านี้ไม่ถือเป็นความลับทางการค้าแต่อย่างใด สำหรับกรณีข้อมูลที่ถือเป็นความลับทางธุรกิจนั้น การพิจารณาว่าข้อมูลใดเป็นความลับทางธุรกิจ จะขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์การประเมินที่รัฐบาลกำหนด

กฎหมายเกี่ยวกับการรายงานข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบ มีชื่อว่า “Tobacco Industry Reporting: Tobacco Reporting Regulations” ค.ศ. 2000 (SOR/2000-273) กฎหมายนี้เป็นกฎหมายลำดับ regulation ที่ออกโดยอาศัยอำนาจตาม Tobacco Act สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้คือ ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบหรืออุตสาหกรรมยาสูบ³² เช่น ผู้ผลิตยาสูบและผู้นำเข้ามีหน้าที่รายงานข้อมูลประจำปีต่อกระทรวงสาธารณสุขแคนาดา ข้อมูลที่ต้องรายงานได้แก่ ข้อมูลยอดขาย (sales data), ข้อมูลการผลิต (manufacturing information), ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (tobacco product ingredients), สารเคมีที่ถือเป็นสารพิษ (toxic constituents), ข้อมูลสารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาสูบ (toxic emissions) ตามที่กฎหมายกำหนดไว้, ข้อมูลการทำวิจัยและกิจกรรมการตลาด (research activities and promotional activities)

องค์กรภาคประชาสังคมในแคนาดา มีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบของรัฐบาลแคนาดา เช่น การตรวจสอบกิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบอย่างใกล้ชิด มีการจัดทำเว็บไซต์ สิ่งพิมพ์เผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ อาทิเช่น เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2554 องค์กรพัฒนาเอกชนชื่อ Canadian Council for Tobacco Control (CCTC)³³ ได้เรียกร้องให้อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผยข้อมูลส่วนประกอบของบุหรี่และสารเสพติด สารพิษและสารเคมีที่เกิดจากการเผาไหม้หรือควันบุหรี่เพิ่มเติมต่อสาธารณชน เนื่องจาก

³¹ กฎหมายว่าด้วยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีชื่อว่า Access to Information Act (1985) เป็นกฎหมายฉบับหนึ่งที่น่าสนใจและใช้เป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายไทยคือ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

³² <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/reg/indust/index-eng.php>

³³ <http://www.cctc.ca/>

แม้ว่าตามกฎหมายแคนาดา ผู้ประกอบการมีหน้าที่รายงานต่อกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า 500 ชนิด และสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด แต่ข้อมูลบางอย่างจะไม่เปิดเผยต่อประชาชนทั่วไป³⁴

คณะกรรมการเฉพาะกิจว่าด้วยสุขภาพ (Standing Committee on Health) ได้ยื่นข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขแคนาดา เรื่องการริเริ่มแก้ไขปรับปรุง Tobacco Reporting Regulations ข้างต้น เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบได้มากขึ้น ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภคยาสูบ เช่น ข้อมูลผลการประเมินความเป็นพิษ (toxicity assessment information) ซึ่งตามกฎหมาย Access to Information Act มาตรา 20 (6)³⁵ ให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว โดยถือประโยชน์สาธารณะ (public interest) เป็นสำคัญ³⁶ กล่าวคือ แม้ว่าข้อมูลของอุตสาหกรรมยาสูบจะเป็นข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาสูบที่อ้างว่าเป็นความลับทางการค้าหรือธุรกิจ แต่ถ้การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์สาธารณะแล้ว ก็สามารถเปิดเผยได้ตามกฎหมาย

เนื้อหาของกรเปิดเผยข้อมูลการจำหน่ายยาสูบของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบ

Tobacco Reporting Regulations (2000) กำหนดให้ผู้ประกอบการที่ดำเนินการผลิต (manufacturer³⁷) และนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบในแคนาดา มีหน้าที่รายงานข้อมูลตามที่กฎหมายไว้ เช่น กรณีนุหรีบีดีส์ (bidis), นุหรี, ซิการ์, tobacco sticks และ นุหรีกานพลู (kreteks) ผู้ประกอบการต้องรายงานปริมาณการผลิต, จำนวนผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายได้, ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทั้งหมด จำแนกตาม

³⁴ “Canadian Council for Tobacco Control Calls for Disclosure of Cigarette Constituents; And Exactly How Will This Protect The Public's Health?” at <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2011/01/canadian-council-for-tobacco-control.html>

³⁵ (6) The head of a government institution may disclose all or part of a record requested under this Act that contains information described in any of paragraphs (1)(b) to (d) if

(a) the disclosure would be in the public interest as it relates to public health, public safety or protection of the environment; and

(b) the public interest in disclosure clearly outweighs in importance any financial loss or gain to a third party, any prejudice to the security of its structures, networks or systems, any prejudice to its competitive position or any interference with its contractual or other negotiations.

³⁶ “Government Response to the Sixth Report of the Standing Committee on Health on the Committee's (38th Parliament, Session 1) on Proposed Regulations Amending the Tobacco Reporting Regulations” at http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/reg/indust/govresp_repgouv-eng.php

³⁷ “manufacturer” includes an importer of tobacco products. It does not include a manufacturer that only packages or that only distributes tobacco products on behalf of another manufacturer.

ประเภทยี่ห้อ หากเป็นกรณีนุหรี่ไฟฟ้าหรือนุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (kits) จะต้องระบุจำนวนที่ผลิตและจำหน่ายได้, น้ำหนักของยาสูบที่อยู่ในนุหรี่ไฟฟ้า, จำนวนกระดาบ หลอดหรือ ใส้กรอง และกรณีผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ จะต้องแจ้งน้ำหนักเป็นกิโลกรัม จำนวนแพ็คเกจที่จำหน่ายได้แยกตามชนิดหรือยี่ห้อผลิตภัณฑ์ ยอดจำหน่ายทั้งหมดที่จำแนกตามประเภทแพ็คเกจ สำหรับช่วงเวลาในการรายงานก็จะแตกต่างกันไป เช่น กรณีนุหรี่ทั่วไป, cigarette tobacco หรือ tobacco sticks จะต้องรายงานข้อมูลเดือนที่ผ่านมาเป็นประจำทุกเดือน โดยรายงานก่อนวันที่ 15 ของเดือนถัดไป สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ จะมีกำหนดเวลารายงานตามช่วงระยะเวลาทุก ๆ 3 เดือน รวมปีละ 4 ครั้ง เช่น วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 31 มีนาคมของทุกปี

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการยังมีหน้าที่รายงานข้อมูลการจัดกิจกรรมทางการตลาด การส่งเสริมการขาย (promotional activities) ด้วย โดยให้รายงานทุก ๆ 6 เดือน (semi-annually) หรือปีละ 2 ครั้ง ยกเว้นบางกรณีที่ให้รายงานทุก 3 เดือนหรือปีละ 4 ครั้ง ตัวอย่างเช่น ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมการขาย และข้อมูลกิจกรรมการทำตลาดที่จำแนกตามยี่ห้อผลิตภัณฑ์ (brand family) และหากมีการจัดกิจการในลักษณะของการให้ทุนสนับสนุน (sponsorship) ผู้ประกอบการก็มีหน้าที่ต้องรายงานเช่นกัน เช่น รายงานชื่อบุคคลหรือองค์กรที่มีการแสดงสัญลักษณ์หรือยี่ห้อของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การรายงานเหตุการณ์ กิจกรรม รายละเอียดของการจัดกิจกรรมนั้น ๆ สถานที่และที่อยู่ที่ดำเนินการจัดกิจกรรม รูปภาพ แผนผังแสดงการจัดกิจกรรม ระยะเวลาการจัด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการจัดกิจกรรม แต่ละกิจกรรมและค่าใช้จ่ายทั้งหมด

กล่าวโดยสรุปคือ ประเทศแคนาดาได้ปฏิบัติตาม FTC มาตรา 5.3 หลายประการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติในข้อ (2) (3) (4) และ (5)

4.3 ประเทศฟิลิปปินส์

ประเทศฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงในเรื่องของการทุจริตคอร์รัปชันของนักการเมือง ข้าราชการที่รุนแรงเป็นเวลายาวนานหลายทศวรรษ ซึ่งเกิดจากการสมคบกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักการเมืองกับนักธุรกิจที่แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กัน เช่น การบริจาคเงินให้พรรคการเมืองเพื่อ แลกเปลี่ยนกับการออกนโยบายที่เอื้อต่อภาคธุรกิจ การสร้างอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบต่อการ เสนอร่างกฎหมายควบคุมยาสูบที่มีเนื้อหาอ่อนลง หรือการต่อรองเรื่องการติดคำเตือนหรือภาพอันตราย บนซองบุหรี่ ของความร่วมมือระหว่าง อุตสาหกรรมยาสูบ ทำให้ประชาชนฟิลิปปินส์มีอัตราการบริโภค ยาสูบในอัตราสูงเมื่อเทียบกับประเทศในเอเชียบางประเทศ จึงกล่าวได้ว่าการควบคุมยาสูบยังอยู่ใน ระดับต่ำหลังประเทศหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้³⁸ กล่าวคือ การควบคุมยาสูบของฟิลิปปินส์อยู่ใน ระดับใกล้เคียงกันกับประเทศกัมพูชา เนื่องจากมีจุดอ่อนที่นักการเมืองที่มักจะเอื้อประโยชน์ให้แก่ อุตสาหกรรมยาสูบ³⁹

อย่างไรก็ดี ฟิลิปปินส์พยายามที่จะยกระดับตัวเองในเรื่องการควบคุมยาสูบให้ดีกว่าในอดีต โดย ประธานาธิบดีฟิลิปปินส์ได้ลงนามใน FCTC เมื่อวันที่ 23 กันยายน ค.ศ. 2003 และผ่านความเห็นชอบ จากวุฒิสภาเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2005 จนกระทั่งรัฐบาลได้ให้สัตยาบันเพื่อเข้าเป็นภาคีในวันที่ 6 มิถุนายน 2005

ตัวอย่างเช่น การปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 11 เรื่องการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Packaging and Labeling) ที่ภาคีจะต้องออกกฎหมาย คำสั่งของฝ่ายบริหาร หรือมาตรการใด ๆ ภายใน เวลา 3 ปีนับแต่วันที่ภาคีนั้นได้ให้สัตยาบันตามกรอบอนุสัญญาแล้ว โดยเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ได้ออกประกาศหรือคำสั่งทางปกครอง (Administrative Order (AO) 2010-0013) กำหนดเรื่องการแสดงภาพข้อมูลสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึง อันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการไม่อนุญาตให้แสดงข้อความที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในฉลาก ของผลิตภัณฑ์ ๆ เช่น คำว่า “mild”, “light”, “ultra-light” and “low tar”⁴⁰ ซึ่งถือว่าฟิลิปปินส์ได้ออก กฎหมายในเรื่องนี้ก่อนประเทศไทยเป็นเวลาเกือบ 1 ปี คือมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 15) พ.ศ. 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

³⁸ K Alechnowicz, S Chapman, “The Philippine tobacco industry: “the strongest tobacco lobby in Asia” (Tobacco Control 2004;13 (Suppl II):ii71.)

³⁹ *Ibid.*, p. ii76.

⁴⁰ “Pakita ang TOTOO sa Pakete” at <http://www.doh.gov.ph/node/1328>

หรือจูงใจให้ผู้บริโภค ในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. 2535⁴¹ ลงวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2554

การปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3

ประเทศฟิลิปปินส์มีความก้าวหน้ามากในการผลักดันเรื่องการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 โดยมักจะถูกหยิบยกเป็นกรณีศึกษาในเรื่องมาตรา 5.3 อยู่เสมอ โดยในรายงานความคืบหน้าของประเทศเคนยาในฐานะภาคี FCTC จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขหรือสุขภาพ (Department of Health) ที่เสนอต่อองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2011 สรุปสาระสำคัญได้ว่า ประเทศฟิลิปปินส์ได้ดำเนินการออกมาตรการที่จำเป็น เพื่อป้องกันมิให้นโยบายด้านสาธารณสุขหรือการควบคุมยาสูบ ถูกแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบและกลุ่มที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องแล้ว รายละเอียดของกฎหมายที่มีการอธิบายการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 มีดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขของฟิลิปปินส์ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ มาตรา 5.3 เป็นการเฉพาะชื่อว่า **“Article 5.3 Committee”** มีภารกิจในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ แผนงานในการปฏิบัติตามพันธกรณีในเรื่องนี้ คณะกรรมการชุดดังกล่าวประกอบด้วย ข้าราชการระดับผู้อำนวยการของกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารที่มีอำนาจตัดสินใจทางนโยบาย ผู้แทนจากคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (Civil Service Commission) ผู้แทนจากสำนักงานประธานาธิบดี ผู้แทนของภาคประชาสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น FCAP, Health Justice

คณะกรรมการชุดนี้จะจัดประชุมเป็นประจำทุกเดือน และยังจัดตั้งคณะทำงานที่มีผู้แทนจากหน่วยงานอื่น ๆ รวมถึงหน่วยงานตำรวจ และหน่วยงานด้านการสื่อสาร⁴² เช่น การจัดทำสื่อ เครื่องมือเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบว่า ส่งผลเสียอย่างไรบ้าง โดยจัดทำเป็นสรุปข้อเท็จจริง โปสเตอร์ และวิดีโอ

⁴¹ ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 22 มิถุนายน 2554) ทำให้ประกาศดังกล่าวมีผลใช้บังคับในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2554

⁴² Preventing Tobacco Industry Interference: A Toolkit for Policy Makers and Advocates based on the Guidelines for the Implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC Article 5.3) by SEATCA and Health Justice (2010), p.18.

Health Justice⁴³ เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบปฏิบัติของทางราชการ เพื่อรองรับการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 โดยเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม ค.ศ. 2010 เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขถือปฏิบัติตามชื่อว่า **“Protection of the Department of Health, including all of its Agencies, Regional Offices, Bureaus or Specialized/ Attached Office/ Units, against Tobacco Industry Interference”** (No.2010 - 0216) ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้อาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายปกครอง ค.ศ. 2009 ฉบับที่ 4 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อรองรับการปฏิบัติตามพันธกรณี มาตรา 5.3 โดยเฉพาะข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างในกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่ต้องถือปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ

ระเบียบว่าด้วยการป้องกันหน่วยงานของรัฐจากการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (Civil Service Commission) ได้ร่วมกันออกระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐในฟิลิปปินส์ ชื่อว่า **“ระเบียบว่าด้วยการป้องกันหน่วยงานของรัฐจากการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ” (Joint Memorandum Circular No.2010-01, PROTECTION OF THE BUREAUCRACY AGAINST TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE)** เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามรัฐธรรมนูญ หมวด 3 มาตรา IX-B ซึ่งให้อำนาจคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในฐานะหน่วยงานกลางด้านกำลังคนของรัฐบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ ระเบียบฉบับนี้ยังอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายปกครอง ค.ศ. 1987 (Administrative Code) หมวด 9⁴⁴ มาตรา 2 ซึ่งกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจตรากฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ระเบียบฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออนุวัติการตามพันธกรณีของ FCTC มาตรา 5.3 ซึ่งประเทศฟิลิปปินส์เป็นภาคี ด้วยการป้องกันการแทรกแซงของกลุ่มธุรกิจยาสูบที่จะมีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมยาสูบ

เนื้อหาของระเบียบฉบับนี้สรุปได้ดังนี้

- เจ้าหน้าที่ของรัฐในทุกหน่วยงาน จะต้องหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับอุตสาหกรรมยาสูบ และหากมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกัน ก็จะต้อง

⁴³ HealthJustice Philippines เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่จัดตั้งในปี ค.ศ. 2009 มีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพกับกฎหมาย เพื่อให้ชาวฟิลิปปินส์มีสุขภาพะ มีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ภารกิจส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาวิจัย การพัฒนาศักยภาพขององค์กร หน่วยงานในประเด็นสาธารณสุข

<http://www.healthjustice.ph/>

⁴⁴ หมวด 9 เป็นบทบัญญัติกำหนดอำนาจหน้าที่ ขอบเขตงานของกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ และจะต้องมีลักษณะเปิดเผย โปร่งใส

- เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อกับอุตสาหกรรมยาสูบ จะต้องหลีกเลี่ยงการสร้าง ความสัมพันธ์ในลักษณะหุ้นส่วน หรือมีความร่วมมือระหว่างกันอันเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ ดังกล่าว
- เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องไม่รับของขวัญ เงิน การเชิญเชิญให้ร่วมกิจกรรมสนทนา การให้ กุ๊ยมเงิน หรือผลประโยชน์ใด ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบ อันเป็นผลจากการปฏิบัติงานตาม หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ หรือเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย อีกทั้งเจ้าหน้าที่ไม่ควรทำธุรกรรม กับบุคคลหรือธุรกิจใด ๆ ในอุตสาหกรรมยาสูบ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานที่ปฏิบัติหน้าที่
- เจ้าหน้าที่ของรัฐและสมาชิกในครอบครัวจะต้องไม่ยอมรับหรือแนะนำให้บุคคลใดเข้าทำงาน ให้กับผู้ประกอบการธุรกิจที่มีความสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบที่มีการทำธุรกรรมกับหน่วยงาน ที่เจ้าหน้าที่นั้น ๆ สังกัดอยู่
- เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ว่ามีตำแหน่งในระดับใด จะต้องหลีกเลี่ยงกรณีผลประโยชน์ขัดกันกับ อุตสาหกรรมยาสูบ หากพบว่ามีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้นั้นจะต้องลาออกจาก ตำแหน่งในอุตสาหกรรมยาสูบภายในกำหนดเวลา 30 วัน นับแต่วันที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นเข้ารับ ตำแหน่ง และถ้าเป็นกรณีถือหุ้นหรือมีผลประโยชน์ในกรณีอื่น ๆ ก็ต้องเร่งดำเนินการภายใน กำหนดเวลา 60 วันนับแต่วันที่ถือว่ามีผลประโยชน์ขัดกันเกิดขึ้น
- เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำและปฏิบัติตามนโยบายสาธารณสุข มี หน้าที่แจ้งล่วงหน้าต่อหน่วยงานต้นสังกัดให้ทราบ เรื่องการทำงานให้กับอุตสาหกรรมยาสูบ ภายหลังจากพ้นตำแหน่งไปแล้ว ไม่ว่าจะได้รับคำตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

ผลของระเบียบฉบับนี้ทำให้ข้าราชการและลูกจ้างของหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาล จะต้อง ปฏิบัติตาม ผู้ที่ฝ่าฝืนจะถือว่ามีความผิดทางวินัยหรือได้รับโทษทางปกครอง (administrative disciplinary action) ตามที่บัญญัติไว้ใน Executive Order No.292 นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืนอาจต้องมีความผิดทาง อาญาและความรับผิดทางแพ่งตามกฎหมายอื่น ๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ฟิลิปปินส์ยังเปิดช่องให้อุตสาหกรรมยาสูบเข้าแทรกแซง เรื่องการควบคุมยาสูบของรัฐได้ โดยกลุ่มอุตสาหกรรมยาสูบฟิลิปปินส์ที่ชื่อว่า the Philippine Tobacco Institute มีตำแหน่งเป็นกรรมการในสัดส่วนผู้แทนอุตสาหกรรมยาสูบใน “คณะกรรมการว่าด้วยยาสูบ ระหว่างหน่วยงาน” (Inter-Agency Committee on Tobacco หรือที่เรียกว่า IAC-Tobacco) ซึ่งเป็น องค์การที่มีอำนาจหน้าที่ที่จัดตั้งตามกฎหมายชื่อ Tobacco Regulation Act of 2003 (RA 9211) มีอำนาจ หน้าที่ในการบริหารงานและปฏิบัติงานตามอำนาจที่กฎหมายกำหนด

องค์ประกอบของ Inter-Agency Committee on Tobacco บัญญัติไว้ในมาตรา 29 ประกอบด้วย ประธานกรรมการคือ ปลัดกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรม (the Secretary of the Department of Trade and Industry) และมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Secretary of the Department of Health) เป็นรองประธาน กรรมการอื่น ๆ มีดังนี้

“Section 29. *Implementing Agency.* - An Inter-Agency Committee- Tobacco (IAC-Tobacco), which shall have the exclusive power and function to administer and implement the provisions of this Act, is hereby created. The IAC-Tobacco shall be chaired by the Secretary of the Department of Trade and Industry (DTI) with the Secretary of the Department of Health (DOH) as Vice Chairperson. The IAC-Tobacco shall have the following members:

- a. Secretary of the Department of Agriculture (DA);
- b. Secretary of the Department of Justice (DOJ);
- c. Secretary of the Department of Environment and Natural Resources (DENR);
- d. Secretary of the Department of Science and Technology (DOST);
- e. Secretary of the Department of Education (DepEd);
- f. Administrator of the National Tobacco Administration (NTA);
- g. *A representative from the Tobacco Industry to be nominated by the legitimate and recognized associations of the industry; and*
- h. A representative from a nongovernment organization (NGO) involved in public health promotion nominated by DOH in consultation with the concerned NGO's;

The Department Secretaries may designate their Undersecretaries as their authorized representatives to the IAC.” (เน้น โดยผู้เขียน)

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า กฎหมาย Tobacco Regulation Act of 2003 ของฟิลิปปินส์ ยังมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 จึงควรมีการเสนอแก้ไขปรับปรุงโดยด่วน เพราะถือเป็นการขัดต่อ FCTC อย่างชัดเจน

4.4 ประเทศเคนยา⁴⁵

เป็นที่ทราบกันว่าอุตสาหกรรมยาสูบมีอิทธิพลอย่างสูงต่อรัฐบาลและนักการเมืองในประเทศเคนยามาเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะบริษัทบุหรี British American Tobacco Kenya Ltd. (BATK) ซึ่งเป็นบริษัทที่มีส่วนแบ่งตลาดบุหรีมากที่สุดในภูมิภาคแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันออก ในรายงานวิจัยฉบับหนึ่งที่ตีพิมพ์ใน Tobacco Control (2007⁴⁶) ระบุว่า รัฐบาลเคนยาเป็นผู้ถือหุ้นในบริษัท BATK เป็นเวลานานแล้ว คิดเป็นสัดส่วนราวร้อยละ 20 อุตสาหกรรมยาสูบยังมีความพยายามที่จะขัดขวางหรือชะลอการพิจารณากฎหมายควบคุมยาสูบที่เสนอในปี ค.ศ. 2006 ของสมาชิกรัฐสภาเคนยาด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา เช่น การบริจาคเงินให้แก่รัฐบาลในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ หรือออกเงินค่าใช้จ่ายให้แก่สมาชิกรัฐสภามากกว่า 40 คน เดินทางไปพักที่รีสอร์ทหรูในชายหาดเมือง Mombasa ในขณะที่มีการเสนอร่างกฎหมายขอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี 2006⁴⁷

ข้อมูลของบริษัทบุหรี British American Tobacco ระบุว่า ประเทศเคนยาเป็นสถานที่ตั้งสำนักงานใหญ่ของบริษัท BAT ทั้ง 17 ประเทศในแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันออก (กรุณาดูแผนที่ประกอบ) กรุงไนโรบี ประเทศเคนยามีโรงงานผลิตบุหรีขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญมาก โดยผลิตบุหรีให้ตลาดในประเทศเคนยาและส่งออกไปประเทศอื่น ๆ ในอนุภูมิภาคซาราห์ของแอฟริกา (sub-Saharan Africa) บริษัท BAT มีส่วนแบ่งการตลาดในภูมิภาคแถบนี้มากกว่าบริษัทบุหรีอื่น ๆ⁴⁸

⁴⁵ www.publichealth.go.ke

⁴⁶ P. Patel, J. Collin, and A. Gilmore, ““The law was actually drafted by us but the Government is to be congratulated on its wise actions”: British American Tobacco and public policy in Kenya.” *Tobacco Control*.16 (2007): e1

⁴⁷ Florence Machio, “Efforts to Write Tobacco Control Laws Meet Resistance in Kenya” (2007) at <http://www.dcp2.org/features/40>

⁴⁸ <http://www.batamecareers.com/>



แผนที่แสดงเครือข่ายของบริษัท British American Tobacco ในทวีปแอฟริกาและตะวันออกกลาง

ข้อมูลผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรในเคนยาของสำนักงานสถิติเคนยา เรื่อง การสำรวจข้อมูลประชากรและสุขภาพชาวเคนยา (Kenya Demographic and Health Survey KDHS) ระบุว่า การสำรวจข้อมูลประชากรชายและหญิงอายุระหว่าง 15 ถึง 49 ปี ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในช่วงปี ค.ศ. 2008 – 2009 ประชากรชายเคนยาอายุ 15 ถึง 49 ปี ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบคิดเป็นร้อยละ 19 โดยส่วนใหญ่นิยมสูบบุหรี่ ส่วนประชากรหญิงมีสัดส่วนน้อยที่ใช้ยาสูบน้อยกว่าร้อยละ 2 โดยผู้หญิงน้อยกว่าร้อยละ 1 ที่สูบบุหรี่⁴⁹ ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและอนามัยเคนยา (Ministry of Public Health and Sanitation⁵⁰) ระบุว่า ในแต่ละปีมีชาวเคนยาเสียชีวิตราว 22,100 คน จากสาเหตุของโรคมะเร็งซึ่งมีสาเหตุจากการบริโภคยาสูบ⁵¹

⁴⁹ Kenya Demographic and Health Survey 2008-09 (Calverton, Maryland: KNBS and ICF Macro, 2010), pp. 45-46.

⁵⁰ <http://www.publichealth.go.ke/>

⁵¹ JOHN MUCHANGI, “Kenya: Tobacco Industry in Bid to Amend Act” (21 NOVEMBER 2011) at <http://allafrica.com/stories/201111211567.html>

ความเคลื่อนไหวในการเสนอกฎหมายควบคุมยาสูบที่สำคัญคือ เมื่อปี ค.ศ. 2007 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอร่างกฎหมายควบคุมยาสูบชื่อ Tobacco Control Act อีกครั้ง และรัฐสภาเคนยาได้มีมติเห็นชอบจนออกเป็นกฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่ อุตสาหกรรมยาสูบก็ยังคงพยายามที่เสนอแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ ด้วยการรณรงค์ให้มีการยกเลิกหรือระงับการใช้บังคับบทบัญญัติกฎหมายบางมาตราของ Tobacco Control Act (2007)⁵² ซึ่งบริษัทบุหรี่หลายแห่งประกอบด้วยบริษัท BAT, Mastermind, Alliance One และ สมาคมเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบแห่งเคนยา (Kenya Tobacco Farmers Association) ได้ส่งจดหมายถึงนายกรัฐมนตรีเคนยา Raila Odinga โดยอ้างว่ากฎหมายฉบับนี้ขัดรัฐธรรมนูญ เป็นผลทำให้ให้นายกรัฐมนตรีสั่งการให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จัดเตรียมข้อมูลนโยบายเรื่องกฎหมายควบคุมยาสูบและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขกฎหมายบางมาตรา

สาระสำคัญของกฎหมาย Tobacco Control Act (2007) สรุปได้ดังนี้

เจตนารมณ์หรือวัตถุประสงค์ของกฎหมายฉบับนี้ คือ การกำหนดกรอบทางกฎหมายในการควบคุมการผลิต, กระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์ยาสูบ, การจำหน่าย, การติดฉลาก, การโฆษณา, การส่งเสริมการขาย, การให้ทุนสนับสนุน และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการได้รับวันบุหรี่มือสอง โดยมีรายละเอียดของหลักการสำคัญในแต่ละเรื่องบัญญัติไว้ใน มาตรา 3

จุดเด่นที่น่าสนใจในกฎหมายฉบับนี้คือ การจัดตั้งองค์กรกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบระดับชาติชื่อว่า **“คณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ” (Tobacco Control Board)** รวม 15 คน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ประธานกรรมการ ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและอนามัย
- 2) กรรมการโดยตำแหน่ง 8 คน ได้แก่ the Director of Medical Services; the Chief Public Health Officer; the Director of Children’s Services; the Director of Kenya Medical Research Institute; the Director of Agriculture; the Director-General of the National Environmental Management Authority; the Planning Secretary for the time being responsible for matters relating to planning; the Director of Local Authorities
- 3) ผู้แทนองค์กรต่าง ๆ อีก 6 คน ได้แก่ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ, ผู้แทนองค์กรทำงานด้านผู้หญิงที่ได้รับการคัดเลือกจาก National Council of Women of Kenya, ผู้แทนจากแพทยสมาคมเคนยา (Kenya Medical Association), ผู้แทนองค์กรทางศาสนาที่ได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรี ฯ, ผู้แทนจากสภาทนายความเคนยา (Law Society of Kenya), ผู้แทนองค์กรธุรกิจในเคนยา ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากหอการค้าและอุตสาหกรรมแห่งชาติของเคนยา

⁵² <http://www.kenyalaw.org/klr/index.php>

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและอนามัยในเรื่องการควบคุมยาสูบ รวมถึงการให้ คำแนะนำแก่รัฐมนตรี ฯ ในการใช้อำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายฉบับนี้บัญญัติไว้

การเข้าร่วมเป็นภาคี FCTC ของเคนยา

ประเทศเคนยาที่เป็นประเทศด้อยพัฒนาในแอฟริกา ได้ลงนามและให้สัตยาบันและเข้าเป็นภาคี FCTC ในวันเดียวกันคือ วันที่ 25 มิถุนายน 2004 ข้อมูลการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 ของเคนยา มี ดังนี้

รายงานความคืบหน้าของประเทศเคนยาในฐานะภาคี FCTC จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข และอนามัย (MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SANITATION) ที่เสนอต่อองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2010 ระบุถึงรายละเอียดในการปฏิบัติตามพันธกรณีต่าง ๆ ตาม FCTC รวมถึง มาตรา 5.3 เพื่อป้องกันการเข้ามาอิทธิพลหรือแทรกแซงการพัฒนานโยบายการควบคุมยาสูบของ ประเทศเคนยา สรุปได้คือ ประเทศเคนยาได้ดำเนินการออกมาตรการที่จำเป็น เพื่อป้องกันมิให้นโยบาย ด้านสาธารณสุขหรือการควบคุมยาสูบ ถูกแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบและกลุ่มที่มีผลประโยชน์ เกี่ยวข้องแล้ว รายละเอียดของกฎหมายที่มีการอธิบายการปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 มีดังนี้

กฎหมาย Tobacco Control Act มาตรา 5 (3)⁵³ และ (4)⁵⁴ บัญญัติเรื่องการห้ามกรรมการใน “คณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ” (Tobacco Control Board) ที่มีความสัมพันธ์ทางตรงหรือ ทางอ้อมกับอุตสาหกรรมยาสูบหรือเป็นผู้ที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ หรือกิจการที่ อุตสาหกรรมยาสูบมีส่วนอยู่ด้วย

หากกรรมการควบคุมยาสูบ ฯ รายใดที่ปกปิดข้อมูลความสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องกับ อุตสาหกรรมยาสูบหรือกิจการของอุตสาหกรรมยาสูบแล้ว จะถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย มีโทษทาง อาญาคือ โทษปรับไม่เกิน 1 ล้านชิลลิง (หรือคิดเป็นเงินราว 369,124.92 บาท⁵⁵) หรือต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁵³ (3) No member of the Board shall directly or indirectly be affiliated to the tobacco industry or its subsidiaries.

⁵⁴ (4) A member who fails to disclose his or her affiliation to the tobacco industry or its subsidiary commits an offence and shall be liable, on conviction, to a fine not exceeding one million shillings or imprisonment for a period not exceeding five years or both.

⁵⁵ คิดจากอัตราแลกเปลี่ยน 1 บาท เท่ากับ 2.7091 ชิลลิงเคนยา (KES) เว็บไซต์

นอกจากนี้ การติดต่อหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐทุกแห่งกับอุตสาหกรรมยาสูบ จะต้องมีลักษณะเปิดเผยต่อสาธารณะและจะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขทราบ และเข้ามามีส่วนร่วมในการติดต่อดังกล่าวด้วยเสมอ

กฎหมาย Tobacco Control Act มาตรา 4 (d) ยังให้อำนาจแก่รัฐมนตรี ฯ ในการออกกฎหมายลำดับรองหน้าที่ของอุตสาหกรรมยาสูบที่จะต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงข้อมูลการจำหน่าย การส่งเสริมการขาย และข้อมูลส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ซึ่งเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 FCTC ข้อ 17 (5) คือ การกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบต้องเปิดเผยข้อมูลกิจกรรมการดำเนินธุรกิจของตนที่ถูกต้องและโปร่งใส สามารถถูกตรวจสอบได้

นอกจากนี้ ในมาตรา 26 ของกฎหมายฉบับนี้ ยังมีข้อห้ามเรื่องการจัดกิจกรรมโฆษณา และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการด้านกีฬา, ศิลปะ, วัฒนธรรม, การสันทนาการ, การศึกษา, การพักผ่อนหย่อนใจ ไม่ว่าจะเป็นการจัดขึ้นเองหรือจัดร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ผู้ฝ่าฝืนจะมีโทษทางอาญาคือ ปรับไม่เกิน 5,000 ซิลลิงเคนยา หรือจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งบทบัญญัติลักษณะนี้สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (6)

บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการควบคุมยาสูบ

องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบชื่อว่า “กลุ่มพันธมิตรควบคุมยาสูบแห่งเคนยา” (Kenya Tobacco Control Alliance หรือ KETCA) ได้จัดฝึกอบรมให้แก่คณะกรรมการควบคุมยาสูบของประเทศเคนยา 10 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ระหว่างวันที่ 13 - 15 มิถุนายน 2010 ณ เมือง Limuru มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบในเคนยา การควบคุมยาสูบในประเทศและต่างประเทศ การให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ฯ รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชนในด้านการควบคุมยาสูบ⁵⁶



⁵⁶ <http://ketca.org/component/content/article/97-ketca-training-of-the-tobacco-control-board.html>

สรุปผลการประเมินกรณีศึกษาต่างประเทศ

ผู้วิจัยจัดทำสรุปผลการประเมินการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (2) (3) (4) และ (5) ในประเทศที่ศึกษาได้ดังนี้

ประเทศ	การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3
ประเทศฟิลิปปินส์	<p>ข้อ 17 (2) กำหนดมาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความโปร่งใส</p> <p>ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ</p> <p>ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ</p>
ประเทศเคนยา	<p>ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ</p> <p>ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ</p> <p>ข้อ 17 (5) กำหนดบังคับให้ข้อมูลที่อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผย จะต้องมีความถูกต้องและโปร่งใส</p>
ประเทศสหรัฐอเมริกา	<p>ข้อ 17 (5) กำหนดบังคับให้ข้อมูลที่อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผย จะต้องมีความถูกต้องและโปร่งใส</p>
ประเทศแคนาดา	<p>ข้อ 17 (2) กำหนดมาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิสัมพันธ์นั้นมีความโปร่งใส</p> <p>ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ</p> <p>ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ</p> <p>ข้อ 17 (5) กำหนดบังคับให้ข้อมูลที่อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผย จะต้องมีความถูกต้องและโปร่งใส</p>

บทที่ 5

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

บทสรุป

1. สรุปผลการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญา FCTC และแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) ของไทยในปัจจุบันได้ข้อสรุปสำคัญ รวมถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของไทยในฐานะรัฐภาคี มีดังนี้

ประเทศไทยในฐานะรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก (FCTC) ซึ่งมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม มาตรา 5.3 ของ FCTC และแนวทางปฏิบัติของมาตรา 5.3 เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะว่าด้วยการควบคุมยาสูบจากผู้ประกอบการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้จัดทำยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ คือ “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการปฏิบัติตาม บทบัญญัติต่าง ๆ ของ FCTC รวมถึงการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบที่ระบุใน ยุทธศาสตร์ที่ 5 (ยุทธวิธีที่ 1.2) และยุทธศาสตร์ที่ 8 (ยุทธวิธีที่ 1) จึงถือเป็นจุดแข็งของไทยระดับ นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ การผลักดันแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเกิดจากแรงผลักดันของภาค ส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ เครือข่ายนักวิชาการ ภาค ประชาสังคม มีการทำงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ดี การผลักดันให้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวบรรลุผลได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกลไกของ ภาครัฐร่วมด้วย เพราะรัฐบาล หน่วยงานของรัฐมีอำนาจในการเสนอหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย รวมถึงกฎ ระเบียบ มาตรการต่าง ๆ ที่จะรองรับการปฏิบัติตามพันธกรณี มาตรา 5.3 ผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 รวม 4 ประเด็นคือ ข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) ได้ ข้อสรุปคือ

ประเทศไทยมีความคืบหน้าในการปฏิบัติเพียงข้อเดียวคือ ข้อ 17 (2) มาตรการจำกัดการ ปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ ยังไม่ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ กล่าวคือ กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการออก “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับ ผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553” ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2553 แต่ยังไม่มีการจัดทำระเบียบหรือแนวปฏิบัติของหน่วยงานอื่น ๆ ในกระทรวง สาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานของรัฐอื่นที่มีลักษณะบังคับเป็นการทั่วไป เหมือนกับการออกเป็น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

สำหรับพันธกรณีตามแนวทางปฏิบัติ ๑ ข้อ 17 (3) ปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ, ข้อ 17 (4) หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐและลูกจ้างของภาครัฐ และ ข้อ 17 (5) กำหนดให้มีการเปิดเผยข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบที่มีความถูกต้องและโปร่งใส¹ ได้ข้อสรุปคือ ยังไม่มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือกำหนดมาตรการใด ๆ ที่จะรองรับในเรื่องดังกล่าว

2. กรณีศึกษาวิเคราะห์ที่ประสบการณ์ต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบตาม FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ๑ ข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) รวม 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา, แคนาดา, ฟิลิปปินส์ และเคนยา ได้ข้อสรุปสำคัญที่เป็นจุดแข็งหรือจุดเด่นของแต่ละประเทศ สรุปได้ดังนี้ (กรุณาดู ตารางประกอบ)

ประเทศ	ข้อ 17 (2)	ข้อ 17 (3)	ข้อ 17 (4)	ข้อ 17 (5)
ประเทศสหรัฐอเมริกา				√
ประเทศแคนาดา	√	√	√	√
ประเทศฟิลิปปินส์	√	√	√	
ประเทศเคนยา		√	√	√
ประเทศไทย	√ ? ¹			

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีได้เป็นภาคีของ FCTC แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อมูลน่าสนใจในเรื่องกฎหมายควบคุมยาสูบที่กำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบของสหรัฐ มีหน้าที่เปิดเผยข้อมูลการดำเนินกิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งสอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (5) เช่น การเปิดเผยแผนการโฆษณา การตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละยี่ห้อ ไม่ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นจะผลิตในสหรัฐหรือนำเข้าจากต่างประเทศ เมื่อผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบเสนอรายงานต่อ FTC แล้ว กฎหมายสหรัฐยังกำหนดให้ FTC ต้องจัดทำรายงานประจำปี (annual report) เสนอต่อสภากองเกรส การบริจาคเงินให้นักการเมืองอย่างเปิดเผย แต่สหรัฐก็มีปัญหาหรือจุดอ่อนในการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 ในหลายเรื่องดังกล่าวกล่าวมาแล้วในบทที่ 4

¹ ผู้วิจัยเห็นว่าประเทศไทยยังมีได้ปฏิบัติตามข้อ 17 (2) อย่างสมบูรณ์ตามพันธกรณี FCTC มาตรา 5.3

ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นผู้นำเรื่องการควบคุมยาสูบประเทศหนึ่งของโลก และเป็นภาคี FCTC ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาในเรื่องนี้ในเวทีระหว่างประเทศ รัฐบาลแคนาดาได้จัดทำยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติเป็นเวลานานกว่า 10 ปีแล้ว ซึ่งประสบความสำเร็จด้วยดี และมีกฎหมายควบคุมยาสูบชื่อ Tobacco Act ซึ่งมีกฎหมายลำดับคือ Tobacco Industry Reporting: Tobacco Reporting Regulations ที่กำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบมีหน้าที่จัดทำรายงานและเปิดเผยข้อมูลบางอย่างต่อสาธารณชน โดยไม่ถือว่าข้อมูลที่เผยแพร่เป็นความลับทางการค้า โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย Access to Information Act และ Privacy Act สำหรับเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับผู้แทนของอุตสาหกรรมยาสูบ จะต้องทำอย่างเปิดเผย โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องควบคุมคือ Lobbyist Registration Act กล่าวได้ว่าแคนาดาได้ปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติในข้อ (2) (3) (4) และ (5)

ประเทศฟิลิปปินส์

แม้ว่าฟิลิปปินส์จะมีความก้าวหน้าในการควบคุมยาสูบในภาพรวมที่ล่าช้ากว่าประเทศไทย แต่ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ พบความก้าวหน้าอย่างมากในการผลักดันเรื่องการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 โดยมักจะถูกหยิบยกเป็นกรณีศึกษาในเรื่องมาตรา 5.3 โดยการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ออกระเบียบที่ใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ ชื่อว่า Joint Memorandum Circular No.2010-01, PROTECTION OF THE BUREAUCRACY AGAINST TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE เนื้อหาของระเบียบนี้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ FCTC มาตรา 5.3 ข้อ 17 (2) (3) และ (4)

ประเทศเคนยา

ประเทศเคนยาเป็นประเทศด้อยพัฒนาในทวีปแอฟริกา ได้เข้าเป็นภาคี FCTC ในวันที่ 25 มิถุนายน 2004 อุตสาหกรรมยาสูบต่างชาติมีอิทธิพลอย่างสูงต่อรัฐบาลและนักการเมืองในประเทศนี้ ทำให้การผลักดันนโยบายหรือมาตรการควบคุมยาสูบไม่ค่อยจะบรรลุผลมากนัก แต่ก็มีกรออกกฎหมายควบคุมยาสูบคือ Tobacco Control Act ที่มีกลไกการควบคุมยาสูบที่น่าสนใจ เนื้อหากฎหมายหลายเรื่องสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 หลายประการ ในข้อ 17 (3) (4) และ (5) เช่น การกำหนดคุณสมบัติของคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ และการระบุเรื่องการห้ามการมีส่วนได้เสียกับอุตสาหกรรมยาสูบ บทบัญญัติเรื่องการเปิดเผยข้อมูลของผู้ประกอบการที่ผลิต จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ยอดจำหน่าย ข้อมูลการทำตลาดและการโฆษณา ข้อมูลส่วนประกอบและสารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการพัฒนากลไกสนับสนุนทางกฎหมาย หรือการใช้อำนาจของฝ่ายบริหาร เพื่อป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบตามมาตรา 5.3 ที่ควรนำมาพิจารณาปรับใช้ มีดังนี้

1) เร่งรัดการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตาม FCTC มาตรา 5.3

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิคือ นพ.หทัย ชิตานนท์ ท่านให้ข้อมูลว่า หลังจากที่ FCTC มีผลใช้บังคับแล้ว ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 โดยได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมภาคีอนุสัญญาฯ เมื่อปี พ.ศ. 2551 ซึ่งนับถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 3 ปีแล้ว แต่ก็ยังไม่มีความคืบหน้าไปมากนัก มีการจัดทำเฉพาะ “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553” ซึ่งยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาของมาตรา 5.3 ทั้งหมด อีกทั้งยังใช้บังคับเฉพาะกรมควบคุมโรค ไม่ครอบคลุมถึงส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ต่อมาศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการทบทวนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกของไทย มาตรา 5.3” เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2554 โดยมี นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นประธาน เพื่อพิจารณาทบทวนการทำงานตาม FCTC มาตรา 5.3 ของไทยที่ผ่านมาว่า จะต้องแก้ไขปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง จนกระทั่งมีการจัดดำเนินการจัดทำ “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบต่อนโยบายของรัฐในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.”² ซึ่งได้มีการเสนอเรื่องให้แก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการต่อไปแล้วในช่วงปี 2554

ผู้วิจัยเห็นด้วยในการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 เนื่องจากเหตุผลดังนี้

1) สอดคล้องกับการอนุวัติการตาม FCTC มาตรา 5.3 ที่จะต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐในเรื่องนี้

2) หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตาม เพราะเป็นการดำเนินการโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 จึงมีขอบเขตครอบคลุมมากกว่าระเบียบของส่วนราชการแห่งหนึ่งแห่งใด เช่น ระเบียบกรมควบคุมโรค

² กรุณาดู ภาคผนวก ง

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรั้งเนื้อหา “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบต่อนโยบายของรัฐในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.”

ผู้วิจัยมีความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาที่ควรแก้ไขปรั้งเนื้อหาบางส่วนใน “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบต่อนโยบายของรัฐในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.” โดยเน้นเฉพาะแนวทางปฏิบัติ ๓ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) มีดังนี้

หมายเหตุ ข้อความที่เสนอปรับแก้ไข จะทำเป็นตัวเอนและขีดเส้นใต้ไว้

(1) นิยามศัพท์

นิยามคำว่า “อุตสาหกรรมยาสูบ” ควรครอบคลุมบริษัทเอกชนที่ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การผลิต จำหน่าย นำเข้ายาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงตัวแทนหรือผู้ที่ทำหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ของกิจการยาสูบ เช่น ล็อบบี้ยิสต์ (lobbyist) รวมถึงโรงงานยาสูบในฐานะที่เป็นรัฐวิสาหกิจภายใต้การควบคุมของกระทรวงการคลัง ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 ทั้งนี้ โรงงานยาสูบซึ่งถือเป็น “อุตสาหกรรมยาสูบ” นั้น แต่ก็มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐตามกฎหมายทั่วไปด้วย เพื่อป้องกันความสับสนหรือเข้าใจผิด จึงควรแก้ไขปรั้งนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” ในตอนท้าย เพื่อไม่ให้รวมถึงอุตสาหกรรมยาสูบ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ หรือองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานอื่นที่อยู่ภายใต้การกำกับของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ประกาศให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามระเบียบนี้ แต่ไม่รวมถึงอุตสาหกรรมยาสูบ

นอกจากนี้ ควรปรับปรั้งนิยามคำว่า “นโยบายของรัฐในการควบคุมยาสูบ” ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามคำว่า “การควบคุมยาสูบ” (tobacco control³) ตาม FCTC มาตรา 1 แต่ก็อาจทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจผิดว่า กฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ ในที่นี้ มีความหมายจำกัดเฉพาะกฎหมาย 2 ฉบับที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ

³ “tobacco control” means a range of supply, demand and harm reduction strategies that aim to improve the health of a population by eliminating or reducing their consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่ไม่ครอบคลุมถึง พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ซึ่งเป็นกฎหมายสำคัญในการควบคุมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผู้วิจัยจึงเสนอให้ปรับปรุงนิยามคำว่า “นโยบายของรัฐในการควบคุมยาสูบ” ให้มีความหมายกว้างขึ้น เพื่อป้องกันความเข้าใจที่มีความหมายกว้างกว่าในร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ โดยแก้ไขดังนี้

“นโยบายของรัฐในการควบคุมยาสูบ” หมายความว่า กฎหมาย กฎระเบียบต่างๆของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และมาตรการควบคุมยาสูบอื่น ๆ รวมถึงนโยบายในเชิงป้องกันและปราบปรามการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆของรัฐ เพื่อนำไปสู่การลดและเลิกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงลดอันตรายจากการสูดดมควันยาสูบ

(2) หมวด 2 ความโปร่งใสในการติดต่อสื่อสารระหว่างอุตสาหกรรมยาสูบกับหน่วยงานของรัฐ

มาตรการจำกัดการปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่กับอุตสาหกรรมยาสูบ ควรทำอย่างจำกัดเฉพาะบางกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้น และต้องทำอย่างเปิดเผย เช่น การปรับปรุงส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยปรับลดสารพิษที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ได้รับควันบุหรี่ หรือ การขอให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมส่งเสริมการขายในสถาบันการศึกษา หรือการทำตลาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ตัวอย่างเช่น หากกระทรวงสาธารณสุขมีการริเริ่มเสนอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาสูบ ในกรณีนี้ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรอนุญาตให้ผู้แทนบริษัทบุหรี่ต่างชาติเข้าพบหรือมีการติดต่อกัน ไม่ว่าจะป็นในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของฝ่ายอุตสาหกรรมยาสูบคือ อาจเป็นการขอให้มีการแก้ไขกฎหมายบางเรื่อง ทำให้มาตรการควบคุมยาสูบของประเทศอ่อนแอลง จึงขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหารกระทรวง สช.อย่างสิ้นเชิง และยังขัดต่อหลักการของ FCTC มาตรา 5.3 เพราะมีลักษณะเป็นการเจรจา (dialogue) อย่างหนึ่ง⁴ หรือการแลกเปลี่ยนความเห็น การต่อรอง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศ และอาจทำให้เกิดข้อครหาหรือนำไปสู่ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันอีกด้วย

⁴ หทัย ชิตานนท์, แนวทางจริยธรรมสำหรับการพบปะบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545) และ Ethical Guidelines for Meeting with the Tobacco Industry by Dr. Judith Mackay (Asian Consultancy on Tobacco Control) and Ms. Mary Assunta (Consumer Association of Penang)

กรณีที่เกิดขึ้นจริงคือ บริษัท ฟิลลิป มอริส (ประเทศไทย) จำกัด (PHILIP MORRIS (Thailand) Ltd.) ได้เคยทำหนังสือถึงอธิบดีกรมควบคุมโรค ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2553 เพื่อขอเข้าพบผู้บริหารกรมควบคุมโรค เพื่อปรึกษาหารือ แสดงความเห็นต่อการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยอ้างเรื่องการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ควรกำหนดไว้เพิ่มเติมคือ ห้ามการติดต่อขอเข้าพบเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีลักษณะเป็นการเจรจาต่อรอง หรือขอให้แก้ไขปรับปรุงกฎหมายในทุกกรณี และระบุข้อพึงปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ควรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้แทนของอุตสาหกรรมยาสูบนอกวัน เวลาราชการ เช่น การรับประทานอาหาร ค่า การสังสรรค์ การติโกลฟี และกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่รายงานกิจกรรมเหล่านี้ต่อหน่วยงานต้นสังกัด เนื้อหาที่ควรพิจารณาปรับปรุงคือ

ข้อ 6 หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจะมีปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อสื่อสารกับอุตสาหกรรมยาสูบได้เพียงเท่าที่จำเป็นตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้ และเป็นไปเพื่อให้สามารถชันโยบายของรัฐในการควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น ทั้งนี้ จะต้องไม่ใช่การปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อเพื่อเจรจาต่อรอง

เจ้าหน้าที่ของรัฐพึงหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์หรือติดต่อกับอุตสาหกรรมยาสูบนอกวัน เวลาราชการในทุกกรณี

(3) หมวด 3 มาตรการควบคุมการมีส่วนร่วมกับอุตสาหกรรมยาสูบ

การปฏิเสธความร่วมมือใด ๆ รวมถึงข้อตกลงที่ไม่มีผลในทางกฎหมาย หรือข้อตกลงที่ไม่สามารถบังคับได้ตามกฎหมายกับอุตสาหกรรมยาสูบ

ร่างระเบียบสำนักนายก ฯ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ไม่ให้การสนับสนุนกิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบให้การสนับสนุนทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น รับเงินบริจาคหรือสิ่งของจากอุตสาหกรรมยาสูบที่มักอ้างโครงการกิจกรรมเพื่อสังคมหรือ CSR เผยแพร่กิจกรรมรณรงค์การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมใด ๆ เพราะความร่วมมือดังกล่าวถือว่าขัดต่อ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (3) หากพิจารณาโดยผิวเผิน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอาจเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่เสียหาย แต่การจัดกิจกรรมเหล่านี้ย่อมมีวัตถุประสงค์หลักในการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมภาพลักษณ์ของอุตสาหกรรมยาสูบที่ผลิตสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

ข้อ .. หน่วยงานของรัฐใดที่ไม่ปฏิบัติตามหมวด 3 ตามระเบียบนี้ มีหน้าที่จัดทำรายงานแจ้งข้อมูลดังกล่าวต่อกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบตามระเบียบนี้ทราบโดยไม่ชักช้า

(4) หมวด 4 การหลีกเลี่ยงการขัดกันแห่งผลประโยชน์

เนื้อหาในหมวด 4 ของร่างระเบียบสำนักนายก ฯ เป็นเรื่องการหลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น การเป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาให้กับอุตสาหกรรมยาสูบในทุกกรณี เพราะจะเกิดปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน ได้ เช่น สถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งได้รับเงินบริจาคจากบริษัท บุหรี่หรือโรงงานยาสูบ ในขณะที่บุคลากรในสถาบันการศึกษาแห่งนั้น ก็มีโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารพิษหรือโทษของการควั่นบุหรี่ย่ต่อสุขภาพของผู้สูบหรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง เพราะผลการวิจัยนั้น ๆ อาจกระทบต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัทบุหรี่ย่ที่เคยให้เงินบริจาค ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจึงไม่ควรเข้าไปมีตำแหน่งในอุตสาหกรรมยาสูบ หรือมีความสัมพันธ์ทางผลประโยชน์กับอุตสาหกรรมยาสูบในทุกกรณี และควรระบุนห้ามมิให้เจ้าหน้าที่รับเงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์ใด ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบอย่างเด็ดขาด โดยเพิ่มเติมเนื้อหาต่อไปนี้

ข้อ .. เจ้าหน้าที่ของรัฐห้ามรับเงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์ใด ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบในทุกกรณี และไม่ให้นำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2544⁵ ที่มีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้มาใช้บังคับ

เจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่รายงานต่อผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานต้นสังกัดทราบ ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวของเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับเงิน ทรัพย์สิน หรือประโยชน์ใด ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบ

(5) หมวด 7 สถาปบังคับ

บทลงโทษของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายก ฯ ฉบับนี้ ควรกำหนดกรณีร้ายแรงไว้แตกต่างกัน และควรกำหนดกลไกการตรวจสอบหรือเฝ้าระวังการปฏิบัติตามร่างระเบียบสำนักนายก ฯ ฉบับนี้

⁵ ระเบียบสำนักนายก ฯ ฉบับนี้เปิดช่องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐและบุคคลในครอบครัว (ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน) สามารถรับของขวัญหรือรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดที่มีราคาหรือมูลค่าไม่เกินจำนวน 3,000 บาท ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ไว้แล้วในบทที่ 3

อาทิเช่น หากเป็นกรณี “คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ” (คบยช.) เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงการคลังที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรง ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแล้ว ให้ถือว่ากระทำผิดวินัยที่มีระดับโทษร้ายแรงกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานอื่น ๆ หรือหากเป็นกรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐรับเงิน ทริพย์สิน หรือประโยชน์ใด ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบ หรือกรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐมีเจตนาหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีหลายครั้ง ก็จะได้รับโทษวินัยร้ายแรง

นอกจากนี้ ควรกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานในการปฏิบัติตามระเบียบฉบับนี้ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ .. กระทรวงสาธารณสุขจะจัดตั้งศูนย์ประสานงาน FCTC เพื่อให้การปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญานี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ

การกำหนดกลไกการตรวจสอบตนเองของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และต้องมีมาตรการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแส เพื่อป้องกันการกลั่นแกล้งเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำความดี โดยเทียบเคียงกับกรณีศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และเกาหลีใต้ ซึ่งจะมีกฎหมายที่คุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริต คอร์รัปชันหรือประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงาน ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก เรียกว่า Whistleblower protection law ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายในลักษณะนี้ ผู้วิจัยเคยร่วมศึกษาเรื่องดังกล่าวในงานวิจัยเรื่องหนึ่ง⁶ ให้แก่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) แต่ก็ยังไม่มีผลผลักดันในเรื่องนี้ให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

ข้อ .. เจ้าหน้าที่ของรัฐที่พบทราบหรือสงสัยว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ มีหน้าที่แจ้งข้อมูลดังกล่าวให้หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบตามระเบียบนี้ทราบ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินการต่อไป โดยจะต้องมีการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่แจ้งข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ

เจ้าหน้าที่ของรัฐที่แจ้งข้อมูลการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ จะไม่ถูกโยกย้ายจากตำแหน่งหรือถูกสอบสวนทางวินัยหรือถูกกลั่นแกล้งใด ๆ

⁶ ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ดร.วิสูตร ตูยานนท์, ผศ.ดร.ขจิต จิตตเสวี และคณะ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาพันธกรณีและความพร้อมของประเทศไทยในการปฏิบัติตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการทุจริต ค.ศ. 2003 สนับสนุนทุน โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ปปช., ตุลาคม 2551)

เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติตามร่างระเบียบสำนักนายก ฯ ฉบับนี้ จึงควรกำหนดให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งจัดทำรายงานประจำปี เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบตามระเบียบนี้ และเปิดเผยข้อมูลให้สาธารณชนรับทราบ ในตัวอย่างกรณีศึกษาประเทศฟิลิปปินส์พบว่า ระเบียบปฏิบัติที่ชื่อว่า Joint Memorandum Circular No.2010-01, PROTECTION OF THE BUREAUCRACY AGAINST TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE ข้อ 6.1 ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐทั้งหลาย มีหน้าที่จัดทำรายงานประจำปี (annual report) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัตินี้อีกด้วย

ข้อ .. หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบตามระเบียบนี้ และเปิดเผยข้อมูลให้สาธารณชนรับทราบ

2) การเสนอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ

การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบตาม FCTC เป็นแนวทางที่ประเทศภาคี FCTC หลายประเทศดำเนินการเป็นผลสำเร็จแล้ว กฎหมายหลักของไทยคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ใช้บังคับมาเป็นเวลานานเกือบ 20 ปีแล้ว จึงควรเสนอแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบางประการ เพื่อรองรับการปฏิบัติตาม FCTC มาตรา 5.3 โดยทำได้ 2 แนวทางคือ

แนวทางที่ 1 การจัดทำเป็น พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย 2 ฉบับคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ใดๆก็ดี

แนวทางที่ 2 การเสนอเป็นกฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่คือ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. ซึ่งมีขอบเขตนี้อาจกว้างกว่า พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยผนวกรวมเอาเนื้อหาของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เข้าไปด้วย ซึ่งเป็นแนวทางที่ใช้ในกฎหมายหลายประเทศ ดังตัวอย่างกรณีกฎหมายแคนาดาชื่อว่า Tobacco Act (1997) และกฎหมายเคนยาชื่อว่า Tobacco Control Act (2007) ที่ได้กล่าวถึงแล้วในบทที่ 4

ผู้วิจัยเห็นว่า ควรพิจารณาเลือกแนวทางที่ 2 เนื่องจากเนื้อหาของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ต่างก็มีเป้าหมายหรือเจตนารมณ์เดียวกันคือ การควบคุมการบริโภคยาสูบและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันยาสูบ จึงสามารถนำมาผนวกกันเป็นกฎหมายฉบับเดียวกัน อีกทั้งยังทำให้

เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายคือ กระทรวง
สาธารณสุข

ในรายงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาที่ควรบัญญัติไว้ใน “ร่างพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.” โดยขอเสนอเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติข้อ 17 (2), (3), (4) และ (5) เท่านั้น ดังนี้

2.1) กำหนดให้มีคณะกรรมการที่มีกฎหมายรองรับ อาจใช้ชื่อตาม คบยช.คือ “คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ” โดยกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการออกเป็น 3 กลุ่มใน สักส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ กลุ่มที่ 1 ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาระบบและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานด้านควบคุมยาสูบ และกลุ่มที่ 3 ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

คณะกรรมการชุดนี้ควรมีอำนาจหน้าที่ในลักษณะเดียวกับ คบยช.ชุดปัจจุบัน ดังที่กล่าวถึง
ในบทที่ 3

2.2) คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามกฎหมาย จะต้องมิใช่กระบวนการสรรหาอย่างเปิดกว้าง
องค์กรตามกฎหมายที่มีความเป็นอิสระในระดับหนึ่ง โดยใช้ตัวอย่างขององค์กรของรัฐที่มีความเป็น
อิสระ อาทิเช่น “คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ”
(กสทช.) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตาม พระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบ
กิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553 หรือนำตัวอย่างของ “องค์
อิสระคุ้มครองผู้บริโภค” ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 61 ซึ่งร่างกฎหมายผ่านความ
เห็นชอบของวุฒิสภาแล้ว และอยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐสภาในสมัยสามัญนิติบัญญัติ (ระหว่างวันที่
21 ธันวาคม 2554 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2555)

2.3) กำหนดหน้าที่ของอุตสาหกรรมยาสูบที่ต้องจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการประกอบ
กิจการเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และกำหนดให้มีการเผยแพร่รายงานต่อ
สาธารณชน เนื่องจากการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว เป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินการด้านควบคุมการบริโภค
ยาสูบ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (5) โดยกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบ
เปิดเผยข้อมูลการทำตลาด การส่งเสริมการขายหรือการจัดกิจกรรมทางสังคม (CSR) เช่น ค่าใช้จ่าย
ลักษณะกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ ทั้งนี้ ควรพิจารณากฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศแคนาดา
เคนยา และสหรัฐอเมริกาที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายในเรื่องนี้

นอกจากนี้ ควรกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบมีหน้าที่แจ้งข้อมูลปริมาณการผลิต นำเข้ายาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์แก่กระทรวงสาธารณสุข และต้องเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณชนทั่วไป ตามพันธกรณีใน FCTC มาตรา 5.3

2.4) กำหนดข้อห้ามการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายหรือการทำตลาดที่เกี่ยวกับยาสูบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกกรณี และอาจกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนด้วย ตามแนวทางของกฎหมายชื่อ Tobacco Control Act 2007 ของประเทศเคนยา

3) เร่งผลักดันแผนงานหรือกิจกรรมตาม “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557”

แม้ว่า “แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” จะยังไม่ได้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีอย่างเป็นทางการก็ตาม แต่ก็เกิดจากการผลักดันของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และผ่านความเห็นชอบจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2553 แล้ว ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ(คยช.) ในฐานะหน่วยงานหลักในการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็สามารถดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามแผนงานได้ เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบนี้ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยต้องให้ความสำคัญกับการทำงานในพื้นที่ ชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามช่วงเวลาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การลดอัตราการบริโภคยาสูบของคนไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือลดผลกระทบของสุขภาพของประชาชนจากวันบุหรี่

สำหรับการดำเนินงานตาม FCTC มาตรา 5.3 นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข คือ กระทรวงสาธารณสุขควรทำงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ อาทิเช่น

- กระทรวงสาธารณสุขควรทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับ หน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หน่วยงานระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิเสธ ไม่ยอมรับการสนับสนุนของอุตสาหกรรมยาสูบ (โรงงานยาสูบ และบริษัทบุหรี่ต่างชาติ) และกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ เรื่อง เช่น การรับเงินบริจาค การจัดกิจกรรมสนับสนุนการศึกษาแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา การจัดกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ซึ่งเป็น การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (3)
- กระทรวงสาธารณสุขควรทำหนังสือส่งถึงโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง เพื่อขอความร่วมมือมิให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือ

คณะทำงานทุกชุดภายใต้โรงงานยาสูบ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 ข้อ 17 (4)

- กระทรวงสาธารณสุขควรประสานงานไปยังกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เพื่อขอข้อมูลปริมาณการนำเข้า ราคายาสูบ ยาเส้น ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ผู้ได้รับใบอนุญาต มีหน้าที่ต้องแจ้งให้กรมสรรพสามิตทราบตาม พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2509 เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวไม่ถือเป็นความลับทางการค้าตามกฎหมายไทย

4) กระทรวงสาธารณสุขควรทำงานเชิงรุก และแก้ไขปรับปรุงระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3

4.1 กระทรวงสาธารณสุขควรออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะที่เกี่ยวกับ FCTC มาตรา 5.3 โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายคือ มาตรา 20 แห่ง พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 เพื่ออนุวัติการตามกรอบอนุสัญญา FCTC และแนวทางปฏิบัติ มาตรา 5.3 เกี่ยวกับ ข้อ 17 (2) (3) (4) (5) และ (6) ให้ครบถ้วน โดยอาจให้ชื่อว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการป้องกันการแทรกแซงของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบและผู้ที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับ พ.ศ.” เพื่อที่จะสามารถใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ทุกหน่วยงาน ตั้งแต่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวง และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เนื่องจาก “ระบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553” ไม่สามารถใช้บังคับกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรองประธานกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) รวมถึงผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกรมควบคุมโรค

เนื้อหาที่ควรกำหนดไว้ อาทิเช่น

- กำหนดให้ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมยาสูบ มีหน้าที่แจ้งข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้
- กำหนดหน้าที่หรือสิ่งที่ไม่ควรกระทำหรือพึงควเว้น (Don't) ของเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมตามระเบียบนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่ควรติดต่อ พบปะกับผู้ประกอบการหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมยาสูบนอกเวลาราชการ แม้ว่าจะเป็นการติดต่อส่วนตัว เช่น การนัดพบเพื่อรับประทานอาหาร การจัดเลี้ยง การตีอล์ฟ การสังสรรค์ในกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ

- ห้ามเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขไปดำรงตำแหน่งใด ๆ ในอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน เช่น การเป็นกรรมการ ที่ปรึกษา หรือการรับจ้างทำงานให้ผู้ประกอบการ

- กำหนดกลไกการตรวจสอบ และบทลงโทษทางวินัยที่ชัดเจนในกรณีมีการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าว เช่น ในบางกรณีอาจถือเป็นความผิดวินัยร้ายแรง บางกรณีอาจมีโทษที่น้อยกว่า

4.2 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขควรแก้ไขปรับปรุง “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการกำกับดูแลข้อมูลรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2550” โดยกำหนดหลักเกณฑ์การเปิดเผยข้อมูลส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบในบางกรณีได้ ถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรคสามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้สาธารณชนทราบได้โดยไม่ขัดต่อ พ.ร.บ.ความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 แต่อย่างใด อีกทั้งการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวก็สอดคล้องกับการอนุวัติการตาม FCTC มาตรา 4 ,มาตรา 10 และมาตรา 12 (ค)

4.3 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาสาระบางประการใน “ระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2553” เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตามที่ได้เสนอไว้ในบทที่ 3 และควรจัดให้มีระบบตรวจสอบการปฏิบัติตามระเบียบกรมควบคุมโรค ฯ ของเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง และกำหนดโทษทางวินัยของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติตาม

สืบเนื่องจากระเบียบกรม ฯ ฉบับนี้ กรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ควรเปิดเผยเอกสารของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบที่ส่งถึงกระทรวงสาธารณสุข เช่น จดหมายของบริษัทบุหรี่หรือผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาสูบที่ส่งถึงกรมควบคุมโรค เรื่องขอหารือหรือเรื่องการแก้ไขกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ เพราะประชาชนมีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวตามมาตรา 12 (ค) ของ FCTC โดยไม่จำเป็นต้องร้องขอตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 การให้สิทธิประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารบางอย่างของอุตสาหกรรมยาสูบ จึงเป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขพึงดำเนินการ

5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ควรเปิดเผยข้อมูลปริมาณการนำเข้า ราคา ยาสูบ ยาเส้น ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ผู้ได้รับใบอนุญาต มีหน้าที่ต้องแจ้งให้กรมสรรพสามิตทราบตาม พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2509 เนื่องจากตาม FCTC มาตรา 5.3 ข้อ 17

(5) กำหนดให้รัฐภาคีเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ

นอกจากนี้ กรมสรรพสามิตควรแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของ “ประกาศกรมสรรพสามิต เรื่อง การ จัดระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540” เนื่องจากมี เนื้อหาที่ขัดกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ในประเด็นข้อมูลส่วนบุคคลอย่าง ชัดเจน และขัดกับหลักกฎหมายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามหลักสากลที่จะคุ้มครองเฉพาะ บุคคลธรรมดา ไม่รวมถึงนิติบุคคล ประกาศกรม ฯ ฉบับนี้ไม่ควรครอบคลุมถึงข้อมูลของอุตสาหกรรม ยาสูบที่เป็นผู้เสียภาษียาสูบ รวมถึงกรณีผู้เสียภาษีสุรา ภาษีสรรพสามิตในกรณีอื่น ๆ ดังนั้น จึงควร แก้ไขประกาศกรม ฯ ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับ FCTC มาตรา 5.3 และแนวทางปฏิบัติ ข้อ 17 (5)

บรรณานุกรม

หนังสือ บทความภาษาไทย

ประกิต วาทีสาชกกิจ, การแทรกแซงและบ่อนทำลายนโยบายสาธารณะของบรรษัทข้ามชาติ: กรณีศึกษานโยบายการควบคุมการบริโภคนยาสูบของไทย (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551).

ประกิต วาทีสาชกกิจ, สู้เพื่อไทยไว้ก่อน บันทึกลงไว้เป็นประวัติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550).

ศรัณญา เบญจกุล, ศิริชัย พรรณชนะ, ธัญวรรณ สุดำปิง และคณะ, “ผลการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมยาสูบ: กรณีการเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ” (เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคนยาสูบของประเทศไทย จัดโดย สำนักควบคุมการบริโภคนยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมไบฮอกสกาย)

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคนยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2554 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2554).

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ และสุวัฒนา ไพรแก่น, สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคนยาสูบ ประเทศไทย 2552 (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2553).

หทัย ชิตานนท์, กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ชุดเอกสารวิชาการ (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2545).

หทัย ชิตานนท์, “แนวทางจริยธรรมสำหรับการพบปะบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545).

หทัย ชิตานนท์, “ไม่มีที่ขึ้นของพลพรรคค้าความตายในโลกสากล” (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, ธันวาคม 2554).

Stephen Hamann, เนาวรัตน์ เจริญค้า, นิภาพรรณ กังสกุลนิติ และคณะ, การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคนยาสูบ (สนับสนุนทุนโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548).

เอกสารอื่นๆ

ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (พฤศจิกายน 2553) จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้
เพื่อการควบคุมยาสูบ

คำแปลภาษาไทย “กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก” เอกสาร
วิชาการ ประกอบระเบียบวาระ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (การประชุม
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3, 19 พฤศจิกายน 2553)

“แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557” (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554).

รายงานประจำปี 2553 โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง.

การสัมภาษณ์

วันที่ 4 กรกฎาคม 2554 ข้อมูลการสัมภาษณ์ คุณบังอร ฤทธิภักดี ผู้อำนวยการเครือข่ายนักณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance - SEATCA)

วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 ข้อมูลการสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ นพ.ประกิต วาทีสาชกกิจ เลขธิการ
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 ข้อมูลการสัมภาษณ์ นพ.ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุม
การบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ข้อมูลการสัมภาษณ์ นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริม
สุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

“ความลับทางการค้า” at
www.ipthailand.go.th/ipthailand/index.php?option=com_content&task=section&id=23&Itemid=200

“ความลับทางการค้าในองค์กรธุรกิจ” at
<http://www.lawamendment.go.th/topicpop.asp?cid=17&first=1&page=1&mailid=1>

“คู่มือความลับทางการค้าสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจทั่วไป” (เว็บไซต์กรมทรัพย์สินทาง
ปัญญา) at

www.ipthailand.go.th/ipthailand/index.php?option=com_content&task=view&id=289&Itemid=241

“บุหรี่ไร้ควันอันตรายอื้อ เสี่ยงมะเร็ง 28 ชนิด” (วันที่ 25 สิงหาคม 2551) เว็บไซต์ สสส.

<http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/5477>

“หมอหทัย คุณปู่นักด้านบุหรี่ปุ่คนนี้มีดีที่ทำให้คนเกลียด” (29 กันยายน 2547) at

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9470000059355>

เว็บไซต์โรงงานยาสูบ <http://www.thaitobacco.or.th/thai/news/3-0-53>

เว็บไซต์โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี <http://www.banraihospital.go.th/index.php>

Books, Journals & Others

COLLISHAW, Neil, History of Tobacco Control in Canada (November, 2009).

OMAR SHAFEY, MICHAEL ERIKSEN, HANA ROSS and JUDITH MACKAY, Tobacco Atlas, 3rd edition (American Cancer Society, 2009)

K Alechnowicz, S Chapman, “The Philippine tobacco industry: “the strongest tobacco lobby in Asia” (Tobacco Control 2004;13 (Suppl II):ii71.).

P. Patel, J. Collin, and A. Gilmore, ““The law was actually drafted by us but the Government is to be congratulated on its wise actions”: British American Tobacco and public policy in Kenya.” Tobacco Control.16 (2007).

Stillman F, Hoang M, Linton R, Ritthiphakdee B, Trochim W, “Mapping tobacco industry strategies in South East Asia for action planning and surveillance” Tobacco Control 2008.

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ภาษาอังกฤษ)

Cassandra LaRussa, Tobacco: Background (March 2010) (Center for Responsive Politics) at <http://www.opensecrets.org/industries/background.php?cycle=2012&ind=A02>

Florence Machio, “Efforts to Write Tobacco Control Laws Meet Resistance in Kenya” (2007)at <http://www.dcp2.org/features/40>

JOHN MUCHANGI, “Kenya: Tobacco Industry in Bid to Amend Act” (21 NOVEMBER 2011) at <http://allafrica.com/stories/201111211567.html>

2010 global progress report on the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (World Health Organization, 2010).

“Altria Group Contributions to Federal Candidates” (Center for Responsive Politics) at <http://www.opensecrets.org/pacs/pacgot.php?cmte=C00089136&cycle=2010>

“Canadian Council for Tobacco Control Calls for Disclosure of Cigarette Constituents; And Exactly How Will This Protect The Public's Health?” at <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2011/01/canadian-council-for-tobacco-control.html>

CANADA’S IMPLEMENTATION OF THE FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: A CIVIL SOCIETY ‘SHADOW REPORT’ (GLOBAL TOBACCO CONTROL FORUM OTTAWA, NOVEMBER 2010),

Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS), 2001 and Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS, 2010).

Decision FCTC/COP2(14) Elaboration of guidelines for implementation Articles 5.3, 9 and 10, 11, 12 and 14 (A/FCTC/COP/2/DIV/9, 20 September 2007).

DISPUTE DS371: Thailand — Customs and Fiscal Measures on Cigarettes from the Philippines (15 July 2011) at http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds371_e.htm

“Federal Tobacco Control Strategy” (Canada) at <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/role/federal/strateg-eng.php>

FCTC/COP3(7) Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

Guidelines for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control at <http://www.who.int/fctc/guidelines/en/>

History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (France: WHO, 2009)

Kenya Demographic and Health Survey 2008-09 (Calverton, Maryland: KNBS and ICF Macro, 2010).

Looking Forward The Future of Federal Tobacco Control (Consultation Document) (Health Canada, September 12, 2011).

“Overview of the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act” at
<http://www.fda.gov/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/ucm246129.htm>

Preventing Tobacco Industry Interference: A Toolkit for Policy Makers and Advocates based on the Guidelines for the Implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC Article 5.3) by SEATCA and Health Justice (2010).

Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control at
http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html

“Thailand - Restrictions on Importation of and Internal Taxes on Cigarettes, a GATT decision - November 7, 1990” at <http://www.cptech.org/ip/health/country/gatt-thai.html>

“The role of WHO in public health” at <http://www.who.int/about/role/en/index.html>

“Tobacco Control in Canada” (Health Canada) at <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/control/index-eng.php>

TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE IN HEALTH POLICY AND MEASURES IN THE GLOBAL TOBACCO TREATY TO PREVENT IT (Corporate Accountability International , July, 2007)

Tobacco industry interference with tobacco control (Geneva: World Health Organization, 2008).

“Tobacco Products Scientific Advisory Committee” at
<http://www.fda.gov/advisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/tobacoprodscientificadvisorycommittee/default.htm>

“Tobacco: Lobbying, 2011” at
<http://www.opensecrets.org/industries/lobbying.php?cycle=2012&ind=A02>

WHO Framework Convention on Tobacco Control : guidelines for implementation Article 5.3; Article 8; Article 11; Article 13 (France: WHO, 2009)

World Health Assembly Resolution 56.1 (Document A56/INF.DOC./7.)

http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/index.html