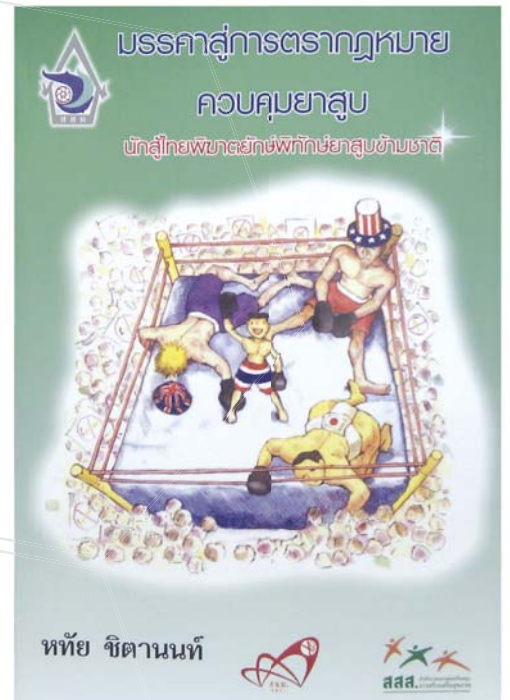




ไทย

ในทิศทางกฎหมายยาสูบโลก



แม้ว่าประเทศไทยจะมีการออกกฎหมายตั้งแต่พ.ศ.2535 เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีความก้าวหน้าในการควบคุมยาสูบที่อยู่ในระดับแนวหน้า แต่ก็ยังมีสิ่งท้าทายที่ต้องปรับปรุงอีกมาก

หนังสือ **“มรรคาสู่การตรากฎหมายควบคุมยาสูบ”** ที่เขียนโดย นพ.หทัย ชิตานนท์ ได้กล่าวไว้ในคำนำว่า “การร่าง พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับ และการนำออกใช้เป็นกฎหมายเต็มไปด้วยความยากลำบาก ความตื่นเต็นและความตื่นตระหนก, ความเศร้า หดหู่ คละเคล้ากับความลึงโลด ความผิดหวังสลับกับความสมหวัง” และในท้ายที่สุด พ.ร.บ.ทั้งสองฉบับก็มีการประกาศใช้ใน พ.ศ.2535 ท่ามกลางการสักระหว่างของบริษัทยาสูบที่ข้ามชาติตั้งแต่ต้นจนถึงวินาทีสุดท้าย¹

ในบทบาทแนวหน้า ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 40 ประเทศแรกและเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ให้สัตยาบัน เข้าเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ซึ่งกรอบอนุสัญญานี้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ธันวาคม 2547 อันเป็นการ แสดงให้เห็นบทบาทนำในการควบคุมยาสูบของประเทศไทยซึ่งกรอบอนุสัญญาดังกล่าวจะเพิ่มเพื่อนร่วมทางที่ไทยจะเดินไปในทิศทาง ร่วมกับภาคีทั่วโลก

แต่ยังมีสิ่งท้าทายอีกมาก ซึ่งในปี พ.ศ.2551 องค์การอนามัยโลก ได้เลือกประเทศไทยและประเทศบราซิล เป็นประเทศนำร่อง ในการศึกษา การปฏิบัติตามกฎหมายยาสูบโลกและผลการศึกษา ก็พบว่าประเทศไทยยังมีปัญหาด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ ห้ามการโฆษณาและส่งเสริมการขายผ่านทางอินเทอร์เน็ต และห้ามการให้การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ของบริษัท บุหรี่รวมทั้งโรงงานยาสูบด้วย ซึ่งถือเป็นการโฆษณาและส่งเสริมการขายทางอ้อม รายงานดังกล่าวจึงมีข้อเสนอให้ประเทศไทยเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายรวมทั้งการจัดเก็บภาษียาเส้นและบุหรี่มือตนเอง การหาแนวร่วมหรือการสร้างเครือข่ายควบคุม ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ให้มากขึ้น และเสนอให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน²

¹ หทัย ชิตานนท์. มรรคาสู่การตรากฎหมายควบคุมยาสูบ: นักสู้อยู่พิชิตภัยพิษพิษภัยยาสูบข้ามชาติ. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. 2551

² WHO. JOINT NATIONAL CAPACITY ASSESSMENT ON THE IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE TOBACCO CONTROL POLICIES IN THAILAND. November 2008.

บรรณาธิการ :

ดร.ทพญ. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์



ผู้ช่วยบรรณาธิการประจำฉบับ :

นายสุวัฒนา ไพรแก่น



ก้าวทันวิจัยกับ ศจย.

จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างนักวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ และนำไปสู่การผลักดันการเปลี่ยนแปลงในสังคมบนฐานขององค์ความรู้

ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ฉบับประจำเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เป็นฉบับที่ 4 แล้ว โดยเนื้อหาจะเน้นไปกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยได้ไปลงนามเมื่อ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 และรัฐบาลให้สัตยาบันไว้เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 และกรอบอนุสัญญาดังกล่าวมีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

High light

ของฉบับอยู่กับการสื่อสารให้ภาคส่วนต่างๆ มีความเข้าใจถึงกฎหมายยาสูบโลก ทิศทางการควบคุมยาสูบโลกและบทบาทผู้นำของไทยในเวทีโลก

เนื้อหาในฉบับนี้ เราได้รับเกียรติจาก ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ และ ดร.สตีเฟ่น ฮาแมนน์ เป็นผู้เขียนสาระหลักประจำฉบับ

กองบรรณาธิการ

ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์



ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์



Dr. Stephen Hamann



นางสาวประภาพรณ เอี่ยมอนันต์



นางสาวใจญา แก้วพุ่มตาล



นางสาวอรทัย ใจบุญ



Artwork



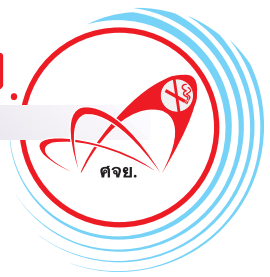
นายอดิศักดิ์ ถนอมทรัพย์

เรื่องในฉบับนี้

เรื่องจากปก: ไทยในทิศทางการกฎหมายยาสูบโลก	1
Hot Issue: กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) คืออะไร	3
● ประเทศไทยกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก	5
● การวิจัยในต่างประเทศ	8
● ข่าวยุโรปโลก	11
● หนังสือที่น่าสนใจ	12
● แฉดวง ศจย.	13

สำนักงาน:

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
 วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ 10400
 โทร: +662-354-5346 แฟกซ์: +662-354-5347
 อีเมลล์: webmaster@trc.or.th



Hot Issue

กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) คืออะไร

โดย ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC

หรือที่เรียกเป็นภาษาไทยว่า กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ จัดเป็นนโยบายสาธารณะและเป็นสนธิสัญญาความร่วมมือระหว่างประเทศฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)



FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนการได้รับควันยาสูบอย่างไม่ตั้งใจ กล่าวได้ว่ากรอบอนุสัญญานี้เป็นเครื่องมือระหว่างประเทศต่างๆ ในการสกัดกั้นไม่ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่ขยายวงออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งไปสู่ประเทศกำลังพัฒนา และหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

สาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบมีทั้งหมด 11 หมวด 38 มาตรา ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญทั้งด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการพันธกรณีทั่วไป มาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ (หมวด 3) การลดอุปทานของยาสูบ (หมวด 4) การคุ้มครองสิ่งแวดล้อม (หมวด 5) และความร่วมมือด้านเทคนิคและวิทยาศาสตร์ ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลต่างๆ (หมวด 7) การบริหารจัดการกรอบอนุสัญญาฯ (หมวด 8-11) ซึ่งประเทศสมาชิกหรือภาคี (Parties) จะต้องบังคับใช้มาตรการต่างๆ ดังกล่าว ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ 1 มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1.ด้านพันธกรณีทั่วไป

กรอบอนุสัญญาฯ กำหนดว่า ในการดำเนินนโยบายสาธารณะซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบนั้น ภาคีต้องกระทำการคุ้มครองนโยบายดังกล่าวจากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่นๆ ที่มีของอุตสาหกรรมยาสูบ (มาตรา 5.3)

2.ด้านมาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ

อนุสัญญานี้ได้กำหนดให้ภาคีพิจารณาและกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อลดความต้องการบริโภคยาสูบของประชากร อาทิ

- มาตรการด้านภาษีและราคา (มาตรา 6)

- มาตรการอื่นซึ่งมิใช่มาตรการด้านราคาในการลดอุปสงค์ของยาสูบ เช่น มาตรการทางบริหาร มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางปกครอง และมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ (มาตรา 7)

- การปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบในสถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะซึ่งอยู่ในบริเวณตัวอาคาร ในระบบขนส่งมวลชน และในสถานที่สาธารณะอื่นๆ (มาตรา 8)

- การควบคุมสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเสนอแนวทางในการทดสอบและวัดปริมาณสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารต่างๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 9)

- เกณฑ์ในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 10)

- การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยห้ามใช้ข้อความรูปภาพ สัญลักษณ์ซึ่งชวนให้เข้าใจผิด เช่น การระบุว่าเป็นบุหรี่แบบ "ไลต์ (light)" "ไมล์ด (mild)" "low tar" หรือ "ultra-light" บริษัทบุหรี่ต้องแสดงคำเตือนถึงอันตรายของการใช้ยาสูบต่อสุขภาพอย่างชัดเจนบนซองบุหรี่ (รวมทั้งกล่อง และหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์) โดยคำเตือนต้องชัดเจนเห็นและอ่านเข้าใจง่าย และมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่แสดงหลัก คำเตือนอาจอยู่ในรูปแบบภาพหรือภาพสัญลักษณ์ (มาตรา 11)

- การให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน โดยใช้เครื่องมือสื่อสารทุกชนิดที่มีความเหมาะสม ประเทศสมาชิกสามารถใช้มาตรการต่างๆ**อ่านต่อ**



WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

ซึ่งในหมวดนี้ประกอบด้วย

● การวิจัย การเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาและส่งเสริมให้มีการวิจัยระดับชาติ ประสานงานโครงการวิจัยต่างๆ ในด้านการควบคุมยาสูบ อาทิ การศึกษาปัจจัยและผลกระทบของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันบุหรี่ ตลอดจนการวิจัยเกี่ยวกับการปลูกพืชทดแทนการปลูกใบยาสูบ ทั้งในระดับภูมิภาคและนานาชาติ รวมทั้งจัดตั้งโครงการเฝ้าระวังเกี่ยวกับรูปแบบ ปริมาณ ปัจจัยและผลกระทบของการบริโภคยาสูบทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลก เป็นต้น (มาตรา 20)

● การรายงานผลและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประเทศสมาชิกต้องจัดส่งรายงานการดำเนินงานต่อที่ประชุมรัฐภาคี เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการทางนิติบัญญัติ ฯลฯ ซึ่งจัดทำขึ้นตามกรอบอนุสัญญาฯ ข้อมูลการเฝ้าระวังและการวิจัย เป็นต้น (มาตรา 21)

● ความร่วมมือในด้านวิทยาศาสตร์ ด้านเทคนิค และด้านกฎหมาย ตลอดจนการจัดสรรความชำนาญที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 22)

ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ที่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลกมีผลบังคับใช้ ที่ประชุมรัฐภาคี ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2550) และครั้งที่ 3 (2551) ได้ให้การรับรองแนวปฏิบัติ ในการดำเนินการตามข้อต่างๆ ทั้งหมด 4 แนวทาง ได้แก่ แนวปฏิบัติในการดำเนินการตามมาตรา 5.3

การคุ้มครองนโยบายสาธารณสุขอันเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบจากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่นๆ ที่มีของอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา 8 การปกป้องบุคคลจากควันยาสูบ มาตรา 11 การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ มาตรา 13 การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุนโดยธุรกิจยาสูบ² แนวปฏิบัติดังกล่าวเปรียบเหมือนคู่มือสำหรับภาคีในการปฏิบัติ ตามพันธกรณี

ในระหว่างนี้สำนักเลขาธิการและคณะทำงานจากประเทศสมาชิกกำลังจัดทำร่างแนวปฏิบัติในการดำเนินงานตามมาตรา 9&10, 12, 14, 17&18 ซึ่งจะนำเสนอให้ประเทศสมาชิกพิจารณารับรองในการประชุมรัฐภาคีครั้งที่ 4 ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 15 - 20 พฤศจิกายน 2553 ณ เมือง Punta del Este สาธารณรัฐอุรุกวัย

ดำเนินการเพื่อส่งเสริมจิตสำนึกของประชาชนและให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลในเรื่องความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควันยาสูบประโยชน์ที่จะได้รับการเลิกใช้ยาสูบ (มาตรา 12)

● การห้ามอย่างครอบคลุมเพื่อมิให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุนโดยธุรกิจยาสูบทั้งนี้รวมถึงการห้ามโฆษณายาสูบข้ามพรมแดน (มาตรา 13)

● มาตรการลดอุปสงค์ในเรื่องการเลิกใช้ยาสูบและการรักษาผู้ติดยาสูบ โดยดำเนินการส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา สถานให้บริการสาธารณสุขสถานที่ทำงาน เป็นต้น และควรกำหนดเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาผู้ติดยาสูบ ตลอดจนการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกใช้ยาสูบในแผนงานระดับชาติ รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการรักษาการติดยาสูบ (มาตรา 14)

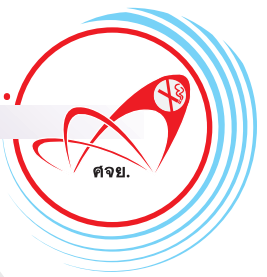
3. ด้านมาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ

อนุสัญญาฯ ให้ภาคีกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางการปกครอง มาตรการทางบริหาร หรือมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ ในประเด็นต่อไปนี้

- การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย (มาตรา 15)
- การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์ (บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี) และการขายโดยผู้เยาว์ (มาตรา 16)
- การสนับสนุนกิจกรรมทางเลือกอื่นที่เป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ (มาตรา 17)

4. ด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม

ตามอนุสัญญานี้ระบุให้ประเทศสมาชิกต้องคำนึงถึงการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในส่วนของการเพาะปลูกและการผลิตยาสูบด้วย (มาตรา 18) ความร่วมมือด้านเทคนิคและวิทยาศาสตร์ ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลต่างๆ



ประเทศไทยกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ ได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 56 นครเจนีวา เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 นับว่าเป็นวันประวัติศาสตร์ของวงการสาธารณสุขระดับโลกที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกทั้งหมด 192 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้มีมติเป็นเอกฉันท์ยอมรับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ มีผลบังคับใช้ภายใน 90 วัน หลังจากวันที่ประเทศต่างๆ ได้ยื่นสัตยาบันสารอย่างเป็นทางการครบ 40 ประเทศ

ซึ่งเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2547 ได้มีการลงนามให้สัตยาบันครบ 40 ประเทศ สำหรับประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาฯ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2546 เป็นลำดับที่ 36 และเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547 เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรแห่งประเทศไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก

(คุณหญิงลักษณาจันทร์ เลหาพันธุ์) ได้มอบสัตยาบันสารดังกล่าวแก่ Mr.Palitha Kohona หัวหน้าแผนกสนธิสัญญาสำนักงานสนธิสัญญาแห่งสหประชาชาติ ผู้ซึ่งรับมอบสัตยาบันสารของไทยในนามของเลขาธิการสหประชาชาติ ดังนั้น ประเทศไทยจึงเป็นหนึ่งใน 40 ประเทศแรก และเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบอันเป็นการแสดงให้เห็นถึงความพร้อมและการเป็นประเทศที่มีบทบาทนำในการควบคุมยาสูบและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน^{3*} นับตั้งแต่กรอบอนุสัญญาฯ มีผลบังคับใช้ประเทศไทยได้ให้การสนับสนุนทั้งในด้านการเข้าร่วมประชุมรัฐภาคี (Conference of the Parties) การเป็นผู้ประสานงานหลักในการร่างแนวปฏิบัติ (Key facilitators) เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่างแนวปฏิบัติ (Workinggroup) และการดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามพันธกรณีตามกรอบอนุสัญญาฯ

ในช่วงระยะเริ่มต้นของกรอบอนุสัญญาฯ นพ.หทัย ชิตานนท์ ในฐานะผู้ประสานงานจากภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Region: SEARO) ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร (Bureau members) ในการประชุมรัฐภาคี 3 ครั้งแรก

ทั้งนี้ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพในการประชุมรัฐภาคีครั้งที่ 2 ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการเปลี่ยนสถานที่จัดการประชุมใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจากกรุงเจนีวา เป็นกรุงเทพฯ นอกจากนี้ในการประชุมครั้งที่ 2 ภาคี ยังมีมติเป็นเอกฉันท์ให้นพ.หทัย ชิตานนท์ เป็นประธานในการประชุมรัฐภาคีครั้งที่ 3 (Conference of the Parties III) ด้วยในฐานะภาคีกรอบอนุสัญญาฯ ประเทศไทยได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมรัฐภาคีทั้ง 3 ครั้งและในระหว่างการประชุมรัฐภาคีนั้นจะมีการประชุมระดับภูมิภาค (Regional Meeting) ของประเทศสมาชิกทั้ง 6 ภูมิภาค ซึ่งผู้แทนประเทศไทยได้ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมระดับภูมิภาคของ SEARO (Regional meeting) ในการประชุมรัฐภาคีครั้งที่ 2 ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเทพฯ นั้นประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกในกลุ่ม SEARO ได้เสนอให้มีการตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างแนวปฏิบัติมาตรา 5.3 ต่อมาประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานด้วยในฐานะผู้ประสานงานหลัก (Key Facilitator)

อนึ่ง ประเทศไทยยังได้เข้าร่วมในคณะทำงานร่างแนวปฏิบัติข้อต่างๆ อาทิ มาตรา 9 - 10 การควบคุมสารพิษและการเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 11 การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 13 การโฆษณา การส่งเสริมการขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา 12 การศึกษา การติดต่อสื่อสาร การฝึกอบรมและสร้างความตระหนักของสาธารณชน และมาตรา 14 การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดูแลรักษาอีกทั้งยังร่วมเป็นคณะทำงานในการจัดทำรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับมาตรา 17 บทบัญญัติเกี่ยวกับการสนับสนุนกิจกรรมทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจและ มาตรา 18 การคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคลนอกจากนี้ประเทศไทยได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมในการเจรจาระหว่างรัฐบาลเพื่อร่างพิธีสารว่าด้วยการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย (The Inter-governmental Negotiating Body on a Protocol on illicit Trade in Tobacco Products: INB) ทั้ง 4 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2553

^{3*} สัตยาบันสาร เป็นหนังสือแสดงความยินยอมที่จะผูกพันทางสนธิสัญญาหลังจากลงนามในสนธิสัญญาแล้ว
ที่มา : หนังสือคำศัพท์-คำย่อทางการทูต สถาบันการต่างประเทศ กต. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)

การดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามพันธกรณีตามกรอบอนุสัญญา

นอกจากการส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมและมีส่วนร่วมในการร่างแนวปฏิบัติข้อต่างๆแล้วในการดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเทศไทยได้ดำเนินการตามพันธกรณีตามกรอบอนุสัญญา ดังนี้

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO FCTC) รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทาง และติดตามการดำเนินงานตาม Articles ต่างๆ ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ จำนวน 10 คณะเพื่อเตรียมการและดำเนินการจัดทำกรอบแนวทางและติดตามกำกับกับการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ให้สอดคล้องกับมาตราต่างๆ ในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยได้ส่งผู้แทนจากคณะทำงานเหล่านี้เข้าร่วมประชุมกับประเทศสมาชิกอื่นๆ เพื่อร่วมร่างแนวปฏิบัติ งานพิจารณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบอนุสัญญา

2. การดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการทำงานตามมาตรา 11 (Guideline for implementation of article 11)

เรื่องการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในจำนวนไม่กี่ประเทศที่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบค่อนข้างเข้มงวด ซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กฎหมายดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ มาตรา 11 กล่าวคือ การแสดงคำหรือ ข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในฉลากของบุหรี่ ประเทศไทยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือยาเส้น ที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรไทยนั้น ฉลากที่พิมพ์บนซอง หรือภาชนะที่บรรจุ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือยาเส้น และกระดาษหุ้มห่อซอง หรือภาชนะบรรจุ จะต้องไม่มีคำว่า Mild Medium Light Ultra light Low tar หรือคำ ข้อความ ที่มีความหมายทำนองเดียวกัน ซึ่ง อาจจะทำให้ผู้สูบเข้าใจว่า เป็นบุหรี่ที่ปลอดภัยหรือมีระดับสารพิษน้อยกว่า บุหรี่ทั่วไป กฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2550⁴

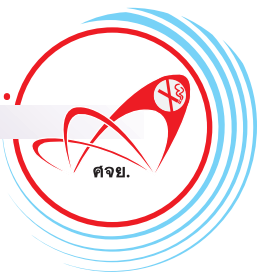
การมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ประเทศไทยมีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่พ.ศ. 2517⁵ ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ได้เปลี่ยนเป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่ 6 แบบ ขนาดของฉลากคำเตือนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ของทั้งด้านหน้า⁶ ต่อมาได้มีการเพิ่มรูปภาพ และเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขปรับแก้ไขกฎหมายให้มีความเข้มงวดขึ้น คือ ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ 10 ภาพ พิมพ์ด้วย 4 สี พื้นที่ขนาดร้อยละ 55 บนซองบุรุษด้านหน้าและด้านหลังทุกซอง พร้อมเบอร์โทรสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 29 มีนาคม 2553 ที่ผ่านมา⁷

3. กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบยังสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการทำงานตามมาตรา 13 (Guideline for implementation of article 13)

การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุนโดยธุรกิจยาสูบ ในด้านการห้ามโฆษณาส่งเสริมการขาย และการสนับสนุนอย่างเปิดเผย อีกทั้งยังมีการห้ามตั้งโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ซึ่งกฎหมายกำหนดว่า การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการโฆษณาบุหรี่⁸

4. การแก้ไขกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เพื่อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติตามมาตรา 8 การป้องกันบุคคลจากควันยาสูบ (Guideline for implementation of article 8: Protection from exposure to tobacco smoke) เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นครบรอบ 5 ปี ของการบังคับใช้ตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบฯ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เนื้อหาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่นี้ ได้จัดสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ให้เป็นหมวดหมู่ชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการนำไปใช้ โดยกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ มี 5 ประเภท ได้แก่ 1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 2) สถานศึกษา 3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน 4) ยานพาหนะสาธารณะทุกประเภทและสถานขนส่งสาธารณะทุกประเภท และ 5) ศาสนสถานและสถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ⁹



5. ด้านการวิจัย การเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประเทศไทยมีระบบการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ กล่าวคือ การเฝ้าระวังระดับชาติดำเนินการโดยหน่วยงานต่างๆ อาทิ การสำรวจการบริโภคยาสูบในโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ทุก 2 ปี และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2544 และ 2547 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย **โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ประเทศไทยยังมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบระดับนานาชาติ ได้แก่ Global Tobacco Survey System: GTSS โดยประเทศไทยได้ดำเนินโครงการต่างๆ ดังนี้

1. การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนอายุไม่เกิน 15 ปี (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ในปี พ.ศ.2548¹⁰
2. การสำรวจการบริโภคยาสูบของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ (Global Health Professional Survey: GHPS) พ.ศ. 2549¹¹
3. การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey, GATS) พ.ศ.2552¹²

การสำรวจในโครงการข้างต้นใช้ระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือวิจัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับการดำเนินการในประเทศอื่น ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยกับประเทศอื่นและอภิปรายได้กว้างขวาง

6. การดำเนินการอื่นๆแม้ว่าในขณะนี้ แนวปฏิบัติในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาฯ ตามมาตรา 9&10, 12, 14, 17 & 18 ยังไม่ได้รับการรับรองจากที่ประชุมรัฐภาคี แต่ประเทศไทยได้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เช่น ในเรื่องการเลิกใช้ยาสูบ และการรักษาผู้ติดยาสูบ มีการจัดตั้งศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งประเทศไทย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้ให้การสนับสนุนด้านการวิจัย เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไทยในการเลิกบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพด้านต่างๆรวมทั้งได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาโรคติดยาสูบ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland; 2005.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation: Article 5.3; Article 8; Article 11; Article 13. WHO Press, France; 2009.
3. ชวาลานันท์, กระทรวงการต่างประเทศ. ไทยให้สัตยาบันต่อกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก. วันที่ 24 พฤศจิกายน 2547.
4. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 123 ตอนพิเศษ 101 ง, 29 กันยายน 2549. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ในฉลากของบุหรี่ซิการ์และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535.
5. ประกิจ วาทีสาธกิจ. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรัชพิมพ์; 2552.
6. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 121 ตอนพิเศษ 35 ง, 25 มีนาคม 2547. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2547 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535.
7. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 126 ตอนพิเศษ 143 ง, 30 กันยายน 2552. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์และยาเส้น พ.ศ. 2552.
8. ลักขณา เตมศิริกุลชัย. บทบาทการควบคุมยาสูบของประเทศไทยในเวทีโลก. วารสารควบคุมยาสูบ 2550; 1 (1): 70 - 76.
9. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 127 ตอนพิเศษ 40 ง, 30 มีนาคม 2553. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภท ของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.
10. Sirichotiratana N, Techatraisakdi C, Rahman K, Warren CW, Jones NR, Asma S, et al. Prevalence of smoking and other smoking-related behaviors reported by the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in Thailand. BMC Public Health 2008; 8: Suppl 1: S1 - S3.
11. Warren CW, Jones NR, Chauvin J, Peruga A. Tobacco use and cessation counseling: cross-country. Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-7. Tobacco Control 2008; 17 (4):238-247.
12. เอกสารข้อเท็จจริง. โครงการการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก [วันที่อ้างอิง 28 เมษายน 2553] Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/gats_09-2.pdf

งานวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัย และกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

โดย Dr.Stephen Hamann นักวิชาการด้านต่างประเทศ



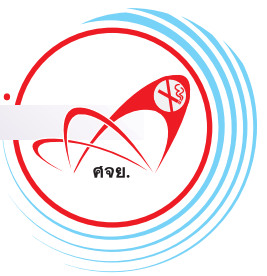
FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

มักมีการเข้าใจผิดอยู่บ่อย ๆ เกี่ยวกับนัยสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) ด้วยเหตุที่ว่ำนัยสำคัญที่แท้จริงของกรอบอนุสัญญา นั้นซ่อนอยู่ในเงื่อนไขด้านกฎหมายระหว่างประเทศและด้านการเมือง กล่าวโดยสรุป

“อนุสัญญา หมายถึง สนธิสัญญาหรือสัญญาระหว่างชาติที่เป็นข้อผูกพันด้านกฎหมายที่ใช้ในกำหนดระบบการบริหารจัดการระหว่างประเทศ กรอบอนุสัญญานี้จะเป็นตัวกำหนดแนวทางทั่ว ๆ ไปตลอดจนกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ใช้ในการบริหารจัดการ โดยมีข้อผูกพัน (protocol) เป็นส่วนประกอบในกรอบอนุสัญญานี้ ข้อผูกพันเหล่านี้จะถูกแบ่งหรือจำแนกตามข้อตกลงเฉพาะด้านที่ตั้งขึ้นมาเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกรอบอนุสัญญาดังกล่าว การออกแบบกรอบอนุสัญญานี้จะถูกออกแบบให้มีการเพิ่มขั้นตอนการดำเนินงานได้...(และ) ประเทศสมาชิก (รัฐบาล) สามารถนำกรอบอนุสัญญาโดยทั่วไปนี้ไปใช้ได้และสามารถทำการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อผูกพันแต่ละข้อในกรอบอนุสัญญานั้นได้ด้วย”¹

การอนุมัติกรอบอนุสัญญาโดยทั่วไปนั้นได้ถูกทำขึ้นในเดือน 2003² และมีขั้นตอนการลงนามและให้สัตยาบันกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) การลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) นี้เป็นเพียงการสนับสนุนในตัวบทกฎเกณฑ์เท่านั้น ส่วนการให้สัตยาบันในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) นั้นเป็นการยึดถือปฏิบัติตามพันธกรณีทั่วไปที่รัฐบาลต้องปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาฯ แม้ว่าจะมีการอนุมัติแนวทางสำหรับมาตรการเฉพาะด้านของสนธิสัญญาที่เกิดจากการประชุมรัฐภาคี (conferences of the parties-COPs) ถึง 3 ครั้งรวมทั้งการพบปะพูดคุยของตัวแทนของภาครัฐที่ได้ให้สัตยาบันในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) แต่การกำหนดข้อผูกพันนั้นก็ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ เพื่อให้รัฐบาลนำไปบริหารงานได้ INB หรือ Intergovernmental negotiating body กำลังพัฒนาข้อผูกพันเพื่อการควบคุมการลักลอบการนำเข้าบุหรี่เถื่อน แต่ข้อผูกพันดังกล่าวยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ส่วนประเด็นสำคัญที่เป็นมาตรการในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ที่อยู่ในดุลยพินิจของในที่ประชุมรัฐภาคีทั้ง 3 ครั้งนั้นได้ถูกพักไว้ และภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกซึ่งรวมถึง WHO ในแถบแปซิฟิกตะวันตกและแปซิฟิกตะวันออกเฉียงใต้ นั้นคงต้องใช้เวลาอีกนานในการหาข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดข้อสนธิสัญญาของกรอบอนุสัญญาฯ ดังกล่าว³ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาแนวทางในอนุสัญญาฯ และข้อผูกพันนั้นต้องใช้เวลาหลายปี ประเทศที่ให้สัตยาบันกรอบอนุสัญญาฯ ทั่วไปและมีข้อผูกพันเฉพาะด้านนั้นจะต้องทำงานตามที่ประชุมรัฐภาคีในอนาคต ซึ่งแนวปฏิบัติในการดำเนินการภายในประเทศเหล่านี้ต้องใช้นานหลายปีเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ดีกว่าในการควบคุมยาสูบตามแนวกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)

เมื่อเร็ว ๆ นี้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ได้แสดงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการระยะยาวซึ่งเป็นโครงการที่จำเป็นต้องจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนากระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการในปัจจุบันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ในอนาคต⁴



จากข้อมูลที่กำลังมาแล้วตอนต้นนั้นได้เน้นถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการพัฒนากรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ตลอดจนการริเริ่มด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ด้วยความจริงที่ว่า การบริโภคยาสูบและผลร้ายจากการบริโภคยาสูบนั้นเป็นเรื่องสำคัญระดับโลกที่ต้องอาศัยกรอบอนุสัญญาสากลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวซึ่งไม่ใช่ปัญหาในระดับท้องถิ่นหรือระดับประเทศเท่านั้นข้อเท็จจริงดังกล่าวปรากฏทั้งในงานวิจัยและภาคปฏิบัติในการควบคุมยาสูบมาหลายปีแล้วส่วนข้อกำหนดด้านอุปสงค์และด้านอุปทานของยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) นั้น พื้นที่ ๆ ใช้ผลิตยาสูบ การทำ การตลาดและการบริโภคยาสูบถูกเลือกเป็นประเด็นสำคัญสำหรับงานวิจัย โดยด้านอุปสงค์นั้นประกอบด้วย การโฆษณาหือ และการเพิ่มฉลากคำเตือน มาตรการเพิ่มภาษี ตลอดจนการบูรณาการ การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนด้านอุปทานประกอบด้วย การควบคุมการค้า บุหรี่เถื่อน การลักลอบการนำเข้าและการขายบุหรี่แก่เด็ก

ดังนั้น จึงมีการรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดีหลายวิธีไว้ในกรอบอนุสัญญาเพื่อให้ภาคีรัฐบาลหามาตรการที่ชัดเจนเพื่อสร้างความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ แม้ว่าอิทธิพลทางด้านการเมืองจะเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในงานควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) แต่การวาง มาตรการควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยแก้ปัญหาที่ซับซ้อนเหล่านั้นได้ สิ่งเหล่านี้ปรากฏในงานวิจัยมากกว่า 100 ฉบับที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับนัยสำคัญและประโยชน์ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ทั้งในงานวิจัยด้านชีวการแพทย์ และงานวิจัยด้านกฎหมายตลอดทั้งยังมีการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่ว่าบริษัทบุหรี่ได้โต้แย้งหลายประเด็นเกี่ยวกับข้อกำหนดในข้อสนธิสัญญาซึ่งรัฐบาลให้การสนับสนุนประเด็นดังกล่าวมีการตรวจสอบอยู่หลายครั้งโดยมีเอกสารยืนยันว่าบริษัทบุหรี่พยายามจะลบล้างหรือขัดขวางการก่อตั้งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)^{5,6,7} มีการค้นพบงานวิจัยของบริษัทบุหรี่ถึง 9,497 ฉบับที่อ้างถึงกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบริษัทบุหรี่ลงทุนทำการวิจัยถึงนัยสำคัญ แนวปฏิบัติ กระบวนการและผลสำเร็จของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ถึงแม้ว่างานวิจัยเหล่านี้ จะไม่เคยถูกเปิดเผยมาก่อนก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่มีความชัดเจน คือ บริษัทบุหรี่พยายามจะบั่นทอนกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)

ตลอดจนข้อผูกพันต่างๆ ที่อยู่ในกรอบอนุสัญญา⁸ และเชื่อกันว่าการกำหนดข้อกำหนดที่เฉพาะเจาะจงตลอดจนการสนับสนุนสนธิสัญญานั้นสามารถตอบโต้บริษัทบุหรี่เหล่านั้นได้

บางทีสิ่งเหล่านี้อาจเป็นประเด็นข้อเท็จจริงที่สำคัญที่อาจจะถูกนำมาใช้ในงานวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ที่มุ่งเน้นกิจกรรมของภาคีรัฐบาลตามที่ได้ให้สัตยาบันต่อกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ตลอดจนการปฏิบัติตามข้อผูกพัน หากจัดให้มีการเผชิญหน้าของบริษัทบุหรี่กับระบบการบริหารจัดการทางด้านยาสูบนานาชาติแล้วอาจจะมีบางคนสงสัยว่าประเทศที่ไม่ได้ให้สัตยาบันต่อกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) สามารถจะจัดให้มีกฎหมาย หรือ มาตรการของตนเองที่เรียกว่าอนุสัญญาได้หรือไม่ แน่หนอนที่สุดข้อโต้แย้งในอดีตโดยที่บริษัทบุหรี่เรียกร้องในเรื่องการกีดกันการค้ายาสูบระดับโลกซึ่งขณะนี้บริษัทบุหรี่ได้คัดค้านกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) เกี่ยวกับข้อบังคับที่เป็นมาตรฐานสากล โดยที่บริษัทบุหรี่อ้างว่ามาตรฐานระดับประเทศนั้นเป็นมาตรฐานที่ยุติธรรมและดีที่สุดแล้ว ส่วนเรื่องที่ได้แย้งกันในอดีตที่ว่า

“การตัดสินใจในการสูบบุหรี่ยุคนี้ควรขึ้นอยู่กับข้อคำเตือนด้านสุขภาพเบื้องต้น” ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในขณะนั้นอุตสาหกรรมบุหรี่หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเรียกร้องประเด็นนี้ ในปี 2543⁹ บริษัทบุหรี่มักจะปรับเปลี่ยนจุดยืนของตนเองอยู่เสมอขึ้นอยู่กับการว่าพวกเขาารู้สึกว่าอะไรจะทำให้พวกเขาได้เปรียบมากที่สุดสำหรับผู้สนับสนุนการควบคุมยาสูบที่เน้นในเรื่องสุขภาพนั้น มีหลักฐานการควบคุมยาสูบนานาชาติที่ได้ทำการวิจัยทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการควบคุมโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น ส่งผลให้ข้อกำหนดในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) มีความสำคัญมากขึ้น นักเขียนท่านหนึ่งกล่าวว่า **“ปัญหาในการลดโรคร้ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ยุคนี้บังคับให้สาธารณสุขต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตข้อจำกัดด้านกลยุทธ์ด้านความสามารถและด้านทรัพยากร”**¹⁰

สิ่งหนึ่งที่บริษัทบุหรี่จะดำเนินการเรียกร้องอย่างแน่วหนอนคือข้อกำหนดในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) นั้นล้มเหลวโดยชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนด้านการบริหารจัดการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)

ทั้ง ๆ.....**อ่านต่อ**

ที่รัฐบาลส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินการดังกล่าว ส่วนคำถามวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าอะไรสร้างผลสำเร็จและอะไรล้มเหลว นั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน บริษัทบุหรี่เชื่อว่าเราสามารถชนะสงครามทางด้านเศรษฐกิจและการเมืองได้ ในขณะที่ WHO ผู้สนับสนุนภาค รัฐบาลตลอดจนองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) เชื่อว่าพวกเขาสามารถแสดงถึงความก้าวหน้าที่ดีเยี่ยมในการลดอัตราการบริโภค ยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ได้

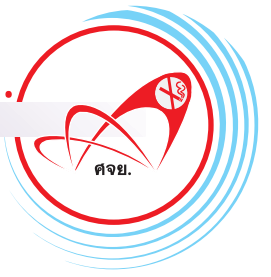
การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

การดำเนินการระหว่างประเทศต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลระดับชาติ แม้แบบที่มีประสิทธิภาพในการรวบรวมข้อกำหนดร่วมใน กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมยาสูบตลอดจนการปรับเปลี่ยนระบบระเบียบ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพระดับโลกเพื่อแสดงถึงความเป็นไปได้ต่อข้อโต้แย้งของบริษัทบุหรี่ สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ฯ ทำงานด้านควบคุมยาสูบและคุ้นเคยกับระบบสาธารณสุขแบบดั้งเดิมซึ่งมีข้อจำกัดทางด้าน กฎหมายและมิติด้านการเมือง

กล่าวโดยสรุป องค์การอนามัยโลกได้สร้างโครงสร้างด้านการบริหารจัดการแบบใหม่ที่อยู่บนพื้นฐานด้านกฎหมายและแนวทาง ด้านสุขภาพ โดยสมมุติฐานว่าความรับผิดชอบระหว่างประเทศก่อให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ สิ่งที่สำคัญก็คือการติดตาม ทิศทางด้านกระบวนการและโครงสร้างการควบคุมยาสูบพยายามที่จะต่อสู้เพื่อพัฒนากลยุทธ์และเพิ่มประสิทธิภาพให้กับตนเองและ สร้างความก้าวหน้าบนพื้นฐานงานวิจัย เวลาเท่านั้นจะเป็นเครื่องพิสูจน์ว่ากรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) จะบรรลุ จุดมุ่งหมาย สิ่งท้าทาย และสนับสนุนความก้าวหน้าในการดำเนินงานปีแรกของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)

References

1. Simpson D. The Smokey Planet guide to the Framework Convention. Tobacco Control. 1999;8(4):365-6.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, 2003 http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf
3. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Asia-Pacific Report Card: WHO FCTC Articles 5.3, 6, 8, 11 and 13. Bangkok: 2009.
4. WHO. History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: 2009.
5. WHO. Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities the World Health Organization: Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. World Health Organization; Geneva: 2000.
6. Carter SM. Mongoven, Biscoe and Suchin: Destroying tobacco control activism from the inside. Tobacco Control. 2002; 11(2):112-8.
7. Mamudu HM, Hammond R, Glantz SA. Project Cerberus: tobacco industry strategy to create an alternative to the Framework Convention on Tobacco Control. American Journal of Public Health. 2008;98(9): 1630-42.
8. Mulvey K. A life-saving precedent: protecting public health policy against Big Tobacco. Tobacco Control. 2010;19:95-97.
9. Berling M and Hurwitz E. Draft Report of World Health Organization Comments Prepared by Philip Morris In-House Counsel: An opportunity to make progress in several important areas of tobacco policy around the world. Philip Morris: New York, September 26, 2000. Internal tobacco industry document accessed April 7, 2010 at <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/zgi17c00>
10. Brandt A. The Cigarette Century: The rise, fall and deadly persistence of the product that defined America. Basic Books; New York, 2007, p. 486.



ทันข่าวรอบโลก: การห้ามขายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษีที่สนามบิน

โดย ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

การประชุม Intergovernmental Negotiating Body on a Protocol on illicit Trade in Tobacco Products (INB) เป็นการประชุมเพื่อพิจารณาร่างพิธีสารว่าด้วยการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ซึ่งมีขึ้นตามมติของที่ประชุมรัฐภาคี ครั้งที่ 2 (Conference of the Parties II: COP II) เพื่อให้ภาคีได้มีแนวทางในการดำเนินการตามบทบัญญัติมาตรา 15 แห่งอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบภายใต้การอนุวัติโลก สารสำคัญส่วนหนึ่งของร่างพิธีสารนี้ ได้กล่าวถึง การกำหนดมาตรการในการยกเลิกการยกเว้นภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบหรืออุปกรณ์การผลิตซึ่งใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อการค้าในร้านค้าปลอดภาษีและเขตปลอดภาษีอากร

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงเดือนมีนาคม 2553 มีการประชุม INB ทั้งหมด 4 ครั้ง แม้ว่าจะยังไม่มีข้อสรุปสุดท้ายแต่การเจรจามีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องการมีระบบและระเบียบการออกใบอนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งการจัดตั้งระบบการสืบค้นและติดตามผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือส่วนประกอบสำคัญในการผลิต (a "tracking-and-tracing" system for tobacco products) อย่างไรก็ตาม ในการประชุม INB ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 14 - 21 มีนาคม ที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีการเจรจาเกี่ยวกับเรื่องการห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านค้าปลอดภาษี ซึ่งก่อนการประชุม สภาสมาคมท่าอากาศยานระหว่างประเทศ (Airports Council International: ACI) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ สมาคมนานาชาติของร้านค้าปลอดภาษีในท่าอากาศยาน

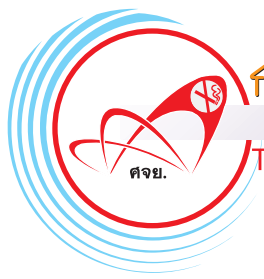
(The International Association of Airport Duty-Free Stores หรือ IAADFS) ได้ทำหนังสือคัดค้านการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านค้าปลอดภาษีในสนามบิน โดยให้เหตุผลว่าจะทำให้สูญเสีย

เงินรายได้ประมาณ 3 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อปี อีกทั้งยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตขึ้นสำหรับจำหน่ายในร้านค้าปลอดภาษีถูกลักลอบนำไปจำหน่ายยังแหล่งอื่น

ก่อนหน้านี้ ในประเด็นดังกล่าว Framework Convention Alliance ซึ่งเป็นองค์การเอกชนระหว่างประเทศด้านอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มีความเห็นว่า ร้านค้าปลอดภาษีนั้นเป็นช่องทางสำคัญในการลักลอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น การที่บุหรี่ปลอดภาษีหายไประหว่างการขนส่ง และนำไปสู่การค้าบุหรี่เถื่อน เช่น การขายบุหรี่ข้างทางที่ไม่ได้รับอนุญาตหรือขายตามถนน อันเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษีนั้นนอกจากจะช่วยลดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายแล้วยังมีข้อดีทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ กล่าวคือ บุหรี่ที่ซื้อจากร้านค้าปลอดภาษีย่อมมีราคาถูกกว่า ซึ่งนำไปสู่การบริโภคที่เพิ่มขึ้น การยกเลิกสิทธิปลอดภาษีจึงเป็นการยุติแหล่งขายบุหรี่ราคาถูกและเป็นการส่งสัญญาณให้เห็นว่าบุหรี่ไม่ได้เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ การยกเลิกสิทธิปลอดภาษีจะทำให้รัฐมีรายได้เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการลดโอกาสของธุรกิจยาสูบที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์ยาสูบกับสินค้าฟุ่มเฟือยต่างๆ รวมทั้งภาพความโก้หรูของการเดินทางระหว่างประเทศ ในบรรดาภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบทั้งหมด 168 ประเทศนั้น Romania เป็นประเทศหนึ่งที่เพิ่งประกาศยกเลิกการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบและสุราครั้งในร้านค้าปลอดภาษี

แหล่งข้อมูล

1. หทัย ชิตานนท์. Law 4: Sale control. เอกสารประกอบการบรรยายและถกแถลง Tobacco Control ครั้งที่ 11 วันศุกร์ที่ 5 มกราคม 2550. โครงการฝึกหัดและศึกษาวิชาการควบคุมยาสูบ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย.
2. Dima, C. Romania ban duty-free sales of tobacco products. Framework Convention Alliance Bulletin, Issue 98, Monday, 15 March 2010. [cited 2010 May 9]. Available from: URL: <http://www.fctc.org/dmdocuments/Issue%2098%20Monday.pdf>
3. Framework Convention Alliance. INB-4 briefing note: Duty Free Sales. [cited 2010 May 9]. Available from: URL: <http://www.fctc.org/dmdocuments/INB4%20briefing%20duty%20free%20EN.pdf>
4. Nebehay, S. Progress made on global tobacco smuggling pact. Reuters. Sunday, 21 March 2010. [cited 2010 May 9]. Available from: URL: <http://www.reuters.com/article/idUSLDE62K0EM20100321>



หนังสือน่าสนใจ

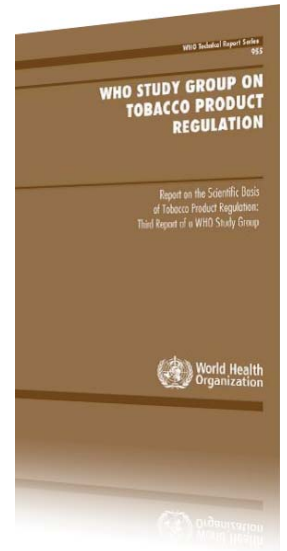
ชื่อเรื่อง WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg)

ปีที่พิมพ์ 2010

สาระสำคัญ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg)

เป็นรายงานขององค์การอนามัยโลกซึ่งนำเสนอข้อสรุปล่าสุดของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อขนส่งนิโคตินโดยที่ไม่มีส่วนผสมของใบยาสูบ หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า “บุหรี่ไฟฟ้า” “บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์” เป็นต้น และการกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับระดับสารก่อมะเร็งในผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน นอกจากนี้รายงานดังกล่าวยังมีข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญซึ่งตอนหนึ่งระบุว่า ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปว่า “บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์” นั้นสามารถช่วยในการเลิกบุหรี่ได้ Download รายงานฉบับเต็มได้จาก

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557_eng.pdf



ชื่อเรื่อง History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

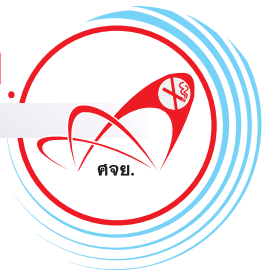
ปีที่พิมพ์ 2009

สาระสำคัญ History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

เปิดตัวครั้งแรก ในโอกาสฉลองครบรอบห้าปีแห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 หนังสือเล่มนี้นำเสนอเรื่องราว ความเป็นมาของกรอบอนุสัญญาฯ ตั้งแต่เริ่มต้นจากแนวคิดในข้อเสนอที่ให้มีการควบคุมการระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งนำไปสู่การเจรจาและการมีผลบังคับใช้ สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งของหนังสือ คือการนำเสนอทัศนะด้านการควบคุมยาสูบของนักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรอบอนุสัญญาฯ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานเรื่องนี้ Download รายงานฉบับเต็มได้จาก

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563925_eng.pdf





แฉวง ศจย.

1. วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 ศจย. จัดให้มีการระดมสมองโจทย์วิจัยเกี่ยวกับ “โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่” โดย ทพญ.ดร.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และคณะจากสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และนำเสนอโครงการพัฒนางานความรู้และข้อมูลในการศึกษาภาระจากปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของประเทศไทยที่ประชุมร่วมให้ข้อเสนอแนะโครงการเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอด



2. วันที่ 5 มีนาคม 2553 และ 5 เมษายน 2553 ศจย. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke) ที่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานวิจัย

3. วันที่ 11 มีนาคม 2553 ศจย. จัดการประชุมวางแผนการประเมินการ เฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2553-2557 ณ ห้องประชุม (ศจย.) ในวันนี้ ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ นำเสนอตัวชี้วัดตามกลวิธีและการดำเนินการของยุทธศาสตร์ที่ 8 การเฝ้าระวังและป้องกันการแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบต่อนโยบายสาธารณะ คำจำกัดความเชิงปฏิบัติ (Operating Definition) และวิธีการวัด/ประเมิน (Measurement) การได้มาของข้อมูลซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบร่วมระดมสมอง



4. ในช่วงวันที่ 13-14 มีนาคม 2553 ที่ผ่านมา กลุ่มเยาวชน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จาก 4 จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง เข้าร่วมเป็นเครือข่ายโครงการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลุ่มแกนนำเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบและพัฒนาแผนการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ การจัดประชุมครั้งนี้นำทีมโดย ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ ได้ลงพื้นที่เพื่อสังเกตและเฝ้าระวังในส่วน ร้านค้าปลีกขายบุหรี่ ตลาดนัดและร้านอาหารในพื้นที่ จังหวัดสุโขทัย โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับเครือข่ายนักรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (SEATCA) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก



6. ศจย.ร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดประชุมโครงการสัมมนา เรื่อง ตำรับสมุนไพร เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2553 ที่ผ่านมามีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กว่า 60 คน เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยงานวิจัยที่สนใจเกี่ยวกับสมุนไพรดอกขาว (หรือหญ้าหมอน้อย) ช่วยเลิกบุหรี่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพร และการเกิดกลุ่มศึกษาวิจัยด้านการบูรณาการการเลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพรดอกขาว



7. ศจย. ร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก (วสส.พล.) t นำโดย ดร.ประจวบ แหยมหลัก และ ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงษ์ ได้จัดประชุมสร้างเครือข่ายงานวิจัยที่ทำควบคู่กับงานประจำ R2R (Routine to Research) ในการควบคุมยาสูบ พื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2553 ที่ผ่านมามีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วม อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล อาจารย์/นักวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขและวิทยาลัยพยาบาล โดยเป็นเครือข่ายพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยที่ทำควบคู่กับงานประจำ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำ R2R ด้านควบคุมยาสูบ

8. เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2553 ศจย.จัดประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง ระบบการเฝ้าระวังการไ้ยาสูบในโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการไ้ยาสูบในโรงเรียน โดยได้รับความร่วมมือจาก สำนักกิจการพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯลฯ ร่วมอภิปรายและวิเคราะห์สถานการณ์การใช้สารเสพติดในสถานศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนานโยบายต่อไป