

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ฦ จูดขาย
ในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

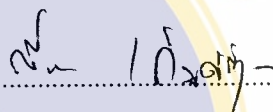
เรื่อง

การขึ้นทะเบียนเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย ในประเทศไทย



นายจาริก ไชยรักษ์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย,

ปร.ค

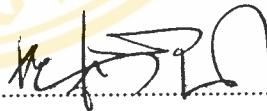
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช,

ปร.ค

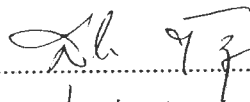
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช,

พ.ม.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



รองศาสตราจารย์สุปรียา ดันสกุล,

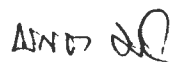
ค.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

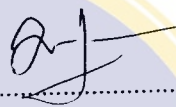
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย ในประเทศไทย

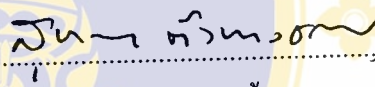
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2552



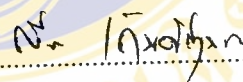
นายจารึก ไชยรักษ์

ผู้วิจัย



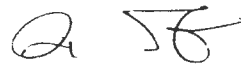
รองศาสตราจารย์สุชาดา ตั้งทางธรรม,
Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



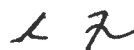
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เดิมศิริกุลชัย,
ปร.ด

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช,
ปร.ด

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

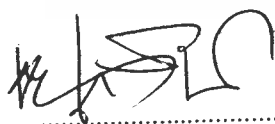


รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

คณบดี

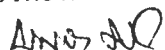
คณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ธราด เก่งการพานิช,

พ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เต็มศิริชัยกุล รองศาสตราจารย์ ธีราดล เก่งการพานิช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช และรองศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม ที่
กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาทั้งทางด้านวิชาการและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบ
ขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา
ความรู้ตลอดการศึกษา จนสามารถนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณนายแพทย์หทัย จิตานนท์ ที่ได้ส่งสมประสงค์ด้านการควบคุมยาสูบ
ให้ผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็น
อย่างยิ่ง รวมทั้งพี่ๆ จากสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยทุกคน

ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่
สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งพี่ๆ น้องๆ จากศูนย์ฯ ที่สนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ อาจารย์กรรมการ บรรเทึงจิตร และพี่ๆ เพื่อนๆ
น้องๆ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านที่ได้สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์และ
เป็นกำลังใจให้ผู้เขียนเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ วท.ม. สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ร่วมรุ่นทุกท่าน และ
เจ้าหน้าที่ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ และให้
กำลังใจในด้านต่างๆ ทุกด้านกับผู้วิจัยเสมอมาจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ได้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และบุคคลในครอบครัวที่อบรมเลี้ยงดู
ปลูกฝังการศึกษา เป็นกำลังใจ ให้ความรักและห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ
สนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณคุณคุณปภาวิ ไชยรักษ์ ที่ให้การสนับสนุนและ
เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา

จารึก ไชยรักษ์

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

ADVOCACY FOR BANNING THE DISPLAY OF CIGARETTES AT POINT OF SALE IN THAILAND

จาริก ไชยรักษ์ 4737487 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, ประ.ค, ธราดล เก่งการพานิช, พม., มณฑา เก่งการพานิช, ประ.ค, รศ.ดร.สุชาติ ตั้งทางธรรม, ประ.ค

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) เพื่อศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy) จากกรณีการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ทบทวนและวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(Documents Review and Analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึกให้ข้อมูล หลัก (Key informants) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group)

ผลการศึกษา พบว่า การขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย เป็นไปตามแนวคิดการชี้แนะ สาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย (Policy Advocacy) โดยมี 6 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) การวิเคราะห์(Analysis) มีการศึกษาและ วิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการเรื่องการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ทั้งเรื่องสถานการณ์การดำเนินการในต่างประเทศ ผลกระทบ ต่อเยาวชน และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับมาตรการดังกล่าว 2) การวางแผนชี้แนะ (Planning) มีการจัดตั้งทีมงาน เพื่อปรึกษาหารือในการวางแผนชี้แนะสาธารณะ และการชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อ (Media advocacy) โดยมีการกำหนดกรอบ ที่เป็นเรื่อง (Frame the issue) กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ(Frame for access) 3) การระดมสรรพกำลัง(Mobilization) มีการระดม ภาวักเครือข่ายหลายภาคส่วนทั้งภาคราชการ ภาควิชาชีพ และภาคประชาสังคมเข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการในครั้งนี้ 4) ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ(Action) มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นมากมายในช่วงของการดำเนินการชี้แนะสาธารณะ รวมทั้ง การต่อต้านจากผู้เสียผลประโยชน์ แต่ฝ่ายชี้แนะก็สามารถตอบโต้ได้ทันทั่วทั้งที่ จนกระทรวงสาธารณสุขสามารถบังคับใช้ มาตรการได้ในที่สุด 5) การประเมินผล(Evaluation) พบว่า ยังเป็นจุดอ่อนบางประการในการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ 6) ความต่อเนื่อง(Continuity) หลังจากการบังคับใช้มาตรการแล้ว ปรากฏว่ายังมีร้านค้าปลีกที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้ฝ่าย ชี้แนะต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จในที่สุด

ผลลัพธ์จากการชี้แนะสาธารณะสามารถทำให้ประเด็นการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายเข้าสู่วาระทางสื่อ (Media agenda) และวาระทางการเมือง (Politic agenda) ได้ จนสามารถผลักดันมาตรการได้สำเร็จในที่สุด ซึ่งนับเป็น ความสำเร็จทั้งในประเทศและความสำเร็จระดับโลก

ผลกระทบจากมาตรการ พบว่า การประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายส่งผลให้ยอดขายบุหรี่ทั้งไทย และต่างประเทศลดลง ขณะที่เยาวชนเห็นด้วยกับมาตรการดังกล่าว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเจ้าภาพหลัก และผู้นำการชี้แนะใน การขับเคลื่อนและเชื่อมประสานภาวักเครือข่ายหลายภาคส่วนให้ขับเคลื่อนมาตรการจนเป็นผลสำเร็จ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ นับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการชี้แนะสาธารณะเป็นเครื่องมือ

คำสำคัญ: การชี้แนะสาธารณะ/โฆษณา ณ จุดขาย/ บุหรี่/การควบคุมยาสูบ

ADVOCACY FOR BANNING THE DISPLAY OF CIGARETTES AT POINT OF SALE IN THAILAND

JARUEK CHAIRAK 4737487 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: LAKKHANA TERMSIRIKULCHAI,PH.D., THARADOL KENGGANPANICH, M.A.,MONDHA KENGGANPANICH,PH.D., SUCHADA TUNGTHANGTHUM,PH.D

Abstract

Qualitative research was conducted for this study in order to explore the process of advocacy using the movement for the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand as a case study. Information was collected from a document review and analysis, in-depth interviews with key informants, and focus a group.

The results of this study showed that the movement to ban the display of cigarettes at point of sale in Thailand corresponded with the principles of policy advocacy, which consisted of 6 main steps: 1) **Analysis** - Technical information regarding the display of cigarettes at point of sale had been researched and investigated. This included the international interventions and situation, the impact on youths and analysis regarding the stakeholders in this process. 2) **Planning** - A team had been formed to discuss the planning of the advocacy and media advocacy by framing the issue and the framing for media access. 3) **Mobilization** - Allies from many sectors including the government, professional and civil society sectors had been mobilized to take part in this process. 4) **Action** - A number of significant situations arose during the advocacy process including resistance from discontented stakeholders. However, the tobacco control advocate was able to respond to these concerns in time, resulting in the eventual implementation of this measure by the Ministry of Public Health. 5) **Evaluation** - Some weak points were still detected in this advocacy process. 6) **Continuity** - After the implementation of this measure, it appeared that some retailers were not abiding by this law, resulting in the need for the tobacco control advocate to exert continuous efforts before finally succeeding. This advocacy catapulted the subject of banning the display of cigarettes at point of sale into media and political agendas, which ultimately resulted in the successful push for this measure. This has been considered to be a success on both domestic and international levels.

As for the impact from this measure, it has been found that the implementation of the ban of cigarettes at point of sale has resulted in the decrease in sales of both Thai and imported cigarettes, while at the same time youths tend to agree with the measure.

There are many factors which led to the success of this advocacy process, most importantly are the presence of main players and lead advocates to drive the movement and build a network between allies from a number of different sectors for the successful push for this measure.

The findings of this study would be of great benefit to public health officials who wish to develop participatory healthy public policies by using the advocacy process as a tool.

KEY WORD: ADVOCACY /PUBLIC ADVOCACY / POINT OF SALE / TOBACCO CONTROL

299 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	5
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	5
ขอบเขตการวิจัย	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องการสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณาบูห์	9
1.1 การสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณา	9
1.2 การโฆษณาบูห์และผลจากการโฆษณา	10
1.3 การห้ามโฆษณาบูห์และผลของการห้ามโฆษณา	13
1.4 การโฆษณาบูห์ ณ จุดขาย	15
1.5 ตั้งแสดงบูห์ ณ จุดขาย กับการโฆษณา	19
1.6 มาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์ ณ จุดขาย	21
ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	23
2.1 แนวคิดเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	23
2.2 การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย	38
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาบูห์ ณ จุดขาย	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายด้าน การควบคุมยาสูบ	63
ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย	69
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
3.1 รูปแบบการวิจัย	70
3.2 กรณีศึกษา	70
3.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก	70
3.4 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา	73
บทที่ 4 กระบวนการชี้แนะสาธารณะ	77
ส่วนที่ 1 หลักฐานทางวิชาการ	78
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	83
ส่วนที่ 3 หน้าต่างนโยบาย: พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว	86
ส่วนที่ 4 การวางแผนชี้แนะ	90
ส่วนที่ 5 การระดมสรรพกำลัง	95
ส่วนที่ 6 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ	96
ส่วนที่ 7 การติดตามและผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ	143
บทที่ 5 การวิเคราะห์ผลลัพธ์ ผลกระทบ และปัจจัยความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ	183
ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์ของการชี้แนะสาธารณะ	183
ส่วนที่ 2 ผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการห้ามดื่มแสดงบุหรื ณ จุดขาย	191
ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	199
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	206
ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย	207
ส่วนที่ 2 อภิปรายผล	223
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะทางทฤษฎีการวิจัยและทางการใช้ประโยชน์	227
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	235

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	237
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	255
บรรณานุกรม	275
ภาคผนวก	285
ประวัติผู้วิจัย	299



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงบโฆฒนาองบรุษัฒหฐ์และการโยกบโฆฒนาเมือมีการห้าม โฆฒนาในบางสือ	12
2	เปรียบเทียบกระแสการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ	37
3	แสดงควมพึงพอใจของสผู้เข้าร่วมช้ณะสาธารณะ	189
4	แสดงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุคขาย	192

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ยอดจำหน่ายบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและบุหรี่ยานเข้า พ.ศ. 2534 - 2546	3
2	แนวโน้มปริมาณการบริโภคบุหรี่ต่อหัวเปรียบเทียบกับระหว่างประเทศที่มี การห้ามโฆษณาบุหรี่กับประเทศที่ไม่มีการห้าม	14
3	แสดงจำนวนข่าว บทความ การ์ตูน และจดหมายที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2548	184
4	แสดงจำนวนและร้อยละข่าว บทความ การ์ตูน และจดหมายข่าว ที่ปรากฏ ในสื่อสิ่งพิมพ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2548	185
5	แสดงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	192
6	ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ผลิตในประเทศและบุหรี่ยานต่างประเทศ พ.ศ.2548- 2549	195

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. แสดงการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย	18
2. การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย (Cigarette Point of Sale Display) ในร้านสะดวกซื้อ	21
3. การตั้งแสดงบุหรี่ก่อนและหลังจากการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	23
4. ขั้นตอนของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง	31
5. ขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะ	42
6. แสดงการระดมสรรพกำลังจากกลุ่มภาคีต่างๆ ในสังคม	53
7. กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย	69
8. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนผู้ให้ข้อมูล	72
9. งานวิจัยเพื่อผลักดันนโยบาย	78
10. ขบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการ	98
11. ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รมว.สาธารณสุข	99
12. ป้ายแสดง “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่”	100
13. นพ.หทัย ชิตานนท์ ผู้นำการชี้แนะสาธารณะ	101
14. ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	102
15. ผศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม	103
16. การแถลงข่าวเรียกร้องให้เซเว่นฯ ปฏิบัติตามมาตรการ	113
17. ภาพข่าวเยาวชนสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	115
18. ข่าวเครือข่ายครอบครัวผู้คัดค้านเซเว่นฯ หากไม่ปฏิบัติตามมาตรการ	115
19. เครือข่ายภาคประชาชนเดินรณรงค์ขอบคุณเซเว่นฯ	117
20. ภาพข่าวเยาวชนเดินรณรงค์สนับสนุนมาตรการ	118
21. ภาพข่าวเยาวชนเดินรณรงค์สนับสนุนมาตรการ	118
22. ผู้แทนเครือข่ายภาคประชาชนมอบหนังสือถึงผู้บริหารเซเว่นฯ	120

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
23.	ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพและตัวแทนเยาวชนมอบรายชื่อสนับสนุนมาตรการต่อ รมว.สาธารณสุข	121
24.	กลุ่มภาคีเครือข่ายเดินรณรงค์ถนนปลอดโฆษณา ณ จุดขาย ที่จังหวัด สมุทรปราการ	138
25.	ภาพข่าวรองอธิบดีกรมควบคุมโรครณรงค์ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	139
26.	ภาพข่าวกระทรวงสาธารณสุขลงโฆษณาในหนังสือพิมพ์	140
27.	กระทรวงสาธารณสุขตรวจเยี่ยมผู้ประกอบการหลังหารบังคับใช้กฎหมาย	141
28.	แสดงตู้ขายบุหรี่หลังจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	142
29.	ภาพข่าวเยาวชนเดินรณรงค์ประกาศใช้มาตรการ	143
30.	เชว่นๆ ยังคงตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย หลังมาตรการมีผลบังคับใช้แล้ว	144
31.	ฝ่ายตรงข้ามลงโฆษณาสร้างความสับสน	146
32.	การแถลงข่าวกดดันเชว่นๆ	148
33.	กลุ่มเครือข่ายจัดกระบวนการเลือกตั้งกดดันเชว่นๆ	149
34.	ภาพข่าวเยาวชนจัดเลือกตั้งกดดันเชว่นๆ	149
35.	เครือข่ายภาคเอกชนแจ้งจับเชว่นๆ	152
36.	ภาพข่าวเครือข่ายเอกชนแจ้งจับเชว่นๆ	153
37.	เยาวชนมอบหนังสือกดดันกองปราบ	155
38.	เชว่นๆ วางบุหรี่คู่สินค้าสุขภาพ	156
39.	การแถลงข่าวสนับสนุนมาตรการ	159
40.	ภาพข่าวกระทรวงสาธารณสุขจับเชว่นๆ	162
41.	นายสุวิทย์ กิ่งแก้ว ผู้บริหารเชว่นๆ	162
42.	นายพินิจ จารุสมบัติ รมว.สาธารณสุขในขณะนั้น	162
43.	พนักงานร้านเชว่นๆ เก็บบุหรี่ลงจากชั้นวาง	181
44.	ข่าวการผลักดันมาตรการ หนึ่งในแปดลำดับเหตุการณ์เด่น	186
45.	แสดงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	193
46.	แสดงการไม่ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	194

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
47.	ข่าวโรงงานยาสูบเปิดเปิดยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลงจากการบังคับใช้มาตรการ 1	196
48.	ข่าวโรงงานยาสูบเปิดเปิดยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลงจากการบังคับใช้มาตรการ 1	197
49.	แสดงองค์ประกอบและปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการชี้แนะ สาธารณะ	200
50.	กระบวนการนโยบายสาธารณะกับการชี้แนะสาธารณะ	231
51.	กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย	232

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทยได้ดำเนินการมาแล้วมากกว่าสองทศวรรษ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลงจากร้อยละ 30.46 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 18.9 ในปี พ.ศ. 2549 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550: 23) ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จประการหนึ่ง คือ การมีกฎหมายควบคุมยาสูบที่เข้มแข็ง 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

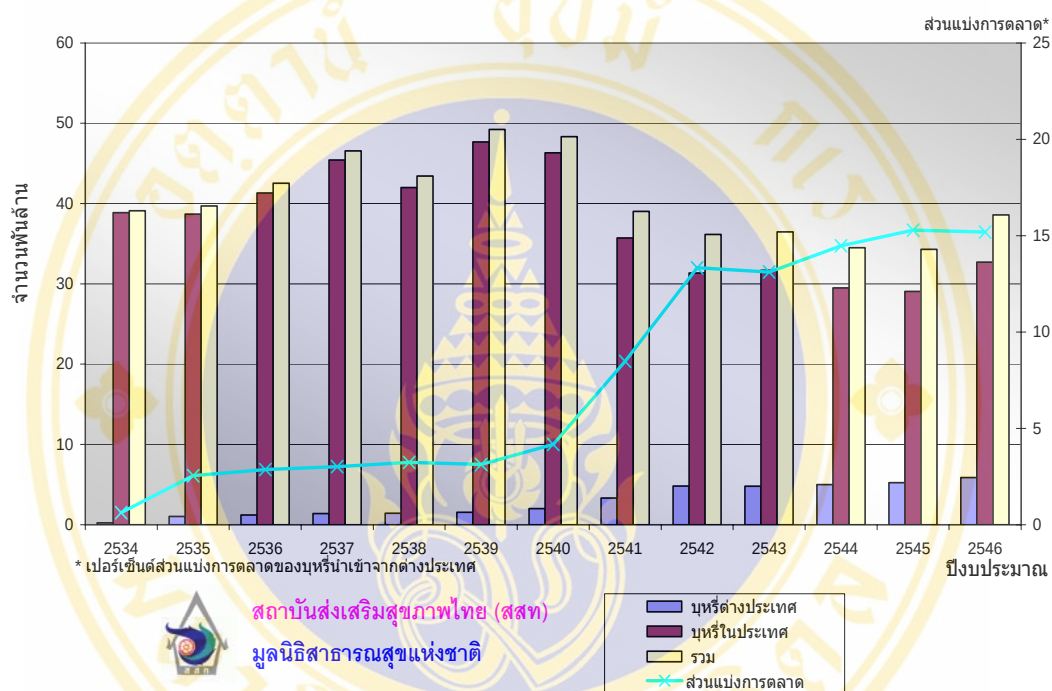
อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่ยังมีอำนาจในการเสพติดสูง ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เลิกได้ยาก และอีกปัจจัยหนึ่งคือบริษัทบุหรี่ข้ามชาติพยายามหลีกเลี่ยงกฎหมายทั้งสองฉบับโดยทำการตลาดรูปแบบต่างๆ เพื่อทดสอบความเข้มแข็งของกฎหมายและพยายามขัดขวางการออกมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2549ก: 5) ทั้งนี้เพื่อไล่ล่าลูกค้าหน้าใหม่มาทดแทนผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบหรือเสียชีวิตไปด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่โดยการพุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน และส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำถึง 200,000 – 300,000 คน โดยเริ่มทดลองสูบตั้งแต่อายุ 13-14 ปี (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2549ข: 1,4)

ขณะที่ปัจจุบันนี้ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้ให้ความสำคัญในการปกป้องสุขภาพของประชากรให้พ้นอันตรายจากพิษภัยของบุหรี่ยิ่งมากขึ้นโดยหลายประเทศได้ออกกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ยิ่งมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งถือเป็นการจำกัดช่องทางการขายตลาดของสินค้าแห่งความตายเหล่านี้ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติจึงต้องทุ่มเงินจำนวนมหาศาลพร้อมกับคิดค้นกลยุทธ์ใหม่ๆ ทางการตลาดมาใช้ ด้วยการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย (หทัย ชิตานนท์, 2548ก) จนมีผลทำให้ยอดขายบุหรี่ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น และที่สำคัญเป็นการกระตุ้นแรงจูงใจให้เด็กเข้ามาเป็นลูกค้า

หน้าใหม่ได้มากขึ้น เช่น ในปี พ.ศ. 2545 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา บริษัทบุหรี่ใหญ่ที่สุด 6 บริษัทได้ใช้เงินมากถึง 12.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือ ประมาณ 500,000 ล้านบาท ในการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ในจำนวนนี้ได้ใช้ไปกับการลดราคา 8 พันล้านเหรียญ (320,000 ล้านบาท) และใช้สำหรับซื้อตำแหน่งวางขายบุหรี่ 1.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 52,000 ล้านบาท

ในประเทศไทย มีการนำบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายเป็นครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 แต่เนื่องจากการมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ที่ห้ามมิให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ ทำให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติไม่สามารถทำการตลาดโดยการโฆษณาได้ มีผลทำให้ส่วนแบ่งการตลาดของบุหรี่ต่างประเทศในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2534-2539) มีเพียงร้อยละ 3-4 เท่านั้น (หทัย ชิตานนท์, 2548ข) ด้วยเหตุนี้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติจึงต้องนำกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ๆ เข้ามาใช้ ด้วยการนำบุหรี่ไปวางจำหน่ายที่ในร้านเซเว่นอีเลฟเว่น เมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยการนำเอาซองบุหรี่จำนวนมากไปตั้งแสดงไว้หลังจุดจ่ายเงิน (แคชเชียร์) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ลูกค้าสามารถมองเห็นสินค้าได้ง่ายที่สุด และนับเป็นครั้งแรกที่บริษัทบุหรี่ได้นำสินค้าไปตั้งแสดงที่จุดขายอย่างเป็นระบบในร้านสะดวกซื้อ ทำให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติประสบความสำเร็จทางการตลาดด้วยกลยุทธ์นี้ กล่าวคือ หลังจาก ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ปรากฏว่าส่วนแบ่งการตลาดของบุหรี่ต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 4.17 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 15.19 ในปี พ.ศ. 2546 ดังแผนภูมิที่ 1 ทั้งนี้ ที่ในช่วงเวลาดังกล่าว ประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญๆ หลายมาตรการนอกเหนือจากการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ อาทิ มาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ (จากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2541, ร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 71.5 ในปี พ.ศ. 2543 และร้อยละ 71.5 เป็นร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2546), การจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะตามข้อบังคับของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งสถานที่ตามกำหนดในพระราชบัญญัตินี้จะต้องจัดเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด , การมีข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่ (ปรับปรุงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากที่มีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ซอง ให้มีขนาดไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 [ร้อยละ 33.3] ของพื้นที่ซองและให้มีขนาดตัวอักษรจาก 16 จุด เป็น 20 จุด ในปี พ.ศ. 2541) รวมทั้งมาตรการอื่นๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เช่น มาตรการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามขายบุหรี่ด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ เป็นต้น (ชูชัย ศุภวงศ์, 2550: 39, 62-69; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549, หทัย ชิตานนท์, 2548ค)

จากมาตรการที่เข้มแข็งดังกล่าวข้างต้น อุตสาหกรรมยาสูบจึงได้พยายามใช้กลยุทธ์การตลาดรูปแบบต่างๆ เพื่อหลบเลี่ยงกฎหมายการควบคุมยาสูบที่มีอยู่ วิธีการที่บริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้นำมาใช้และประสบความสำเร็จทางการตลาด คือ กลยุทธ์การโฆษณาโดยการตั้งแสดงบูทหรือน จุคขาย และกลยุทธ์ดังกล่าวได้แผ่ขยายไปยังร้านสะดวกซื้ออื่นๆ รวมทั้งร้านค้าปลีกที่มีมากกว่า 5 แสนแห่งทั่วประเทศ



แผนภูมิที่ 1 ยอดจำหน่ายบุหรืที่ผลิตในประเทศและบุหรืนำเข้า พ.ศ. 2534 - 2546

ที่มา : สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

การสกัดกั้นกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรืข้ามชาติด้วยการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูทหรือน จุคขาย นับว่าเป็นมาตรการที่สำคัญอีกมาตรการหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งการตั้งแสดงบูทหรือน จุคขาย เข้าข่ายเป็นการโฆษณาและเป็นการฝ่าฝืน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 วรรคหนึ่ง ที่ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ ทั้งนี้ในมาตรา 3 ได้บัญญัติความหมายของการโฆษณาว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือรับทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า (กรมควบคุมโรค, 2548ก: 3-4) รวมทั้งงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรืหรือน จุค

จำหน่ายมีอิทธิพลโดยตรงต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นการกระตุ้นแรงจูงใจให้เด็กและเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่และเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ได้มากขึ้น มีผลทำให้เยาวชนเลิกที่จะซื้อหรือสูบบุหรี่หือใด ทำให้เยาวชนรับรู้ตราสัญลักษณ์บุหรี่และมีทัศนคติที่เป็นบวกซึ่งจะทำให้พวกเขาชื่นชอบผลิตภัณฑ์นั้นในช่วงต่อมาของชีวิตหรือเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ขณะที่เยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรี่ยอมรับว่าเคยเห็นการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย มากกว่ากลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่ และกลุ่มเยาวชนร้อยละ 70 รับว่าเกิดการยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ที่บริษัทบุหรี่ใช้ในการส่งเสริมการขายมากกว่าการรับรู้ตามปกติ (หทัย ชิตานนท์, 2548ก: 5-7)

เพื่อปกป้องเยาวชนที่อาจจะต้องตกเป็นเหยื่อของพ่อค้าแห่งความตายเหล่านั้น องค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์(NGOs) ภาคประชาชน และองค์กรของรัฐ ได้ออกมาขับเคลื่อนและชี้แนะสาธารณะเพื่อสนับสนุนให้รัฐบาลบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย กันอย่างกว้างขวาง จนสามารถผลักดันมาตรการดังกล่าวเป็นผลสำเร็จ ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศให้ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 เป็นวัน “ดีเคย์” ในการบังคับใช้กฎหมายห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย (สธ. “ดีเคย์แล้ว คุณร้านขายบุหรี่ ลดสิ่งห้อมควัน, 2548:1)

ความสำเร็จในการผลักดันมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบในครั้งนี้เกิดจากการชี้แนะสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการชี้แนะได้มีการดำเนินงานอย่างมืออาชีพและที่สำคัญคือการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรเอกชน เพื่อการพัฒนา กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และภาครัฐ

การชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ นับเป็นกรณีตัวอย่างที่ผู้ทำงานด้านการควบคุมยาสูบและผู้ทำงานการชี้แนะด้านสุขภาพสาขาอื่นควรศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ค่อนข้างใหม่สำหรับแวดวงของการสาธารณสุข โดยใช้การศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย ได้แก่ ขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะ ผลลัพธ์จากการชี้แนะสาธารณะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยจะได้ชุดความรู้ของสังคมไทยในเรื่องกระบวนการชี้แนะสาธารณะที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแบบอย่างสำหรับนักชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ รวมทั้งนักชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพในสาขาอื่นๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

การผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย มีกระบวนการชี้แนะ
สาธารณะอย่างไร

- การชี้แนะสาธารณะในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร
- ผลลัพธ์และผลกระทบจากการชี้แนะสาธารณะเป็นอย่างไร
- อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดง
บุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุด
ขายในประเทศไทย
2. ศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้ง
แสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย
3. วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการ
ห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย หมายถึง มาตรการทางกฎหมายที่ห้ามผู้
จำหน่าย/ร้านค้า จัดวางบุหรีให้สามารถสังเกตเห็นได้ง่ายไม่ว่าจะมีจำนวนเท่าใดหรือนำบุหรีมาใส่
ภาชนะใดๆ โดยการตั้งวางเรียงที่มีลักษณะสะดุดตาเป็นพิเศษ และตำแหน่งที่วางบุหรี ณ จุดขาย

เป็นตำแหน่งที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรี่กำหนดหรือเจาะจงให้วางโดยอาจมีผลประโยชน์ตอบแทนไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

2. การชี้แนะสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มภาคีเครือข่าย ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการ เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจด้านนโยบายประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย

3. ขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมหลักในการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ 2) การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ 3) การระดมสรรพกำลัง 4) การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ 5) การประเมินผล และ 6) การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ชี้แนะสาธารณะ หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลแก่สาธารณชน สื่อมวลชน และผู้กำหนดนโยบายในการดำเนินกิจกรรมชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

5. ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ หมายถึง กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย และร่วมดำเนินกิจกรรมชี้แนะสาธารณะ

6. ผลลัพธ์การชี้แนะสาธารณะ หมายถึง ผลที่เกิดจากการชี้แนะสาธารณะประกอบด้วย วาระทางสื่อ วาระทางการเมือง และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการชี้แนะสาธารณะ

7. ผลกระทบการชี้แนะสาธารณะ หมายถึง ผลที่เกิดจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้า/ผู้จำหน่าย และการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ หมายถึง องค์ประกอบสำคัญของการชี้แนะสาธารณะที่นำไปสู่การประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

9. บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่ผลิตในประเทศและบุหรือนำเข้าจากต่างประเทศ

10. การโฆษณา หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือรับทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า

11. การห้ามโฆษณาบุหรี่ หมายถึง การห้ามโฆษณาตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง แห่งพ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 โดยห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นสื่อโฆษณาได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายในประเทศไทย” เป็นการศึกษาการชี้แนะทั้งกระบวนการจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายในประเทศไทย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัย เรื่อง “การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการชี้แนะสาธารณะทั้งกระบวนการ ได้แก่ ขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะ ผลลัพธ์และผลกระทบจากการชี้แนะสาธารณะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ โดยศึกษาจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องการสื่อสารทางการตลาดและการโฆษณาบูหรี

- 1.1 การสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณา
- 1.2 การโฆษณาบูหรีและผลจากการโฆษณา
- 1.3 การห้ามโฆษณาบูหรีและผลของการห้ามโฆษณา
- 1.4 การโฆษณาบูหรี ณ จุดขาย
- 1.5 ตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายกับการโฆษณา
- 1.6 มาตรการห้ามโฆษณาโดยการตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 แนวคิดเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเรื่องการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและส่งเสริมการขายบูหรี ณ จุดขาย
- 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อผลักดันนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องการสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณา

การทบทวนวรรณกรรมเรื่องความรู้ในการสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณาสามารถแบ่งเป็น 6 ประเด็น คือ 1) การสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณา 2) การโฆษณาและผลจากการโฆษณา 3) การโฆษณาและผลของการห้ามโฆษณา 4) การโฆษณา ณ จุดขาย 5) ตั้งแสดงบูธ ณ จุดขาย กับการโฆษณา 6) มาตรการห้ามโฆษณาโดยการตั้งแสดงบูธ ณ จุดขาย

1.1 การสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณา

1.1.1 การสื่อสารทางการตลาดคืออะไร

การสื่อสารทางการตลาด (Marketing communication) หรือ การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึงการติดต่อสื่อสารของบริษัทที่จะส่งข่าวสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องผลิตภัณฑ์ ราคา และการจัดจำหน่ายไปยังลูกค้าเป้าหมายเพื่อให้เกิดการจดจำและยอมรับสินค้า โดยผ่านส่วนประสมการสื่อสารด้านการตลาด (Marketing communication mix) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นักการตลาดใช้สำหรับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายโดยมีเครื่องมือการสื่อสารการตลาดหรือส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion mix) 5 ประเภท คือ การโฆษณา (Advertising) การประชาสัมพันธ์ (Public relations) การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) การขายโดยบุคคล (Personal selling) และการตลาดทางตรง (Direct marketing) ทั้งนี้ โดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ เช่น โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, และนิตยสาร เป็นต้น (วนิดา เพิ่มศิริ, 2550: ระบบออนไลน์)

1.1.2 การสื่อสารทางการตลาดด้วยการโฆษณา

การโฆษณา หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้บุคคลซึ่งต้องจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์ รายการที่ระบุได้จากการใช้สื่อมวลชน เพื่อจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อผู้รับข่าวสาร โดยสื่อโฆษณา (Advertising Media) ประกอบด้วย 6 สื่อหลัก คือ 1) สื่อกระจายเสียง (Broadcast media) เช่น สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ 2) สื่อสิ่งพิมพ์ (Print media) ได้แก่ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และจดหมายทางตรง 3) สื่อนอกสถานที่ (Out of Home media) ได้แก่ การโฆษณากลางแจ้ง การโฆษณาเคลื่อนที่ และสื่อลอยฟ้า 4) สื่อเฉพาะ (Special media) 5) สื่อการตลาดทางตรง (Direct marketing media) และ 6) สื่ออื่นๆ (Other media) เช่น โรงภาพยนตร์ วีดิโอเทป สื่อโฆษณา ณ จุดซื้อ ฯลฯ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ, 2540: 14, 20)

ขณะที่ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้นิยามความหมายของการโฆษณาไว้ในมาตรา 3 ว่า “โฆษณา” หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2540:3) แม้ว่าในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้นิยามความหมายของการโฆษณาไว้กว้างๆ แต่ก็เกินไปในทิศทางเดียวกับหลักการสื่อสารทางการตลาด

สรุป การโฆษณา หมายถึง การสื่อสารทางการตลาดของบริษัทหรือผู้ผลิตผ่านสื่อโฆษณา ประเภทต่างๆ ไปยังลูกค้ากลุ่มเป้าหมายโดยหวังผลประโยชน์ทางการค้า

1.1.3 วัตถุประสงค์การโฆษณา

ในการพัฒนาการโฆษณา ต้องมีการศึกษาถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการโฆษณาเพื่อใช้ในการตัดสินใจให้สอดคล้องกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย การวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือการสื่อสารทางการตลาดหรือส่วนประสมการตลาด เพื่อเป็นการกำหนดงานของการโฆษณาที่ต้องปฏิบัติตามแผนการตลาดทั้งหมด ซึ่งวัตถุประสงค์ของการโฆษณามี 3 ประการดังนี้ (วนิดาเพิ่มศิริ, 2550: ระบบออนไลน์; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ, 2540: 19)

1. การโฆษณาเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร (information advertising) เป็นการโฆษณาใหม่ๆ ที่ออกสู่ตลาดในช่วงแรกๆ เพื่อสร้างให้ลูกค้ารู้จัก กรณีที่ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวยังไม่เคยมีการจำหน่ายในตลาด ทำให้ต้องโฆษณาเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร

2. การโฆษณาเพื่อชักชวน (persuasive advertising) เป็นการโฆษณาเมื่อต้องการให้ผู้บริโภคหันมาซื้อสินค้า ซึ่งใช้ในวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์ขั้นเจริญเติบโตและขั้นเจริญเติบโตเต็มที่เพื่อสร้างความต้องการอุปสงค์แบบเลือกสรร (selective demand) กล่าวคือทำให้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้อของผู้โฆษณาเท่านั้น โดยการโฆษณานั้นต้องสามารถสร้างข้อเสนอสำหรับการเปรียบเทียบสินค้าของตนและของกลุ่มแข่งขันให้กับลูกค้าด้วย

3. การโฆษณาเพื่อเตือนความทรงจำ (reminder advertising) เป็นการโฆษณาเมื่อผลิตภัณฑ์อยู่ในขั้นเจริญเติบโตเต็มที่และเป็นที่ต้องการของตลาดเพื่อให้ลูกค้าเป้าหมายจดจำตราสัญลักษณ์ได้อยู่เสมอเมื่อเห็นโฆษณา

1.2 การโฆษณาบุหรืและผลจากการโฆษณา

ในการโฆษณาบุหรืนั้น อุตสาหกรรมบุหรืได้ทำงานร่วมกับบริษัทโฆษณาเพื่อวางแผนที่จะส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วยการวิจัยเพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายสนใจ โดยจะต้องหาว่ากลุ่มเป้าหมายชอบหรือไม่ชอบอะไร งานวิจัยดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ผลิตจัดทำสื่อที่ถูกใจกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ซึ่งบ่อยครั้งที่ประเด็น (themes) ที่ใช้เพื่อสร้างการโฆษณามักจะอยู่บนพื้นฐานของความต้องการต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ต้องการมีเพื่อนมากขึ้น ทำให้เป็นที่ต้องตาต้องใจต่อเพศตรงข้าม หรือทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น แล้วบริษัทโฆษณาก็จะใช้ผลวิจัยนี้ไปสร้างงานโฆษณาโดยหาทางที่จะเชื่อมต่อระหว่างสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายต้องการเข้าถึงกับผลิตภัณฑ์ที่ต้องการขาย ทำให้ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายถูกกระตุ้นให้คิดว่าเขาจะได้สิ่งที่ตนปรารถนาหากซื้อผลิตภัณฑ์ที่เห็นในการโฆษณานั้น (หทัย ชิตานนท์, 2548ง: 5)

การโฆษณามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชนซึ่งบริษัทบุหรืต่างก็หันมาทุ่มโฆษณาเพิ่มมากขึ้นโดยมีเป้าหมายอยู่ที่กลุ่มคนที่พวกเขาคิดว่าจะมีโอกาสขายบุหรืให้ได้ในอนาคต ซึ่งหมายถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนนั่นเอง นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว บริษัทบุหรืโฆษณาส่งเสริมการขายของตนด้วยเหตุผลอื่นๆ อีก 3 ประการ คือ

1. เพื่อสร้างบรรยากาศที่การสูบบุหรืเป็นสิ่งปกติธรรมดา (normalization) และผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่เป็นที่อันตรายหรือไม่ดีต่อสุขภาพ
2. เพื่อที่จะเตือนผู้สูบบุหรืถึง “ความสุข” ของยาสูบ ทำให้ไม่คิดจะเลิก
3. เพื่อล่านักสูบน้ำใหม่ โดยล่อใจด้วยภาพที่แสดงว่าการบริโภคยาสูบเป็นเรื่องเซ็กซี่ (sexy) มีมาดของความเป็นชาย (หรือเป็นหญิง) และมีความเป็นผู้ใหญ่

1.2.1 งบประมาณที่ใช้ในการโฆษณาบุหรื

อุตสาหกรรมบุหรืได้ให้ความสำคัญกับการโฆษณาเป็นอย่างมาก และพร้อมที่จะลงทุนเพื่อการนี้ โดยอุตสาหกรรมบุหรืใช้งบโฆษณาประมาณร้อยละ 6 ของเงินที่ขายบุหรืได้ ซึ่งงบโฆษณานี้สูงกว่างบโฆษณาของสินค้าอื่นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 50 เช่น ในปี 2539 ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาและส่งเสริมการขายของบริษัทบุหรืในสหรัฐอเมริกามีมากกว่า 5,000 ล้านดอลลาร์ (ประมาณ 200,000 ล้านบาท) ซึ่งมากกว่าค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งหมดของประเทศอินเดีย (หทัย ชิตานนท์, 2548ง: 7-8)

เมื่อมีการจำกัดการโฆษณาและส่งเสริมการขายในบางสื่อ บริษัทบุหรืก็โยกย้ายงบโฆษณาจากสื่อหนึ่งไปสู่อื่น ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงโฆษณาของบริษัทบุหรืและการโยกงบโฆษณาเมื่อมีการห้ามโฆษณาในบางสื่อ (ด้านเหรียญสหรัฐ)

กิจกรรม	2529	2539	% เปลี่ยนแปลง
โฆษณาทางหนังสือพิมพ์และนิตยสาร	611	257	-58
การโฆษณาอื่น ๆ	777	574	-26
รวมงบโฆษณา	1,388	831	-40
การวางผลิตภัณฑ์	1,167	2,151	84
การอุปถัมภ์เหตุการณ์	117	171	47
การส่งเสริมการขายรูปแบบอื่น	1,671	1,955	17
รวมงบส่งเสริมการขาย	2,955	4,277	45
รวมงบโฆษณา และส่งเสริมการขาย	4,343	5,108	18

ที่มา : (หทัย ชิตานนท์, 2548: 8)

1.2.2 ผลของการโฆษณาบุหรื

การโฆษณามีอิทธิพลต่อการบริโภคยาสูบมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน โดยรายงานจากธนาคารโลก (2543: 58) ได้เสนอผลการสำรวจความทรงจำของเด็ก จากงานวิจัยเกี่ยวกับข้อความโฆษณา พบว่า การโฆษณาและการส่งเสริมการขายมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อความต้องการบริโภคบุหรืและจงใจให้คนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเริ่มหันมาสูบบุหรี่ สนใจโฆษณาเหล่านั้นและจำข้อความได้ดี รวมทั้งมีหลักฐานว่าบริษัทบุหรืต่างก็หันมาทุ่มโฆษณาเพิ่มขึ้นโดยมีเป้าหมายอยู่ที่กลุ่มคนที่คาดว่าจะมีโอกาจะขายได้ในวันข้างหน้า ซึ่งนั่นคือ กลุ่มเยาวชน และงานวิจัยจากที่ต่าง ๆ พบว่าการโฆษณาบุหรืสามารถขยายการจำหน่ายและเร่งให้มีแนวโน้มทางสังคม กว้างขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ในสตรี เป็นต้น

การศึกษาวิจัยเอกสารโดยนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ (2548: 6-7) ในเรื่องผลของการโฆษณาต่อเยาวชนได้เน้นถึงการได้ผลอย่างดีของการโฆษณาภาพลักษณ์ (Image advertising) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คนที่แบบอย่าง (Human model) และการ์ตูนที่ได้รับความนิยมสูง ผลปรากฏว่าการโฆษณาบุหรืมีผลต่อเยาวชนในแง่ของความรับรู้ ภาพลักษณ์ และหน้าที่ของการสูบบุหรี่ และการรับรู้ข้อคิด ๆ ในเรื่องเหล่านี้จะเป็นปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมที่นำไปสู่การ

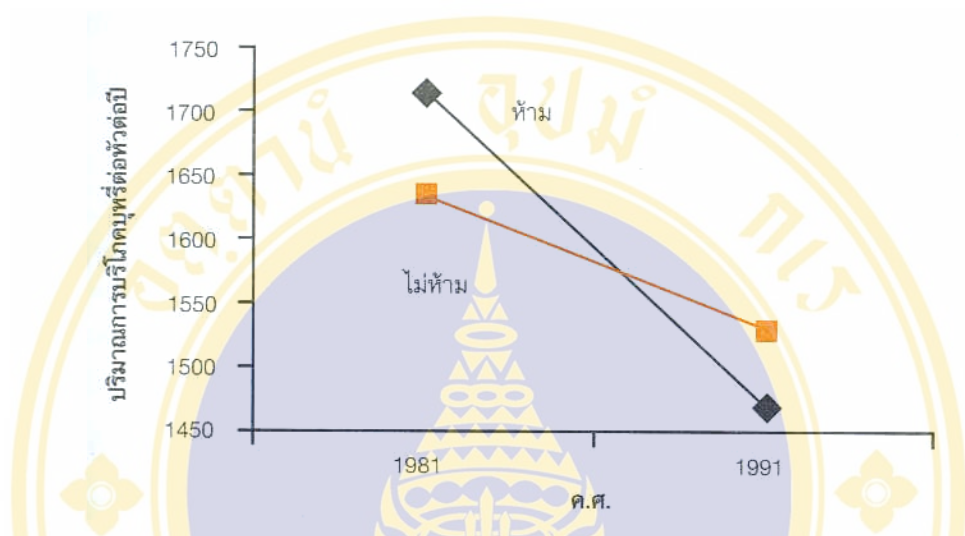
เริ่มสูบบุหรี่ นั่นคือ การโฆษณาบุหรี่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เยาวชนหันมาสูบบุหรี่กันมากขึ้น ซึ่งความจริงที่ว่าเยาวชนส่วนใหญ่แม้จะมีข้อจำกัดด้านการเงิน แต่ก็สูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณาและแพงที่สุด เป็นข้อยืนยันอย่างดีถึงประสิทธิผลของการโฆษณาต่อเยาวชน เช่น การที่อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงสูงขึ้นหลังจากที่ได้มีบุหรี่สำหรับสตรีผลิตออกมาและมีการโฆษณาอย่างกว้างขวาง แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผลของการโฆษณานั้นมีมากเพียงใด เช่นเดียวกับการที่บริษัทอาร์เจเรย์โนลด์ (RJ Reynold) ยุติการโฆษณาการ์ตูนโจ คาเมล (Joe Camel) ในไตรมาสที่ 3 ของ พ.ศ.2539 ก็มีผลให้ยอดขายของบุหรี่ยี่ห้อนี้ตกลงทันที รวมทั้งผลการวิจัยชิ้นหนึ่งที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมแพทยอเมริกัน พบว่า การโฆษณาบุหรี่มีอิทธิพลมากกว่าพ่อแม่หรือรุ่นพี่ในการที่จะทำให้เด็กสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่

1.3 การห้ามโฆษณาบุหรี่และผลของการห้ามโฆษณา

เนื่องจากการโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งอิทธิพลจากการโฆษณาทำให้พวกเขามีความเสี่ยงที่จะเป็นนักสูบบมากขึ้น ผู้กำหนดนโยบายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงต้องให้ความสำคัญกับมาตรการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายนั้นจะได้ผลก็ต่อเมื่อเป็นการห้ามทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาทางสื่อประเภทใด บุหรี่ยี่ห้อใด ตราใด (ธนาคารโลก, 2543: 56-58)

แต่เมื่อรัฐห้ามโฆษณาบุหรี่ทางสื่อประเภทหนึ่งเช่น ห้ามโฆษณาทางทีวี บริษัทผู้ผลิตก็หันไปใช้สื่อชนิดอื่นทดแทนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทางการตลาดเพิ่มขึ้นเลย หรือถ้าจะเพิ่มก็เป็นจำนวนไม่มาก ฉะนั้น เมื่อทำการศึกษาผลของการห้ามโฆษณาก็จะไม่พบว่ามีผลอะไรเลยหรือมีก็เล็กน้อย แต่ในกรณีที่ห้ามโฆษณาทางสื่อทุกชนิดและห้ามส่งเสริมการขายทุกรูปแบบอุตสาหกรรมบุหรี่หรือบริษัทผู้ผลิตก็จะมีทางออกน้อยลง ซึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1972 เป็นต้นมา ประเทศส่วนใหญ่ที่ประชากรมีรายได้สูงเริ่มใช้มาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ และการศึกษาสำรวจประเทศที่ประชากรมีรายได้สูงรวม 22 ประเทศ ตั้งแต่ ค.ศ. 1970-1992 พบว่าการห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกทางไม่ว่าจะเป็นสื่อประเภทใด รวมทั้งห้ามส่งเสริมการขายทุกวิธีด้วยสามารถลดปริมาณการบริโภคยาสูบของประชากรลงได้ แต่ถ้าห้ามบ้างไม่ห้ามบ้างจะไม่ค่อยได้ผล ผลการศึกษาสรุปว่า ถ้ามีการห้ามโฆษณาหมดทุกทาง ปริมาณการบริโภคยาสูบจะลดลงมากกว่าร้อยละ 6 ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง เช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคบุหรี่ในประเทศต่างๆ 102 ประเทศ โดยเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคบุหรี่ ในประเทศที่ห้าม

โฆษณาและห้ามส่งเสริมการขายบุหรี่เกือบทั้งหมดกับประเทศที่ไม่ห้ามโฆษณาในลักษณะดังกล่าว ผลปรากฏว่า ในประเทศที่ห้ามโฆษณานั้นแนวโน้มปริมาณการบริโภคบุหรี่ลดลงอย่างรวดเร็วมาก (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มปริมาณการบริโภคบุหรี่ต่อหัวเปรียบเทียบระหว่างประเทศที่มีการห้ามโฆษณาบุหรี่กับประเทศที่ไม่มีการห้าม
ที่มา : รายงานจากธนาคารโลก, 2543: 59

หมายเหตุ : เป็นการศึกษาข้อมูลในประเทศต่างๆ จำนวน 102 ประเทศ ทั้งที่มีการห้ามโฆษณาและไม่มีการห้าม เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงปริมาณการบริโภคบุหรี่ต่อหัวในกลุ่มผู้มีอายุ 15-64 ปี ถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากร ระหว่าง ค.ศ. 1980 - 82 และระหว่าง ค.ศ. 1990 - 92 ปริมาณการบริโภคบุหรี่ในกลุ่มประเทศที่มีการห้ามโฆษณานั้นสูงกว่าในกลุ่มประเทศที่ไม่มีการห้ามโฆษณาในช่วงแรก แต่ลดลงเหลือปริมาณน้อยกว่าในช่วงหลัง ทั้งนี้เป็นผลจากการที่ปริมาณการบริโภคบุหรี่ในประเทศที่ห้ามโฆษณานั้น มีอัตราสูงกว่าในกลุ่มประเทศที่ไม่ห้ามโฆษณา

กล่าวสรุปอุตสาหกรรมบุหรี่พยายามที่จะทำการสื่อสารทางการตลาดด้วยการโฆษณาไปยังลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย และได้ทุ่มงบประมาณมหาศาลเพื่อการนี้ ซึ่งดูเหมือนว่าอุตสาหกรรมบุหรี่จะได้ผลคุ้มค่าจากการลงทุน กล่าวคือการโฆษณาสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่อย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่บริษัทหวังผลในระยะยาวเพื่อที่จะได้พวกเขาเหล่านั้นเข้ามาเป็นลูกค้าหน้าใหม่และหวังผลให้จิ้งจอกกัดติดอยู่ห้อยบุหรี่ของตนต่อไปในอนาคต

การห้ามโฆษณา นับว่ามีความสำคัญต่อการ “หยุดแพร่ภัยบุหรี่” ซึ่งวิธีการห้ามโฆษณาที่ได้ผล คือ จะต้องห้ามโฆษณาทุกรูปแบบรวมทั้งห้ามการส่งเสริมการขายทั้งหมดด้วย และมีหลักฐานปรากฏชัดเจนอยู่แล้วว่าถ้าเราห้ามโฆษณาเพียงบางส่วนบริษัทบุหรี่ก็จะโยกงบประมาณไปโฆษณาในส่วนอื่นแทน ขณะที่การห้ามโฆษณาทั้งหมดส่งผลให้ปริมาณการบริโภคบุหรี่ลดลงอย่างชัดเจน

1.4 การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย

ปัจจุบันนี้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ทยอยออกกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่กันอย่างต่อเนื่อง ทำให้บริษัทบุหรี่ทำการตลาดจากการโฆษณาได้ยากขึ้น จึงต้องหันมาคิดค้นยุทธวิธีทางการตลาดใหม่ๆ โดยการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย (Point of Sale Advertising: POS หรือ Point of Purchase Advertising: POP) ทั้งนี้เพื่อไล่ล่าลูกค้าหน้าใหม่ แทนกลุ่มผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หรือผู้ที่เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และที่สำคัญคือบริษัทบุหรี่พุ่งเป้าไปที่การไล่ล่าเยาวชน

การโฆษณาบุหรี่ที่จุดขายถือเป็นการใช้การสื่อสาร ณ จุดซื้อในร้านค้า ซึ่งนอกจากจะได้ประโยชน์ด้านการตกแต่งสินค้าให้ดูน่าสนใจแล้ว ยังเป็นการสร้างความแตกต่างและให้ข่าวสารเกี่ยวกับตัวสินค้าไปยังลูกค้ากลุ่มเป้าหมายและผู้สนใจอีกด้วย และการโฆษณาที่จุดขายได้เป็นวิธีการที่ใช้ประจักษ์กันโดยทั่วไปในการพุ่งเป้าไปยังผู้บริโภค สถาบันการโฆษณา ณ จุดซื้อ (Point of Purchase Advertising Institute) ซึ่งเป็นองค์กรของอุตสาหกรรมบุหรี่ในสหรัฐยืนยันว่าการโฆษณา ณ จุดขายได้ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อมุ่งเป้าไปยังผู้บริโภค ณ ตรงที่เขาเหล่านั้นจะซื้อสินค้า และได้มีการพบว่าแรงกระตุ้นที่จะซื้อเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 เมื่อมีการแสดงสิ่งโฆษณาตรงจุดขายนั้น (หทัย ชิตานนท์, 2548ก: 3-4)

การโฆษณา ณ จุดขายมีความสำคัญอย่างยิ่งต่ออุตสาหกรรมบุหรี่ ซึ่งพยายามทุกวิถีทางที่จะคงให้มีการโฆษณา ณ จุดขายนี้และพวกเขาดังกล่าวว่า “tobacco product notices” เหตุผลที่อุตสาหกรรมบุหรี่ถือว่าการโฆษณา ณ จุดขายมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อธุรกิจของตนก็คือ

1. ทำให้มีโอกาสสุดท้ายที่จะชี้นำให้ลูกค้าได้เลือกซื้อบุหรี่ยี่ห้ออื่น
2. ในระยะหลังได้มีการแข่งขันกันในเรื่องราคากันมาก จึงทำให้ผู้สูบเลือกยี่ห้อตรงจุดจำหน่าย

3. ได้มีการวางแผนการโฆษณาหรือลงโฆษณาไปปะปนกับขนม ของขบเคี้ยว หมากฝรั่ง และน้ำอัดลม ซึ่งเป็นการจูงใจให้เด็กและเยาวชนให้มาสนใจมากขึ้น

ด้วยเหตุผลข้างต้นบริษัทบุหรี่ข้ามชาติจึงใช้งบประมาณสูงเพื่อใช้ในการโฆษณา เช่น ในปี พ.ศ. 2544 บริษัทบุหรี่ใช้งบถึง 10,000 ล้านบาท (400,000 ล้านบาท) เพื่อการโฆษณา ลดแลกแจกแถม และส่งเสริมการขาย ณ จุดซื้อทั่วประเทศ จากงบประมาณเพื่อทำการตลาดบุหรี่ทั้งหมด 11,400 ล้านบาท (หรือประมาณ 456,100 ล้านบาท) และในปี 2545 บริษัทบุหรี่ใหญ่ที่สุดหกบริษัทใช้เงินมากถึง 12.5 พันล้านบาทสหรัฐ (หรือ 500,000 ล้านบาท) ในการโฆษณา และส่งเสริมการขาย ในจำนวนนี้ใช้ไปกับการลดราคา 8 พันล้านบาท (หรือ 320,000 ล้านบาท) และใช้ในการซื้อตำแหน่งการวางขาย 1.3 พันล้านบาท (หรือ 52,000 ล้านบาท)

1.4.1 รูปแบบต่างๆ ของการโฆษณาหรือ ณ จุดขาย

วิธีการโฆษณา ณ จุดขายหรือการทำการสื่อสาร ณ จุดซื้อที่สำคัญๆ มีดังนี้ (หทัย ชิตานนท์, 2548ก: 7-9)

1. การทำแผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่มีการระบุตราสินค้า (Banner indoor and outdoor) อาจทำด้วยผ้าพลาสติกก็ได้ โดยสามารถติดตั้งได้ทั้งภายในและภายนอกร้านค้า หรือที่เรียกว่าป้ายแบนเนอร์นั่นเอง
2. ทำเป็นป้ายที่ใช้ติดตั้งบริเวณส่วนบนของชั้นวางสินค้า (Case Header) เพื่อบอกถึงว่าบริเวณนั้นมีสินค้านั้น ๆ วางจำหน่ายอยู่
3. การติดตั้งคอมพิวเตอร์ให้กับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ามาดูข้อมูลของสินค้าที่ต้องการได้ด้วยตนเอง (Computerized Consumer Interactive Display)
4. การจัดตกแต่งร้านค้าหรือสถานที่จำหน่ายให้มีแนวคิดเฉพาะ (Concept shop) เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการกระตุ้นความน่าสนใจของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย โดยอาจจะจัดในลักษณะตามเทศกาลหรือจะเป็นในลักษณะแนวคิดของร้านค้าแต่ละร้านก็ได้
5. การใช้สติ๊กเกอร์แทนตราสินค้า (Decals/Transfer) โดยอาจจะเป็นการติดตั้งตามทางเดิน ต่าง ๆ หรือที่กระจกหรือจะติดที่ชั้นวางสินค้าก็ได้
6. การจัดให้พนักงานในร้านแต่งกายที่มีตราสินค้า (Uniform) โดยมีการใช้ตราสินค้าติดไปบนเครื่องแต่งกายหรือการใช้เครื่องแต่งกายที่มีเอกลักษณ์เฉพาะเพื่อเป็นการสร้างการจดจำในตราสินค้านั่นเอง

7. การจัดให้มีการสาธิตการใช้สินค้าให้กับผู้บริโภครู้ได้เห็น (Demonstration) เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้สินค้า และยังเป็นการกระตุ้นพฤติกรรม การซื้อได้ทางหนึ่ง ซึ่งการสาธิตนี้จะใช้พนักงานของบริษัทเป็นผู้สาธิต หรือว่าจะใช้สื่ออื่นอย่างโทรทัศน์ก็ได้เช่นกัน

8. การจัดตกแต่งประตูหรือหน้าต่างของร้าน (Door and Window exterior) อาจจะโดยการติดตั้งโปสเตอร์หรือภาพต่าง ๆ ที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอกร้าน เพื่อดึงดูดลูกค้ากลุ่มเป้าหมายให้เกิดความสนใจและเดินเข้ามาเยี่ยมชมสินค้าภายในร้าน

9. การจัดตกแต่งประตูหรือหน้าต่าง (Door and Window interior) เมื่อมองจากภายในร้านแล้วเกิดความพึงพอใจและเกิดการระลึกถึงตราสินค้านั้น ๆ โดยอาจจะใช้โปสเตอร์ ม่านบังแดด หรือสติ๊กเกอร์โดยมีการติดตราสินค้าไว้บนอุปกรณ์ข้างต้น

10. การติดป้ายสองด้าน (Double faced headers) สามารถที่จะพลิกกลับมาดูด้านหลังได้ตามจุดให้บริการต่าง ๆ โดยข่าวสารที่อยู่ในป้ายทั้งสองด้านจะเหมือนกันหรือต่อเนื่องกันก็ได้

11. การนำสินค้ามาวางในกระบะที่แยกส่วนออกมาจากสินค้าราคาปกติอย่างชัดเจน (Dump bin) ส่วนใหญ่จะเป็นของที่มีการลดราคาจากราคาปกติและมีการติดป้ายระบุราคาอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจในราคาที่มีจะถูกกว่าราคาปกติ

12. ภาพตั้งขนาดใหญ่ของสินค้า (Figures) ซึ่งจะพบเห็นตามสถานที่ที่ค่อนข้างมีพื้นที่มาก หรือเป็นการติดตั้งนอกสถานที่ดังตัวอย่างที่นิยมใช้กันตามโรงภาพยนตร์ทั่วไป โดยทำจากวัสดุหลายประเภท ทั้งกระดาษ พลาสติก ไฟเบอร์แล้วแต่ความเหมาะสม

13. ป้ายที่ติดตั้งไว้บริเวณชั้นวางสินค้า (Flagging device) ในส่วนนี้รวมถึงป้ายติดบริเวณหน้าชั้นวางสินค้า และการจัดตกแต่งชั้นวางสินค้า

14. การทำตุ๊กตาสัญลักษณ์ (Mascot) ที่เป็นตัวแทนของสินค้าให้มีขนาดใหญ่ ง่ายต่อการมองเห็น ส่วนใหญ่เป็นสื่อที่ใช้ภายนอกสถานที่มักเป็นตุ๊กตาหุ่นที่เป็นเอกลักษณ์ของตราสินค้า

15. การจำลองตัวสินค้าให้มีขนาดใหญ่กว่าปกติ (Product jumbo) เพื่อให้ผู้บริโภคมองเห็นได้ง่ายและสามารถดึงดูดความสนใจได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้บริโภคทั้งภายในและภายนอกร้านสามารถมองเห็นได้ว่ามีสินค้านี้อยู่จำหน่ายอยู่

16. การจำลองสินค้าให้มีขนาดเล็กกว่าความเป็นจริง (Product miniature) เพื่อให้เกิดความน่าสนใจในตัวสินค้าจำลองนี้ วิธีนี้เหมาะกับสถานที่ที่พื้นที่ไม่กว้างนัก

17. การจัดตกแต่งด้วยไฟ (Sign light indoor and outdoor) เพื่อให้เกิดความแปลกใหม่และน่าสนใจ โดยใช้ในลักษณะตัวอักษรไฟว้าง การใช้หลอดไฟเข้ามาตกแต่งเป็นตราสินค้าหรือการจัดตกแต่งบริเวณร้านค้าตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ปีใหม่ คริสต์มาส เป็นต้น

18. การใช้รูปภาพขนาดใหญ่ในการตกแต่ง (Super graphic) โดยอาจจะติดฝาผนังหรือกำแพงของร้านค้า รูปภาพดังกล่าวจะเป็นตราสินค้าหรือรูปของสินค้าก็ได้

19. สิ่งที่ใช้วางบนชั้นวางของหรือบนโต๊ะ และมีลักษณะเชิญชวนให้ซื้อสินค้า (Table tents)

20. ภาพของตัวสินค้าที่มีการทำลงบนแผ่นที่มีการตัดเข้ารูป (Wobbles) สามารถติดตั้งตามที่ต่าง ๆ ได้ตามต้องการ ส่วนมากมักมีการติดตั้งบริเวณที่มีสินค้าวางจำหน่ายอยู่ มักทำให้เคลื่อนไหวได้เพื่อให้เกิดความน่าสนใจมากขึ้น

21. การใช้ตัวสินค้าเป็นสื่อ (Merchandising) เช่น การนำสินค้ามาเรียงต่อกัน เป็นยี่ห้อของสินค้าหรือการจัดตกแต่งร้านให้เป็นลักษณะเดียวกันหมด หรืออาจใช้สินค้ามาตกแต่งร้าน เป็นต้น



ภาพที่ 1 แสดงการโฆษณาหรี ณ จุดขาย

1.5 ตั้งแสดงบูทรี ณ จุดขาย กับการโฆษณา

การตั้งแสดงบูทรี ณ จุดขายในประเทศไทย เริ่มทำเป็นระบบในร้านสะดวกซื้อเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) นำบูทรีต่างประเทศเข้าไปวางจำหน่ายโดยการตั้งแสดงตรงจุดจ่ายเงิน (แคชเชียร์) ในร้านเซเว่นอีเลฟเว่น ซึ่งผลปรากฏว่าหลังจากนั้นส่วนแบ่งการตลาดของบูทรีต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 4.17 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 15.19 ในปี พ.ศ. 2546 (หทัย ชิตานนท์, 2548) ทั้งนี้ ที่ตอนนั้นประเทศไทยมีการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบูทรีทุกรูปแบบตามข้อบังคับของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 รวมทั้งการมีมาตรการอื่นๆ เช่น มาตรการขึ้นภาษีบูทรี , การห้ามสูบบูทรีในสถานที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบูทรี พ.ศ. 2535 , การปรับปรุงข้อความคำเตือนบนซองบูทรี มาตรการห้ามจำหน่ายบูทรีแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการห้ามขายบูทรีด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ เป็นต้น (ชูชัย ศุภวงศ์, 2550: 39, 62-69; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549; หทัย ชิตานนท์, 2548) นั่นคือการตั้งแสดงบูทรี ณ จุดขายส่งผลโดยตรงต่อยอดขายบูทรี

1.5.1 การตั้งแสดงบูทรี ณ จุดขาย เป็นการโฆษณาหรือไม่

การจัดแสดงสินค้า (Display) หมายถึง การจัดแสดงสินค้าเพื่อให้ลูกค้าชมและซื้อได้สะดวก อาจจัดแสดงสินค้าทางหน้าต่าง หรือการจัดแสดงสินค้าภายในหรือที่เคาน์เตอร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดึงดูดให้เกิดความสนใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2540: 209)

การจัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย (Point of Sale) หมายถึง การแสดงคุณสมบัติของจุดเด่นของสินค้า การบรรจุภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ซื้อรู้จักสนใจ เกิดความต้องการซื้อและตัดสินใจซื้อในที่สุด ความพยายามของผู้ขายก็คือ จะต้องพยายามเปลี่ยนจุดขายให้เป็นจุดซื้อ (Point of purchase) ในที่สุด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2540: 596)

การโฆษณาสินค้า ณ จุดซื้อ (Point of Purchase Advertising: POP) หรือ การจัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย (Point of Sale Display) เป็นการจัดสินค้าที่ออกแบบโดยผู้ผลิตและจัดให้ผู้จำหน่ายคือผู้ค้าปลีกเพื่อส่งเสริมตราสินค้า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2540: 596)

การโฆษณา ทางหลักการตลาด หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้บุคคลซึ่งต้องจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์ รายการที่ระบุได้จากการใช้สื่อมวลชน เพื่อจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อผู้รับข่าวสาร โดยสื่อโฆษณา ประกอบด้วย 6 สื่อหลัก คือ 1) สื่อกระจายเสียง เช่น สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ 2) สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และจดหมายทางตรง 3) สื่อนอกสถานที่ ได้แก่

การโฆษณากลางแจ้ง การโฆษณาเคลื่อนที่ และสื่อลอยฟ้า 4) สื่อเฉพาะ 5) สื่อการตลาดทางตรง และ 6) สื่ออื่นๆ เช่น โรงภาพยนตร์ วีดิโอเทป สื่อโฆษณา ณ จุดซื้อ ฯลฯ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ, 2540: 14, 20)

การโฆษณา ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า และข้อบัญญัติในมาตรา 8 วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัตินี้ กล่าวว่า ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดงการแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เมื่อพิจารณาตามนิยามความหมายต่างๆ ข้างต้นแล้ว สรุปได้ว่าการตั้งแสดงบูธหรือที่จุดขาย เป็นลักษณะของการจัดแสดงสินค้า ณ จุดขาย (Point of sale Display) หรือการโฆษณาสินค้า ณ จุดซื้อ (Point of purchase Advertising – POP) โดยใช้หลักการสื่อสารทางการตลาดเพื่อสื่อสารผลิตภัณฑ์ไปยังลูกค้ากลุ่มเป้าหมายผ่านสื่ออื่นๆ (โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสนใจในผลิตภัณฑ์ เกิดความต้องการซื้อสินค้า หรือจดจำตราสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ หรือกล่าวได้ว่าการตั้งแสดงบูธหรือ ณ จุดขาย เป็นการโฆษณาผ่านสื่ออื่นๆ นั่นเอง

1.5.2 ตั้งแสดงบูธแบบใดถึงผิดกฎหมาย

ตามนิยามของการโฆษณาตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 นั้น การตั้งแสดงบูธหรือ ณ จุดขาย เป็นการจัดแสดงสินค้า ณ จุดซื้อ ถือว่าเป็นการโฆษณาประเภทหนึ่งผ่านสื่ออื่นๆ นอกเหนือจากสื่อโฆษณาหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร สื่อทางจดหมาย และสื่อกลางแจ้ง โดยลักษณะที่สื่อหรือแสดงให้เห็นว่ามีเจตนาโฆษณา มีลักษณะ คือ ตำแหน่งที่วางบูธหรือเป็นตำแหน่งที่ทำให้บุคคลภายนอกหรือภายในร้านมองเห็นได้ง่าย การตั้งวางเรียงบูธให้สามารถสังเกตเห็นได้ง่ายไม่ว่าจะมีจำนวนเท่าใดหรือนำบูธมาใส่ภาชนะใดๆ ที่มีลักษณะสะดุดตาเป็นพิเศษ และตำแหน่งที่วางบูธหรือ ณ จุดขาย เป็นตำแหน่งที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบูธกำหนดหรือเจาะจงให้วางโดยอาจมีผลประโยชน์ตอบแทนไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2549)



ภาพที่ 2 การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย (Cigarette Point of Sale Display) ในร้านสะดวกซื้อ

1.6 มาตรการห้ามโฆษณาโดยการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

1.6.1 ประเทศที่มีการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

ก่อนหน้านี้ประเทศไทยจะมีการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ได้มีการดำเนินการมาแล้วใน 2 ประเทศ คือ (หทัย ชิตานนท์, 2548ก: 14)

1. ประเทศแคนาดา รัฐซัสคาตช์วาน (Saskatchewan) เป็นแห่งแรกของโลกที่ได้ห้ามการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย ซึ่งเยาวชนเข้าไปได้ โดยได้ออกกฎหมาย Bill 56/2001 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2545 ห้ามมิให้ตั้งแสดงซอง หีบห่อบุหรี่ในที่ซึ่งเด็กเข้าไปได้ เพียง 7 สัปดาห์ต่อมา คือวันที่ 28 พฤษภาคม 2545 บริษัทรอธแมนส์ผู้ผลิตบุหรี่ยี่ห้อเบนสันเอนด์เฮดจ์ก็ไคยื่นฟ้องศาล (Court of Queen's bench) ที่เมืองซาสคาตุน ขอให้สั่งห้ามการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว โดยอ้างว่ากฎหมายที่ออกมาใหม่นี้ละเมิดสิทธิของบริษัทที่จะมีอิสระในการแสดงออก นอกจากนั้นกฎหมายฉบับนี้ยังขัดกับกฎหมายของประเทศซึ่งมีข้อความว่าผู้ค้าปลีกอาจติดป้ายให้เห็นได้ว่ามีผลิตภัณฑ์ยาสูบจำหน่ายตรงที่นั้น อีกประการหนึ่งคือกฎหมายนี้ทำให้เพิ่มภาระโดยไม่จำเป็นแก่พนักงานขาย จึงขอให้ศาลสั่งให้กฎหมายนี้ไม่สามารถนำออกมาบังคับใช้ได้ ในเดือนตุลาคม 2545 ศาลได้พิพากษาคัดสินให้ยกฟ้อง โดยอ้างว่าแคนาดาซัสคาตช์วานมีสิทธิที่จะปกป้องสุขภาพของเยาวชน ในเวลาต่อมารัฐอื่นๆ ของแคนาดาก็ได้ออกกฎหมายเช่นเดียวกันนี้ด้วย คือ แมนิโตบา (1

มกราคม 2547), นูนาท (1 กุมภาพันธ์ 2547) , เกาะเจ้าชายเอ็ดวาร์ด (1 มิถุนายน 2549), อนตาริโอ (31 พฤษภาคม 2551), และ คิวเบค (31 พฤษภาคม 2551)

2. ประเทศไอซ์แลนด์ ได้ออกกฎหมายห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายใน Tobacco Control Act 002, no.b. ซึ่งเดิมเป็น Act no.74/1984; แก้ไขเพิ่มเติมโดย Act no. 164/2002 มีผลบังคับใช้เมื่อ 1 มกราคม 2546

1.6.2 มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ในประเทศไทย ได้มีบทบัญญัติไว้ในการตราข้อบังคับ ของ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ตามมาตราต่างๆ ดังนี้

มาตรา 8 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท (มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535: 5) หากผู้ฝ่าฝืนเป็นผู้ผลิตหรือนำเข้า จะต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น (มาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535: 6)

1.6.3 การบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการค้าที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ให้จัดทำป้ายด้วยวัสดุใดๆ ขนาดพื้นที่ไม่เกินกว่าพื้นที่ของกระดาษ A4 ตัวอักษรสีดำหรือน้ำเงินบนพื้นสีขาว ติดไว้บริเวณที่จำหน่าย 1 จุด โดยมีข้อความ “สถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบได้รับอนุญาต” หรือ “สถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หรือ “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” หรือ “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่/ซิการ์” แล้วแต่กรณี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548ข) การประกาศใช้มาตรการ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ส่งผลให้ร้านค้าบุหรี่ทั่วประเทศกว่า 500,000 แห่ง ต้องเก็บแผงจำหน่ายบุหรี่หน้าร้าน ห้ามวางให้ผู้ซื้อเห็น แต่ให้ใช้วิธีติดป้ายกระดาษเอ 4 ระบุว่า “ที่นี่มีบุหรี่ขาย” ทั้งนี้เพื่อเป็นการสกัดกั้นเยาวชนให้เข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น และนับเป็นประเทศที่สามของโลกที่มีการบังคับใช้มาตรการดังกล่าว (สร. “ดีเคย์ แล้ว คุณร้านขายบุหรี่ ลดสิงห์อมควัน, 2548:1)



ก่อนบังคับใช้มาตรการ



หลังบังคับใช้มาตรการ

ภาพที่ 3 การตั้งแสดงบุหรืก่อนและหลังจากการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขายในประเทศไทย เป็นกรณีศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2.1.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายถึง “นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่แสดง ความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

นั่นคือการดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ/สุขภาวะ จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546: 10-11)

วัตถุประสงค์หลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ก็คือเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี เมื่อมีนโยบายดังกล่าวแล้วจะช่วยให้พลเมืองมีทางเลือกต่างๆ ที่ดี และง่ายต่อการเข้าถึงกว่าเดิม ช่วยในการยกระดับสภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพให้เป็นไปในทางส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุจุดหมายหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาครัฐที่มีบทบาทเกี่ยวกับการเกษตร พาณิชยกรรม ศึกษา อุตสาหกรรม และคมนาคม จะต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดนโยบาย ภาคต่างๆ เหล่านี้จะต้องรับผิดชอบต่อผลทางด้านสุขภาพอันอาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจในนโยบายของตนเอง และจะต้องสนใจในเรื่องสุขภาพมากเท่าๆ กับข้อพิจารณาทางเศรษฐกิจ (หทัย ชิตานนท์, 2540: 41)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีหลายฝ่าย ได้แก่ รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกชนเอง

2.1.2 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

การให้ความสำคัญกับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เกิดจากการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)” ที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2529 (ค.ศ.1986) ในการประชุมครั้งนั้นได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” (Ottawa Charter) ซึ่งสะท้อนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่โดยให้นิยามของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น เพื่อที่จะบรรลุสุขภาวะ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลควรจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งหวังที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดหมายหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรใน

ภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม (Ottawa Charter for Health Promotion, 2007: Online, หทัย ชิตานนท์, 2540: 28-38) โดยกฎบัตรออกคราวนี้ได้เสนอกิจกรรมสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) 3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Actions) 4) การสร้างทักษะชีวิต (Develop Personal Skills) และ 5) การปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Reorient Health Services)

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งหลังจากการประชุมที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา แล้ว ต่อมาเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2531 ได้มีการประชุมเฉพาะหัวข้อ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ในการประชุมครั้งที่สอง ที่เมืองอเดอแลด ประเทศออสเตรเลีย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 220 คน จาก 42 ประเทศ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการดำเนินงานตามนโยบายนั้นๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550: ระบบออนไลน์; หทัย ชิตานนท์, 2540: 39-40) ที่ประชุมได้เสนอแนะว่ารัฐบาลประเทศต่างๆ ควรจะกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพของประเทศที่ชัดเจน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายที่กำหนดจะต้องมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเกิดขึ้นได้ และจะต้องให้หน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งที่ประชุมได้เสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญ 4 ประเด็น คือ 1) การสนับสนุนสุขภาพในกลุ่มสตรี 2) อาหารและโภชนาการ 3) บุหรี่และสุรา และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอแนะว่า หน่วยงานทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ ควรจะมีการสร้างหน่วยงานที่จะเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่จะสนับสนุน/ส่งเสริมให้เกิดปฏิบัติการที่เหมาะสม เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายระหว่างบุคลากรที่ทำงานด้านการวิจัย การฝึกอบรมบุคลากร และผู้บริหารโครงการ เพื่อร่วมมือในการวิเคราะห์นโยบายและนำเอานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปดำเนินการ

นั่นคือ การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่มีขอบเขตกว้างขวางออกไปนอกกรอบของการรักษาระบบ เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ฝังอยู่ในหัวข้อพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในการตัดสินใจของเขาและให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย

นโยบายสร้างเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีที่หลากหลาย แต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิถีทางนิติบัญญัติ การเงินการคลัง การภาษีอากร และการเปลี่ยนแปลงการ จัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และนโยบายต่างๆ ทางสังคมที่ เสริมสร้างความเสมอภาคให้มากขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดบริการและสินค้า ต่างๆ ที่ปลอดภัยและเสริมสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณะมากขึ้นกว่าเดิมรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย รวมทั้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการค้นหาอุปสรรคที่เกิด ขวการยอมรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่องค์กรในภาคสุขภาพ และหาทางจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายให้ผู้กำหนดนโยบายในองค์กรอื่นๆ ตัดสินใจ ยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายดายขึ้นกว่าเดิมด้วย

2.1.3 มุมมองด้านนโยบายสาธารณะ (Public Policy)

เมื่อกล่าวถึง “นโยบายสาธารณะ” คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีความเข้าใจหรือ มุมมองในความหมายนโยบายสาธารณะที่แตกต่างกันออกไป 3 แนวทาง คือ (เดวิด สุขกำเนิด และคนอื่นๆ, 2550: 3-5)

1. นโยบายสาธารณะ คือ “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐ” หมายถึง คำ ประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาล ซึ่งใช้ในการหาเสียงเลือกตั้ง ใช้เสนอต่อรัฐสภา หรือใช้ในการ ปฏิบัติราชการแผ่นดิน ภายใต้ฐานความเข้าใจนี้ ผู้ที่ทำงานเชิงนโยบายมุ่งให้ความสำคัญเฉพาะกับ กระบวนการตัดสินใจที่เป็นทางการของรัฐหรือหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เป็น ระบบ และมีการนำหลักวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวิเคราะห์และตัดสินใจ คำว่า “นโยบาย สาธารณะ” ในมุมมองนี้จึงหมายถึง นโยบายที่รัฐบาลกำหนดให้สังคมหรือสาธารณะชนต้องเดิน ตาม หรือ “นโยบายที่มีผลต่อสาธารณะ” เท่านั้น

2. นโยบายสาธารณะคือ “ทิศทางที่สังคมต้องการ” หมายถึง “ทิศทางที่สังคม ต้องการและความมุ่งหวังของสังคมที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น” ในมุมมองนี้ได้กลับทิศความ เข้าใจจากกรอบความคิดที่เน้นรัฐ (State-centered approach) มาเป็นกรอบคิดที่เน้นสังคม (Society-centered approach) โดยมีรัฐเป็นองค์ประกอบหนึ่งในสังคม และจะต้องสะท้อนความต้องการของ สังคมออกมาทางนโยบาย ดังนั้นนโยบายสาธารณะจึงเป็นเรื่องที่กว้างขวางกว่ารัฐ และสังคมต้องม ีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางนโยบายนั้นๆ

3. นโยบายสาธารณะคือ “ช่วยความสับสนของการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆ ในสังคม” นโยบายสาธารณะในมุมมองนี้จะให้ความสำคัญกับ “ช่วยความสับสนในการตัดสินใจ”

ในรูปของกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการปฏิบัติการต่างๆ และ/หรือการไม่ยอมปฏิบัติการต่างๆ ในประเด็นและช่วงเวลาที่มีการดำเนินการ ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและมีวิวัฒนาการต่อเนื่อง และอาจเป็นนโยบายที่กำหนดโดยรัฐและไปมีผลต่อสาธารณะ หรือเป็นนโยบายที่พัฒนาขึ้นจากสาธารณะเองก็ได้

แม้ว่ามุมมองด้านนโยบายสาธารณะจะมีความแตกต่างกันไป แต่โดยรวมแล้ว “นโยบายสาธารณะ” จึงมิใช่เป็นนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐบาลหรือราชการเพียงเท่านั้น แต่นโยบายสาธารณะ คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น” นั่นคือ ในแต่ละสังคม อาจมีนโยบายสาธารณะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่เฉพาะที่เป็นนโยบายทางการเมืองของพรรคการเมืองต่างๆ นโยบายของรัฐบาล นโยบายของแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ หรือนโยบายของกระทรวงเท่านั้น แต่เป็นนโยบายที่เกิดจากภาคประชาชน ภาคเอกชน ชุมชน และสังคมด้วย ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ เช่น การพัฒนาประเทศโดยเน้นการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจด้วยการค้าเสรี แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวกระแสพระราชดำรัส และกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น ทั้งนี้ “หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะ” ไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการ แต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในสังคมได้เข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมประเมินผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง(อำพล จินดาวัฒนา, 2546: 6)

2.1.4 นโยบายสาธารณะในฐานะคติของรัฐประศาสนศาสตร์

นอกจากมุมมองด้านนโยบายสาธารณะข้างต้นแล้ว ประภาส ปิ่นตบแต่ง (2550: ระบบออนไลน์) ได้วิเคราะห์นโยบายสาธารณะในฐานะคติของรัฐประศาสนศาสตร์ไว้ 2 มุมมอง คือ

2.1.4.1 นโยบายสาธารณะในฐานะคติของรัฐประศาสนศาสตร์กระแสหลัก

ในฐานะคติของรัฐประศาสนศาสตร์กระแสหลักมักนิยามนโยบายสาธารณะว่าเป็นการประกาศอย่างเป็นทางการของรัฐบาลในการนำเสนอต่อรัฐสภา หรือใช้ในการปฏิบัติราชการแผ่นดิน เป็นนโยบายที่กำหนดให้สาธารณะต้องดำเนินการตาม หรือเป็นนโยบายของรัฐ

เพื่อสาธารณะ จุดเน้นในการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะจึงอยู่ที่รัฐ และกระบวนการตัดสินใจของรัฐว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร และเน้นสร้างนักเทคนิควิเคราะห์นโยบายในฐานะ “ผู้รู้” โดยหวังว่า “นักเทคนิค” จะวิเคราะห์เพื่อหานโยบายที่ดีที่สุดได้

แนวคิดนี้จึงมองนโยบายสาธารณะจำกัดในแง่ที่ว่า เกิดขึ้นและดำรงอยู่เฉพาะแต่ในพื้นที่การเมืองปกติ คือ ในรัฐสภา คณะรัฐมนตรี สถาบันทางการเมืองที่เป็นทางการ ฯลฯ และในกระบวนการตัดสินใจนั้นก็เชื่อว่า หากนักเทคนิคสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกที่ดีที่สุดได้ก็จะนำไปสู่ชีวิตสาธารณะที่ดีของผู้คนในสังคม ฐานคิดนโยบายสาธารณะเช่นนี้จึงมีลักษณะรวมศูนย์การจัดการอยู่ที่รัฐ สถาบันทางการเมือง และกระบวนการทางการเมืองที่เป็นทางการ เรียกว่าเป็นการมอบอำนาจสิทธิขาดในการจัดการชีวิตสาธารณะแก่รัฐ

นโยบายสาธารณะจึงมักถูกตีความแคบลงไปว่า คือ นโยบายของรัฐเพื่อสาธารณะ ทำให้เนื้อหาของนโยบายสาธารณะมีลักษณะแคบ ขาดมิติที่หลากหลาย เกี่ยวข้องเพียงเรื่องบริการสาธารณะ ความมั่นคงปลอดภัย พิธีกรรม พิธีการ และสัญลักษณ์ของภาคราชการ เพื่อธำรงระบบการเมืองการปกครองของรัฐไว้ ไม่ครอบคลุมไปสู่มิติชีวิตสาธารณะที่เป็นโลกชีวิตทางสังคม ซึ่งผู้คนต้องการแนวทางในการจัดการชีวิตของตนเอง ขณะที่ชีวิตสาธารณะในสังคมสมัยใหม่มีความหลากหลาย ซับซ้อนเกินกว่าจะมอบอำนาจการจัดการชีวิตให้แก่อำนาจอย่างเบ็ดเสร็จ

ฐานคิดของแนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์กระแสหลักนี้ ถูกวิพากษ์ว่าเป็นกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะและการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีลักษณะเป็นแบบเส้นตรงจากบนลงล่าง ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมก็เพียงเพื่อเข้ามารับผลประโยชน์จากบริการที่รัฐจัดหาให้ในลักษณะของคำประกาศนโยบาย

2.1.4.2 ฐานคิดนโยบายสาธารณะจากเบื้องล่าง

ในบริบทของสังคมโลกาภิวัตน์ รัฐสมัยใหม่มีสภาพไร้พรมแดน และสังคมมีความซับซ้อนแยกย่อย แต่ละกลุ่มผู้คนมีความแตกต่างหลากหลายในการเลือก “วิถี” การใช้ชีวิต ปัญหาที่เผชิญ ความต้องการโลกชีวิต ค่านิยมใหม่ๆ และอัตลักษณ์ของกลุ่มคนเฉพาะที่เฉพาะถิ่น ทำให้บทบาทของรัฐบาลในการจัดการชีวิตทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้คนในสังคมลดความสำคัญลง ระบบการเมืองแบบดั้งเดิมที่กระบวนการนโยบายสาธารณะมีจุดเน้นอยู่ที่รัฐและสถาบัน กระบวนการทางการเมืองที่เป็นทางการ การตัดสินใจแบบรวมศูนย์อำนาจ และการวิเคราะห์หาทางเลือกนโยบายที่ดี รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของนโยบายโดยผู้รู้ นักเทคนิควิเคราะห์นโยบาย จึงไม่เพียงพอที่จะจัดการชีวิตสาธารณะของผู้คนที่เปลี่ยนแปลงและซับซ้อนมากขึ้นอย่างในสังคมไทยปัจจุบัน ฐานคิดของรัฐประศาสนศาสตร์แนว

ใหม่ จึงเน้นเรื่องการสร้างทางเลือกและการจัดการชีวิตสาธารณะในระดับท้องถิ่นชุมชน ที่ผู้คนมุ่งสร้างโลกชีวิตสาธารณะที่ดีขึ้นด้วยการจัดการชีวิตตัวเอง ด้วยการสถาปนากติกาและโลกชีวิตสาธารณะแบบใหม่ขึ้น ในมิติเช่นนี้ นโยบายสาธารณะจึงไม่ได้เป็นการมุ่งผลักดันให้รัฐทำหรือไม่ทำอะไรเพื่อให้มีชีวิตสาธารณะที่ดี แต่คือ การขอมีส่วนร่วมในการกำหนดชีวิตตัวเองในบางด้าน ให้รัฐหันมารับรองโลกชีวิต ทิศทางของชีวิตสาธารณะที่ผู้คนในสังคมจัดการกันเองเหล่านั้น และเป็นปฏิกริยาตอบโต้การใช้อำนาจรัฐ เพื่อถ่วงดุลอำนาจการครอบงำของระบบตลาดเสรีในภาคประชาชน เป็นกระบวนการใช้อำนาจทางตรงของประชาชนที่มากกว่าการเลือกตั้ง เพื่อเข้าไปสู่กระบวนการทางนโยบายทุกขั้นตอน โดยมีจุดหมายสำคัญคือ ลดระดับการปกครองโดยรัฐ จำกัดขอบเขตอำนาจรัฐ ให้สังคมดูแลตนเอง ถ่วงดุลอำนาจรัฐด้วยประชาสังคมโดยไม่มุ่งยึดอำนาจรัฐ

บริบททางเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านี้ นำมาสู่การตั้งคำถาม และเรียกร้องให้ทบทวนแนวทางการวิเคราะห์นโยบายแบบเส้นตรงหรือบนลงล่างที่แข็งตัว และการวิเคราะห์นโยบายในพื้นที่นอกเหนือรัฐ ระบบการเมืองปกติ และกลไกทางการเมืองที่เป็นทางการ แนวทางข้างต้นนี้คือ การวิเคราะห์นโยบายแบบถกแถลงปรึกษาหารือ (deliberative policy analysis) ซึ่งเปลี่ยนนิยามความหมายของนโยบายสาธารณะจากที่เป็น “ประกาศของรัฐ” มาสู่ “ทิศทางและความมุ่งหวังของชุมชน/สังคม” เสมือนหนึ่งอุดมการณ์ของสังคมที่มาจากสาธารณะ เกิดจากการกำหนดแนวทางแห่งชีวิตสาธารณะของผู้คนในสังคมเอง พื้นที่การวิเคราะห์ของนโยบายสาธารณะเช่นนี้จะขยายจากพื้นที่ทางการเมืองมาสู่พื้นที่ทางสังคมหรือปริภูมิพลสาธารณะ

ในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะและการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงมีลักษณะเป็นกระบวนการสนทนาปรึกษาหารือ หรือถกแถลงของผู้คนในชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องราวในชีวิตของตัวเอง ภายใต้ความมุ่งหวังต้องการแสวงหาสังคมและชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นพลวัตของกระบวนการเรียนรู้ภายในพื้นที่สาธารณะ มากกว่าภาพการกำหนดนโยบายโดยนักเทคนิควิเคราะห์นโยบาย หรือการระดมกลุ่มก้อนของผู้คนเพื่อเข้ามาผลักดันให้รัฐออกคำประกาศนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ ภายใต้เหตุผลที่ว่าเพื่อชีวิตสาธารณะที่ดีของผู้คนในสังคม

2.1.5 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

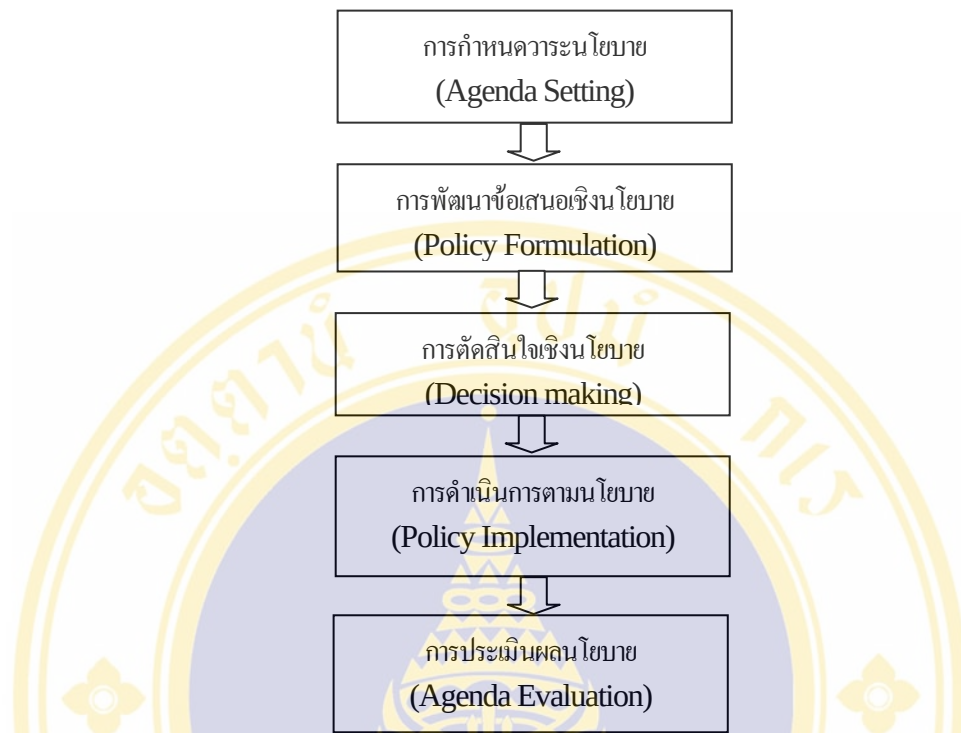
การควบคุมการบริโภคยาสูบนับเป็นนโยบายหลักของรัฐบาล หรือเรียกได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับประเทศ ซึ่งทุกประเทศทั่วโลกมีนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (National Tobacco Control Policy) เหมือนกันหมด ประกอบด้วย 4 นโยบายหลัก คือ (หทัย ชิดานนท์, 2549ก:1)

1. ป้องกันมิให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่ นโยบายนี้เป็นการสกัดกั้นมิให้เกิดนักสูบน้ำใหม่ หรือการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน นั่นเอง
2. ส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่ นโยบายนี้เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการให้ผู้สูบบุหรี่อยู่แล้วพยายามเลิกสูบ
3. ลดอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นนโยบายที่พยายามทุกทางที่จะลดอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. จัดการได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นนโยบายเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนทั้งผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง (Passive Smoking)

2.1.6 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

การให้ความหมายหรือมุมมองต่อนโยบายสาธารณะที่แตกต่างกันย่อมทำให้กระบวนการนโยบายสาธารณะแตกต่างกันด้วย ซึ่งกระบวนการนโยบาย (Policy Process) ในที่นี้ หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนทั้งหมดในการได้มาซึ่งกรอบแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการดำเนินการตามกรอบและแนวทางดังกล่าวด้วย จากมุมมองที่แตกต่างกันสามารถแบ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็น 3 แนวทาง คือ

1) กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง (Linear model of Policy Process) หมายถึง กระบวนการนโยบายที่เป็นทางการ มีแบบแผนและมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ดังภาพที่ 4 โดยมีกฎหมายหรือแบบแผนการปฏิบัติของหน่วยงานหรือวิชาชีพต่างๆ รองรับอย่างเป็นทางการ โดยมีความเชื่อว่าผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ สามารถที่จะใช้วิชาการและความรู้ในกระบวนการได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการผลักดันนโยบายจึงต้องเป็นการใช้ความรู้ทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับภายใต้ขั้นตอนและกระบวนการที่มีอยู่เป็นหลักสำคัญ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรงจึงให้ความสำคัญกับการตัดสินใจที่เป็นทางการของรัฐหรือหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก การผลักดันนโยบายสาธารณะภายใต้กรอบคิดนี้จึงมุ่งที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคำประกาศที่เป็นทางการของรัฐ (Howlett M. and M.Ramesh, 1995, Bent Flyvbjerg, 1998. ในวิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ, 2548: 30-31, เดชรัต สุขกำเนิด และคนอื่นๆ, 2550: 6-9)



ภาพที่ 4 ขั้นตอนของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง

(ที่มา: Howlett M. และ M.Ramesh. ในวิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ: 2548: 31)

2) กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง (Negotiation model of Policy Process) มองกระบวนการนโยบายสาธารณะว่าเป็นผลพวงมาจากการเจรจาต่อรองของฝ่ายต่างๆ ในสังคมหรือของเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย “ข่ายของความสัมพันธ์ของการตัดสินใจต่างๆ ที่มีวิวัฒนาการต่อเนื่องกันมา” กระบวนการนโยบายจึงเสมือนเป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอน นอกจากนั้น การตัดสินใจต่างๆ ในข่ายของความสัมพันธ์นั้นมักเป็นแบบดันกันไปเรื่อยๆ หรือพบปัญหาแล้วค่อยๆ แก้ไขกันไปเรื่อยๆ (Muddling Through) มากกว่าที่จะเชื่อว่าเป็นการตัดสินใจที่สามารถใช้เหตุผลได้อย่างสมบูรณ์แบบในคราวเดียวกัน แต่ในโลกความเป็นจริงพบว่า การใช้เหตุผลในการคิดคำนวณยังถูกจำกัดจากอำนาจหรืออิทธิพลทางการเมือง ตั้งแต่การกำหนดประเด็น การกำหนดวาระในการตัดสินใจ และการตัดสินใจในขั้นสุดท้าย ยิ่งไปกว่านั้น แม้ว่าผู้ตัดสินใจจะมีการตัดสินใจอย่างหนึ่งอย่างใดแล้วก็ตาม แต่ก็ได้หมายความว่า การปฏิบัติการของฝ่ายต่างๆ ในสังคม (โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ) จะเป็นลักษณะนั้นด้วย (Keeley J. and Scooners I., ในวิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ, 2548: 31-32; เดชรัต สุขกำเนิด

และคนอื่นๆ, 2550: 9-15) ซึ่งภายใต้กระบวนการนโยบายแบบเจรจาต่อรอง มีกรอบที่วิเคราะห์ที่สำคัญสองกรอบ คือ

2.1) ทฤษฎีหลายกระแส (Multiple Streams Theory) (Zahariadis N., Ambiguity, 1998 อ้างในวิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ, 2548: 32) ทฤษฎีนี้ใช้สำหรับอธิบายกระบวนการตัดสินใจในทางนโยบายในภาวะที่มีความคลุมเครือจนไม่สามารถใช้เหตุผลคิดคำนวณเพื่อการตัดสินใจได้อย่างเต็มที่ การตัดสินใจในภาวะดังกล่าวจึงขึ้นอยู่กับสถานะขององค์ประกอบต่างๆ ในการตัดสินใจในจังหวะเวลานั้น และการใช้โอกาสและอำนาจต่อรองของฝ่ายต่างๆ ภายในจังหวะเวลานั้นเป็นสำคัญ โดยความคลุมเครือของการตัดสินใจคือ สถานะที่สังคมมีวิถีของความคิดที่จะอธิบาย หาเหตุผลและหาทางออกของสถานการณ์ หรือต่อกรณีนั้นๆ ได้มากกว่าหนึ่งวิถี ความคิด ความซับซ้อนและความไม่แน่นอนของสถานการณ์ หรือการมีคุณค่าและการมีมุมมองที่แตกต่างกัน ทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่ากระบวนการตัดสินใจทางนโยบายใดๆ มักเกิดขึ้นจากอิทธิพลของกระแส 3 กระแส และเมื่อใดก็ตามที่กระแสทั้งสามมาประสมกัน ก็จะเกิดการตัดสินใจทางนโยบายในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งกระแสทั้งสาม คือ

- กระแสปัญหา (Problem Stream) หมายถึง กระแสหรือสถานะการรับรู้ และการให้ความหมายและความสำคัญต่อปัญหานั้นๆ หรือตอนนโยบายนั้นของผู้ตัดสินใจและของสังคมส่วนรวม ความสนใจในปัญหาต่างๆ เหล่านี้มักขึ้นอยู่กับวิธีการในการรับรู้ และเรียนรู้กับปัญหา และเงื่อนไขที่ทำให้สถานการณ์นั้นถูกระบุว่าเป็นปัญหา

- กระแสนโยบาย (Policy Stream) หมายถึง ความสนใจของข้อเสนอทางนโยบายในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งข้อเสนอทางนโยบายเหล่านี้ก็มาจากความคิดที่หลากหลายของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ปฏิบัติการต่างๆ ในประเด็นหรือชุมชนนโยบายนั้นๆ โดยทั่วไปข้อเสนอเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นก่อนที่ปัญหานั้นๆ จะได้รับความสนใจจากผู้ตัดสินใจและสังคม

- กระแสการเมือง (Political Stream) หมายถึง ภาวะของแรงสนับสนุนและแรงกดดันทางการเมืองที่มีต่อผู้ตัดสินใจในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 1) กระแสหรืออารมณ์ของสังคม (National Mood) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของสังคม และทราบได้โดยการแสดงความเห็น และการสำรวจทัศนคติต่างๆ 2) ความเคลื่อนไหวกดดัน (Pressure Group Campaign) ซึ่งแสดงให้เห็นความคิดเห็นและความต้องการที่เฉพาะเจาะจง (อาจเป็นทั้งกระแสปัญหาหรือกระแสนโยบาย) ของกลุ่มต่างๆ ในสังคม และ 3) การเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง

ทางการเมือง ซึ่งมักจะเป็นโอกาสให้ผู้เข้ามารับตำแหน่งใหม่แสดงมุมมองและแนวทางที่เด่นชัดของตนเองต่อกระแสปัญหา หรือต่อกระแสนโยบายที่แตกต่างไปจากผู้ดำรงตำแหน่งคนก่อนๆ

ทฤษฎีหลายกระแสเชื่อว่า โดยทั่วไป กระแสทั้งสามนั้นจะมีความเคลื่อนไหวอย่างเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งหากกระแสทั้งสามยังไม่มาบรรจบกัน เช่น มีข้อเสนอนโยบายแต่สังคมหรือผู้ตัดสินใจยังไม่เห็นว่าเป็นปัญหา การตัดสินใจหรือการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายก็จะยังไม่เกิดขึ้น トラバจนกระทั่งกระแสทั้งสามนั้นมาประสานบรรจบกันเสียก่อน การตัดสินใจเชิงนโยบายจึงจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญมาก คือ “หน้าต่างนโยบาย” (Policy Window) หรือโอกาสที่ผู้สนับสนุนนโยบายจะผลักดันให้ผู้ตัดสินใจและสังคมส่วนรวมได้ตระหนักถึงประเด็นปัญหา ข้อเสนอเชิงนโยบายของตน และมีแรงสนับสนุน (หรือกดดัน) ทางการเมืองที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจในทิศทางที่ต้องการ แต่เนื่องจากนโยบายมักเปิดขึ้นและปิดลงอย่างรวดเร็ว การเชื่อมประสานกระแสทั้งสามในเวลาอันจำกัดจึงจำเป็นต้องมีผู้ที่คอยทำหน้าที่เชื่อมประสานกระแสดังกล่าว เรียกว่า “ผู้ประกอบการนโยบาย (Policy Entrepreneur)” ซึ่งก็คือ บุคคลหรือองค์กรที่เต็มใจและทุ่มเทกำลัง เวลา และทรัพยากรต่างๆ ของตน (รวมถึงการยอมรับในสังคม) ในการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจหรือการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ดังนั้น เมื่อหน้าต่างนโยบายเปิดผู้ประกอบการนโยบายจะต้องใช้โอกาสนั้นทันทีในการประสานกระแสทั้งสาม และผลักดันให้เกิดการตัดสินใจทางนโยบายในที่สุด

ทั้งนี้โดยทั่วไป การเชื่อมประสานกระแสทั้งสามมักเกิดขึ้นในสองลักษณะคือ 1) เริ่มจากกระแสปัญหาไปสู่กระแสอื่นๆ ซึ่งหมายถึง การเริ่มต้นจากปัญหาไปสู่ทางออกในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ประกอบการนโยบายจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเปิดมิติหรือเปิดประเด็นปัญหาให้ดี เพราะจะเป็นการกำหนดวิธีการหาทางออก และการตัดสินใจทางการเมือง และ 2) การเริ่มต้นจากกระแสการเมือง ซึ่งมักมีคำตอบ (หรือกระแส นโยบาย) อยู่ในใจแล้ว เพียงแต่รอคอยจังหวะเวลาที่จะชี้ให้ผู้ตัดสินใจหรือสังคมตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง

2.2) กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย (Advocacy Coalition Framework) (Sebatier P., and HC. Jenkins-Smith, 1998. ในวิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ, 2548: 32) แนวคิดนี้มองกระบวนการนโยบายเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนทางความคิดของผู้ตัดสินใจและ/หรือสังคมในระยะยาว มิใช่การตัดสินใจในระยะสั้นหรือในแต่ละเหตุการณ์ กรอบแนวคิดเครือข่ายนโยบายมองกระบวนการนโยบายในฐานะของ “ระบบความเชื่อ” ที่แตกต่างกันในสังคมหรือในประเด็นนโยบายนั้นๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการให้คุณค่า โลกทัศน์ และการอธิบายถึง

ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของสถานการณ์และปัญหาต่างๆ ที่แตกต่างกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในสาขานโยบาย ดังนั้นเมื่อสังคมเกิดความขัดแย้งสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดเชิงนโยบายในช่วงเวลาหนึ่งก็จะนำไปสู่การกำเนิดของ “เครือข่ายพันธมิตร” ของผู้ที่มีระบบความเชื่อในทิศทางเดียวกันมากกว่าหนึ่งเครือข่ายพันธมิตรในแต่ละช่วงเวลา โดยทั่วไปเครือข่ายพันธมิตรนโยบายเหล่านี้จะมีการต่อสู้กันทางความคิดในกระบวนการนโยบายหรือในสาขาโชนโยบายนั้นเป็นเวลายาวนานกว่า โดยแต่ละเครือข่ายนโยบายจะยึดโยงกันด้วยองค์ประกอบหลักๆ 3 องค์ประกอบ คือ

- แก่นความคิด (Deep Core) หมายถึง ความเชื่อหรือปรัชญาพื้นฐานร่วมกันในการมองสังคม และความสัมพันธ์ของมนุษย์ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับสาขาโชนโยบายใดสาขาโชนโยบายหนึ่ง แต่เชื่อมโยงและประยุกต์ใช้กับสาขาโชนโยบายต่างๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งแก่นความคิดเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

- แก่นนโยบาย (Policy Core) หมายถึง จุดยืน แนวทางและข้อเสนอทางนโยบายร่วมกันในสาขาโชนโยบายใดนโยบายหนึ่งเป็นการเฉพาะ แก่นนโยบายมักประกอบด้วย มุมมองว่าด้วยมิติตามรุนแรง มิติต่อสาเหตุของปัญหา ทิศทางและมาตรการเชิงนโยบาย และบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินนโยบาย ถึงแม้ว่าแก่นนโยบายจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ก็มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าแก่นความคิด โดยเฉพาะเมื่อสถานการณ์ในสาขาโชนโยบายนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก

- มิติต่อการจัดการ (Secondary Aspect) หมายถึง วิธีการร่วมกันในการบรรลุจุดหมายเชิงนโยบาย ซึ่งมิติต่อการจัดการเป็นเรื่องเฉพาะของเครือข่ายพันธมิตรนโยบายแต่ละเครือข่าย และเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสถานการณ์ เครือข่ายพันธมิตรจึงมักจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมิติต่อการจัดการ ก่อนที่จะปรับปรุงแก่นนโยบายของตนเอง โดยทั่วไปมิติต่อการจัดการมักจะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ทางนโยบาย การเลือกวิธีการที่เป็นจุดเน้นในการเคลื่อนไหว รวมถึงการจัดการต่างๆ ภายในเครือข่าย

กรอบแนวคิดเครือข่ายพันธมิตรนโยบายเห็นว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการยึดโยงเครือข่ายไว้ด้วยกันคือ แก่นนโยบาย โดยแก่นนโยบายอาจช่วยประสานผู้คนหรือหน่วยงานที่มีแก่นความคิดต่างกันเข้าร่วมกันเป็นเครือข่ายพันธมิตรทางนโยบาย แต่ทั้งนี้เครือข่ายพันธมิตรแต่ละเครือข่ายก็จำเป็นต้องค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการเครือข่ายของตน ทั้งนี้แนวทางการทำงานเชิงนโยบาย การประสานงาน และการตัดสินใจในเครือข่าย ขณะเดียวกันสมาชิกแต่ละรายในเครือข่ายก็จำเป็นต้องเข้าใจและยอมรับในแก่นความคิดที่แตกต่างกันด้วย มิฉะนั้นเครือข่ายพันธมิตรนั้นๆ ก็ไม่สามารถผลักดันแก่นนโยบายร่วมกันไปได้ในระยะยาว

นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายยังอาจเกิดจากการเรียนรู้เชิงนโยบาย (Policy oriented Learning) ซึ่งมีทั้งในส่วนของการเรียนรู้ภายในเครือข่ายพันธมิตร และการเรียนรู้ข้ามเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย โดยการเรียนรู้ภายในเครือข่ายพันธมิตรจะช่วยให้เครือข่ายพันธมิตรนั้นสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมของตนเอง ส่วนการเรียนรู้ข้ามเครือข่ายนอกจากจะทำให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายให้เป็นที่ยอมรับกันโดยกว้างขวางขึ้นแล้ว ยังเกี่ยวพันกับการเปลี่ยนแปลงคุณค่าในระหว่างเครือข่ายพันธมิตรนโยบาย การเรียนรู้ข้ามเครือข่ายจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายมากกว่าการเรียนรู้ภายในเครือข่าย แต่การเรียนรู้ข้ามเครือข่ายก็ยังมีข้อจำกัดที่จำใจและมีข้อจำกัดที่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย

3) กระบวนการนโยบายแบบถกแถลง กระบวนการนโยบายแบบถกแถลง (Deliberative model of Policy Process) (Hajer M., and H. Wagenaar(eds),1998. ในวิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ, 2548: 33, เศรษฐ สุภกานัน และคนอื่นๆ, 2550: 16-17) ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์การให้ความหมาย หรือความเข้าใจ หรือการให้ความสำคัญในมิติที่แตกต่างกันในกระบวนการนโยบาย โดยเฉพาะการให้ความหมายที่ไม่เคยเป็นที่ได้ยินมาก่อนในสังคม รวมถึงความพยายามในการทำให้เกิดการสื่อสารเพื่อถกแถลงถึงความหมายที่แตกต่างกันเหล่านั้น โดยมุ่งหวังว่า

ก) เสียงต่างๆ ในสังคมจะได้รับการพิจารณาอย่างจริงจังและเป็นธรรมในกระบวนการนโยบาย

ข) การแบ่งขั้วแยกค่ายทางนโยบายจะลดลง ด้วยความพยายามที่จะทำความเข้าใจในความหมายที่ต่างกันในการกระบวนการนโยบาย

ค) ข้อเสนอหรือเนื้อหา นโยบายจะมีการพัฒนาดีขึ้นด้วย เนื่องจากผ่านกระบวนการประสานความเข้าใจและความสร้างสรรค์ของความหมายที่แตกต่างกันในกระบวนการนโยบาย

การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายแบบถกแถลงตั้งอยู่บนฐานคิดที่ว่า “สมาชิกแต่ละคนในสังคมของเราอาจตีความหรือให้ความหมายกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องการให้เกิดขึ้นในสังคมแตกต่างกันไปตามข้อมูล มุมมอง หรือพื้นฐานความคิดของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในสังคม” การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายจึงควรต้องเป็นกระบวนการถกแถลงและวิเคราะห์ด้วยตนเอง (Deliberative Policy Analysis) นั่นคือ

- จะต้องยอมรับในภาคีต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และเปิดรับฟังและทำความเข้าใจในความหมายที่แตกต่างกันของภาคีต่างๆ

- จะต้องมีการค้นหาและการทำความเข้าใจกับความหมายและจุดหมายที่แตกต่างกันของภาคีเหล่านั้น
- จะต้องรวบรวม และจัดระบบข้อมูลหลักฐานและการให้เหตุผลของภาคีต่างๆ ว่ามีนัยยะทางนโยบายอย่างไร มีพื้นฐานความคิดอย่างไร มีผลกระทบต่อเนื้ออย่างไร และมีเงื่อนไขในการปฏิบัติอย่างไร
- จะต้องศึกษาร่วมกันถึงผลพวงของความหมายหรือการให้คุณค่าที่แตกต่างกันและผลสืบเนื่องที่จะมีต่อคุณค่าและความหมายเหล่านั้นจากการดำเนินนโยบายในทางเลือกต่างๆ
- จะต้องพยายามพัฒนาแนวทางร่วมกันของภาคีทุกฝ่ายให้เกิดขึ้น โดยอาจเริ่มต้นจากการวางแผนรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้า หรือการพัฒนาวิสัยทัศน์หรือจากสถานการณ์ในอนาคตร่วมกันเพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายสำหรับความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- จะต้องพัฒนารอบแนวทางการทำงานร่วมกันในสถานการณ์จริง เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับทิศทางนโยบาย หรือเงื่อนไขและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งโดยเบื้องต้น อาจเป็นเพียงกรอบหรือแนวทางแบบหลวมๆ ในการที่จะสะท้อนภาพการทำงานและความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงนโยบายสาธารณะ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกระแสการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ

ประเด็น	การวิเคราะห์นโยบาย แบบเส้นตรง/ ตัวแบบชนชั้นนำ	การวิเคราะห์นโยบาย แบบตัวแบบการเมือง	การวิเคราะห์นโยบาย แบบถกแถลง/ สนทนาปรึกษาหารือ
ความหมาย	นโยบายกำหนดให้ สาธารณะต้องดำเนินการตาม	ผลสะท้อนการแข่งขัน ระหว่างกลุ่มต่างๆ ทาง สังคม	ทิศทางซึ่งผู้คนในสังคม ต้องการกำหนดโลกชีวิต สาธารณะ
จุดเน้น/พื้นที่	รัฐ	ในระบบการเมืองปกติ	ประชาสังคม
ตัวกระทำการ	ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ทางการเมือง นักวิเคราะห์ นโยบาย	กลุ่มต่างๆ ในสังคม	องค์กรประชาสังคม
เนื้อหาในการ วิเคราะห์	กลไกการตัดสินใจที่เป็น ทางการ บทบาทของผู้มี อำนาจตัดสินใจทางการเมือง	การแข่งขันระหว่างกลุ่ม ต่างๆ / เครือข่ายนโยบาย	-วาทกรรม การตีความ การให้ความหมาย การ ปฏิบัติของแต่ละกลุ่ม/ ชุมชนนโยบาย -ความ ขัดแย้งเชิงสัญลักษณ์และ ความหมาย -การศึกษาการปะทะ ประสานฐานคิด คุณค่า ของสังคม สังคมในอุดม คติ ฯลฯ
กระบวนการ กำหนด นโยบาย	-เส้นตรง (top down) -กำหนดจากข้างบน -แสวงหาทางเลือก นโยบาย/การวิเคราะห์ ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด	-การเปิดโอกาสให้เกิดการ แข่งขันระหว่างกลุ่ม ผลประโยชน์ต่างๆ	-การสร้างเวทีและ กระบวนการถกแถลง/ สนทนา ปรึกษาหารือ โดยเครือข่ายนโยบายใน สังคม
กระบวนการ นำนโยบายไป ปฏิบัติ	-รัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบราชการ	-รัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบราชการ	-ปฏิบัติการที่เป็นจริงใน ส่วนของสังคม -การแสวงหาโลกชีวิต ของผู้คนส่วนต่างๆ ของ สังคม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกระแสการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (ต่อ)

การประเมินผล นโยบาย (ผู้ประเมิน)	-ผู้เชี่ยวชาญ นัก ประเมินผลมืออาชีพ	-ยอมรับกลไก/กระบวนการ มีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ กลุ่มต่างๆ ของสังคม	-การประเมินผลโดย องค์กรประชาสังคม
กรอบและ ตัวชี้วัด	-เน้นที่ผลลัพธ์ของ นโยบาย(ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของ นโยบาย)	-เน้นที่ผลลัพธ์ของนโยบาย (ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลของนโยบาย)	-เน้นที่การเติบโตทาง เศรษฐกิจขององค์กรประชา สังคม การสร้าง กระบวนการเรียนรู้ ความรู้ที่ผลิตขึ้นใหม่

กล่าวโดยสรุป การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้ง
แสดงบุหรี่ยุค จุฑา ในประเทศไทยครั้งนี้ เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ
ประกาศใช้นโยบาย โดยการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑา ในร้านค้ากว่าห้าแสนร้านทั่วประเทศ การ
ดำเนินการชี้แนะสาธารณะจึงเป็นไปเพื่อให้มีการประกาศใช้นโยบายที่มาจากภาครัฐ หรือเรียกว่า
เป็น “คำประกาศของรัฐ”

2.2 การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย

การประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)” ที่ประเทศ
แคนาดา พ.ศ.2529 (ค.ศ.1986) ได้กำหนดให้ “การชี้แนะ” (Advocate) เป็นหนึ่งใน 3 กลยุทธ์หลัก
(การชี้แนะ, การสร้างขีดความสามารถ (Enable) และการใกล้ชิด (Medicate) ไว้ใน “กฎบัตร
ออกตาวา” (Ottawa Charter) เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะ
การใช้กระบวนการชี้แนะสาธารณะเป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
ซึ่งการดำเนินกิจกรรมเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑา ในประเทศไทย เป็น
กระบวนการหนึ่งในการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายด้านสุขภาพ หรือเรียกได้ว่าเป็น “การ
ชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพ”

2.2.1 การชี้แนะสาธารณะ คืออะไร

ในโลกอุดมคติ สิ่งที่รัฐบาลของทุกประเทศมักจะปฏิบัติอยู่เสมอ ก็คือมุ่ง
ดำเนินการต่าง ๆ ที่จะก่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชากรของประเทศ โดยชั่งน้ำหนักนโยบายและ
กิจกรรมทุกอย่าง อย่างระมัดระวัง และเลือกปฏิบัติในแนวทางที่มีความเป็นไปได้ว่าจะดีที่สุด

สำหรับสาธารณะ แต่ในโลกของความเป็นจริง องค์กรประชาชนและประชาชนทั่วไปจำเป็นต้องดำเนินการผลักดันให้รัฐบาล ดำเนินการไปในทิศทางดังกล่าวด้วยและต้องมีการวางแผนดำเนินการต่าง ๆ เพื่อบีบให้รัฐบาลเลือกนโยบายและแผนงานที่มีลักษณะข้างต้นมาดำเนินการ

เรามักจะชอบบ่นอยู่เสมอ ๆ ว่า รัฐบาลมักจะลังเลที่จะดำเนินการใด ๆ ในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์กับประชาชน แต่เราประชาชนทั้งหลายก็ต้องระลึกอยู่เสมอว่า การส่งเสริมให้รัฐบาลทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นภาระหน้าที่ของเราทุกคน การดำเนินการส่งเสริมและบางครั้งต้องผลักดันให้รัฐบาลหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องกำหนดให้มีกฎหมายและนโยบาย หรือดำเนินกิจกรรมให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะ การดำเนินการดังกล่าวเรียกว่าเป็นการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย (Debra Efroymsen, 2006: 6-7)

การชี้แนะสาธารณะ (Public Advocacy) มักมีคำนิยามที่หลากหลาย แต่มีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน เช่น สมาคมโรคหัวใจอเมริกัน (The American Heart Association) ได้ให้ความหมายของการชี้แนะสาธารณะว่าหมายถึงกิจกรรมการเคลื่อนไหวเพื่อโน้มน้าวให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย (decision maker) ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงหรือบังคับใช้กฎหมายกฎระเบียบของรัฐ โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นความร่วมมือขับเคลื่อนจากกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคล (The American Heart Association's Office of Public Advocacy, 2006: Online) ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามของ JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOLL PUBLIC HEALTH (2006: Online) โดยได้ให้คำนิยามการชี้แนะสาธารณะว่าหมายถึงความพยายามเคลื่อนไหวผลักดันนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ซึ่งนโยบายสาธารณะได้แก่ งบประมาณ นโยบาย หรือมาตรการต่างๆ ที่เกิดจากความร่วมมือในการขับเคลื่อนจากหน่วยงานราชการ องค์กรในสังคม และกลุ่มบุคคล

การชี้แนะสาธารณะเป็นความต้องการในการเข้าถึงผู้ที่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความเสียงหรือผลประโยชน์ของสังคม การชี้แนะสาธารณะมักต้องการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบให้มีประโยชน์สูงสุด โดยการเข้าถึงผู้นำทางความคิด (Opinion leaders) ผู้กำหนดนโยบาย (Policy Makers) กลุ่มผู้บริหาร (corporate executives) และผู้มีอำนาจอื่นๆ โดยประชาชนจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากกฎหมายดังกล่าว (Lawrence Wallack, et al., 1999: 3)

การชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพ (Health advocacy) เป็นกระบวนการในความหมายเดียวกันกับการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย แต่จะให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นหลัก ดังการให้ความหมายของการชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพโดย

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ (2540: 14) ว่าเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดย และ/หรือ ในนามของบุคคล และชุมชนเพื่อสร้างสภาวะการดำรงชีวิตที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและการบรรลุถึงวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุป การชี้แนะสาธารณะ (Public Advocacy) หมายถึง การนำทักษะต่าง ๆ มาใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณชน การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเชิงนโยบาย (Policy makers) ได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สนับสนุนให้เกิดนโยบาย กฎหมาย หรือมีองค์กรที่แน่ชัดในการรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวอย่างการชี้แนะสาธารณะในวงการสาธารณสุข เช่น การชี้แนะสาธารณะของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ชมรมผู้ไร้กล่องเสียง/กลุ่มเหยื่อจากเอดส์แล้วขับ และกลุ่มรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้การชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ก็เพื่อทำให้ระบบสุขภาพมีคุณภาพ เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ประชาชนบรรลุสุขภาพได้ การชี้แนะสาธารณะมีจุดมุ่งหมายที่จะให้การศึกษาแก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเชิงนโยบาย (Policy makers) เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายทำหน้าที่ออกกฎหมาย/กฎระเบียบต่างๆ และสนับสนุนงบประมาณที่เอื้อต่อสุขภาพ (ลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2546: 134)

แม้ว่าจะมีการให้นิยามของการชี้แนะสาธารณะมีอย่างหลากหลาย แต่หัวใจสำคัญอยู่ที่การชี้แนะสาธารณะ เป็นกระบวนการเพิ่มพูนอำนาจของประชาชนและกลุ่มคน ทำให้องค์กรต่างๆ มีความรับผิดชอบต่อความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การเพิ่มศักยภาพของประชาชน ก็เพื่อที่จะสามารถกำหนดปัญหา และทางออกในการแก้ปัญหาของเขาเองได้โดยมีส่วนร่วมในด้านสังคมและการกำหนดนโยบาย (Wallack L.et.al, 1993: 27 ในลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2546: 135)

2.2.2 คุณลักษณะของการชี้แนะสาธารณะ

คุณลักษณะของการชี้แนะสาธารณะ มีดังนี้ (Amidei, N., 1991. ในลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2546: 135-136)

1) การชี้แนะสาธารณะมีข้อกำหนดพื้นฐาน คือประชาชนทุกคนมีสิทธิและสิทธิดังกล่าวสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น สิทธิที่ประชาชนทุกคนควรได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอ สิทธิที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สิทธิการมีงานทำ และมีบ้านอยู่อาศัย เป็นต้น

2) การชี้แนะสาธารณะจะประสบความสำเร็จได้ จะต้องทำในกรณีที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ เรามักพบว่าคนที่มาร่วมกันทำการชี้แนะสาธารณะ มาจากกลุ่มที่หลากหลาย ดังนั้นภาระหน้าที่เฉพาะหน้าคือการทำความเข้าใจในงานดังกล่าวอย่างชัดเจน การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะทำให้กลุ่มที่หลากหลายเหล่านี้มีจุดสนใจที่ตรงกัน

3) การชี้แนะสาธารณะมักมีพื้นฐานจากความสนใจในเรื่องสิทธิ และผลประโยชน์ที่พึงมีพึงได้ โดยกลุ่มคนบางกลุ่ม/ชุมชนบางชุมชนถูกรีดรอนไป เช่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มชนพื้นเมือง กลุ่มรักร่วมเพศ ฯลฯ กลุ่มเหล่านี้จะชี้แนะสาธารณะเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับสิทธิของประชาชนส่วนใหญ่

4) การชี้แนะสาธารณะเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยงาน/สถาบัน/องค์กรนั้นๆ ปฏิบัติงานตามวิธีที่ควรจะเป็น

- *ปฏิบัติการในระดับท้องถิ่นเชื่อมโยงในระดับโลก (Act Locally , Link Globally)* การชี้แนะสาธารณะ ไม่ใช่จะดำเนินการในระดับประเทศเท่านั้น แต่สามารถทำได้ในหลายระดับ เช่น ระดับหน่วยงาน ท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับชาติ ระดับภูมิภาค หรือระดับโลก

- *การเปลี่ยนแปลงในระดับหน่วยงาน/สถาบัน/องค์กร* เช่น โรงเรียน โรงงาน สหภาพแรงงาน วัด สถานที่ทำงาน ห้องสมุด สถาบัน ภัตตาคาร ห้างร้านบริษัท โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น หน่วยงานเหล่านี้สามารถสร้างนโยบายของตนเองที่เอื้อต่อสุขภาพได้ เป้าหมายของการชี้แนะสาธารณะคือ การเพิ่มความสามารถของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นการพัฒนาด้วยตนเอง

- *การเอาชนะระบบ* ในบางกรณี การชี้แนะสาธารณะ มิได้กระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายเท่านั้น หากแต่มีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนการรับรู้ของสาธารณะในเรื่องอำนาจและผลประโยชน์ของตนเองอีกด้วย

2.2.3 กระบวนการชี้แนะเพื่อผลักดันนโยบาย (Frame for Advocacy)

การชี้แนะเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการผลักดันนโยบาย มีขั้นตอนในการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOLL PUBLIC HEALTH, 2006: Online)



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะ (ที่มา: JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL PUBLIC HEALTH, 2006: Online)

2.2.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์

การวิเคราะห์เป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินการชี้แนะสาธารณะ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด กิจกรรมและความพยายามในการชี้แนะสาธารณะให้เกิดผลด้านนโยบาย เริ่มด้วยการมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและการเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้ง จะต้องรู้ว่าใครคือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง นโยบายที่ต้องการคืออะไร มีการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการด้านนโยบาย ระบบการจัดการเป็นอย่างไร และช่องทางใดที่สามารถเข้าถึงประชาชนและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Decision-makers) มากที่สุด ซึ่งมีคำถามหลัก (Key questions) ในการวิเคราะห์ คือ 1) ปัญหาคืออะไร 2) นโยบายในการแก้ปัญหาคืออะไร และมีวิธีการดำเนินการอย่างไร 3) การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร ต้องการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านใด เช่น การบัญญัติกฎหมาย, ประกาศกระทรวง, กฎระเบียบต่างๆ เป็นต้น 4) อะไรคือข้อก้ำกัหรือข้อขัดแย้ง 5) ข้อมูลอะไรที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบายนี้ 6) มีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่ 7) ใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย (ใครคือผู้ชี้แนะสาธารณะ และใครคือผู้สนับสนุน ใครคือฝ่ายตรงข้าม ใครคือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย ใครคือพลังเงียบที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง) 8) ใครและสิ่งใดที่มีอิทธิพลต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย (ใครคือบุคคลที่เขาเชื่อถือ ใครคือบุคคลที่พวกเขาร่วมงานด้วย ข้อตกลงอะไรที่มักจะได้รับการ

ตอบสนองอยู่เสมอ อะไรที่พวกเขาให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก-เหตุผล, อารมณ์, หรือเรื่องส่วนตัว) 9)อะไรคือโครงสร้างการสื่อสารถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย (ช่องทางการสื่อสารใดที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงผู้กำหนดนโยบายมากที่สุด ข่าวสารที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายคืออะไร)

2.2.3.2 ขั้นที่ 2 การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์

การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อดำเนินการชี้แนะสาธารณะทุกครั้งที่ถูกกำหนดขึ้นหลังจากขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อให้การชี้แนะสาธารณะบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผนชี้แนะสาธารณะและการกำหนดกลวิธีหรือเลือกกลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังต่อไปนี้ 1) ตั้งกลุ่มทำงานเพื่อพัฒนากลยุทธ์และวางแผนจัดกิจกรรม 2) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ใครคือกลุ่มเป้าหมายหลัก และใครคือกลุ่มเป้าหมายรอง 3) พัฒนาวัตถุประสงค์ให้สมาร์ท (SMART Objectives) คือ มีความจำเพาะเจาะจง วัดได้ เหมาะสม เป็นจริง และอยู่ในห้วงเวลา 4) สร้างกรอบเนื้อหาที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย 5) ปฏิบัติตามแนวทางการชี้แนะเชิงนโยบายที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้ว 6) ระบุทรัพยากร และแผนการสร้างภาคีเครือข่ายในการเคลื่อนไหว หาแนวร่วมที่เหมาะสม การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และช่องทางการใช้สื่อ 7) วางแผนกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 8) จัดเตรียมอุปกรณ์และงบประมาณ 9) ใช้ช่องทางหลายช่องทางในการติดต่อสื่อสาร เช่น การติดต่อกับตัวบุคคลโดยตรง การใช้สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์) และการให้ข้อมูลทางอีเมลล์และเว็บไซต์ เป็นต้น 10) สร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผล 11) กำหนดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายที่เข้าใจง่าย และออกแบบเพื่อให้มีการสนับสนุนการเคลื่อนไหว

การวางแผนชี้แนะสาธารณะ

ขั้นตอนการวางแผนเพื่อการชี้แนะสาธารณะมีดังนี้ (Altman G. D. et al., 1994: 2,37-38; Wallack L. and Dorfman L., 1996: 304-309, Chapman S., 1997: 2. ในลักษณะเดิมศิริกุลชัย, 2546: 140-143)

1. กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) วิสัยทัศน์ คือการเปลี่ยนแปลงที่เราต้องการให้เกิดขึ้น เป็นแรงขับที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการชี้แนะสาธารณะและดึงดูดให้ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ วิสัยทัศน์ที่กำหนดจะต้องรัดกุม (สั้นและได้ใจความ) และใช้ภาษาที่ง่ายในการสื่อสาร เช่น “เมาไม่ขับ” “ถนนปลอดภัย” เป็นต้น

2. กำหนดพันธกิจ (Mission) ในขณะที่วิสัยทัศน์จะสะท้อนถึงเป้าหมายสุดท้าย (Ultimate goal) พันธกิจ ก็คือสิ่งที่ช่วยตอบคำถามว่า “อะไร” และ “ทำไม” พันธกิจจะเป็นเหมือนเข็มทิศที่ช่วยในการทรงค้ำ ขั้วความในพันธกิจควรสั้น มีพลัง (Punchy) และบอกถึงบทบาทที่จะบรรลุวิสัยทัศน์

3. กำหนดเป้าประสงค์ (Goals) เป้าประสงค์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะการชี้แนะสาธารณะจำเป็นต้องประสานกับภาคีและเครือข่ายจำนวนหนึ่ง ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่ชัดเจน จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสมาชิกของเครือข่ายจะได้มีความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะภาคีที่มีภาระหน้าที่แตกต่างกันมาก

4. กำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) วัตถุประสงค์จะช่วยเสริมเป้าประสงค์ในข้อที่สาม กล่าวคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการต้องตอบคำถามได้ว่า วัตถุประสงค์เชิงนโยบายคืออะไร วัตถุประสงค์ของการชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อคืออะไร จะบรรลุเป้าหมายของวัตถุประสงค์เชิงนโยบายได้อย่างไร

5. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Targets) แนวคิดการให้การศึกษาแก่สาธารณะแบบดั้งเดิมหรือการตลาดเพื่อสังคม มีกลุ่มเป้าหมายคือบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง แต่การชี้แนะสาธารณะนั้นมีจุดเน้น คือ การเสนอนโยบายสาธารณะมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล ดังนั้นจึงมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ 3 กลุ่มหลัก คือ

- กลุ่มเป้าหมายที่หนึ่ง ได้แก่ บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนดเป้าประสงค์ไว้ เช่น รัฐมนตรี นายกเทศมนตรี นายก อบต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการบริษัท เป็นต้น

- กลุ่มเป้าหมายที่สอง ได้แก่ กลุ่มหรือปัจเจกที่สามารถระดมสรรพกำลังเพื่อให้เกิดแรงกดดันให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนด เช่น กลุ่มองค์กรพัฒนาต่างๆ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มประชาคม เป็นต้น

- กลุ่มเป้าหมายที่สาม ได้แก่ ประชาชนทั่วไป

6. กำหนดข่าวสารที่ต้องการสื่อ (Message) ประเด็นที่มักจะถูกวิพากษ์สำหรับข้อมูลจากข่าวต่างๆ นั่นคือ ข้อเท็จจริงและความน่าเชื่อถือ แต่สำหรับการชี้แนะสาธารณะนั้น ข้อมูลข่าวสารนั้นๆ ต้องผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง และเป็นประเด็นที่ต้องได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนด้วย พบว่า ข่าวสารที่ต้องการสื่อมีอย่างน้อยสามองค์ประกอบ คือ

- 1) จะต้องมียุทธศาสตร์ (Statement) ที่ชัดเจน
- 2) มีมิติของการให้คุณค่าต่อเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ เช่น แรงเกาเกี่ยวของชุมชน หรือครอบครัวเข้มแข็งยอมทนทานต่อภาวะคุกคามต่างๆ เช่น การโฆษณาสุรา เป็นต้น
- 3) การทำความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์เชิงนโยบายที่จะสื่อถึงสาธารณะ

กลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะ

กลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์หลักๆ ดังนี้
(Altman G.D. et al, 1994: 62-81. ในลักษณะเดิมศิริกุลชัย, 2546: 144-148)

1) กลยุทธ์สำหรับการศึกษาวิจัยและการค้นหาปัญหา (Tactics for Research and Investigation) ได้แก่ กำหนดปัญหาที่ศึกษาและดำเนินการวิจัย (Conducts studies of the issues), รวบรวมข้อมูลจากสาธารณชน (Gather data from public opinion), ศึกษาฝ่ายตรงกันข้าม (Study the opposition), เรียกร้องให้มีการตรวจสอบ (Request accountability), แสดงให้เห็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะได้รับ (Demonstrate commercial benefit), จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนต่างๆ (Document complaints), ทำตนประหนึ่งสุนัขเฝ้าบ้าน (Act as a watchdog) และจัดให้มีบริการสำหรับผู้บริโภค (Organize consumer service)

2) กลยุทธ์สำหรับการกระตุ้นแรงจูงใจและการศึกษา (Tactics for Encouragement & Education) ได้แก่ การยกย่องผู้ที่เกี่ยวข้อง และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Give personal compliments and public Support), จัดให้มีงานเฉลิมฉลอง (Arrange celebrations), จัดทำแผนงาน (Develop proposal), สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่าย (Establish contact and request participation), เตรียมข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ (Prepare for sheets), ให้การศึกษาแก่สาธารณชน (Offer public education) และจัดให้มีเวทีแสดงความคิดเห็น (Provide corrective feedback)

3) กลยุทธ์สำหรับการปฏิบัติการโดยตรง (Directs action tactics) ได้แก่

3.1) เมื่อเผชิญปัญหาเฉพาะหน้า ประกอบด้วย การทำให้ล่าช้า (Postpone action), มีทางเลือกในการดำเนินโครงการ (Establish and alternative system or program), สร้างช่องทางการติดต่อให้กับพันธมิตรต่างๆ (Establish line of communication with the opponent's traditional allies), มีการวิพากษ์วิจารณ์การกระทำที่ไม่ถูกต้อง (Criticize unfavorable

actions), ตอบโต้ฝ่ายตรงกันข้ามเพื่อให้สังคมรับรู้ (Express opposition publicly) , กระตุ้นเตือนถึงความรับผิดชอบ (Remind those responsible) , จัดให้มีการร้องทุกข์ (Make a complaint) และลobbieผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (Lobby decision-makers)

3.2) ระดมสรรพกำลังเพื่อการสนับสนุนจากสังคม (Mobilize public support) ได้แก่ สนับสนุนให้มีการประชุมสาธารณะ (Sponsor a community conference or public hearing), การเขียนจดหมายลูกโซ่/จดหมายเวียน/จดหมายประท้วง (Conduct a letter-writing campaign), จัดให้มีการลงคะแนนเสียงในกฎระเบียบ/นโยบายนั้นๆ (Conduct a petition drive, Conduct a ballot drive, Register voters, or distribute registration material) และจัดให้มีการประท้วง (Organize public demonstrations)

3.3) การใช้สิ่งที่มีอยู่ในระบบมาใช้ประโยชน์ ได้แก่ จัดระบบข้อมูลร้องทุกข์ของประชาชน (File a format complaint), เรียกร้องให้มีการใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง (Seek enforcement of existing laws or policies), เรียกร้องให้มีการออกกฎหมาย กฎระเบียบ หรือนโยบายใหม่ (Seek enactment of new laws, policies or regulations), จัดให้มีตัวกลางในการไกล่เกลี่ย (Seek a mediator), จัดให้มีผู้ที่มีความรู้จริงในเรื่องนั้น (Seek a fact finder) และจัดให้มีการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Initiate legal action)

3.4) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่หนักหน่วง (Getting serious) ได้แก่ การจัดให้มีการตอบโต้จากสื่อมวลชน (Arrange a media expose), โจมตีระบบที่มีอยู่ (Flood the system), จัดให้มีการบอยคอตต์ (Organize a boycott) และจัดการกับกลุ่ม “พลังเงียบที่ไม่เห็นด้วย” (Organize passive resistance)

การชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy)

การชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ใช้สื่อมวลชนในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ ช่วยกระตุ้นให้บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการมีหรือไม่มีนโยบายสาธารณะขึ้นมาใช้สิทธิ์ ใช้เสียงเพื่อชี้แนะสาธารณะ การชี้แนะสาธารณะโดยการใช้สื่อ มักเน้นที่สื่อด้านข่าว รวมทั้งสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ และกิจกรรมสาธารณะต่างๆ

การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อ มิได้สนใจแค่สื่อด้านข่าวเท่านั้น แต่ต้องให้ความสนใจต่อวาระของสื่อ (Media Agenda) ด้วย ดังนั้นนักชี้แนะสาธารณะโดยการใช้สื่อจึงต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดกรอบ (Frame) ซึ่งคือชุดของเรื่องราวที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการ

สนับสนุนและทำความเข้าใจร่วมกัน องค์ประกอบที่อยู่ภายในกรอบจะต้องนำเชื่อถือและถูกต้องตามกฎหมาย (ลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2546: 140)

ความสำคัญของการชี้แนะผ่านสื่อ

การชี้แนะทางสื่อสามารถก่อให้เกิดกำลังสำคัญเพื่อมีอิทธิพลต่อการโต้แย้งสาธารณะเพื่อสื่อสารโดยตรงกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลและก่อให้เกิดการผลักดันต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ การชี้แนะทางสื่อเป็นกลยุทธ์สำหรับกลุ่มชุมชนที่จะสื่อสารเรื่องราวของกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นเครื่องมือซึ่งรวมการชี้แนะเข้ากับการใช้สื่ออย่างมีกลยุทธ์และเป็นนวัตกรรม เพื่อกดดันผู้มีอำนาจตัดสินใจให้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (หทัย ชิตานนท์, 2549: 16-21)

ในอดีตสื่อมวลชนมักจะเสนอประเด็นสุขภาพในแง่ของการแพทย์ เช่น ความอัจฉริยะของเทคนิคใหม่ๆ สื่อมวลชนมักจะละเลยตัวกำหนดทางสังคม เศรษฐศาสตร์ และการเมือง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ การชี้แนะทางสื่อในระยะหลังจึงเน้นในเรื่องของสังคมและเศรษฐกิจ (เพราะเป็นรากเหง้าของปัญหา) มากกว่าเรื่องพฤติกรรมและปัญหาของปัจเจกบุคคล การเปลี่ยนแปลงของนโยบายจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมเป้าหมายทางสาธารณสุข งานวิจัยในเรื่องสาธารณสุขและการสื่อสารมวลชนได้บ่งบอกอย่างชัดเจนว่าถึงเวลาแล้วที่จะต้องเปลี่ยนสมดุลของความพยายามไปใช้สื่อมวลชนให้เกิดผลอย่างแท้จริง

เป้าหมายของการชี้แนะทางสื่อ คือ ช่องว่างของอำนาจ (Power gap) เนื่องจากปัญหาของสาธารณสุขทั้งหลายมีช่องว่างของอำนาจในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การชี้แนะผ่านสื่อจึงต้องเน้นที่การแก้ปัญหาด้วยนโยบาย และการชี้แนะผ่านสื่อสามารถเปลี่ยนแปลงปัญหาของปัจเจกบุคคลไปเป็นประเด็นสังคมเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพได้

กลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อ

นักสร้างเสริมสุขภาพจำนวนมากนิยมใช้อำนาจหรือกลยุทธ์ซึ่งเขารู้สึกคุ้นเคยมากกว่าจะใช้วิธีการวิเคราะห์จากความเป็นจริงว่าวิธีใดที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด บางคนจะใช้การประท้วงทุกครั้งกับทุกประเด็นที่มีการชี้แนะสาธารณะ ด้วยเหตุผลง่ายๆว่า “ฉันชอบ” บางคนก็นิยมใช้วิธีการ “การมีส่วนร่วมของทุกองค์กรในการพูดคุย” ทุกครั้งโดยไม่คำนึงว่าจะประสบความสำเร็จในสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ หรือไม่ แท้จริง

แล้ว หากเราสนใจผลกระทบและกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการชี้แนะสาธารณะแล้ว เราควรได้วิเคราะห์ธรรมชาติของปัญหาเสียก่อน โดยมีข้อควรคำนึงคือ

- ต้องรู้จักกำลังของตนเองให้ดีพอ และมีพื้นฐานของความรู้ในเรื่องดังกล่าว นั่นคือ ต้อง "รู้เขา รู้เรา"

- ต้องมีฐานมวลชนในการเข้าร่วมและให้การสนับสนุนพอสมควร ต้องมีภาคี และการสร้างเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันเพื่อการเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพ

- ต้องมีทรัพยากรที่จะสนับสนุน ทั้งในเรื่องงบประมาณและกำลังคน

- จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มีคุณธรรม และความมุ่งมั่นในการดำเนินการเพื่อร่วมกันฟันฝ่าไปสู่จุดหมาย

กรอบในการดำเนินการเพื่อการชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อ

กรอบในการดำเนินการเพื่อการชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วยสองหลักการสำคัญ คือ

1) การสร้างกรอบเพื่อการเข้าถึง (Framing for access) คือการตกแต่งเรื่องราวเพื่อให้นักข่าวสนใจและเป็นการทำให้เข้าถึงสื่อต่างๆ นั่นคือต้องพยายามสร้างเหตุการณ์ที่สามารถเป็นข่าวที่น่าสนใจได้ หรือเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่าต่อสังคม

2) การสร้างกรอบที่เป็นเนื้อหา (Framing the content) หมายถึงการพูดเรื่องราวในมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย การเน้นสาเหตุ หรือรากของปัญหา อย่างไรก็ตามในการกำหนดกรอบการทำงาน จะต้องมีความชัดเจนในเรื่องราวทั้งหมดจนได้ข้อสรุปว่าต้องการให้มีนโยบายในประเด็นใด

ประเภทของการชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อ

การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อสามารถแบ่งออกเป็นได้ 3 ประเภท คือ การชี้แนะทางสื่อสิ่งพิมพ์ การชี้แนะทางสื่อวิทยุ และการชี้แนะทางสื่อโทรทัศน์

1) การชี้แนะทางสื่อสิ่งพิมพ์ ประกอบด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

(1.1) จดหมายถึงบรรณาธิการ (Letter to Editor) หนังสือพิมพ์และนิตยสารทั่วโลกให้ความสำคัญต่อจดหมายถึงบรรณาธิการ (บก.) มาก โดยแบ่งเนื้อหาที่ให้เป็นพิเศษเพื่อการนี้ จดหมายถึงบรรณาธิการเป็นวิธีที่ง่ายเพื่อที่จะแสดงความคิดเห็นผ่านไปยังผู้กำหนดนโยบาย ให้ความรู้แก่คนในชุมชนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แก้ไขให้ถูกต้องหรือแปลให้เกิดความจริงต่อจดหมายหรือบทความ (ซึ่งส่งมาจากผู้อื่น) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข่าวและประเด็นที่ชวนกว่า และเพื่อยกย่องหรือติติงบทความหรือบทบรรณาธิการ ซึ่งได้ตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์นั้น จดหมายถึงหนังสือพิมพ์จะกระจายไปในชุมชนและที่สำคัญคือหน่วยงานราชการหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นจะคัดเก็บไว้เพื่อพิจารณาหรือดำเนินการต่อไป

(1.2) บทความ (OP-EDS หรือ Opinion-editorials) บทความที่ตีพิมพ์ลงในหนังสือพิมพ์เขียนโดยประชาชน ผู้เชี่ยวชาญ และผู้นำองค์กรต่างๆ เป็นบทความที่มีพลังสูง มีผลมากทั้งในด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนจำนวนมาก และมีอิทธิพลต่อผู้กำหนดนโยบาย เช่น บทความเรื่องการควบคุมยาสูบมักลงพิมพ์ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาจลงตีพิมพ์ในส่วนอื่นของหนังสือพิมพ์ เช่น ส่วนผู้หญิงและเด็กหรืออื่นๆ แล้วแต่เนื้อหาของบทความนั้น ตัวอย่างเช่น ในวันเด็กก็ส่งบทความเรื่องการสูบบุหรี่ของเยาวชนไปลงตีพิมพ์ บรรณาธิการส่วนกึ่งน่าจะให้ความสนใจบทความเกี่ยวกับการอุปถัมภ์รายการกีฬาโดยบริษัทบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่จะคัดบทความที่เกี่ยวข้องไว้เป็นข้อมูลพิจารณา

(1.3) ข่าวแจก (Press release) การส่งข่าวออกไปให้สื่อมวลชน ต้องคำนึงถึงว่า 1) อะไรกำลังเกิดขึ้น 2) ใคร กำลังทำอะไร 3) เรื่องราวเกิดขึ้นที่ไหน 4) เกิดขึ้นเมื่อใด และ 5) เหตุใดจึงเกิด และต้องตรวจสอบด้วยว่า 4 ข้อแรกต้องปรากฏชัดเจนใน 1-2 ประโยคแรกของข่าวที่แถลง แล้วข้อที่ 5 ก็จะตามมาโดยธรรมชาติ

(1.4) การให้สัมภาษณ์แก่สื่อสิ่งพิมพ์ หลักการสำคัญของการให้สัมภาษณ์สื่อสิ่งพิมพ์ คือ 1) ต้องมีการเตรียมตัวก่อนให้สัมภาษณ์ 2) มีการควบคุมสภาพแวดล้อม 3) ตอบคำถามให้ง่ายและตรงประเด็น 4) ต้องรู้ว่าเนื้อหาที่จะสื่อคืออะไร 5) มีความซื่อสัตย์ และ 6) สุขุมรอบคอบ

(1.5) การแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน (Press Conference) หลักการสำคัญของการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน คือ 1) การเลือกสถานที่ที่เข้าถึงได้ง่ายและมีอุปกรณ์เพียงพอ 2) กำหนดวัน เวลา 3) เตรียมเอกสารให้พร้อม 4) เตรียมของที่ระลึกสำหรับสื่อมวลชน และ 5) เตรียมตัวให้พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์

2) การชี้แนะทางสื่อวิทยุ สื่อวิทยุมีเป็นจำนวนมากและมีผู้ฟังหลายระดับ การชี้แนะทางสื่อประเภทนี้อาจมีรูปแบบต่างๆ

(2.1) การให้สัมภาษณ์สด การให้สัมภาษณ์สดนี้มักเกิดขึ้นเมื่อสถานีวิทยุได้เห็นและทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์และเกิดความสนใจจะนำเรื่องนั้นมาเผยแพร่

(2.2) การตอบปัญหาทางโทรศัพท์ บางรายการเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้โทรศัพท์เข้ามาซักถามหรือออกความเห็นประกอบ ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องเตรียมในเรื่องนี้ซึ่งบางกรณีนักชี้แนะอาจเป็นผู้โทรศัพท์เข้าไปยังรายการอื่นๆ ได้ด้วย

(2.3) การรณรงค์ (Campaigns / themes Series) เป็นรายการซึ่งจัดเป็นหลายตอนเพื่อชี้แนะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตัวอย่างเช่นการจัดรายการเพื่อนำไปสู่วันไม่สูบบุหรี่โลก

3) การชี้แนะทางสื่อโทรทัศน์

การชี้แนะทางสื่อโทรทัศน์ทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่

(3.1) ให้สัมภาษณ์สด โดยผู้จัดรายการโทรศัพท์สัมภาษณ์แล้วนำไปออกอากาศ รูปแบบนี้ใช้สำหรับเรื่องที่ปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ของเช้าวันหนึ่ง เมื่อสถานีโทรทัศน์ตรวจสอบข่าวหนังสือพิมพ์ในเช้าวันนั้น แล้วเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ต้องการนำรายละเอียดเพิ่มเติมมาเสนอผู้ชม

(3.2) ออกรายการสด ให้สัมภาษณ์ผู้ดำเนินรายการ ณ สถานีโทรทัศน์นั้นๆ อาจมีผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคณะ มักจะดำเนินการแพร่ภาพเรื่องที่อยู่ในความสนใจของประชาชนในขณะนั้น

(3.3) บันทึกเป็นเทป เป็นการบันทึกบทสัมภาษณ์หรือบทโทรทัศน์ไว้เพื่อออกรายการในภายหลัง

2.2.3.3 ขั้นที่ 3: การระดมสรรพกำลัง

การสร้างรูปแบบที่เข้มแข็งสำหรับการชี้แนะสาธารณะ เช่น เหตุการณ์ (Events) กิจกรรม (Activities) ข่าวสาร (Messages) และเครื่องมือต่างๆ (Materials) ถูกออกแบบขึ้นโดยยึดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ภาวการณ์ขยาย และทรัพยากรที่มีอยู่เป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุผลสูงสุดต่อการให้การศึกษาแก่ผู้กำหนดนโยบาย (Policy-makers) การมีส่วนร่วมจากภาวการณ์ขยาย และมีการคัดค้านจากฝ่ายตรงข้ามน้อยที่สุด วิธีการดำเนินงานในขั้นนี้ มีดังนี้ 1) พัฒนา

แผนปฏิบัติการ(Action plan) เพื่อบรรยายสถานการณ์, การเข้าร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การชี้แนะสาธารณะ กิจกรรมหลัก ช่วงเวลา และดัชนีชี้วัดในการประเมินผลแต่ละกิจกรรม (รวบรวมกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือผู้ร่วมชี้แนะ วางแผนเหตุการณ์ และกำหนดบุคคลสำคัญในแต่ละกิจกรรมของการชี้แนะ พัฒนาตารางเวลาและจัดลำดับกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด) 2)ชี้แจงให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในการดำเนินการชี้แนะ การควบคุมกำกับเหตุการณ์และกิจกรรมต่างๆ 3)สร้างเครือข่ายและธำรงไว้ซึ่งเครือข่าย 4)จัดการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ 5)รวบรวมข้อมูลหลัก ตรวจสอบข้อเท็จจริง และนำเสนอข้อมูลสำคัญเพื่อให้เกิดผลในการเคลื่อนไหวชี้แนะสาธารณะ 6)ส่งข้อมูลสำคัญให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ กำหนดนโยบาย 7)แสดงข้อแนะนำต่างๆ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล 8)อธิบายวัตถุประสงค์ของการดำเนินการให้ชัดเจน 9) เน้นการดำเนินการที่สำคัญและเร่งด่วน 10)วางแผนชี้แนะทางสื่อ นำเสนอข้อมูลใหม่ๆ และกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก 11)จัดกระบวนการแรลลี่ (Rally) โดยกลุ่มผู้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย

การระดมสรรพกำลังมีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วมและกระแสนิยม ซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่า กระแสนิยมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็กรณีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่องการรวมพลังสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่ นโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมินตรวจสอบคุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน (หลักสำคัญและกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน, 2550: ระบบออนไลน์)

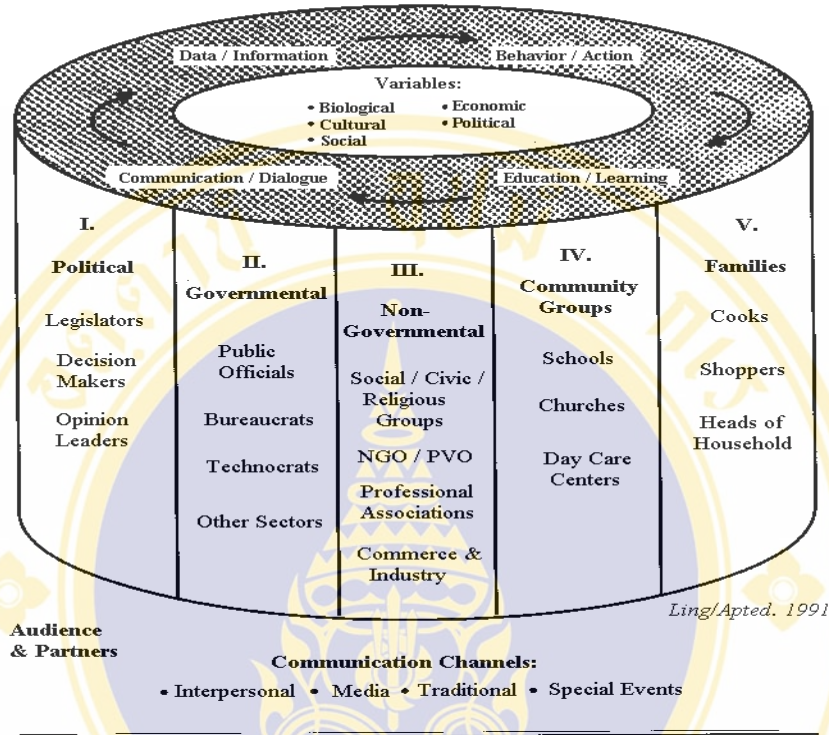
องค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2007: Online) ได้ให้คำจำกัดความของการระดมสรรพกำลังทางสังคม (Social Mobilization) ว่าเป็นกระบวนการรวมพลังพันธมิตร (allies) ระหว่างสาขาต่างๆ เช่น ผู้มีอำนาจการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy makers), ผู้นำด้านความคิด (Opinion leaders), เจ้าหน้าที่ระดับสูงและผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค (Bureaucrats and technocrats), กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Professional groups), ผู้นำด้านศาสนา (Religious associations, องค์กรธุรกิจต่างๆ (Commercial and industry) ชุมชนและบุคคล (Communities and individual) เพื่อเพิ่มความตระหนักของประชาชน ช่วยหาแหล่งสนับสนุนทรัพยากรและการบริการ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถพึ่งตนเองได้(Sustainable & self reliance) และมีการวางแผนพัฒนาเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการเพิ่มพลังอำนาจ (Empower) ให้กับบุคคลและกลุ่มสำหรับการปฏิบัติการ

การรวมกลุ่มและภาคีเครือข่าย

การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายมีพื้นฐานอยู่บนวัตถุประสงค์ในการรวมตัว แต่ละเครือข่ายมีที่มาแตกต่างกัน ซึ่งกาญจนา แก้วเทพ (2538:61-62) ได้ให้ความหมายเครือข่ายว่าหมายถึงรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายๆ องค์กร องค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคล กลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีรากฐานเอาไว้ (เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถติดต่อได้ แต่เมื่อมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มขึ้นมาแล้ว กลุ่มจะค่อย ๆ พัฒนาไปตามลำดับ

โปรแกรมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วน และกระบวนการสู่การบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพทางหนึ่งคือการใช้ยุทธศาสตร์การระดมสรรพกำลังทางสังคม (Social Mobilization) โดยความร่วมมือของกลุ่มภาคีเครือข่าย (Partnership) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทุกกลุ่มในสังคม ดังภาพที่ 5

Social Mobilization Continuum
An Illustration of Social Groups in Partnership



ภาพที่ 6 แสดงการระดมสรรพกำลังจากกลุ่มภาคีต่างๆ ในสังคม

ที่มา : UNICEF (2007: Online)

1. ผู้กำหนดนโยบาย (Political - policy makers) การชี้แนะให้กับกลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อต้องการให้นโยบายที่กำหนดได้นำไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการให้ข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ สนับสนุนสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม

2. องค์กรของรัฐ (Government Sectors) ผู้กำหนดนโยบายต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ในระดับสูงและผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลประกอบเหตุผลสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การกำหนดแผนงานและแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ

3. องค์กรที่มิใช่ภาครัฐ (Non-governmental sector) กลุ่มนี้ครอบคลุมถึงองค์กรต่างๆ ในสังคม เช่น สถาบันเกี่ยวกับสังคมและสมาคม กลุ่มศาสนา กลุ่ม

พาณิชย์และอุตสาหกรรม และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แม้จะเป็นการยากที่จะระดมสรรพกำลังเหล่านี้ แต่พวกเขาคือพันธมิตรสำคัญในการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางด้านสุขภาพ

4. กลุ่มชุมชน (Community Groups) ผู้นำชุมชน โรงเรียน กลุ่มศาสนา และกลุ่มรากหญ้า เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสูงในสังคมซึ่งพวกเขาเกี่ยวข้องกับชุมชนโดยตรง กลุ่มนี้มีพลังขับเคลื่อนสำคัญที่จะนำการพัฒนาไปสู่เป้าหมาย ซึ่งที่ผ่านมาพวกเขาไม่ได้รับความสนใจให้เข้าร่วมในกระบวนการทางสุขภาพมากนัก แต่ในกระบวนการระดมสรรพกำลังทางสังคมพวกเขาคือพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันนโยบาย

5. สมาชิกในครอบครัวและตัวบุคคล (Households and Individuals) พฤติกรรมส่วนบุคคลคือตัวแปรสำคัญในการแก้ปัญหาทางสุขภาพ บุคคลต้องอาศัยการให้ข้อมูลและการศึกษาจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เขาสามารถมีทางเลือกในทางปฏิบัติ

ปรัชญาการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายต้องคำนึงถึงเสมอว่า “เครือข่าย” เป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ การนำเครือข่ายต้องมี การเรียนรู้ (Learn) การลงทุน (Invest) การฟูมฟักบำรุง (Nurture) และการรักษาสัมพันธ์ภาพ (Give) ซึ่งรวมกันเป็นคำว่า LINK หมายถึงการเชื่อมโยง

องค์ประกอบของเครือข่าย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543:36-44) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายอย่างน้อย 7 ประการ คือ

1. การรับรู้ข้อมูลร่วมกัน (Common perception) สมาชิกเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะได้ไปด้วยกันจะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้

3. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests / benefits) เครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกต่างคนก็ต่างมีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้น การรวมตัวเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายนับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็ง เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่าย จึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (Equal status) ในสถานะของ “หุ้นส่วน (Partner)” ของเครือข่าย ซึ่ง เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship) หมายความว่า หากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชนในสถานะของสมาชิกเครือข่าย มิใช่การวางตัวเป็นเจ้านายเหนือประชาชน อย่างไรก็ตาม แม้สิ่งนี้จะยากในทางปฏิบัติในหลาย ๆ กรณี เพราะต้องอาศัยการเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่าย และการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำหากต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

5. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

6. การพึ่งพิงกัน (Interdependence) เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตนเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อทำให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันแน่นหนา จำเป็นต้องทำให้

หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึก ว่า หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งกันพึ่งพิงอิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทางการเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (Reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (Unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใด ก็จะยิ่งเกิดความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น (Highly integrated) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น อันจะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ประเภทของเครือข่าย

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (ใน ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543)

ได้จำแนกประเภทเครือข่ายตามประเภทการดำเนินงาน ดังนี้

1. เครือข่ายความคิด เป็นเครือข่ายที่เน้นการทำงานด้านความคิด ความรู้ หรือเทคนิคต่าง ๆ เครือข่ายเหล่านี้เป็นแหล่งที่ผู้นำได้มีโอกาสเผยแพร่แนวความคิดของตนและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความคิดที่ชัดเจนขึ้น เครือข่ายความคิดมักเน้นเครือข่ายของกลุ่มคนที่อยู่บนสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่อยู่ต่างถิ่นกัน ได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายขึ้นเพื่อจะได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เช่น เครือข่ายกลุ่มครู เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

2. เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายที่เน้นการช่วยเหลือร่วมมือกันในการทำกิจกรรม ส่วนมากมักเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่สมาชิกของเครือข่ายอาจเป็นเครือญาติกัน หรือมีสายสัมพันธ์เป็นครู และลูกศิษย์กัน หรืออาจรวมอยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกัน ผู้นำชุมชนจะมีเครือข่ายกิจกรรมโดยเฉพาะอยู่ในชุมชนของตนเองอยู่ สมาชิกของเครือข่ายจะคอยช่วยเหลือหรือร่วมมือกันยังผลให้งานพัฒนาของผู้นำประสบความสำเร็จ แต่ก็มีผู้นำบางท่านที่มิสามารถระดมความร่วมมือ การทำกิจกรรมระหว่างหมู่บ้านทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างหมู่บ้านได้

3. เครือข่ายสนับสนุนทุน กิจกรรมพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาชุมชน นอกจากจะมีความคิดในการวิเคราะห์ทางออกในการแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมการแก้ปัญหาแล้วสิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นมาก คือ จะต้องมีความรู้ที่มาจากทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอาจมาจากการระดมทุนภายในหมู่บ้านโดยการระดมหุ้นจากสมาชิก หรืออาจเป็นทุนที่มาจากภายนอก เช่น การบริจาคหรือการช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก

มาตรการในการระดมสรรพกำลังทางสังคม

สำหรับมาตรการที่นำมาใช้ในการระดมสรรพกำลังเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมนั้นส่วนใหญ่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา และการชี้แนะแก่สาธารณะ (หทัย ชิตานนท์, 2544)

1. การให้การศึกษาแก่สาธารณะ (Public education) คือการให้การศึกษาแก่สาธารณชนในเรื่องสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การให้การศึกษาเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบจะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เป็นต้น

2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ (Public information) การให้ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะอาจกระทำได้หลายรูปแบบ อาทิ การแถลงข่าวแก่สื่อมวลชนในเรื่องต่าง ๆ (เช่น แถลงผลงานวิจัยและอื่น ๆ) การตีพิมพ์บทความในสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดทำและแจกจ่ายแผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา คู่มือต่าง ๆ การจัดการสัมมนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการให้ประชาชนรับทราบ เช่น การสัมมนาเรื่อง กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ยักษ์ การจัดงาน “วันงดสูบบุหรี่โลก” ซึ่งมีกิจกรรมหลายลักษณะ (เช่น การเดินพาเหรด, การจัดนิทรรศการ, การแสดงต่าง ๆ และอื่น ๆ) การจัดรายการทางวิทยุและโทรทัศน์ การจัดกิจกรรมที่สร้างความสนใจให้แก่สาธารณะ (เช่น การวิ่งรณรงค์, การประกวด) วาดภาพที่ผนังกำแพงโรงเรียนและอื่น ๆ และการจัดทำ public service announcements ออกเผยแพร่ทางวิทยุและโทรทัศน์

3. การชี้แนะสาธารณะ (Public advocacy) คือการออกมาเสนอแนะให้สาธารณะได้เห็นด้วยกับข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะทำได้ผลโดยการชี้แนะผ่านสื่อ (Media advocacy) ในเรื่องนี้หน่วยราชการทำได้ยากเนื่องจากกฎระเบียบทางราชการมีความเข้มงวดในบทบาทและอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงไม่อาจให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนในทุกเรื่อง นอกจากนี้การชี้แนะผ่านสื่อก็ไม่อาจทำได้หากกระทบถึงนโยบายขององค์กร หรือกระทบต่อหน่วยงานของรัฐในกระทรวงอื่น เรื่องการชี้แนะสาธารณะนี้องค์กรเอกชนทำได้ดีกว่าและเป็นพลังสำคัญมากต่อการสร้างนโยบายสาธารณะ การชี้แนะสาธารณะอาจแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

(1) การชี้แนะสาธารณะในทางบวก (positive public advocacy) คือ การให้การสนับสนุนสิ่งที่ดีและจะเกิดผลดีต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ

(2) การชี้แนะสาธารณะในทางลบ (negative public advocacy) คือการออกมาคัดค้านการกระทำบางอย่างที่จะทำให้สาธารณชนเห็นว่าเป็นสิ่งไม่ดี

มาตรการทั้ง 3 ประการข้างต้น คือ การให้การศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร และการชี้แนะแก่สาธารณะ คือกระบวนการที่ร่วมกันทำให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงอันจะเป็นผลดีต่อการกำหนดหรือสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

การธำรงรักษาเครือข่าย

เครือข่ายหลายเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นแล้วดูเหมือนจะมีความมั่นคงในช่วงแรก แต่กลับปรากฏว่าไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หลายเครือข่ายปิดตัวลงหลังจากเริ่มดำเนินไปได้ไม่นาน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เครือข่ายเหล่านั้นขาดความเข้าใจในเรื่องของการธำรงรักษาเครือข่าย トラバドที่ภารกิจยังไม่สำเร็จ ก็มีความจำเป็นที่จะต้องรักษาเครือข่ายไว้ และระดับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และจำเป็นต้องรักษาความสำเร็จของเครือข่ายไว้ หลังจากเครือข่ายได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ดังนั้น การรักษาเครือข่ายจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องมี เพื่อการรักษาความสำเร็จของเครือข่ายซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 6 องค์ประกอบดังนี้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

1. การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ความยั่งยืนของเครือข่ายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมดังกล่าวกลายเป็นแบบแผน (Pattern) ของการกระทำที่สมาชิกของเครือข่ายยอมรับ โดยทั่วกันการจะรักษาเครือข่ายกระทำได้โดยการกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในด้านเวลา ความถี่ และการจัดการที่มีความน่าสนใจและดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นกิจกรรมควรมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ

2. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยธำรงรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ความสัมพันธ์ที่ดีเปรียบเสมือนน้ำมันที่หล่อลื่นการทำงานร่วมกัน ให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เมื่อใดที่สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกบาดหมาง ไม่เข้าใจกัน หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน โดยหาข้อยุติไม่ได้ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกจะเริ่มแตกร้าง ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขอย่างทันท่วงที ก็จะไปสู่ความถดถอย และความสิ้นสุดของเครือข่ายได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมบางอย่างที่มี

จุดประสงค์เพื่อการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอ มิใช่เฉพาะช่วงเวลาที่ปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้นนอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายต้องตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อระมัดระวังและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง หรือความไม่เข้าใจกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ สมาชิกแต่ละคนควรแสดงความเป็นมิตรต่อกัน เมื่อใดที่เกิดความขัดแย้งระหว่างกันขึ้น ต้องรีบหาทางแก้ไขและดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันขึ้น

3. การกำหนดกลไกสร้างระบบbungใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจดึงดูดเขาให้มีส่วนร่วมในการรักษาเครือข่าย และการขยายเครือข่าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลไกบางประการที่ช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว แต่ละบุคคลต่างก็มีสิ่งจูงใจที่ต่างกัน ดังนั้น ควรทำการวิเคราะห์ เพื่อระบุถึงแรงจูงใจที่ใกล้เคียงกันออกเป็นกลุ่มๆ เช่น ค่าตอบแทน เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ ฯลฯ อันจะนำไปสู่มาตรการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

4. การจัดทรัพยากรสนับสนุนอย่างพอเพียง เครือข่ายหลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการลงไป เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ทั้งทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ปริมาณ และคุณภาพของบุคลากร และเงินทุนการดำเนินการ

5. การให้ความช่วยเหลือ และช่วยแก้ไขปัญหา เครือข่ายแต่ละเครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายที่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินการใหม่ ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และจะช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

6. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนได้สร้างขึ้นมาอย่างยากลำบาคานั้น ไม่อาจถูกรักษาไว้ได้ เพราะคนรุ่นต่อมาไม่สามารถสานต่อ และรองรับความสำเร็จที่คนรุ่นก่อนได้ทำไว้ สาเหตุที่สำคัญก็คือองค์กรเหล่านั้นมิได้ “สร้างคน” ขึ้นมารองรับต่อจากคนรุ่นก่อน เพื่อสานต่อความสำเร็จขององค์กร ภูมูแหหลักของการรักษาเครือข่ายใดให้คงอยู่และดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืนได้ ก็คือ การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือผู้บุกเบิกเครือข่าย เครือข่ายก็ยังคงดำเนินการต่อไปได้ แต่ละเครือข่ายจึงมีการคัดเลือก ฝึกฝน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ขึ้นมาอยู่เสมอ โดยแต่ละเครือข่ายต้องคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย เป็นที่ยอมรับนับถือ และสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้

2.2.3.4 ขั้นที่ 4 : การปฏิบัติการ

การรักษาแนวร่วมและการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอและการเอาใจใส่ในการพัฒนาเครื่องมือช่วยให้เกิดความตระหนักในการเข้าร่วมการชี้แนะสาธารณะได้ โดยการดำเนินการในขั้นตอนนี้ คือ 1)การติดตามและได้ตอบการเคลื่อนไหวของฝ่ายตรงข้ามอย่างรวดเร็ว 2)จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้ 3)ให้สมาชิกทุกคนรับทราบกิจกรรมและผลการดำเนินการ 4)พัฒนาและคงไว้ของการสนับสนุนทางสื่อ คือ บุคคลที่ติดต่อด้วย ข่าวสำหรับสื่อมวลชน (Press releases), จัดแถลงข่าว (Press conferences) และจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญ (Professional assistance) 5)อย่ากลัวการโต้เถียงและพยายามตอบโต้ด้วยตัวเอง 6)หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือกิจกรรมที่ผิดศีลธรรม 7)ยึดถือรายงานหรือคำมั่นสัญญาของผู้กำหนดนโยบาย (Policy-makers) 8)บันทึกความสำเร็จและความล้มเหลว 9) ติดตามความคิดเห็นสาธารณะและผลของการเปลี่ยนแปลงนโยบาย และ 10)ยกย่องผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy-makers) และกลุ่มภาคีที่เข้าร่วม (partners)

2.2.3.5 ขั้นที่ 5: การประเมินผล

การประเมินผลการชี้แนะสาธารณะควรทำอย่างระมัดระวัง เพราะผู้ชี้แนะสาธารณะได้จัดเตรียมผลลัพธ์บางส่วนไว้ การประเมินผลกระบวนการ มีความสำคัญและยากกว่าการประเมินผลกระทบ แนวทางการประเมินผล มีวิธีการดังนี้ 1) สร้างเครื่องมือและตัวชี้วัดการประเมินผล 2) ประมวลเหตุการณ์และกิจกรรมสำคัญ 3) บันทึกการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 4) เปรียบเทียบผลลัพธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย 5) บันทึกการเปลี่ยนแปลง 6) แจกแจงผลแห่งความสำเร็จให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ

ในการประเมินผลการชี้แนะสาธารณะ ทำได้โดยการประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินผลลัพธ์ (Outcomes Evaluation) หรือประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) (ลักขณา เตมศิริกุลชัย, 2546: 142-143)

การประเมินกระบวนการ

คำถามพื้นฐานสำหรับการประเมินกระบวนการของการชี้แนะสาธารณะ มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) เรื่องที่กำหนดสามารถเข้าไปเป็นวาระของสื่อหรือไม่

- 2) ประเด็นที่กำหนดสามารถกำหนดกรอบจากมุมมองของผู้กำหนดนโยบายหรือไม่ (politic agenda) และ 3) ความครอบคลุมของสื่อต่างๆ ในการนำเสนอข่าวในประเด็นที่กำหนด

การประเมินผลลัพธ์ (Outcomes Evaluations)

คำถามพื้นฐานสำหรับการประเมินผลลัพธ์ คือ 1) ประเด็นดังกล่าวถูกกำหนดเป็นวาระสาธารณะหรือไม่ 2) การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อสามารถสร้างแรงกดดันต่อผู้กำหนดนโยบายในการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และ 3) มีการประกาศใช้นโยบายดังกล่าว หรือเกิดการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

คำถามพื้นฐานสำหรับการประเมินผลกระทบ คือ นโยบายที่ดูถูกนำเสนอได้รับการปฏิบัติหรือไม่

2.2.3.6 ขั้นที่ 6: การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

การชี้แนะสาธารณะเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายในระยะยาว การปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน และการให้ข้อมูลข่าวสารตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) การประเมินสถานการณ์ 2) ดำเนินกิจกรรมชี้แนะ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจเชิงนโยบาย 3) ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์และประมวลเหตุการณ์ต่างๆ มาดำเนินการชี้แนะ ถ้าหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย 4) พัฒนาแผนการชี้แนะสาธารณะหรือขอรับการสนับสนุน และ 5) ต้องใช้ความอดุสาหะ

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย

การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย หรือการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย นับว่าเป็นกลยุทธ์ใหม่ทางการตลาดที่สำคัญของอุตสาหกรรมบุหรี่ หลังจากประเทศต่างๆ ได้ทยอยออกมำบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณากันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาโดยการสำรวจร้านจำหน่ายบุหรี่ในประเทศไทยจำนวนทั้งหมด 747 ร้าน ใน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่ และสงขลา (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และคนอื่นๆ, 2543) พบว่า ร้านค้าร้อยละ 92.8 มีการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายใน

รูปแบบต่างๆ คือ มีป้ายบอกราคาคิดที่ผู้จำหน่าย ตู้ห้อยจากเพดานลงมาพร้อมโลโก้บุหรี่ ปฏิทินตั้งโต๊ะมีภาพโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อนั้น วางกล่องบรรจุซองบุหรี่ไว้ด้านหน้าร้าน ตู้ขนาดใหญ่มีสัญลักษณ์ที่สื่อถึงยี่ห้อบุหรี่สามารถวางสินค้าอื่นๆ ได้ ภาพ/ประโยคคำขวัญติดที่ตู้ขายบุหรี่ ภาพสัญลักษณ์ของบุหรติดที่หน้าร้าน ตู้มีสีส้มและโลโก้เดียวกับซองบุหรี่ และนาฬิกามีสัญลักษณ์เดียวกับยี่ห้อบุหรี่ โดยการสำรวจในเยาวชนอายุ 11-24 ปี ครั้งล่าสุด จำนวน 584 คน และประชาชน 25-60 ปี 1,381 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี พบว่า ร้อยละ 82.2 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยเห็นการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ในร้านค้าที่เคยเข้าไปซื้อสินค้า (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548)

3.1.1 การโฆษณา ณ จุดขายทำให้เกิดการจดจำสัญลักษณ์

งานวิจัยหลายชิ้นได้ศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการตลาดดังกล่าวของบริษัทบุหรี่ เช่น การศึกษาโดยการวิเคราะห์เอกสารของบริษัทบุหรี่ บทความ และการโฆษณาต่างๆ ในประเทศออสเตรเลีย (Carter SM, 2003) พบว่า การถูกปิดกั้นกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมบุหรี่ ทำให้พวกเขาต้องคิดค้นกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ๆ ขึ้นมา และร้านค้าปลีกเป็นสถานที่สำคัญลำดับแรกที่อุตสาหกรรมบุหรี่ให้ความสำคัญเพื่อใช้ในการสื่อสารหรือสร้างการรับรู้ตราสัญลักษณ์บุหรี่ไปสู่ผู้บริโภคโดยการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย พร้อมกันนี้บริษัทบุหรียังให้ความช่วยเหลือร้านค้าในเรื่องการส่งเสริมการขาย การตอบแทนทางการเงิน และให้ความช่วยเหลือในด้านการตลาด ณ จุดขาย และการโฆษณาดรบุหรี่ในนิตยสารขายปลีก เช่นเดียวกับการศึกษาถึงทดลองในนักเรียนเกรด 6 และเกรด 7 ที่ประเทศออสเตรเลีย (Donavan RJ, et al, 2002) โดยจัดให้นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง (Intervention group) ดูโปสเตอร์การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายของบุหรี่ 2 ยี่ห้อ คือ B&H และ Marlboro ซึ่งผลการวิจัย พบว่า การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายหรือการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้เยาวชนรับรู้ตราสัญลักษณ์บุหรี่และทำให้มีทัศนคติในทางบวกต่อบุหรี่ เช่น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย (relaxed) น่าสนใจ (interesting) มีเสน่ห์ (cool) และดูมีรสนิยม (classy) เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ได้ข้อสรุปว่าการโฆษณา ณ จุดขาย (advertising at point of sale) มีผลโดยตรงต่อการรับรู้ตราสัญลักษณ์บุหรี่ของเยาวชน และคณะผู้วิจัยได้เสนอให้มีการห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายรวมทั้งการศึกษาโดย Wakefield M (2006) ซึ่งทำการศึกษาลองในนักเรียนเกรด 9 จำนวน 605 คน โดยการสุ่มให้นักเรียนกลุ่มทดลอง (Intervention group) ให้อุภาพถ่ายการโฆษณาบุหรี่และการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย แล้วให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้อุภาพถ่ายดังกล่าว ซึ่งผลปรากฏว่านักเรียนที่ได้ดูภาพการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุด

ขาย ระลึกหรือจดจำตราสัญลักษณ์บุหรีได้มากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้ดูภาพถ่าย การโฆษณาบุหรีเป็นการดึงดูดเยาวชนให้สนใจบุหรี และจะเป็นปัญหาในการควบคุมการสูบบุหรีในอนาคต

3.1.2 การตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ทำให้ความต้องการซื้อบุหรีเพิ่มขึ้น

งานวิจัยของสถาบันการโฆษณา ณ จุดขาย (The Point of Purchase Advertising Institute) ซึ่งเป็นองค์กรการค้าของบริษัทบุหรีข้ามชาติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ความอยากซื้อบุหรีของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 เมื่อมีการการโฆษณาบุหรี ณ จุดขาย (Rogers T, et al., 1995) เช่นเดียวกันกับการศึกษาที่ประเทศออสเตรเลียโดยบริษัทรอสแมนส์ได้แสดง deck chair display เพื่อส่งเสริมการขายบุหรีที่ห้อฮอดลิเคย์ในครั้งหนึ่งของจำนวนร้านจำหน่ายปลีกบุหรี ซึ่งหลังจากนั้น 9 เดือนปรากฏว่ายอดขายบุหรีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1.2 (Sweeting G., 1998) และการศึกษาโดยการสำรวจร้านค้า 50 ร้านในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) การสนทนากลุ่ม (focus groups) และการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจนักเรียนในชั้นเรียน จำนวน 2,125 คน พบว่า บริษัทบุหรีโฆษณาบุหรี ณ จุดขาย ในร้านค้าที่กลุ่มเยาวชนเข้าซื้อของเป็นประจำมากเป็น 3 เท่าของร้านค้าทั่วไป (L Henriksen, et al., 2004) รวมทั้งผลการสำรวจในประเทศไทยโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2548) ซึ่งทำการสำรวจในกลุ่มเยาวชนอายุ 11-24 ปี จำนวน 584 คน และประชาชน 25-60 ปี 1,381 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี พบว่า ร้อยละ 43.4 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่าการโฆษณาบุหรี ณ จุดขายทำให้มีความโดดเด่นสะดุดตา ร้อยละ 60 เห็นว่าการโฆษณาบุหรี ณ จุดจำหน่าย เป็นการจูงใจให้เยาวชนต้องการซื้อบุหรี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.1 เห็นด้วยกับการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย

3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ

งานวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบส่วนใหญ่ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจสอบเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาเรื่องกระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรีในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, 2548) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรีใช้ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย และปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนกฎหมายดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) จากบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับนโยบายและระดับ

ปฏิบัติการ และการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษา พบว่า กลยุทธ์ที่กลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ใช้ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย มี 2 กลยุทธ์หลัก คือ กลยุทธ์การนำเสนอสารและกลยุทธ์ด้านสื่อ

- กลยุทธ์การนำเสนอสาร ได้แก่ การให้ข้อเท็จจริง (สถิติ รายงานผลการวิจัย กราฟ และแผนภูมิ และโพลล์) การให้ความคิดเห็น การให้ข้อมูลต่างประเทศ (การให้ข้อมูลใหม่ๆ ที่เพิ่งค้นพบ การเชื่อมโยงกับข้อมูลในประเทศไทย) การใช้ความน่ากลัว และการแสดงพลังสนับสนุนนักการเมือง

- กลยุทธ์ด้านสื่อ ได้แก่ 1) สื่อบุคคล เช่น การใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์ การใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และการล้อปี่ 2) สื่อกิจกรรม เช่น การจัดเหตุการณ์พิเศษ การแถลงข่าว การจัดสัมมนา และการประชุม และ 3) สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์เพื่อนำเสนอข้อมูลกดดันผู้มีอำนาจตัดสินใจ วิทยุและโทรทัศน์ เพื่อรายงานข่าวกิจกรรมต่างๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ การมีเจ้าภาพหลักในการทำงาน แคนนำได้รับความน่าเชื่อถือ การประสานงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับ NGOs ความสามารถในการแสวงหาพันธมิตร และการได้รับการสนับสนุนจากนักการเมือง 2) ปัจจัยด้านสาร คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ และช่องทางการสื่อสาร (สื่อมวลชนให้ความร่วมมือในการนำเสนอข่าวสาร) และ 3) ปัจจัยด้านบริบท คือ กระแสสังคมภายในประเทศ และกระแสสังคมภายนอกประเทศ

เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันกฎหมายห้ามสูบบุหรี่บนเครื่องบิน (Clearing the airway: advocacy and regulation for smoke-free airlines) ในประเทศสหรัฐอเมริกา (A L Holm and R M Davis, 2004) ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจสอบเอกสาร ข่าว บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษา พบว่า กลยุทธ์แห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ประกอบด้วย การนำเสนอรายงานผลการวิจัยสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในห้องโดยสารเครื่องบิน (The airliner cabin environment: air quality and safety) จากสถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ (The National Academy of Science) การนำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการบนสายการบินในการสนับสนุนกฎหมายดังกล่าว การชี้แนะทางสื่อทั้งวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งความร่วมมือจากกลุ่มภาคีพันธมิตรต่างๆ ที่สนับสนุนการชี้แนะครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มต่อต้านการสูบบุหรี่ (Action on Smoking and Health (ASH)), สมาคมแพทย์อเมริกา (the American Medical Association (AMA)) , สถาบันวิจัยแห่งชาติ (the

National Research Council (NRC)) , สมาคมโรคหัวใจ (the American Heart Association) , สถาบันโรคมะเร็ง (the American Cancer Society) , สมาคมโรคปอด (the American Lung Association) , สมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (the American Public health Association) , สมาคมผู้บริโภค (the Consumer Federation of America), สหพันธ์การบิน (the Joint Council of Flight Attendants Unions) และ กลุ่มพนักงานสายการบิน (the Association of Flight Attendants)

ผลจากการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ทำให้มีการประกาศกฎหมายห้ามสูบบุหรี่บนเครื่องบินโดยสารระยะสั้นภายในประเทศ (ที่ใช้เวลานบินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง) และได้ขยายให้มีการห้ามสูบบุหรี่บนสายการบินภายในประเทศที่ใช้เวลาในการบินน้อยกว่าหกชั่วโมงเพิ่มขึ้นในเวลาต่อมา จนในที่สุดได้นำมาสู่สายการบินโดยสารระหว่างประเทศปลอดบุหรี่ถึงปัจจุบัน

กลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะนับเป็นกลยุทธ์สำคัญในการผลักดันนโยบาย/มาตรการต่างๆ ดังการศึกษาที่ผ่านมา และการศึกษาที่ยืนยันถึงความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะได้คืออีกชิ้นหนึ่งคือ การศึกษาเรื่อง The passage and initial implementation of Oregon's Measure 44 (Lisa K Goldman and Stanton A Glantz, 1999) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประวัติศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย Ballot Measure 44 , การสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข และมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์เอกสารผลการศึกษา พบว่า นักชี้แนะสาธารณะและภาคีเครือข่ายใช้กลยุทธ์ของการชี้แนะสาธารณะจนสามารถให้มีการประกาศใช้ กฎหมาย Ballot Measure 44 จนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นกฎหมายให้ขึ้นภาษีบุหรี่ของละ 0.30 US\$ และร้อยละ 90 ของภาษีที่เก็บได้ให้ใช้เพื่อนโยบายด้านสุขภาพของรัฐ และ ร้อยละ 10 ใช้เพื่อการควบคุมยาสูบ

การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้แม้ว่าจะมีการขัดขวางจากอุตสาหกรรมบุหรี่ แต่ผู้ชี้แนะก็สามารถดำเนินการชี้แนะสาธารณะได้เป็นผลสำเร็จ โดยความร่วมมือจากภาคีองค์กรต่างๆ เช่น กลุ่มแพทย์ (medical groups) , กรมอนามัยของโอเรกอน (The Oregon Health Division: OHD) สมาคมแพทย์โอเรกอน Oregon (The Oregon Medical Association: OMA) และ Blue Cross and Blue Shield of Oregon: BC/BS) เป็นต้น กลยุทธ์แห่งความสำเร็จครั้งนี้มาจากการได้รับการสนับสนุนจากประชาชน ซึ่งผลการสำรวจ (poll) ประชาชนส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่และสนับสนุนให้ใช้เงินดังกล่าวมาสนับสนุนโปรแกรมสุขภาพและการควบคุมยาสูบ การได้รับรายชื่อสนับสนุนจากประชาชน และการชี้แนะสาธารณะอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันกับการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการด้านภาษีในรัฐแคลิฟอร์เนีย (Ibrahim J and Glantz, 2003) ที่

กลุ่มผู้ชี้แนะสาธารณะสามารถผลักดันให้มีการลงมติเพื่อเพิ่มภาษีบุหรี่ที่ขายในรัฐแคลิฟอร์เนียอีกของละ 25 เซ็นต์ จนเป็นผลสำเร็จ โดยนำเงินที่เก็บได้เพิ่มขึ้นนี้มาใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และชดเชยค่ารักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งการศึกษาเรื่อง From adversary to target market: the ACT-UP boycott of Philip Morris (N Offen, et al., 2003) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบเอกสารบริษัทบุหรี่ ขาว และบทความจากหนังสือพิมพ์เพื่อศึกษาการบอยคอตบริษัทฟิลิป มอร์ริส (Philip Morris) ผลการศึกษาพบว่า การชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้เริ่มต้นขึ้นจากการที่บริษัทฟิลิป มอร์ริส ได้ให้เงินสนับสนุนวุฒิสมาชิก Jess Helms และองค์กรต่างๆ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของบริษัท จนได้รับการต่อต้านจาก the AIDS Coalition to Unleash Power (ACT-UP) และกลุ่มเครือข่ายรากหญ้า (grassroots) ซึ่งได้ชี้แนะสาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ข้อมูลถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ และการชี้แนะผ่านสื่อต่างๆ จนในที่สุดบริษัทฟิลิป มอร์ริส ต้องยอมถอนตัวจากการเป็นสปอนเซอร์ดังกล่าว เนื่องจากเกรงว่าจะเสียภาพลักษณ์ของบริษัท

แม้ว่าการชี้แนะสาธารณะจะเป็นกลยุทธ์หลักในการผลักดันนโยบาย/มาตรการต่างๆ ไปสู่ความสำเร็จ แต่ใช่ว่านักชี้แนะจะประสบความสำเร็จในการชี้แนะเสมอไป เช่นตัวอย่างกรณีศึกษาจากรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Givel M and Glantz, 2000) พบว่า หลังจากอัยการของรัฐฟลอริดาได้ร่วมกับอัยการอีก 45 รัฐของอเมริกา ฟ้องร้องให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติชดเชยค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการรักษาประชาชน จนในที่สุดบริษัทบุหรี่ต้องยอมความและจ่ายค่าชดเชยให้รัฐฟลอริดาเป็นจำนวนเงินหนึ่งหมื่นสามพันล้านดอลลาร์ โดยทยอยจ่ายเป็นเวลา 25 ปี เพื่อนำเงินไปสนับสนุนโครงการเลิกสูบบุหรี่ ควบคุมการตลาดของบริษัทบุหรี่ และสนับสนุนโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งโครงการนี้บริษัทบุหรี่ได้บรรลุข้อตกลงเพื่อให้มีโครงการนำร่องแค่ 2 ปี โดยหวังว่าหากมีการประเมินแล้วไม่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นในฟลอริดาได้ ก็จะเป็นเหตุผลเพื่ออ้างให้ยกเลิกโครงการ แต่ปรากฏว่าหลังจากโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ดำเนินไปได้ 5 เดือน ก็ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี จึงเป็นเหตุให้มีการเข้ามาแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง โดยอ้างว่าจะต้องนำงบประมาณไปใช้เพื่อสนับสนุนโครงการอื่นๆ ด้วย จนในที่สุดงบประมาณของโครงการดังกล่าวถูกลดทอนลงในปีที่สอง ทำให้กลุ่มผู้ชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ สมาคมโรคหัวใจ สมาคมชุมชน สมาคมต่อต้านมะเร็ง และกลุ่มรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของฟลอริดา ได้ออกมาต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยวิธีการต่อรองวังงัดโดยตรงกับฝ่ายการเมืองเป็นการภายใน และหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า โดยไม่มีการเปิดเผยต่อสื่อมวลชนแต่อย่างใด แต่งบประมาณของโครงการก็ค่อยๆ ถูกลดลง แม้ว่าช่วงหลังจะมีการประกาศลงหนังสือพิมพ์ในบทบรรณาธิการเพื่อให้ประชาชนสนับสนุนโครงการดังกล่าว ขณะที่บริษัทบุหรี่ลอบบีนักการเมืองอยู่หลังจาก จนกลุ่มสุขภาพไม่สามารถรักษาโครงการนี้ไว้ได้

บทเรียนครั้งนี้เน้นเป็นอุทาหรณ์สำคัญสำหรับนักชี้แนะสาธารณะในการใช้กระแสสังคมที่เหนือกว่ากดดันฝ่ายตรงกันข้าม กล่าวคือ บริษัททุนหรือธุรกิจยาสูบมักจะได้รับความเชื่อถือจากสังคมต่ำ ขณะที่พลังของกลุ่มสุขภาพได้รับความเชื่อถือจากสังคมสูง การต่อสู้โดยวิธีหลังฉากซึ่งเป็นวิธีที่ถนัดของบริษัททุนหรือ จึงมีโอกาสน้อยที่จะชนะยาก ขณะเดียวกันการยกประเด็นขึ้นมาเป็นวาระสาธารณะ (Public Agenda) หรือวาระทางสื่อ (Media Agenda) รวมทั้งการใช้พลังมวลชนยกย่องนักการเมือง น่าจะเป็นวิธีที่จะนำไปสู่ชัยชนะของนักชี้แนะได้มากกว่า

การชี้แนะสาธารณะนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมยาสูบ งานวิจัยหลายชิ้นได้ศึกษากลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะ และผลสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ รวมทั้งบางการศึกษาได้ศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จด้วย วิธีการศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยได้นำเสนอเรื่องราวต่างๆ ในเชิงประวัติศาสตร์หรือการลำดับเหตุการณ์สำคัญต่างๆ เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงความเป็นมาในการประกาศใช้นโยบายหรือมาตรการต่างๆ รวมทั้งกลยุทธ์การชี้แนะสาธารณะ อุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ แต่ก็ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงขั้นการวิเคราะห์ วางแผนชี้แนะสาธารณะ รวมทั้งผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายจากการประกาศใช้นโยบายหรือมาตรการต่างๆ อีกทั้งในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่มากนัก

งานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยจึงศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ การระดมสรรพกำลัง กิจกรรมชี้แนะสาธารณะ ผลลัพธ์ของการชี้แนะสาธารณะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Document Analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group interview) โดยศึกษาจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูทหรื ณ จุดขายในประเทศไทย ตามกรอบแนวคิดการชี้แนะสาธารณะ (Frame for Advocacy) ใน 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ข้อเสนอเชิงนโยบาย ทางเลือกสำหรับนโยบายสาธารณะ และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นที่ 2 การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ (Strategies)—เป็นขั้นตอนของการวางแผนชี้แนะทางสื่อ และการเลือกกลยุทธ์สำหรับการชี้แนะสาธารณะ

ขั้นที่ 3 การระดมสรรพกำลัง (Strategies) เป็นการรวบรวมกลุ่มภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อวางแผนร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมชี้แนะสาธารณะ

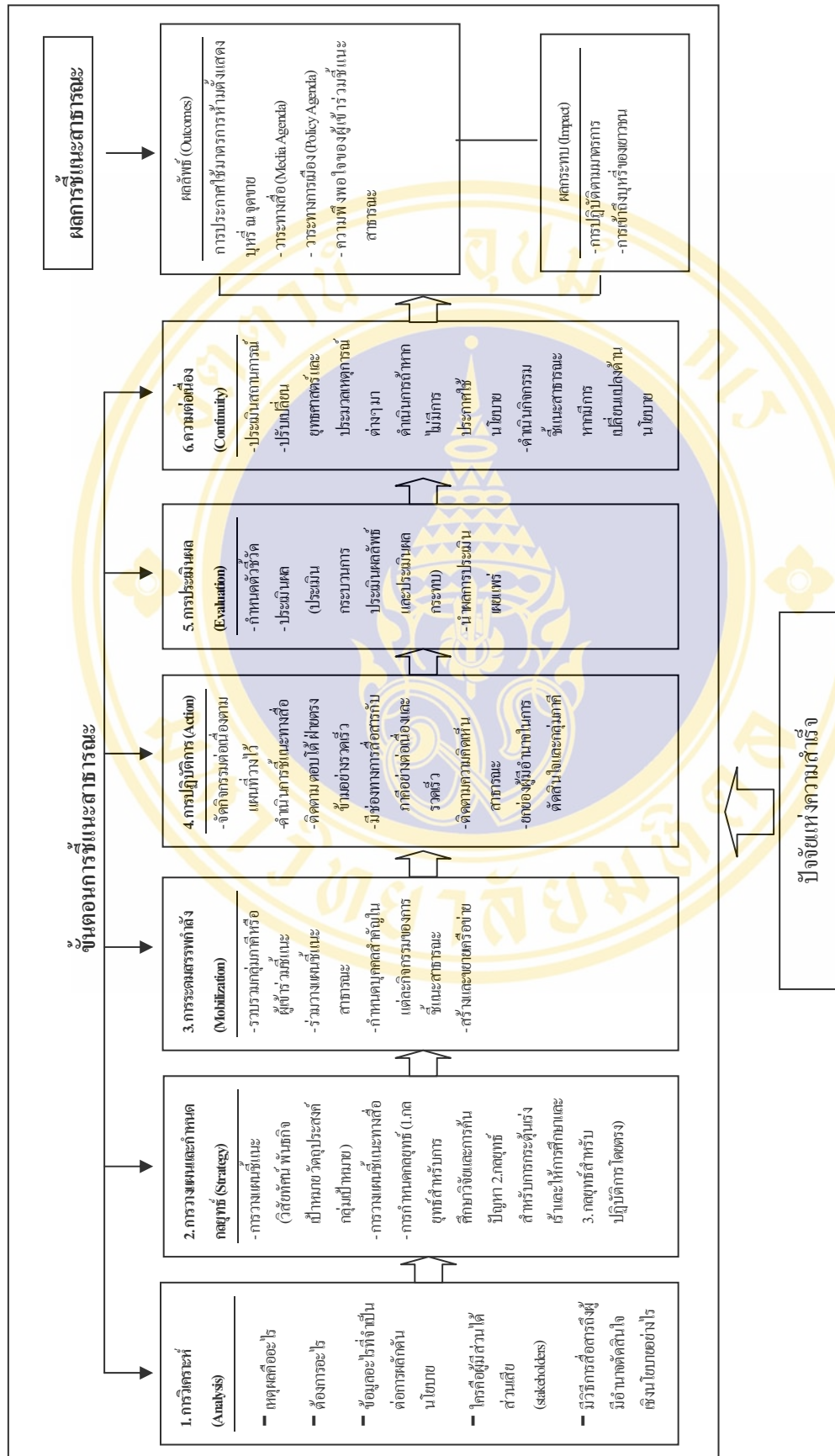
ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ (Action) เป็นการดำเนินกิจกรรมชี้แนะสาธารณะร่วมกันของกลุ่มภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อผลักดันให้มีการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูรี ณ จุดขายในประเทศไทย

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการชี้แนะสาธารณะ และการปฏิบัติตามมาตรการหลังการบังคับใช้

ขั้นที่ 6 การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง (Continuity) เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการประกาศนโยบายและ/หรือการควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย



ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 7 กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) การผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรณ์ จุดขายในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษา ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documents Review and Analysis) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

3.2 กรณีศึกษา

ผู้วิจัยเลือกศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะจากกรณีการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรณ์ จุดขายในประเทศไทย ซึ่งตลอดกระบวนการของการชี้แนะสาธารณะครั้งนั้น มีเหตุการณ์สำคัญๆ เกิดขึ้นมากมาย และนับเป็นเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ครั้งสำคัญของแวดวงการควบคุมยาสูบในประเทศไทยที่มีกระบวนการชี้แนะสาธารณะอย่างเต็มรูปแบบ จนได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ

3.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

3.3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้เข้าร่วมการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรณ์ จุดขาย ในประเทศไทย จนสามารถบังคับใช้มาตรการดังกล่าวเป็นผลสำเร็จ โดยมีบุคคลสำคัญๆ ดังนี้

1) นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ซึ่งได้ทำงานด้านการผลักดันนโยบายการควบคุมยาสูบมาอย่างยาวนาน และเป็นผู้นำการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้

2) กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ฌ จูดยา ในประเทศไทย ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการ

3) กลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ฌ จูดยา โดยตรง กล่าวคือ มาตรการดังกล่าวเป็นการป้องกันการไล่ล่าเยาวชนจากบริษัทบุหรี่ หรือเพื่อเป็นการลดจำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ นั่นเอง

3.3.2 การเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

จากกลุ่มภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ฌ จูดยา ในประเทศไทย ข้างต้น ผู้วิจัยดำเนินการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful sampling) จำนวนที่เลือกเป็นไปตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และความสอดคล้องกับเงื่อนไขและช่วงเวลาในการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยและความเพียงพอของข้อมูลในการตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย

1) นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้นำการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้

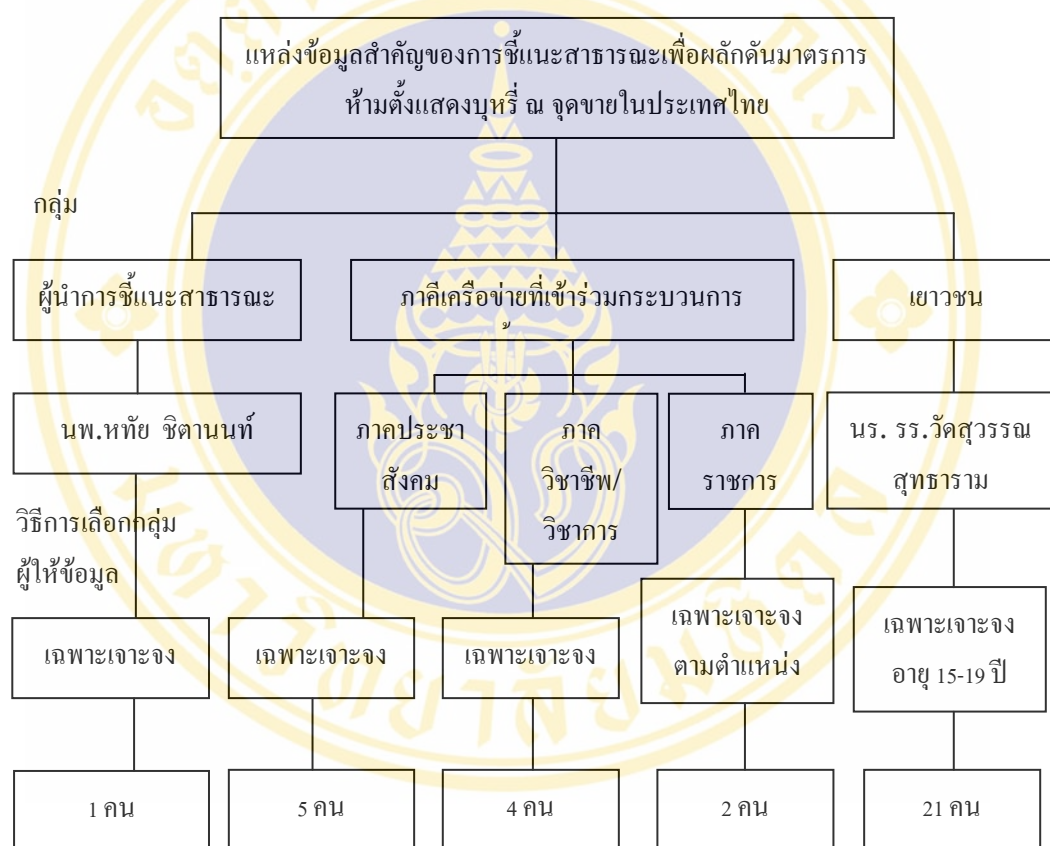
2) กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการชี้แนะสาธารณะ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ฌ จูดยา ในประเทศไทย ประกอบด้วย

- ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย คุณอัญญาอร พานิชพิ้งริถ (เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) นายสัมพันธ์ ทองชีพ (ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม) นายธีรพัฒน์ อังสุขवाल (กลุ่มเยาวชนต่อต้านบุหรี่) นายณพลกร สินพิสุทธิ (เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต) นางสาวแสงเดือน สุวรรณศรี (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่)

- ภาควิชาชีพ/วิชาการ ประกอบด้วย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาชกกิจ (เลขาธิการมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ (ประธานเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่) ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช) นายพรหมมินทร์ กันธิยะ (นายกสมาคมหมออนามัย) ผศ.ดร.สุปรียา อุดมยานนท์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)

- ภาคราชการ ประกอบด้วย นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (อดีตหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และนายแพทย์สมาน พุตระกูล (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

3) กลุ่มเยาวชน ได้แก่ นักเรียนมัธยมปลายโรงเรียนวัดสุวรรณสุทธาราม กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 8 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนผู้ให้ข้อมูล

3.4 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

การศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอนมีวิธีการศึกษา ดังต่อไปนี้

3.4.1 การเตรียมกรอบคิดเพื่อการศึกษา

ในการเตรียมกรอบคิดเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนหนังสือ ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลทางเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นเกี่ยวกับแนวคิด เรื่อง การสื่อสารทางการตลาดกับการโฆษณา การโฆษณาบุหรี ณ จุดขายและผลของการโฆษณา นโยบาย/ มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนการนโยบาย สาธารณะ การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย ประสพการณ์การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดัน นโยบายทั้งในและต่างประเทศ บทเรียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชี้แนะสาธารณะเพื่อ ผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย

3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของเหตุการณ์ชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดัน มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย โดยแบ่งประเภทของการเก็บรวบรวมข้อมูล เบื้องต้น ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ 2) การวางแผน 3) การระดมสรรพกำลัง 4) ปฏิบัติการชี้แนะ สาธารณะ 5) การประเมินผล และ 6) ความต่อเนื่อง

3.4.3 การเก็บข้อมูลภาคสนาม

ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการการเก็บข้อมูลภาคสนามทั้งการเก็บรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลา 6 เดือน โดยผู้วิจัยทำการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) การทบทวนและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย จากสถาบัน ส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ค้นหาข่าวจาก หนังสือพิมพ์ และสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาความเป็นมาและลำดับเหตุการณ์ ของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้แล้วนำข้อมูลมาเก็บตามหมวดหมู่ที่แยกไว้ เพื่อเลือกหาประเด็นที่

สำคัญๆ มาเขียนเรียงลำดับเหตุการณ์และข้อสรุปชั่วคราว และเลือกบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นเฝ้าสาธารณะเพื่อการสัมภาษณ์หาข้อมูลเพิ่มเติม

ในการรวบรวมเอกสาร ผู้วิจัยสามารถเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุมเกือบทั้งหมด เนื่องจากในขณะนั้นผู้วิจัยทำงานอยู่ที่สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนมาตรการ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่หลักในการประสานภาคีเครือข่ายให้เข้าร่วมการขึ้นเฝ้าสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยาสูบ จึงทำให้สามารถเข้าใจสถานการณ์และเรียบเรียงเหตุการณ์ให้เป็นระบบได้ไม่ยากนัก

2) การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อขอเข้าสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และเมื่อผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้แล้ว ผู้วิจัยก็จะส่งประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้พิจารณา ก่อนเพื่อที่จะได้มีเวลาเตรียมตัว และสามารถเตรียมข้อมูลและรายละเอียดได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด และเมื่อถึงวัน เวลาค้นหาหมาย ผู้วิจัยจึงเดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อขอบันทึกเสียงก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลักได้พูดคุยอย่างเป็นกันเอง เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันมาก่อนตอนที่ผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานงานหลักในการขับเคลื่อนมาตรการ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น โดยพยายามให้ผู้ตอบอยู่ในกรอบของแนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านติดภาระกิจ และได้มอบหมายให้ผู้อื่นมาให้การสัมภาษณ์แทน ทำให้ผู้วิจัยขาดข้อมูลที่ต้องการในบางส่วนไปบ้าง แต่ไม่มากนัก นอกจากนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักให้สัมภาษณ์ตามสื่อต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์อีกด้วย

3) การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย โดยการส่งหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ เมื่อได้รับการตอบรับจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยจะแจ้ง วัน เวลา และสถานที่ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ และแนวทางการสนทนากลุ่มไว้ ในการสนทนากลุ่มผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที เพื่อให้ให้นักเรียนสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ และได้มีการบันทึกเสียงการสนทนาไว้ด้วย

3.4.5 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มเยาวชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วยขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะ ผลลัพธ์จากการชี้แนะสาธารณะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ โดยผู้วิจัยจัดผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- ผู้ชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย) ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย(มหาวิทยาลัยมหิดล) รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช) นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์(กระทรวงสาธารณสุข) และ นายแพทย์สมาน พุตระกูล (กระทรวงสาธารณสุข)

- ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ (เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่) ผศ.ดร.สุปรียา อุดลยพันธ์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ (สมาคมหมออนามัย) นายสัมพันธ์ ทองชีพ (ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม) นางอัญญาอร พานิชพิ้งริด (เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) นางสาวแสงเดือน สุวรรณศรี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา) นายพนพล ลินพิสุทธิ (เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต) และนายธีรพัฒน์ อังศุขवाल (กลุ่มเยาวชนด้านบุหรี่ โรงเรียนเทพศิรินทร์)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแตกต่างกัน คือ ผู้ชี้แนะสาธารณะ ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ชี้แนะสาธารณะเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดแนวคำถามตามภาคผนวก ง) ส่วนผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ (รายละเอียดแนวคำถามตามภาคผนวก จ) แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการชี้แนะเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดแบบสอบถามตามภาคผนวก ฉ) เป็นเครื่องมือ

2) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การรับรู้ต่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ความคิดเห็นต่อมาตรการ และการสนับสนุนรัฐบาลในการออกมาตรการ (รายละเอียดตามภาคผนวก ช)

3.4.6 การบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการบันทึกข้อมูลโดยการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก บันทึกเทปการสนทนากลุ่ม และแยกประเด็นต่างๆ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้

ดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไปตั้งแต่การเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการแยกแยะข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ 2) การวางแผน 3) การระดมสรรพกำลัง 4) ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ 5) การประเมินผล 6) ความต่อเนื่อง 7) ผลลัพธ์และผลกระทบ การชี้แนะสาธารณะ และ 8) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยได้ถอดเทปการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม และการสรุปประเด็นสำคัญจากการทบทวนเอกสาร เพื่อเลือกข้อมูลจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัยบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อมีข้อมูลมากพอในระดับหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไปโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) การลดทอนขนาดและปริมาณข้อมูล (Data Reduction) โดยผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลตามหมวดหมู่ที่วางไว้ตั้งแต่ต้น เลือกเฟ้นข้อมูลที่น่าสนใจ เขียนเป็นข้อสรุปชั่วคราวลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ ปรับ ลด เพิ่ม และหาข้อมูลใหม่จนได้ข้อสรุป

2) การเลือกเพื่อแสดงหลักฐานข้อมูล (Data Display) ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสนทนากลุ่มเพื่อแสดงเป็นหลักฐานของข้อสรุปชั่วคราว ให้เกิดความเข้าใจว่า เหตุการณ์เกิดอะไรขึ้น ก่อนหลัง อย่างไร และทำไม เพื่อที่จะโยงไปสู่การวิเคราะห์และสรุปผลต่อไป

3) การสร้างข้อสรุปและทดสอบยืนยันผลสรุป (Conclusion and Verification) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปะติดปะต่อข้อสรุปย่อยๆ ในช่วงแรกๆ เข้าด้วยกันเป็นบทสรุปตามกรอบแนวคิดการชี้แนะสาธารณะ (Frame for advocacy) วิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบ รวมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ เพื่อตรวจสอบยืนยันหาข้อสรุปตามแนวคิดทฤษฎีและประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ ก่อนเขียนเป็นผลสรุปการวิจัย

บทที่ 4

กระบวนการชี้แนะสาธารณะ

ในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเพื่อตอบคำถามว่า กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายในประเทศไทย มีการชี้แนะสาธารณะในขั้นตอนใดบ้าง และมีวิธีการดำเนินการชี้แนะแต่ละขั้นตอนอย่างไร โดยนำเสนอลำดับเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้เป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักฐานทางวิชาการ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ส่วนที่ 3 หน้าต่างนโยบาย

ส่วนที่ 4 การวางแผนชี้แนะสาธารณะ

ส่วนที่ 5 การระดมสรรพกำลัง

ส่วนที่ 6 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ

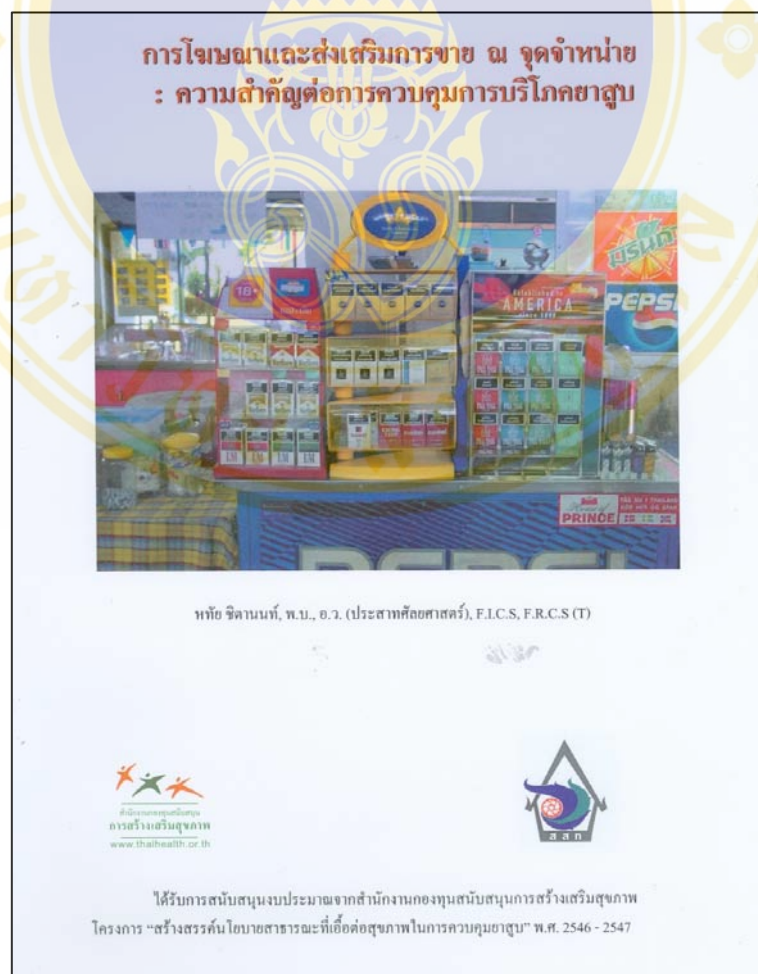
ส่วนที่ 7 การติดตามและผลักดันมาตรการสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 หลักฐานทางวิชาการ

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย เป็นการดำเนินการเพื่อสกัดกั้นกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่ต้องการไล่ล่าเยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ การชี้แนะสาธารณะจึงเริ่มด้วยเสนอหลักฐานทางวิชาการที่แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหา และทางเลือกในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1.1 งานวิจัยเพื่อผลักดันนโยบาย

งานวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เรื่อง “การโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย: ความสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ” นับเป็นหลักฐานทางวิชาการ (Evidence-based) ชิ้นสำคัญของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้



ภาพที่ 9 งานวิจัยผลักดันนโยบาย

นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ผู้ศึกษาวิจัย และเป็นผู้นำการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ กล่าวว่า

“สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยศึกษาเรื่องนี้มานานพอสมควรแล้ว ได้ทำวิจัยเอกสารออกมาเป็นเอกสารชิ้นนี้ ซึ่งทำมาเป็นเวลานานพอสมควรประมาณ ปีสองปี โดยได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นทุนโครงการสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพในการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546-2547 นี่เป็นเอกสารที่แสดงว่าการโฆษณาชวนขายมีความสำคัญ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) เอกสารนี้กรมควบคุมโรคได้นำไปใช้ประโยชน์มาก นำไปผลิต แล้วเวลามีประชุมอะไรเขาก็แจก นับเป็นอาวุธที่สำคัญที่เราทำเตรียมไว้”

ผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้นับเป็นข้อมูลสำคัญในการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย (หทัย ชิดานนท์, 2548ก) ประกอบด้วยสาระสำคัญ คือ

1.1.1 การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย: กลยุทธ์ดึงดูดนักสูบบุหรี่ใหม่

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ได้ออกกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่มากขึ้นเรื่อยๆ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติจึงได้คิดค้นหาวิธีใหม่ๆ ออกมาใช้ เพื่อให้จำหน่ายบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นวิธีหนึ่งที่ได้ผล คือ “การโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย” และบริษัทบุหรี่ยี่สิบประสบความสำเร็จด้วยกลยุทธ์นี้ ส่งผลให้ยอดขายบุหรี่เพิ่มขึ้นและที่สำคัญคือเป็นการจูงใจให้เยาวชนเข้ามาเป็นลูกค้าหน้าใหม่ได้มากที่สุด

1.1.1.1 บริษัทบุหรี่ยี่สิบข้ามชาติลงทุนสูงมากเพื่อการนี้

จากงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่าบริษัทบุหรี่ยี่สิบข้ามชาติได้ทุ่มทุนมหาศาลเพื่อการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย โดยเฉพาะการซื้อตำแหน่งวางขายในร้านสะดวกซื้อที่บริษัทบุหรี่ยี่สิบให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

“บริษัทบุหรี่ยี่สิบข้ามชาติใช้งบประมาณสูงถึง 4 แสนล้านบาทเพื่อการโฆษณาและการโปรโมต (Promote) สินค้าต่างๆ ถ้าเป็นงบประมาณทางการตลาด (Marketing) ทั้งหมดสูงถึง 456,100 ล้านบาท และโฆษณา ณ จุดขาย เป็นเงินถึง 400,000 ล้านบาท โดยบริษัทบุหรี่ยี่สิบที่ใหญ่ที่สุด 6 บริษัทของสหรัฐฯ ใช้งบฯ 5 แสนล้านบาทในการโฆษณา ซึ่งแบ่งเป็นการลดราคา 320,000 ล้านบาท และใช้ในการซื้อตำแหน่งการวางขาย 52,000 ล้านบาท เฉพาะตำแหน่งที่

วางขายเขาจะมีบชี้อ หมายความว่าอะไร หมายความว่าเขาลงทุนตรงนี้มาก เนื่องจากเขาเห็นว่าจากงานวิจัยที่เขาไปทำมา Point of Sale ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นร้านสะดวกซื้อ

การลงทุนของบริษัทบุหรีนั้นพบว่าได้ผลคุ้มค่ากับการลงทุน โดยสถาบันการโฆษณา ณ จุดซื้อ (The Point of Purchase Advertising institute) ซึ่งเป็นองค์กรการค้าของบริษัทบุหรีในสหรัฐอเมริกา ยืนยันว่าการโฆษณา ณ จุดซื้อ ได้ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อมุ่งเป้าไปยังผู้บริโภคตรงที่เขาจะซื้อสินค้านั้น เป็นจุดที่ดึงดูดความสนใจของผู้ซื้อ ทำให้สามารถนึกถึงสิ่งที่เขาเคยเห็นมาได้ และสามารถตกลงใจซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งตรงจุดซื้อ ซึ่งการโฆษณาบุหรี ณ จุดขายสามารถเพิ่มความอยากซื้อบุหรีได้ถึงร้อยละ 28 และสามารถเพิ่มยอดขายได้ถึงร้อยละ 12”

1.1.1.2. ตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย: กับเด็กเยาวชนผู้รักสุขภาพใหม่

การลงทุนเพื่อการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายของบริษัทบุหรี นอกจากจะสามารถเพิ่มยอดขายบุหรีได้แล้ว ที่สำคัญคือเป็นการไล่ล่าเยาวชนเข้ามาเป็นนักสุขภาพใหม่ และเป็นเครื่องมือทางการตลาดของบริษัทบุหรีที่ใช้เป็นกับดักเยาวชน

การโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี ณ จุดจำหน่าย มีผลโดยตรงต่อเยาวชน คือ มีอิทธิพลโดยตรงต่อเด็กว่าซื้อหรือสบูยี่ห้อใด , อาจมีผลโดยตรงต่อจำนวนเด็กที่ซื้อบุหรี, การรับรู้สัญลักษณ์และทัศนคติอันเป็นบวกต่อสัญลักษณ์ซึ่งได้สร้างขึ้นในวัยเด็กเป็นรากฐานของการนิยมชมชอบผลิตภัณฑ์นั้นในช่วงต่อมาของชีวิต บริษัทบุหรียอมรับว่าความนิยมยี่ห้อในช่วงวัยรุ่นมักจะยั่งยืนไปตลอดชีวิต, บริษัทบุหรีพยายามเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ร้านจำหน่ายปลีกบุหรีวางขายบุหรีไว้ใกล้หรือปะปนไปกับลูกอม, หมากฝรั่งและน้ำอัดลม ซึ่งเป็นสินค้าที่เด็กชอบ ทำให้เด็กเห็นว่าบุหรีเป็นสินค้าปกติเหมือนสินค้าอื่น ๆ, การโฆษณา ณ จุดขายทำกันมากในร้านสะดวกซื้อ จึงมีผลต่อเด็กมาก เพราะ 3 ใน 4 ของเด็กวัยรุ่นจับจ่ายซื้อของในร้านสะดวกซื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง, แนวโน้มที่จะทดลองสบูบุหรีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 38 ในเด็กที่เห็นการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย, เยาวชนที่เคยทดลองสบูบุหรีเคยเห็นการโฆษณา ณ จุดขายมากกว่าเยาวชนที่ไม่เคยทดลองสบู, กลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 12 ขวบ ร้อยละ 70 ระบุว่าเกิดระดับยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ที่บริษัทบุหรีใช้ในการส่งเสริมการขายมากกว่าการรับรู้ตามปกติ และในร้านสะดวกซื้อ การส่งเสริมการขายทำให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพล 73% ต่อผู้ใหญ่ 47%

1.1.1.3 ทางเลือกสำหรับนโยบายสาธารณะ

ผู้วิจัย ได้เสนอทางเลือกสำหรับนโยบายสาธารณะ ไว้ 2 แนวทาง คือ

1) การห้ามมีการจ่ายค่าที่ตั้งตู้จำหน่ายบุหรี่ (Slotting fees) ซึ่งเคยมีตัวอย่างจากการห้าม Slotting fees สำหรับการวางเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ โดยองค์กร Bureau Alcohol, Tobacco and Firearms ประเทศสหรัฐอเมริกา

2) การพยายามลดพิษภัยลง โดยผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกมาตรการที่จะลดพิษภัยจากการโฆษณาและส่งเสริมการขายลง ได้แก่ การตั้งราคาขายปลีกต่ำสุด (Minimum resale prices) ไว้ตายตัว ห้ามมิให้มีการวางบุหรี่ให้ผู้ซื้อหยิบเองได้ (self service display) ห้ามมิให้มีการวางบุหรี่ไว้ปะปนกับสินค้าที่เด็กชอบ ให้มีการจดทะเบียนด้วยค่าธรรมเนียมสูงต่อผู้ค้าปลีกบุหรี่ทุกราย ออกระเบียบให้ผู้ค้าปลีกจัดทำและติดตั้งป้าย แจ้งถึงบทลงโทษของการจำหน่ายบุหรี่ให้เด็ก และที่สำคัญคือ “การห้ามแสดงหีบห่อ การโฆษณา และส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายโดยสิ้นเชิง” โดยสองประเทศที่ทำมาก่อนหน้านี้แล้ว คือ แคนาดา และไอซ์แลนด์

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยชิ้นนี้ นับเป็นข้อพิจารณาสำคัญในการบังคับใช้ “มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย” ในประเทศไทย ทั้งนี้จากเหตุผลทางวิชาการที่ได้มีการศึกษาวิจัยมาแล้ว และตัวอย่างในต่างประเทศที่ได้มีการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายมาก่อนหน้านี้แล้ว พบว่า การห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันเยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย

“เนื่องจากเราได้พบว่าจากงานวิจัยต่างๆ ทั่วโลกก็ดี และก็ตัวอย่างประเทศที่ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายที่ทำมาก่อนประเทศไทยก็ดี เราพบว่าสิ่งเหล่านี้มันเป็นเรื่องสำคัญของการควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะเป็นการสกัดกั้นนักสูบบุหรี่ใหม่ คือ เด็ก

ตัวอย่างที่มีมาแล้วในต่างประเทศ คือ ไอซ์แลนด์ (ทั่วประเทศ) แต่ก็ก็เป็นประเทศเล็กมีพลเมืองไม่กี่แสนคน มีที่ตั้งบูทหรือน้อย ถือว่ามีผลไม่มากเท่าไรเพราะว่าประชากรน้อย ที่แคนาดาไม่ได้ทำทั้งประเทศ เริ่มทำที่รัฐซัสคาตเชวัน (Saskatchewan) เริ่มที่นั่นก่อน ได้ออกกฎหมายของรัฐมาแก่มันเอง โดยห้ามไม่ให้ตั้งแสดงบุหรี่ที่จุดขายเฉพาะที่เด็กเข้าถึงได้ ถ้าที่ไหนเด็กไม่สามารถเข้าถึงก็สามารถตั้งโชว์ได้ เช่นที่ไนต์คลับ ซึ่งเด็กเข้าถึงไม่ได้ ก็สามารถตั้งโชว์ได้ ไม่ได้ห้ามร้อยเปอร์เซ็นต์อย่างที่เราทำ”

นายแพทย์หทัย ได้กล่าวต่อ ถึงความสำคัญของงานวิจัยเอกสารเพื่อชี้แนะสาธารณะในเรื่องการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายว่า

“เราใช้อาวุธนี้ลุยตลอด และอาวุธนี้เป็นของบริสุทธิ์ คือ คาบอันนี้ มันคมและกัมมันบริสุทธิ์จริงๆ ไม่มีสนิม ใครมาว่าไม่ได้เลย เราใช้นี่ลุย”

งานวิจัยเอกสารเรื่อง “การโฆษณาและส่งเสริมการขาย: ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ นับเป็นงานวิจัยเพื่อผลักดันนโยบาย (Research for Advocacy) จึงเป็นหลักฐานชิ้นสำคัญในการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

เมื่องานวิจัยเอกสารฉบับนี้เสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็รอเพียง “หน้าต่างแห่งโอกาส” (Policy Window) เปิดเพื่อจะได้นำไปใช้ในกระบวนการชี้แนะสาธารณะต่อไป

1.2 การสำรวจความคิดเห็นประชาชน

นอกจากการเตรียมข้อมูล องค์ความรู้ด้านวิชาการแล้ว ฝ่ายชี้แนะยังได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (Poll) เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการ ซึ่งสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำการสำรวจวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย ในเขตกรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,965 คน (เยาวชนอายุ 11-24 ปี จำนวน 584 คน และประชาชนอายุ 25-60 ปี จำนวน 1,381 คน) (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2548)

จากการสำรวจความคิดเห็นสาธารณะต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย พบว่า ประชาชนร้อยละ 82.2 เคยเห็นการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย ร้อยละ 60 มีความเห็นว่าการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดขายจงใจให้เยาวชนอยากซื้อบุหรี่ ร้อยละ 78.6 เห็นว่าควรจำกัดควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย และร้อยละ 66.1 เห็นด้วยกับการห้ามไม่ให้มีการแสดงบุหรี่ทุกจุดภายในร้านค้า (รายละเอียดอื่นๆ ดูจากภาคผนวก)

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้เล่าถึงสาเหตุของการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน และผลการสำรวจ ดังนี้

“ก่อนที่เราให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนครั้งแรก เราก็ทำการสำรวจ เพราะเรารู้ว่าอย่างน้อยๆ สื่อมวลชนเขาก็สนใจเอาตัวเลขออกมา”

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder Analysis) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการ ซึ่งจากการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ฝ่ายตรงข้ามและผู้เสียผลประโยชน์

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้ทำการวิเคราะห์กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์กลุ่มต่างๆ ที่จะออกมาขัดขวางการประกาศใช้มาตรการครั้งนี้ว่า

“เนื่องจากมาตรการห้ามตั้งแสดงบูทหรื ฌ จุฑายเป็นมาตรการที่เฉียบขาดและได้ผลที่สุดในการยับยั้งจำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากต่อยอดจำหน่ายของบริษัทบูทหรืข้ามชาติ ผมคิดว่าจะมีผู้เสียผลประโยชน์หรือผู้ประกอบการออกมาคัดค้านเรื่องนี้อย่างเข้มข้น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก คือ บริษัทบูทหรืข้ามชาติ นำโดยบริษัทฟิลิปมอร์ริส และแนวร่วมผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ อุตสาหกรรมบูทหรือื่นๆ, บริษัทโฆษณา, สื่อมวลชนบางองค์กร, ผู้สนับสนุนทางการเมือง รวมทั้งโรงงานยาสูบ

กลุ่มที่สอง คือ สมาคมผู้ค้าปลีกไทย และแนวร่วม ซึ่งมีผลประโยชน์ร่วมกัน คือ อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยเฉพาะผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, เจ้าของเฟรนไชส์ (Franchise) อาทิ เซเว่น อีเลฟเว่น (Seven Eleven) และนักธุรกิจผู้เป็นนายทุนของพรรคการเมือง

กลุ่มที่สุดท้าย คือ กลุ่มธุรกิจการเมืองซึ่งมีผลประโยชน์ หรือให้การสนับสนุนหรือปกป้อง กลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

ในกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ทั้ง 3 กลุ่ม “เซเว่นอีเลฟเว่นนับเป็นผู้เสียผลประโยชน์รายใหญ่” ดังคำทำนายของนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ว่า

“เซเว่นอีเลฟเว่นจะคัดค้านมาตรการนี้เป็นอันดับหนึ่ง และเป็นอันที่แข็งที่สุดด้วยเหตุผลหลายข้อ ดังนั้นยุทธศาสตร์ของเราก็ต้องตีเซเว่นอีเลฟเว่น เพราะว่าเซเว่นอีเลฟเว่นเป็นร้านสะดวกซื้อที่มีสาขามากที่สุดในประเทศไทย และเป็นที่ ที่บริษัทบูทหรืเข้าไปเกาะตั้ง 9 ปี เมื่อเขาไปเกาะตั้ง 9 ปี แสดงว่ากิจการต่างๆ ต้องดี และที่สำคัญร้านเซเว่น อีเลฟเว่น เจ้าของคือนายธนินทร

เจียวรานนท์ ก็มีสายสัมพันธ์กับหัวหน้ารัฐบาลชุดที่แล้ว คือ ไทยรักไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่สนับสนุนรัฐบาลทั้งกิจกรรมและด้านการเงิน อย่างไรก็ตาม พุดง่าย ๆ ว่าเป็นนายทุนใหญ่ของไทยรักไทย

ในการประชุมวางแผนครั้งแรก ผมได้บอกตั้งแต่วันแรกแล้วว่าศัตรูตัวใหญ่ของเราคือเซเว่น อีเลฟเว่น ตอนนั้นไม่มีใครสนใจว่าเซเว่นอีเลฟเว่น จะเป็นก้างขวางคอตัวใหญ่ที่ขัดขวางการงานนี้”

นายแพทย์หทัย เล่าถึงประวัติอันยาวนานระหว่างเซเว่นอีเลฟเว่นและบริษัทฟิลิป มอริส ดังนี้

“การตั้งแสดงบูธริมตั้งแต่บูธต่างประเทศเข้ามาแรกๆ ในประเทศ เมื่อปี 2534 อันนั้นมีการตั้งแสดงทั่วไปแล้ว แต่ที่เป็นกอบเป็นกำหรือเป็นระบบคือที่เซเว่นอีเลฟเว่น เพราะว่าเซเว่นอีเลฟเว่นเป็น Chain เป็นลูกโซ่เหมือนกันหมด เพราะว่าป็นร้านสะดวกซื้อที่ประชาชนรู้จักมากที่สุด เข้าไปมากที่สุด ดังนั้น นี่ก็จุดแข็งของเซเว่น อีเลฟเว่น

เราเพิ่งจะมีร้านสะดวกซื้อเมื่อไม่นาน ตอนที่เซเว่น อีเลฟเว่น เข้ามาประมาณซัก 10 กว่าปี เราก็ไปสืบพบว่า บริษัทฟิลิป มอริส ซึ่งเป็นบริษัททุนหรือยักษ์ใหญ่เขาไปทำสัญญากับร้านเซเว่น อีเลฟเว่น เพื่อจะเอาบูธไปตั้งวางขาย เมื่อ 9 ปีก่อน เราไปค้นพบเป็นข่าวหนังสือพิมพ์ โดยผู้จัดการบริษัทฟิลลิป มอริส ออกมาให้ข่าวบอกว่าบริษัทฟิลลิป มอริสจะเอาบูธไปตั้งขายในเซเว่น อีเลฟเว่น คิดว่ากิจการจะดำเนินไปด้วยดี เพราะเซเว่น อีเลฟเว่นมีสาขามากที่สุดในประเทศไทย”

ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้เตรียมการเรื่องนี้ ก่อนการบังคับใช้มาตรการ ซึ่งนายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะนั้น เล่าว่า

“อันนี้เป็นสิ่งที่ต้องทำจริงๆ เพราะว่าเรามี ร้านค้าย่อยเราก็วิเคราะห์ผลกระทบของผู้ประกอบการ เรามีร้านค้าย่อย 4-5 แสนราย เราก็มาเตรียมการในเรื่องของผู้ประกอบการ ในเรื่องของประชาชนผู้บริโภค ของพนักงานเจ้าหน้าที่กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของพนักงานเจ้าหน้าที่ในกระทรวงที่เกี่ยวข้องเราก็ทำคู่กันไปกับผู้ประกอบการด้วย และมีการประชุมย่อยบอกให้เขารับรู้ในทุกวิถีทาง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเอกสารชี้แจงในเวทีของผู้ประกอบการต่างๆ แล้วก็ประชุมภูมิภาค ชี้แจงภูมิภาคไป 5-6 ที่ มี กรุงเทพฯ ขอนแก่น เชียงใหม่ นครศรีฯ พิษณุโลก ไปทางภาคต่างๆ อันนี้เป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมในส่วน of MASS ในส่วนของผู้ประกอบการเอง เราเตรียมตรงนั้นด้วย”

นายแพทย์ชัยรัตน์เล่าต่อถึงความคิดเห็นว่า

“ผมไปคุยขั้นตอนว่าใครจะได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายระหว่างร้านหรือลูกจ้างของร้าน ผู้ประกอบการเราก็พบว่าเอาจริงๆ แล้วลูกจ้างของผู้ประกอบการน่าจะแทบไม่ได้รับผลกระทบ ส่วนผู้ประกอบการเขายินดีจะร่วมมือ คือ ถ้าผู้ประกอบการทุกรายทำเหมือนกันถือว่าการแข่งขันทางการค้าแฟร์เพล (FAIR PLAY) เขายินดี เพราะฉะนั้นความเป็นไปได้ในการบังคับใช้กฎหมายจึงมีสูง ในขณะเดียวกันเราก็พอรู้ข่าวว่าเราจะไปจีฬลประโยชน์มหาศาลของธุรกิจบุหรี่ยี่เป็นผู้ผลิตรายใหญ่ของโลก เราก็รู้ว่าเราจะต้องพร้อมที่จะดำเนินการ เราก็รู้จุดอ่อนจุดแข็งว่าเขาไม่ยอมง่ายๆ ในขณะเดียวกันเราต้องขับเคลื่อนทางสังคม”

2.2 ผู้ได้ผลประโยชน์

นายแพทย์หทัยและทีมงานได้วิเคราะห์ว่าหากมาตรการนี้ประสบความสำเร็จผู้ที่ได้ประโยชน์คือกลุ่มเยาวชนโดยตรง นอกจากนั้นกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองก็เป็นกลุ่มที่จะได้ผลประโยชน์โดยอ้อมด้วย

ดังนั้นในการขับเคลื่อนมาตรการนี้ กลุ่มชี้แนะสาธารณะ จึงคิดว่าจะต้องแสวงหาภาคีจากกลุ่มเยาวชนและกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองหรือครูในโรงเรียน

2.3 ผู้กำหนดนโยบาย

มาตรการนี้ เป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพในระดับชาติ ซึ่งเป็นนโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน (Tobacco Initiative) และเป็นหนึ่งในนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมการยาสูบ (National Tobacco Control Policy)¹ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง เพราะฉะนั้น ผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy decision) จึงได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

2.4 ผู้ชี้แนะและผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ

¹ นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (National Tobacco Control Policy) ประกอบด้วย 4 นโยบายหลัก คือ 1) ป้องกันมิให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่ 2) ส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่ 3) ลดอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ 4) จัดการได้รับควันบุหรี่มือสอง

การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ เป็นการสื่อสารถึงผู้กำหนดนโยบาย สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไปเพื่อให้สนับสนุนมาตรการ ผู้ชี้แนะสาธารณะจึงต้องเป็นผู้ที่เข้าใจในหลักเหตุผลทางวิชาการ เข้าใจในหลักกฎหมายเป็นอย่างดี ผู้ชี้แนะสาธารณะจึงต้องเป็นกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และแกนนำเครือข่าย โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการชี้แนะ ประกอบด้วย

- ผู้ชี้แนะสาธารณะในการขับเคลื่อนครั้งนี้ ได้แก่ นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย) ศศ.ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย (มหาวิทยาลัยมหิดล) อดีตผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช) ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี่ นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (อดีตผู้อำนวยการกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข) และนายแพทย์สมาน พุตระกูล (ผู้อำนวยการกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข)

-ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ (ประธานเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่) ศศ.ดร.สุปริดา อุดุลยานนท์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ) นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ (สมาคมหม้ออานามัย) นายสัมพันธ์ ทองชีพ (ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม) นางอัญญาอร พานิชพึงรัก (เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) นางสาวแสงเดือน สุวรรณศรี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่) นายพนพล สิ้นพิสุทธิ์ (เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต) และนายธีรพัฒน์ อังสุขवाल (กลุ่มเยาวชนต้านบุหรี่ โรงเรียนเทพศิรินทร์)

ส่วนที่ 3 หน้าต่างนโยบาย: พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ได้เฝ้าติดตามการฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายมาโดยตลอด และได้แจ้งไปยังกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดแล้ว แต่ก็ไม่เป็นผล ไม่มีการจับกุมดำเนินคดีแต่อย่างใด ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ว่า

“เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2547 ทางสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) ได้ส่งหนังสือไปถึงรองอธิบดีกรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นประธานคณะกรรมการที่จะดูแลบังคับใช้กฎหมาย มีจดหมายไป และก็มีภาพประกอบโฆษณาหลายภาพ เนื้อหาในจดหมายบอกว่าเนื่องจากการโฆษณา ณ จุดขายเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะในร้านสะดวกซื้อ เป็นปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน

เด็ก จึงขอให้กรมควบคุมโรคดำเนินคดีโดยเด็ดขาด บอกว่านี่ผิดกฎหมายควรจะไปจับกุม กรรมก็ยังไม่ค่อยแน่ใจเท่าไร ว่ามันผิดหรือเปล่า”

จนกระทั่ง เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2547 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช มหाराชา ทรงมีพระราชดำรัส พระราชทานในวโรกาสทรงพระเจริญพระชนมายุ 77 พรรษา จึงเป็นโอกาสสำคัญในการผลักดันมาตรการ หรือเรียกได้ว่า “หน้าด่านนโยบาย” ได้เปิดแล้ว

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำรัส ดังนี้ (เครือข่ายกาญจนาภิเษก, 2550: ระบบออนไลน์)

“เด็ยวนี้เด็ก ๆ มีการสูบบุหรี่มากขึ้น มากกว่าก่อนอีก แต่ก่อนนี้เด็ก ๆ ยังไม่สูบ และโดยเฉพาะผู้หญิงสูบบุหรี่มาก แต่ก่อนนี้ก็กลัวว่าสูบบุหรี่จะทำให้ผิวเสีย ผิวเสียก็เพราะว่าเส้นเลือดมันไม่ดีอะไรก็ทำให้ผิวไม่ดี แต่สมัยใหม่นี้เขาไม่กลัวแล้วเพราะว่าผิวเสียก็ช่าง ก็ทาหน้า ทาหน้าก็แข็งเลย

แต่ที่สำคัญเรื่องที่ยัง เห็นว่า เด็ก ๆ จะต้องสามารถเรียนรู้เรียนให้ทำงานเพื่อช่วยบ้านเมือง ถ้าเด็กไม่มีความรู้ช่วยบ้านเมืองไม่ได้ บ้านเมืองไปไม่รอด เพราะเด็กมัวแต่ไปเสพยาเสพติดสูบบุหรี่ ไม่ดี เสพยาไม่ต้องบอกหรอกว่าเสียหายยังงี้ แต่บุหรี่นี้หูเสีย ตาเสีย สมองเสีย เส้นเลือดเสีย หัวใจด้วย...

ก็เลยเอามาเล่าให้ฟังว่า คนที่สูบบุหรี่ สมองก็ทึบ ทำไปทำไมก็ทึบขึ้นทุกที เพราะว่าเส้นเลือดในสมองมันตีบ มันเล็ก คิดอะไรไม่ออก ตอนแรกนึกว่าคิดออก แต่ทีหลังมันก็คิดไม่ออก ที่แรกนึกว่าคนเราสูบบุหรี่ทำให้กระฉับกระเฉง ตรงข้ามไม่กระฉับกระเฉง ทำให้รู้สึกทึบ สมองมันทึบ สมองมันตัน ก็เลยเห็นว่าเลิกสูบบุหรี่ดีกว่า เห็นมีการณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่แล้วก็ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ที่จริงเด็กอายุ 50 ก็ควรจะห้าม”

นายแพทย์หทัย เป็นบุคคลที่ติดตามข่าวสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่อย่างใกล้ชิด เมื่อได้รับฟังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงเห็นเป็นโอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการนี้ ท่านเล่าว่า

“วันที่ 4 ธันวาคม 2547 พอมีพระราชดำรัส และท่านพูดถึงเด็กด้วย เด็กที่สูบบุหรี่ เราก็ได้โอกาสเลย กระทรวงก็ตื่นตัว จริงๆ แล้ว สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) พยายามทำมาก่อนหน้านี้ เมื่อมีกระแสพระราชดำรัส ก็สบายเลยคราวนี้ ทางกระทรวงก็ตื่นตัว”

นพ.ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“ได้เคยคุยกับท่านรองอธิบดี นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ไว้แล้ว อาจารย์หทัยเคยขาย ไอเดีย (Idea) ตรงนี้ไว้นานแล้ว แล้วผมเคยคุยกับท่านรองอธิบดี ท่านบอกว่าการขายนูหรืน่าจะมาเล่นในเรื่อง Point of Sale ก็เลยเขียนในแผนของกลุ่มว่าจะมาเดินตรงนี้ พอเตรียมจะเดินตรงนี้ก็ โชคดีมีพระราชดำรัส เมื่อ 4 ธันวาคม 2547 ขึ้นมาพอดีเลย ก็ตรงกันเหมือนกัน ก็เป็นโอกาสลงมาแล้วก็เลยเดินเรื่องนี้ถวายในหลวง เพราะฉะนั้นอะไรเป็นแรงจูงใจ ผมเป็นคนชวนเคลื่อน ก็ได้แนวคิดจาก อาจารย์หทัยมาก่อน ท่านผู้บริหารท่านรองอธิบดีเอาด้วย แล้วก็มีโอกาสเรียกว่า “ฟ้าเปิด” ก็คือ ในหลวงมีพระราชดำรัส และก็มีความเป็นไปได้ก็เลยเริ่มทำกัน”

การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงนูหรื ณ จุดขายในประเทศไทย จึงมีความพร้อมในการดำเนินการ กล่าวคือ มีพระราชดำรัสองค์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เปรียบเสมือนหน้าต่างนโยบายได้เปิดแล้ว ผนวกกับการมีงานวิจัยที่มีข้อมูลเพียบพร้อม ทำให้การขับเคลื่อนในเชิงนโยบายไม่ใช่สิ่งที่ยากจะดำเนินการอีกต่อไป แม้ว่าสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยได้ดำเนินการผลักดันมาตรการมาก่อนหน้านี้แล้ว แต่ยังไม่สามารถสื่อถึงผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) ให้ประกาศบังคับใช้มาตรการได้ กระแสพระราชดำรัสฯ จึงเป็น “หน้าต่างทางนโยบาย” (Policy Window) ที่สำคัญในการดำเนินการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการในครั้งนี้ โดยมีสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน หรือเป็น “ผู้ประกอบการนโยบาย” (Policy Entrepreneur) มีนายแพทย์หทัย จิตานนท์ เป็น “ผู้นำการชี้แนะสาธารณะ” (Advocacy leader) คนสำคัญ โดยประสานความร่วมมือกับกลุ่มคน และองค์กรต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม นักวิชาการ และภาคราชการ ให้ออกมาเคลื่อนไหวเพื่อสนองกระแสพระราชดำรัสฯ กันอย่างกว้างขวาง

3.2 ภาติปปกป้องไทยพ้นภัยนูหรืยื่นหนังสือถึง รมว.สาธารณสุข

หลังจากมีกระแสพระราชดำรัสฯ เครือข่ายนักวิชาการในนาม “ภาติปปกป้องไทยพ้นภัยนูหรื” ประกอบด้วย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ชมรมนักสุขศึกษาเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ผศ.ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย) ชมรมทันตบุคลากรเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ท.พญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์) ชมรมรักษุณภาพอากาศในอาคาร (รศ.ดร.เนาวรัตน์ เจริญค้า) ชมรมอาจารย์มหาวิทยาลัยเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์) ชมรมเศรษฐศาสตร์เพื่อการควบคุมยาสูบ (รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม) และชมรมสร้างสรรค์ศิลปะเพื่อชีวิตที่ยั่งยืน (ผศ.อำนาจ เย็นสบาย) ร่วมกันลงนามในหนังสือลงวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คุณสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ โดยมีข้อเสนอสำคัญ 3 ประการ คือ (ภาติปปกป้องไทยพ้นภัยนูหรื, 2547: จดหมาย)

1. ร้านค้าปลีกบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ที่เด็กเข้าถึงได้ ห้ามแสดงหีบห่อ ซองบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ และวัสดุโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกชนิด (ประเทศแคนาดา รัฐควิเบก และประเทศไอร์แลนด์ได้ออกกฎหมายนี้แล้ว)
2. ร้านค้าปลีกบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ที่เด็กเข้าถึงได้สามารถแจ้งข้อมูลแก่ผู้ซื้อได้โดยติดตั้งป้ายสีขาวขนาด A5 ซึ่งแสดงยี่ห้อบุหรี่และราคาของบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ที่ร้านนั้นมีจำหน่าย โดยแสดงเป็นตัวอักษรสีดำขนาดกว้างไม่เกิน 1.5 ซม. และสูงไม่เกิน 2 ซม. (ประเทศอัฟริกาใต้มีกฎระเบียบนี้)
3. ร้านค้าปลีกบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ที่เด็กเข้าถึงได้หากมีการฝ่าฝืนจะมีโทษยึดใบอนุญาตและงดการต่อใบอนุญาตเป็นเวลา 1 ปี

ข้อเสนอจากภาคีปกป้องไทยพื้นถิ่นบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ในครั้งนี้ นับเป็นก้าวสำคัญของการเริ่มต้นขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ จดขายในประเทศไทย ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นฝ่ายกำหนดนโยบายได้รับลูกต่อในเรื่องนี้ทันที

3.3 กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนะ: ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ จดขาย

ความเคลื่อนไหวของกระทรวงสาธารณสุข เริ่มจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คุณสุชาติพันธุ์ เกตุราพันธ์ ได้เสนอ ๔ หน่วยงาน นายกรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร เพื่อพิจารณามาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ 3 เรื่อง ซึ่งการเสนอมาตรการครั้งนี้ได้มีมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ จดขายรวมอยู่ด้วย โดยมาตรการที่ รมว.สาธารณสุขเสนอไปนั้นได้แก่

1. มาตรการกำหนดพื้นที่จำหน่ายยาสูบ โดยการห้ามจำหน่ายในร้านค้าปลีกในบริเวณรัศมี 500 เมตรจากสถานศึกษา
2. มาตรการกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติของร้านค้าปลีกที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาสูบ โดย
 - 2.1 ผู้ได้รับอนุญาตให้ขายยาสูบชนิดบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์หรือนำยาสูบชนิดบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ออกแสดงเพื่อขาย สำหรับผู้ได้รับอนุญาตประเภทขายครั้งละไม่เกิน 1,000 มวน (ประเภท 3) ต้องไม่แบ่งขายบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์เป็นมวน การขายให้ขายยกซอง และต้องตรวจเอกสารราชการ ที่มีรูปถ่ายและระบุอายุของผู้ที่จะซื้อ
 - 2.2 ผู้ได้รับอนุญาตให้ขายยาสูบชนิดบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์หรือนำยาสูบชนิดบุหรี่ยี่สิบห้าเซ็นต์ออกแสดงเพื่อขาย สำหรับผู้ได้รับอนุญาตขายครั้งละไม่เกิน 1,000 มวน (ประเภท 3) และครั้ง

ละไม่เกิน 20,000 มวนจะต้องไม่นำยาสูบชนิดบุหรี่ิกาเรตออกแสดงในที่เปิดเผยและสามารถมองเห็นได้ง่าย ผู้ได้รับอนุญาตจะกระทำได้เพียงมีป้ายแสดง “ที่นี่มีบุหรี่ิกาเรตจำหน่าย” เท่านั้น และติดสติ๊กเกอร์หรือป้ายแสดง “ไม่จำหน่ายเหล้าหรือบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

3. มาตรการในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ โดยมีให้สื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์พื้นฐาน และโทรศัพท์มือถือ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ แสดงหรือโฆษณา การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายใดๆ จากบริษัทผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้แทนจำหน่ายซึ่งยาสูบ รวมทั้งองค์กรของรัฐ ผู้ผลิตและจำหน่ายซึ่งยาสูบ การแสดงหรือโฆษณาดังกล่าวให้รวมถึงชื่อบริษัทหรือองค์กรของรัฐ ให้รวมถึงสัญลักษณ์ หรืออักษรย่อใดๆ ที่สาธารณชนสามารถเข้าใจได้ว่าเป็นการสนับสนุนจากบริษัทผู้ผลิตและนำเข้า และผู้แทนจำหน่ายซึ่งยาสูบ กรณีข้างต้นให้หมายรวมถึงการที่บริษัท หรือองค์กรของรัฐ นั้นๆ ได้ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายใดๆ แก่หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรสาธารณกุศลใดๆ ด้วย

ทั้งนี้ มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอไปนั้น ได้รับการเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรี พร้อมทั้งสั่งการให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ เมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: จดหมาย)

ส่วนที่ 4 การวางแผนชี้แนะสาธารณะ

เมื่อทุกอย่างพร้อมแล้ว ทั้งหลักฐานทางวิชาการ และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการผลักดันนโยบายในครั้งนี้ นายแพทย์หทัย จึงได้รวบรวมขุมกำลังเพื่อวางแผนปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มาตรการมีการประกาศบังคับใช้ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ตามกำหนด ดังนี้

4.1 ตั้งคณะทำงาน

การวางแผนชี้แนะจึงเริ่มจากการประชุมทีมงานกลุ่มเล็กๆ (Core Team) ประกอบด้วย นพ.หทัย ชิตานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา) คุณเอื้ออารี หมั่นอินกุล และน.ส.กาญจนา บงกชรัตน์(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)) เพื่อวางแผนชี้แนะสาธารณะ ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ดังนี้

“พอเราเห็นว่าทางข้าราชการเขาขยับเขยื้อนแล้ว ฝ่ายเราซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคม เราก็เรียกประชุมกลุ่มเล็กๆ ขึ้น ก็มีคนของ สสส. 2 คน เจ้าแก่ กับคุณเอื้ออารี แล้วก็มีลักขณา มี

ดร.สุชาดา ไปคุยกันที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ห้องเล็กๆ ผมก็ประมาณว่าเหตุการณ์คราวนี้เราจะต้องผลักดันอย่างหนัก โดยใช้การชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) แล้วยุทธศาสตร์จะต้องสร้างขึ้นมา จะต้องระดมมวลชน จะต้องสร้างแนวทางของการชี้แนะ (Advocacy) ที่มีความรู้ทางวิชาการเป็นอาวุธ”

นอกจากนั้น คณะทำงานยังทำหน้าที่ในการประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในแต่ละช่วงของการชี้แนะสาธารณะว่าควรดำเนินการที่จะเป็นฝ่ายรุกและฝ่ายรับอย่างไร

4.2 กำหนดกรอบเพื่อการชี้แนะสาธารณะ

การล้อมวงคุยของกลุ่มคนกลุ่มนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้การชี้แนะสาธารณะเดินไปสู่ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม โดยคณะทำงานได้กำหนดกรอบในการชี้แนะสาธารณะ ดังนี้

4.2.1 กรอบที่เป็นเนื้อหา (Framing the issue)

ประเด็นสำคัญในการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ คือ เพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นลูกค้าน้ำใหม่ของบริษัทบุหรี่ โดยมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันชัดเจนว่าบริษัทบุหรี่ได้ให้ความสำคัญกับการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายเป็นอย่างมาก นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้เล่าถึงการทำกรอบเนื้อหาที่ต้องการชี้แนะผ่านสื่อ ดังนี้

“ที่สำคัญก็คือ *Frame the issue* หมายความว่า ต้องตั้งเลยว่าเราจะเอาประเด็นสำคัญของเราคืออะไร ประเด็นสำคัญของเราก็คือว่าเราต้องปกป้องลูกหลานของเรา เพราะว่าหลักฐานที่เราได้รวบรวมมานั้นบ่งชี้ว่า บริษัทบุหรี่เขาคิดอ่าน ทำเรื่องนี้ขึ้นมาที่ *Point of sale* เพราะว่าเขต้องการล่าเอาเด็กเข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ เป็นนักสูบหน้าใหม่

หลักฐานที่เราได้มาและที่เรารวบรวมทำทั้งหมด พบว่า ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา บริษัทบุหรี่เขาใช้งบประมาณลงไปตรงนี้เยอะมากเลย ในเอกสารอันนี้มันบอกชัดเจนว่าเขาใช้งบเท่าไรซึ่งตรงนี้เราใช้เป็นข้อมูลสำหรับการโฆษณาหรือ *Advocacy* อย่างรุนแรง ทำให้คนเห็นว่าเขาลงทุนตรงนี้อย่างมากมายก่ายกอง เพราะเขาเห็นว่าเป็นจุดที่ได้ผล คือบริษัทพวกนี้ถ้าทำอะไรที่ไม่ได้ผล เขาจะไม่ลงทุน เพราะว่าอะไร เพราะว่าในปัจจุบัน ประเทศต่างๆ ห้ามโฆษณาทางตรงในทีวี ใน *Electronic Media* และการโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น เขาก็มีหนทางแคบลงๆ ที่จะทำการโฆษณา ดังนั้นเมื่อทำการโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ไม่ได้ โฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ ไม่ได้ในหลายๆ ประเทศ เขาก็หันมาพิจารณา พบว่า ตรงนี้เป็นจุดสำคัญอย่างยิ่ง”

นายแพทย์หทัย ยังได้เล่าต่อถึงข้อมูลที่ยืนยันว่าบริษัทบุรีได้ทุ่มทุนมหาศาลเพื่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุรี ณ จุดจำหน่าย และชี้ให้เห็นว่าบริษัทบุรีได้ให้ความสำคัญกับตำแหน่งการวางขายบุรีเป็นอย่างมาก ดังนี้

“คือที่เราไปค้นมาพบข้อมูลว่าบริษัทบุรีข้ามชาติใช้งบประมาณสูงถึง 4 แสนล้านบาทเพื่อการโฆษณาและการโปรโมตสินค้าต่างๆ ถ้าเป็นงบประมาณทางการตลาด (Marketing) ทั้งหมดสูงถึง 456,100 ล้านบาท และโฆษณา ณ จุดขาย เป็นเงินถึง 400,000 ล้านบาท บริษัทบุรีที่ใหญ่ที่สุด 6 บริษัทของสหรัฐฯ ใช้งบฯ 5 แสนล้านบาทในการโฆษณา ซึ่งแบ่งเป็นการลดราคา 320,000 ล้านบาท และใช้ในการซื้อตำแหน่งการวางขาย 52,000 ล้านบาท เฉพาะตำแหน่งที่วางขายเขาจะมีงบซื้อหมายความว่าอะไร หมายความว่าเขาลงทุนตรงนี้มาก”

4.2.2 กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ (Framing for access)

จากการประชุมวางแผนครั้งนี้ ได้มีการวางกรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ (Framing for access) หรือที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการ (Road Map) เริ่มจาก การจัดตั้งกลุ่มภาคี การดำเนินการโดยองค์กรและภาคีต่างๆ การเขียนบทความลงตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ การแถลงข่าวเป็นระยะๆ ออกรายการโทรทัศน์ทางวิทยุและโทรทัศน์ กิจกรรมพิเศษ (Event show) เช่น เครือข่ายพ่อแม่ / ครอบครัวมอบดอกไม้ให้กำลังใจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และการประชุมหารือเพื่อประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

4.3 วิเคราะห์ข้อก้ำขา ข้อโต้แย้ง และกฎระเบียบที่ต้องการ

บริษัทผู้ผลิต ผู้นำเข้า และร้านค้าขายบุรีส่วนหนึ่ง ได้ตั้งข้อก้ำขาว่า การตั้งแสดงบุรี ณ จุดขาย เข้าข่ายการโฆษณาหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมหารือกับหน่วยงานด้านนิติบัญญัติหลายหน่วยงานเพื่อประชุมพิจารณาว่าการตั้งแสดงบุรี ณ จุดขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 หรือไม่ และได้ข้อสรุปว่าการตั้งแสดงบุรี ณ จุดขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โดยการตีความจากมาตรา 3 และมาตรา 8 ดังนี้

“มาตรา 3 โฆษณา หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

มาตรา 8 (วรรคหนึ่ง) ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้

เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดงการแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ” (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 3-4)

นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ กำลังสำคัญในการผลักดันมาตรการนี้ได้กล่าวถึงการตีความเรื่องการตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขายว่าเข้าข่ายเป็นการโฆษณาหรือไม่ว่า

“เราพิจารณากันใหม่ว่าเรามีกฎหมายอยู่แล้ว กฎหมายของเราให้คำนิยามของโฆษณาว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า การไปตั้งแสดงก็เป็นการไปทำให้ประชาชนเห็น และเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่เราแปลว่าเพื่อประโยชน์ทางการค้า เพราะการที่บุหรืไปขอตั้งที่ไหนๆ เขามีสัญญาและมีผลตอบแทน และไปเลือกที่ตั้งอันนั้นก็เห็นเหตุผลว่าเพื่อประโยชน์ทางการค้าตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เห็น ได้ยิน ทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ทางการค้าเราก็แปลความออกมาว่าอันนี้แหละเพื่อประโยชน์ทางการค้า เพราะการที่เอาไปตั้งให้ประชาชนเห็น เห็นแล้วดึงดูดใจให้เขาซื้อ เขาก็ได้ประโยชน์ทางการค้า”

นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ ได้อธิบายถึงเรื่องนี้ว่า

กรมควบคุมโรค เราวินิจฉัยด้วยตัวเอง ก็คิดว่าการตั้งโชว์บุหรืเข้าข่ายโฆษณา ผิด พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 แต่ เรามีกลไกแบคอัพ (Back Up) ในเรื่องของอนุกรรมการกฎหมายซึ่งมีองค์ประกอบทั้งสำนักอัยการสูงสุด จากตัวแทนตำรวจ สรรพสามิต กลุ่มครองผู้บริโภคร กฤษฎีกา และนิติกรกระทรวงสาธารณสุขด้วย ก็มาหาความชัดเจนกัน เมื่อได้คำตอบชัดๆ ว่าเข้าข่ายโฆษณาแน่นอน ก็เลยคิดว่ามั่นใจพอจะเดินหน้าต่อไป”

การหาคำตอบต่อข้อกังขาว่า “การตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย” เข้าข่ายเป็นการโฆษณาหรือไม่ จึงมีความกระจ่างชัดจากองค์กรทางด้านนิติบัญญัติว่า การตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย เข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามมาตรา 3 และมาตรา 8 วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยผู้ฝ่าฝืนมีความผิดต้องโทษระวางปรับไม่เกินสองแสนบาทตามมาตรา 19 และในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า ต้องระวางโทษปรับเป็นสองเท่าของความผิดนั้นตามมาตรา 24 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 5-6)

4.4 กำหนดแนวทางห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาย

หลังจากมีความชัดเจนแล้วว่า “การตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาย” เข้าข่ายเป็นการโฆษณา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประชุมร่วมกับผู้ทำงานด้านการควบคุมยาสูบและกลุ่มนักวิชาการ เกือบ 40 คน เพื่อปรึกษาหารือกรณีการห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาย หรือ การห้ามโฆษณานุหรี ณ จุฑาย ซึ่งได้ผลสรุปว่า กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาย โดยให้ผู้ประกอบการเก็บนุหรีให้มิดชิดและจัดทำและติดป้าย “ที่นี่จำหน่ายนุหรี” ขนาด A4 เท่านั้น และได้มีเสียงอภิปรายจากผู้เข้าร่วมประชุมว่า 1) การให้ผู้ประกอบการเก็บนุหรีให้มิดชิดและจัดทำและติดป้าย “ที่นี่จำหน่ายนุหรี” ไม่ต้องดำเนินการติดป้ายแจ้ง “ที่นี่จำหน่ายนุหรี” แต่ให้ใช้ใบอนุญาตจำหน่ายนุหรีแทนป้าย, การติดป้าย “ที่นี่จำหน่ายนุหรี” จะถือเป็นการโฆษณาหรือไม่ 2) ถ้าไม่มีป้ายบอกเลยจะได้รับการคัดค้านจากผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายว่าเป็นเผด็จการเต็มรูปแบบ เนื่องจาก การจำหน่ายนุหรียังมีอยู่จึงจำเป็นต้องมีป้ายแจ้งให้ทราบว่าที่นี่มีนุหรีจำหน่าย และการดำเนินการเรื่อง Point of sale จะมีการต่อต้านจากบริษัทนุหรีข้ามชาติ โดยอ้างเหตุผลว่าเราปิดกั้นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ประชาชนมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารตามสิทธิรัฐธรรมนูญของประเทศ โดยอ้างว่าประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และปัจจุบันการโฆษณานุหรี มีความชัดเจนในข้อกฎหมายหรือยัง เป็นต้น

ทั้งนี้ ในส่วนของด้านความชัดเจนในข้อกฎหมายนั้น กรมควบคุมโรคแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ทางกรมได้มีการนำเรื่องนี้ปรึกษาหารือคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบแล้ว โดยมีมติเห็นชอบว่าการแสดงนุหรีที่จุฑายเข้าข่ายการโฆษณา ซึ่งเป็นการทำผิดมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ส่วนในทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมนั้น ทางกรมควบคุมโรคจะนำความเห็นจากที่ประชุมไปกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้จำหน่ายนุหรีต่อไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548ค: รายงานการประชุม)

4.5 กำหนดวัน “ดีเดย์” ห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาย

การห้ามตั้งแสดงนุหรีในประเทศไทยเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2548 ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล เป็นประธาน โดยมีมติที่ประชุมได้เห็นชอบให้วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 เป็นวัน “ดีเดย์” บังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑ

ขายทั่วประเทศ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการต่อไปตามแผนปฏิบัติการต่อไป (คบช., 2548: รายงานการประชุม)

ส่วนที่ 5 การระดมสรรพกำลัง

หลังจากได้มีการเตรียมข้อมูลทางวิชาการ การมีทีมงานช่วยคิดวางแผนการชี้แนะสาธารณะ และหน้าต่างแห่งโอกาสเปิดแล้ว สิ่งสำคัญต่อจากนี้ไปคือการระดมขุมกำลังจากทุกภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อนมาตรการให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งองค์กร กลุ่ม ภาครีเอกชน ที่เข้าร่วม ในการชี้แนะสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย ประกอบด้วย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภาคปกป้องไทยพ้นภัยบุหรี่ มูลนิธิธรรมาภิบาล เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ชมรมแพทย์ชนบท สมาคมหมออนามัย ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club) โรงเรียนวัดเทพศิรินทร์ สภานายความ และองค์กรธุรกิจเอกชน (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548) โดยทางคณะทำงานได้มีการเตรียมเครือข่ายก่อนการปฏิบัติการ ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ชิตานนท์

“พอเราเริ่มทำงานนี้ เราจึงเริ่มฟอร์มคณะ เครือข่ายของเราซึ่งเป็นเครือข่ายครอบครัว แม่และเด็ก อะไรพวกนี้ และก็มีการประชุม มีการบอกว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญนะ และปัญหาอุปสรรคมีมาก เราต้องร่วมมือร่วมใจกัน”

การประชุม เริ่มจากการให้ข้อมูลวิชาการแก่สมาชิกเครือข่ายเพื่อให้สนับสนุนมาตรการที่จะบังคับใช้ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 โดยมีนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย และ รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม ร่วมให้ข้อมูล เรื่อง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ มาตรการในการป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ มาตรการการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดขาย และกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์จากการบังคับใช้มาตรการ ต่อจากนั้นจึงเป็นการระดมสมองเพื่อกำหนดบทบาทของเครือข่ายในการชี้แนะสาธารณะ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548: รายงานการประชุม)

นั่นคือ ทุกอย่างพร้อมแล้วสำหรับการเคลื่อนไหวผลักดันมาตรการในครั้งนี้ ก้าวต่อไปจึงเป็นการปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้

ส่วนที่ 6 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ

การเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย เป็นการเคลื่อนตัวขององค์กร กลุ่มคน ภาคี เครือข่าย ทั้งหน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน เพื่อเคลื่อนตัวไปข้างหน้าตามแผนที่วางไว้ใน การผลักดันมาตรการให้ประสบผลสำเร็จ

6.1 กระบวนการชวนผู้ประกอบกรให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

หลังจากนายกรัฐมนตรีได้สั่งการให้มีมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขายแล้ว กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญผู้ประกอบการ ร้านค้าขายบุหรืมาประชุมเพื่อแจ้งให้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 ให้จริงจังมากขึ้น ทั้งด้านการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือการโฆษณาบุหรืที่จุดขาย การจำหน่ายบุหรืให้แก่เด็ก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรืของเด็กโดยง่าย

ในส่วนของการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย ที่ประชุมในวันนั้นมีมติว่าให้กรมควบคุมโรคทำหน้าที่สื่อแจ้งแนวทางปฏิบัติเรื่องการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จุดขายไปยังสำนักงานใหญ่ของสถานประกอบการ ร้านค้าต่างๆ โดยกำหนดทิศทาง การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548: รายงานการประชุม)

6.2 การแถลงข่าว: ห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดแถลงข่าว เรื่อง “การห้ามแสดงบุหรื ณ จุดขาย – เหตุผลทางวิชาการและผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน” ขึ้น โดยมีนายแพทย์หทัย ชิดานนท์ เป็นผู้นำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “การโฆษณาและส่งเสริมการขาย: ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ” ดังนี้

“ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ มีมาตรการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรืมากขึ้นทำให้บริษัทบุหรืข้ามชาติพยายามคิดค้นหาวิธีใหม่ ๆ เพื่อจะได้จำหน่ายบุหรืเพิ่มขึ้น ซึ่งวิธีที่ได้ผลคือการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย

ทั้งนี้ มีข้อมูลยืนยันจากสถาบันการโฆษณา ณ จุดซื้อ ที่เป็นองค์กรของอุตสาหกรรมบุหรืในสหรัฐ ระบุว่า วิธีดังกล่าวกระตุ้นความต้องการซื้อบุหรืของผู้บริโภคได้มากถึงร้อยละ 28 ทำ

ให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติทุ่มงบปีละกว่า 1 แสนล้านเหรียญ หรือ 4.56 ล้านล้านบาท เพื่อการโฆษณา โดยใช้ในการส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายถึง 5 แสนล้านบาท

สิ่งที่เป็นห่วงขณะนี้คือบริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้ทุ่มงบประมาณให้กับการโฆษณาที่จุดขายในร้านสะดวกซื้อ โดยยอมจ่ายเงินจำนวน 52,000 ล้านบาทเพื่อซื้อจุดวางขายสินค้า โดยเลือกพื้นที่ทางเข้าร้านชัยมู๋ หลังจากระค่าสินค้าเนื่องจากเป็นจุดที่ลูกค้าผู้ซื้อมากที่สุดและง่ายต่อการมองเห็น

ซึ่งร้านสะดวกซื้อในบ้านเรากระจายอยู่ทั่วประเทศกว่า 4,000 แห่ง ดังนั้นจึงมีสายตาดูชนนัยล้าน ๆ คู่มองเห็นจุดจำหน่ายบุหรี่เป็นประจำโดย 3 ใน 4 ของเยาวชนจะเข้าออกในร้านลักษณะนี้อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้กลายเป็่นนักสูบหน้าใหม่สูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าเด็กที่เข้าร้านประเภทนี้น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้งโดยร้อยละ 38 มีแนวโน้มที่จะทดลองสูบ

จากข้อมูลเบื้องต้น จึงมีความจำเป็นในการเริ่มบังคับห้ามโฆษณา ณ จุดจำหน่ายโดยเร็ว ซึ่งหากประเทศไทยประกาศบังคับใช้ในวันมหิดล 24 กันยายนนี้ ตามที่ รมว.สาธารณสุขให้ สัมภาษณ์ไทยก็จะเป็นประเทศที่ 3 ในโลกที่ห้ามการตั้งโชว์บุหรี่ ณ จุดจำหน่าย ซึ่งจะเป็นเกียรติประวัติว่าไทยเป็นประเทศมีความเข้มแข็งในการควบคุมยาสูบ โดย 2 ประเทศที่ได้ดำเนินการก่อนหน้านี้ คือ แคนาดา และไอร์แลนด์”



ภาพที่ 10 ขบวนการชี้แนะเพื่อผลักดันมาตรการ

คุณเทวินทร์ ขอนเหนียวกลาง รองผู้อำนวยการสำนักวิจัยเอแบคโพลล์แถลงถึงผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรื ณ จุดจำหน่าย ว่า

“การวิจัยครั้งนี้สอบถามกลุ่มเป้าหมายจำนวน 1,965 ตัวอย่างแบ่งเป็นเยาวชน 11 – 24 ปี จำนวน 584 คน ประชาชนอายุ 25-60 ปี 1,381 คน ในพื้นที่ กทม. ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้ ร้อยละ 16 สูบบุหรี่เกือบทุกวัน ร้อยละ 8 สูบบางครั้ง ร้อยละ 76 ไม่สูบ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่ระบุว่าสูบเฉลี่ยมากถึงวันละ 12.26 มวนต่อวัน

ทั้งนี้ ร้อยละ 90.7 เคยไปซื้อบุหรืด้วยตนเอง และซื้อสูงสุด ประมาณ 16 ครั้งต่อเดือน โดยสถานที่ที่เคยไปซื้อคือร้อยละ 59.9 ร้านขายของชำ ร้อยละ 57.4 ร้านสะดวกซื้อมินิมาร์ท ร้อยละ 46.8 ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้อยละ 33.1 ห้างค้าปลีกขนาดใหญ่

“การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรื ณ จุดจำหน่าย ทำให้รู้สึกว่โคเคนสะดวกสูงถึงร้อยละ 43.4 และมีผลโดยตรงจูงใจให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 อยากซื้อบุหรืมากถึง 60% เพราะ

ดึงดูดความสนใจ หาซื้อง่าย แม้แต่ในกลุ่มประชาชนทั่วไปก็มีผลทำให้ต้องการซื้อบุหรี่เกือบร้อยละ 50 เนื่องจากเห็นชัดเจนติดตา และบางส่วนยังรู้สึกว่ามันดีแล้ว”

การแถลงข่าวครั้งนี้ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนทั้งนักหนังสือพิมพ์ และสื่อโทรทัศน์มาร่วมฟังการแถลงข่าวเป็นจำนวนมาก และในวันต่อมา (14 มิถุนายน พ.ศ. 2548) มีข่าวปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์อย่างน้อย 6 ฉบับ โดยเป็นข่าวหน้า 1 ใน นสพ.พิมพ์ไทยและ นสพ.โลก วันนี้ ส่วนหนังสือพิมพ์ฉบับอื่นๆ ปรากฏเป็นข่าวตามหน้าต่างๆ คือ นสพ.เดอะเนชั่น หน้า 3A, นสพ.กรุงเทพธุรกิจ หน้า 13 , นสพ.ผู้จัดการรายวัน หน้า 15 และ นสพ.มติชน หน้า 10 ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จอย่างยิ่งกับการเริ่มต้นชี้แนะทางสื่อ (Media Advocacy) ทำให้ประเด็น “การห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย” ได้กลายเป็นวาระทางสื่อ (Media Agenda) และฝ่ายสุขภาพสามารถใช้เวทีการแถลงข่าวครั้งนี้สื่อสารไปยังผู้มีอำนาจการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy maker) เพื่อให้ประกาศบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย หรือ ห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย ผลที่ตามมาคือ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาแถลงข่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้

6.3 กระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าว “ดีเคย์” ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

หลังจากสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยได้จัดแถลงข่าว เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2548 โดยประเด็นสำคัญคือเนื้อหาทางวิชาการ และผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนในเรื่องการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายแล้ว กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการ ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล และคณะก็ได้จัดแถลงข่าวขึ้น เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการแถลงข่าวใน 2 เรื่อง คือ การออกกฎหมายควบคุมเสียดัง และการห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้เรื่องการควบคุมเสียดังได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนมากกว่าเรื่องการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เพราะเป็นเรื่องใหม่ อย่างไรก็ตามการแถลงข่าวของ รมว. สุชัย ก็ทำให้กระแสเรื่องนี้มีอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 11 ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รมว.

“สำหรับการควบคุมการสูบบุหรี่ ในวันที่ 24 กันยายน 2548 ที่จะถึงนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะบังคับร้านค้าบุหรี่ทั่วประเทศกว่า 500,000 แห่ง ห้ามโฆษณาบุหรี่ที่จุดขาย จะไม่มี

การตั้งแผงบูหรี่ที่หน้าร้านอีกต่อไป โดยจะให้ติดป้ายบอกประชาชนว่า “ที่นี่มีบูหรี่ขาย” ด้วยกระดาษขนาดเอ 4 เท่านั้น” (สำนักนิเทศ และประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548: ป่าวเพื่อสื่อมวลชน)



ภาพที่ 12 ป้ายแสดง “ที่นี่จำหน่ายบูหรี่”

นอกจากการประกาศบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแผงบูหรี่ ณ จุดขายแล้ว ทางกระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตลอด 24 ชั่วโมงจากประชาชนทั่วไปทางโทรศัพท์อีกด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคในขณะนั้น ว่า

“สำหรับการควบคุมการสูบบูหรี่ ในวันที่ 24 กันยายน 2548 สธ.จะบังคับร้านค้าบูหรี่ทั่วประเทศกว่า 500,000 แห่ง ห้ามโฆษณาบูหรี่ที่จุดขาย จะไม่มีการตั้งแผงบูหรี่ที่หน้าร้านอีกต่อไป โดยจะให้ติดป้ายบอกประชาชนว่า “ที่นี่มีบูหรี่ขาย” ด้วยกระดาษขนาดเอ 4 เท่านั้น

นอกจากนี้ได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตลอด 24 ชั่วโมงจากประชาชนทั่วไปทางโทรศัพท์ 02-530-3342 หรือ 02-590-337-53 ด้วย” (สธ.ดิเคย์ 22 ก.ค.ลุยสถานบันเทิงเสียงดัง, กรกฎาคม 2548: 11)

การแถลงข่าวครั้งนี้ แม้ว่าจะเป็นแถลงข่าวโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่ปรากฏว่าข่าวเรื่องการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ไม่ปรากฏเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์เหมือนครั้งการแถลงข่าวจากสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มีเพียงหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจเพียงฉบับเดียวที่เสนอข่าวเรื่องนี้

บทเรียนเรื่องนี้ จึงสอนให้ผู้ที่ทำการชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) ว่า ในการแถลงข่าว “การกำหนดกรอบที่เป็นเนื้อหา” (Framing the issue) เป็นเรื่องสำคัญ และไม่ควรแถลงข่าวที่มีเนื้อหามากกว่าหนึ่งเรื่อง

6.4 ศ.นพ.ประกิต วัฒนกิจ รมว.สาธารณสุข

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ให้สัมภาษณ์สนับสนุนมาตรการดังกล่าวผ่านหนังสือพิมพ์ทันที ดังปรากฏเป็นข่าว ดังนี้

“มูลนิธิร่วมสนับสนุนมาตรการดังกล่าว เพราะล่าสุดมีรายงานผลวิจัยซึ่งเป็นข้อมูลทางการสนับสนุนมาตรการดังกล่าวระบุชัดเจนว่า การที่เยาวชนเห็นโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้เยาวชนมีแนวโน้มที่จะซื้อบุหรี่ร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังมีข้อมูลสนับสนุนด้วยว่า หากป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ ยังเป็นการป้องกันเยาวชนจากพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นปัญหาสังคม เช่น คีฬาเหล้า เทียวกลางคืน มีเพศสัมพันธ์ เล่นการพนัน ใช้สารเสพติด เป็นต้น” (ประกิต วาทีสาธกิจ 2548: 10)

6.5 เครือข่ายบุหรี่จากทั่วโลกเชียร์ รมว.สาธารณสุข

หลังจากกระทรวงสาธารณสุขประกาศเอาจริงกับการบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย โดยห้ามร้านค้าทั่วประเทศตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย และให้มีเพียงกระดาษ A4 แจกแจงว่า “ที่นี่ จำหน่ายบุหรี่” เท่านั้น นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้เชิญชวนเครือข่ายพันธมิตรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบทั่วโลก หรือ ที่กลุ่มคนทำงานควบคุมยาสูบเรียกกันว่า เครือข่ายโกลบอลลิงค์ (GLOBALink) เพื่อให้ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล) มาสนับสนุนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย ที่ประกาศให้มีการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นผลให้สมาชิก



ภาพที่ 13 นพ.หทัย ชิตานนท์
ผู้นำการชี้แนะ

จำนวน 123 ท่าน จาก 43 ประเทศ ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล) มาร่วมลงนามสนับสนุนการ

ออกกฎหมายนี้ และนายแพทย์หทัย ไม่ปล่อยโอกาสสำคัญนี้หลุดลอย จึงได้จัดแถลงข่าวทันที พร้อมทั้งได้เชิญนักวิชาการ คือ รศ.ดร.สุชาติ ตั้งทางธรรม อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และ ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย อาจารย์จากภาควิชาสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล(ปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ด้วย) มาร่วมให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนครั้งนี้ ด้วย

นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ให้ข้อมูลกับผู้สื่อข่าว ดังนี้

“ผมได้ส่งอีเมลไปยังพันธมิตรในประเทศสหรัฐอเมริกาองค์กรหนึ่ง ขอให้ช่วยร่างจดหมายและเชิญชวนองค์กรเครือข่ายนานาชาติที่ทำงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบทั่วโลกผ่าน โกลบอลลิงก์ (GLOBALink) ซึ่งมีสมาชิกประมาณ 5,000 คน ให้ร่วมสนับสนุนมาตรการปรากฏว่าต่างส่งอีเมลแสดงการสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้กับ ศ.นพ.สุชัย ที่ออกมาตรการดังกล่าว และขอให้ยืนหยัดอยู่ข้างเด็กไทย เพราะมาตรการนี้จะช่วยให้เด็กไทยจำนวนมากหลุดพ้นจากวังวนของพิษภัยจากบุหรี่ได้”

เสียงสนับสนุนจากเครือข่ายควบคุมยาสูบครั้งนี้ นับว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่สำคัญ นั่นคือ การประกาศห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนอกจากจะเป็นวาระทางการเมือง (Politic Agenda) ในประเทศแล้ว เรื่องนี้ได้กลายเป็นวาระการควบคุมยาสูบในระดับโลกด้วย เพราะประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ 3 ของโลกที่มีมาตรการดังกล่าว ซึ่งการลงนามสนับสนุนจากผู้ที่ทำงานควบคุมยาสูบทั่วโลกจึงเป็นการรับรองว่า รัฐมนตรีสาธารณสุขของไทยเดินมาถูกทางแล้ว

ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย ให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนว่า

“บริษัทบุหรี่ได้ให้ผลประโยชน์เป็นตัวเงินแก่ผู้ค้าปลีกจำนวนมาก ผู้ค้าปลีกรายใดสนองความต้องการได้มาก ก็จะได้รับเงินตอบแทนสูงขึ้น เคยมีรายงานว่ามีการเปิดโอกาสให้เด็กขโมยบุหรี่ด้วยการให้ร้านค้าปลีกจั่ววางบุหรี่ในตำแหน่งที่ถูกค้าปลีกหยิบซื้อเองได้ โดยบริษัทบุหรี่จะชดใช้ให้กรณีบุหรี่ถูกขโมย เพราะบริษัทบุหรี่เล็งเห็นว่าการขโมยคือการล่อให้เด็กติดบุหรี่และ



ภาพที่ 14 ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย

ผู้ขายก็ไม่ถูกดำเนินคดีที่ขายบุหรี่ให้เด็ก การศึกษาชิ้นหนึ่งพบว่าร้อยละ 3.5-6.8 ของเด็กที่ติดบุหรี่เกิดจากการขโมยมา” (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย 2548ก: 10)

อาจารย์ลักขณา ยังให้ข้อมูลอีกว่า

“รูปแบบวิธีการต่าง ๆ กับการที่บริษัทบุหรี่ยอมจ่ายมากขึ้น แสดงให้เห็นชัดเจนว่าบริษัทบุหรี่ยุคใหม่ให้ความสำคัญกับการโฆษณาบุหรี่ยุคใหม่ โดยเฉพาะการจัดวางบุหรี่ยุคใหม่ในตำแหน่งที่ทำให้ลูกค้าหยิบเองได้ “เพราะส่งผลโดยตรงต่อยอดขาย ทำให้เด็ก ๆ กลายเป็นนักสูบหน้าใหม่ได้ง่ายและเร็วขึ้น

การที่ สธ.กำหนดให้ร้านค้าปลีกทุกแห่งงดแสดงหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงเป็นกุศโลบายที่ทุกฝ่ายรวมทั้งร้านค้าปลีก ควรให้การสนับสนุนเพื่อสร้างบรรยากาศทางสังคม ยุติการโฆษณาที่ยั่ววนใจให้เยาวชนติดสูบบุหรี่” (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย 2548ข: 33)

รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม ให้ข้อมูลในการแถลงข่าวว่า

“จากการสำรวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงนักศึกษาระดับปริญญาตรีของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์เมื่อปี 2547 พบว่านักเรียนและนักศึกษาในระดับนี้ทั่วประเทศประมาณ 5,200,000 คน มีผู้สูบบุหรี่ 11.7% หรือ 608,400 คน ประกอบการสำรวจล่าสุดยังพบว่าการโฆษณาการส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย มีผลจูงใจให้เยาวชนต้องการซื้อบุหรี่ถึง 60%



ภาพที่ 15 รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม

สรุปเบื้องต้นได้ว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่กว่า 600,000 คน มีประมาณ 365,000 คน ที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เพราะแรงจูงใจจากการได้เห็นโฆษณา หรือการตั้งโชว์บุหรี่ในร้านจำหน่าย

เมื่อนำข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยครั้งล่าสุดมาพิจารณาด้วย จะประมาณได้ว่า การตั้งโชว์บุหรี่มีผลดึงดูดให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ที่ต้องเสียเงินซื้อบุหรี่ประมาณคนละ 20-24 บาทต่อวัน หรือเดือนละ 600-720 หรือปีละ 7,200-8,600 บาท

ถือว่าเป็นเงินจำนวนไม่น้อยเลยสำหรับนักเรียนและนักศึกษาที่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

“ถ้าคิดเป็นตัวเลขโดยรวม หากไม่มีการตั้งโชว์บุหรี่ เยาวชนไทยจะใช้จ่ายน้อยลงประมาณวันละ 7.2-8.8 ล้านบาท หรือตกปีละ 2,600-3,200 ล้านบาท ซึ่งมากกว่างบประมาณด้าน

งานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2548 ที่รัฐบาลตั้งไว้จำนวน 1,051 ล้านบาท ถึง 2-3 เท่า และไม่น้อยเลยเมื่อเทียบกับงบประมาณ 4,000 ล้านบาท ที่ตั้งไว้เพื่อแก้ปัญหาความเคียดแค้นและความยากจนในปีเดียวกัน”

อาจารย์สุชาดา ได้สรุปในตอนท้ายถึงการเอาเปรียบของบริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ต่อประชากรโลกว่า

“การสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาด้านพฤติกรรมที่รุนแรงของเยาวชน บริษัท บุหรี่ข้ามชาตินั้นร่ำรวยมากอยู่แล้ว ในปี 2545 บริษัทยักษ์ใหญ่ 3 บริษัท คือ ฟิลิป มอร์ริส, บริติช อเมริกัน โทแบคโค และเจแปน โทแบคโค อินเตอร์เนชันแนล มียอดขายรวมกันมากกว่า 121,000 ล้านเหรียญสหรัฐ สูงกว่ารายได้ของประเทศต่าง ๆ หลายประเทศในโลก หรือสูงกว่า งบประมาณแผ่นดินของไทยในปีเดียวกันถึงกว่า 4 เท่า หรือเกือบ 5 เท่า

ขณะที่คนไทยและเยาวชนไทยจำนวนมากยังยากจน การห้ามตั้งโชว์บุหรี่ถือเป็น มาตรการสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบน้ำใหม่ สมควรที่รัฐบาลและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินการเรื่องนี้อย่างจริงจัง” (สุชาดา ตั้งทางธรรม: 2548ก)

การแถลงข่าวครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นการตอกย้ำมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายให้ เข้าสู่วาระทางสื่อ (Media Advocacy) อีกครั้ง โดยปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ประจำวันที 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 หลายฉบับ เช่น นสพ.มติชน (หน้า 10), นสพ.สยามรัฐ (หน้า 3), นสพ. เดอะเนชั่น (หน้า 3A) นสพ.บางกอกโพสต์ (หน้า 2), นสพ.พิมพ์ไทย หน้า 17 , นสพ.ข่าวสด (หน้า 33), นสพ.โพสต์ทูเดย์ (หน้า C4) และสรุปข่าวของ นสพ.บางกอกทูเดย์

6.6 กระบวนการสาธารณสุขเดินสายชี้แจงร้านค้าปลีก

หลังจากกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศบังคับใช้มาตรการ โดยกำหนดวันดีเดย์ เป็นวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 กระทรวงฯ จึงได้เดินสายประชุมชี้แจงผู้ค้าปลีกตามภาคต่างๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายเพื่อให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงเนื่อง ในวันเฉลิมพระชนมพรรษา โดยเริ่มจากกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ที่ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ซึ่งเป็นการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางปฏิบัติเรื่อง “การห้ามตั้ง แสดงบุหรี่ ณ จุดขาย” แก่นักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ประกอบการร้านจำหน่ายบุหรี่จาก 25 จังหวัดในภาคกลาง จำนวน 300 คน ภาคเหนือ ที่จังหวัดเชียงใหม่ (2 สิงหาคม พ.ศ. 2548) ภาคใต้ที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช (4 สิงหาคม พ.ศ. 2548) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น (9 สิงหาคม พ.ศ. 2548) โดยการประชุมแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประมาณ 300 คน

6.7 การต่อการคัดค้านของกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์

เมื่อทางฝ่ายชี้แนะเริ่มปฏิบัติการได้ไม่นาน ก็เริ่มมีการคัดค้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ชิตานนท์

“พอเริ่มทำงานนี้ ฝ่ายตรงกันข้ามก็ได้ออกมาคัดค้าน กลุ่มแรกคือบริษัทบุหรี่ยี่ห้อชาติ เขาก็ไปยื่นหนังสือถึงวุฒิสภา ขอให้ช่วยพิจารณา เราก็ต้องตามไปให้ปากคำ ต่อไปก็เป็นโรงงานยาสูบของไทย ก็ออกมาร่วมมือกับบริษัทบุหรี่ยี่ห้อชาติออกมาคัดค้านอย่างเป็นทางการ”

การดำเนินการของกลุ่มผู้คัดค้านได้มีอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ฝ่ายชี้แนะสาธารณะก็มีการติดตามสถานการณ์ทันกาลเช่นกัน ดังนี้

6.7.1 บุหรี่ยี่ห้อชาติร้องกรรมการวุฒิสภา

บริษัทฟิลิป มอริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด เป็นบริษัทบุหรี่ยี่ห้อต่างประเทศรายแรกๆ ที่ออกมาเคลื่อนไหวคัดค้านมาตรการในครั้งนี้ โดยได้ยื่นหนังสือถึงประธานคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา (คุณวีรพงศ์ สกลกิจวัฒน์) แสดงความไม่เห็นด้วยกับมาตรการห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ณ จุดขาย และขอเข้าชี้แจงเหตุผล ดังนี้ (1) มาตรการห้ามจัดแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบจะกีดกันอย่างไม่เป็นธรรมไม่ให้ผู้ผลิตต่างๆ สามารถแข่งขันได้ (2) มาตรการห้ามตั้งแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นการเพิ่มภาระอย่างไม่จำเป็นต่อผู้ค้าปลีก (3) มาตรการห้ามตั้งแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นการเพิ่มภาระอย่างไม่จำเป็นต่อผู้บริโภคที่เป็นผู้ใหญ่ และ (4) มีมาตรการอื่นๆ ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้

นายพอล ไรลีย์ ผู้จัดการใหญ่บริษัทฟิลิป มอริส ประจำประเทศไทยและอินโดจีน ได้กล่าวสรุปทั้งท้ายในจดหมายฉบับดังกล่าวว่า

“บริษัทฯ เชื่อว่าในขณะที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบยังคงมีจำหน่ายแก่ผู้ใหญ่ในประเทศไทยได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ค้าปลีกควรจะแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านของตน การห้ามแสดงผลิตภัณฑ์จะขัดต่อสิทธิของผู้บริโภค ผู้ค้าปลีกและธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวกับธุรกิจยาสูบในประเทศไทย โดยไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางสุขภาพได้ บริษัทฯ เชื่อเป็นอย่างยิ่งว่ามีมาตรการด้านกฎระเบียบอื่นๆ ที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยไม่ละเมิดหลักการแข่งขันโดยเสรีและหลักเสรีภาพในการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค” (บริษัทฟิลิป มอริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด, 2548: จดหมาย)

การยื่นหนังสือคัดค้านของบริษัทฟิลิป มอร์ริส ในครั้งนี้ทำให้ประธานกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องทั้งสองฝ่ายเข้าชี้แจง โดยได้เชิญ นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ อธิบดีรณรงค์ควบคุมโรค นายพอล ไรล์ ผู้จัดการบริษัทฟิลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) ตัวแทนโรงงานยาสูบ และตัวแทนสมาคมผู้ค้าปลีกเข้าชี้แจงข้อมูล โดยฝ่ายบริษัทบุหรี่ยาสูบให้ผ่อนปรนมาตรการ แต่ก็ได้รับการยืนยันจากฝ่ายสุขภาพว่าไม่สามารถผ่อนปรนได้ (ฟิลิปมอร์ริส ร้องกมธ.วุฒิจ. ห้ามวางบุหรี่ยุคขายไม่ยุติธรรม, 2548: 10)

6.7.2 เซเว่นฯ ขายเดี่ยว ออกโรงค้านมาตรการ

หลังจากข่าวเรื่องการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จดขายเริ่มปรากฏตามหน้าหนังสือพิมพ์ บริษัทซีพี เซเว่นอีเลฟเว่นนับเป็นร้านค้าปลีกแรกๆ ที่ออกมาคัดค้านมาตรการดังกล่าว โดยคุณสุวิทย์ กิ่งแก้ว ผู้บริหารระดับสูงของบริษัท ออกมาให้สัมภาษณ์ผ่าน นสพ.บางกอกโพสต์ ว่าตนยังไม่เห็นเอกสารอย่างเป็นทางการจากกระทรวงว่าจะทำอะไรในการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จดขาย โดยรู้ข่าวจากหน้าหนังสือพิมพ์เท่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

“เรายังไม่ได้รับความชัดเจนในเรื่องนี้ ยังไม่มีเอกสารอย่างเป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุขว่าให้ดำเนินการอย่างไรกับการตั้งวางแสดงบุหรี่ยุค จดขาย ซึ่งเซเว่น อีเลฟเว่นปฏิบัติตามกฎหมายมาโดยตลอด และไม่เคยขายบุหรี่ยุคให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี” (สุวิทย์ กิ่งแก้ว, 2008ก: 4)

การออกมาให้สัมภาษณ์ทางหนังสือพิมพ์ของผู้บริหารซีพีเซเว่น อีเลฟเว่น นับเป็นการแสดงท่าทีอย่างชัดเจนว่าบริษัทซีพี เซเว่นอีเลฟเว่นไม่เห็นด้วยกับมาตรการนี้

6.7.3 นักวิชาการปู: ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุคผิดรัฐธรรมนูญอาจถูกฟ้องศาลปกครอง

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านกฎหมายได้ร่วมกันตีความว่าการตั้งแสดงบุหรี่ยุค จดขาย ว่าเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 แต่มีนักวิชาการด้านกฎหมายจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ไม่เห็นด้วยและเชื่อว่าร้านค้าสามารถตั้งโชว์บุหรี่ยุค จดขายได้ ดังปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ ดังนี้ (มานิตย์ จุมปา, 2548: ระบบออนไลน์)

รศ.มานิตย์ จุมปา อาจารย์คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ห้ามร้านค้าบุหรี่ยุคทั่วประเทศตั้งแสดงบุหรี่ยุคไว้บริเวณหน้า

ร้านหรือแสดงไว้ ณ จุดขาย ให้คิดเพียงป้ายขนาดเอ 4 ว่า “ที่นี่มีบุหรี่ยาสูบ” ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน ว่าพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ให้นิยามคำว่า “โฆษณา” หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีการใด ๆ ให้ประชาชนเห็นได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า ว่า

“การโฆษณานั้นจะต้องกระทำผ่านสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง เพื่อสื่อข้อความออกไปยังผู้รับ ดังนั้น การแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายเพียงเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเลือกสินค้าไม่น่าถือเป็นการโฆษณาต้องห้ามกระทำแต่อย่างใด เพราะถือเป็นการดำเนินการทางการค้าปกติ หากตีความว่าเป็นการโฆษณาสินค้าทุกชนิดที่มีการวางก็ย่อมถือเป็นการโฆษณา ดังนั้น มาตรการนี้ย่อมเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและขัดรัฐธรรมนูญ”

รศ.มานิตย์กล่าวอีกว่า

“กระทรวงสาธารณสุขกำลังทำให้ประเทศไทยเป็น “รัฐตำรวจ” ไม่ใช่ “นิติรัฐ” และว่า แม้จะเป็นมาตรการที่มีเจตนารมณ์ที่ดีที่จะป้องกันไม่ให้เยาวชนหันมาสูบบุหรี่ แต่มีข้อพิจารณาว่ากระทบต่อการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการผู้ค้าปลีกรายย่อย สธ. จึงควรทบทวนให้รอบคอบ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกฟ้องร้องต่อศาลปกครอง”

6.7.4 ได้เดือด: ห้ามโซว์บุหรี่ยาสูบไม่ขัดกฎหมาย

การให้สัมภาษณ์ของนักวิชาการด้านกฎหมายที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการ ทำให้กลุ่มผู้ชี้แนะสาธารณะได้ออกมาตอบโต้ทันทีเช่นกัน ดังปรากฏเป็นข่าว ดังนี้

ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวง กล่าวว่

“การออกประกาศนี้ดำเนินตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 สธ. ไม่ได้มีเจตนาที่จะไปกีดกันทางการค้าผู้ผลิตและผู้นำเข้าบุหรี่ยาสูบแต่อย่างใด มาตรการนี้ สธ. ทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ซึ่งผลกระทบจากการสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่สร้างผลเสียต่อสุขภาพ แต่ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ การดำเนินการใด ๆ ของ สธ. ที่เป็นไปเพื่อส่วนรวมจะไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น”

นพ.หทัย ชิตานนท์ กล่าวว่

“ประกาศนี้ผ่านการกลั่นกรองจากคณะที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สธ. ประกอบด้วยผู้แทนสำนักอัยการสูงสุด กฤษฎีกา ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย สธ. เป็นความเห็นสุดท้ายสรุปว่าสามารถออกประกาศบังคับใช้ได้ และว่าข้อมูลของบริษัทที่ระบุว่ สธ. ติตรอนสิทธิทางการค้า เข้าลักษณะลวงโลกให้ประชาชนคล้อยตาม

ขอให้บริษัทบุหรี่ไปฟ้องศาลปกครอง หากมั่นใจว่าจะชนะก็คงฟ้องนานแล้ว ผมเชื่อว่าบริษัทบุหรี่ไม่กล้าฟ้อง หากฟ้องจริงก็ให้ฟ้องไปถึงศาลโลกเลย” นพ.หทัยกล่าว และว่า ผลวิจัยพบว่าการโซว้บุหรี่กระตุ้นให้ซื้อ โดยเฉพาะวัยรุ่น สูง 75% ผู้ใหญ่ 47%” (หทัย ชิดานนท์, 2548จ: 10)

6.7.5 โรงงานยาสูบออกมาค้านเคียงข้างบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

กลุ่มผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศนำทีมโดยบริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) จำกัด บริษัทบริติช อเมริกัน โทแบคโค ประเทศไทย จำกัด บริษัทเจที อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด และโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง รวมตัวค้านแนวคิดห้ามตั้งแผงจำหน่ายบุหรี่และวางให้ผู้ซื้อเห็นของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะขอพบผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อชี้แจงเหตุผลและหาทางออกก่อนที่กฎหมายดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้จริง ดังปรากฏเป็นข่าว ดังนี้ (ยักษ์บุหรี่ปั่นคดีกฎหมายห้ามตั้งโซว้บุหรี่หน้าร้าน รง.ยาสูบฯ คลังกฎหมายใหม่จูดรายได้ลดฮวบ, 2548: 3)

นายพอล ไรลีย์ ผู้จัดการใหญ่ประจำประเทศไทย และอินโดจีน บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) จำกัด ผู้นำเข้าบุหรี่ยี่ห้อมาร์โบโร แอล แอนด์ เอ็ม และอันไพล์น เปิดเผยว่า

“ถือเป็นครั้งแรกของผู้ผลิตบุหรี่ทั้งในไทยและนำเข้าร่วมมือกันหลังจากที่ทางภาครัฐมีมาตรการทางกฎหมายเข้ามาควบคุมอย่างจริงจังในเรื่องของการจำหน่ายบุหรี่ซึ่งเห็นว่มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวมีผลกระทบกับอุตสาหกรรมบุหรี่ยและถือว่เป็นการจำกัดสิทธิของการค้าและสิทธิการรับรู้ของผู้บริโภค

ภาครัฐเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการเข้าชี้แจงเหตุผลของการคัดค้าน เพื่อให้มีทางออกที่ดีทั้งสองฝ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการจริง”

นางประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล โฆษกและรองผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการโรงงานยาสูบกระทรวงการคลัง ผู้ผลิตบุหรี่ยของไทยกว่า 19 ยี่ห้อกล่าวว่า

“เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยในมาตรการนี้ คือ มาตรการนี้ไม่ได้มีการหารือกับภาคเอกชนและผู้ประกอบการถึงผลกระทบก่อนที่จะออกมาเป็นกฎหมายซึ่งสธ.มองว่าการวางจำหน่ายถือว่เข้าข่ายการเป็นการโฆษณา จึงใช้อำนาจตามมาตรา 8 ของกระทรวงในการห้ามการโฆษณา ณ จุดขายได้ออกมาบังคับครั้งนี้ ทั้งๆ ที่มาตรการใหม่ที่จะออกมาอ้างอิงข้อมูลจากผลการสำรวจหรือโพลล์เท่านั้นควรศึกษาวิจัยกันอย่างจริงจังและวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในภาพรวม

ทั้งนี้ หากมาตรการดังกล่าวมีผลบังคับใช้ โรงงานยาสูบซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในกระทรวงการคลังจะต้องนำเสนอผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการจำหน่ายบุหรี่ ซึ่งที่ผ่านมาสามารถจัดเก็บรายได้ประมาณ 2.9 หมื่นล้านบาท คิดเป็นรายได้อันดับ 4 ของการจัดเก็บรายได้ของกระทรวง หากมาตรการดังกล่าวมีผลบังคับใช้แล้ว จะทำให้รายได้ลดน้อยลงอย่างแน่นอน”

นายแอนโทนี ดิมิ-ทรู ผู้จัดการประจำประเทศไทย บริษัท บริติช อเมริกัน โทแบคโค ประเทศไทย จำกัด ผู้นำเข้าบุหรี่ยี่ห้อพอลมอลล์ (Pallmall), ไวซ์รอย (Viceroy), 555, เจพีเอส (JPS), และบีแอนด์เอช (B&H) กล่าวว่า

“น่าจะหาทางออกโดยลดพื้นที่การจำหน่ายลงจากเดิมอาจใช้พื้นที่จัดแสดงบุหรี่ตามร้านค้าสะดวกซื้อค่อนข้างมากก็เปลี่ยนเป็นการลดพื้นที่ในส่วนนี้ลงให้เหลือเพียงแสดงยี่ห้อละซองเท่านั้น ถือว่าไม่เป็นการจำกัดสิทธิของผู้ขายและสิทธิของผู้ซื้อที่ต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้าที่ต้องการซื้ออีกด้วย”

6.7.6 ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้บุหรี่ปลอมระบาด

กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ที่ออกมาต่อต้านมาตรการ ออกมาให้ข้อมูลต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องว่ามาตรการดังกล่าวอาจทำให้บุหรี่ปลอมระบาด ดังคำให้สัมภาษณ์ของนางประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล รองผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ว่า

“กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้าบุหรี่สนับสนุน สธ.ที่จะควบคุมไม่ให้มีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น แต่เห็นว่ามาตรการที่ใช้ยังไม่เหมาะสมเพราะลดรอนสิทธิของทั้งผู้บริโภคและผู้ค้า

นอกจากนี้ยังทำให้เกิดบุหรี่ปลอมในตลาดมากขึ้นแล้ว จะยังทำให้เยาวชนสามารถลักลอบซื้อบุหรี่ได้ง่าย เพราะควบคุมตรวจสอบยาก สธ.ยังไม่เคยประเมินผลมาตรการตีภาพเตือนบนซองบุหรี่ แต่จะเริ่มมาตรการใหม่ทันที โดยไม่เคยศึกษาวิจัยให้รอบด้าน อาจจะทำให้ผลที่ออกมาในอนาคตต่ำกว่าเป้า” นางประภัสสรกล่าว และว่า สธ.ควรชะลอมาตรการนี้และหาทางออกที่ดีกว่า เช่น ลดขนาดตัววางสินค้า ยกเลิกใบอนุญาตผู้ค้าที่ขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น” (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2548:10)

การออกให้สัมภาษณ์ของนางประภัสสร นับเป็นปรากฏการณ์ครั้งแรกในประวัติศาสตร์การควบคุมยาสูบไทยที่โรงงานยาสูบซึ่งเป็นหน่วยงานราชการเช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขแสดงการคัดค้านการออกกฎหมายไทย โดยร่วมมือกับอุตสาหกรรมจากต่างชาติ การร่วมมือยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากนักวิชาการมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง และได้ออกมาคัดค้านอย่างเป็นทางการ

6.7.7 นายแพทย์หทัย ประณามข้าราชการโรงงานยาสูบ

นายแพทย์หทัย ได้กล่าวถึงกรณีที่ข้าราชการ โรงงานยาสูบออกมาคัดค้าน มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑาขยของกระทรวงสาธารณสุข ว่า

“ข้าราชการโรงงานยาสูบถือเป็นข้าราชการของกระทรวงการคลัง แล้วเขาออกมาให้สัมภาษณ์คัดค้านกระทรวงสาธารณสุข เขาทำได้ยังไง เรื่องนี้เป็นเรื่องนโยบาย ผู้ที่คัดค้านได้ก็คือนักการเมือง ธรรมดาเขาจะพูดไม่ได้ เพราะข้าราชการจะมาพูดเรื่องนโยบายไม่ได้ เรื่องนโยบายต้องเป็นเรื่องของนักการเมือง อย่างวราเทพพูดแม่นๆ ผมก็ให้สัมภาษณ์ว่าเขาไปเลย รมว. สุขัย ก็มาบอกว่าผมบอกวราเทพไปแล้ว คุณปล่อยให้ออกมาพูดได้ยังไง แต่เขาต้องการให้เป็นอย่างนั้น คือคุณวราเทพนี้เขาค้านทุกอย่าง ตอนที่เรารูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยุค เขาก็เป็นคนดัง เพราะฉะนั้นระเบียบนี้เมื่อโรงงานยาสูบไม่ค่อยเสียหายอะไร แต่คนที่เสียหายมากคือบริษัทบุหรี่ยุคข้ามชาติ แล้วทำไมโรงงานยาสูบออกมาคัดค้าน แล้วเรามีบทความเขียนออกมาชัดเจนเลยว่าโรงงานยาสูบได้ประโยชน์ บทความจึงต้องออกมาให้ตรงกับจังหวะ ภาษาอังกฤษเรียกว่า “รีบัท” (Rebut) ได้กลับ คุณพูดอย่างนี้ ตูมอย่างนี้ เจ็บ เถียงไม่ได้”

6.8 สว.- เอ็นจีโอ ออกโรงหนุนมาตรการ

แม้ว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑาขย ถูกต่อต้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ได้รับการยืนยันจากผู้สนับสนุนมาตรการว่ากระทรวงสาธารณสุขเดินมาถูกทางแล้ว ดังนี้ (ห้ามวางบุหรี่ยุคข้ามชาติ ธรณ. “สว.นักกฎหมาย-เอ็นจีโอ”หนุน, 2548: 5)

นายโสภณ สุภาพงษ์ สว.กทม. กล่าวสนับสนุนมาตรการนี้ว่า

“มาตรการดังกล่าวไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญข้อใดเลย แต่คือการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ ด้วยการปกป้องบุคคลออกจากสินค้าที่เสพติดอย่างบุหรี่ยุค การปล่อยให้วางบุหรี่ยุคในที่ที่ผู้ซื้อพบเห็นต่างหาก คือ การละเมิดต่อสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่อันดีของประชาชนไทยที่สำคัญ พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 ระบุว่า ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ และมาตรา 3 ระบุว่าห้าม “โฆษณา” ซึ่งหมายถึงห้ามกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในการค้า

การวางบุหรี่ยุคโชว์ให้เห็นคือการโฆษณาอย่างแนบเนียน เพราะเป็นการทำให้เห็น กระตุ้นให้อยากสูบ มีเจตนาเชิญชวนให้คนสูบบุหรี่ยุค เพราะคนที่สูบบุหรี่อยู่แล้วจะวางซ้อนอยู่ตรงไหน

เขาก็ซื้อ ดังนั้น ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รมว.สาธารณสุข จึงมีอำนาจโดยชอบธรรมที่จะปกป้องเยาวชนไทยไม่ให้เป็มหาสของบุหรื ด้วยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขห้ามโฆษณาบุหรื ฦ จุคขาย ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ โดยที่นักกฎหมายไม่ต้องตีความ เพียงแค่ใช้สามัญสำนึกก็รู้ว่านี่คือการกระทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม เพราะรัฐธรรมนูญไม่ได้บัญญัติไว้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสินค้าทำลายสุขภาพและสาธารณสุขต้องช่วยกันผลักดันให้มาตรการนี้มีผลบังคับใช้”

นายคมสัน โพธิ์คง คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กล่าวยืนยันว่า

“ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยหลักการไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญเนื่องจากเป็น เรื่องคุ้มครองสิทธิที่รัฐมีอำนาจคุ้มครองผู้บริโภคจากสินค้าอันตรายและไม่ขัดหลักสาระสำคัญของ การประกอบกิจการการค้า เพราะยังเปิดโอกาสให้ขายสินค้าได้ตามปกติเพียงแค่เปลี่ยนรูปแบบการ จำหน่าย ส่วนกรณีที่มีผู้ระบุว่าการออกประกาศนี้จะทำให้ถูกฟ้องร้องต่อศาลปกครอง ตนเห็นว่า ต้องมองให้รอบด้าน ซึ่งในทุกกรณีก็สามารถฟ้องศาลปกครองได้ทั้งนั้น แต่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของ ศาลที่จะต้องพิจารณา”

น.ส.สารี อ๋องสมหวัง ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กล่าวว่า

“การที่ผู้บริหารโรงงานยาสูบจับมือกับบริษัทบุหรืข้ามชาติ ร่วมกันคัดค้านมาตรการ นี้ โดยระบุว่าเป็นการรุกรอนสิทธิผู้บริโภคเป็นข้ออ้างที่ไม่มีเหตุผล สิทธิผู้บริโภคยังอยู่ครบทุก ประการ ผู้ที่สูบบุหรืสามารถซื้อสินค้าได้ตามปกติและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่กระทรวง สาธารณสุขกำลังทำหน้าที่ป้องกันปัญหาสำหรับผู้บริโภค ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน รวมถึงผู้ที่ไม่สูบ บุหรืและพยายามเลิกบุหรื แต่โรงงานยาสูบเลือกจะยืนอยู่ข้างบริษัทบุหรืข้ามชาติ แสดงออกชัดเจน ว่าห่วงแต่ผลกำไร ต้องการให้มีผู้สูบบุหรืเพิ่มมากขึ้น โดยไม่คำนึงถึงความรับผิดชอบในฐานะผู้ ประกอบธุรกิจต่อสังคม ที่สำคัญยังมาอ้างจะทำให้บุหรืเถื่อนมีมากขึ้น เยาวชนลักลอบซื้อบุหรืได้ ง่าย ดิฉันอยากรถามว่าเมื่อรู้ว่าจะเป็นเช่นนั้นเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องคิดหาทางควบคุมป้องกันไม่ให้ มันเกิด ไม่ใช่ยกมาเป็นเหตุผลในการคัดค้านมาตรการที่เป็นประโยชน์และอยากเห็น โรงงานยาสูบ ทำเป็นตัวอย่างแทนการร่วมมือคัดค้านกับบริษัทข้ามชาติ จึงอยากจะขอให้กำลังใจให้ ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รมว.สาธารณสุข เดินหน้าเรื่องนี้ต่อไป ซึ่งดิฉันเชื่อว่าสังคมไทยพร้อมจะสนับสนุน”

6.9 กระทรวงสาธารณสุขยืนยันประกาศใช้มาตรการฯ

แม้ว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ฦ จุคขายจะถูกคัดค้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังออกมายืนยันว่ามาตรการดังกล่าวเดินมาถูกทางแล้ว ตามที่เป็นข่าว ดังนี้ (สธ.พร้อมบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาบุหรืหน้าร้าน, 2548: 22)

ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า

“สำหรับการห้ามตั้งโหล้นบุหรี่ที่หน้าร้านซึ่งกำลังจะมีผลบังคับใช้นั้น จะอนุญาตให้ร้านค้าปลีกขาย ขนาดเอ 4 ว่า “ที่นี่มีบุหรี่ยขาย” โดยคาดว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 เป็นต้นไป สถานประกอบการจำหน่ายบุหรี่ยทุกแห่งจะปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย อันจะทำให้ไทยเป็นประเทศที่ 3 ต่อจากแคนาดาและไอร์แลนด์ที่ออกมาตรการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จูดขายได้สำเร็จ”

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า

“เจตนาของการออกประกาศกระทรวงดังกล่าวเพราะต้องการคุ้มครองในเรื่องสุขภาพเพราะผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศออกมายืนยันว่าการตั้งโหล้นบุหรี่ที่หน้าร้านนั้นมีผลโน้มน้าวให้เด็กเยาวชนจูดบุหรี่ยมากขึ้น”

นายแพทย์รัชช สุทธาจารย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า

“ในการประชุมภาคกลางครั้งนี้ จะมีการประกาศจูดยืนในการควบคุมยาสูบและการห้ามแสดงบุหรี่ยที่จูดขายร่วมกัน โดยใช้ชื่อว่า “ประกาศพันธกิจกรุงเทพฯ และจะนำไปร่วมกับพันธกิจของอีก 3 ภาคที่จะทยอยจัดต่อไป ได้แก่ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และขอนแก่น เพื่อประกาศเป็นพันธกิจแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาในปีนี้”

6.10 รวมพลังผู้ร้านค้าปลีกยักษ์ใหญ่: เครือข่ายครอบครัวผู้ตัดสัมพันธ์เซเว่นฯ

การแสดงท่าทีไม่เห็นด้วยกับมาตรการของผู้บริหารเซเว่น อีเลฟเว่น ทำให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องขอให้ บริษัท ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการห้ามโฆษณาบุหรี่ย จูดขาย ของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดการแถลงข่าวที่โรงแรมสยามซิตี้ เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ประเด็น “เครือข่ายครอบครัวรวมพลัง ผู้ร้านค้าปลีกยักษ์ใหญ่ หนุนห้ามโฆษณาบุหรี่ย จูดขาย” ผู้ร่วมแถลงข่าวประกอบด้วย นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ผศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณเพ็ญใจ โรจนสินวิไล เจ้าของห้างพิกิจพลาซ่า คุณอัญญอร พานิชพิ้งรัด จากมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว และ ด.ช. ชีรพัฒน์ อังสุวาล นักเรียนชั้น ม.3 โรงเรียนเทพศิรินทร์ในขณะนั้น



ภาพที่ 16 การแถลงข่าวเรียกร้องให้เซเวนฯ ปฏิบัติตามมาตรการ

คุณอัญญาอร อติตสมาธิภักขมรพ้อมแม่เลี้ยงเดี่ยว (Single parent) มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว (ปัจจุบันเป็นแกนนำครอบครัวอาสาเผื่อระวัง) ได้เล่าให้ฟังถึงบรรยากาศในวันนั้นว่า

“เดือนสิงหาคม ประชุมก่อน ได้ข้อมูลมาแล้วเราก็เริ่มจัดงานแถลงข่าวเรื่องของเครือข่ายที่สนับสนุนมาตรการนี้ มีเครือข่ายเยาวชนเครือข่ายผู้ปกครอง และมูลนิธิที่ร่วมณรงค์เรื่องนี้ โรงเรียน อาจารย์ และคุณเพ็ญใจ ซึ่งเป็นห้างสรรพสินค้าที่ร่วมสนับสนุนมาตรการนี้ มาจากสระบุรีเลย ก็มาร่วมกันแถลงข่าว วันนั้นแถลงข่าวก็บอกถึงความรู้สึกนึกคิดตัวเองว่าเราร่วมเหตุการณ์นี้ได้อย่างไร ถ้าหากมาตรการนี้สำเร็จแล้วใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ ก็พูดในบทบาทของตัวเอง อย่างที่ก็พูดถึงบทบาทของคุณแม่ คุณเพ็ญใจก็พูดถึงบทบาทของร้านค้าปลีกที่สนับสนุนมาตรการ อาจารย์วิทยาก็พูดถึงบทบาทของท่านที่เป็นนักวิชาการ น้องมิน ลูกชายก็พูดในบทบาทของเยาวชนว่าทำไมถึงเข้าร่วมสนับสนุนมาตรการ และเพื่อนๆ ก็ได้อะไร ประมาณนั้นวันแถลงข่าวนักข่าวเยอะที่มาร่วมรับฟังความคิดเห็นจากพวกเรา และพวกเรา ก็ขอความร่วมมือไปยังร้านค้าปลีกด้วย”

ดช. ชีรพัฒน์ อังศุชาล เล่าถึงการเข้าร่วมแถลงข่าวครั้งนั้นว่า

“งานแรกๆที่ไปคือร่วมแถลงข่าวรวมพลังครอบครัว ในนามเครือข่ายเยาวชนไปร่วมกับนักวิชาการไปร่วมในการเชียร์ร้านค้าปลีกให้ร่วมมือ เป็นจุดเริ่มเลยที่รวบรวมเพื่อนๆ ได้ 6-7 คน เป็นงานแรกเลยที่ไปเปิดตัว และก็ทำงานด้วยกันเรื่อยๆ คือผู้ใหญ่เวลาพูดจะมีวิจารณ์ญาณ พูดอะไรออกมา เขารู้ว่าเป็นผู้ใหญ่ แต่เด็ก ยังขึ้นชื่อว่าเด็ก สะท้อนอะไรออกมาเขาต้องเห็นว่าเป็นเสียงที่บริสุทธิ์ สามารถสะท้อนไปถึงผู้ใหญ่หลายๆ คนรู้สึกหรือว่ามีความหวังว่าเด็กยังพูดอย่างนี้เลย”

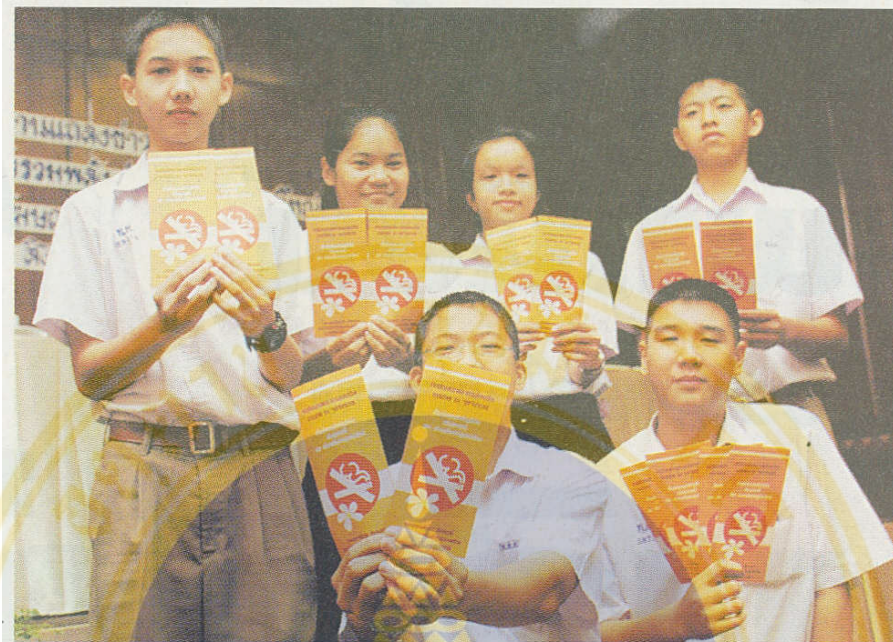
นางเพ็ญใจ โรจนสินวิไล เจ้าของกิจการห้างทวีกิจพลาซ่า จำกัด ซึ่งเป็นผู้ประกอบการรายเดียวในประเทศไทยที่ว่าได้ที่ไม่ขายเหล้าและบุหรี่ ได้กล่าวสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ณ จุดขาย ทางสื่อว่า

“ในฐานะผู้ประกอบการเห็นด้วยกับมาตรการนี้อย่างยิ่ง เพราะการวางบุหรี่ ณ จุดขาย มีผลกระทบให้ผู้บริโภคเกิดความอยากสูบบุหรี่ขึ้น ถือเป็นการส่งเสริมให้คนไทยติดบุหรี่ ที่ถือเป็นยาเสพติดส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้ทางห้างทวีกิจฯ ได้มีนโยบายและสั่งยกเลิกการจำหน่ายเหล้าและบุหรืมาตั้งแต่ปี 2546 เนื่องจากตนเห็นว่าเป็นสินค้าที่ทำลายสุขภาพ ทำลายเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จึงอยากให้ร้านค้าปลีกสนับสนุนมาตรการนี้ โดยเฉพาะร้านเซเว่น ที่มีรายได้มหาศาลจึงไม่น่าจะมีผลกระทบมากนัก แต่ควรเสียสละรายได้เพียงเล็กน้อยเพื่อเยาวชนของเรา”

คุณเพ็ญใจอธิบายต่อว่า

“กว่าที่จะอธิบายเหตุผลให้ผู้บริหาร ในบริษัทเข้าใจต้องใช้เวลา กว่า 3 เดือน เนื่องจากสินค้าเหล่านี้สร้างกำไรได้ถึงเดือนละ 1 ล้านบาท แต่ในที่สุดในเดือนตุลาคม 2546 เราสามารถประกาศยกเลิกการจำหน่ายเหล้าและบุหรืได้ ผลปรากฏว่า ส่งผลกระทบต่อรายได้บริษัทเพียงเล็กน้อยเท่านั้นเพราะเราสามารถนำสินค้าอื่นมาจำหน่ายทดแทน อีกทั้งยังมีลูกค้าสนับสนุนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ธุรกิจสามารถขยายได้ถึง 60 สาขาแล้ว จากเดิมที่มี 40 สาขา” (เพ็ญใจ โรจนสินวิไล, 2548: ระบบออนไลน์)

การแถลงข่าวครั้งนี้ นับว่าได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนอีกครั้ง ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีเยาวชน และผู้ปกครองผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากมาตรการนี้ เข้ามาประกาศสนับสนุนมาตรการอย่างชัดเจน จนข่าวเรื่องนี้กลับเข้าสู่ “วาระทางสื่อ” (Media Agenda) อีกครั้ง ดังภาพข่าวที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์



ด้านบูห์รี - กลุ่มตัวแทนนักเรียนและเครือข่ายครอบครัวร่วมกันรณรงค์ รวมพลังผู้ร้านค้าปลีก "ห้ามวางโฆษณาบูห์รี ณ จุดขาย" เพื่อป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากบูห์รี หลังจากกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศมาตรการดังกล่าว และมีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ วันที่ 24 กันยายน

ภาพที่ 17 ภาพข่าวเยาวชนสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย

ตลาดเงิน

หน้า 18 ผู้จัดการรายวัน

วันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2548

บูห์รีเล็กเข้าเซเว่นฯ หากคือโซว์บูห์รี ชีฟี่อ้างส.ค้าปลีกไวยต้องเป็นธรรม

ผู้จัดการรายวัน - เครือข่ายครอบครัวทั่วประเทศ ผู้คัดค้านพันธภาพว่า 10 ปี ไม่เข้าเซเว่นฯ หากบริษัทยังไม่เก็บบูห์รีลงทั้ง ด้านเซเว่นฯ แจงพร้อมทำตามกฎหมาย เตรียมทำคู่มือจับกุมบูห์รีแล้ว พร้อมเรียกร้องให้บังคับกฎหมายอย่างเท่าเทียม ไม่เว้นแม้ร้านปลอดภาษี แถลงเผยแพร่ มีนโยบายไม่ขายเหล้า-บูห์รีในอีก 10 ปีข้างหน้า

วานนี้ (22 ส.ค.) ภาคเครือข่ายครอบครัว ได้แถลงข่าวเรียกร้องขอให้ บริษัท ซี.พี.เซเว่น อีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการห้ามโฆษณาบูห์รี ณ จุดขายของกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากมีการเสนอขอความเห็นชอบคัดค้านของทางบริษัท

นางอัญญพร สวัสดิ์ศรี แกนนำเครือข่ายครอบครัว Single Parent กล่าวว่า มาตรการห้ามโฆษณา ณ จุดขาย เมื่อใกล้ถึงกำหนดที่จะให้ผลบังคับใช้ทั่วประเทศวันที่ 24 ก.ย.นี้ กลุ่มมีการออกแถลงการณ์ของทางบริษัทที่อ้าง

ชาติ โดยกล่าวถึงการเมือง "เซเว่นอีเลฟเว่น" จึงได้ประชุมร่วมกันเตรียมกำหนดข้อเรียกร้องการผู้จัดการบริษัท ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่น เพื่อขอให้สนับสนุนมาตรการนี้

ร้านเซเว่นฯ ตั้งขึ้นและอยู่ในบ้านเราแล้ว 10 ปี มีสาขาอยู่ทั่วประเทศ ทั้งยังอยู่ใกล้บ้าน จุกหลอกเข้าไม่ใช้วิธีการข่มขู่ จึงอยากให้ทางบริษัทดำเนินธุรกิจด้วยคุณธรรม

ขณะที่ นายสุวิทย์ กิ่งแก้ว รองกรรมการผู้จัดการ บริษัท ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด กล่าวว่า ทางบริษัทต้องทำตามมติสมาคมค้าปลีก ก่อน ซึ่งจะมีการประชุมในเร็ววันนี้ว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป และต่างเห็นว่า หากมีการบังคับใช้ควรที่จะทำด้วยความเท่าเทียมกัน ซึ่งเท่าที่ทราบร้านค้าปลอดภาษีได้รับการยกเว้นให้ทำการตั้งได้ ถือเป็นภาระละเว้นปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม หากกฎหมายมีผลบังคับใช้ 24 ก.ย.นี้ ทางบริษัทจะต้องดำเนินการเอง

ด้านได้เตรียมออกแบบที่จะจับบูห์รีไว้แล้ว 2 แห่ง คือ ตั้งบูห์รีไว้ในที่เดิม ที่หน้าหลังแคชเชียร์เป็นเงินเพียงแต่ทำเป็นตู้เพื่อมองไม่เห็นผลิตภัณฑ์บูห์รี และการเก็บไว้ได้แค่แคชเชียร์ ซึ่งสร้างความยุ่งยากให้กับพนักงานแคชเชียร์

นายสุวิทย์กล่าวต่อว่า การประกาศมาตรการนี้ ทางกลุ่มร้านค้าปลีกต่างเห็นว่า เป็นการนำอำนาจรัฐเข้ามายุ่งเกี่ยวกับนิติธรรม ส่วนกรณีที่มีการเครือข่ายครอบครัวเรียกร้องให้ทางร้านเซเว่นฯ สนับสนุนมาตรการ ห้ามโฆษณา ณ จุดขายนั้น นโยบายของทางบริษัทในอนาคตเตรียมที่จะเลิกขายเหล้าและบุหรี่อยู่แล้ว เพียงแต่อาจต้องใช้เวลาจนถึง 10 ปี เพราะต้องวางแผนในการหาสินค้าเพื่อทดแทน แต่ในขณะนี้ทางเซเว่นฯ มีร้านค้าจำนวน 300 แห่ง จากจำนวน 3,000 แห่งทั่วประเทศที่ไม่ขายเหล้าและบุหรี่อยู่แล้ว คือร้านที่ตั้งอยู่ในโรงเรียน โรงพยาบาล และร้านสวัสดิการราชการ ■

ภาพที่ 18 ข่าวเครือข่ายครอบครัวผู้คัดค้านพันธภาพเซเว่นฯ หากไม่ปฏิบัติตามมาตรการ

6.11 เซเวนฯ กลับลำ: หนุมนมาตรการ

การแถลงของภาคีเครือข่าย ทำให้ผู้บริหารบริษัทซีพี เซเวนอีเลฟเวน ได้ออกมาให้สัมภาษณ์ในทำนองที่จะปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็พยายามเสนอให้รัฐบาลนำมาตรการอื่นมาใช้ในการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชน ดังคำให้สัมภาษณ์ของนายสุวิทย์ กิ่งแก้ว ว่า

“นโยบายของบริษัทพร้อมที่จะให้การสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ลดลง ด้วยการไม่ตั้งโชว์บุหรี่ (คีสเพลย์) แต่อย่างไรก็ดีบริษัทมีความเห็นว่าทางกระทรวงฯ ควรที่จะออกมาตรการที่เป็นการช่วยรณรงค์ให้การสูบบุหรี่ลดลง ไม่ใช่เพียงการห้ามตั้งโชว์สินค้า อาทิ การตั้งศูนย์หรือคลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ ซึ่งจัดว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้ที่ติดแล้วการเลิกเป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องมีการรักษาแพทย์ แต่ที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่มีการจัดทำแต่อย่างใด ซึ่งตนเชื่อว่าสาธารณสุขจะดำเนินการก็สามารถทำได้

สำหรับกรณีที่เครือข่ายครอบครัว Single Parent ออกมาคัดค้าน แสดงที่ทำไม่พอใจหากเซเวนอีเลฟเวน ยอมให้มีการตั้งโชว์บุหรี่ในร้านสาขาทั่วประเทศได้นั้น ทางตนจะเข้าพบกับผู้นำกลุ่มเพื่อชี้แจงภายใน 1-2 วันนี้ ถึงนโยบายของบริษัทที่ไม่ได้คัดค้านการห้ามตั้งโชว์บุหรี่แต่อย่างใด เพียงแต่ต้องการให้สธ. ออกมาตรการอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้บริษัทเพียงต้องการให้โอกาสกับผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้า ซึ่งหากไม่มีสินค้าให้เห็นการเลือกซื้อคงจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารแบบอื่น” (สุวิทย์ กิ่งแก้ว, 2548ข)

6.12 เครือข่ายภาคประชาชนเดินรณรงค์ขอบคุณเซเวนฯ

หลังจากแถลงข่าวเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2548 แล้ว เครือข่ายภาคประชาชนได้เคลื่อนไหวต่อ โดยในช่วงเช้าของวันที่ 26 สิงหาคม 2548 กลุ่มเครือข่ายไปเดินรณรงค์ย่านสยามสแคว์เพื่อขอบคุณเซเวนอีเลฟเวนที่จะสนับสนุนมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งได้เข้าพบกับผู้บริหารของบริษัทซีพี เซเวนอีเลฟเวน ในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน

คุณอัญญาอร พานิชพึงรัต เล่าให้ฟังว่า

“เป็นการขอบคุณเซเวนฯ ที่จะร่วมมือกับเรา ประมาณนั้น ช่วงบ่ายก็ไปดึกซีพี ตอนแรกไปรษณียบัตรที่ทำไปก็เพื่อขอบคุณเซเวนฯ ที่ให้ความร่วมมือ ไปรษณียบัตรก็ให้เด็กๆ ถือกับป้ายผ้า แล้วแรลลีย์อยู่ที่หน้าสยามก่อนเพื่อที่จะให้คนที่ผ่านไปผ่านมารู้ว่าเรากำลังทำอะไร และหลังจากนั้นเราก็บอกกับนักข่าวว่าช่วงบ่ายเราจะไปดึกซีพี เอาจดหมายกับไปรษณียบัตรนี้แหละไปมอบให้กับซีพี เซเวน อีเลฟเวน”



ภาพที่ 19 เครือข่ายภาคประชาชนเดินรณรงค์ขอบคุณเซเว่นฯ

นายธีรพัฒน์ อังสุขवाल หนึ่งในแกนนำเยาวชนคนสำคัญที่เข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการในครั้งนี้ เล่าว่า

“หลังแถลงข่าววันนั้นแล้วก็ไปรณรงค์หน้าเซเว่นฯ สยามสแคว์ มีเพื่อนเยาวชนไป และเครือข่ายผู้ปกครอง เหมือนแสดงพลัง และขอความร่วมมือ เพราะเราคิดว่าตอนนั้น เซเว่นฯ เป็นร้านค้าปลีกที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย และมีสาขาเยอะมาก ๆ ถ้าเซเว่นฯ สามารถเป็นฮีโร่ หรือเป็นกลุ่มแรกที่ทำเปิดมาก่อน ผมคิดว่ากลุ่มอื่นคงจะทำตาม”



ภาพที่ 20 ภาพข่าวเยาวชนเดินรณรงค์สนับสนุนมาตรการ



ภาพที่ 21 ภาพข่าวเยาวชนเดินรณรงค์สนับสนุนมาตรการ

6.13 เครือข่ายภาคประชาชนเข้าพบผู้บริหารเซเว่นฯ

หลังจากเดินรณรงค์ในช่วงเช้าแล้ว ในช่วงบ่าย ขบวนของเครือข่ายครอบครัวประมาณ 20 คน ก็เดินทางต่อไปยังตึกซีพี สีลม เพื่อยื่นจดหมายและไปรษณียบัตรยักษ์ให้กับผู้บริหารของซีพี เซเว่นอีเลฟเว่น ขอให้สนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ดังคำบอกเล่าของคุณอัญญอร

“ตอนที่เราร่วมมือ เครือข่ายครอบครัวประมาณ 20 คน เป็นตัวแทนเข้าไปทำจดหมายไปถึง นอกจากจดหมายแล้วยังมีไปรษณียบัตรใหญ่ๆ ไปรษณียบัตรยักษ์ใหญ่ ประเด็นหลักในจดหมายคือขอให้เซเว่นฯให้ความร่วมมือ คือเมื่อถึงวันดีเลย์ที่ประกาศใช้มาตรการนี้ ให้เซเว่นฯ นำบุหรี่ลงจากแผงโชว์ แล้วเพื่ออะไรก็บอกไป เราคิดว่ามาตรการนี้มันมีผลต่อเยาวชน คือทำให้เยาวชนลดการอยากรู้อยากลองสูบลงไปอะไรอย่างนี้ คิดว่าเซเว่นฯ คงให้ความร่วมมือ แล้วก็ขอบคุณไปก่อนเพราะคิดว่าเซเว่นฯ คงให้ความร่วมมือ”

นายธีรพัฒน์ อังศุवाल กล่าวว่า

“ต่อจากการรณรงค์ เราก็ทำไปรษณียบัตรยักษ์ เพื่อขอความร่วมมือจากทาง CP เซเว่นอีเลฟเว่น แต่วันนั้นเหมือนว่าท่านประธานอาจจะเจ็บป่วยอะไรสักอย่างจึงส่งตัวแทนลงมาเขา รับปากเลยครี๊บบว่าจะเอาลง ผมพูดกับตัวแทนเขาเลยว่าเยาวชนอยากให้เซเว่นเป็นเหมือนซูเปอร์แมนนะ เป็นฮีโร่ที่ทำให้เยาวชนรู้สึกดีกับเรื่องนี้ เป็นคนบุกเบิกและเป็นคนที่คอยปกป้องเยาวชนจากสิ่งไม่ดี”



ภาพที่ 22 ผู้แทนเครือข่ายภาคประชาชนมอบหนังสือถึงผู้บริหารเซเว่นฯ

6.14 เครือข่ายวิชาชีพและกลุ่มเยาวชนเข้ามอบหนังสือถึงนายกฯ

นอกจากความเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเพื่อให้กลุ่มผู้ต่อต้านปฏิบัติตามกฎหมายแล้ว ด้านเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยแพทยสภา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทันตแพทยสภา ทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทย สมาคมศิษย์เก่าศิริราชพยาบาลในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาเภสัชแห่งประเทศไทย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ยื่นหนังสือสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ในการบังคับใช้กฎหมาย ห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายกรัฐมนตรี ผ่าน ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รวบรวมการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ เล่าว่า

“คณะของเราจะไปยื่นหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เราไปยื่น 2-3 คนแล้ว ตอน รว.สุชัย เขาก็ชวนเครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เภสัช ฯลฯ รวบรวมหนังสือไป เซ็นชื่อไปหา รว.สุชัย เท่ากับไปยื่นเขาข้างหลัง ทำให้เขาไม่เซ นอกจากเขาไม่เซแล้ว เขาเปลี่ยนท่าที่ไม่ได้ด้วย”

ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กล่าวว่า

“ตอนนั้นจำได้ว่าทางกระทรวงที่เป็นต้นเรื่องตอนนั้นมีรัฐมนตรีคือ หมอสุชัย ซึ่งเป็นลูกศิษย์ของอาจารย์ที่รามา รุ่น 9 ท่านเป็นรัฐมนตรีและเป็นหมอทางปอด เครือข่ายเราก็สนับสนุน เราก็มีการล่ารายชื่อสมาชิกเพื่อสนับสนุนท่านรัฐมนตรี สนับสนุนทั้งนั้น อะไรที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน เราเห็นว่าดี เราก็สนับสนุน สนับสนุนคนที่มีความเห็นที่ ทำให้มันเกิดขึ้น มีกิจกรรมรณรงค์จำได้ว่าเป็นการสนับสนุนท่านที่กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 23 เครือข่ายวิชาชีพและตัวแทนเยาวชนเข้าพบ รมว.สาธารณสุข

ในการที่เราหรือใครจะทำอะไรก็ตามไม่ว่าเดินไปคนเดียวไม่มีใครแบ็ค(BACK) อยู่ข้างหลังเลยมันก็ว่าเหว้ ไข่มัย คนอื่นเขาอาจจะไม่สนใจเท่าไร แต่ถ้ารู้ว่ามีคนหลายคน สนับสนุนท่าน รมต. ท่านก็น่าจะอุ่นใจมีกำลังใจที่จะเดินหน้าต่อไปเพราะข้างหลังท่านก็มีบุคลากร สุขภาพหลายสาขาสันับสนุนอยู่คิดว่าท่านก็น่าจะสบายใจ เต็มใจ ตั้งใจมากขึ้น”

ในวันเดียวกันเยาวชนได้ยื่นรายชื่อต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนมาตรการ ห้ามตั้งโชว์บุหรี่ที่จุดขาย โดยมีตัวแทนนักเรียนกว่า 50 คน มอบรายชื่อผู้ร่วมสนับสนุนมาตรการห้าม โฆษณานูหรี ฌ จุดขาย จำนวน 32,341 รายชื่อ ดังที่ปรากฏเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ ดังนี้

น.ส.ณัฐนิชา ศรีโพธิ์ ชั้น ม.4/2 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศสตรีวิทยาพุทธมณฑล เป็นตัวแทนเยาวชนเครือข่ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ 5 กล่าวทางสื่อว่า

“การห้ามตั้งตู้โชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 24 ก.ย. นี้ นั้น เชื่อว่าจะสามารถป้องกันเยาวชนไทยได้อย่างดี เพราะการตั้งโชว์บุหรี่ที่มีสีสันสดใส สะดุดตา ตามร้านค้ากว่า 500,000 ร้านทั่วประเทศเสมือนเป็นป้ายโฆษณาที่มีพลังดึงดูดให้เยาวชนอยากลองสูบบุหรี่” (ณัฐนิชา ศรีโพธิ์, 2548: 11)

6.15 ดึงหมอนามัยทั่วประเทศ

เพื่อให้การประกาศใช้มาตรการเป็นไปตามกำหนด และเพื่อตรงกับกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายภาคีไปยังกลุ่มหมอนามัยเพื่อเข้ามาช่วยผลักดันมาตรการ ดังคำกล่าวทางสื่อของ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคในขณะนั้น ว่า

“วันที่ 4 กันยายน 2548 ได้มีการประชุมเครือข่ายและหมอนามัยทั่วประเทศ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากกรุงเทพมหานคร นักวิชาการจากสถานีอนามัยทั่วประเทศและองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กว่า 150 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ชักชวนทำความเข้าใจและชี้แจงแนวทางปฏิบัติเรื่องการห้ามแสดงและโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จุดขาย ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 24 ก.ย. นี้ เน้นนอน และหลังจากการประชุมแล้วทั้งหมอนามัยและเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมจะสามารถกลับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และช่วยกันเฝ้าระวังดูแลกำกับมิให้ผู้ประกอบการละเมิดกฎหมาย”

นพ.ณรงค์ กล่าวต่อว่า

“ที่ผ่านมามีความพยายามขจัดวางกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการมาตรการนี้ เนื่องจากธุรกิจบุหรี่เป็นธุรกิจใหญ่ มีอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการจะบังคับใช้กฎหมายนี้เพื่อปกป้องลูกหลานที่เป็นเด็กและเยาวชนไม่ให้เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ จึงต้องอาศัยพลังจากทุกภาคส่วนโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือหมอนามัยเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับร้านค้าในระดับหมู่บ้านกว่า 70,000 หมู่บ้านทั่วประเทศ หลังจากเครือข่ายนี้จะทำความเข้าใจกับผู้ค้าบุหรี่ได้ กรมควบคุมโรค จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขและสำนักงานควบคุมป้องกันโรคทั้ง 12 เขต ดำเนินการออกตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ในช่วงก่อนวันที่ 24 ก.ย. และออกตรวจสอบสถานประกอบการทั่วประเทศอีกครั้งหลังจากวันที่ 24 กันยายน” (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2548ก: 10)

ด้านนายพรหมมินทร์ กัณธิยะ นายกสมามอนามัย กล่าวว่า

“ทุกวันนี้เรามีการสร้างกลไกตอบรับทันที เพราะเราทำงานด้านนี้แล้วเรายังเป็นเจ้าของพนักงานโดยตำแหน่ง คำว่าเจ้าพนักงานก็มีคำสั่งของ พ.ร.บ. กระทรวงสาธารณสุขในการสั่งห้ามแล้วก็มีพระราชบัญญัติคุ้มครองเพื่อไม่สูบบุหรี่ ให้อำนาจเจ้าพนักงานเป็นคนตรวจสอบสถานที่ร้านค้า

ดังนั้นจะเห็นว่าหมอนามัยทั่วประเทศจะเป็นคนที่ดูเรื่องร้านค้า ในระเบียบมันก็มีอยู่ว่าบทบาทเราคืออะไรตกลงเขาได้ทำตามกฎหมายไหม ถ้าเรารู้ว่ากฎหมายที่เราอยู่มีการละเมิดเป็นประจำ แต่ก่อนเราตรวจเรื่องยาชุด ก็มีร้านค้า ร้านขายยาหลายแห่ง มีเภสัชกรคุม แต่ก็ยังปล่อยให้เจ้าของเอายาใกล้หมดอายุปิดซองแล้วเอาไปขายข้างนอก ฉะนั้นสถานที่ที่เราดูแล้วแล้วก็ตรวจจับแล้วทำลายพอมาประเด็นเรื่องบุหรี่ปั๊บเราก็เห็นมีทุกอย่าง การแบ่งขายการวางโชว์กันสมาคมต้องผลักดันให้มีการอยู่ ดังนั้นเราก็คุยกับอธิบดีก็เห็นควร ตอนนี้เราต้องเล่นให้มีครบจัดหน่วยเฝ้าระวัง”

6.16 กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ดินเือกสุดท้าย

ช่วงระหว่างปลายเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2548 นับเป็นช่วงเวลาสำคัญของการประกาศใช้มาตรการ ขณะที่ฝ่ายกำหนดนโยบายได้เตรียมความพร้อมเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย อีกด้านหนึ่ง คือ ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการก็ออกมาเคลื่อนไหวคัดค้านอย่างแข็งขันเช่นกัน

6.16.1 อธิบดีกรมสรรพสามิตลอบบีปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศห้ามให้ร้านค้าทุกแห่งตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย และอนุญาตให้เขียนป้ายข้อความว่า “ที่นี่มีบุหรี่จำหน่าย” ขนาดกระดาษ เอ4 ติดไว้ที่หน้าร้าน ทำให้นายอุทิศ ธรรมวาทีน อธิบดีกรมสรรพสามิต ต้องเข้าพบปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2548 เพื่อหารือเรื่องดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่า

“มาตรการดังกล่าวจะส่งผลต่อการจัดเก็บภาษีของกรม และส่งผลต่อยอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบเนื่องจากปัจจุบันผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีค่านิยมในผลิตภัณฑ์ยาสูบต่างประเทศ อีกทั้งบริษัทบุหรี่ข้ามชาติมีกลยุทธ์ทางการตลาดที่แยบยลสามารถหลบเลี่ยงการควบคุมได้” (วิชัย เทียนถาวร, 2548: 10)

6.16.2 สมาคมผู้ค้าปลีกขอให้เลื่อนบังคับใช้มาตรการ

นายลิขิต ฟ้าปโยชนม์ ประธานสมาคมผู้ค้าปลีกไทย ได้ทำหนังสือร้องเรียนถึงนายพินิจ จารุสมบัติ รองนายกรัฐมนตรี, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2548 โดยสรุปประเด็นสำคัญว่าสมาคมฯ เกิดความกังวลว่า

“ร้านค้าปลีกกว่า 500,000 แห่งทั่วประเทศจะได้รับความเดือดร้อนเพราะยังไม่ชัดเจนในข้อกำหนดว่ากระทรวงสาธารณสุขหรือ สช.มีอำนาจห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขายหรือไม่ พร้อมเสนอเลื่อนบังคับใช้จากเดิมที่กำหนดให้มีผลบังคับวันที่ 24 กันยายน นี้ อีกทั้งยังแนะนำให้

สธ.ส่ง กฎฎีกาวินิจฉัยพร้อมกับเรียกร้องให้ สธ.หยุดส่งเจ้าหน้าที่สร้างความสับสนแก่ร้านค้าปลีก ห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย จนกว่าจะมีความชัดเจนในข้อกฎหมาย” (ลิขิต ฟาปโยชนม์, 2548: 18)

6.16.3 กระบวนการคัดกรองขอโชว์บุหรี่

นายสุชน วัฒนพงษ์วานิช ผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ กล่าวว่า

“ที่ผ่านมารองงานยาสูบได้หารือกับกระทรวงสาธารณสุขให้ช่วยผ่อนปรนมาตรการห้ามวางบุหรี่แสดงไว้ที่ร้านค้าทั้งหมดที่จะเริ่มวันที่ 24 กันยายน 2548 นี้เนื่องจากจะทำให้กระทบกับยอดขายอย่างมาก โดยได้เสนอให้จำกัดพื้นที่แสดงให้เห็นเล็กน้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ให้ตั้งแสดงได้ร้านละไม่เกิน 20 ซอง ส่วนจะแสดงบุหรี่ยี่ห้ออะไรให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของร้านค้า ซึ่งข้อเสนอนี้ยังไม่มีข้อยุติต้องขึ้นอยู่กับกระทรวงพาณิชย์ จะพิจารณาอย่างไรก่อนวันที่ 21 กันยายนนี้ ซึ่งในส่วนของการดูแลสุขภาพเยาวชนนั้น ทางโรงงานยาสูบและกระทรวงการคลังยินดีให้ความร่วมมือ แต่การดำเนินการควรดูความเหมาะสมไม่ให้ผู้ค้าเดือดร้อน”

ขณะที่นายวราเทพ รัตนากร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง กล่าวว่า

“โรงงานยาสูบและกระทรวงการคลังไม่ขัดข้องแนวทางของสาธารณสุข แต่ที่ต้องเจรจาเพราะเห็นว่าผู้ปฏิบัติกับผู้ถือกฎหมายไม่ได้คุยกัน แล้วคนออกกฎหมายก็ไม่ว่าปฏิบัติได้หรือไม่ มันก็เหมือนออกกฎหมายแล้วก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือทำได้แต่ก็ยังมีปัญหาจึงต้องหารือว่าจะมีรายละเอียดอย่างไร และการขายบุหรี่ไม่ได้ขายแค่ร้านสะดวกซื้อเท่านั้น แต่ยังมีร้านเล็ก ร้านน้อย ร้านค้าปลีกค้าย่อยอีกจำนวนมาก หากไปกำหนดมาตรการเดียวกันอาจจะทำไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่ต้องหารือเรื่องการควบคุมบุหรี่ปลอม บุหรี่ลักลอบไม่ให้ฉวยโอกาสมาแอบขายตามร้านค้าทั่วไปด้วย” (คลังมีนควันบุหรี่ยาพิษรายได้หด ขอโชว์ขาย 20 ซอง, 2548)

6.16.4 บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่พาผู้สื่อข่าวดูโชว์บุหรี่ที่สิงคโปร์

บริษัทฟิลิปมอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด ซึ่งเป็นบริษัทบุหรี่รายใหญ่ได้พาสื่อมวลชนเดินทางไปประเทศสิงคโปร์ เพื่อเรียนรู้วิธีการลดพื้นที่แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบสมัครใจ ในวันที่ 1-2 กันยายน โดยให้เหตุผลว่า มาตรการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ ร้านค้าปลีก ตั้งแต่วันที่ 24 ก.ย. นี้ เพื่อป้องกันมิให้เด็กสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นนั้น บริษัทพบว่ายังไม่มีความชัดเจนในมาตรการดังกล่าวหลายประการ รวมทั้งบริษัทได้พยายามเสนอผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งต่อผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และผู้บริโภค” (TOBACCO LAWS INDUSTRY RESPONSE Total ban on display ‘too strict’, 2007: 2)

6.16.5 สมาคมการค้าส่งยาสูบ ร้อง กมธ. พัฒนาเศรษฐกิจ สภาผู้แทนราษฎร

วันที่ 1 กันยายน 2548 สมาคมการค้าผู้ขายส่งยาสูบ นำโดยนางมณฑา พานิชวงศ์ นายกสมาคมการค้าผู้ขายส่งยาสูบ ได้ยื่นหนังสือต่อนายประเสริฐ พงษ์สุวรรณศิริ ประธานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจสภาผู้แทนราษฎร ให้พิจารณากรณีที่กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคประกาศห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายโดยให้มีผลบังคับวันที่ 24 ก.ย. เนื่องจากประกาศดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้ประกอบการค้าขายยาสูบในหลายด้าน

“เนื่องจากการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ ณ จุดขาย ทำให้ผู้ซื้อขาดความเป็นอิสระในการเลือกซื้อสินค้า ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ซื้อที่ควรจะได้รับ ความคุ้มครองและในด้านการตลาดอาจเป็นช่องทางให้ร้านค้าเสนอขายผลิตภัณฑ์ที่ให้ค่าการตลาดสูงกว่าให้กับผู้ซื้อแทนผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อต้องการ ซึ่งขัดต่อหลักการค้าขายเสรีรวมทั้งสูญเสียโอกาสทางการค้าหากผู้ขายไม่สามารถที่จะสื่อสารกับผู้ซื้อได้ โดยเฉพาะในเมืองท่องเที่ยว

นอกจากนี้ การกำหนดระยะเวลาที่มีความกระชั้นชิดเกินไป เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ประกอบการค้าขายยาสูบประมาณกว่า 6 แสนราย โดยมีผู้ขายส่ง 284 ราย ขายส่งช่วง 5,851 ราย และรายขายปลีกทั้งบุหรี่โรงงานยาสูบและบุหรี่ยาสูบนำเข้าประมาณกว่า 5 แสนราย ซึ่งมีรายได้จากการค้าขายยาสูบปีละ 6 พันล้านบาท การกำหนดเวลากระชั้นชิดไป ทำให้เกิดความสับสนและหวาดกลัวต่อผู้ประกอบการ

และแม้จะอ้างว่าครอบคลุมในทุกประเภทรวมทั้งยาเส้นมวนเอง และซิการ์ก็ตาม แต่ทุกวันนี้ทั้ง 2 ประเภท ยังไม่มีแม้แต่ภาพคำเตือนบนสลากของผลิตภัณฑ์ ขณะที่ส่วนแบ่งการตลาดของยาเส้นมวนได้เพิ่มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูบบุหรี่ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ภาคเหนือและอีสาน อีกทั้งมาตรการให้แสดงภาพประกอบคำเตือนไว้บนสลากทำได้แค่ 6 เดือนยังไม่มีผลกระทบต่อ

กระทรวงสาธารณสุขก็หมดความสนใจแล้ว และการนำบุหรี่ไปเก็บไว้ให้มิดชิดจะทำให้ผู้ซื้อไม่มีโอกาสได้เห็นภาพคำเตือนทำให้ผู้สูบบุหรี่ใหม่โดยเฉพาะเยาวชนจะเพิ่มความสงสัยในความลึกซึ้งของบุหรี่และสนใจเข้ามาสูบบุหรี่มากขึ้น ขณะที่ในต่างประเทศแม้จะมีการห้ามวางโชว์สินค้าแต่ก็มีกเว้นให้พื้นที่ที่ห้ามเยาวชนเข้าและยังมีการฟ้องร้องในคดีละเมิดสิทธิ ด้านประธานกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจกล่าวว่า จะรับเรื่องนี้ไว้พิจารณาและในสัปดาห์หน้าจะเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงข้อมูลและเหตุผลของทุกฝ่ายต่อไป” (มณฑา พานิชวงศ์, 2548: 31)

6.16.6 โรงงานยาสูบและกรมสรรพสามิตเดินสายประชุมร้านค้าส่ง

ก่อนถึงวันประกาศบังคับใช้มาตรการ ทางโรงงานยาสูบและกรมสรรพสามิต ออกเดินสายจัดประชุมชี้แจงวิธีการค้าบุหรี่ที่ถูกต้องให้กับร้านขายส่งยาสูบและร้านค้าปลีกทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีบรรดาเจ้าของร้านให้ความสนใจมาร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าจะมีกระแสว่าในวันที่ 24 กันยายนนี้จะมีมาตรการห้ามโชว์ตู้บุหรี่ออกมาควบคุมการจำหน่ายบุหรี่

การประชุมจัดขึ้น ณ ห้องสมิหราแกรนด์บอลรูม ของโรงแรมบี.พี.สมิหรา บีช แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2548 โดยมีการเชิญผู้ประกอบการร้านค้าส่งยาสูบและร้านค้าปลีกจาก 7 จังหวัดทางใต้ อันได้แก่ จังหวัดสงขลา, นราธิวาส, พัทลุง, ตรัง, สตูล, ปัตตานี และยะลา มาประชุมและรับประทานอาหารร่วมกัน ส่วนเนื้อหาของการประชุมเกี่ยวกับการอธิบายถึงการค้าบุหรี่ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย อาทิเช่น การค้าบุหรี่ต่างประเทศนำเข้าโดยไม่เสียภาษี, การค้าบุหรี่ปลอม, วิธีการดูบุหรี่ปลอม, ชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายที่ควบคุมบุหรี่ ตลอดจนการค้าบุหรี่ที่ไม่เป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่เตรียมจะออกมาควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการกระทำผิดกฎหมาย และร้านค้าอาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมายได้

โดยผู้มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยคุณประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล รองผู้อำนวยการ สำนักผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ, คุณดาร์วิน บรรเทาผล เจ้าหน้าที่สรรพสามิต ภาค 9 และนายสุคิด สดดี ผู้แทนจากศูนย์ปราบปรามบุหรี่เถื่อน โดยมีคุณสร้อยฟ้า โอสุคนธ์ทิพย์ พิธีกรชื่อดังจากสถานีโทรทัศน์ไอทีวีมาเป็นผู้ดำเนินรายการ

ซึ่งภายในงานประชุมดังกล่าวได้รับความสนใจจากบรรดาเจ้าของร้านค้าต่าง ๆ เดินทางมาร่วมประชุมกันเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากมีข่าวว่าในวันที่ 24 กันยายนนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขจะออกมาตรการห้ามโชว์ตู้บุหรี่ตามร้านค้าออกมาควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ แต่อย่างไรก็ดีบรรดาวิทยากรที่มาให้ความรู้ยังคงยืนยันว่ายังสามารถวางตู้บุหรี่โชว์ได้ตามปกติจนกว่าจะมีกฎหมายข้อบังคับออกมาอย่างเป็นทางการ (ยาสูบ+สรรพสามิตจัดประชุมการค้าบุหรี่ที่ถูกต้องที่ จ. สงขลา, 2548: ระบบออนไลน์)

6.16.7 คลังออกโรงหนุนพ่อค้ายาสูบ

จากการที่โรงงานยาสูบและสมาคมผู้ค้าปลีกค้าส่ง และผู้แทนจำหน่ายบุหรี่จากต่างประเทศ ได้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) เพื่อขอผ่อนปรนเงื่อนไขมาตรการห้ามวางขายบุหรี่และยาสูบทุกประเภท ณ จุดขายสินค้า ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 ก.ย.นี้เป็นต้นไป เนื่องจากมาตรการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อแนวทางการปฏิบัติที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่

สำหรับร้านค้าที่จำหน่ายเพราะร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่อาจไม่ใช่ร้านค้าที่มีลักษณะเดียวกันกับร้านค้าสะดวกซื้อ ดังนั้น แนวทางปฏิบัติก็ควรจะแตกต่างกัน

นายวราเทพ รัตนากร รมช.คลังในฐานะกำกับดูแลโรงงานยาสูบ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“เราได้ส่งหนังสือเพื่อขอผ่อนปรนมาตรการดังกล่าวไปแล้ว แต่ต้องรอให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเวลาที่เหมาะสมเพื่อหารือร่วมกันอย่างเป็นทางการอีกครั้งหนึ่ง ส่วนจะมีผลต่อยอดขายของโรงงานยาสูบมากน้อยเพียงใดยังไม่สามารถบอกได้ เพราะต้องใช้เวลาในการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคยาสูบอีก 2-3 เดือน หลังจากมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขมีผลบังคับใช้

อย่างไรก็ตาม กระทรวงการคลังเห็นด้วยกับหลักการที่ห้ามไม่ให้มีการแสดงสินค้าบนชั้นสินค้า แต่เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในแนวทางปฏิบัติระหว่างผู้ออกกฎกับผู้ปฏิบัติ จึงต้องมีการหารือในรายละเอียด เพื่อให้มาตรการดังกล่าวมีผลบังคับได้ตามวัตถุประสงค์” (วราเทพ รัตนากร, 2548: 17)

6.17 ยาสูบส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

หลังจากกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวทางปฏิบัติเรื่องการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 ว่า การวางแสดงสินค้าถือเป็นการโฆษณา และจะเริ่มดำเนินการบังคับใช้กฎหมายในวันที่ 24 ก.ย.นี้ สมาคมการค้าผู้ขายส่งยาสูบ ได้จัดสัมมนาเรื่องวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายผิดกฎหมายหรือไม่ เพื่อเปิดเวทีแสดงความคิดเห็นจากนักวิชาการ ตัวแทนผู้ค้าบุหรี่ และได้มีการออกหนังสือเตือนไปยังร้านค้าทั่วประเทศ ห้ามตั้งโชว์บุหรี่ ดังนั้น จึงต้องการความเห็นจากหลายฝ่ายว่า การบังคับกฎหมายถูกต้องหรือไม่

นายสุวิทย์ กิ่งแก้ว นายกสมาคมผู้ค้าปลีกไทย ขอยืนยันว่า

“การวางขายบุหรี่ในร้านไม่ใช่เป็นการโฆษณา เพราะบุหรี่ก็เป็นเหมือนสินค้าทั่วไปที่ต้องวางขายให้ลูกค้ามองเห็น ดังนั้น จึงเห็นว่าไม่เป็นการผิดกฎหมาย”

นางมณฑา พานิชวงศ์ นายกสมาคมการค้าผู้ขายส่งยาสูบ กล่าวในชื่อว่า

“ได้มีการส่งเรื่องให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความกฎหมายแล้วในวันที่ 16 กันยายน 2548 เนื่องจากข้อกฎหมายยังไม่มี ความชัดเจน และร้านค้าต่าง ๆ ก็จะวางขายจนกว่ากฤษฎีกาจะ

ตีความออกมาว่าเป็นความผิดหรือไม่ ซึ่งหากพิจารณาว่าผิด ร้านค้าต่าง ๆ ก็พร้อมดำเนินการตาม แต่ในช่วงนี้หากยังไม่มีมติความก็จะวางขายไปจนกว่าจะรู้ผล ถึงแม้จะครบกำหนดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในวันที่ 24 ก.ย. นี้ก็ตาม และหากไม่ให้มีการวางขายในตู้โชว์ก็ยิ่งจะทำให้มีบุหรีปลอมเพิ่มมากขึ้น โดยที่ผ่านมาผู้ประกอบการร้านค้าก็ให้ความร่วมมือกับรัฐบาลในการห้ามขายบุหรีให้แก่เด็กอายุไม่เกิน 18 ปี อยู่แล้ว”

นายมานิต จุมปา คณบดีศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า

“มาตรา 8 ไม่ครอบคลุมการโชว์สินค้า ณ จุดขาย โดยควรดูแลตั้งแต่ชั้นนัยกร่างกฎหมายนี้ หรือส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความ เพราะจากการตรวจสอบกลับไปยังชั้นร่างกฎหมายนี้ เมื่อปี 2535 ก็ไม่พบว่ามีมีการแปรญัติมาตรา 8 เกี่ยวกับการแสดงยาสูบ ณ จุดขายแต่อย่างใด”

นางประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล รองผู้อำนวยการสำนักอำนวยการโรงงานยาสูบ กล่าวว่า

“ผู้ประกอบการได้พยายามทำความเข้าใจกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อชี้แจงสิ่งที่เกิดขึ้น โดยต้องการเสนอทางออกด้วยการจำกัดจำนวนซองและขนาดการวางขาย เพื่อไม่ให้เป็นที่สนใจแต่มีไว้เพื่อจำหน่ายเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาบุหรีเถื่อน บุหรีปลอม ตามมาเพราะจะตรวจสอบได้ยากเนื่องจากเป็นจุดที่มองไม่เห็น” (ตัวแทนร้านค้าบุหรีหรือการตัดสินใจตั้งตู้โชว์, 2548: ระบบออนไลน์)

6.18 โรงงานยาสูบออกโรงต่อรองขอโชว์หื้อห้อยของ

การเคลื่อนไหวคัดค้านมาตรการของกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ ไม่เป็นผลต่อการเลื่อนบังคับใช้มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มมีการเจรจาต่อรองเพื่อขอโชว์บุหรีหื้อห้อยของดังคำให้สัมภาษณ์ของนายสุชน วัฒนพงษ์วานิช ผู้อำนวยการยาสูบ โรงงานยาสูบ ว่า

“ได้ส่งเรื่องเสนอไปยังกระทรวงสาธารณสุขเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยหวังว่ากระทรวงสาธารณสุขจะตอบกลับมาก่อนวันที่ 24 กันยายนนี้ ซึ่งเป็นวันแรกที่ห้ามวางแสดงบุหรี ณ จุดขาย อย่างไรก็ตามหากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ตอบเรื่องมาก่อนวันที่ 24 กันยายนนี้ ทางโรงงานยาสูบต้องปฏิบัติตามไม่ให้แสดงบุหรีไปก่อน โดยโรงงานยาสูบได้พยายามชี้แจงให้สาธารณสุขเห็นใจการห้ามแสดงจะทำให้คนหันไปบริโภคบุหรีปลอม และบุหรีลักลอบมากขึ้น ซึ่งในความเป็นจริงคนยังสูบบุหรีเท่าเดิม ทำให้ผู้ประกอบการที่ถูกต้องได้รับผลกระทบ ทางโรงงานยาสูบจึงได้ส่งข้อเสนอสุดท้ายให้สาธารณสุขพิจารณาอีกครั้ง ให้วางบุหรีได้ตราละ 1 ซอง ซึ่งขณะนี้มิบุหรีทั้งในและต่างประเทศขายอยู่ไม่เกิน 50 ตรา โดยทางร้านค้าเป็นผู้ตัดสินใจจะวางแสดงกี่ตรา”

ได้ แต่ได้ไม่เกิน 50 ชอง เท่ากับตราบุรีที่มีขายอยู่ และได้ร้านละ 1 ตู้เท่านั้นสำหรับตั้งแสดงโชว์ หากกระทรวงสาธารณสุขไม่ยอม ทางโรงงานยาสูบก็จะทำการประเมินผลติดตามบุรีปลอม และบุรีลักลอบว่า มีสูงขึ้นจนทำให้กระทบผู้ประกอบการบุรีหรือไม่ และหาทางขอไปยังสาธารณสุขอีกที โดยทางโรงงานยาสูบยืนยันที่จะให้ความร่วมมือ” (สุชน วัฒนพงษ์วานิช, 2548: 17)

6.19 กระทรวงสาธารณสุขยืนยันประกาศใช้มาตรการ

แม้ว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุรี ณ จุดขายของกระทรวงสาธารณสุข ถูกต่อต้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ที่พยายามออกมาคัดค้านมาตรการ หรือขอเจรจาต่อรองในลักษณะต่างๆ เพื่อให้มีการเลื่อนการบังคับใช้มาตรการนี้ออกไป หรือให้ผ่อนปรนในเรื่องของการแสดงบุรีได้ในจำนวนที่น้อยลง แต่กระทรวงสาธารณสุขยังยืนยันอย่างแข็งขันที่จะประกาศใช้มาตรการดังกล่าว พร้อมทั้งฝ่ายชี้แนะได้ให้ข้อมูลสนับสนุนถึงการห่วงใยสุขภาพของเยาวชนไทยมากกว่ารายได้ของรัฐ (อธิบดีสรรพสามิตต่อรองสร.ขอโชว์บุรี ณ จุดขายกันจริง, 2548: หน้า 10)

นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยืนยันว่า

“ทางกระทรวงไม่สามารถเลื่อนการบังคับใช้มาตรการออกไป แต่ได้รับฟังว่าจะมีทางออกอย่างไร และจะรายงานให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับทราบต่อไป”

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ผู้นำการชี้แนะครั้งนี้ และได้ติดตามความเคลื่อนไหวของผู้ต่อต้านมาตรการมาโดยตลอด ได้ให้ข้อมูลตอกย้ำทางสื่อว่า

“จากรายงานการวิจัยพบว่า การตั้งแสดงบุรี ณ จุดขาย มีส่วนในการเพิ่มนักสูบบุหรี่ใหม่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ถือเป็นอนาคตของประเทศไทย โดยมีจำนวนสูงถึง 60% ของนักสูบบุหรี่ใหม่ทั้งหมด จำเป็นต้องเร่งดำเนินการควบคุมโดยเร็ว แม้ว่าจะเก็บภาษีบุรีได้ถึง 30,000 ล้านบาท ก็ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอดฯ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึง 40,000 ล้านบาท”

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคเปิดเผยว่า

“วันที่ 24 กันยายน กระทรวงสาธารณสุข(สร.) ยืนยันที่จะบังคับใช้ประกาศห้ามตั้งแสดงและโฆษณาบุรี ณ จุดขาย ตามพระราชบัญญัติ(พ.ร.บ.) ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยมีผลทั้งร้านค้าปลีก ร้านค้าส่งประมาณ 5 แสนแห่ง ร้านปลอดอากรภายในประเทศทุกแห่ง ยกเว้นร้านปลอดอากรที่จำหน่ายสินค้าให้บุคคลที่จะเดินทางออกนอกประเทศ โดยบุรีที่ห้ามโฆษณาตามกฎหมายนี้รวมถึงซิการ์ด้วย โดยการดำเนินการห้ามโฆษณานั้น วันที่ 24 กันยายน จะยัง

ไม่ลงโทษทันที แต่จะใช้มาตรการป้องปราม ตักเตือนด้วยวาจา และให้ผู้ประกอบการ ผู้ค้าปรับปรุงตามคำแนะนำ หากมีการร้องเรียนจากประชาชนอีกจะใช้วิธีเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร และหากยังฝ่าฝืนจะลงโทษตามกฎหมาย มีโทษปรับไม่เกิน 2 แสนบาท อย่างไรก็ตาม สธ. จะทำการประเมินผลกระทบทหลังจากใช้กฎหมายนี้ 1 เดือน และ 3 เดือน เพื่อประเมินสถานการณ์ว่าการบังคับใช้อย่างจริงจังนี้จะสร้างปัญหาอย่างไรบ้าง”

6.20 บทความในสื่อมวลชน

นอกจากการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน การจัดแถลงข่าว และการจัดเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อให้การบังคับใช้มาตรการครั้งนี้เข้าถึงสื่อมวลชนแขนงต่างๆ แล้ว ตลอดช่วงเวลาของการเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการในครั้งนี้ รูปแบบการสื่อสารสาธารณะอีกทางหนึ่งที่ผู้ชี้แนะสาธารณะ และกลุ่มผู้สนับสนุน ใช้เพื่อสื่อสารถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย และตอบโต้ฝ่ายตรงกันข้าม คือ การเขียนบทความลงตีพิมพ์

การชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) ในครั้งนี้จัดว่าได้รับผลสำเร็จเป็นอย่างดีการห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย กลายเป็นวาระของสื่อ (Media Agenda) ดังปรากฏในบทความตามหนังสือพิมพ์ ทั้งเห็นด้วยและคัดค้าน (Pro and Cone) ดังนี้

6.20.1 บทความสนับสนุนมาตรการ

บทความสนับสนุนมาตรการมีไม่น้อยกว่า 14 เรื่อง ดังต่อไปนี้

– เยาวชนไทยจ่ายเท่าไรหากไม่มีการตั้งโชว์บุหรี่ (สุชาติ ตั้งทางธรรม 2548ข: 10) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เมื่อนำข้อมูลผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยครั้งล่าสุดมาพิจารณาด้วยก็จะประมาณได้ว่า การตั้งโชว์บุหรี่จะมีผลดึงดูดให้นักสูบบุหรี่ใหม่ที่จะต้องเสียเงินซื้อบุหรี่ประมาณคนละ 20-24 บาทต่อวัน หรือเดือนละ 600-720 บาท หรือปีละ 7,200-8,600 บาท นับว่าไม่น้อยสำหรับนักเรียนและนักศึกษาที่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

ถ้าคิดเป็นตัวเลขโดยรวม หากไม่มีการตั้งโชว์บุหรี่ เยาวชนไทยจะใช้จ่ายน้อยลงประมาณวันละ 7.2-8.8 ล้านบาท ตกปีละ 2,600-3,200 ล้านบาท ซึ่งมากกว่างบประมาณรายจ่ายที่รัฐบาลตั้งไว้สำหรับงานบริการสาธารณสุขทั้งประเทศในปีงบประมาณ 2548 จำนวน

1,051 ล้านบาทถึง 2-3 เท่า และไม่น้อยเลยหากเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายที่ตั้งไว้ในงบฯ กลางในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและความยากจนของประชาชน 4,000 ล้านบาทในปีเดียวกัน...”

– ห้ามโฆษณา ณ จุดขาย มาตรการนำล้นของรัฐบาล (วารุณี ลิทธิรังสรรค์, 2548: 10) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เห็นได้ชัดจากผลสำรวจข้างต้นว่าการโฆษณาบุหรี่ยุคใหม่ ไม่ได้นำมาซึ่งประโยชน์แก่ใคร ยกเว้นบริษัทข้ามชาติ โดยเฉพาะการโฆษณาดังกล่าวยังเป็นที่มาของการนำเข้าบุหรี่ยุคใหม่จากต่างประเทศจะชดเชยกำไรที่ควรจะได้แล้ว ที่สำคัญที่สุดยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ๆ ซึ่งหมายถึง “เด็ก” และ “เยาวชน” ที่จะเป็นอนาคตของชาติ สิ่งเหล่านี้จึงต้องทบทวนแล้วว่าควรจะต้องปรับเปลี่ยนมาตรการเดิมของ สส.ต่อไป หรือจะปล่อยให้หลุดลอยไปตามสายลม...”

– จุดยืนโรงงานยาสูบเพื่อรัฐ เพื่อเงิน หรือเพื่อใคร (พาทีสวรรค์, 2548: A5) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...มาตรการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อรายได้ที่จัดเก็บได้จากยาสูบด้วย เนื่องจากจะทำให้ผู้ค้าจำหน่ายบุหรี่ยุคใหม่ลดลง โดยในปีที่ผ่านมาโรงงานยาสูบส่งภาษีให้กรมสรรพสามิตถึง 2.9 หมื่นล้านบาท หรือคิดเป็นผู้ส่งภาษีให้กรมสรรพสามิตสูงที่สุดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ ...”

“...คำถามที่น่าจะเกิดขึ้นก่อนคำถามที่ผ่านมาก็คือ โรงงานยาสูบในฐานะที่เป็นหน่วยงานของรัฐใช้เงินจากภาษีของราษฎรมาดำเนินการ เหตุไฉนออกมาเป็นเชิงข้างบริษัทบุหรี่ยุคใหม่ แล้วยังข้าง ๆ ๆๆ พูดแต่เรื่องเม็ดเงินที่ภาครัฐจะหดยไป แต่กลับไม่คำนึงถึงสุขภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางทรัพยากรที่ประเมินค่ามิได้ของชาติ...”

– เลิกขายบุหรี่ยุคใหม่ (ประจักษ์กั้ว, 2548: 5) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...ส่วนท่านผู้บริหารโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง หากคิดว่าธุรกิจของท่านสำคัญมากกว่าชีวิตของเด็กและเยาวชนที่เสี่ยงต่อการเข้าสู่วังวนของการเป็นทาสของบุหรี่ยุคใหม่ตลอดชีวิตโดยไม่ตระหนักในพระราชดำรัสฯ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2547 ก็ขอให้ชวนลูกหลานหรือคนในครอบครัวท่านให้สูบบุหรี่ยุคใหม่ อาจจะทำให้ท่านมีกำไรส่งกระทรวงการคลังเพิ่มขึ้นอีกโข...”

– **รู้หน้าไม่รู้ใจ...เล่าเหตุการณ์ตลาดข้ามชาติของยักษ์ (บุหรี) (นิษฐา หุ่มเกษม, 2548:11) มีข้อความตอนหนึ่งว่า**

“...ดังนั้น จะพูดได้ใหม่ว่า วิธีการต่าง ๆ ของบริษัทบุหรีนั้นถือเป็นการละเมิดกฎหมายที่ว่าด้วย “การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า” ยกตัวอย่างเช่น การแสดงของบุหรี ณ จุฑายหรี ก็ถือเป็นสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์เพราะมันได้ชักนำให้ของระหว่างสองสิ่งได้มาพบเจอกัน นั่นคือ ของบุหรีกับการเห็นหรือการซื้อของผู้บริโภค หรือการจัดทำโครงการป้องกันเยาวชนจากบุหรีก็คือการชักนำความรู้สึที่ดีและน่าสนับสนุนให้เกิดขึ้นกับตัวบริษัทและสินค้า ฯลฯ และหากจะให้ฟันธงตรงเป๊ะๆ ก็คงต้องพูดว่า ทุกวิธีการทางการตลาดและกิจกรรมการส่งเสริมการขายที่บริษัทบุหรีได้ทำนั้นก็คือ การกระทำภายใต้ नियามของความเป็นสื่อคงได้กล่าวมาแล้วทั้งสิ้น...”

– **นักดูหน้าใหม่-ร้านสะดวกซื้อ สนับสนุนห้ามโชว์บุหรี ณ จุฑาย (2548) มีข้อความตอนหนึ่งว่า**

“...การศึกษาวิจัยจากต่างประเทศระบุว่า ตำแหน่งแห่งที่ของ “บุหรี” ในร้านค้าปลีกไม่ได้เป็นเพียงการ “เก็บ” สินค้าแต่เป็นการจูงใจให้คนเดินเข้ามาเพื่อซื้อของที่สะดุดตาถูกค้าที่สุดในร้าน การ “จัดวาง” และ “ซื้อ” พื้นที่ในร้านค้าปลีก ไม่แตกต่างจากการจับจองพื้นที่โฆษณาในสื่อชนิดอื่น ๆ แต่ที่น่าวิตกก็คือในประเทศไทยวิธีนี้ได้ผลมากทีเดียว หลักฐานคือ ผลสำรวจของเอแบคโพลล์ ระบุว่า ผู้ใช้บริการร้านค้าปลีกถึง 43.4% รับรู้ความโดดเด่นสะดุดตาของบุหรี ณ จุฑายในร้านค้า!

รายงานค่าใช้จ่ายเพื่อการตลาดของบริษัทบุหรี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าบริษัทบุหรีแห่งหนึ่งได้ทุ่มงบประมาณเพื่อการตลาดสูงถึง 4.56 ล้านล้านบาท ในจำนวนนั้นเป็นการใช้จ่ายเพื่อโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุฑาย เพื่อเพิ่มยอดขาย 500,000 ล้านบาท และเป็นงบเพื่อการ “ซื้อ” ตำแหน่งเพื่อการวางบุหรีในร้านค้าอีก 52,000 ล้านบาท น่าเสียดายที่ในประเทศไทย บริษัทบุหรี โรงงานยาสูบ และสมาคมร้านค้าปลีกยังไม่ถูกบังคับให้ “โปรงใส” พอที่จะเปิดเผยข้อมูลในส่วนนี้...” (นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 5 กันยายน 2548)

– **โรงงานยาสูบออกมาคัดค้านทำไม? (ฐิตินบ โกมลนิมิ, 2548: 7) มีข้อความตอนหนึ่งว่า**

“...การบังคับใช้กฎหมายนี้คือ วิธีการสกัด ปิดกั้น การตลาดและการส่งเสริมการขายของบริษัทบุหรีข้ามชาติอย่างรุนแรง ที่โรงงานยาสูบจะสามารถรักษาส่วนแบ่ง

ตลาดเดิมของตัวเองไว้ได้ อันน่าขบใจกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าออกมาคัดค้านมิใช่หรือ ? จึงนำตั้งคำถาม ช่วงหลังนี้ โรงงานยาสูบออกมาค้านอย่างโดดเดี่ยวทำไม ?”

– บุหรี่ เด็ก และร้านสะดวกซื้อ (จุฑามาศ สุกใส, 2548: A9) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เหตุที่บริษัทบุหรี่ “เลือก” ใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งในร้านสะดวกซื้อ ซึ่งมีภาพลักษณ์เป็นร้านที่ไม่เป็นพิษเป็นภัยกับลูกค้า จนสามารถดึงดูด “นักสูบบุหรี่หน้าใหม่” ได้สำเร็จก็เพราะรู้ว่ารากฐานความชอบต่อสิ่งใด ๆ ในอนาคตของเด็กเกิดจากการรับรู้สัญลักษณ์และทัศนคติอันเป็นบวก ดังนั้น การเห็นบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อแหล่งรวมสินค้าและสื่อสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว อันมีสภาพแวดล้อมเป็นมิตรกับบุหรี่ ย่อมทำให้เด็กเกิดการเชื่อมโยงว่าบุหรี่เป็นสินค้าธรรมดา ไม่มีพิษมีภัยอะไร ยิ่งเด็กได้เห็นและมีความรู้สึกว่าบุหรี่ยางขายได้อย่างเป็น “ปกติ” ในอนาคตก็มีแนวโน้มว่าเด็กจะเปลี่ยนสถานะเป็นนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ได้แน่ ฉะนั้น จึงไม่แปลกที่มีรายงานวิจัยของสหรัฐอเมริกาจำนวนมากสรุปตรงกันว่า บริษัทบุหรี่ได้ทุ่มงบประมาณมหาศาลซื้อพื้นที่วางบุหรี่ใกล้กับลูกอม และขนมขบเคี้ยวของเด็ก เพื่อสร้างภาพว่าบุหรี่ยังเป็นเหมือนขนมชนิดหนึ่ง...”

– เอาโฆษณาบุหรี่ ฌ จุฑาขายออกไป (จิตินบ โกมลนิมิ, 2548ข: 6) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...การวิจัยได้ประเมินค่าใช้จ่ายทั้ง 3 โรค ระหว่างปี 2546-2550 และรายรับของรัฐที่ได้จากการจัดเก็บภาษีบุหรี่ระหว่างปี 2546-2550 พบว่าแนวโน้มค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปีและสูงกว่ารายรับการจัดเก็บภาษีบุหรี่ในทุก ๆ ปี ซึ่งประเมินในปี 2550 คาดว่าค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลจะสูงถึง 56,884 ล้านบาท ขณะที่รายรับการจัดเก็บภาษีบุหรี่เพียง 48,630 ล้านบาท และยิ่งนับรวมกับเงินที่เด็กและเยาวชน “นักสูบบุหรี่หน้าใหม่” ต้องจ่ายเพื่อการสูบบุหรี่อีกปีละ 2,600-3,200 ล้านบาท “รายจ่าย” ของเด็กและรัฐทั้งหมดนี้ มีพิกัดพุ่งถึงการที่รัฐต้องทำหน้าที่ยังคงใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ก็ไม่น่าจะมีเหตุผลคัดค้านใดที่เข้มแข็งพอที่จะต่อรองและซื้อเวลากับมาตรการนี้ได้อีก เท่ากับว่า มีเพียงสองทางเลือกขณะนี้คือ “เอาโฆษณาบุหรี่ ฌ จุฑาขายออกไป หรือไม่ก็... “ยุบ” คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติในฐานะที่เสนอเรื่องนี้...”

– งานนี้ได้คุ้มเสีย (2548) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...หากมองกันตามเจตนารมณ์ของรัฐบาลแล้ว หากมีมาตรการใด ๆ ที่ออกมาโดยมีจุดหมายเพื่อรักษาสุขภาพของประชาชน และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมแล้วย่อมเป็น

เรื่องที่ต้องให้การสนับสนุนและหากจะเสียอะไรไปบ้างก็ควรจะยอมแลกหากพิจารณาแล้วว่าได้คุ้มเสีย...”

– มาตรการห้ามโชว์บุหรี่ยุค จุฑาขย มีผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบ? (หทัย 2548ฉ: 11) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เกือบทุกครั้งที่จะมีกฎระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขออกมาเพื่อสกัดกั้นมิให้คนไทยเรายาสูบบุหรี่ยิ่งขึ้น หรือเพื่อป้องกันมิให้ลูกหลานไทยเข้ามาเป็นนักสูบนานาไหมโรงงานยาสูบจะเป็นผู้ออกมาคัดค้าน และหลายกรณีได้อ้างว่าจะกระทบกระเทือนชาวไร่ยาสูบของเราด้วย กรณีดังกล่าวได้แก่ การให้สัตยาบันกฎหมายควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก การพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยุคสุดท้ายคือ การบังคับใช้กฎหมายไม่ให้ตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑาขย

ชาวไร่ยาสูบในประเทศไทยก็จะไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด จากกฎหมายและกฎระเบียบที่ออกมาใช้ เพราะศัตรูตัวจริงของชาวไร่ยาสูบไทย และชาวไร่ยาสูบทั่วโลกก็คือบริษัทบุหรี่ยักษ์ชาติ ไม่ใช่กฎหมายหรือกฎระเบียบควบคุมบุหรี่ยุค...”

– ฟ้องศาลปกครอง คำขู่กลวงๆ ของพ่อค้าบุหรี่ยุค ผู้ชี้แนะออกมาตอบโต้ฝ่ายตรงข้ามที่มีความเห็นว่าการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑาขย อาจถูกฟ้องศาลปกครองได้ โดยผู้เขียนได้ประมวลเหตุการณ์การออกมาให้ข้อมูลผ่านสื่อของฝ่ายตรงข้ามต่อเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งคล้ายๆ กับเหตุการณ์เมื่อการผลักดันภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยุค เมื่อปี พ.ศ. 2543-2545 ซึ่งผู้ที่อยู่เบื้องหลังก็คือบริษัทบุหรี่ยุค แต่ก็ไม่มีมีการฟ้องร้องใดๆ เกิดขึ้น การออกมาบอกว่าการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค จุฑาขย อาจถูกฟ้องศาลปกครอง จึงเป็นเพียง “คำขู่กลวงๆ ของพ่อค้าบุหรี่ยุค” แน่นอน (หทัย ชิตานนท์, 2548ช: 10)

– ตีกับบุหรี่ยุค จินยกใหม่ (แมงเม่า, 2548: 8) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...นำผิดหวังกับโรงงานยาสูบของรัฐ กลายเป็นตัวตั้งตัวตีจะให้สำนักงานกฤษฎีกาศึกษาความประกาศห้ามโชว์บุหรี่ยุคขัดแย้งกฎหมายหรือไม่ ผิดหวังเพราะ รมว.รัฐอยู่เต็มอกแม้ฝันรายได้เข้ารัฐมหาศาลจากการค้าบุหรี่ยุค แต่รัฐก็จ่ายออกไปมหาศาลกับการบำบัดผู้ป่วยอันเป็นเหตุมาจากการสูบบุหรี่ยุคยิ่งขึ้น เมื่อรวมกับค่ารักษาโรคที่คนไทยจ่ายด้วยเงินของตัวเอง

โรงงานยาสูบควรยอมรับมาตรการสยบบุหรี่ยุคเพื่อสุขภาพพี่น้องร่วมชาติด้วยอาการสงบ ควรทำมากกว่าคือเตรียมรับสถานการณ์ที่จะตามมา รักษายอดจำหน่ายโดยการแย่งเค้กชิ้นส่วนแบ่งตลาดเอาจากบุหรี่ยุคต่างประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข และขอให้บังคับใช้
ประกาศห้ามตั้งแสดงและโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายอย่างกวาดขันหลังช่วงเวลา 3 เดือนถัดไป

ขอร้านค้าร่วมมือ แม้ยอดขายบุหรี่จะตกลงไปจากเดิมบ้าง ก็คิดว่า
รายได้ที่หายไปช่วยให้คนไทยห่างไกลโรคมะเร็ง คุณภาพชีวิตดีขึ้น!...”

– เสารี่ บุหรี่หาย ผู้เขียนได้ให้ข้อมูลถึงการโฆษณาบุหรี่ในประเทศไทย
ตั้งแต่อดีต จวบถึงการโฆษณา ณ จุดขายในปัจจุบัน ซึ่งการประกาศมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ
จุดขายจึงเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันการรุกรานของบุหรี่ข้ามชาติในการไล่ล่าเยาวชนเข้าไป
เป็นนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 นี้ (ไทยโพสต์ 23
กันยายน 2548)

6.20.2 บทความคัดค้านมาตรการ

ในขณะที่เดียวกันก็มีบทความจากสื่อสิ่งพิมพ์ที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการห้ามตั้ง
แสดงบุหรี่ ณ จุดขาย แม้จะมีปริมาณน้อยกว่าบทความที่สนับสนุนก็ตาม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

– ปัญหาห้ามตั้งผลิตภัณฑ์ยาสูบบนชั้นวาง (มานิตย์ จุมปา, 2548ข: 15) มี
ข้อความตอนหนึ่งว่า

“การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายเพราะฝ่าฝืนมาตรา 8 แห่ง
พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่โดยทั่วไปการ โฆษณานั้นจะต้องกระทำผ่านสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง
เพื่อสื่อข้อความออกไปยังผู้รับการแสดงผลผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย มีเป้าหมายเพียงเพื่อให้ผู้บริโภค
สามารถเลือกสินค้าที่ต้องการ ได้”

ดังนั้น การแสดงบุหรี่ไว้บริเวณหน้าร้าน หรือแสดงไว้ ณ จุดขายอันเป็นการ
ดำเนินการทางการค้าปกติ นั้น ไม่ถือว่าเป็นการโฆษณา หากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดกฎหมาย
ห้ามร้านค้าบุหรี่ตั้งแสดงบุหรี่ไว้บริเวณหน้าร้านย่อมเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและขัด
ต่อรัฐธรรมนูญ

...แม้กระทรวงสาธารณสุขจะกระทำโดยมีเจตนาดีในการป้องกันเยาวชน
ในการเข้าถึงบุหรี่แต่วิธีการที่ใช้โดยกำหนดห้ามร้านค้าบุหรี่ตั้งแสดงบุหรี่ไว้บริเวณหน้าร้านหรือ
แสดงไว้ ณ จุดขาย นั้น ยังมีปัญหาในด้านความชอบด้วยกฎหมาย จำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุข
จะต้องพิจารณาในประเด็นนี้ให้รอบคอบ มิเช่นนั้น อาจถูกผู้ได้รับผลกระทบฟ้องร้องต่อศาล
ปกครองได้...”

–มาตรการคุมเข้มบุหรี่ ‘ความพอดีควรอยู่ตรงไหน บทความขึ้นนี้เป็น
นำเสนอข้อมูลทั้งสองฝ่ายในการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย โดยฝ่าย
สนับสนุนได้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และผลดีของการบังคับใช้มาตรการดังกล่าว ขณะที่ผู้คัดค้าน
พยายามยกประเด็นการระบาคของบุหรี่ปลอมหากมีการบังคับใช้มาตรการ และการจำกัดสิทธิใน
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูบบุหรี่ (ฐานเศรษฐกิจ, 2548)

– มองต่างมุม ห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย (2548) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...บริษัทบุหรี่เห็นว่าการสื่อสารบางรูปแบบกับกลุ่มผู้บริโภคที่สูบบุหรี่
อยู่และเป็นผู้ใหญ่อายุ 9.6 ล้านคนน่าจะเป็นเรื่องที่เหมาะสม และเป็นสิทธิจำเป็นขั้นพื้นฐานใน
การทำธุรกิจขายสินค้าที่ต้องมีช่องทางไว้สื่อสารกับผู้บริโภคบ้าง อย่างน้อยเพื่อให้ผู้บริโภคได้เลือก
ตราสินค้าที่ต้องการ หรือเห็นคำเตือนสุขภาพก่อนเลือกซื้อ รวมทั้งรับรู้ข้อมูลอื่นเช่น วันเดือนปีที่
ผลิต หรือคำบรรยายคุณลักษณะ

...บริษัทและผู้ประกอบการต้องการเข้าชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกัน
อีกครั้ง เนื่องจากเห็นว่าการห้ามแสดงบุรียังไม่มีความชัดเจนในข้อกำหนด และไม่มีที่ยืนยันใด ๆ
ว่าจะช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ ขณะที่บริษัทบุหรี่ยินดีลดขนาดจำนวนการโชว์ให้น้อยลง และเข้าร่วม
รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ส่วนเรื่องการจ่ายเงินเพื่อนำบุหรี่เข้าร้านค้าเป็นเรื่องปกติเหมือนกับสินค้าอื่น ๆ
ทั่วไปที่เวลาจะนำสินค้าเข้าจะต้องมีการจ่ายเงินให้กับเจ้าของร้านเนื่องจากเราเข้าไปใช้พื้นที่ร้านขาย
สินค้า ส่วนที่ต้องอยู่หลังเคชเชียร์นั้นเนื่องจากไม่ต้องการให้เด็กสามารถสัมผัสกับบุหรี่ได้โดยตรง
หากผู้บริโภคต้องการซื้อจะต้องผ่านพนักงานขายเท่านั้น ไม่ใช่เป็นพื้นที่เด่นของการโฆษณา...”

– ห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย (2548) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...กลายเป็นประเด็นปัญหาขึ้นมา เมื่อยังไม่มีความชัดเจนในข้อกำหนด
ที่ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขายหรือไม่?!!! ทั้งนี้เพราะ
สมาคมผู้ค้าปลีกไทยที่คอยดูแลร้านค้าปลีกกว่า 5 แสนแห่งได้ทำหนังสือร้องเรียนไปถึงนายพินิจ
จารุสมบัติ รองนายกรัฐมนตรี ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล รมว.สาธารณสุข และ พล.ต.อ. โกวิท วัฒนะ
ผบ.ตร.ถึงความไม่ชัดเจนดังกล่าว...”

6.21 รายการโทรทัศน์

โทรทัศน์ เป็นสื่อสาธารณะที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในทุกเพศทุกวัย ซึ่งการ
ขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ได้รับความสนใจจากประชาชนทุกกลุ่มผ่าน

รายการโทรทัศน์หลายรายการ เช่น รายการ “คนในข่าว” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548ข: CD) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2548 เวลา 21.05-22.00 น. ตอน “ห้ามโซว้หรือหน้าร้าน! ริดรอนสิทธิหรือเพื่อสุขภาพ” ดำเนินการโดย จินดารัตน์ เจริญชัยชนะ สัมภาษณ์นางประภัสสร พงษ์พันธ์พิศาล รองผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ , รศ.มานิต จุมปา คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ผ.ศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย คณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล และ รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยรูปแบบรายการเป็นการให้ข้อมูลต่อสาธารณะของทั้งสองฝ่าย โดยฝ่ายสุขภาพให้เหตุผลในการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย กับการปกป้องสุขภาพของเยาวชน ขณะที่ฝ่ายตรงกันข้ามพยายามเสนอเหตุผลคัดค้านมาตรการดังกล่าว

นอกจากนี้ยังมีรายการอื่นๆ อีก เช่น รายการห้องข่าวรับอรุณ ตอน “รณรงค์เรื่องวันงดสูบบุหรี่โลก” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548ค: CD) รายการเจาะเรื่องเมืองไทย ตอน “ตอบปัญหาบุหรี่” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548ง: CD) รายการคม ชัด ลึก ตอน “ห้ามโฆษณา ณ จุดขาย” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548จ: CD) และรายการถึงลูกถึงคน (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548ฉ: เทปดลับ) เป็นต้น

รายการโทรทัศน์ เป็นการนำเสนอเรื่องที่กำลังเป็นที่สนใจของสังคม หรือเรียกว่า เป็นเรื่องที่พูดคุยกันอย่างกว้างขวางในสังคม (Talk of the town) ซึ่งปรากฏเป็นข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์มาแล้ว ผู้ดำเนินรายการเพียงหยิบยกเรื่องราวดังกล่าวมาพูดคุยในรายการ เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้ทำความเข้าใจกับสาธารณะชน โดยไม่มีการชี้ผิด ชี้ถูก เพื่อให้คนดูจะเป็นผู้ตัดสินด้วยตัวเองว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อมูลที่ได้รับผ่านสื่อดังกล่าว

6.22 รายการวิทยุ

นอกจากการให้ข้อมูลสาธารณะผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์) และรายการโทรทัศน์แล้ว นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ผู้ว่าการชี้แนะสาธารณะยังได้ให้สัมภาษณ์ผ่านสถานีวิทยุต่างๆ ด้วย เช่น วิทยุเนชั่น (Nation) วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548ช: บันทึก) เป็นต้น

รายการวิทยุ เป็นการนำเสนอเรื่องที่กำลังเป็นที่สนใจของสังคม (Talk of the town) เช่นเดียวกับรายการโทรทัศน์ ที่เรื่องดังกล่าวปรากฏเป็นข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์มาแล้ว ผู้ดำเนินรายการเพียงหยิบยกประเด็นมาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีบทบาทสำคัญกับเหตุการณ์ขณะนั้น

6.23 สมุทรปราการนำร่อง: เปิดถนนปลอดโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย

ก่อนถึงวันประกาศบังคับใช้มาตรการ ทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชาสัมพันธ์ โดยใช้ชื่อว่า “ถนนปลอดบุหรี่” เริ่มที่จังหวัดสมุทรปราการก่อน

คุณอัญญาอร พานิชพิ้งริด เล่าถึงการไปร่วมเดินรณรงค์ครั้งนี้ว่า

“ก่อนถึงวันดีเดย์ เราก็ร่วมกันไปเดินรณรงค์ที่สมุทรปราการ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขจัดร่วมกับนายกสมาคมกาศสมุทปราการซึ่งเป็นภรรยาผู้ว่ามาร่วมกับเรา มาร่วมกันเดิน แล้วเราก็เป็นตัวแทนจากกรุงเทพฯ ไปร่วมกันเดิน ไปร่วมสนับสนุนมาตรการ เดินไปตามถนนรู้สึกจะเป็นตลาดปากน้ำ”



ภาพที่ 24 ภาติเครือข่ายเดินรณรงค์ถนนปลอดโฆษณา ณ จุดขาย ที่จังหวัดสมุทรปราการ

การเปิดถนนเพื่อประชาสัมพันธ์มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ครั้งนี้ นับเป็นการส่งสัญญาณครั้งสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยืนยันการบังคับใช้มาตรการในวันที่ 24 กันยายน 2548 นี้



ภาพที่ 25 ภาพข่าวรองอธิบดีกรมควบคุมโรคณรงค์ห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย

6.24 กระทรวงสาธารณสุขลงโฆษณาประกาศบังคับใช้มาตรการ

ก่อนการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขายในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขสื่อสารสาธารณะโดยการประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์ฉบับต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ มติชน ผู้จัดการรายวัน ไทยโพสต์ ข่าวสด และคมชัดลึก เป็นต้น



ภาพที่ 26 ภาพข่าวกระทรวงสาธารณสุขลงโฆษณาในหนังสือพิมพ์

6.25 ห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย ทั่วประเทศ

เช้าวันที่ 24 กันยายน 2548 คณะกรรมการควบคุมโรค นำโดย รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย พร้อมด้วยเครือข่ายเยาวชน ได้เดินรณรงค์ประกาศบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย รวมทั้งออกตรวจร้านค้าย่านท่าหน้าเมืองนนท์ และภายในจังหวัดนนทบุรี

นพ.ณรงค์ กล่าวว่า

“ในส่วนของแต่ละจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดรณรงค์ตรวจเตือนร้านค้าพร้อมกันทั่วประเทศ โดยการตรวจสอบในวันนี้ผู้ประกอบการ

ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี ไม่แสดงบุหรีที่จู้จี้ขาย หลายๆ รายเก็บบุหรีลง แต่ถือว่าภาพโดยรวมก็ได้รับการตอบสนองค่อนข้างดีทั้งนี้เบื้องต้นจะยังไม่ลงโทษปรับร้านค้าทันทีแต่จะตักเตือนด้วยวาจา และลงบันทึกการตรวจเป็นหลักฐานไว้ และตรวจซ้ำรอบที่ 2 หากยังไม่ปฏิบัติจะเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร และหากฝ่าฝืนอีกจะถูกลงโทษตามกฎหมายปรับ 2 แสนบาท โดยช่วง 1-3 เดือนต่อจากนี้ได้ประสานกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช). ในการเข้าไปตรวจสอบร้านค้าปลีกและค้าส่ง และจะมีการประเมินผลหลังจากนี้” (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2548ข: 1)



ภาพที่ 27 กระทรวงสาธารณสุขตรวจเยี่ยมผู้ประกอบการหลังการบังคับใช้กฎหมาย



ภาพที่ 28 แสดงตู้ขายบุหรี่หลังจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย



ภาพที่ 29 ภาพข่าวเยาวชนคนเดินรณรงค์ประกาศใช้มาตรการ

ส่วนที่ 7 การติดตามและผลักดันมาตรการสู่การปฏิบัติ

หลังจากมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย ในประเทศไทย ได้มีผลบังคับใช้แล้วเมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ปรากฏว่าร้านค้าต่างๆ ทั่วประเทศได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีเพียงเซเว่น อีเลฟเว่น ที่ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ฝ่ายชี้แนะจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันมาตรการอย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จในที่สุด โดยมีเหตุการณ์สำคัญๆ ดังนี้

7.1 เซเว่นฯ ตั้งโชว์บูหรีทำกฎหมาย

วันที่ 27 กันยายน 2548 ที่กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมด้วยนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย นายแพทย์ประกิจ วาทิสากรกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แถลงข่าวผลการดำเนินการตรวจเตือนร้านค้าปลีกค้าส่งในการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามตั้งโชว์บูหรีที่จุดขายต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 เป็นต้นไปว่า ผลการออกตรวจเตือนร้านค้าที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายบูหรี ซึ่งมีประมาณ 500,000 แห่ง ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม ในส่วนของผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีสาขาอยู่ต่างจังหวัด พบว่า 10 รายให้ความร่วมมือน่ายกย่องเป็นอย่างมาก ได้แก่คาร์ฟู โลตัส บิ๊กซี เดอะมอลล์ จัสโก้ ที่อปชูปเปอร์มาร์เก็ต แม็คโคร เครือแฟมมิลี่ มาร์ท วิ.ซีเอฟ และเซนทรัล ให้ความร่วมมือดีมาก และเต็มที่ เพราะคำนึงถึงสุขภาพสังคม ทั้งหมดนี้มีสาขาทั่วประเทศรวมกันประมาณ 1,400 แห่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบประกาศเกียรติคุณให้ไว้ในวันนี้ด้วย



ภาพที่ 30 เซเว่นฯ ยังคงตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย หลังมาตรการมีผลบังคับใช้แล้ว

นายแพทย์ณรงค์กล่าวถึงผลการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายของร้านค้าต่าง ๆ ว่า

“การออกตรวจเตือนร้านค้าให้ปฏิบัติตามกฎหมายครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมแจ้งเบาะแส ทางหมายเลข 02-5903342 5 คู่สาย และร้องผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ www.thaiantitobacco.com เพื่อร่วมปกป้องสุขภาพจากพิษในควันบุหรี่

ตลอด 3 วันที่ผ่านมาได้รับแจ้งทั้งหมด 192 ราย อยู่ใน กทม. และปริมณฑล 26 ราย ที่เหลืออยู่ต่างจังหวัด 10 ราย ร้านค้าที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดได้แก่เซเว่นอีเลฟเว่น ซึ่งเปิด 24 ชั่วโมงซึ่งมีส่วนน้อยที่ให้ความร่วมมือส่วนใหญ่อยังสวนกระแส โดยมีร้านเซเว่นอีเลฟเว่นที่ได้รับแจ้งร้องเรียนทั้งกรุงเทพฯ ปริมณฑล 26 แห่งดังนี้ สาขาเรวดีและเรวดี 2, 2793, 1143 สาขาเมเจอร์นนท์และเมเจอร์นนท์ 1, สาขากระทรวงสาธารณสุข (หน้า รพ.ศรีธัญญา) สาขาสมุทรสาคร สาขาลาดเกล้าแสง สาขาสวนสมเด็จพระเจ้าตากเกร็ด สาขาลาดเอี่ยมสมบัติ สาขาลาซาล สาขาลาดพุทธมณฑลสาย 4 สาขามิ่งขวัญ สาขาแยกเกษตร สาขานนทบุรี ประโคนชัย สาขาลาดพร้าว 121 สาขามิ่งเกล้า สาขาบางแค สาขาประจวบฯ สาขาสาขลา สาขาปากซอยคุณหญิงฉนวนพหลโยธิน สาขาซอยอมรวิวัฒน์ สาขาซอยอ่อนนุช 77 สาขานนทบุรี สาขาสุมทราปรการ ส่วนในต่างจังหวัดได้รับร้องเรียนในเบื้องต้น 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิจิตร อุบลราชธานี ขอนแก่น นครศรีธรรมราช พระนครศรีอยุธยา

ปทุมธานี ชลบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ในวันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกหนังสือแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 ถึงกรรมการผู้จัดการบริษัท ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด(มหาชน) ฉบับที่ 2 ถึงผู้จัดการร้านเซเว่น – อีเลฟเว่น ทุกแห่ง ขอให้เก็บบุหรี่ลงจากจุดตั้งโชว์ผลิตภัณฑ์ให้ใช้เพียงป้ายบอกขนาดเอ 4 ว่า ที่นี้มีบุหรี่จำหน่ายเท่านั้น และกรมควบคุมโรคจะติดตามประเมินความร่วมมือของผู้ประกอบการร้านที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นระยะๆ หากตรวจพบครั้งที่ 3 จะใช้มาตรการลงโทษตามกฎหมายอย่างไม่ละเว้น โทษปรับ 200,000 บาท

ทั้งนี้จากการประเมินผลกระทบทางด้านรายได้ของร้านค้าปลีก พบว่าการห้ามโชว์บุหรี่ที่จุดขายไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ เนื่องจากบุหรี่เป็นสินค้าประกอบตัวหนึ่ง ที่ไม่ใช่รายได้หลักของร้าน เนื่องจากร้านค้าปลีกระดับเล็ก แต่ละร้านจะมีลูกค้าประจำที่รู้อยู่แล้ว และขายได้เฉลี่ยประมาณ 20 ซอง กำไรไม่มาก”

7.2 เซเว่นเตรียมการสำหรับการตรวจจับ

ความพยายามที่จะฝ่าฝืนกฎหมายของบริษัท ซี.พี. เซเว่น อีเลฟเว่น ได้เริ่มมาตั้งแต่ง่อนการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2548 โดยได้ออกมาตรการรับมือกับการตรวจจับของพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วยการจัดพิมพ์คู่มือสำหรับพนักงานร้านกรณีเรื่องการจัดเรียงบุหรี่บนตู้จัดเรียงหลังเคอร์เตอร์ โดยการจำลองเหตุการณ์กรณีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข-สรรพสามิต-ตำรวจ เข้าเยี่ยมร้าน 7-11 ในกรณีต่างๆ และคำแนะนำสำหรับสิ่งที่พนักงานร้านควรปฏิบัติไว้อย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งการจัดแนวทางมาตรฐานในการตั้งแสดงบุหรี่ให้กับเซเว่นอีเลฟเว่น เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2548ช.) ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ดังนี้

“สุดท้ายพอถึงวันศุกร์ 24 กันยายน ร้านอื่นๆ ก็เออลงหมด เหลือแต่ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น ที่สู้ โดยที่เขาเตรียมการไว้แล้ว เขามีคำแนะนำของแต่ละร้าน ว่าถ้าเมื่อเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขและตำรวจเข้ามาจับจะต้องทำอะไร หนึ่ง สอง สาม สี่ เขาวางแผนสู้ไว้หมดทางด้านกฎหมาย”

7.3 ฝ่ายตรงข้ามลงโฆษณาสร้างความสับสน

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 แล้ว แต่ทางฝ่ายคัดค้านมาตรการพยายามสร้างความสับสนให้กับสังคม ด้วยการลงโฆษณาไม่เห็นด้วยกับมาตรการ โดยชี้แจงว่ากฎหมายดังกล่าวอยู่

ระหว่างการตีความของกฤษฎีกา การบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขจึงยังไม่มี ความชัดเจน และเรียกร้องให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ เคารพในการทำงานของกฤษฎีกา



ภาพที่ 31 ฝ่ายตรงข้ามลงโฆษณาสร้างความสับสน

7.4 กรมควบคุมโรคเตือนเซเว่นฯ

วันที่ 27 กันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือ ที่ สธ. .423.3/ 4615 ถึง กรรมการผู้จัดการบริษัท ซี.พี.เซเว่น-อีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) ทุกแห่ง เตือนร้านเซเว่นอีเลฟเว่น หลังออกตรวจวันที่ 24 กันยายน 2548 พบว่ายังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามวางโชว์บุหรี่ที่จุดขาย ดังนี้ (กรมควบคุมโรค 2548ง, จดหมาย) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีแนวทางปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในการไม่แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ทั้งนี้ ตามแนวทางปฏิบัติกรจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งกรมควบคุมโรคจะพิจารณาประเมินความร่วมมือของผู้ประกอบการต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมต่อผู้ประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละรายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และให้ความร่วมมือด้วยการแจ้งประชาสัมพันธ์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพแก่ร้านสะดวกซื้อ เซเว่น อีเลฟเว่น ภายใต้การกำกับดูแลของบริษัท ซี.พี. เซเว่น อีเลฟเว่น จำกัด ซึ่งยังมิได้ให้ความร่วมมือทุกแห่ง ทั้งที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด มิให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย อย่างเคร่งครัด ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ”

7.5 เครือข่ายเยาวชนและครอบครัวบูบอยคอตเซเว่นอีเลฟเว่น

เช้าวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2548 ณ โรงแรมโนวาเทล สยามสแคว์เต็มไปด้วยเครือข่ายเยาวชนและผู้ปกครองอีกครั้ง การรวมตัวกันครั้งนี้จึงเป็นการส่งสัญญาณว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อทวงสัญญาจากเซเว่นอีเลฟเว่น

คุณอัญญอร พานิชพึ่งรัถ หนึ่งในแกนนำเครือข่าย เล่าว่า

“พวกเราไปแถลงข่าวก่อนที่โรงแรมโนวาเทล ในวันนั้น เราชวนเครือข่ายไปเยอะมากเลย ที่เราชวนเครือข่ายไปมากเนื่องจากว่า เราต้องการ เล่าให้เครือข่ายรู้ว่าที่ผ่านมาเซเว่นฯ บิดพริ้วเรายังไง ไม่ใช่จู่ๆ แล้วเรากลับขึ้นมาประท้วงเซเว่นฯ แต่ที่ผ่านมา พวกเราเครือข่ายมีตัวแทนเข้าไป แล้วเราก็ไปพูดกับเซเว่นฯ ดิๆ เราไปหาเขาที่ออฟฟิศ ที่บริษัท แล้วมีการให้คำมั่นสัญญาออกมาดี แล้วถึงวันนั้น ทุกอย่างกลับเปลี่ยนไปหมด เลยชวนเครือข่ายมาบอกเล่า แล้วก็ถือโอกาสเหมือนกับถามความคิดเห็นเลยว่าถ้าพวกเราจะร่วมมือกันบอยคอตเซเว่นฯ ก็ไม่เข้าเซเว่นฯ เลย พวกเราคิดอย่างไร”



ภาพที่ 32 การแถลงข่าวกดดันเซเว่นฯ

คุณอัญญาอร เล่าต่อว่า

“เขาไม่เอาซองบุหรี่ยิงจากชั้น ผิดสัญญากับเรา เขาไม่ทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับเรา เราก็เลยไปทวงสัญญา และไปทวงๆ แบบโกรธๆ ด้วย เพราะเรารู้สึกว่าเขาเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทำไมไม่รักษาคำพูด เราก็เลยรู้สึกถ้าไม่ร่วมมือกับออกมาเลยดีกว่าว่าไม่ร่วมมือ แล้วพูดแบบยิ้มด้วย พูดแบบดี ประมาณว่าหน้ายิ้ม แต่ข้างในคิดว่าเรื่องอะไร ประมาณนี้ หลังจากนั้นก็เลยบอกว่า ไม่ได้ต้องรวมตัว ถ้าเซเว่นฯ เล่นอย่างนี้นะ คือก่อนที่จะรวมตัวกันบอยคอตเซเว่นฯ นั้น มีปัญหาเรื่องของสมาคมค้าปลีกบุหรี่ยิงออกมาเหมือนกัน อยู่ฝั่งเดียวกับเซเว่นฯ ออกมาหลายเจ้า โรงงานยาสูบก็ออกมา ฟิลิป มอร์ริสก็ออกมา เป็นพวกเดียวกันหมด พอออกมาแล้วเหมือนพวกเขาร่วมมือกันหมด ออกมาอย่างนี้ที่ อย่างโน้นที แล้วเราก็รู้สึกว่าเราเป็นฝ่ายเดียว แล้วอยู่ฝั่งเดียว แล้วมีพวกเราตัวเอง เพราะฉะนั้นรู้สึกถ้าอย่างนี้นะคุณ ไม่เห็นแก่เขาวชน ถ้าคุณยังโกหกไป โกหกมาอย่างนี้ แล้วก็พูดแบบหน้าตาเฉย”



ภาพที่ 33 กลุ่มเครือข่ายจัดขบวนเรลลี่กดดันเซเว่นฯ



ภาพที่ 34 ภาพข่าวเยาวชนจัดเรลลี่กดดันเซเว่นฯ

7.6 เซเวนฯ คื้อแพ่ง: อ้างรอกฤษฎีกาตีความ

จากการที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขส่งหนังสือถึงบริษัทซีพี เซเวน อีเลฟเว่น เพื่อขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้บริษัทดังกล่าวแจ้งกลับว่าการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีผลชัดเจน เรื่องดังกล่าวอยู่ระหว่างที่โรงงานยาสูบส่งกฤษฎีกาตีความอยู่ (บริษัท ซี.พี.เซเวน-อีเลฟเว่น จำกัด, 2548: จดหมาย)

“สำหรับการแสดงสินค้าบุหรี่ในร้าน ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 เป็นต้นมา บริษัทฯ ได้ให้ความร่วมมือ โดยปรับลดการแสดงสินค้าบุหรี่ เพื่อขาย เหลือ 1 ซอง ต่อ 1 ประเภทสินค้า โดยไม่วางปนกับสินค้าเด็ก และไม่มีการโฆษณาแอบแฝง

อย่างไรก็ตาม การประกาศห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขนั้น ทราบว่าโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ได้มีการนำเรื่องดังกล่าวหารือไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัด ใน 3 ประเด็น คือ

1. การแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย เป็นการกระทำผิดมาตรา 8 ของ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ใช่หรือไม่
2. โดยบทบัญญัติในมาตรา 8 ของ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขสามารถออกกฎเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติกำหนดยาสูบ เพื่อบังคับให้ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบหรือร้านค้ายาสูบต้องปฏิบัติตามได้หรือไม่
3. โดยที่การประกอบอุตสาหกรรมยาสูบมีกฎหมายควบคุมมากกว่า 1 ฉบับ ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบหรือร้านค้ายาสูบ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ใช่หรือไม่ หรือต้องปฏิบัติตามเฉพาะ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เท่านั้น”

7.7 นายแพทย์หทัยแล: เซเวนฯ รับค่าวางโชว์บุหรี่

นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ได้ลำดับเหตุการณ์ถึงการเปิดเผยข้อมูลต่อสื่อมวลชน ดังนี้

“เราก็เปิดโปงไปเรื่อย แม้กระทั่งสุดท้ายผมเองก็ให้สัมภาษณ์ และมันมีผลมากก็คือว่า เรบอกว่ เราไปได้หลักฐานว่าบริษัทฟิลิป มอริส เขามีสัญญา เราไปได้สัญญาล้ายๆ เป็นแบบฟอร์ม คือยังไม่ได้เซ็นต์แบบฟอร์มว่าฟิลิป มอริส จะจองพื้นที่ตรงนี้เพื่ต้งสินค้าบุหรืที่จุคขาย และบริษัทจะเป็นคนไปจัดไปอะไรทุกอย่าง เขาจองที่ตรงนี้ คือหลักฐานชัดเจน และเขาจะให้ค่าต้งหรือเงินสมนาคุณ แต่ละร้าน 30,000 บาทต่อปี เราก็คุ้มกันออกมาแล้ว เฉพาะเซเวน อีเลฟเว่น

ซึ่งมีสาขาตอนนั้น 3,200 สาขา เราก็คูณกับเงินที่เขาจะได้ออกมา ปีหนึ่งประมาณ 100 ล้านบาท และเขาจะเพิ่มสาขาขึ้นเรื่อยๆ เขาบอกปีหนึ่งเขาจะเพิ่ม 400-500 สาขา เราก็ออกมาให้สัมภาษณ์ว่าที่เขเวนอีเลเฟเวน เขาออกมาสู้ เพราะเขาจะขาดผลประโยชน์ตรงนี้ไป 100 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นเขาสู้เพื่อผลประโยชน์ทั้งนั้น พอประเด็นนี้ออกมา ข่าวก็นำไปลง พอไปลงราคาหุ้นของเขเวนอีเลเฟเวนก็ตก ทีนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าเขากลัวแล้ว คือ เราไปตีเขาที่จุดสำคัญๆ เรื่องพวกนี้เราไปเปิดเผยเข้าเขาก็เสร็จ”

7.8 กระทรวงสาธารณสุขเตือนเขเวนฯ รอบสอง

การที่บริษัทซีพี เขเวนอีเลเฟเวน ยังไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์ ฌ จุคขาย โดยอ้างว่าต้องรอความชัดเจนจากผลการตีความของคณะกฤษฎีกาก่อน และทางบริษัทได้ให้ความร่วมมือโดยการปรับลดการแสดงสินค้าบูห์เพื่อขายแล้ว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีหนังสือเตือนที่ สธ.0423.3 / 4757 ลงวันที่ 30 กันยายน 2548 ถึงกรรมการผู้จัดการบริษัท ซีพี เขเวนอีเลเฟเวน จำกัด (มหาชน) อีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าการแสดงบูห์ ฌ จุคขาย ไม่สามารถกระทำได้ไม่ว่าจะจำนวนเท่าใด โดยมีความผิดตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว และยังมีเพียงบริษัทซีพี เขเวนอีเลเฟเวนรายเดียวที่ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548จ: จดหมาย)

7.9 เครือข่ายภาคประชาชนแจ้งจับ "เขเวนฯ"

วันที่ 4 ตุลาคม 2548 ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย สมาคมผู้รักท้องถิ่นแห่งประเทศไทย เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิวิถีสุข กลุ่มโนนะคลับวัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์ และตัวแทนภาคีเครือข่ายประชาสังคมมากกว่า 60 บุคคลลงนามแจ้งความจับ "เขเวนอีเลเฟเวน" ฐานละเมิดกฎหมาย ไม่เก็บบูห์หรือสิ่ง ระบายกฎหมายห้ามโฆษณายาสูบ ตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบชัดเจนอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องส่งกฤษฎีกาตีความถ่วงเวลา

คุณสัมพันธ์ เสริมชีพ นักกฎหมายเพื่อสังคม อธิบายถึงเหตุการณ์ในวันนั้นให้ฟังว่า

“ผมว่าเขเวนฯ มีความผิดเข้าองค์ประกอบของกฎหมายสามารถดำเนินคดีกับเขเวนฯ ได้ แต่กระทรวงไม่กล้าดำเนินการ เพราะกระทรวงได้เอาไปหารือกับกฤษฎีกา แต่ถ้าเป็นผม ผมจะไม่หารือกับกฤษฎีกาเลย เพราะผมถือว่ามันเข้าองค์ประกอบของกฎหมายแล้ว เป็นเรื่องของเขเวนฯ ที่เอาไปแก้ตัวในศาลว่าของคุณไม่ผิด แต่ถ้าเราตีความ ถ้ามีความผิดดำเนินคดีได้เลย ผมว่ากระทรวง

ไม่มั่นใจในข้อกฎหมาย ก็ปรึกษาที่ปรึกษากฎหมายของกระทรวงฝ่ายบริหาร ก็คือกฤษฎีกา มันมีกฎระเบียบว่าถ้าปรึกษากฤษฎีกาแล้วจะต้องรอความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาลงมาก่อน ถ้าตัวเองปรึกษาก็เลยต้องรอความเห็น เป็นผมจะไม่หารือ จะดำเนินคดีเลย”

คุณสัมพันธ์ กล่าวต่อว่า

“ผมในฐานะภาคเอกชนผมสามารถดำเนินการได้เลย ไม่ต้องหารือ ผมร่วมมือกับกระทรวงไปจับเชเวนๆ มีการแถลงข่าวด้วยว่าเชเวนๆ มีความผิดอย่างไรบ้าง มาตรา 8 มาตรา 3 และ มาตรา 19 อย่างไร เป็นการเตือนว่าการกระทำของคุณเป็นความผิดนะ ถ้าคุณไม่แก้ไข ผมก็ไม่ไปกล่าวโทษ เวลาทำอะไรเราเตือน รู้สึกว่ากระทรวงเตือนมาหลายครั้งแล้วแต่เขาอาจจะฝ่าฝืนตามกฎหมาย ในสายตาผมแม้เชเวนๆ จะเป็นบริษัทยักษ์ใหญ่ ถ้าทำผิดต่อกฎหมายไม่ว่าคุณจะรวยล้นฟ้า หรือประชาชนธรรมดา กฎหมายเท่าเทียมกันหมด คุณจะใช้อิทธิพลเหนือกฎหมายไม่ได้ ผมถึงไปแจ้งความดำเนินคดี”



ภาพที่ 35 เครื่องข่าภาคเอกชนแจ้งจับเชเวนๆ

นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ ผู้รับผิดชอบต่อการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวเล่าให้ฟังว่า

“หลังจาก วันที่ 24 กันยายน ก็จะมีอยู่เจ้าเดียว ในระหว่างที่เขาห่วงเนี่ย เขาบอกว่า กำลังหารีอกับกระทรวงอยู่ กระทรวงยังหาข้อสรุป ยังไม่มีคำตอบ เขาก็ยังวางขายอยู่ เพราะฉะนั้น วางขายอยู่นั้น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนก็ได้รับ ในขณะที่เดียวกันเครือข่ายทางสังคมอื่นๆ ก็มีปฏิกริยากับ ผู้ประกอบการรายนั้น ตอนนั้นมีสมาคมนักกฎหมายกับเอ็นจีโอ เขาแจ้งได้ด้วยตนเองที่กองปราบ ตอนนั้นราชการยังไม่สามารถแจ้งได้ ในส่วนเอกชนสามารถแจ้งได้เลย เป็นสิทธิที่ทางเอกชน สามารถร้องทุกข์ได้เลย”

การเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมครั้งนี้ นับเป็นการกดดันเซเว่น อีเลฟเว่นให้ ปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง



ภาพที่ 36 ภาพข่าวเครือข่ายเอกชนแจ้งจับเซเว่นฯ

5.10 จี๋กองปราบเอาผิดเซเวนฯ

หลังจากเครือข่ายภาคประชาสังคมได้เข้าแจ้งความกับกองปราบเพื่อให้ดำเนินคดีกับบริษัทซีพี เซเวน อีเลฟเว่น ปรากฏว่ายังไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด ทำให้เครือข่ายภาคประชาสังคมต้องมารวมตัวกันหน้ากองปราบเพื่อกดดันให้ดำเนินคดีกับเซเวนฯ อีกครั้ง

นายธีรพัฒน์ อังสุขवाल ตัวแทนเยาวชนที่เป็นผู้ยื่นจดหมายให้กับตำรวจกองปราบ ได้ย้อนเหตุการณ์ในวันนั้นให้ฟังว่า

“ทางเยาวชนเองก็คิดว่าน่าจะเอาลงได้แล้วนะ เราอยกอดได้แล้วนะ ถ้าเขาไม่ปฏิบัติตามนี้เราไม่เข้าร้านเขาแน่ เราคิดว่าเขาน่าจะทำตามแล้ว แต่พอมาอีกซักพักหนึ่ง ประมาณเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน ตามข่าวที่ออกมาคือหโมสมานไปจับเซเวนฯ ทางเครือข่ายก็เลยไปยื่นหนังสือต่อสถานีตำรวจที่กองปราบเลย ประมาณเดือนตุลาคม คือไปยื่นกองปราบเลย ผมซึ่งเป็นตัวแทนเด็กในการไปยื่นจดหมาย ไปรวมตัวกันเพื่อยื่นจดหมาย ตอนแรกจะเชิญท่านผู้ใหญ่ลงมารับ แต่ด้วยที่ว่าท่านติดภารกิจอีกแล้ว ก็มีตัวแทนจากท่านลงมา พวกเรารวมพลังที่จะแสดงว่ามาตรการนี้เป็นประโยชน์ต่อเยาวชนและคนในประเทศไทย”

คุณอัญญาอร พานิชพิ้งรัด แกนนำเครือข่ายครอบครัวได้สะท้อนให้ฟังว่า

“วันนั้นต้องบอกเลย ที่เครือข่ายรวมตัวกันไปหน้ากองปราบ ก็เห็นภาพชัดเลยว่า เมื่อมันมีผลประโยชน์หรือเม็ดเงิน มันก็สู้กันแรง สู้กันนาน สู้กันหนักหน่อย พอเราเห็นภาพแล้วว่า ถ้าเขายังทำภาพแบบนี้ สู้ตายแล้วสังคมจะเข้าใจเลยว่าเขาปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง”



ภาพที่ 37 เขวชนมอบหนังสือกดคันกองปราบ

7.11 เซเวนฯ ศรีธัญชัย: โชว์บูหรี่รุ่นนก

ยิ่งโดนแรงกดดันทางสังคมมากเข้า เซเวนฯ เองก็พยายามสร้างความชอบธรรมให้กับตัวเอง โดยการพยายามตั้งแสดงบูหรี่สินค้าบูหรี่สลับกับสินค้าอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ของบูหรี่เป็นที่สะดุดตา

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“กระทรวงสาธารณสุขเขาก็พยายามเต็มที่ ให้โอกาสเซเวนฯ อีเลฟเว่นไปปรับปรุง เซเวนฯ ก็ไปปรับ ปรับแล้วทำไง ชั้นที่ตั้งบูหรี่ก็ขอเปลี่ยนเอารักรังนกมาสลับบ้าง อะไรบ้าง เอาสินค้าอื่นมาสลับกับบูหรี่ แล้วเอาให้รัฐมนตรีดูอย่างนี้ใช้ได้ไหม

ทางเราก็ให้สัมภาษณ์ตุ้มเลย อย่างนี้นั่นส่งสัญญาณผิด ยิ่งทำอย่างนี้ยิ่งไปกันใหญ่ ที่เราไม่ให้ตั้ง เพราะว่าเราไม่อยากให้เด็กเห็น ผู้ใหญ่เราไม่ค่อยห่วง เพราะว่าคนสูบกี่สูบของเขาไป แต่ที่เราห่วงคือเด็ก เด็กนี้ตามจิตวิทยาของเด็ก เมื่อเขาไปเห็นอย่างนี้ เห็นว่าบูหรี่ตั้งสลับกับรังนก สลับกับหมากฝรั่ง สลับกับของกินของใช้ เด็กเขาจะสับสน เขาจะบอกว่าเฮ้ผู้ใหญ่เป็นยังงี้ ผู้ใหญ่สอนลูกหลานบอกว่าบูหรี่ไม่ดี แล้วทำไมมาตั้งบูหรี่คู่กับรังนก เด็กเขาไม่เข้าใจหรอก สับสน เฮ้ผู้ใหญ่โกหกนี่ ผมก็ให้สัมภาษณ์ไปตุ้ม ก็เสร็จ นี่เวลาเราให้สัมภาษณ์เราต้องเอาประเด็นที่เงี้ยๆ เออ

จริงๆ เวลาเราพูด คนฟังเออจริงๆ คือเขาไม่เคยรู้ ประชาชนเขาไม่รู้ แต่เราบอกเด็กนี้ ผู้ใหญ่ไปทำให้เขาสับสน เขาจะไม่เชื่อผู้ใหญ่ ทีหลังไปสอนอะไรเขาจะไม่เชื่อ ก็เด็กนี้บริสุทธิ์เหลือเกิน”

คุณอัญญาอร พานิชพิ้งรัด แกนนาคือเครือข่ายครอบครัว กล่าวในทำนองเดียวกันว่า

“เขาก็พยายามจะวางเพื่อไม่ให้สะดุดตา เขาพยายามจะให้สัมผัสกับข้าวช่องไหนก็ตาม พยายามให้สัมผัสว่า นี่จริงๆ แล้วมันไม่ใช่อย่างนั้นนะ เขาจะตั้งแบบไม่ให้มันดูสะดุดตาได้ ก็เริ่มเอามาวางสลับกับฟิล์มถ่ายรูป แบรินด์บ้าง ซึ่งพอภาพมันออกมาแล้วมันน่าเกลียดมาก ต้องบอกที่น่าเกลียดมาก คิดได้ยังไง เป็นประเด็นทางสังคมมาก พวกนี้เยอะกว่าเซเว่นฯ คิดอะไรอยู่ เอานู๋หิ้ววางสลับกับแบรน์ครั้งนกนี้ ทำอะไรอยู่ ก็มันน่าเกลียดพุดง่าย”



ภาพที่ 38 เซเว่นฯ วางนุหรีคู่สินค้าสุขภาพ

การพยายามออกมาบิดเบือนของบริษัทซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น ครั้งนี้ ด้วยการสลับสินค้านุหรีกับสินค้าอื่น จึงเปรียบเป็นการสะดุดตาตัวเอง แทนที่สังคมจะให้ความสนใจ กลับกลายเป็นเสียงวิพากษ์วิจารณ์ ถึงการกระทำดังกล่าวทั่วทั้งประเทศ

7.12 ชมรมแพทย์ชนบทปลูกชาวบ้านคว่ำบาตรเซเว่นฯ

การที่บริษัทซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น ไม่ยอมเก็บบุญหรือลงจากชั้นวาง ซึ่งเป็นการตั้งใจไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข สมาชิกแพทย์ชนบทเป็นองค์กรเครือข่ายที่สำคัญอีกเครือข่ายหนึ่งที่ออกมาสนับสนุนมาตรการในครั้งนี้ โดยการประกาศคว่ำบาตรเซเว่น อีเลฟเว่น หากยัง就是不ปฏิบัติตามกฎหมาย

นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ประธานชมรมแพทย์ชนบทในขณะนั้น กล่าวทางสื่อว่า “กรณีที่ร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ไม่ยอมนำบุญหรือลงจากชั้น ว่าเป็นความผิดของร้านสะดวกซื้ออย่างยิ่ง ทราบมาว่าการวางบุญหรือลงจากชั้นได้เงินค่าวางปีละ 100 ล้านบาท และยังถ้าขายได้มาก จะได้ลดราคาอีกเป็นเงินปีละกว่า 900 ล้านบาท ซึ่งเป็นเทคนิคการหลีกเลี่ยงกฎหมายโฆษณาของบริษัทบุญหรือหลายบริษัท หลายแบรนด์ พยายามโฆษณาเพื่อสร้างภาพลักษณ์ว่า บริษัทสร้างสรรค์สังคม ช่วยเหลือสังคม แต่ไม่เข้าใจว่าทำไมร้านสะดวกซื้อพยายามทำให้แบรนด์เป็นร้านค้าปลีกที่ร้ายที่ทำลายสังคม ทั้งๆ ที่ก็เป็นบริษัทของคนไทย ชมรมแพทย์ชนบทยังเรียกร้องให้ประชาชนทุกคนเลิกซื้อของในร้านดังกล่าวจนกว่าจะหยุดโฆษณาบุญหรือและปฏิบัติตามกฎหมายเหมือนร้านค้าอื่นๆ” (พงศ์เทพ วงศ์วัชร, 2548: A8)

7.13 โพลล์ประชาชนเซเว่นฯ

เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์ สหพันธ์นิสิต นักศึกษา เกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ แถลงข่าว “ภาคประชาสังคม หนุนห้ามวางโชว์บุญหรือ ณ จุดขาย” ที่โรงแรมสยามซิตี้ (โพลล์ ‘ชี้สังคมไทยประณาม ‘เซเว่นฯ’ ไร้จริยธรรม, 2548: ระบบออนไลน์)

ศ.ดร.ศรีศักดิ์ จามรมาน ประธานสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อร้านสะดวกซื้อที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ในการห้ามตั้งโชว์บุญหรือ ณ จุดขาย : กรณีศึกษาประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 1,175 ตัวอย่าง พบว่า

“ร้อยละ 64.8 รู้สึกตำหนิร้านค้าที่ยังคงฝ่าฝืนตั้งโชว์บุญหรือ ณ จุดขาย ขณะที่ประชาชนร้อยละ 44.1 เห็นด้วยว่า ประชาชนควรลงโทษร้านสะดวกซื้อที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการไม่ซื้อสินค้าของร้านนั้น นอกจากนี้ ผลการสำรวจยังพบว่าร้อยละ

87.1 ระบุเห็นด้วยว่า ร้านค้าสะดวกซื้อควรมีจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจให้มากกว่านี้เพื่อช่วยกันรักษาคุณภาพอนาคตของเยาวชนไทย อย่างไรก็ตาม สำหรับร้านค้าที่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงสาธารณสุขนั้น ตัวอย่างร้อยละ 74.7 ระบุเห็นด้วยว่า ประชาชนควรจะสนับสนุนร้านค้าต่างๆ ดังกล่าวด้วยการซื้อสินค้าจากร้านนั้นๆ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.6 ยังสนับสนุนให้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจัดการขึ้นเค็ดขาดกับกลุ่มธุรกิจที่ฝ่าฝืนมาตรการของกระทรวงในการห้ามตั้งโชว์บูทรี ฌ จุคขายนั้น โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.0 ระบุให้จับปรับร้านค้าที่ฝ่าฝืน รองลงมาคือ ร้อยละ 31.5 ระบุทำตามขั้นตอนของกฎหมาย มีบทลงโทษเค็ดขาด และร้อยละ 13.7 ระบุ ให้เลิกจำหน่ายบูทรี

ในแง่การเล็งเห็นผลกระทบจากการโชว์บูทรี ฌ จุคขาย ศ.ดร.ศรีศักดิ์ กล่าวว่า ร้อยละ 64.6 ระบุว่า การตั้งโชว์บูทรีแม้เพียง 1 ซอง ก็ถือว่าการโฆษณาขายบูทรีแล้ว (ร้อยละ 24.6 ระบุไม่เห็นด้วย/ร้อยละ 7.8 ระบุไม่มีความคิดเห็น) นอกจากนี้ ตัวอย่างร้อยละ 72.1 ยังระบุเห็นด้วยว่าการเขียนข้อความ “ที่นี่มีบูทรีขาย” ก็ถือว่าการโฆษณาด้วยเช่นกัน (ร้อยละ 22.1 ระบุไม่เห็นด้วย และร้อยละ 5.8 ไม่ระบุความคิดเห็น)”

ศ.ดร.ศรีศักดิ์ กล่าวว่า

“ผลสำรวจยังระบุว่า หากสามารถดำเนินมาตรการห้ามให้มีการตั้งโชว์บูทรี ฌ จุคขายตามร้านค้าเพื่อป้องกันเยาวชนไปติดสิ่งเสพติดได้สำเร็จ ร้อยละ 78.3 จะสนับสนุนรัฐบาลต่อไปหรือไม่ นั่น อีกทั้งมีข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมร้านค้าที่ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ตั้งโชว์บูทรี ฌ จุคขาย โดยร้อยละ 24.7 ระบุให้รางวัลกับร้านค้าที่ปฏิบัติตาม และร้อยละ 18.9 ระบุ ให้รัฐบาลออกไปประกาศให้กับร้านค้าที่ปฏิบัติตาม ตามลำดับ”



ภาพที่ 39 การแถลงข่าวสนับสนุนมาตรการ

นายธีรพัฒน์ อังศุवाल แกนนำเยาวชน กล่าวว่า

“เราก็เลยจัดเวทีอีกเวทีหนึ่ง เป็นการแถลงข่าว เป็นเวทีระดมประชาสังคมสู่เซเว่นๆ เพราะว่าทางบริษัทซีพีลงมาต่อสู่ว่าเขาไม่ผิด และโยนเรื่องให้กฤษฎีกาศึกษา และออกมาเป็นประกาศว่าเขาไม่ผิดอะไร ทำอย่างนั้นมันไม่ใช่”

7.14 ผลการตีความคณะกรรมการกฤษฎีกา

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) ได้แจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 ซึ่งผลการตีความสรุปได้ ดังนี้

“ถ้าการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายนั้น มีข้อเท็จจริงหรือการกระทำอย่างอื่นซึ่งสื่อหรือแสดงให้เห็นได้ว่าผู้ผลิตหรือผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบมีเจตนาที่จะโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายเพื่อประโยชน์ในทางการค้าหรือมุ่งเน้นที่จะใช้จุดขายเป็นสถานที่โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบอยู่ด้วย เช่น การแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในตำแหน่งที่คนทั่วไปสามารถมองเห็นได้ง่าย โดยการนำของผลิตภัณฑ์ยาสูบมาตั้งหรือวางเรียงให้เห็นสะดุดตาเป็นพิเศษ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการแสดงเจตนาเพื่อการโฆษณายิ่งกว่าการแสดงเพื่อขายตามปกติ หรือถ้ามีข้อเท็จจริงว่าผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ขายในการเจาะจงตำแหน่งที่จะแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยอมเข้าขายโฆษณาอันต้องห้ามตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 อย่างชัดแจ้ง” (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2549)

แม้ว่า ผลการตีความของกฤษฎีกา ทำให้เข้าใจได้ว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นการกระทำผิด พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 แต่ก็ไม่ใช่การชี้ชัดตรงๆ ว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นการผิดกฎหมายในทุกกรณี

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ผู้นำการชี้แนะสาธารณะให้ความเห็นว่า

“กฤษฎีกาหาตีความเขม้ก็จะไม่พูดขาวเป็นขาว ดำเป็นดำ เขาจะไม่ชี้ชัด เพราะถ้าเขาชี้ชัดว่าถูกร้อยเปอร์เซ็นต์ หรือผิดร้อยเปอร์เซ็นต์ สมมุติว่าคดีขึ้นศาลแล้วมันไม่เป็นไปตามนั้น เขาจะเสียหาย เพราะฉะนั้นเขาจะแทงกั๊ก พูดง่ายๆ แทงกั๊ก แล้วพอแทงกั๊กฝ่ายโน้นก็แปลเข้าข้างตัวเองว่าโง่ได้แล้ว”

คุณสัมพันธ์ เสริมชีพ นักกฎหมายเพื่อสังคมให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า

“กฤษฎีกาตีความออกมาแบบกลางๆ ให้ดูการกระทำเขาจริงๆ ว่าตรงนั้นเป็นเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่ ผู้โง่ของเขา เขาโง่เพื่อมีขายหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ไม่ผิด แต่ถ้ามีของขาย ถือว่าผิด กฤษฎีกาตีความแบบนี้ ให้ดูข้อเท็จจริงเป็นรายๆ ไป แต่เขว่นๆ มีบุหรี่ยาไม่ได้โง่อย่างเดียว การตั้งคำถามกฤษฎีกามีจุดอ่อนนิดหนึ่ง เพราะกฤษฎีกาจะตอบในประเด็นที่มีคำถามเท่านั้น เมื่อเราถามว่าอย่างนี้ผิดไหม เขาจะตอบว่า ผิด หรือ ไม่ผิดอย่างเดียว ถามอย่างไรตอบอย่างนั้น กฎหมายไม่ได้ฟันธงว่าถูกหรือผิด ผมยอมรับว่าคำถามที่ถามไป ถามไม่ดี ถ้าให้ทนายถามจะคมเลย จะตั้งเป็นประเด็นเลยว่า 1.การตั้งแบบนี้เข้าองค์ประกอบของกฎหมายหรือไม่ 2.ถ้าองค์ประกอบของกฎหมายตั้งไว้อย่างนี้แต่วิธีการเขาทำแบบนี้มีความผิดหรือไม่ 3.กระทรวงสามารถดำเนินคดีอย่างนี้ได้หรือไม่ อันนี้ที่จริง ราชการไม่รู้เล่ห์เหลี่ยมของภาคเอกชนอีกเยอะ ในฐานะที่ผมทำกฎหมาย ภาคเอกชนมาเยอะก็จะรู้อยู่ กฎหมายเขียนหาทางหนีอย่างไ ฟฝ่ายราชการเขาจะถามตรงๆ ว่าผิดหรือไม่ผิด ทำได้หรือไม่ได้ แค่นี้ก็จบ ไม่มีรายละเอียดอะไร”

7.15 ผู้ค้ายาสูบแปลความเป็นประโยชน์แก่ฝ่ายตน: ตั้งแสดงบุหรี่ที่จุดขายได้

ผลการตีความของกฤษฎีกาที่ไม่ชี้ชัดว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นการโฆษณาหรือไม่ ทำให้ทั้งฝ่ายชี้แนะและฝ่ายต่อต้านมาตรการตีความไปคนละทางกัน ซึ่งฝ่ายชี้แนะยืนยันว่าไม่สามารถโง่บุหรี่ได้ แต่ฝ่ายตรงข้ามกลับแปลความว่าสามารถโง่ ณ จุดขายได้ ดังปรากฏในข่าวหนังสือพิมพ์

นางสุรีย์พร จีวภัทร์ กรรมการบริหารสมาคมผู้ขายส่งยาสูบ กล่าวว่า

“คณะกรรมการกฤษฎีกาครั้งที่ 10 ได้มีคำวินิจฉัยตามข้อหาหรือของโรงงานยาสูบในเรื่องการห้ามวางขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย แล้วได้ข้อสรุปว่า การแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จุดขายที่ได้รับอนุญาตสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยกเว้นเป็นการแสดงสินค้าเพื่อการโฆษณามากกว่าการขายปกติ เช่น จัดเรียงสินค้าให้สะดุดตา หรือมีประโยชน์ตอบแทน จึงถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นสมาคมฯ ยืนยันที่จะแสดงสินค้า ณ จุดขายต่อไป เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิของผู้บริโภคที่ต้องการอิสระในการเลือกสินค้า โดยร้านขายส่ง และร้านค้าปลีกให้วางบุหรี่ ณ จุดขายได้ 1 ซอง ต่อยี่ห้อ” (โพสท์ทูเดย์ 9 พฤศจิกายน 2548: A3)

การแปลความหมายของสมาคมผู้ขายส่งยาสูบจึงเป็นแปลความเพียงบางส่วนของผลการตีความจากคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาความชอบธรรมในการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายต่อไป

7.16 สธ. ยันตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย: จ้องเอาผิดจับเซเว่นฯ

กระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าผลการตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นการให้ความเห็นว่า “การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย” มีความผิดตามกฎหมาย ดังที่ปรากฏเป็นข่าว

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคเปิดเผยว่า

“ที่ประชุมเห็นตรงกันว่ากรณีที่ร้านสะดวกซื้อตั้งวางบุหรี่ไว้บริเวณด้านหลังเคาน์เตอร์จ่ายเงิน แม้จะอ้างว่ามีเจตนาเพื่อจำหน่าย แต่ก็ถือว่าเป็นการกระทำผิดมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เพราะการนำซองผลิตภัณฑ์บุหรี่มาตั้งวางเรียงให้เห็นสะดุดตาเป็นพิเศษ เป็นการแสดงเจตนาเพื่อการโฆษณายิ่งกว่าการขายปกติ ซึ่งก่อนหน้านี้ สธ. ได้ส่งหนังสือเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรไปแล้ว 2 ครั้ง คือ เมื่อวันที่ 27 วันที่ 30 กันยายนที่ผ่านมา แต่จนถึงขณะนี้ร้านสะดวกซื้อยังเพิกเฉย ดังนั้น สธ. จะไม่ส่งหนังสือเตือนอีก แต่จะหารือกับ สกช. เพื่อดำเนินคดีต่อไป และทางจะเข้าจับกุมร้านค้าสะดวกซื้อที่ฝ่าฝืนในสัปดาห์หน้า ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และต่างจังหวัด” (มติชนรายวัน, 8 พฤศจิกายน 2548)

7.17 จับจริง: เซเว่นฯ วางบุหรี่โชว์

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจับกุมร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่นที่ยังคงตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย บริเวณทำนายนนท์ จังหวัดนนทบุรี ดังที่ปรากฏเป็นข่าว



ภาพที่ 40 ภาพข่าวกระทรวงสาธารณสุขจับเซเว่นฯ

7.18 ผู้บริหารเซเว่นฯ ออกโรงชี้แจง

หลังจากที่ได้รับการเคลื่อนไหวกดดันทั้งจากภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) และองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อกดดันให้เซเว่น อีเลฟเว่นปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย จนทำให้ภาพลักษณ์ของบริษัทดังกล่าวเริ่มกลายเป็นภาพลบในสังคม คุณสุวิทย์ กิ่งแก้ว รองกรรมการผู้จัดการ บริษัท ซี.พี. เซเว่น อีเลฟเว่น จึงต้องออกมาให้ข่าว ดังนี้

“เราเคารพข้อวินิจฉัยของคณะกรรมการ



ภาพที่ 41 นายสุวิทย์ กิ่งแก้ว
ผู้บริหารเซเว่นฯ

กฤษฎีกา ทางเราต้องการคำแนะนำ แนวทางปฏิบัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผอมยอมถอยให้เต็มที่ จะวางอย่างไรจึงจะไม่ผิดกฎหมาย เรายินดีปฏิบัติตาม ขอให้เป็นการสั่งมาจากเจ้ากระทรวงมาถึงบริษัท ซึ่งยินดีปฏิบัติตาม เซเวนฯ ลดจำนวนบุหรี่ที่โชว์ จาก 77 ของ เหลือ 55 ของ คือ 1 ผลิตภัณฑ์ต่อ 1 ของ เป็นการยอมลดยอมถอยแล้ว แต่เมื่อทางกระทรวงสาธารณสุขยังบอกว่าผิดกฎหมายอยู่ ก็ยอมรับกระแสสังคม ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ชี้แนะว่าจะต้องทำอะไร” (สุวิทย์ กิ่งแก้ว, 2548: 3)

7.19 รว.สาธารณสุขยืดเวลาให้เซเวนฯ

นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้ประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานอัยการ คณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) บริษัท ซีพี เซเวน-อีเลฟเว่น จำกัด เรื่องแนวทางปฏิบัติ บังคับใช้กฎหมาย “ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย และได้ให้ข่าวต่อสื่อมวลชน ดังนี้



ภาพที่ 42 นายพินิจ จารุสมบัติ
ร.ว.สาธารณสุข

“ที่ประชุมมีมติเห็นชอบร่างแนวทางปฏิบัติบังคับใช้กฎหมาย “ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย” และเห็นว่าควรมีการเพิ่มเติมในกฎกระทรวงของกระทรวงการคลัง ที่ออกตามมาตรา 21 พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ.2509 เรื่องการโฆษณาบุหรี่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการออกประกาศในกฤษฎีกา ใน 2 ประเด็น คือ 1.งดการออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ให้ร้านค้าในสถานบริการน้ำมัน และ 2.ผู้ได้รับอนุญาตขายบุหรี่ จะต้องไม่ดำเนินการใดๆ ที่เป็นการแสดงชื่อ ตราสัญลักษณ์ เครื่องหมายทางการค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือบุหรี่ รวมถึงการกระทำใดๆ ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ทางการค้า และให้แสดงเพียงกระดายนะยา 4 ที่มีข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” 1 ป้าย ต่อ 1 จุดจำหน่าย”

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคชี้แจงว่า

“สธ.ให้เวลาร้านเซเวนฯปรับปรุงจุดวางบุหรี่ในร้านอีก 9 วัน จนถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2548 ซึ่งในช่วงเวลานี้ทางเซเวนฯ จะต้องออกแบบจุดวางบุหรี่ยาใหม่ให้ไม่ตรงตามกรอบที่วางไว้ 3 ประเด็นที่ประกาศระบุว่าเป็นการโฆษณา วันที่ 21 พฤศจิกายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขจะเริ่มออกตรวจจับผู้ฝ่าฝืนต่อไป”

นายปิยะวัฒน์ ฐิตะสัทธาวรกุล กรรมการผู้จัดการบริษัท ซีพีเซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) กล่าวว่า

“ที่ผ่านมามีสินค้าในร้านเซเว่นๆ ต้องตั้งโชว์บูทหรือที่เพราะกฎกระทรวงพาณิชย์ว่าด้วยร้านค้า ต้องแสดงยี่ห้อ บอกราคา ซึ่งทั้งกระทรวงพาณิชย์และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ที่ควบคุมเรื่องนี้อยู่ ทำให้ร้านค้าเซเว่นๆ ต้องแสดงทุกอย่างให้ถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามก็ ตามแนวทางปฏิบัติทั้ง 3 ข้อที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ บริษัทซีพีฯ ยินดีที่จะปฏิบัติตามข้อตกลง ช่วงเวลา 9 วันนี้เซเว่นๆ จะออกแบบชั้นวางซึ่งต้องวางบูทหรือบนชั้นเหมือนเดิม” (สาธารณสุขยึดเวลา เซเว่นๆ 9 วัน ปรับปรุงจุดวางบูทหรือในร้านใหม่, 2548: 5)

7.20 “พาณิชย์” แฉเซเว่นฯ อ้างกฎหมายไม่ถูกต้อง

นายศิริพล ยอดเมืองเจริญ อธิบดีกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ ชี้แจงกรณี ผู้บริหารร้านสะดวกซื้อเซเว่นอีเลฟเว่น อ้างว่าการที่ไม่ยอมนำบูทหรือลงจากชั้นวางตั้งแต่แรก เนื่องจาก ต้องแสดงสินค้าและราคาตามกฎหมายว่าด้วย

“ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ สินค้าบูทหรือเป็น สินค้าที่ต้องแสดงราคาให้ผู้บริโภคทราบก่อนตัดสินใจซื้อจริง แต่ไม่จำเป็นต้องมีสินค้ามาแสดงให้ เห็นก็ได้ เพียงแต่ต้องมีรายการสินค้าพร้อมราคาที่ตรงกันแสดงให้ผู้บริโภคมองเห็น

สำหรับบูท การแสดงว่าที่นี่มีบูทจำหน่ายและแสดงราคาบูทให้ตรงกับบูทที่ขาย ก็เพียงพอแล้ว ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ เรื่องการแสดงสินค้า และค่าบริการ ลงนามโดยนายวัฒนา เมืองสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2548 ไม่พบข้อความใดที่ระบุให้แสดงสินค้าพร้อมราคา อีกทั้งตามข้อ 5 ของประกาศนั้น สามารถ ใช้วิธีการเขียนพิมพ์ หรือทำให้ปรากฏบนแผ่นกระดาษ แผ่นไม้ แผ่นกระຈก และวัสดุอื่นได้ด้วย” (พาณิชย์’ แฉเซเว่นฯ อ้างมั่ว บังคับโชว์บูท, 2548: A12)

7.21 เครือข่ายวิชาชีพสนับสนุน รมว.สธ

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2548 นพ.หทัย ชิตานนท์ ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกิจ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พร้อม ด้วยตัวแทนองค์กรเครือข่ายวิชาชีพ ตัวแทนครูและเยาวชนเข้าพบ นายพินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนมาตรการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย และมีนโยบายบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างจริงจัง โดย นพ.หทัย กล่าวว่า

“การตั้งโชว์บุหรี่ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยยืนยันชัดเจน และเป็นที่ยอมรับทั่วโลก ซึ่งการดำเนินการตามมาตรการนี้ จะสามารถป้องกันไม่ให้เยาวชนเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ได้ถึง 365,000 คน ทั้งยังป้องกันไม่ให้ผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ในอนาคตได้มากกว่า 182,000 คน ซึ่งหมายถึงรัฐจะประหยัดค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปในการรักษาพยาบาลอย่างน้อย 973.46 ล้านบาท นอกจากนี้ผลการสำรวจความคิดเห็น ประชาชนส่วนใหญ่ยังสนับสนุนมาตรการนี้ด้วย จึงขอให้ สธ. เดินหน้านโยบายนี้ต่อไป เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ด้านนายพินิจ จารุสมบัติ รมว.สาธารณสุขในขณะนั้น กล่าวว่า

“ต้องไม่มีการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในร้าน ที่แสดงให้เห็นชัดเจน แม้แต่ซองเดียว ถือเป็นแนวทางที่ทุกร้านค้าจะต้องปฏิบัติตาม ซึ่งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ควรดำเนินการต่อเนื่อง

วันที่ 15 พฤศจิกายน ในการประชุม ครม.จะเสนอเรื่องเพิ่มเติมกฎกระทรวงการคลัง ที่ออกตาม พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ.2509 เรื่องการแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ ซึ่งจะทำให้จากนี้ไปจะไม่อนุญาต ให้จำหน่ายบุหรี่ตามสถานบริการน้ำมัน และห้ามแสดงสัญลักษณ์ใดๆ ที่สื่อถึงเครื่องหมายการค้าบุหรี่ได้อีก” (ขง ครม. ห้ามขายบุหรี่ในปี, 2548: 2)

7.22 ครม. เปรกกระทรวงสาธารณสุข: ตีกลับกฎกระทรวง

การประชุม ครม. ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2548 มีมติให้ตีกลับกฎกระทรวงสาธารณสุข กรณีห้ามวางบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อ ดังคำให้สัมภาษณ์ของนายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น

“คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กลับไปร่างกฎกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการลดการบริโภคยาสูบให้ชัดเจน โดยเฉพาะการกำหนดว่า เมื่อวางแล้วสื่อให้เห็นถึงการโฆษณา เกิดการสะดุดตา และเป็นการสื่อส่งเสริมการขาย จะวางลักษณะใด เนื่องจากร่างเดิมกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแก้ไขกฎกระทรวง ในลักษณะห้ามวางบุหรี่ทุกรูปแบบ ซึ่งที่ประชุม ครม. เห็นว่า จะทำให้เอกชนฟ้องร้องเอาผิดได้ และกฎหมายปัจจุบัน ไม่มีกฎหมายใดกำหนดห้ามวางจำหน่าย” (โพสต์ทูเดย์ 16 พฤศจิกายน 2548: A8)

7.23 ผู้ชี้แนะสาธารณะชี้รัฐบาลไม่จริงใจแก้ปัญหา

มติ ครม. ที่ออกมานั้น ทำให้ฝ่ายชี้แนะสาธารณะต้องออกมาให้ข่าวต่อสื่อมวลชนว่า มติดังกล่าวเป็นการไม่จริงใจของรัฐบาลในการแก้ปัญหา

นพ.หทัย ชิตานนท์ ผู้นำการชี้แนะสาธารณะ กล่าวว่า

“มติ ครม. ที่ออกมาน่าจะขัดกับกฎหมาย เพราะกฎหมายบอกว่า ถ้านำบุหรี่ยากออกวาง ให้ประชาชนเห็นเพื่อประโยชน์ทางการค้า ถือว่าเป็นการผิดกฎหมาย จะวางที่ไหนก็ไม่สำคัญ แต่ถ้าประชาชนเห็น และมีประโยชน์ทางการค้าร่วมด้วย ก็ถือเป็นความผิดทางกฎหมาย ซึ่งมติที่ออกมาไม่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สิ่งที่ดีที่สุดในขณะนี้คือดำเนินคดีรายที่จับกุมไปแล้ว เพื่อให้กระบวนการทางศาลยุติธรรมตัดสินว่าสิ่งใดผิดสิ่งใดถูก หากรัฐบาลออกมาชัดเจน แสดงว่า รัฐบาลไม่จริงใจ และเป็นการปกป้องธุรกิจ”

นพ.ประทีป วาทีสาชกกิจ เลขานุการ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่า

“เรื่องนี้เคยมีการสำรวจ พบว่า ประชาชนกว่า 80% เห็นด้วยกับมาตรการห้ามวางโชว์ บุหรี่ เพราะเข้าข่ายการโฆษณา พ่อค้าจึงไม่จำเป็นต้องมาเถียงเรื่องนี้อีก เพราะถ้าเห็นแก่ประโยชน์ทางธุรกิจว่าสำคัญกว่าสุขภาพของประชาชน ก็เป็นเรื่องน่าเสียดายที่รัฐบาลไม่จริงใจในส่วนนี้ และเมื่อมติ ครม. มีการตั้งเกมไปตีความเรื่องกฎหมาย ก็ถือว่าไม่ต้องมาพูดกับผม เพราะถือว่าทุกคนคนละเรื่อง ผมเป็นหมอ ดูแลเรื่องสุขภาพและจริยธรรม และถ้าหากพ่อค้ามีความรับผิดชอบและคิดในทางที่ดี ก็จะไม่ต้องเน้นแต่เรื่องขายของเพียงอย่างเดียว” (โพสต์ทูเดย์ 16 พฤศจิกายน 2548: A8)

7.24 บทความทางสื่อมวลชน

นอกจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของภาคประชาสังคมแล้ว ยังมีบทความต่างๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ดังนี้

7.24.1 บทความสนับสนุนมาตรการ

– ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยากที่จุดขาย โรงงานยาสูบได้หรือเสีย? (หทัย ชิตานนท์, 2548ช: A9) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...ในระยะไม่กี่ปีมานี้ โรงงานยาสูบได้ออกมาคัดค้านนโยบายและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขเกือบทุกเรื่อง คือ ค้านการให้สัตยาบันกรอบอนุสัญญาควบคุม

ยาสูบขององค์การอนามัยโลก คำนึงการจัดพิมพ์ภาพคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ และสุดท้ายนี้ก็คือการห้ามตั้งแสดงหีบห่อบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย เฉพาะเรื่องหลังนี้เป็นเรื่องที่น่าฉงนเป็นอย่างยิ่ง เพราะข้อมูลทางวิชาการบ่งชี้ว่ามาตรการนี้ผู้เสียหายมากที่สุดคือบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ ผู้เสียหายน้อยคือโรงงานยาสูบ

...จากหลักฐานทางวิชาการข้างต้น จะเห็นได้ว่าบริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้รับความเสียหายหนักที่สุด คือ 1) ไม่สามารถเพิ่มยอดขายเหมือนที่ได้ประโยชน์มาแล้ว 9 ปี จากการใช้ยุทธศาสตร์โฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย 2) ไม่สามารถ "เก็ท" นักสูบบุหรี่ใหม่เข้ามาอย่างเป็นกอบเป็นกำ 3) ไม่สามารถแย่งส่วนแบ่งการตลาดจากบุหรี่ไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ความสำเร็จของการห้ามตั้งโชว์บุหรี่ในประเทศไทยนี้ สมาชิกเครือข่ายบุหรี่โลก GLOBALink ท่านหนึ่งได้ส่งอีเมลมาถึงผม แสดงความยินดี และเรียกความสำเร็จนี้ว่าเป็นระดับ 'world class' ที่สำคัญที่สุดคือบริษัทข้ามชาติกลัวความสำเร็จนี้สุดขีดหัวใจ เพราะจะนำไปสู่ผลโดมิโนประเทศอื่นๆ จะเอาอย่างไทยกันลามไปทั่วโลกครับ.

– เซเวนฯ แข็งเมือง (บ้านเมือง, 2548: 3) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เรื่องที่ไม่เป็นเรื่องอย่างกรณีการวางจำหน่ายเหล้า-บุหรี่ เฉพาะอย่างยิ่ง บุหรี่นี้กระทรวงสาธารณสุขห้ามผู้จำหน่ายวางโชว์ เพราะการวางโชว์ถือเป็นการโฆษณาบุหรี่ ในขณะที่ร้านสะดวกซื้อซึ่งได้รับส่วนแบ่งจากสินค้าที่นำไปขายในร้าน อย่างร้านเซเวน อีเลฟเว่น ออกมายืนยันว่าการวางบุหรี่ที่หน้าเคาน์เตอร์ไม่ใช่เป็นการโฆษณา แต่เป็นการวางเพื่อจำหน่าย และเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กหยิบถึง

ถ้าฟังแค่เรื่องบุหรี่ที่รณรงค์กันมาเป็นแรมปีเพื่อให้คนเลิกสูบบุหรี่ด้วยการห้ามวางโชว์ มิฉะนั้นจะถูกรับ 200,000 บาท แต่ร้านเซเวนฯ ก็ไม่หวั่นไหวเพราะมันคือรายได้ของทางร้าน เมื่อเป็นเช่นนี้ก็เชื่อว่าเรื่องทั้งหมดจะไปจบลงที่กระบวนการยุติธรรม นี่เป็นเพราะรัฐบาลนี้ส่งเสริมวัตถุ แข่งกันหารายได้และผลประโยชน์มากกว่าคุณธรรมและจริยธรรมที่มีต่อส่วนรวม ก่อนหน้านี้ก็เคยมีเรื่องเช็ชช้อบมาแล้วน่าอดสูจริงๆ”

– พินิจ-แพง เบรกจับโชว์บุหรี่ (นายมั่งคั่ง, 2548: 5) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เหมือนคนที่ออกวิ่งอย่างสุดกำลัง โดยพุ่งทะยานไปข้างหน้าอย่างสวยงาม มีประชาชน โห่ร้องเชียร์อื้ออึงแต่แล้วก็หัวทิ่ม ล้มกลิ้งลงไปกับพื้น เมื่อถูกเตะตักขาอย่างรุนแรง

เปรียบเทียบการนี้กับการที่นายพินิจ จารุสมบัติ รมว.สาธารณสุข ได้สั่งให้คณะของหมอณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค หยุดตะลุมจับร้านเซเว่น เอาไว้ 2 วัน หลังจากที่ถูก 2 ร้านแรกข้อหาขังคือดั่งโจรบุรี ฌ จุคขาย ไปแล้วเมื่อบ่ายวันที่ 9 พ.ย.

...รัฐมนตรีพินิจทำถูก แต่ประชาชนจะเชื่อว่าไม่มีเรื่องผลประโยชน์มาเกี่ยวข้องหรือไม่ เป็นเรื่องที่รัฐมนตรีพินิจจะต้องไปจัดการกับหัวใจของประชาชนไทยเอาเอง รัฐมนตรีพินิจพูดแล้วคนไทยจะเชื่อหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับ “ปุมหลัง” ว่าเคยเป็นคนทุจริตคดโกงโดยใช้อำนาจหน้าที่รัฐมนตรีบ้างไหม

...ผู้สันตติกรรมตอบมาว่า ซีพีจีไม่ได้อะไรเท่าไรจากการขายบุหรี่ แต่คนที่สู้นักหน่วงคือบริษัทค้าบุหรี่ข้ามชาติ 2 ราย จะยอมให้เซเว่น อีเลฟเว่นในไทยแพ้ไม่ได้ ถ้าแพ้จะเป็น “เชื่อ” ให้แผ่ลามไปทั่วโลก ด้วยเหตุนี้ คิกนี้ ราคาของพินิจ จารุสมบัติ จึงแพงมาก”

– บุหรี่กับไอ้จิ้ง (ประชาชนทั่วไป, 2548: 5) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...นับเป็นเรื่องน่าอนุโมทนา ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาเข้มงวดการจัดระเบียบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยเฉพาะการเข้าตรวจจับการโชว์บุรี ฌ จุคขาย ที่ร้านเซเว่น ย่านทำนันทน์ อ.เมืองฯ จ.นนทบุรี จำนวน 2 สาขา และสาขามะเจอรฯ นนทบุรี

พร้อมยึดของกลาง ก็บุหรี่ปัจจุบันมากที่วางโชว์ในชั้นหลังเคชเชียร์ เพื่อส่งดำเนินคดีทั้ง 2 สาขา เพราะถือว่าเป็นความผิดมาตรา 8 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มีโทษปรับสูงสุด 200,000 บาท โดยแยกปรับเป็นรายสาขา ตามรายละเอียดของข่าวที่ทราบกันแล้วนั้น

กระทรวงสาธารณสุขออกมามีการได้อย่างถึงพริกถึงขิงเป็นที่ถูกใจประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นเรื่องที่เรารู้ไม่พบบ่อยนักที่ทางการจะเอาจริงเอาจังในเรื่องอย่างนี้อย่างต่อเนื่อง มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดมากขึ้นนั้น จะไม่มีผลแต่อย่างใด ถ้าหากเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมไม่เคร่งครัดให้เป็นไปตามกฎหมาย...”

– เขียนโกะจนมุม!! ก่อศักดิ์ ไซยรักษ์มีศักดิ์ จับโชว์บุรี หน้าเซเว่นฯ (2548: 4) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...ตกเป็นจำเลยของสังคมในข้อหาแข่งกร้าว ไม่ยอมถอยต่อกรณีการวางโชว์บุรีเพื่อจำหน่าย ทั้งๆ ที่มีคำร้องขอมาจากหลายฝ่าย ขณะที่ร้านสะดวกซื้อรายอื่นๆ ปฏิบัติตามโดยไม่มีข้อโต้แย้ง

ร้านเซเว่น อีเลฟเว่น ที่ ก่อศักดิ์ ไชยรัศมีศักดิ์ เป็นประธานกรรมการ จึงถูกจับตามองเป็นพิเศษ จนถึงวันนี้ผู้บริหาร ซี.พี.เซเว่น อีเลฟเว่น ก็ยังประสานเสียงยืนยันว่าทุกอย่างที่กระทำ โดยเฉพาะการวางบุหรี่ยี่สิบผลิตภัณฑ์ต่อหนึ่งซองนั้นถูกต้องแล้ว”

– เจื่อนจำ...ผลประโยชน์...หลังวันบุหรี (2548: A10) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...ปัญหาที่เกิดขึ้นรายวันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ บริษัท ซี.พี.เซเว่น อีเลฟเว่น คือการห้ามตั้งโชว์หน้าร้าน ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกาศใช้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 ที่ผ่านมา โดยแจ้งว่าเป็นการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ที่ว่าด้วยการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ พร้อมทั้งยืนยันว่า ไม่ผิดกฎหมายแต่อย่างใด เพราะตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 39 วรรค 2 ระบุว่า ถ้าอะไรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมีกฎหมายรองรับ สามารถดำเนินการได้ ดังนั้นการจำกัดการโฆษณาจึงไม่ผิดกฎหมายหรือไปละเมิดสิทธิเสรีภาพใดๆ

...การออกโรงแจ้งข้อของเซเว่น อีเลฟเว่น ชูประเด็นที่ว่า เพราะมีกฎหมายที่ขัดแย้งกันทำให้บริษัทไม่รู้จะทำตามกฎหมายฉบับใดดี และนำไปสู่การขอให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความ แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เซเว่นฯ พร้อมจะค้าความ โดยใช้เหตุผลว่าร้านค้าเล็กๆ อาจไม่มีกำลัง แต่เซเว่นฯ ในฐานะผู้ประกอบการรายใหญ่ จะเป็นตัวแทนต่อต้าน เพื่อแสดงให้เห็นถึงการใช้อำนาจรัฐโดยไม่ชอบธรรม

...แต่สิ่งที่เกิดขึ้นมาตลอดเวลานับเดือนนั้น กลับเป็นเรื่องชวนให้คิดว่าความขัดแย้งดังกล่าว แฝงนัยซ่อนเร้นอยู่ไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นที่ท่าของเซเว่น เอง ซึ่งที่ผ่านมาจะเป็นที่รู้จักกันดีว่า กลุ่มเจริญโภคภัณฑ์เป็นกลุ่มธุรกิจที่ก้าวตามการเมือง และพร้อมให้ความร่วมมือมาด้วยดี แต่เรื่องนี้กลับทำให้หมอกเงินของ ซี.พี.เปลี่ยนไป เป็นการแจ้งกร้าว ทั้งที่รู้อยู่ว่างานนี้ได้ไม่คุ้มเสีย เพราะเป็นเรื่องของการฝืนกระแสสังคม

ขณะที่ท่าทีของกระทรวงสาธารณสุขเองก็ออกอาการแทงกั๊กอย่างเห็นได้ชัด เพราะด้วยฐานะที่ดำรงอยู่ว่าสามารถกระทำได้โดยเด็ดขาดในเรื่องที่มั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อสังคมโดยรวม แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังให้เวลายืดเยื้อมานานนับเดือน จนเหมือนจะกลัวเกรงอะไรบางอย่าง

แต่อาการแทงกั๊กกับอาการออกโรงต่อต้านที่ผ่านมานั้น ยังทำให้สังคมมีคำถามตามมาแน่นอนว่า บ้านนี้เมืองนี้เป็นอะไรไปแล้ว ในเมื่อเรื่องที่ดีและควรทำมานานแล้ว กลับถูกทำให้คลุมเครือ ฝ่ายรัฐได้แต่เงื่องราคาแพง ด้านเอกชนก็สับสนกฎหมายที่เปิดกว้างไว้ โดยล่าสุด

นายพินิจ จารุสมบัติ รมว.สาธารณสุข (สธ.) กล่าวหลังประชุมกับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักอัยการสูงสุด คณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เรื่องแนวทางปฏิบัติบังคับใช้กฎหมาย ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุฑาชัย โดยมีตัวแทนจากบริษัท ซี.พี.เซเว่นฯ ตามเข้าไปร่วมประชุมด้วยว่า

ทุกหน่วยงานมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ให้ใช้ประกาศ และเห็นว่าควรมีการเพิ่มเติมในกฎกระทรวงของกระทรวงการคลัง ที่ออกตามมาตรา 21 พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ.2509 เรื่องการโฆษณาบุหรี่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการออกประกาศในกฤษฎีกา ใน 2 ประเด็น คือ 1.งดออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ให้ร้านค้าในสถานบริการน้ำมัน และ 2.ผู้ได้รับอนุญาตขายบุหรี่ จะต้องไม่ดำเนินการใดๆ ที่เป็นการแสดงชื่อ ตราสัญลักษณ์ เครื่องหมายทางการค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือ บุหรี่ รวมถึงการกระทำใดๆ ที่เป็นไปเพื่อโปรยชน์ทางการค้า และให้แสดงเพียงกระดาษ เอ 4 ที่มีข้อความว่า ที่นี้จำหน่ายบุหรี่ 1 ป้าย ต่อ 1 จุด จำหน่าย เท่านั้น ที่ผ่านมามีการดำเนินการค่อนข้างสับสน อาจจะทำให้มีคนเข้าใจผิดว่าเซเว่นฯ เป็นจำเลยสังคม ซึ่งตนก็ต้องขอโทษด้วย

ขณะที่ทางเซเว่นฯ ประกาศให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาร่วมกันแล้ว โดยจะให้เวลาปรับปรุงอีก 9 วัน ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายนนี้ ช่วงเวลาดังกล่าวทางเซเว่นฯ จะต้องออกแบบจุดวางบุหรี่ใหม่ ให้ไม่ตรงตามกรอบที่วางไว้ 3 ประเด็นที่ประกาศระบุว่าเป็นการโฆษณา แล้วส่งมาให้คณะกรรมการชี้ขาดว่าสามารถทำได้หรือไม่”

– สงคราม ‘ห้ามโชว์บุหรื’ ‘สุภาพ’ ปะทะ ‘รายได้รัฐ’ (2548: A9) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“ปมความขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุขระบิดศึกกับสมาคมผู้ขายส่งยาสูบ ในเรื่องการตรวจจับร้านค้าที่วางบุหรืโชว์ ตามร้านสะดวกซื้อ ที่เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน เป็นต้นไป ขณะที่ทางสมาคมผู้ขายส่งยาสูบ ได้ออกแถลงข่าวสวนหมัดเรื่องคำวินิจฉัยคณะกรรมการกฤษฎีกา ว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยกเว้นเป็นการแสดงสินค้าในลักษณะเพื่อการโฆษณา มากกว่าการขายปกติ โดยมีแรงสนับสนุนจากเซเว่น ของ ซี.พี. ที่ยังยืนหยัดเป็น “กระต่ายขาวเดียว” และพันธมิตรที่แอบอยู่เบื้องหลัง 2 ราย คือ โรงงานยาสูบ และฟิลิป มอริส สนับสนุนให้โชว์บุหรืเต็มแผงหลังเคาน์เตอร์พนักงานขายอยู่ จนกลายเป็นประเด็นบานปลายมาถึงวันนี้ อะไรหรือที่ทำให้เอกชนขัดข้อกับมาตรการของรัฐ และสุภาพของประชาชนในประเทศนี้โดยรวม เอกชนมีอะไรดี จึงกล้าสู้กับรัฐและ “พลังสังคม”

เป็นเรื่องที่น่าสนใจในการสืบค้น วิเคราะห์กันพอสมควร เพราะนี่อาจเป็นกรณีศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐในอนาคตก็ได้

...เพราะฤทธิ์เดชของการ “ห้ามโซว์นุห์รี” ย่อมจะกระทบต่อรายได้ของโรงงานยาสูบที่นำส่งเงินเข้าแผ่นดินอย่างแน่นอน นั่นหมายรวมไปถึงรายได้ที่มาจากภาษีหรือของกรมสรรพสามิตด้วย...

...ดังนั้น ในระยะที่ผ่านมา ทั้ง “รยส.-ฟิลิป มอริส” ที่ปกติเป็นคู่แข่งทางการตลาดกันมาเป็นไม้เบื่อไม้เมากันมาหันมารวมพลังประสานพลัง “จัดซื้อ” กับกระทรวงสาธารณสุขเต็มที่ ถึงขนาดว่าแม้ไม่ออกหน้า แต่หนุนหลังเซเว่น อีเลฟเว่นเต็มที่ ถึงขนาดมีเสียงลือกันว่า มีการส่งทีมกฎหมายและทีมล็อบบี้ไปช่วยเหลืออย่างเต็มมือ

การต่อสู้ระหว่าง สุภาพ กับยอดขายจึงประจันหน้ากันอย่างหนัก หนักขนาดว่า เอกชนพร้อมรบ ในขณะที่ภาครัฐออกหมัดแบบไม่เต็มมือ ถ้าเป็นมวยก็ถือว่า “ล้มมวย” ต่อให้กรรมการมวยวัดก็มองออกกว่าคู่นี้ “มีงาน” แน่...

...ทั้งๆ ที่ในการตีความของสำนักงานกฤษฎีกานั้นมีอาวุธลับให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ว่า “การแสดงผลผลิตกัญช้ายาสูบ ณ จุดขายตามข้อ 2 หากมีลักษณะเพื่อการโฆษณา ยิ่งกว่าการขายตามปกติ เช่น จัดเรียงไว้เป็นที่สะดุดตาเป็นพิเศษ หรือได้ประโยชน์ตอบแทน กรณีดังกล่าว ห้ามมิให้กระทำ เพราะผิดกฎหมายมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535” เป็นอาวุธที่จะยิงเข้าใส่เอกชนรายใหญ่ แต่ไม่มีใครงัดใช้เพราะ “ตาบอดสี”

– สะดวกซื้อ-สะดวกสูบ เพรียกหาจริยธรรม ‘เซเว่น’” (2548: 4) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“แน่นอนว่าทุกเสียงล้วนพุ่งเป้าไปที่ยักษ์ใหญ่ร้านสะดวกซื้อแห่งนี้ ซึ่งมีเครือข่ายสาขามากกว่า 3,200 แห่ง เป็นแน่นมั่น คำถามที่ทุกคนอยากรู้คำตอบคือ อะไรที่มาคลอใจให้ “เซเว่นอีเลฟเว่น” ถูกมองว่าเป็นพวก “ไม่เคารพกฎหมาย” ไปได้

..เซเว่นอีเลฟเว่นอ้างข้างๆ คูๆ ว่า หากเอาบุหรี่ยุติจากชั้นเมื่อไร จะกลายเป็นว่าทำผิด กม.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 ที่ระบุไว้ ต้องโซว์สินค้าให้ผู้บริโภคเห็น

จังหวะก้าวที่ “ตรงข้าม” กับกระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ เป็นเพราะการอ่านเกมผิดหรือมีผลประโยชน์อะไรมาบังตาหรือไม่ หรือเป็นเพราะความเชื่อมั่นต่อการตีความตามตัวบทกฎหมายของเหล่าผู้บริหารของเซเว่นอีเลฟเว่นเองที่พุ่งทะลุปรอท

ประมวลความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น ล้วนเป็นสาเหตุของสมมุติฐานที่ว่า เป็นไปได้หรือไม่ว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากค่าบุหรี่ยุตินั้นมากมายเป็นร้อยละ ล้านอย่างที่ว่าลือกัน

เป็นไปได้หรือไม่ว่า เพราะที่ผ่านมา ถึงจะได้รับเสียงต่อต้านมาสองเดือนเต็มๆ แต่ตัวเลขยอดขายของเซเว่นอีเลฟเว่นยังพุ่งทะยานอยู่เหมือนเดิม เป็นเหตุให้เซเว่นอีเลฟเว่นจึงยื่นกระต่ายขาเดียว ไม่ยอมยกบнуหรือออกจากชั้นวาง จนเสียงเพรียกหาจริยธรรมจาก เซเว่น อีเลฟเว่นจึงกึกก้องไปทั้งสังคม”

– **จีพีดีอแฟง** (ฝ่าเปลวแดง, 2548) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“เซเว่นอ้างว่าเพราะกฎหมายไม่ชัดเจน และคณะกรรมการกฤษฎีกาตีความว่าการวางโชว์บุนหรือ จดขายจะผิดต่อเมื่อได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจึงจะถือเป็นการโฆษณา วางเฉยๆ ไม่ผิด อ้างอีกว่าถ้าเก็บออกจากชั้นเมื่อไหร่ก็ผิดกฎหมายกระทรวงพาณิชย์เพราะต้องมีการแสดงสินค้าและราคา”

– **“บุนหรือ” เรื่องของกรรมเก่า-กรรมใหม่** (ไอทีด, 2548: 8) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“ข้อสรุปสำคัญหลังจากที่ หมอพิณิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นั่งหัวโต๊ะ เป็นประธาน เรียกทั้งฝ่ายกำหนดกฎหมาย นำโดยกรมควบคุมโรค อัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กฤษฎีกา สคบ. พาณิชย์ คลัง และอีกฝ่ายที่ดูท่าทางไม่น่าจะต่อกรกับอำนาจรัฐได้เลย นั่นก็คือ เอกชนเจ้าพ่อร้านค้าสะดวกซื้อ เซเว่นอีเลฟเว่น นั่งประจันหน้ากันกว่า 1 ชั่วโมงก็ไต่ยุติ ว่า 1) ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง โดยมีฝ่ายรัฐเป็นผู้ตรวจสอบการตั้งวางโชว์บุนหรือเพื่อขายเท่านั้น โดยมีอัยการสูงสุดเป็นประธาน 2) ให้เวลาร้านค้าสะดวกไปจัดระเบียบการวางขายบุนหรือ โดยเน้นว่าจะต้องไม่เป็นการวางเพื่อโฆษณา โดยให้เวลา 9 วันและคณะกรรมการจะตรวจสอบว่าเหมาะสมหรือไม่ 3) ระหว่างนี้จะไม่มีการจับกุมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ แต่หลังจากวันที่ 20 พ.ย. 2548 เป็นต้นจะดำเนินการจับกุม หากร้านค้ายังแสดงบุนหรือเพื่อหวังผลเชิงโฆษณา

ข้อสรุปนี้ถือว่า ทั้ง 2 ฝ่าย ถอยคนละก้าว นั่นคือ กรมควบคุมโรค ยอมรับว่าการวางโชว์บุนหรือเพื่อขายกระทำได้ แต่ต้องไม่เป็นการโฆษณา ขณะที่ฝ่ายร้านค้าสะดวกซื้อก็ยอมที่จะปรับชั้นวางโชว์ซึ่งอาจจะไม่ได้วางโชว์ที่เดิมอีกต่อไป”

– **พิณิจ/บุนหรือกับชี้ออตะวันออก** (ลมเปลี่ยนทิศ, 2548: 5) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“วันนี้ผมต้องเขียนเชียร์ คุณพิณิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีสาธารณสุขคนใหม่แบบสุดลิ่มทิ่มฟัน ในฐานะที่ท่านกล้าเดินหน้าฟันพ้อค้ำบุนหรือศรีธนญชัย ที่พยายามจะ “โชว์บุนหรือ จดขาย” โดยอาศัยช่องโหว่เพียงเล็กน้อยของกฎหมายเพื่อเอาเปรียบสังคม”

ที่สำคัญก็คือ รัฐมนตรีพาณิชย์ ท่านไม่ได้ “สร้างภาพ” ว่าจะจัดการกับพ่อค้าขายบุหรี่ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย แต่อีกด้านหนึ่งกลับปล่อยให้กฎหมายคลุมเครืออยู่อย่างนั้น เปิดช่องให้พ่อค้าอาศัยช่องโหว่ได้เหมือนรัฐมนตรีอีกหลายคนที่ชอบทำ

แต่รัฐมนตรีพาณิชย์เดินหน้าทำกฎหมายให้ถูกต้องชัดเจนตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย “ห้ามโชว์บุรี่ ณ จุดขาย” ถือเป็นโฆษณาบุรี่โดยตรง และประชุมขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผ่อนผันให้ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน วันที่ 21 พฤศจิกายนเดินหน้าตรวจจับทันที”

– **รัฐบาลกับบุรี่ (2548)** มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน นี้ เป็นเส้นตายและเริ่มต้นที่กระทรวงสาธารณสุขจะบังคับใช้กฎหมายควบคุมการขายบุรี่ในสถานที่สาธารณะฉบับใหม่อย่างเคร่งครัด และเต็มพื้นที่ ไม่มีการผ่อนผันให้ผู้ค้ารายไหนอีกต่อไป ไม่ว่าจะเป็นรายใหญ่หรือรายย่อย โดยมีคนจำนวนมากในสังคม ซึ่งเป็นห่วงสุขภาพและอนามัยของเพื่อนร่วมสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชน ให้การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวอย่างเคร่งครัดที่สุดเท่าที่ขอบเขตตามกฎหมายอนุญาตให้ทำได้

เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นในหลายปี หลายเดือน และหลายสัปดาห์ที่ผ่านมา พิสูจน์ว่าแรงต้านและพลังของ “พ่อค้าบุรี่” ในทุกระดับนั้นหนักหน่วงมหาศาล และพร้อมปฏิบัติการทุกอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่งกำไร โดยไม่กังวลหรือคิดถึงผลกระทบด้านอื่นๆ ที่จะตกแก่สังคม

ความพยายามในการทำทลายกฎหมายและสังคมของเครือข่ายร้านค้าปลีกที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ด้วยการ “เลียงบาลี” เพื่อจะวางจำหน่ายบุรี่ในบริเวณที่ชัดเจนสะดุดตาที่สุดให้ได้ต่อไป ทำให้ชาวที่ว่า “ค่าวางบุรี่” ที่บริษัทผู้ผลิตจ่ายให้กับผู้ค้าเป็นจำนวนมหาศาลในแต่ละปีมีน้ำหนักยิ่งขึ้น เพราะถ้าไม่มีผลประโยชน์มหาศาลมาแลกเปลี่ยน ย่อมยากที่จะเข้าใจได้ว่าทำไมกิจการค้าขนาดใหญ่อันดับต้นๆ ของประเทศไทย ถึงกล้าเอาชื่อเสียงเกียรติภูมิมาโยนทิ้งอยู่แทบเท้าประชาชนเยี่ยงนี้ และเมื่อเห็นกิจการขนาดใหญ่เช่นนี้กล้าทำทลายกฎหมายและความรู้สึกของประชาชน คนจำนวนไม่น้อยเริ่มตั้งคำถามว่า แล้วท่าทีของรัฐบาลผู้กำหนดนโยบายจะเป็นอย่างไร”

– **เซเวนฯ กับบุรี่ บทเรียนที่สังคมต้องชำระ (2548)** มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“ข้ออ้างในการวางบุรี่ ณ จุดขาย ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อโฆษณา หากแต่ต้องการวางเพื่อจำหน่าย นี่คือนโยบายของกลุ่มผู้สวมบทคนหัวหมอ ขนาดออกมาให้ข่าวยืนยันจะสู้

ถึงฎีกา แม้ว่าเมื่อเร็วๆ นี้ผู้ใหญ่ในบริษัทคนหัวหมองจะลดราวาคอกลงมั่ง แต่นั่นก็ใช่ว่ายอมรับปฏิบัติในข้อกำหนดทั้งที่เป็นกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชน แต่ผู้แสวงหาผลประโยชน์และรายได้กลับไม่คำนึงถึง ห่วงแต่รายได้ไม่ใส่ใจใครในสังคม เรื่องอย่างนี้สามัญสำนึกของผู้บริโภคมีหน้าที่จะให้บทเรียนกับพวกพ่อค้าและร้านค้าที่เห็นแต่ประโยชน์ส่วนตนและพวกพ้องโดยไม่ใส่ใจต่อกระแสสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าละอาย”

– เปิดเบื้องหลังเซเว่นฯ คือตั้งโชว์บุหรี ณ จุดขาย ขยายตลาด – เพิ่มยอดขายบุหรีต่างชาติ (สุชาติ, 2548ค) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...เดือนกันยายน 2533 แกตต์ตัดสินใจว่าไทยต้องเปิดให้มีการนำเข้า มิฉะนั้นจะผิดข้อบังคับของแกตต์เนื่องจากเราเป็นประเทศสมาชิก อีกทั้งรัฐบาลไทยโดย รยส. ก็ผลิตบุหรีจำหน่ายด้วยจึงไม่มีข้ออ้างที่จะไม่ให้นำเข้าได้

...อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา บุหรีต่างประเทศเริ่มมีส่วนแบ่งตลาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ จาก 4% ในปี 2540 เป็น 15% ในปี 2545 และกระโดดขึ้นเป็น 20% ในอีกสองปีถัดมา สำหรับปี 2548 นี้คาดว่าคงทะลุ 20% ไปแล้ว ตัวเลขเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่นหรือไม่ อย่างไร

ข่าวจากหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่งเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2539 มีข้อความว่า “มาร์ลโบโรผนวกเซเว่นอีเลฟเว่น สนองความต้องการสิงห์อมควัน” ผู้จัดการใหญ่บริษัท ฟิลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) เปิดเผยว่า มีแผนจะขยายตลาดค้าปลีกในเซเว่นอีเลฟเว่นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และคาดว่าในอีก 3-4 เดือนจะวางสินค้าจำหน่ายในเซเว่นอีเลฟเว่นทุกสาขาได้อย่างแน่นอน

..ปัญหาเรื่องบุหรี ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่น-เพื่อคนไทยหรือเพื่อใคร ส่วนแบ่งการตลาดตั้งแต่ปีที่เปิดให้มีการนำเข้าบุหรี 2533 บุหรีนำเข้า ปี 2546 คิดสัดส่วน 14.3% ปี 2547 สัดส่วนการนำเข้า 20.0%

ตัวเลขที่ปรากฏแสดงให้เห็นถึงความสามารถของเซเว่นอีเลฟเว่น ในการขยายตลาดให้แก่บริษัทบุหรีต่างชาติไปทั่วประเทศ ไม่ต้องสงสัยเลยว่าประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการนี้ก็จะต้องมีมากตามไปด้วย

ข้อมูลล่าสุดจากตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าเมื่อสิ้นงวด 9 เดือน (สิ้นเดือนกันยายน) ของปีนี้ ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่นมียอดรายได้รวม 73,499 ล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นรายได้ค่าส่งเสริมการขายและอื่นๆ 2,766 ล้านบาท หรือประมาณ 3.8% น่าสนใจว่าบริษัทมีรายได้จากการขายบุหรี และการส่งเสริมการขายบุหรีมาน้อยเพียงใด”

– เซเว่นฯ กับซีเอสอาร์ (นงนารถ ห่านวิไล, 2548: ระบบออนไลน์) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“การเดินหน้านำชนกับอำนาจรัฐของเซเว่นฯ นั้น ดูเหมือนได้ ไม่คุ้มเสีย เพราะกระแสความรับผิดชอบขององค์กรธุรกิจต่อสังคม หรือที่เรียกว่า ซีเอสอาร์ (CSR: Corporate Social Responsibility) กำลังมาแรง และแล้ว คุณพินิจ ก็เล่นบทเด่นออกมาจัดการกับเรื่องนี้ได้สำเร็จ ไปประหนึ่ง เพราะในสถานการณ์การเมืองย่อมคลี่คลายความรู้สึกของมวลชนได้ดีกว่า

งานนี้ คุณพินิจและผู้บริหารกระทรวง สธ. จึงได้รับช่อดอกไม้ไปตามระเบียบ ขณะที่เซเว่นฯ เจ็บพอสมควร ซึ่งอาจต้องนั่งพลิกตำราซีเอสอาร์อย่างละเอียดถี่ถ้วนต่อไป”

– โฆษณานูรี ความรู้กับสามัญสำนึก (ธงชัย สันติวงษ์, 2548) มีข้อความว่า

“ในภาพรวมดูแล้วเป็นเกมต่อสู้ทำทนายที่มีทั้ง “ชื่อเสียง” กับ “ภาพลักษณ์” เป็นเดิมพัน บนสนามโลกการค้ายุคใหม่ภายใต้กระแส Good Governance ด้วย รวมแล้วต้นทุนหรือเกมเดิมพันเรื่องนี้จึงสูงมาก จึงไม่น่าเชื่อว่าจะตะแบงสู้เหนียวแน่นแบบขาดเหตุผลและความรู้ดังที่เห็นกัน

แต่ครั้ง ได้อ่านข้อมูลจากบทความ นพ.พิเชษฐ บัญญัติ นายแพทย์ดีเด่นในชนบทว่า มีคำตั้งวางมาเกี่ยวข้อง ความสงสัยก็เริ่มเบาบางลง เพราะผมเขียนมานานแล้วว่า “พ่อค้าไม่ใช้นักบุญ” สอดคล้องกับภานิตโบราณที่ คุณประสิทธิ์ ไชยคำพู ยกมาพูดว่า “เงินทองไม่มีพินิจ” “เงินทองไม่เข้าใครออกใคร” และ “มีเงินทองจ้างผีไม่แบ่งได้”

เกมนี้จึงเป็น “เกมสาธารณะ” ที่นอกจากจิตสำนึกแล้ว ยังต้องพิสูจน์ด้วย “ปัญญาความรู้” ที่ไม่อาจใช้เพียงสามัญสำนึก หรืออำนาจ กับเงิน และการต่อสู้จะขยายกว้างและลึกกับทำทนายไปไกลถึงผู้รู้ทั้งนักบริหาร นักการตลาด นักกฎหมายที่ต้องแสดงถึงภูมิความรู้ออกมาให้เห็นกันจริง

ในระยะยาวอาจกลายเป็นบทพิสูจน์ว่า CEO ตะวันตกกับตะวันออก ฝ่ายไหนแน่นกว่ากัน รวมไปถึงธุรกิจสไตส์ครอบครัวแบบตะวันออก กับการจัดการแบบตะวันตก แบบไหนจะยั่งยืนกว่า”

7.24.2 บทความคัดค้านมาตรการ

– สิ้นค่านำรังเกียจ (2548) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...กระทรวงสาธารณสุขกับสมาคมผู้ค้าขายส่งยาสูบ ต่างฝ่ายต่างมีมุมมองของตัวเอง กฎหมายฉบับเดียวกันแต่ตีความไม่เหมือนกัน ฝ่ายหนึ่งเห็นว่าการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือการตั้งโชว์ เป็นลักษณะเพื่อการโฆษณา กระทำไม่ได้เพราะผิดกฎหมาย อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่าการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อการจำหน่าย สามารถกระทำได้ตามที่ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 อนุญาตไว้”

...จะต้องรณรงค์และผลักดันให้ถูกต้องตามระเบียบ และไม่ขัดกฎหมาย
ทุกฉบับ ไม่ใช่ยุ่งกับระเบียบหนึ่ง แต่ไม่ขัดกับอีกมาตราหนึ่ง กลายเป็น “ดับเบิลสแตนด์การ์ด” ทำ
ให้นักกฎหมายตีความกันไปคนละทางสองทาง ซึ่งเป็นเรื่องไม่สวยงาม...”

– **สกลบุหรณ์ จุฑาขยเค็ด!** สธ.ไต้เช็ดๆ เซเว่นๆ ฮัดสู้ ส่อแววซัดมันหยด
 ติงฎกา (2548: 2) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...หลังจากที่คณะกรรมการกฤษฎีกา ลงนามตีความ มาตรา 8 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 เรื่องการแสดงผลภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ไปแล้วนั้น นั้นหมายความว่าร้านค้าไม่สามารถวางขายบุหรี่ ณ จุดขายได้ เพราะถือว่าเข้าข่ายเป็นการโฆษณาซึ่งผิดมาตรา 8 ของ พ.ร.บ.ดังกล่าว โดยกำหนด “ดีเคย์” ในการห้ามแสดงผลภัณฑ์ ณ จุดขายไปตั้งแต่วันที่ 24 ก.ย. ที่ผ่านมา ปรากฏว่าเจ้าของร้านค้าปลีกที่มีมากกว่า 2 แสนร้านทั่วประเทศ ให้ความร่วมมือดี

แต่ทว่าร้านสะดวกซื้อรายใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ คือร้าน “เซเว่น อีเลฟเว่น” ที่ยังคงตั้งโชว์ตู้หรีบบริเวณหลังเคาน์เตอร์ตามปกติ ไม่ยอมเก็บลงลิ้นชักมิดชิด แต่มีเพิ่มก็เพียงข้อความเขียนไว้ด้วยกระดาษว่า “ที่นี่มีตู้หรีบขาย” ติดไว้ที่ด้านบน

...ทางฝ่ายของร้าน เซเวน-อีเลฟเวน โดยนายก่อศักดิ์ ไชยรัศมีศักดิ์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหารบริษัท ซี.พี. เซเวนอีเลฟเวน จำกัด (มหาชน) ระบุว่าเกี่ยวกับเรื่องนี้ทางผู้ประกอบการและผู้ค้าบุหรีได้ส่งหนังสือให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความประกาศกระทรวง เรื่องมาตรการห้ามแสดงตั้งวาง และโฆษณาบุหรี ณ จุดขาย ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาชี้ขาดว่า เซเวนฯ ตั้งแสดงสินค้าให้ลูกค้าเห็นตามข้อบังคับของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และกระทรวงพาณิชย์ ไม่ถือเป็นการโฆษณา...

...อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การแสดงผลิตรภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย เป็นไปตามกฤษฎีกา
สมาคมฯ จึงกำหนดให้วางผลิตรภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายเพียง 1 ซอง ต่อ 1 ประเภทผลิตรภัณฑ์ โดยใน 1

ประเภทอาจมีหลายรสชาติ ซึ่งแต่ละรสชาติจะวางขายเพียง 1 ชอง รวมแล้วทั้งหมดไม่เกิน 50 ชอง ทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือแก่ผู้ค้าปลีกกว่า 500,000 รายแล้ว

...ศึกໂໜ່ໂຮ່ຢູ່ ຈຸດขายครั้งนี้ส่อแววสู้กันมันหยด เพราะทาง สธ. ได้เริ่มปูพรมไล่เชือดร้านเซเว่นๆ ที่ฝ่าฝืนพร้อมกันทั่วประเทศแล้ว ขณะที่ทางร้านเซเว่นๆ เองก็ตั้งป้อมสู้เต็มที่เช่นกัน แลมีแนวร่วมใหญ่อ่างสมาคมผู้ค้าส่งยาสูบ ที่พร้อมสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในด้านกฎหมายหรือคดีอย่างเต็มที่ ดังนั้นเชื่อว่าศึกครั้งนี้ได้สู้กันถึงฎีกาแน่นอน...”

– โฆษณาหรือไม่โฆษณา (2548: B4) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างฝ่ายต่อต้านบุหรื และเซเว่น ว่าด้วยการวางໂໜ່ໂຮ່ຢູ່ ບุหรืที่จຸດขาย เป็นเรื่องที่คิดไปคนละทาง มองคนละอย่าง จนกลายเป็นข้อพิพาททางความคิด ทั้งๆ ที่ไม่น่าจะเป็นเรื่องขึ้นมาเลย

..หากเห็นว่าการวางໂໜ່ໂຮ່ຢູ່เป็นการโฆษณา สินค้าที่ “ไม่พึงประสงค์” ต่างๆ ก็น่าจะเป็นการโฆษณาเหมือนกัน เช่น เหล้า เครื่องดื่มคาเฟอีน และจะว่าไป น่าจะรวมถึงอาหารและยาทุกประเภท ซึ่งวางบนหิ้งเมื่อไหร่ ต้องถือว่าเป็นโฆษณา และผิดกฎหมายทั้งหมดด้วยเหมือนกัน

แต่ขณะนี้ เราตีความกันเฉพาะໂໜ່ໂຮ່ຢູ່ โฆษณา เลยมีความหมายมากมายตีความไปคนละแบบ และ “เลือก” ตีความเฉพาะสินค้าที่เราใส่ใจ”

– สธ.ต้องยุติความสับสน กรณีร้านค้าໂໜ່ໂຮ່ຢູ່ (2548: 2) ข้อความตอนหนึ่งว่า

“...แม้ว่ากลุ่มองค์กรที่เป็นแนวร่วมรณรงค์ต่อต้านการจำหน่ายและตั้งໂໜ່ໂຮ່ຢູ່ภายในร้านเซเว่นอีเลฟเว่นทั่วประเทศ จะออกมาเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรคก็เริ่มเปิดฉากเข้าไปตรวจจับในร้านสะดวกซื้อชื่อดังนำร่องไปแล้วในหลายๆ พื้นที่ แต่ทิศทางของนโยบายและแนวทางการปฏิบัติก็ยังไม่มีความเป็นเอกภาพ เพราะในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ตำรวจ กลับสับสนท่าทีและมิได้ร่วมสนับสนุนการตรวจจับแต่อย่างใด

ในขณะที่ผู้บริหารระดับสูงของบริษัท ซี.พี.เซเว่นๆ อีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) ก็ยังคงออกมายืนยันว่า คำวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกาก่อนหน้านี้ยังไม่มีความชัดเจน เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข ก็ยังไม่มีคำสั่งหรือข้อกำหนดออกมาโดยตรงว่า การวางໂໜ່ໂຮ່ຢູ່แบบไหนที่ไม่ถูกกฎหมาย ดังนั้น ร้านค้าเซเว่นอีเลฟเว่นก็จะยังยึดแนวทางปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขที่ว่า

การตั้งโชว์บูธหรือของทางร้านไม่ได้เป็นการจงใจโฆษณา นอกจากนี้ยังเป็นการปฏิบัติตามข้อระเบียบของการคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย”

– ว่าด้วยเรื่องเหล่าเรื่องบูธ (บางกอกเกียน, 2548: 34) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“...บ้านเราบังคับใช้กฎหมายตามลายลักษณ์อักษร ดีความกันตามบทบัญญัติที่ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษร จึงอาจเป็นไปได้ว่า หากสถานที่จำหน่ายบูธมีผลประโยชน์ที่ได้รับจากบริษัทผู้ผลิตบูธหรือนำบูธหรือวางจำหน่ายในจุดที่เห็นเด่นชัด อย่างนี้ตามกฎหมายต้องถือว่าผิด แต่หากพิสูจน์ไม่ได้ว่า การวางบูธเพื่อจำหน่ายนั้น แม้จะเป็นจุดที่ทำให้เห็นเด่นชัด แต่ไม่ได้มีโฆษณาแอบแฝง ก็ไม่น่าจะมีความผิด...”

– โฆษณาน้ำเมา-บูธ ความเหมือนที่แตกต่าง (พลายชุมพล, 2548: 3) มีข้อความตอนหนึ่งว่า

“การต่อสู้เรื่องการวางจำหน่ายบูธ ยาสูบ ณ จุดขาย ระหว่างเอกชนที่ยึดถือกฎหมายเป็นหลักกับฝ่ายรัฐที่ผนึก NGO อย่างแน่นแฟ้น ก็จบลงด้วยชัยชนะของ GO+NGO ที่ออกมาคัดค้านจนได้ผล แม้จะไร้กฎหมายรองรับ

เกมสงครามนี้ไม่ต้องให้อึดทนทางใน ก็คาดเดาได้ว่าใครชนะ เพราะบูธเป็นสินค้าที่ต้นทุนทางสังคมสูง ใครพูดถึงในเชิงปกป้องก็ต้องถูกล่ม ทำให้ไม่มีใครกล้าแม้แต่นักวิชาการ กระทั่งผู้บริหารภาครัฐก็ไม่กล้าที่จะออกมาพูด ทั้งที่รู้ว่าเรื่องนี้มันทะเยอทะเยอ ขอบกลได้แต่อึดอัดอยู่ในใจ

ขณะที่ภาคเอกชนออกมาต่อสู้กับ GO+NGO ด้วยเหตุผลว่า เมื่อนโยบายนี้ไม่มีกฎหมายรองรับและมีกฎหมายหลายฉบับที่ขัดแย้งอยู่ จนคณะกรรมการกฤษฎีกาและคณะรัฐมนตรีออกโรดแมปหน่วยงานรัฐว่า หากต้องการจะให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง ไม่ต้องตีความอีก ก็ควรจะไปหารือเพื่อออกเป็นกฎกระทรวงให้รู้เร็วที่สุด

สุดท้าย ฝ่ายเอกชนก็ถูกร้องขอจากเจ้ากระทรวงสาธารณสุขให้ร่วมมือในมาตรการดังกล่าว และเอกชนก็ยินยอมที่จะไม่ให้เห็นของบูธในร้าน

เท่าที่ไฉ่ทิดเดินสำรวจก็พบว่า มีการเอาลงจากชั้นวางบูธไปหมดแล้ว แต่พอเดินผ่านร้านโชว์ห่วย ก็รู้สึกตะหงิดๆ ในใจ เพราะป้ายคำว่า...ที่นี้จำหน่ายบูธ...

แผ่หลาสะกดตาด้านร้านมากกว่า บูธวางในตู้เสียเลย อีก เหมือนมันจะชักชวนไฉ่ทิด ชูคักมวนอย่างบอกไม่ถูก”

บทความนับเป็นองค์ประกอบสำคัญของการขับเคลื่อนมาตรการในครั้งนี้ ซึ่ง
นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ผู้นำการชี้แนะกล่าวว่า

“เรามีบทความหลายเรื่องที่เกิดจากคณะของเรา บทความพวกนี้เรียกว่า *OP-Ed* *Opinion Editorien* ผมเขียน 3 บท อาจารย์สุชาติ 1 บท นักข่าวหรือพวกคอลัมนิสต์เขียน 3-4 เรื่อง บทความพวกนี้ถือเป็น *Media Advocacy* การชี้แนะทางสื่อประเภทหนึ่ง นอกจากการให้สัมภาษณ์ การจัดทำ *Press Conference* หรือการให้สัมภาษณ์ในรายการต่างๆ แล้วเราทำออกมาเป็นจังหวะจะโคน ไม่ใช่จะทำก็ทำ เป็นต้นว่าเมื่ออาจารย์จุฬาฯ ออกมาให้สัมภาษณ์ว่าที่กระทรวงสาธารณสุขทำมันผิดกฏนิติรัฐ มันเป็นเรื่องที่ไม่ใช่เป็นหลักกฎหมายที่มีคุณธรรมอะไร ทำนองนั้น ดังนั้นผู้ที่เสียหายก็คือผู้ขายอาจไปร้องเรียนกับศาลรัฐธรรมนูญหรือศาลปกครองได้

พออาจารย์ออกมาให้สัมภาษณ์ มีบทความออกมา เราก็ได้ออกไปว่าพวกนี้เป็นคำพูด
กลวงๆ ซึ่งเราเคยประสบมาแล้วสมัยที่ทำรูปภาพบนซองบุหรี่ บริษัทบุหรี่มายื่นหนังสือถึง
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข บอกว่านี่การที่จะทำอย่างนี้มันล่อลวงละเมิดสิทธิของการที่
ประชาชนจะได้รับรู้ข่าวสารหรือเป็นการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาป้ายสินค้าของเขา จึงอาจจะ
นำไปสู่การพิจารณาของศาลปกครอง อันนี้ก็เป็นการออกมาของบริษัทยาสูบ ซึ่งเราไปพบโดย
บังเอิญ ดังนั้นก็เราทำมาแล้ว เราไม่กลัว ที่มาสู่อาฆาตมาดร้ายมาสู่ แต่รัฐธรรมนูญจะมีอีกมาตรา จะ
บอกว่ารัฐสามารถออกกฎระเบียบอะไรต่างๆ ซึ่งอาจจะขัดกับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรจะมี
แต่จำเป็นต้องทำเพื่อปกป้องสิ่งแวดล้อม ชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพของประชาชน คือทำได้ พวก
นี้เวลาจะอ้างเขาอ้างครั้งเดียว อ้างครั้งเดียว แล้วคนที่ไม่รู้เรื่องรัฐธรรมนูญก็จะเชื่อ แต่คนที่รู้เขาไม่
เชื่อ ตอนหลังๆ กฎระเบียบที่ออกมาจะเขียนไปเลยว่าการที่จะออกกฎหมายนี้มา แม้จะขัดกฎหมาย
รัฐธรรมนูญมาตรานี้ๆ แต่ก็มีความจำเป็นตามมาตรานี้ เสร็จเลย ใครจะไปฟ้องไม่ได้เลย พอถึงตรง
นี้ศาลปกครองดู บอกไม่ต้องพิจารณาเสียเวลาศาล

จะมีการอ้าง ตอนนี้นักกฎหมาย เป็นอาจารย์ของจุฬาฯ ออกมาพูด หนึ่งออกมาให้
สัมภาษณ์ สองเขียนบทความ ผมก็เขียนตาม : คำพูดกลวงๆ เสร็จเลย ตบหน้าไปเลย

ที่นี้การเขียนบทความต้องเป็นช่วงจังหวะ ต้องมีจังหวะจะโคน ไม่ใช่จะเขียนเรื่อยๆ
เปื่อยๆ อันนี้เป็นส่วนหนึ่งของการชี้แนะทางสื่อที่เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เราทำงานนี้ได้ผล”

นายแพทย์หทัย กล่าวต่อว่า

“พวกนี้เป็นตัวนำทั้งนั้น คือเวลาเราให้ *Press* ที่ดีๆ นักข่าวเขาก็จะต่อ หนังสือพิมพ์ก็
เชิญเราไปพูด ไปให้ข้อมูล รายการพิเศษ รายการโน่นนี่มันทำให้แตกกระจายออกไปเหมือนเราชักว่าว
ในอากาศเราต้องชักอยู่เรื่อยๆ ไม่ใช่ว่ามันตกเวลาให้ข่าว เวลาเราให้ว่ามันขึ้นเราต้องมีเรื่องนั้นเรื่อง

นี้ ไม่นั่นว่าวมันตกดิน ตกดินแล้วก็จบแล้ว คนเลิกสนใจ ต้องให้มีอยู่ตลอด” (หทัย ชิตานนท์, สัมภาษณ์)

7.25 จดหมายเปิดผนึกจากภาคีถึงผู้บริหารเซเว่นฯ

การเคลื่อนไหวเพื่อให้เซเว่นฯ ปฏิบัติตามกฎหมายยังต้องดำเนินการต่อไป โดยเครือข่ายภาพประชาสังคมได้ยื่นหนังสือเปิดผนึกถึงประธานบริษัท ซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น เพื่อให้เห็นแก่ลูกหลาน โดยการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูทริ์ ณ จุดขาย (ตัวอย่างจดหมายในภาคผนวก) ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย

“ท้ายสุดคณะเราทำหนังสือถึงนายชินนทร์ เจียรวรรณท์ ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 พวกเราไปช่วยกันร่าง ร่างแล้วก็ส่ง ส่งถึงเขา ในนั้นเราเขียนค่อนข้างชัดเจน นี่คุณร่วมมือกับบริษัทบุหรี่ย้ำชาติมาได้ลูกหลานของไทย คุณฆ่าลูกหลานคุณ แล้วเอาเงินไปให้บริษัทบุหรี่ย้ำชาติ อย่างนี้ถูกหรือเปล่า เท่านั้นเขาสั่งเลย นายชินนทร์เขาสั่งเลยบอกว่าปิด”

คุณอัญญอร พานิชพิ้งรัด กล่าวว่า การเขียนจดหมายถึงผู้บริหารซีพีฯ ครั้งนี้นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เซเว่นฯ เก็บบูทริ์ลงจากชั้นวาง

“ก่อนที่เซเว่นฯ ให้ความร่วมมือยอมเอาบูทริ์ลง พี่เข้าใจว่ามันน่าจะมาจากสองส่วน ด้วยนะที่ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งคือเซเว่นฯ พยายามสลัดสินค้าจนภาพมันน่าเกลียด ทำให้ภาพลักษณ์เค้าเสีย แล้วก็อันที่สอง ปัจจัยที่สองคือว่าก่อนหน้านี้ทีมงานพวกเราได้ประชุมกันว่าเราจะมีวิธีการดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุดุวัตถุประสงค์นะค่ะ เราก็เลยคุยกันว่าเครือข่ายนี้แหละช่วยกันร่างหนังสือเปิดผนึกขึ้นมาแล้วส่งถึงคุณเจริญซึ่งเป็นกรรมการผู้จัดการซีพี คนที่ใหญ่ที่สุดในซีพี เพื่อให้เค้าได้รับรู้ว่าปัจจุบันนี้นั้นเกิดอะไรขึ้น แล้วเราเครือข่ายทำเพื่ออะไร เป็นจดหมายเปิดผนึกส่งไป ก็เนื้อหาสาระอย่างที่ได้เล่า แล้วก็เครือข่ายพวกเราทุกคนร่วมลงชื่อ แล้วส่งไป”

การส่งจดหมายเปิดผนึกถึงประธานบริษัทซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น นับเป็นการทิ้งไฟโบทสุดท้ายของฝ่ายชี้แนะสาธารณะในการเคลื่อนไหวขับเคลื่อนเพื่อให้เซเว่นฯ ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูทริ์ ณ จุดขาย

7.26 ชัยชนะภาคประชาชน

การเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูทริ์ ณ จุดขายของภาคส่วนต่างๆ ในครั้งนี้ นับเป็นประวัติศาสตร์ครั้งสำคัญของการควบคุมยาสูบไทย กระทรวงสาธารณสุข

ได้ประกาศบังคับใช้มาตรการ เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2548 แต่บริษัทซีพี เซเว่นอีเลฟเว่นพยายามคัดค้านตั้งข้อหวั่น ญ จุฑาขย ซึ่งกระทรวงฯ ได้ทำหนังสือเตือนไปถึงสองครั้ง รวมทั้งการแจ้งความดำเนินคดีโดยภาคประชาชน แต่ก็ไม่เป็นผล แต่ในที่สุดเซเว่น อีเลฟเว่น ก็ทนแรงเสียดทานจากกระแสสังคมไม่ไหว จึงต้องยอมเก็บบุหรี่ลงจากชั้นวาง เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ซึ่งการที่เซเว่นฯ ยอมเก็บบุหรี่ลงจากชั้นวางในครั้งนี้ นับเป็นชัยชนะของภาคประชาชน หรือ ภาคประชาสังคมอย่างแท้จริง แม้ว่าทางฝ่ายเซเว่นฯ จะยืนยันในเรื่องข้อกฎหมายมาตลอด



ภาพที่ 43 พนักงานร้านเซเว่นฯ เก็บบุหรี่ลงจากชั้นวาง

กล่าวโดยสรุป การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ญ จุฑาขยในประเทศไทย แม้ว่าจะมีความพยายามในการผลักดันมาก่อนหน้านี้แล้ว โดยนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยได้ศึกษาและเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเรื่องนี้มาโดยตลอด พร้อมทั้งได้แจ้งให้กรมควบคุมโรคให้ดำเนินการทางกฎหมายกับผู้กระทำผิด แต่ก็ยังไม่เป็นผล การขับเคลื่อนมาตรการจึงต้องดำเนินต่อ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริสหังวโยเขวชนที่สูบบุหรี่กันมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกมาสนองกระแสพระราชดำริด้วยการเสนอมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบต่อนายกรัฐมนตรี ซึ่งมีประเด็นสำคัญเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเขวชนโดยการห้ามตั้งแสดง

บุหรื ฌ จุคขายหรือห้ามโฆษณา ฌ จุคขาย พร้อมทั้งกรมควบคุมโรคได้เตรียมการโดยการเรียกประชุมผู้ประกอบการเพื่อแจ้งถึงการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 อย่างจริงจัง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเข้าถึงและลดการบริโภคบุหรืในเยาวชน นั่นคือ เมื่อภาคนโยบายเริ่มเคลื่อน จึงถือเป็นโอกาสดีที่ภาคประชาสังคมจะผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ฌ จุคขายให้เป็นรูปธรรมต่อไป และปฏิเสธไม่ได้ว่า “หน้าต่างนโยบาย” (Policy Window) ครั้งนี้เกิดจากกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช

เมื่อ “หน้าต่างนโยบาย” เปิดแล้ว ทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาควิชาการ ภาคนโยบาย และภาคประชาสังคม จึงเริ่มเคลื่อนตัวไปข้างหน้าในการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการ โดยมีนายแพทย์หทัย เป็น “ผู้นำการชี้แนะ” หรือ “ผู้ประกอบการนโยบาย” (Policy Entrepreneur)” จนสามารถผลักดันมาตรการจนเป็นผลสำเร็จ

แม้ว่า หลังจากมาตรการมีผลในทางปฏิบัติแล้ว แต่บริษัทซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น เพียงเจ้าเดียวที่ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎหมาย การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนในที่สุดเซเว่นฯ ทนแรงกดดันจากสังคมไม่ไหว จึงยอมเก็บบุหรืลงจากชั้นวางในที่สุด

บทที่ 5

การวิเคราะห์ผลลัพธ์ ผลกระทบ และปัจจัยความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ

การศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบจากการประกาศใช้มาตรการนับเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง โดยขั้นตอนดังกล่าวเป็นการประเมินผลการชี้แนะสาธารณะ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคณะทำงานยังไม่มีวางแผนการประเมินผลอย่างเป็นระบบ มีเพียงการประชุมเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ ผู้วิจัยจึงได้ประเมินผลการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ โดยการวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ ด้วยการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่มในกลุ่มเยาวชน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์ของการชี้แนะสาธารณะ

ส่วนที่ 2 ผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย

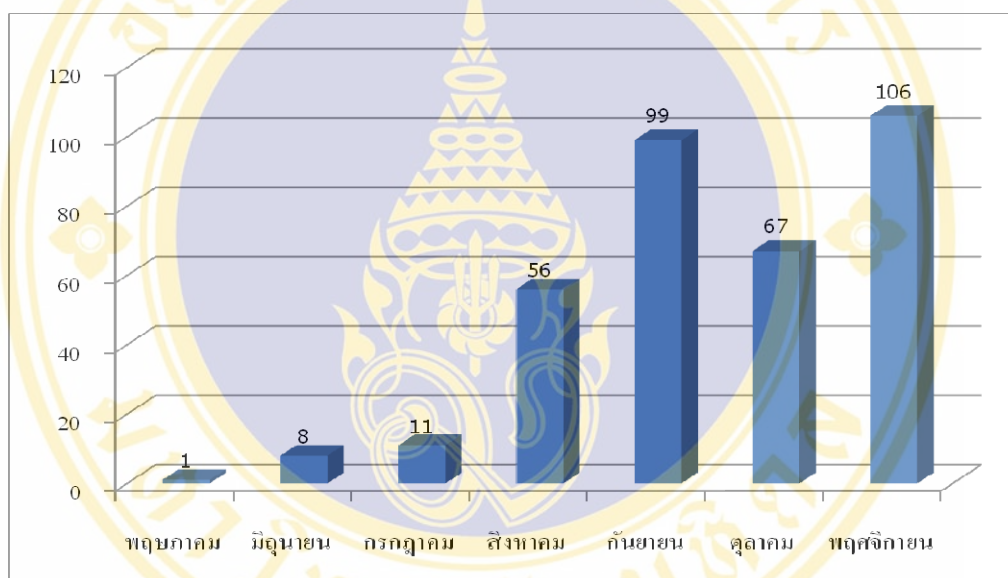
ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ

ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์การชี้แนะสาธารณะ

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย ในประเทศไทย นับเป็นประวัติศาสตร์ที่น่าจดจำอีกบทหนึ่งของแวดวงการควบคุมยาสูบทั้งของประเทศไทยเอง หรือแวดวงการควบคุมยาสูบโลก การต่อสู้ที่ยาวนานระหว่างกลุ่มผู้ชี้แนะสาธารณะกับผู้ต่อต้าน ได้เกิดประเด็นทางสังคมมากมาย แต่สุดท้ายก็จบลงด้วยชัยชนะของภาคประชาชน ในส่วนนี้ผู้วิจัยจึงเสนอผลลัพธ์ของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ใน 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ความครอบคลุมทางสื่อ 2) วาระทางสื่อ (Media Agenda) 3) วาระทางการเมือง (Politic Agenda) และ 4) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการชี้แนะสาธารณะ

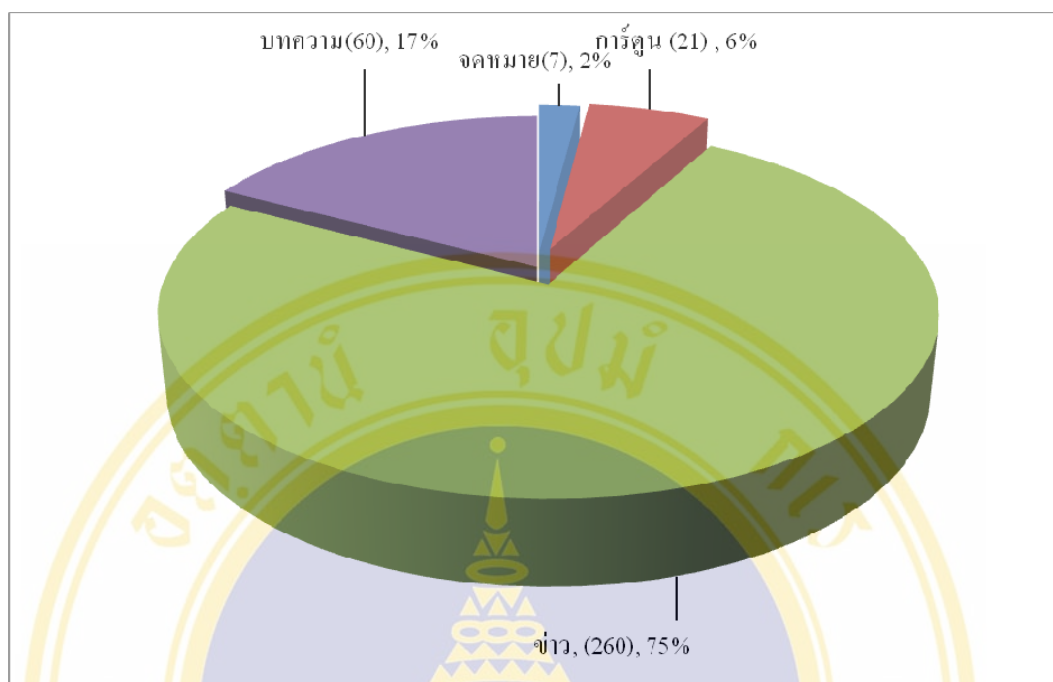
1.1 ความครอบคลุมของการนำเสนอข่าวในสื่อ

การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อต่างๆ ตั้งแต่เริ่มมีข่าวการประกาศใช้มาตรการและเป็นข่าวมากขึ้นในช่วงของการเลื่อนไหวผลักดันมาตรการ ซึ่งข่าวการขับเคลื่อนมาตรการได้ปรากฏครอบคลุมทางสื่อทุกชนิด ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ โดยเฉพาะในสื่อสิ่งพิมพ์ ระหว่างช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ปรากฏเป็นข่าว บทความ การ์ตูน และจดหมายข่าว ไม่น้อยกว่า 348 ครั้ง และช่วงที่มีข่าวปรากฏมากที่สุด คือ ในช่วงเดือนพฤศจิกายนและกันยายน พ.ศ.2548 (106 ครั้งและ 99 ครั้ง ตามลำดับ) ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนข่าว บทความ การ์ตูน และจดหมายที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2548

จากจำนวนข่าวที่ปรากฏทั้งหมด 348 ครั้ง เมื่อจำแนกตามประเภทแล้ว พบว่า ประเภทข่าวมีมากที่สุด ถึง 260 ครั้ง (ร้อยละ 75) รองลงมาคือประเภทบทความ 60 ครั้ง (ร้อยละ 17) ตามด้วยการ์ตูน 21 ครั้ง (ร้อยละ 6) และ จดหมายข่าว 7 ครั้ง (ร้อยละ 2) ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ข่าวกวาม การ์ตูน และจดหมายข่าว ที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน 2548

1.2 วาระทางสื่อ

การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้สื่อมวลชนในประเทศได้จัดอันดับให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฑาขายเป็นหนึ่งในแปดเหตุการณ์เด่น พลังผู้บริโภค 2548 ดังปรากฏในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ซึ่งข่าวการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฑาขายถูกจัดให้อยู่เป็นอันดับ 3 ในหัวข้อ “เซเว่นฯ ยกธงขาว ทั้งสินค้า ‘ภัยสุขภาพ’ มีข้อความว่า (2548 ปีแห่งพลังผู้บริโภค, 2548:1)

“มาคซิงซังของร้านปลีกสะดวกซื้อ “เซเว่นอีเลฟเว่น” ที่มีเครือข่ายกว่า 3,300 แห่งมากที่สุดในประเทศไทย หนึ่งธุรกิจภายใต้ร่มเงากลุ่มธุรกิจยักษ์ใหญ่เครือเจริญโภคภัณฑ์ (ซีพี) ต้องลดคิกริความแข็งแกร่งลง..ยอมจำนนต่อกระแสกดดันทางสังคมที่บรรดากลุ่มผู้รักสุขภาพจากองค์กรภาครัฐ-เอกชน ตลอดจนกลุ่มลูกค้า ส่งเสียงดังต่อต้านการวางบูหรี...บ่อเกิดแห่งมลพิษ!!!

ในฐานะผู้ขาย...แม้ว่าจะปฏิเสธว่าไม่ใช่ต้นตอแห่งปัญหาที่มองว่าหลายฝ่ายต้องร่วมกันพิจารณาให้ลึกซึ้งมากกว่าติกรอบจำกัดการขายซึ่งเป็นเพียงปลายเหตุ แต่ด้วยภาพชัดเจนของ

ความเป็นผู้ค้าปลีกด้านสุดท้ายในการส่งมอบสินค้าถึงมือผู้บริโภคโดยตรงย่อมต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อสังคม

เหตุการณ์ยืดเยื้อตลอดช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา จึงส่งลงด้วยความยินยอมนำกระดาษปิดทึบ..ทับชั้นจำหน่ายบุหรี่หลังเคชเชียร์..ไฟร์มโลเคชั่นของร้าน

การตกเป็นจำเลยสังคมของเซเว่นอีเลฟเว่นในครั้งนี้ สะท้อนภาพลักษณ์ทางธุรกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ฉะนั้นภารกิจเร่งด่วน คือ การกอบกู้ภาพลักษณ์โดยแผนงานการตลาดหลังจากนี้ จะต้องให้น้ำหนักกับกิจกรรมเพื่อสังคมมากกว่าแคมเปญราคา ตोकย้ำและกระตุ้นให้ผู้บริโภครู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของเซเว่นอีเลฟเว่นตราธุรกิจดำรงอยู่ในระยะยาว

นายสุวิทย์ กิ่งแก้ว รองกรรมการผู้จัดการ บริษัท ซี.พี.เซเว่นอีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) ยอมรับว่า เหตุการณ์ดังกล่าว แม้จะไม่กระทบต่อยอดขายมากนัก แต่กระทบต่อภาพลักษณ์ธุรกิจอย่างรุนแรง ทำให้บริษัทต้องปรับกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ทั้งหมดในปีหน้า

เซเว่นอีเลฟเว่นไม่อาจยอมเสี่ยงต่อภาพลักษณ์เป็นครั้งที่สอง เมื่อรัฐบาลเดินนำแผนรณรงค์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุตามโครงการเมาไม่ขับ ประกาศตัวงดการจำหน่ายสินค้าแอลกอฮอล์ทั้งหมดในสถานบริการน้ำมันกว่า 400 แห่งทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 ไม่ต้องขอ..หรือรอตีความเจกเช่นกรณีบุหรี่”



ภาพที่ 44 ข่าวการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ฯ เป็นหนึ่งในแปลลำดับเหตุการณ์เด่น

นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่า การชี้แนะในครั้งนี้ประสบความสำเร็จระดับโลกกล่าวคือนานาประเทศต่างยกย่องให้เป็นหนึ่งในความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ของการควบคุมยาสูบโลก หรือเรียกได้ว่าเป็นความสำเร็จระดับ “เวิร์ลคลาส” (World Class) ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ชิตานนท์

“อันนี้เป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่อันดับหนึ่งในการควบคุมยาสูบของโลก ที่เป็นอย่างนั้นเพราะเราสามารถปิดการแสดงได้ในจุดขาย ใน 5 แส่นกว่าราย ซึ่งเป็นจำนวนมหาศาล และมีคนอีเมลล์มาบอกผมว่าอันนี้เป็น World Class เขาใช้คำว่า World Class เป็นความสำเร็จระดับโลก ซึ่งก็ควรจะเป็นความจริง ซึ่งถ้าไปเทียบกับรัฐศาสตร์ก็อาจชีวิตในแคนาดา และไอชแลนด์ ซึ่งเล็กนิดเดียว แล้วดูในประวัติของเรา การต่อสู้ของเราค่อนข้างจะเป็นการต่อสู้อย่างเข้มข้น อย่างไอชแลนด์ออกกฎหมายมาใช้ไปเลย จบ ไม่มีการต่อสู้ รัฐศาสตร์ก็อาจชีวิตออกกฎหมายมา ไปสู้กันในศาลแค่นั้นเอง แต่ไม่ได้สู้ทางสังคม ไม่มี ของเรามีการต่อสู้ทางสังคม เรียกว่าถึงพริกถึงขิง วาจัน ที่เรานับถือเอาไว้เป็นบันทึกทางประวัติศาสตร์”

การกล่าวขวัญถึงการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุคจุดขายในประเทศไทย เห็นได้จากการให้การสนับสนุนรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในการบังคับใช้มาตรการจากภาคีควบคุมยาสูบ (GLOBALink) จาก 43 ประเทศทั่วโลก โดยการประสานของสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และ Essential Action จากสหรัฐอเมริกา และมีข่าวต่างประเทศเผยแพร่สู่สาธารณะ ดังนี้

- 4 สิงหาคม 2548 สำนักข่าวซินหัว Xinhua Finance News: Asia (Eng) นำเสนอข่าว “Philip morris, BAT, JT Inti Threaten to sue Thai Health ministry: report”
- 4 สิงหาคม 2548 สำนักข่าว Agency Finance Press (Eng) นำเสนอข่าว “Tobacco Companies threaten to sue Thai Health ministry: report”
- 6 ตุลาคม 2548 นักชี้แนะอเมริกันประนามเซเว่นฯ ที่ร่วมมือกับบริษัทฟิลลิป มอริส ทำทากกฎหมายไทย
- พฤศจิกายน 2548 นิตยสาร Christian Science Monitor พิมพ์บทความ “Thailand takes lead in global tobacco fight”

1.3 วาระทางการเมือง

ผลจากการดำเนินการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุคจุดขาย ได้เข้าสู่วาระทางการเมือง ตลอดช่วงตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2547 ถึงเดือนพฤศจิกายน

พ.ศ.2548 ของการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขย ซึ่งมีการเปลี่ยนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขถึง 3 ท่าน คือ

1) คุณหญิงสุภารัตน์ เกตุราพันธุ์ (ระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544-11 มีนาคม พ.ศ.2548) ในช่วงนั้นภาคีเครือข่ายได้เริ่มเสนอมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขย เป็นมาตรการหนึ่งในการควบคุมยาสูบของกระทรวงสาธารณสุข และเรื่องดังกล่าวถูกเสนอไปยังนายกรัฐมนตรี และได้รับการเห็นชอบ แต่การประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรียังไม่ชัดเจนนัก

2) ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล (ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2548-31 ตุลาคม พ.ศ.2548) ในช่วงที่ท่านดำรงตำแหน่งได้มีมติเห็นชอบให้มีการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขย ในการประชุม คบ.ยช. และท่านได้ออกมาแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนว่ากระทรวงสาธารณสุขจะประกาศใช้มาตรการดังกล่าว พร้อมทั้งยืนยันการบังคับใช้มาตรการมาตลอดแม้จะได้รับการคัดค้านอย่างหนัก จนสามารถประกาศบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขย ในประเทศไทย ได้ตามกำหนด ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548

3) นายพินิจ จารุสมบัติ (ระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2548-19 กันยายน พ.ศ.2549) หลังจากการบังคับใช้มาตรการแล้ว ยังมีร้านค้าปลีกขายใหญ่ที่ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎหมาย และอ้างผลการตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกาว่าสามารถโชว์บุหรีได้ แต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขยังยืนยันที่จะไม่ยกเลิกมาตรการดังกล่าวและพร้อมเอาผิดกับผู้ฝ่าฝืน โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มภาคีเครือข่ายมาตลอด จนทำให้ร้านค้าดังกล่าวเก็บบุหรีลงจากชั้นวางในที่สุด

นั่นคือ การชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ กลุ่มผู้ชี้แนะสามารถผลักดันให้เข้าสู่วาระทางการเมืองได้ตลอดช่วงเวลาของการชี้แนะสาธารณะ ส่งผลให้มีการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขยในประเทศไทย และร้านค้ากว่า 500,000 ร้าน ทั่วประเทศปฏิบัติตามกฎหมาย

1.4 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมชี้แนะสาธารณะ

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขย เกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข, ภาควิชาชีพ/วิชาการ ได้แก่ ภาคีปกป้องไทยพ้นภัยบุหรี เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี เครือข่ายหมออนามัย ชมรมแพทย์ชนบท และภาคประชาสังคม/องค์กรเอกชน ได้แก่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิ

สาขารณสุขแห่งชาติ มุณิธิธรรมากร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว มุณิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายนักกฎหมายเพื่อสังคม และเครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลหลักต่อการเข้าร่วมชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย จำนวน 10 ท่าน ผลการศึกษา พบว่า เครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการชี้แนะสาธารณะมีความพึงพอใจต่อผู้นำการชี้แนะมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.28) รองลงมา คือ ผลลัพธ์การการชี้แนะสาธารณะ (คะแนนเฉลี่ย 4.20) และการวางแผนและการดำเนินการ (คะแนนเฉลี่ย 4.10) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	
1. การวางแผนและการดำเนินการ						4.10
1.1 กระบวนการวางแผนขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ			1	7	2	4.10
1.2 การดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะตามแผน			1	7	2	4.10
1.3 ความสามารถของเจ้าหน้าที่ (Staff)			1	7	2	4.10
2. ผู้นำการเคลื่อนไหว / ชี้แนะสาธารณะ						4.28
2.1 ความชัดเจนของวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ				4	6	4.60
2.2 ความเป็นผู้นำและความสามารถของผู้นำการขับเคลื่อน/ผู้นำการชี้แนะสาธารณะ				7	3	4.30
2.3 ผู้นำการขับเคลื่อน/ผู้นำการชี้แนะสาธารณะคำนึงถึงความจำกัดขององค์กรที่ร่วมขับเคลื่อน			1	7	2	4.10

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้ง
แสดงบุหรี่ยุคขาย (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย
2.4 ความสามารถในการขับเคลื่อน/ชี้แนะ สาธารณะทางสื่อเพื่อให้สำเร็จตาม เป้าหมายของผู้นำ			3	3	4	4.10
3. การสนับสนุนเครือข่ายจากผู้ชี้แนะสาธารณะ						3.96
3.1 การเตรียมข้อมูล/ให้ข้อมูลกับเครือข่าย ก่อนการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ			1	5	4	4.30
3.2 การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเพื่อการ ขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ			4	3	3	3.60
3.3 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร / สื่อเพื่อ การขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ			3	4	3	4.00
4. เครือข่ายและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน / ชี้แนะสาธารณะ						3.85
4.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ เป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคม			1	9		3.90
4.2 มีองค์กรและเครือข่ายที่หลากหลายเข้าร่วม การขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ			4	4	2	3.80
5. ผลลัพธ์จากการชี้แนะสาธารณะ						4.2
5.1 การขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะสามารถ บรรลุวัตถุประสงค์			2	5	3	4.2
5.2 การมีส่วนร่วมของท่านในกระบวนการ ขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ			2	5	3	4.2
6. ภาพรวมของการชี้แนะสาธารณะ						3.7
6.1 ผลของการมีมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุค ขายสามารถทำให้เยาวชนลดการ ริเริ่มสูบบุหรี่ลงได้มากขึ้น		1	2	6	1	3.7

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ควรจะมีองค์กรและเครือข่ายที่หลากหลายเข้าร่วมในการขับเคลื่อน เช่น องค์กรศาสนา

หมายเหตุ ระดับ 1 หมายถึง ไม่พอใจ ระดับ 2 หมายถึง ค่อนข้างพอใจ ระดับ 3 หมายถึง พอใจ
ระดับ 4 หมายถึง พอใจค่อนข้างมาก ระดับ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

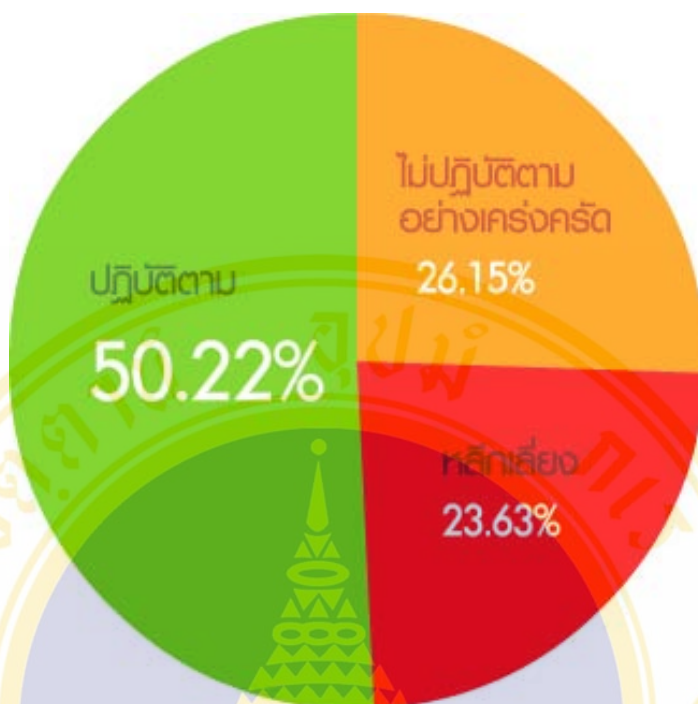
ส่วนที่ 2 ผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายใน 2 ประเด็น คือ การปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าต่างๆ และการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย

การติดตามผลการปฏิบัติตามกฎหมายหลังจากการบังคับใช้มาตรการไปแล้วหนึ่งปี โดยการเก็บข้อมูลจากร้านโชห่วยและร้านสะดวกซื้อ จำนวน 416 ร้านค้า รวมทั้งผู้ให้บริการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเขตชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก เก็บข้อมูลช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2549 โดยการสังเกตการณ์ภาคสนาม (field observation) บันทึกข้อมูลการจัดวางของบุหรี และบันทึกจำนวนร้านค้าที่ปฏิบัติตาม และไม่ปฏิบัติตาม การสัมภาษณ์ เจ้าของร้านค้าหรือผู้ปฏิบัติการในร้านจำนวน 416 คน และประชาชนผู้ให้บริการร้านดังกล่าวร้านละ 2 คน จำนวน 832 คนในประเด็นความเข้าใจถึงความสำคัญของการห้ามแสดงของบุหรี ณ จุดขาย และความคิดเห็นของร้านค้าในการปฏิบัติตามกฎหมาย (กิตติ กันภัย, 2549)

ผลการศึกษา พบว่า ร้านค้า ร้อยละ 50.22 ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ดังแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 แสดงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาขย

ตารางที่ 4 แสดงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงนุหรี ณ จุฑาขย

การปฏิบัติ ตามกฎหมาย	ปฏิบัติตาม กฎหมาย*	ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างเคร่งครัด**	หลีกเลี่ยง กฎหมาย***
ชั้นใน	56.25	25	18.75
ชั้นกลาง	48.6	26.38	25
ชั้นนอก	45.83	27.08	27.08
ค่าเฉลี่ย(%)	50.22	26.15	23.63

ที่มา: กิตติ กันภัย, 2549

*การปฏิบัติตามกฎหมาย หมายถึง 1) การไม่แสดงของนุหรี ติดป้าย “ที่นี่จำหน่ายนุหรี” และ 2) ไม่แสดงของนุหรี และไม่ติดป้าย “ที่นี่จำหน่ายนุหรี”

****การไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด** หมายถึง การใช้วัสดุที่ชำรุดง่าย เช่น ฝ้าย และกระดาษ ปิดชั้นจำหน่ายบุหรี่ พบในร้าน 7-11, Family Mart และ การใช้วัสดุปิดหน้าตู้บุหรี่ไม่มิดชิด พบในร้านโชห่วย

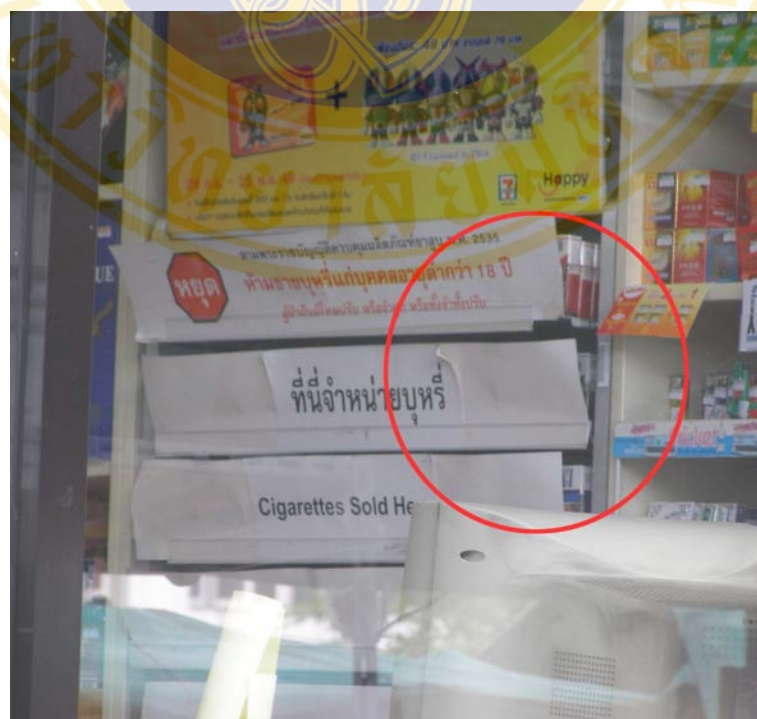
*****ลักษณะของการหลีกเลี่ยงกฎหมาย** หมายถึง 1) การแสดงซองบุหรี่หน้าร้านอย่างเห็นได้ชัด 2) การหันหลังตู้ไว้หน้าร้าน หรือในร้านส่งผลให้เห็นซองบุหรี่อย่างชัดเจน 3) การหันข้างของตู้บุหรี่ซึ่งอยู่ในองศาที่มองเห็นได้ง่าย 4) การวางบุหรี่ไว้ในที่ที่ยังคงเห็นได้ชัด เช่น หลังเคชเชียร์ แวนไวท์ที่เคาน์เตอร์ 5) การวางซองบุหรี่แฝงไว้กับสินค้าอื่นๆ และ 6) การแสดงชื่อและราคามือไว้ที่ตู้บุหรี่การแสดงบรรจุกฎหมายของซองบุหรี่

สรุปภาพรวมการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

- ร้านค้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายมีมากกว่าร้านที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดและหลีกเลี่ยงกฎหมายรวมกัน
- ร้านโชห่วยปฏิบัติตามกฎหมายมากกว่าร้านสะดวกซื้อ
- ร้านสะดวกซื้อไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากกว่าร้านโชห่วย
- ร้านค้าในเขตชั้นในปฏิบัติตามกฎหมายมากที่สุด
- ร้านค้าในเขตชั้นนอกไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากที่สุด
- ร้านค้าในเขตชั้นนอกหลีกเลี่ยงกฎหมายมากที่สุด



ภาพที่ 45 แสดงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย



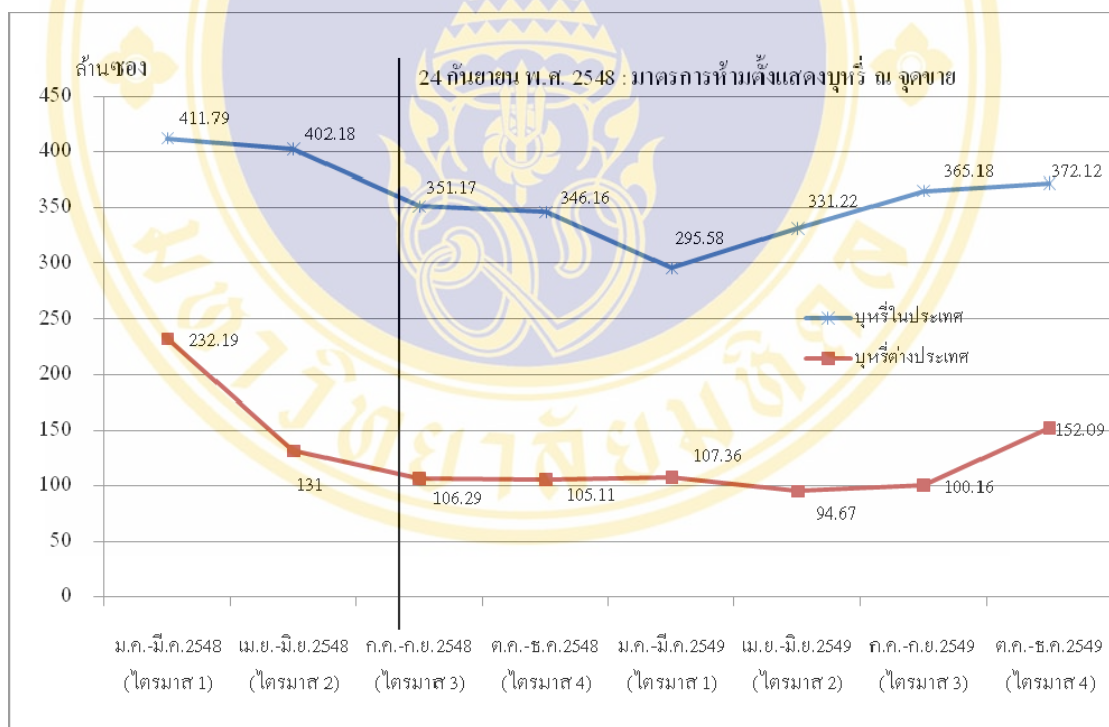
ภาพที่ 46 แสดงการไม่ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

2.2 การเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

การบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถวัดผลกระทบโดยตรง แต่ก็มีข้อมูลด้านยอดขายบุหรี่และความคิดเห็นของเยาวชนกับการบังคับใช้มาตรการ ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่ามาตรการนี้ได้ผลดังนี้

2.2.1 ยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลง

การศึกษา พบว่า หลังจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ส่งผลให้ยอดขายบุหรี่ทั้งบุหรี่ในประเทศและบุหรี่ต่างประเทศค่อยๆ ลดลง ดังแผนภูมิที่ 7



ที่มา : กรมสรรพสามิต

แผนภูมิที่ 6 ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ผลิตในประเทศและบุหรี่ต่างประเทศ พ.ศ.2548-2549

เมื่อเปรียบเทียบยอดขายบุหรี่เป็นรายไตรมาส พบว่า ในไตรมาสแรก (มกราคม – มีนาคม) และไตรมาส 2 (เมษายน – มิถุนายน) ยอดจำหน่ายบุหรี่ในประเทศ ปี พ.ศ. 2549 น้อยกว่าปี พ.ศ. 2548 แต่ในไตรมาส 3 (กรกฎาคม – กันยายน) และไตรมาส 4 (ตุลาคม – ธันวาคม) ยอดจำหน่ายบุหรี่ในประเทศในปี 2549 กลับสูงกว่าในปี 2548

ขณะที่ยอดจำหน่ายบุหรี่ต่างประเทศเมื่อเทียบรายไตรมาสแล้ว พบว่า ในช่วงไตรมาสที่ 1-3 ยอดจำหน่าย ปี พ.ศ. 2549 ลดลงทุกไตรมาส แต่กลับมียอดจำหน่ายสูงขึ้นในไตรมาสที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม 2549) และเมื่อดูภาพรวมของปี พ.ศ. 2549 แล้ว พบว่า ยอดจำหน่ายบุหรี่ต่างประเทศค่อยเพิ่มตั้งแต่ไตรมาสที่ 3

ข้อมูลข้างต้น จึงเป็นปัญหาชวนคิดว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้ยอดจำหน่ายทั้งบุหรี่ในประเทศและบุหรี่ต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้นในปลายปี พ.ศ.2549 มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่ มาตรการดังกล่าวได้ผลในทางปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร หรือบริษัทบุหรี่ข้ามชาติมีกลยุทธ์อื่นใดอีกในการไล่ล่าลูกค้าหน้าใหม่ จึงเป็นคำถามที่ยังต้องการคำตอบ

จากสถิติปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ทั้งบุหรี่ในประเทศ และบุหรี่ต่างประเทศ ที่มี ยอดจำหน่ายบุหรีลดลงในปี พ.ศ. 2549 เมื่อเทียบกับยอดจำหน่ายปี พ.ศ. 2548 แม้ว่าจะไม่สามารถตอบโจทย์ได้ทั้งหมดว่าเป็นผลมาจากมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย แต่ก็ป็นหลักฐานยืนยันได้ว่ามาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ ยอดจำหน่ายบุหรีโดยตรง โรงงานยาสูบเองก็ยอมรับว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ทำให้ยอดจำหน่ายบุหรีลดลง ดังปรากฏเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ที่ผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ กล่าวว่า

“โรงงานยาสูบจะมีการเจรจากับกระทรวงการคลังเพื่อขอลดประมาณการยอดจำหน่ายบุหรีจากที่ได้รับเป้าหมายไว้ที่จำนวน 36,000 ล้านมวน เนื่องจากประเมินว่าภาวะเศรษฐกิจในปีหน้ายังคงทรงตัว ประกอบกับผลกระทบที่ได้รับจากการรณรงค์งดสูบบุหรีอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการห้ามโชว์สินค้า การพิมพ์ภาพคำเตือน หรือแม้กระทั่งกลุ่มวัยรุ่นหันไปสูบบุหรีต่างประเทศกันมากขึ้น” (สุชน วัฒนพงษ์วานิช, 2548: 7, 2549ก:14)



ภาพที่ 47 ข่าวโรงงานยาสูบเปิดเผยยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลงจากการบังคับใช้มาตรการ 1



ภาพที่ 48 ข่าวโรงงานยาสูบเปิดเผยยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลงจากการบังคับใช้มาตรการ 2

ทั้งนี้ ผลจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย รวมทั้งมาตรการอื่นๆ เช่น การปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ส่งผลให้ยอดขายบุหรี่โดยรวมในตลาดลดลง ร้อยละ 27 แยกเป็นบุหรี่ไทยลดลง ร้อยละ 23 ส่วนบุหรี่ต่างประเทศลดลงถึง ร้อยละ 40 (สุชน วัฒนพงษ์วานิช, 2549ข)

2.2.3 ผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

การศึกษาผลกระทบ (Impact) จากมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากการสัมภาษณ์รายกลุ่ม (Focus group) ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 5 อายุระหว่าง (16-17 ปี) โรงเรียนวัดสุวรรณารามวิทยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 21 คน (ชาย 10 คน หญิง 11 คน) ได้ผลการศึกษา ดังนี้

- **พฤติกรรมการสูบบุหรี่** ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 76) เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 5 สูบบางครั้ง ร้อยละ 14 และสูบประจำ (3 มวนต่อวัน) ร้อยละ 5
- **ยี่ห้อบุหรี่ที่นักเรียนรู้จัก**
 - ยี่ห้อบุหรี่ที่นักเรียนรู้จักมากที่สุด คือ นักเรียนทุกคนรู้จักบุหรี่กรองทิพย์ และบุหรี่สายฝน รองลงมา คือ บุหรี่แอลแอนด์เอ็ม (L&M) (ร้อยละ 90) และบุหรี่ยี่ห้อมาร์ลโบโร (Marlboro) (ร้อยละ 67) วันเดอร์ (Wonder) (ร้อยละ 53) กรุงทอง (ร้อยละ 19) และ มอร์ (More) (ร้อยละ 10)
 - นักเรียนรู้จักยี่ห้อบุหรี่เพราะเคยเห็นในร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ร้านค้าทั่วไป ตามสื่อต่างๆ และที่บ้าน (พ่อสูบ) ตามลำดับ
- **การรับรู้ของเยาวชนต่อการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย**
 - ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา นักเรียนทุกคนเคยไปซื้อของในร้านค้าเหล่านี้ คือ ร้านชำใกล้บ้าน ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11 , Family Mart และห้างสรรพสินค้าหรือซูเปอร์สโตร์ แต่ไม่เคยเห็นการตั้งแสดงบุหรี่ในร้านค้าเหล่านั้น เนื่องจากมีการปิด
 - ก่อนหน้านี้นักเรียนเคยเห็นการตั้งแสดงบุหรี่ที่ ร้านค้าทั่วไป ร้านเซเว่น อีเลฟเว่น และห้างสรรพสินค้าหรือซูเปอร์สโตร์

- **ความคิดเห็นต่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย**

- การที่นักเรียนเห็นการตั้งแสดงบุหรี่บ่อยๆ มีผลต่อนักเรียน คือ (1) ทำให้หาซื้อบุหรี่ได้ง่ายขึ้น (ทุกคน) และ (2) ทำให้อยากลอง (ร้อยละ 29)

- **การสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายของเยาวชน**

- นักเรียนทุกคนทราบว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายผิดกฎหมาย โดยทราบจาก ข่าวทางทีวี วิทยู และหนังสือพิมพ์

- นักเรียนทุกคนเห็นด้วยกับมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เพราะการที่ไม่เห็นการตั้งโชว์บุหรี่จะได้ไม่หาซื้อมาสูบเนื่องจากการตั้งโชว์บุหรี่ทำให้หาซื้อได้ง่ายขึ้น และการตั้งโชว์บุหรี่เป็นการชักชวนทางอ้อมทำให้เด็กเห็นแล้วอยากลอง (ร้อยละ 29)

- นักเรียนคิดว่ารัฐบาลควรมีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน คือ (1) ให้เลิกผลิตบุหรี่ (2) ให้ขึ้นราคาบุหรี่ (3) ให้จำกัดอายุการขายบุหรี่ให้เยาวชน ที่ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29) , 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 10) และ (4) ให้เพิ่มโทษกับทั้งคนซื้อและคนขาย

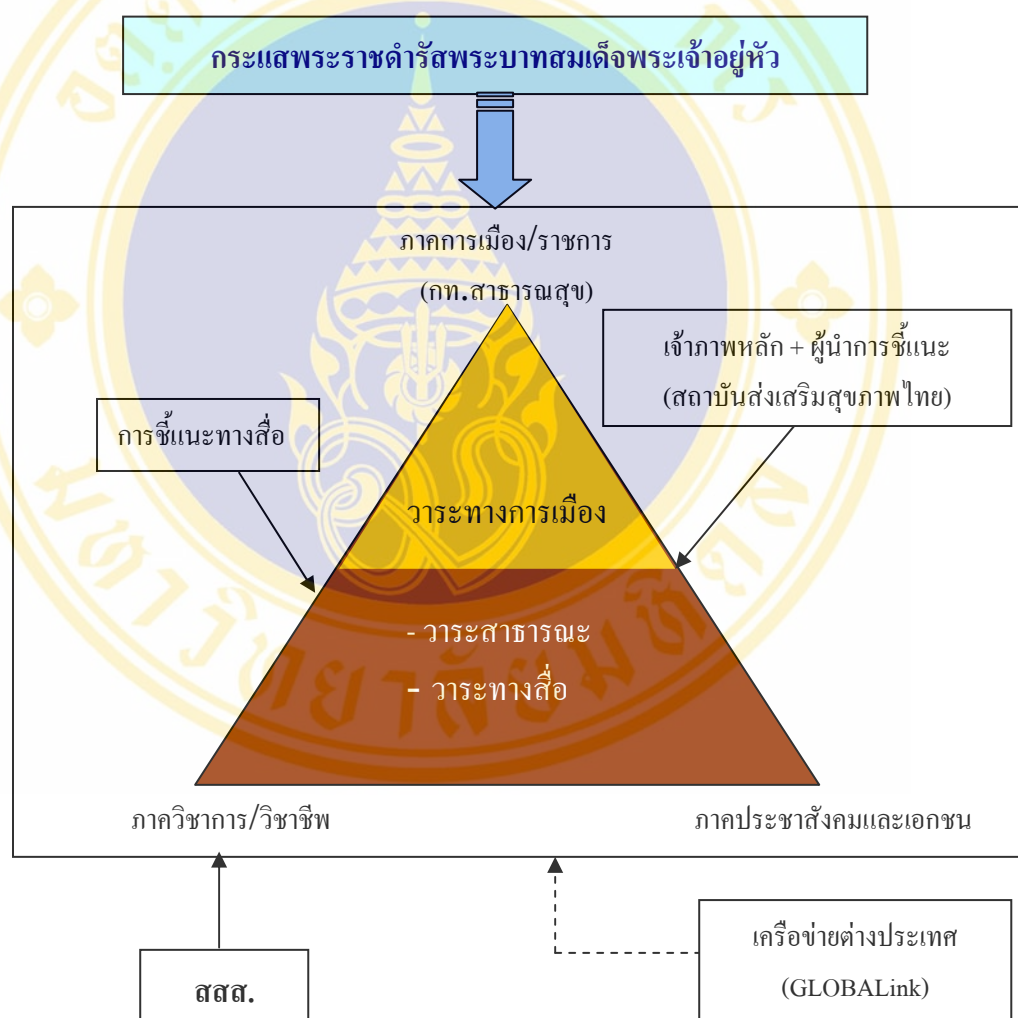
- นักเรียนจะมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดมาตรการดังกล่าวนี้ได้ โดย (1) การบอกต่อ (2) แนะนำคนสูบว่าอย่าไปซื้อ และ (3) บอกโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

- นักเรียนทั้งหมดสนับสนุนรัฐบาลในการออกมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน เพราะเห็นว่ามาตรการเหล่านั้น (1) สามารถช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ (2) ทำให้อากาศไม่เป็นพิษ (3) ช่วยประหยัดเงิน/ค่าใช้จ่าย และ (4) เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

แม้ว่า จากผลการศึกษาไม่สามารถสรุปได้ว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายทำให้เยาวชนสูบบุหรี่น้อยลง แต่ภาพสะท้อนจากมุมมองของเยาวชนก็มีความชัดเจนว่าการมีมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย จะทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น รวมทั้งเป็นการลดแรงกระตุ้นให้เยาวชนหันไปสูบบุหรี่ด้วย และเยาวชนเห็นด้วยกับมาตรการนี้ และสนับสนุนรัฐบาลในการออกมาตรการอื่นๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนต่อไป

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทยครั้งนี้ นับเป็นความสำเร็จครั้งประวัติศาสตร์ในแวดวงการควบคุมยาสูบไทย แต่ความสำเร็จจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากขาดองค์ประกอบที่สำคัญอันใดอันหนึ่งไป ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ตามภาพ ที่ 49



ภาพที่ 49 แสดงองค์ประกอบและปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการชี้แนะสาธารณะ

3.1 การมีเจ้าภาพหลักและผู้นำการชี้แนะสาธารณะ

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคม โดยการนำของ นายแพทย์หทัย จิตานนท์ ประธานสถาบันที่ทำงานเรื่องการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่องยาวนาน ได้ศึกษาวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานทางวิชาการ (Evidence-Based) ที่สำคัญเกี่ยวกับการโฆษณา ณ จุดขายกับความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ และไม่ปล่อยให้โอกาสทองในการผลักดันมาตรการครั้งนี้หลุดลอยไป หลังได้เคยพยายามในการผลักดันมาตรการมาก่อนหน้าที่มีพระราชดำรัสจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวแล้ว นายแพทย์หทัยจึงออกมาทำหน้าที่เป็น “ผู้นำการชี้แนะ” (Leadership) หรือ “ผู้ประกอบการนโยบาย” (Policy Entrepreneur) เพื่อเชื่อมประสานทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคการเมือง/ราชการ และภาคประชาสังคม ออกมาชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

ความเป็นนักชี้แนะและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของบริษัทยาสูบหรือข้ามชาติ รวมทั้งการมีข้อมูลข้อเท็จจริง และการเข้าใจนโยบายอย่างชัดเจนของนายแพทย์หทัย ทำให้สามารถตอบโต้กับกลุ่มผู้คัดค้านได้ทันทั่วทั้งที่ และมีการติดตามประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิดจึงสามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การต่อสู้ได้ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งความเข้าใจในนโยบายจากการศึกษาเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่องและใช้ข้อค้นพบจากงานวิจัยเป็นฐาน ทำให้นายแพทย์หทัยสามารถถ่ายทอดข้อมูลสู่สาธารณชน สื่อมวลชน และผู้กำหนดนโยบาย ให้รับรู้และเข้าใจถึงผลดีของการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ไม่ยากนัก

กล่าวได้ว่า การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้เริ่มต้นจากองค์กรภาคประชาสังคม โดยสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยอาสาเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน

3.2 กระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

กระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2547 นับเป็นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนมาตรการ เนื่องจากพระองค์ทรงเป็นที่รักใคร่และเคารพยิ่งของพสกนิกรชาวไทยทุกหมู่เหล่า การที่พระองค์รับสั่งถึงความห่วงใยเยาวชนไทยที่สูบบุหรี่กันมากขึ้น ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายตระหนักถึงปัญหาและสนองกระแสพระราชดำรัสทันที ด้วยการคิดหามาตรการป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานของรัฐในการดูแลเรื่องนี้โดยตรง

กระแสพระราชดำรัสฯ จึงเป็น “หน้าต่างนโยบาย (Policy Window)” ที่เปิดทางให้การขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ยุคขายในประเทศไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันเยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่เคลื่อนตัวไปข้างหน้าและเป็นจุดเริ่มต้นของจังหวะก้าวแห่งความสำเร็จ จนสามารถประกาศใช้มาตรการได้ในที่สุด

3.3 การวางแผนการขับเคลื่อน

การรวมกลุ่มของคนกลุ่มเล็กๆ เพื่อประชุมวางแผนปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ นับเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งของความสำเร็จครั้งนี้ แม้ว่าการชี้แนะจะเริ่มจากกลุ่มคนกลุ่มเล็กๆ แต่ก็เป็นการจัดสรรผู้รู้จริงของเรื่องมาล้อมวงคุยปรึกษาหารือเพื่อวางจังหวะก้าวร่วมกัน ร่วมคิดวางแผนชี้แนะสาธารณะเพื่อให้แก้ไขสถานการณ์ได้ทันเวลาที่ ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่หนุนเสริมให้การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้เกิดพลังและมีประสิทธิผลสูงสุด

3.4 การใช้ข้อมูล องค์ความรู้เป็นฐาน

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) ได้จัดทำโครงการ “สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพในการควบคุมยาสูบ” โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ด้วยการวิจัยและพัฒนาข้อมูลด้านการควบคุมยาสูบ การชี้แนะสาธารณะ (Advocate) เพื่อให้นโยบายเป็นที่ยอมรับ และดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทย ซึ่งโครงการนี้ได้เกิดงานวิจัยเรื่อง “การโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย: ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ” ซึ่งเป็นหลักฐานทางวิชาการ (Evidence-Based) ขึ้นสำคัญในการผลักดันมาตรการในครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเผยแพร่ต่อสาธารณชน สื่อมวลชน ผู้กำหนดนโยบาย และเป็นข้อมูลที่โต้ตอบโต้ฝ่ายตรงกันข้ามได้เป็นอย่างดี งานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้จนประสบความสำเร็จในที่สุด

3.5 พลังของภาคประชาสังคม

ความสำเร็จของการผลักดันมาตรการครั้งนี้เกิดจากพลังของประชาสังคมที่ปฏิบัติการชี้แนะอย่างต่อเนื่อง โดยการเข้าร่วมการชี้แนะตั้งแต่ต้นนับตั้งแต่การวางแผนชี้แนะทางสื่อ การร่วมแถลงข่าว การเดินรณรงค์และเข้าพบผู้บริหาร บริษัทซีพี เซเวนอีเลฟเวน เพื่อเรียกร้องให้ปฏิบัติตามกฎหมาย การเข้าแจ้งความดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย และท้ายสุดคือ การส่งจด

หมายถึงประธานบริษัทซีพี เซเว่นอีเลฟเว่น จนร้านค้าดังกล่าวต้องยอมเก็บบุหรืลงจากชั้นวางเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2548 เนื่องจากไม่สามารถต้านกระแสสังคมได้ แม้ว่าผลการตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ.2548 ที่ฝ่ายตรงกันข้ามพยายามเลือกตีความเข้าข้างตนเอง โดยการตัดตอนเฉพาะส่วนที่เป็นประโยชน์กับฝ่ายคนเพื่อสร้างความเข้าใจผิดๆ ให้กับสังคม และคดีของเซเว่นอีเลฟเว่นยังไม่สิ้นสุด ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า ภาคประชาสังคมมีพลังอย่างมหาศาลในการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้ และถือเป็นชัยชนะครั้งยิ่งใหญ่ของภาคประชาชนอย่างแท้จริง

3.6 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ

กลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ เช่น เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ หรือนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย เป็นต้น นับเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จในการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ด้วยเหตุผลที่ว่านักวิชาการหรือกลุ่มวิชาชีพสามารถสื่อสารสาธารณะและกำหนดนโยบายได้ ข้อมูลที่น่าเสนอโดยนักวิชาการจะเป็นที่ยอมรับของคนทั้งสังคม การชี้แนะครั้งนี้ก็เช่นกัน กลุ่มนักวิชาการและวิชาชีพต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการผลักดันมาตรการจนประสบความสำเร็จ เริ่มตั้งแต่การค้นหาคำความจริงจากการวิจัย การรวมกลุ่มกันในนามภาคีปกป้องไทยพ้นภัยบุหรืเพื่อเสนอมาตรการต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การออกมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงทางสื่อมวลชน การเข้าพบและให้กำลังใจ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรื รวมทั้งการออกมาสนับสนุนมาตรการของแพทย์ชนบทและหมออนามัยทั่วประเทศ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จครั้งนี้

3.7 ความมั่นคงทางฝ่ายนโยบาย

แม้ว่าการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้จะได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากภาคประชาสังคม และกลุ่มนักวิชาการ/วิชาชีพต่างๆ แต่การประกาศใช้มาตรการไม่อาจสำเร็จได้ถ้าทางฝ่ายกำหนดนโยบายหรือภาครัฐไม่มีความมั่นคงพอ ไม่เอาจริงเอาจังกับการบังคับใช้กฎหมาย ความมั่นคงของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อยืนยันว่าข้อบัญญัติในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ที่มีผลบังคับใช้ได้จริง การออกมาร่วมคิดร่วมวางแผนกับภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์รณรงค์เรียนเพื่อดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการรับ

เรื่อง ตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เหล่านี้สามารถสร้างความมั่นใจให้กับภาคประชาสังคมได้เป็นอย่างดี

3.8 การสนับสนุนจากเครือข่ายนานาชาติ

นอกจากการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในประเทศแล้ว การได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างประเทศ ทั้งข้อมูลข่าวสารเพื่อให้รู้เท่าทันธุรกิจยาสูบข้ามชาติ เป็นข้อมูลสำคัญในการตอบโต้ฝ่ายค้าน และการสนับสนุนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจากเครือข่ายควบคุมยาสูบ (GLOBALink) ทั้ง 43 ประเทศทั่วโลก นับเป็นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และความมั่นใจให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี เป็นการตอกย้ำว่าประเทศไทยเดินมาถูกทาง และยืนยันให้การบังคับใช้กฎหมายจนเป็นผลสำเร็จตามที่ประกาศไว้

3.9 การชี้แนะทางสื่อ (Media Advocacy)

การสื่อสารสาธารณะนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งกับการชี้แนะสาธารณะ สื่อเป็นช่องทางในการนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง ให้กับสังคมและผู้กำหนดนโยบายรับรู้ ทุกเหตุการณ์ของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ล้วนแล้วต้องอาศัยการสื่อสารสาธารณะทั้งสิ้น เริ่มตั้งแต่ การเปิดเผยข่าวข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการโฆษณาบุหรี่ ฌ จูดขาย การเขียนบทความลงตีพิมพ์ การให้สัมภาษณ์วิทยุโทรทัศน์ รวมทั้งการจัดเหตุการณ์ (Event) ต่างๆ เพื่อให้การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้เข้าสู่วาระทางสื่อ (Media agenda) ให้สังคมรับรู้และเห็นด้วยกับมาตรการจนกลายเป็นวาระสาธารณะ (Public agenda) และนำไปสู่การประกาศใช้มาตรการหรือกลายเป็นวาระทางการเมือง (Political agenda) ในที่สุด นั่นคือ ความสำเร็จของการบังคับใช้มาตรการครั้งนี้ เกิดการชี้แนะทางสื่อ (Media advocacy) เป็นองค์ประกอบสำคัญ

นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ซึ่งเป็นผู้นำการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ กล่าวว่า ความสำเร็จในครั้งนี้เกิดจากการใช้ฐานวิชาการเป็นสำคัญ รวมทั้งการชี้แนะทางสื่อ (Media advocacy) เพื่อสร้างวาระสาธารณะ (Public agenda) ขึ้นมา ขณะที่ภาคการเมืองก็ไม่ยอมถอย นั่นคือ ความสำเร็จครั้งนี้เกิดจากการชี้แนะ (Advocacy) แน่นนอน

“สรุปความว่างานนี้ ประการแรกเรามีวิชาเป็นอาวุธ และเราใช้อาวุธนี้ลุยตลอด และอาวุธนี้เป็นของบริสุทธิ์ คือดาบอันนี้มันคมและก็มีนบบริสุทธิจริงๆ ไม่มีสนิมไม่มีอะไรเลย ใครมาว่า

ไม่ได้เลย เราใช้นี้ดู ในเวลาเดียวกันก็สร้าง *Public Agenda* ขึ้นมา โดยใช้ *Media Advocacy*” (หทัย ชิตานนท์, สัมภาษณ์)

“ทั้งหมดที่เราทำนี้ ความสำเร็จครั้งนี้คือ *Advocacy* เน้นอนทางราชการเขาก็แข็ง เขาก็นั่นตลอด เขาไม่ถอย เขาก็โถมเข้าไปๆ ทำให้สิ่งแวดล้อมของการทำงานเป็นคุณกับฝ่ายเรา เป็นประโยชน์กับฝ่ายเรา” (หทัย ชิตานนท์, สัมภาษณ์)

“การที่เราทำสำเร็จคราวนี้ ผมคิดว่าเราไม่ได้คิดว่าเราเป็นหน่วยสำคัญที่จะผลักดันตรงนี้ให้สำเร็จ แต่ว่าคราวนี้นั้นเหมือนเป็นการผสม เป็นสูตรผสมอย่างดีมากระหว่างราชการกับ *NGO* ทำงานทุกอย่างทุกราวมันจะสอดคล้องกันไปหมด” (หทัย ชิตานนท์, สัมภาษณ์)

3.10 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่ในการสนับสนุนภาคี โดยทำหน้าที่เป็นเหมือน “น้ำมันหล่อลื่น” เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายก้าวต่อไปสู่ความสำเร็จ ด้วยการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้ง บุคลากร ข้อมูลวิชาการ และงบประมาณ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้ประสบผลสำเร็จลงได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการสรุปผลการวิจัย โดยการวิเคราะห์กระบวนการชี้แนะสาธารณะ เพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย ในประเทศไทยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการชี้แนะสาธารณะ (Public Advocacy) การสรุปภาพรวมผลลัพธ์จากการชี้แนะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ การอภิปรายผล ข้อเสนอแนะทางทฤษฎี และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป โดยนำเสนอข้อมูลใน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

- 1.1 กระบวนการชี้แนะสาธารณะ
- 1.2 ผลลัพธ์การชี้แนะสาธารณะ
- 1.3 ผลกระทบจากการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย
- 1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ

ส่วนที่ 2 อภิปรายผล

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะทางทฤษฎีการวิจัยและทางการใช้ประโยชน์

- 3.1 กระบวนการนโยบายสาธารณะกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ
- 3.2 ข้อเสนอแนะทางทฤษฎี

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 4.2 ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติการ
- 4.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายใน ประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. ศึกษาขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายในประเทศไทย
2. ศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายในประเทศไทย
3. วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายในประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการชี้แนะสาธารณะทั้งกระบวนการจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายในประเทศไทย เพื่อให้ได้องค์ความรู้และรูปแบบการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย (Public Advocacy) ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสำหรับนักชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพต่อไป โดยผู้ศึกษาได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาทบทวนและวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documents Review and Analysis) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1.1 กระบวนการชี้แนะสาธารณะ

การขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฬายในประเทศไทยมีกระบวนการชี้แนะสาธารณะ ดังนี้

1.1.1 หลักฐานทางวิชาการ

1) งานวิจัยเพื่อผลักดันนโยบาย ผลการศึกษา พบว่า การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ เริ่มต้นด้วยฝ่ายชี้แนะโดยสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยได้ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การโฆษณาบูหรี ณ จุฬาย ผลจากการ โฆษณาต่อเยาวชน และได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายไว้ในงานวิจัยเอกสาร เรื่อง

“การโฆษณา ณ จุดขาย: ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ” ซึ่งนับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ขึ้นมาจากการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ โดยข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- **บริษัทบุหรี่ข้ามชาติลงทุนสูงมากเพื่อการโฆษณา ณ จุดขาย** ซึ่งบริษัทบุหรี่ข้ามชาติใช้งบประมาณสูงถึง 4 แสนล้านบาทเพื่อการโฆษณาและการโปรโมต (Promote) สินค้าต่างๆ ถ้าเป็นงบประมาณทางการตลาด (Marketing) ทั้งหมดสูงถึง 456,100 ล้านบาท และโฆษณา ณ จุดขาย เป็นเงินถึง 400,000 ล้านบาท โดยบริษัทบุหรี่ที่ใหญ่ที่สุด 6 บริษัทของสหรัฐฯ ใช้งบฯ 5 แสนล้านบาทในการโฆษณา ซึ่งแบ่งเป็นการลดราคา 320,000 ล้านบาท และใช้ในการซื้อตำแหน่งการวางขาย 52,000 ล้านบาท ซึ่งการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย สามารถเพิ่มความอยากซื้อบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 28 และสามารถเพิ่มยอดขายได้ถึงร้อยละ 12

- **ตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย: กับเด็กเยาวชนสู่นักสูบหน้าใหม่** ข้อค้นพบจากวิจัย พบว่า การโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย มีผลโดยตรงต่อเยาวชน คือ มีอิทธิพลโดยตรงต่อเด็กว่าซื้อหรือสูบบุหรี่หรือไม่ , อาจมีผลโดยตรงต่อจำนวนเด็กที่ซื้อบุหรี่, การรับรู้สัญลักษณ์และทัศนคติอันเป็นบวกต่อสัญลักษณ์ซึ่งได้สร้างขึ้นในวัยเด็กเป็นรากฐานของการนิยมชมชอบผลิตภัณฑ์นั้นในช่วงต่อมาของชีวิต บริษัทบุหรี่ยอมรับว่าความนิยมยี่ห้อในช่วงวัยรุ่นมักจะยั่งยืนไปตลอดชีวิต , บริษัทบุหรี่ยพยายามเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ร้านจำหน่ายปลีกบุหรี่วางที่ขายบุหรี่ไว้ใกล้ซึ่งปะปนไปกับลูกอม, หมากฝรั่งและน้ำอัดลม ซึ่งเป็นสินค้าที่เด็กชอบ ทำให้เด็กเห็นว่าบุหรี่เป็นสินค้าปกติเหมือนสินค้าอื่น ๆ , การโฆษณา ณ จุดขายทำกันมากในร้านสะดวกซื้อ จึงมีผลต่อเด็กมาก เพราะ 3 ใน 4 ของเด็กวัยรุ่นจับจ่ายซื้อของในร้านสะดวกซื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง , แนวโน้มที่จะทดลองสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 38 ในเด็กที่เห็นการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย , เยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณา ณ จุดขายมากกว่าเยาวชนที่ไม่เคยทดลองสูบ , กลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 12 ขวบ ร้อยละ 70 รับว่าเกิดระดับยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ที่บริษัทบุหรี่ยใช้ในการส่งเสริมการขายมากกว่าการรับรู้ตามปกติ และในร้านสะดวกซื้อ การส่งเสริมการขายทำให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพล 73% ต่อผู้ใหญ่ 47%

- **ข้อเสนอเชิงนโยบาย** ประกอบด้วย 1) การห้ามมีการจ่ายค่าที่ตั้งตู้จำหน่ายบุหรี่ (Slotting fees) และ 2) การพยายามลดพิษภัยลง ได้แก่ การตั้งราคาขายปลีกต่ำสุด (Minimum resale prices) ไว้ตายตัว ห้ามมิให้มีการวางบุหรี่ให้ผู้ซื้อหยิบเองได้ (self service display) ห้ามมิให้มีการวางบุหรี่ไว้ปะปนกับสินค้าที่เด็กชอบ ให้มีการจดทะเบียนด้วยค่าธรรมเนียมสูงต่อผู้ค้าปลีกบุหรี่ทุกราย ออกระเบียบให้ผู้ค้าปลีกจัดทำและติดตั้งป้าย แจ้งถึง

บทลงโทษของการจำหน่ายให้เด็ก และที่สำคัญคือ “การห้ามแสดงหีบห่อ การโฆษณา และส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายโดยสิ้นเชิง”

2) การสำรวจความคิดเห็นประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย จากประชาชน ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนร้อยละ 82.2 เคยเห็นการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย ร้อยละ 60 มีความเห็นว่าการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดขายจงใจให้เยาวชนอยากซื้อบุหรี่ ร้อยละ 78.6 เห็นว่าควรจำกัดควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย และร้อยละ 66.1 เห็นด้วยกับการห้ามไม่ให้มีการแสดงบุหรี่ทุกจุดภายในร้านค้า

1.1.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder Analysis) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการ ซึ่งจากการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้เสียผลประโยชน์ ประกอบด้วย กลุ่มแรก คือ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติ นำโดยบริษัทฟิลิป มอร์ริส และแนวร่วมผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น อุตสาหกรรมบุหรี่อื่นๆ, บริษัทโฆษณา, สื่อมวลชนบางองค์กร, ผู้สนับสนุนทางการเมือง รวมทั้งโรงงานยาสูบ กลุ่มที่สอง คือ สมาคมผู้ค้าปลีกไทยและแนวร่วมซึ่งมีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยเฉพาะผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, เจ้าของ Franchise อาทิ เซเว่น อีเลฟเว่น (Seven Eleven), นักธุรกิจผู้เป็นนายทุนของพรรคการเมือง และ กลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มธุรกิจการเมืองซึ่งมีผลประโยชน์ หรือให้การสนับสนุน หรือปกป้อง กลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

ในการวิเคราะห์กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ได้วิเคราะห์ว่าการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์รายใหญ่คือ “เซเว่น อีเลฟเว่น” และเซเว่นฯ จะออกมาขัดขวางมาตรการอย่างแน่นอน

2) ผู้ได้รับผลประโยชน์ ได้แก่ เด็กและเยาวชน

3) ผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

4) ผู้ชี้แนะสาธารณะและผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ได้แก่

- ผู้ชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย) ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (มหาวิทยาลัยมหิดล) อดีตผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (มหาวิทยาลัยสุโขทัย-

ธรรมาธิราช) ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (อดีตผู้อำนวยการกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข) และนายแพทย์สมาน พุตระกูล (ผู้อำนวยการกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข)

- ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ (ประธานเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่) ผศ.ดร.สุปรียา อุดุลยานนท์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ (สมาคมหมออนามัย) นายสัมพันธ์ ทองสีพ (ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม) นางอัญญาอร พานิชพึงรัก (เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) นางสาวแสงเดือน สุวรรณศรี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา) นายพนพล สีนพิสุทธิ (เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต) และนายธีรพัฒน์ อังศุवाल (กลุ่มเยาวชนต้านบุหรี โรงเรียนเทพศิรินทร์)

1.1.3 หน้าต่างนโยบาย: พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

การเคลื่อนไหวเพื่อให้มีการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2547 เมื่อนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ได้แจ้งไปยังกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้มีการดำเนินคดีกับร้านค้าที่มีการโฆษณาบุหรี ณ จุดขาย แต่ก็ยังไม่มีการดำเนินการใดๆ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ทรงมีพระราชดำรัสพระราชทานในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ 77 พรรษา โดยพระองค์ได้แสดงถึงความห่วงใยต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีในเยาวชน ทำให้พสกนิกรทุกหมู่เหล่า หน่วยงานทุกหน่วยงานต่างออกมาสนองกระแสพระราชดำรัสฯ ทันที นั่นคือ “หน้าต่างนโยบาย” ในการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย เปิดแล้ว ภาติปกป้องไทยพ้นภัยบุหรีจึงได้ยื่นหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอมาตรการดังกล่าวต่อนายกรัฐมนตรี และได้รับความเห็นชอบให้บังคับใช้มาตรการในที่สุด

1.1.4 การวางแผนชี้แนะสาธารณะ

เมื่อทุกอย่างพร้อมแล้ว นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ผู้นำการชี้แนะจึงได้รวบรวมทีมกำลังเพื่อวางแผนปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ ดังนี้

- 1) การตั้งคณะทำงาน (Core Team) ประกอบด้วย นพ.หทัย ชิตานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย (ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) รศ.ดร.สุชาดา ตั้ง

ทางธรรม (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช) คุณเอื้ออารี หมั่นอินกุล และ น.ส.กาญจนา บงกษรัตน์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) เพื่อวางแผนชี้แนะสาธารณะ ดังคำบอกเล่าของนายแพทย์หทัย ดังนี้

2) กำหนดกรอบการชี้แนะสาธารณะ ฝ่ายชี้แนะได้ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการชี้แนะทางสื่อ (Media advocacy) และกำหนดแผนปฏิบัติการของการชี้แนะสาธารณะ (Road Map) ของการชี้แนะสาธารณะ ครั้งนี้ ดังนี้

- **กรอบที่เป็นเนื้อหา (Framing the issue)** ฝ่ายชี้แนะได้กำหนดกรอบเนื้อหา (Frame the issue) เพื่อชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ โดยมีประเด็นสำคัญเพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นลูกค้าน้ำใหม่ของบริษัทบุหรี่ หรือเพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นนักสูบน้ำใหม่

- **กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ (Framing for access)** กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ หรือ แผนปฏิบัติการ (Road Map) เริ่มจากการรวบรวมกลุ่มภาคี การดำเนินการชี้แนะโดยองค์กรและภาคีต่างๆ การเขียนบทความลงตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ การแถลงข่าว ออกรายการโทรทัศน์ (Talk Show) ทางวิทยุและโทรทัศน์ อีเวนต์โชว์ (Event show) และการประชุมเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ

3) **วิเคราะห์ข้อก้ำกัฏ ข้อโต้แย้ง และกฎระเบียบที่ต้อการ** กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมหารือกับหน่วยงานด้านนิติบัญญัติหลายหน่วยงานเพื่อประชุมพิจารณาว่า การตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 หรือไม่ และได้ข้อสรุปว่าการตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยการตีความจากมาตรา 3 และ มาตรา 8

4) **กำหนดแนวทางห้ามตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขาย** กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการห้ามร้านค้าตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขาย โดยให้มีเพียงกระดวย A4 เขียนข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบุนหรี” เท่านั้น

5) **กำหนดวัน “ดีเคย์” ห้ามตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขาย** กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวัน “ดีเคย์” บังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขาย โดยเลือกเอาวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 ซึ่งตรงกับวันมหิดล ห้ามร้านค้าทั่วประเทศตั้งแสดงบุนหรี ณ จุดขาย

1.1.5 การระดมสรรพกำลัง

การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ผู้ชี้แนะได้ระดมกลุ่มคน และองค์กรต่างๆ เพื่อเข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภาศปกป้องไทยพนักบุญหรี มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ชมรมแพทย์ชนบท สมาคมหมออนามัยชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรีเพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club) โรงเรียนวัดเทพศิรินทร์

1.1.6 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ

การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขายโดยกลุ่มองค์กร กลุ่มคน ภาศเครือข่าย ทั้หน่วยงานภาครฐและเอกชน ในการผลักดันมาตรการห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีเหตุการณ์สำคัญๆ ดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุขแจ้งผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยกระทรวงได้เชิญผู้ประกอบการมาประชุมชี้แจงเพื่อให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 อย่างเคร่งครัด และในส่วนของการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จุดขาย กรมควบคุมโรคจะทําหนังสือแจ้งแนวทางการปฏิบัติไปยังผู้ประกอบการอีกครั้ง

2) การแถลงข่าวห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ได้เปิดแถลงข่าว เรื่อง “การห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย-เหตุผลทางวิชาการและผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน” ขึ้น ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นอย่างมาก และประเด็น “การห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย” ได้เข้าสู่ “วาระทางสื่อ” แล้ว

3) กระทรวงสาธารณสุขแถลงข่าว “ดีเคย์” ห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล ได้แถลงข่าวถึงการบังคับใช้มาตรการห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย โดยกำหนดให้วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 เป็นวัน “ดีเคย์” ในการบังคับใช้มาตรการ

4) ศ.นพ.ประกิตตหนูน รมว.สาธารณสุข หลังจากการแถลงข่าวของ รมว. สาธารณสุข ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ เลขธิการมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญด้านการควบคุมยาสูบของประเทศของประเทศไทยท่านหนึ่งได้ออกมาสนับสนุนรัฐมนตรีให้บังคับใช้มาตรการห้ามต้งแสดงบุหรี ณ จุดขายทันที

5) เครือข่ายบุรีจากทั่วโลกเชียร์ รว.สาขารณศาสตร เมื่อ รว.กระทรวง

สาขารณศาสตรประกาศบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุรี ณ จุดขายแล้ว นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาขารณศาสตรแห่งชาติ ผู้นำการชี้แนะสาขารณศาสตรที่ผลักดันเรื่องนี้มาตั้งแต่ต้น จึงได้เชิญชวนเครือข่ายควบคุมยาสูบทั่วโลกสนับสนุน รว.สาขารณศาสตร ซึ่งมีสมาชิก 123 ท่าน จาก 43 ประเทศ ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์(อีเมลล์)มาสนับสนุนรัฐมนตรี พร้อมนี้นักวิชาการสองท่าน คือ ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย และ รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม ได้ให้ข้อมูลผ่านสื่อถึงผลของการโฆษณาบุรี ณ จุดขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน และค่าใช้จ่ายของเยาวชนในการซื้อบุรีหากมีการตั้งแสดงบุรี ณ จุดขาย ดังที่ปรากฏเป็นข่าว

6) กระทรวงสาขารณศาสตรเดินสายชี้แจงร้านค้าปลีก เมื่อมีความชัดเจนถึง

แนวทางปฏิบัติเรื่อง การห้ามตั้งแสดงบุรี ณ จุดขาย และมีการกำหนดวันบังคับใช้มาตรการแน่นอนแล้วกระทรวงสาขารณศาสตรจึงได้มีการจัดประชุมตามภาคต่างๆ ทั้งสี่ภาคเพื่อชี้แจงผู้ประกอบการ

7) การต่อการกับการคัดค้านของกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ เมื่อเริ่มมีการ

เคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุรี ณ จุดขายได้ไม่นานก็เริ่มมีการคัดค้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ ดังนี้

- บริษัทบุรีข้ามชาติรณรงค์การรณรงค์การรณรงค์ บริษัทฟิลิป มอริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด ผู้ผลิตบุรีต่างประเทศรายใหญ่ได้ยื่นหนังสือถึงประธานกรรมการรณรงค์การรณรงค์ว่ามาตรการดังกล่าวขัดต่อสิทธิผู้บริโภค

- เซเว่นฯ ไลน์เดี่ยว ออกโรงค้านมาตรการ ผู้บริหารเซเว่นฯ เป็นร้านค้ารายแรกที่ออกมาคัดค้านมาตรการโดยอ้างว่ายังไม่เห็นเอกสารอย่างเป็นทางการจากกระทรวงสาขารณศาสตร

- นักวิชาการบุ: ห้ามตั้งแสดงบุรีผิดรัฐธรรมนูญอาจถูกฟ้องศาลปกครอง โดย รศ.มานิตย์ จุมปา อาจารย์คณะนิติศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ความเห็นว่าการตั้งแสดงบุรี ณ จุดขาย ไม่เป็นการโฆษณา ซึ่งการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายและขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และอาจถูกฟ้องศาลปกครองได้

- ได้เดือด: ห้ามโชว์บุรีไม่ขัดรัฐธรรมนูญ ฝ่ายชี้แนะได้ออกมาโต้ตอบอาจารย์จากจุฬาฯ ทันทิว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุรี ณ จุดขาย เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 และไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแต่อย่างใด ขณะที่คำฟ้องศาลปกครองเป็นเพียงคำขู่กลวงๆ

- โรงงานยาสูบออกมาค้านเคียงข้างบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ กลุ่มผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศ นำโดยบริษัทฟิลิป มอริส (ประเทศไทย) จำกัด บริษัทบริทิช อเมริกัน โทแบกโค ประเทศไทย จำกัด บริษัทเจที อินเตอร์เนชั่นแนล(ประเทศไทย) จำกัด และโรงงานยาสูบกระทรวงการคลัง ได้รวมตัวกันเพื่อออกมาคัดค้านมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

- ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้บุหรี่ปลอมระบาด ผู้บริหารของโรงงานยาสูบได้ออกมาคัดค้านมาตรการอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ข้อมูลต่อสาธารณะว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายอาจทำให้บุหรี่ปลอมระบาด

- นายแพทย์หทัย ประณามข้าราชการโรงงานยาสูบ จากการที่ผู้บริหารโรงงานยาสูบ ซึ่งเป็นข้าราชการ ออกมาให้ข่าวคัดค้านมาตรการ นายแพทย์หทัย ชิดานนท์กล่าวว่าเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง ไม่ใช่หน้าที่ของราชการ ราชการพูดเรื่องนโยบายไม่ได้ เรื่องนโยบายต้องเป็นเรื่องของนักการเมือง

8) **สว.-เอ็นจีโอ ออกโรงหนุนมาตรการ** นายโสภณ สุภาพงษ์ สว.กทม. ในขณะนั้น นายคมสัน โพธิ์คง อาจารย์จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นางสาวสารี อ๋องสมหวัง ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ต่างออกมาสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

9) **กระทรวงสาธารณสุขยืนยันประกาศใช้มาตรการ** แม้ว่าจะได้รับการต่อต้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ถึงการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย กระทรวงสาธารณสุขก็ยังยืนยันที่จะประกาศใช้มาตรการตามกำหนด

10) **รวมพลังผู้ร้านค้าปลีกยักษ์ใหญ่:** เครือข่ายครอบครัวผู้ค้าปลีกเซเว่นฯ ด้วยทำที่ที่เซเว่นฯ ไม่เห็นด้วยกับมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้ภาคีเครือข่ายทั้งนักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคมรวมตัวกันแถลงข่าวเรียกร้องให้เซเว่นฯ ปฏิบัติตามมาตรการ หากฝ่าฝืนเครือข่ายจะรวมพลังไม่ซื้อของในเซเว่นฯ

11) **เซเว่นฯ กลับลำ: หนุนมาตรการ** จากการแถลงข่าวครั้งนี้ทำให้เซเว่นฯ ต้องออกมาให้ข่าวว่าทางร้านยินดีปฏิบัติตามกฎหมาย และไม่ได้คัดค้านมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายแต่อย่างใด

12) **เครือข่ายภาคประชาชนเดินรณรงค์ขอรื้อเซเว่นฯ** การประกาศที่จะสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายของเซเว่นฯ ทำให้เครือข่ายภาคประชาชนไปร่วมเดินรณรงค์ขอรื้อเซเว่นฯ เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมายตามที่สัญญาไว้

13)เครือข่ายภาคประชาชนเข้าพบผู้บริหารเซเว่นฯ ในวันเดียวกันเครือข่ายภาคประชาชนได้เข้าพบผู้บริหารเซเว่นฯ เพื่อขอคำมั่นว่าเซเว่นฯ จะปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายเมื่อถึงวันประกาศใช้มาตรการ

14)เครือข่ายวิชาชีพและกลุ่มเยาวชนเข้ามอบหนังสือถึงนายก ขณะที่ภาคประชาชนกำลังเคลื่อนไหว เครือข่ายนักวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้เข้ายื่นหนังสือสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ให้นายกรัฐมนตรี ผ่าน รมว.สาขารณสุข ศ.นพ.สัชชัย เจริญรัตนกุล

15)ติงหมอนามัยทั่วประเทศร่วมขับเคลื่อนมาตรการ เพื่อให้การประกาศมาตรการเป็นไปตามกำหนดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประชุมเครือข่ายหมอนามัยทั่วประเทศเพื่อร่วมผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

16)กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ดินเือกสุดท้าย ช่วงระหว่างปลายเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2548 นับเป็นช่วงเวลาสำคัญของการประกาศใช้มาตรการ ขณะที่ฝ่ายกำหนดนโยบายได้เตรียมความพร้อมอย่างเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย อีกด้านหนึ่ง คือ ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการก็ออกมาเคลื่อนไหวคัดค้านอย่างแข็งขัน ดังนี้

- อธิบดีกรมสรรพสามิตลอบบีปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้เหตุผลว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย จะส่งผลต่อการจัดเก็บภาษีของกรม และส่งผลกระทบต่อจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบ
- สมาคมผู้ค้าปลีกขอให้เลื่อนการบังคับใช้มาตรการ โดยให้เหตุผลว่าการบังคับใช้มาตรการจะทำให้เกิดความสับสนกับร้านค้าปลีก 500,000 แห่งทั่วประเทศ เนื่องจากยังไม่มี ความชัดเจนด้านกฎหมาย
- กระทรวงการคลังต่อรองขอโซว์บุรี โดยเสนอให้ร้านค้าตั้งแสดง บุหรี่ ณ จุดขายได้ ร้านละไม่เกิน 20 ซอง
- บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่พาผู้สื่อข่าวดูโซว์บุรีที่สิงคโปร์ เพื่อให้มีการเรียนรู้การลดพื้นที่แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบสมัครใจ
- สมาคมการค้าส่งยาสูบ ร้อง กมธ. พัฒนาเศรษฐกิจ สภาผู้แทนราษฎร ว่าการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการหลายด้าน เช่น ขัดต่อสิทธิผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้า และการบังคับใช้มาตรการกระชั้นชิดเกินไป เป็นต้น
- คลังออกโรงหนุนพ่อค้ายาสูบ โดยกระทรวงการคลังได้ส่งหนังสือขอผ่อนปรนมาตรการไปยังกระทรวงสาธารณสุข

17) ยาสูบส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต หลังจากได้มีความเห็นจากหลายฝ่ายว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายเป็นการโฆษณาหรือไม่ โดยฝ่ายชี้แนะได้ตีความว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการโฆษณา และมีความผิดตามบทบัญญัติ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ขณะที่กลุ่มผู้ต่อต้านมีความเห็นว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ไม่ใช่การโฆษณา ทางผู้ค้ายาสูบจึงทิ้งไฟไปสุดท้ายโดยการส่งให้คณะกรรมการตีความ

18) โรงงานยาสูบออกโรงต่อรองขอช่วยยื้อหื้อละของ ท่าทีของกระทรวงสาธารณสุขที่ยืนยงจะบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ทำให้โรงงานยาสูบต้องเดินอีกเชือกเพื่อขอต่อรองให้โซวบุรีได้ยื้อหื้อละของ

19) กระทรวงสาธารณสุขยืนยันประกาศใช้มาตรการ แม้ว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายของกระทรวงสาธารณสุข ถูกต่อต้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ที่พยายามออกมาคัดค้านมาตรการ หรือขอเจรจาต่อรองในลักษณะต่างๆ เพื่อให้มีการเลื่อนการบังคับใช้มาตรการนี้ออกไป หรือให้ผ่อนปรนในเรื่องของการแสดงบุหรี่ได้ในจำนวนที่น้อยลง แต่กระทรวงสาธารณสุขยังยืนยันอย่างแข็งขันที่จะประกาศใช้มาตรการดังกล่าว พร้อมทั้งฝ่ายชี้แนะได้ให้ข้อมูลสนับสนุนถึงการห่วยสุขภาพของเยาวชนไทยมากกว่ารายได้ของรัฐ

20) บทความในสื่อมวลชน การสื่อสารสาธารณะอีกทางหนึ่งที่ผู้ชี้แนะสาธารณะและกลุ่มผู้สนับสนุน ใช้เพื่อสื่อสารถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย และตอบโต้ฝ่ายตรงกันข้าม คือ การเขียนบทความลงตีพิมพ์ ซึ่งมีบทความที่ลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์หลายชิ้นด้วยกัน

21) รายการโทรทัศน์ โทรทัศน์ เป็นสื่อสาธารณะที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในทุกเพศทุกวัย ซึ่งการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ได้รับความสนใจจากประชาชนทุกกลุ่มผ่านรายการโทรทัศน์หลายรายการ

22) รายการวิทยุ นอกจากการให้ข้อมูลสาธารณะผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์) และรายการโทรทัศน์แล้ว นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ผู้นำการชี้แนะสาธารณะยังได้ให้สัมภาษณ์ผ่านสถานีวิทยุต่างๆ ด้วย เช่น วิทยุเนชั่น (Nation) เป็นต้น

23) สมุทราการนำร่อง: เปิดถนนปลอดโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ก่อนถึงวันประกาศใช้มาตรการ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนเดินรณรงค์ถนนสายปลอดโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ที่จังหวัดสมุทรปราการ

24) กระทรวงสาธารณสุขลงโฆษณาประกาศบังคับใช้มาตรการ ก่อนการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขสื่อสารสาร

ธารณะโดยการประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์ฉบับต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ มติชน ผู้จัดการรายวัน ไทยโพสต์ ข่าวสด และคมชัดลึก เป็นต้น

25)ห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายทั่วประเทศ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 นับเป็นวันประวัติศาสตร์ของการควบคุมยาสูบของประเทศไทยอีกครั้งเมื่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย มีผลบังคับใช้ ซึ่งนับเป็นประเทศที่สามของโลก

1.1.7 การติดตามและผลักดันมาตรการสู่การปฏิบัติ

การปฏิบัติการในครั้งนี้ นับว่าเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบาย เนื่องจากกระบวนการขับเคลื่อนไม่ได้จบลงที่รัฐประกาศใช้นโยบาย แต่ยังมีการติดตามร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และมีการขับเคลื่อนต่อจนประสบความสำเร็จในที่สุด โดยมีเหตุการณ์สำคัญๆ ดังนี้

1) **เชว่นฯ ตั้งโชว์บูหรีทำกฎหมาย** หลังจากกระทรวงสาธารณสุขบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 แล้ว ปรากฏว่าร้านค้าต่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีเพียงเชว่นฯ ซึ่งมีสาขาทั่ว 3,000 แห่ง ทั่วประเทศ ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

2) **เชว่นฯ เตรียมการสำหรับการตรวจจับ** ความพยายามที่จะฝ่าฝืนกฎหมายของบริษัท ซีพี เชว่น อีเลฟเว่น ได้เริ่มมาตั้งแต่ก่อนการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2548 โดยได้ออกมาตรการรับมือกับการตรวจจับของพนักงานเจ้าหน้าที่ ด้วยการจัดพิมพ์คู่มือสำหรับพนักงานร้าน กรณีเรื่องการจัดเรียงบูหรีบนตู้จัดเรียงหลังเคาน์เตอร์ โดยการจำลองเหตุการณ์กรณีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข-สรรพสามิต-ตำรวจ เข้าเยี่ยมร้าน 7-11 ในกรณีต่างๆ และคำแนะนำสำหรับสิ่งที่พนักงานร้านควรปฏิบัติไว้อย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งการจัดแนวทางมาตรฐานในการตั้งแสดงบูหรีให้กับเชว่นอีเลฟเว่น เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3) **ฝ่ายตรงข้ามลงโฆษณาสร้างความสับสน** แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 แล้ว แต่ทางฝ่ายคัดค้านมาตรการพยายามสร้างความสับสนให้กับสังคม ด้วยการลงโฆษณาไม่เห็นด้วยกับมาตรการ

4) **กรมควบคุมโรคเตือนเชว่นฯ** การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของเชว่นฯ ทำให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต้องส่งหนังสือขอความร่วมมือให้เชว่นฯ ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย

5) **เครือข่ายเยาวชนครอบครัวบูบอยคอตเซเว่นฯ** เครือข่ายเยาวชนและครอบครัวได้ออกมาแถลงข่าวบอยคอตเซเว่นฯ หากยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย ทั้งๆ ที่ผู้บริหารเซเว่นฯ เคยให้สัญญาไว้ก่อนหน้านี้แล้ว และในวันเดียวกันภาคีเครือข่ายได้เดินรณรงค์เรียกร้องให้เซเว่นฯ ปฏิบัติตามกฎหมายด้วย

6) **เซเว่นฯ ดื้อแพ่ง: อ้างรอกฤษฎีกาตีความ** เซเว่นฯ ได้ตอบกลับกระทรวงสาธารณสุขถึงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขายว่า ขณะนี้เรื่องดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการส่งคณะกรรมการกฤษฎีกาตีความ การบังคับใช้กฎหมายจึงยังไม่มี ความชัดเจน

7) **นายแพทย์หทัยแฉะ: เซเว่นฯ รับค่าวางอื้อ** นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้ให้ข้อมูลว่าเหตุผลที่เซเว่นฯ ไม่ยอมเก็บบูห์รีลงจากชั้นวางเป็นเพราะการได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากบริษัทบูห์รีเป็นเงินถึงปีละประมาณ 100 ล้านบาท ซึ่งเป็นการโจมตีจุดสำคัญของเซเว่นฯ

8) **กระทรวงสาธารณสุขเตือนเซเว่นฯ รอบสอง** การที่ผู้บริหารเซเว่นฯ อ้างว่าต้องรอผลการตีความจากคณะกรรมการกฤษฎีกา ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องส่งหนังสือเตือนไปอีกครั้ง เพื่อแจ้งว่าการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย เป็นการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2535 ผู้ใดฝ่าฝืนมีความผิดตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้

9) **เครือข่ายภาคประชาชนแจ้งจับ “เซเว่นฯ”** ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม-สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย สมาคมผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทย เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวมูลนิธิวิถีสุข กลุ่มโนนะคลับ วิทยุมนัสรู้ทันแอลกอฮอล์ และตัวแทนภาคีเครือข่ายประชาสังคมมากกว่า 60 ได้แจ้งความจับ “เซเว่น อีเลฟเว่น” ฐานละเมิดกฎหมาย ไม่เก็บบูห์รีลงจากชั้นวาง ซึ่งกฎหมายห้ามโฆษณาสูบ ตาม พรบ.ควบคุมยาสูบชัดเจนอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องส่งกฤษฎีกาตีความ

10) **จี้กองปราบเอาผิดเซเว่นฯ** หลังจากเครือข่ายภาคประชาสังคมได้เข้าแจ้งความกับกองปราบเพื่อให้ดำเนินคดีกับบริษัทซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น ปรากฏว่ายังไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด ทำให้เครือข่ายภาคประชาสังคมต้องมารวมตัวกันหน้ากองปราบเพื่อกดดันให้ดำเนินคดีกับเซเว่นฯ อีกครั้ง

11) **เซเว่นฯ ศรีธนชัย: โชว์บูห์รีคู่รังนก** บริษัทซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น ได้พยายามหลีกเลี่ยงมาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย ด้วยการสลับสินค้าบูห์รีกับสินค้าอื่น เช่น รังนก บัตร์เติมเงินโทรศัพท์ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เห็นการวางโชว์บูห์รีสะดุดตา ซึ่งเปรียบเป็นการสะดุดตาตัวเอง แทนที่สังคมจะให้ความสนใจ กลับกลายเป็นเสียงวิพากษ์วิจารณ์ ถึงการกระทำดังกล่าวทั่วทั้งประเทศ

12) ชมรมแพทย์ชนบทปลูกชาวบ้านคว่ำบาทเซเว่นฯ สมาชิกแพทย์ชนบทเป็นองค์กรเครือข่ายที่สำคัญอีกเครือข่ายหนึ่งที่ออกมาสนับสนุนมาตรการในครั้งนี้ โดยการประกาศคว่ำบาทเซเว่น อีเลฟเว่นหากยังคือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

13) โพลล์ประชาชนเซเว่นฯ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์ สหพันธ์นิสิต นักศึกษา เกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ แถลงข่าว “ภาคประชาสังคม หนุนห้ามวางโชว์นุหรีณ จุคขาย” โดยประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเอาผิดกับร้านที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

14) ผลการตีความคณะกรรมการกฤษฎีกา การตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกา ทำให้เข้าใจได้ว่าการตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย เป็นการกระทำผิด พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 แต่ก็ไม่เป็นการชี้ชัดตรงๆ ว่าการตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย เป็นการผิดกฎหมายในทุกกรณี

15) ผู้ค้ายาสูบแปลความเป็นประโยชน์แก่ฝ่ายตน: ตั้งแสดงนุหรีณ จุคขายได้ การตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ไม่ชี้ชัดว่าการตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย เป็นการโฆษณาหรือไม่ ทำให้ทั้งฝ่ายชี้แนะและฝ่ายต่อต้านมาตรการตีความไปคนละทางกัน ทำให้ฝ่ายตรงข้ามแปลความว่าสามารถโชว์ ณ จุคขายได้ ดังปรากฏในข่าวหนังสือพิมพ์

16) สธ.ยันตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย: จ้องเอาผิดเซเว่นฯ กระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าผลการตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นการให้ความเห็นว่า “การตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย” มีความผิดตามกฎหมาย และพร้อมที่จะดำเนินการจับกุมร้านที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

17) จับจริง: เซเว่นฯ โชว์นุหรีณ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจับกุมร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่นที่ยังคงตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย บริเวณท่าอากาศยาน จัหวัดนนทบุรี ดังที่ปรากฏเป็นข่าว

18) ผู้บริหารเซเว่นฯ ออกโรงชี้แจง หลังจากที่ได้รับการเคลื่อนไหวกดดันทั้งจากภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) และองค์กรภาคประชาสังคมให้เซเว่น อีเลฟเว่นปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงนุหรีณ จุคขาย จนทำให้ภาพลักษณ์ของบริษัทดังกล่าวเริ่มกลายเป็นภาพลบในสังคม คุณสุวิทย์ กิ่งแก้ว รองกรรมการผู้จัดการบริษัท ซี.พี. เซเว่น อีเลฟเว่น จึงต้องออกมาให้ข่าวเพื่อแก้ไขภาพลักษณ์ของบริษัท

19) รมว.สาธารณสุขยืดเวลาให้เซเว่นฯ นายพินิจ จารุสมบัติ ให้เวลาร้านเซเว่นฯ ปรับปรุงจุดวางนุหรีณในร้านอีก 9 วัน จนถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2548 ซึ่งในช่วงเวลานี้ทาง

เซเว่นฯ จะต้องออกแบบจตุรวงบุหรืมาใหม่ให้ไม่ตรงตามกรอบที่วางไว้ 3 ประเด็นที่ประกาศระบุว่า เป็นการโฆษณา และวันที่ 21 พฤศจิกายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขจะเริ่มออกตรวจจับผู้ฝ่าฝืนต่อไป

20) “พาณิชย์” แจเซเว่นฯอ้างกฎหมายไม่ถูกต้อง นายศิริพล ยอดเมืองเจริญ อธิบดีกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ชี้แจงกรณีผู้บริหารร้านสะดวกซื้อเซเว่นอีเลฟเว่น อ้างว่าการที่ไม่ยอมนำบุหรืลงจากชั้นวางตั้งแต่แรก เนื่องจากต้องแสดงสินค้าและราคาตามกฎหมายกระทรวงพาณิชย์ ว่าสินค้าบุหรืเป็นสินค้าที่ต้องแสดงราคาให้ผู้บริโภคทราบก่อนตัดสินใจซื้อก็จริง แต่ไม่จำเป็นต้องมีสินค้ามาแสดงให้เห็นก็ได้ เพียงแต่ต้องมีรายการสินค้าพร้อมราคาที่ตรงกันแสดงให้ผู้บริโภคมองเห็น

21) เครือข่ายวิชาชีพสนับสนุน รว.สธ นพ.หทัย ชิตานนท์ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรื พร้อมด้วยตัวแทนองค์กรเครือข่ายวิชาชีพ ตัวแทนครูและเยาวชนเข้าพบ นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนมาตรการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย และมีนโยบายบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างจริงจัง

22) กรม.เบรกระทรวงสาธารณสุข: ตีกลับกฎกระทรวง การประชุม กรม. ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2548 มีมติให้ตีกลับกฎกระทรวงสาธารณสุข กรณีห้ามวางบุหรืในร้านสะดวกซื้อ

23) ผู้ชี้แนะสาธารณะชี้รัฐบาลไม่จริงใจแก้ปัญหา มติ กรม. ที่ออกมานั้น ทำให้ฝ่ายชี้แนะสาธารณะต้องออกมาให้ข่าวต่อสื่อมวลชนว่า มติดังกล่าวเป็นการไม่จริงใจของรัฐบาลในการแก้ปัญหา

24) บทความในสื่อมวลชน นอกจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของภาคประชาสังคมแล้ว ยังมีบทความต่างๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ที่ลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์หลายฉบับด้วยกัน

25) จดหมายเปิดผนึกจากภาคีถึงผู้บริหารเซเว่นฯ การเคลื่อนไหวเพื่อให้เซเว่นฯ ปฏิบัติตามกฎหมายยังต้องดำเนินการต่อไป โดยเครือข่ายภาพประชาสังคมได้ยื่นหนังสือเปิดผนึกถึงประธานบริษัท ซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น เพื่อให้เห็นแก่ลูกหลาน ด้วยการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขาย

26) ชัยชนะภาคประชาชน ในที่สุดเซเวน อีเลเฟ่น ก็ทนแรงเสียดทานจากกระแสสังคมไม่ไหว จึงต้องยอมเก็บบุญหรือลงจากชั้นวาง เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ซึ่งการที่เซเวนฯ ยอมเก็บบุญหรือลงจากชั้นวางในครั้งนี้ นับเป็นชัยชนะของภาคประชาชนอย่างแท้จริง แม้ว่าทางฝ่ายเซเวนฯ จะยืนยันในเรื่องข้อกฎหมายมาตลอด

1.2 ผลลัพธ์การชี้แนะสาธารณะ

ผลลัพธ์ของการชี้แนะสาธารณะสามารถพิจารณาได้จาก

1.2.1 ความครอบคลุมของการนำเสนอข่าวในสื่อ การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อต่างๆ ตั้งแต่เริ่มมีข่าวการประกาศใช้มาตรการและเป็นข่าวมากขึ้นในช่วงของการเคลื่อนไหวผลักดันมาตรการ ซึ่งข่าวการขับเคลื่อนมาตรการได้ปรากฏครอบคลุมทางสื่อทุกชนิด ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ โดยเฉพาะในสื่อสิ่งพิมพ์ ที่ปรากฏเป็นข่าว บทความ การ์ตูน และจดหมายข่าว ไม่น้อยกว่า 348 ครั้ง

1.2.2 วาระทางสื่อ การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้สื่อมวลชนในประเทศได้จัดอันดับให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูรี ณ จุดขายเป็นหนึ่งในแปดเหตุการณ์เด่น พลังผู้บริโภค 2548 ดังปรากฏในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ซึ่งข่าวการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูรี ณ จุดขายถูกจัดให้อยู่เป็นอันดับ 3 ในหัวข้อ “เซเวนฯ ยกรงขาว ทิ้งสินค้า ‘ภัยสุขภาพ’”

นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่า การชี้แนะในครั้งนี้ประสบความสำเร็จระดับโลก กล่าวคือ นานาประเทศต่างยกย่องให้เป็นหนึ่งในความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ของการควบคุมยาสูบโลก หรือเรียกได้ว่าเป็นความสำเร็จระดับ “*วีรลคาส*” (หทัย ชิตานนท์, สัมภาษณ์)

1.2.3 วาระทางการเมือง การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูรี ณ จุดขายในประเทศไทย นับว่าประสบความสำเร็จในการผลักดันให้ประเด็นดังกล่าวเป็นวาระทางการเมือง (Political Agenda) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมขับเคลื่อนมาตรการและยืนยันการบังคับใช้มาตรการมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นเสียงต่อต้านจากผู้เสียผลประโยชน์ที่ออกมาคัดค้านมาตรการอย่างหนักหน่วง และมีการเปลี่ยนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขถึง 3 ท่าน ระหว่างที่มีการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันมาตรการ

1.2.4 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมชี้แนะสาธารณะ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูรี ณ จุดขาย เกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ประกอบด้วย

กระทรวงสาธารณสุข, ภาควิชาชีพ/วิชาการ ได้แก่ ภาศิปกป้องไทยพันักญหรี เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุญหรี เครือข่ายหมออนามัย ชมรมแพทยชนบท และภาคประชาสังคม/องค์กรเอกชน ได้แก่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายนักกฎหมายเพื่อสังคม และเครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุญหรีเพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club) โดยเครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการชี้แนะสาธารณะมีความพอใจต่อนักการชี้แนะมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.28) รองลงมาคือ ผลลัพธ์การการชี้แนะสาธารณะ (คะแนนเฉลี่ย 4.20) และการวางแผนและการดำเนินการ (คะแนนเฉลี่ย 4.10) ตามลำดับ

1.3 ผลกระทบจากการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุญหรี ณ จุดขาย

1.3.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย การเก็บข้อมูลจากร้านโชห่วยและร้านสะดวกซื้อจำนวน 416 ร้านค้า รวมทั้งผู้ให้บริการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเขตชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก เก็บข้อมูลช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2549 โดยการสังเกตการณ์ภาคสนาม (field observation) บันทึกข้อมูลการจัดวางของบุญหรี และบันทึกจำนวนร้านค้าที่ปฏิบัติตาม และไม่ปฏิบัติตาม การสัมภาษณ์ เจ้าของร้านค้าหรือผู้ปฏิบัติการในร้าน จำนวน 416 คน และประชาชนผู้ให้บริการร้านดังกล่าวร้านละ 2 คน จำนวน 832 คนในประเด็นความเข้าใจถึงความสำคัญของการห้ามแสดงของบุญหรี ณ จุดขาย และความคิดเห็นของร้านค้าในการปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า ร้านค้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.22) ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุญหรี ณ จุดขาย

1.3.2 การเข้าถึงบุญหรีของเยาวชน มาตรการห้ามตั้งแสดงบุญหรี ณ จุดขาย เป็นมาตรการในการป้องกันการเข้าถึงบุญหรีของเยาวชน ซึ่งการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวอาจจะยังไม่สามารถวัดผลกระทบโดยตรงต่อการเข้าถึงบุญหรีของเยาวชน แต่ก็มีข้อมูลด้านยอดขายบุญหรีและความคิดเห็นของเยาวชนกับการบังคับใช้มาตรการ ที่จะเป้นข้อมูลสนับสนุนได้ว่ามาตรการนี้ได้ผลดังนี้

1) ยอดจำหน่ายบุญหรีลดลง ผลจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุญหรี ณ จุดขาย รวมทั้งมาตรการอื่นๆ เช่น การปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุญหรีส่งผลให้ยอดขายบุญหรีโดยรวมในตลาดลดลง 27% แยกเป็นบุญหรีไทยลดลง 23% ส่วนบุญหรีต่างประเทศลดลงถึง 40% (สุชน วัฒนพงษ์วานิช, 2549)

2) เยาวชนสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ฦ จุคขาย และมาตรการอื่นๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) เยาวชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การมีมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ฦ จุคขาย จะทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น รวมทั้งเป็นการลดแรงกระตุ้นไม่ให้เยาวชนหันไปสูบบุหรี่ด้วย และเยาวชนเห็นด้วยกับมาตรการนี้ รวมทั้งสนับสนุนรัฐบาลในการออกมาตรการอื่นๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ประกอบด้วย การมีเจ้าภาพหลักและผู้นำการชี้แนะสาธารณะ การมีเจ้าภาพหลักและผู้นำการชี้แนะสาธารณะกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การใช้ข้อมูล องค์ความรู้เป็นฐาน การวางแผนการขับเคลื่อนพลังของภาคประชาสังคม การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ ความมั่นคงทางฝ่ายนโยบาย การสนับสนุนจากเครือข่ายนานาชาติ การชี้แนะทางสื่อ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ส่วนที่ 2 อภิปรายผล

การขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ฦ จุคขายในประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการชี้แนะสาธารณะ (Frame for Advocacy) แล้ว สรุปได้ว่าการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ฦ จุคขายในประเทศไทย เป็นไปตามแนวคิดดังกล่าว โดยกระบวนการชี้แนะสาธารณะในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์

ผลการศึกษา พบว่า ในขั้นตอนนี้ ข้อมูลจากงานวิจัยเอกสาร เรื่อง “การโฆษณา ฦ จุคขาย: ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ” และผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ฦ จุคขาย นับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ขึ้นสำคัญ โดยฝ่ายชี้แนะได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการดังนี้

1) เหตุผลในการผลักดันนโยบาย เนื่องจากการการตั้งแสดงบูทริ์ ณ จุดขาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนตกเป็นนักสูบหน้าใหม่มากขึ้น การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการจึงเป็นไปเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน

2) นโยบาย หรือ มาตรการที่ต้องการ คือ การห้ามตั้งแสดงบูทริ์ที่จุดขายในร้านค้าทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้มาตรการในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548

3) ข้อมูลที่ใช้ในการผลักดันนโยบาย ประกอบด้วย บริษัทบุหรี่ข้ามชาติลงทุนสูงมากเพื่อการโฆษณา ณ จุดขาย ซึ่งบริษัท การตั้งแสดงบูทริ์ ณ จุดขาย: กับเด็กเยาวชนสู่นักสูบหน้า และการสนับสนุนมาตรการจากประชาชน การสำรวจความคิดเห็นสาธารณะต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายบูทริ์ ณ จุดจำหน่าย

4) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ก่อนการบังคับใช้มาตรการ ฝ่ายชี้แนะได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) โดยได้ผลสรุป คือ

- ผู้เสียผลประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มแรก คือ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติ นำโดยบริษัทฟิลิป มอริส และแนวร่วมผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ อุตสาหกรรมบุหรี่อื่นๆ, บริษัทโฆษณา, สื่อมวลชนบางองค์กร, ผู้สนับสนุนทางการเมือง รวมทั้งโรงงานยาสูบ กลุ่มที่ 2 คือ สมาคมผู้ค้าปลีกไทย และแนวร่วม ซึ่งมีผลประโยชน์ร่วมกัน คือ อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยเฉพาะผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, เจ้าของ Franchise อาทิ เซเว่น อีเลฟเว่น (Seven Eleven), นักธุรกิจผู้เป็นนายทุนของพรรคการเมือง และกลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มธุรกิจการเมืองซึ่งมีผลประโยชน์ หรือให้การสนับสนุน หรือปกป้อง กลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

- ผู้ได้รับผลประโยชน์ ได้แก่ เด็กและเยาวชน
- ผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) หรือ ผู้มีอำนาจตัดสินใจทางนโยบาย (Policy decision) ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้ชี้แนะสาธารณะและผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ 1) ผู้ชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วย กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และแกนนำเครือข่าย และ 2) ผู้สนับสนุนจากการชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วย เครือข่าย องค์กรสาธารณสุข เครือข่ายเยาวชนและผู้ปกครอง และเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์เพื่อผลักดันมาตรการ ได้มีการใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเป็นหลัก มีการนำเสนอข้อมูลสนับสนุนถึงสาเหตุของปัญหาอย่างชัดเจน และผู้วิจัยได้เสนอทางออกเชิงนโยบายโดยการ

ห้ามตั้งแสดงบุหรื ณ จุดขายไว้ แต่ก็ยังมีข้อสังเกตว่างานวิจัยดังกล่าวเป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลจากต่างประเทศ จึงทำให้เกิดข้อโต้แย้งจากฝ่ายตรงกันข้ามได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสนับสนุนจากการวิจัยนับเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ซึ่งสำคัญในการผลักดันนโยบาย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายชิ้น เช่น การศึกษา เรื่อง กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, 2548), การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันกฎหมายห้ามสูบบุหรี่บนเครื่องบินในประเทศสหรัฐอเมริกา (A L Holm and R M Davis, 2004) , และการบังคับใช้มาตรา 44 ในรัฐ Oregon ประเทศสหรัฐอเมริกา (Lisa K Goldman and Stanton A Glantz, 1999)

นอกจากงานวิจัย ทางฝ่ายชี้แนะยังได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการบังคับใช้มาตรการ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการดังกล่าว และนับเป็นข้อมูลชิ้นสำคัญที่ใช้สำหรับการสื่อสารถึงผู้กำหนดนโยบาย (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ที่มาจากนักการเมือง ซึ่งมักจะรับฟังเสียงประชาชนอยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, 2548) และ การศึกษา เรื่อง การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการด้านภาษีในรัฐแคลิฟอร์เนีย (Ibrahim J and Glantz, 2003)

การวิเคราะห์ จึงนับเป็นขั้นตอนสำคัญของการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อนและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการใช้ข้อมูลวิชาการเป็นฐานสำคัญในการวิเคราะห์

2.2 การวางแผนชี้แนะและกำหนดกลยุทธ์

ในการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ผู้นำการชี้แนะได้รวมกลุ่มคนกลุ่มเล็กมาล้อมวงคุยเพื่อกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการให้ประสบความสำเร็จ โดยมีการวางแผนการชี้แนะและการกำหนดกลยุทธ์ไว้เป็นระบบ ดังนี้

(1) การตั้งคณะทำงาน เป็นการรวมกลุ่มผู้ทำงานด้านการควบคุมยาสูบกลุ่มเล็กๆ เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนมาตรการ และวางแผนชี้แนะทางสื่อ

(2) กำหนดกรอบการชี้แนะสาธารณะ ฝ่ายชี้แนะได้ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการชี้แนะทางสื่อ และกำหนดแผนปฏิบัติการของการชี้แนะสาธารณะของการชี้แนะสาธารณะ ครั้งนี้ ดังนี้

- **กรอบที่เป็นเนื้อหา (Framing the issue)** ฝ่ายชี้แนะได้กำหนดกรอบเนื้อหา (Frame the issue) เพื่อชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ โดยมีประเด็นสำคัญเพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นลูกค้าหน้าใหม่ของบริษัทบุหรี่ หรือเพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่

- **กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ (Framing for access)** หรือ แผนปฏิบัติการ (Road Map) เริ่มจากการรวบรวมกลุ่มภาคี การดำเนินการชี้แนะโดยองค์กรและภาคีต่างๆ การเขียนบทความลงตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ การแถลงข่าว ออกรายการทอล์คโชว์ (Talk Show) ทางวิทยุและโทรทัศน์ อีเวนท์โชว์ (Event show) และการประชุมเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ

(3) **วิเคราะห์ข้อก้ำกั ข้อโต้แย้ง และกฎระเบียบที่ต้องการ** การผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย เป็นการตีความ “โฆษณา” ตามความหมายในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 และการตีความว่าการกระทำความผิดตาม มาตรา 8 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยก่อนการขับเคลื่อนมาตรการผู้ชี้แนะสาธารณะ ได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายแล้วการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาและผิดกฎหมายแน่นอน

(4) **กำหนดแนวทางห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย** เมื่อมีความชัดเจนแล้วว่า การตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เข้าข่ายเป็นการโฆษณาและมีความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางในการห้ามร้านค้าตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย โดยให้มีเพียงกระดาษ A4 เขียนข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” เท่านั้น

(5) **กำหนดวัน “ดีเดย์” ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย** เมื่อทุกอย่างชัดเจนแล้ว ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดวัน “ดีเดย์” บังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย โดยเลือกเอาวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 ซึ่งตรงกับวันมหิดล ห้ามร้านค้าทั่วประเทศตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

การผลักดันมาตรการครั้งนี้ ไม่อาจประสบความสำเร็จได้จากการทำงานของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว การหาทีมงานช่วยวางแผนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้นำการชี้แนะหรือผู้ประกอบการนโยบาย (Policy Entrepreneur) จำเป็นต้องมีทีมงานมาร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ช่วยคิดวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนเพื่อให้ นโยบายหรือมาตรการที่ต้องการสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ เช่นเดียวกับการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้ ที่ได้มีกลุ่มหนึ่งมาช่วยกันวางแผนผลักดันนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการชี้แนะสาธารณะ เพื่อผลักดันมาตรการในขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์

2.3 การระดมสรรพกำลัง

การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ผู้ชี้แนะได้ระดมกลุ่มคน และองค์กรต่างๆ เพื่อเข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภาศปกป้องไทยพันธุ์พันธุ์ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สุบพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดพันธุ์ ชุมรมแพทย์ชนบท สมาคมหมออนามัย ชุมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและพันธุ์เพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club) โรงเรียนวัดเทพศิรินทร์

ในช่วงของการขับเคลื่อนมาตรการ ผู้ชี้แนะได้มีการเตรียมภาศเครือข่ายด้วยการประชุมเป็นหลัก และมีการวางบทบาทของผู้ที่ออกมาชี้แนะอย่างชัดเจน และทันกับสถานการณ์

เมื่อผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ และการวางแผนชี้แนะสาธารณะแล้ว สิ่งที่จะต้องทำสำหรับการชี้แนะสาธารณะ คือ สรรพกำลัง ซึ่งในการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้เห็นได้ชัดเจนว่าผู้นำการชี้แนะและทีมงานได้พยายามระดมสรรพกำลังทุกภาคส่วนเข้าร่วมในกระบวนการ และมีการเตรียมภาศเพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการเป็นอย่างดี

การสนับสนุนจากกลุ่มภาศเครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศ นับเป็นหัวใจสำคัญของการชี้แนะสาธารณะ สอดคล้องกับการศึกษา การศึกษา เรื่อง กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สุบพันธุ์ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ณัฐวิภา ลินสุวรรณ, 2548), การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันกฎหมายห้ามสุบพันธุ์ในเครื่องบินในประเทศสหรัฐอเมริกา (A L Holm and R M Davis, 2004) , และการบังคับใช้มาตรา 44 ในรัฐ Oregon ประเทศสหรัฐอเมริกา (Lisa K Goldman and Stanton A Glantz, 1999)

การระดมสรรพกำลังจึงเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง ผู้นำการชี้แนะสาธารณะและทีมงานจะต้องรวบรวมกลุ่มคน หรือองค์กรจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ องค์กรทั้งภาครัฐ และองค์กรภาคประชาสังคม เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เป้าหมาย รวมทั้งจะต้องมีการให้ข้อมูล การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และมีการวางตัวบุคคลที่จะออกมาชี้แนะสาธารณะในแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2.4 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ

กลุ่มผู้ชี้แนะสาธารณะได้ใช้มาตรการที่สำคัญๆ ในขั้นตอนของการชี้แนะสาธารณะ นับเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะผลักดันมาตรการสู่การปฏิบัติ ซึ่งในการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ได้มี

เหตุการณ์สำคัญๆ หลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลาของการชี้แนะสาธารณะ มีการต่อต้านจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการ การขับเคลื่อนมาตรการจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลออกมาเปิดเผยให้สาธารณะรับรู้ให้ทั่วถึงที่ รวมทั้งผู้ชี้แนะต้องวางแผนกำลังไว้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการชี้แนะสาธารณะ และตอบโต้ฝ่ายตรงกันข้าม

การปฏิบัติการชี้แนะนับเป็นหัวใจสำคัญของการชี้แนะสาธารณะ ในขั้นตอนนี้เป็น การขับเคลื่อนต่อการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ และ การระดมสรรพกำลัง ซึ่งทั้งสาม ขั้นตอนเป็นเพียงการเตรียมการหรือการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ผู้นำการชี้แนะ ทีมงาน และ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการชี้แนะจึงจำเป็นต้องออกมาเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อดำเนินกิจกรรม นำไปสู่การประกาศใช้ในนโยบายหรือมาตรการในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้น เช่น การศึกษา เรื่อง กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, 2548), การชี้แนะสาธารณะ เพื่อผลักดันกฎหมายห้ามสูบบุหรี่บนเครื่องบินในประเทศสหรัฐอเมริกา (A L Holm and R M Davis, 2004) , การบังคับใช้มาตรา 44 ในรัฐ Oregon ประเทศสหรัฐอเมริกา (Lisa K Goldman and Stanton A Glantz, 1999) และ การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการด้านภาษีในรัฐแคลิฟอร์เนีย (Ibrahim J and Glantz, 2003)

2.5 การประเมินผล

การศึกษา พบว่า การประเมินผลยังเป็นจุดอ่อนของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ เนื่องจากผู้ชี้แนะไม่ได้วางแผนแนวทางการประเมินผลไว้ ซึ่งทำให้ไม่มีผลการประเมินที่ปรากฏเด่นชัด แต่อย่างใด มีเพียงการประเมินสถานการณ์และการติดตามการปฏิบัติตามหลังประกาศใช้มาตรการ จึงยังมีจุดอ่อนในเรื่องของการประเมินผล ทั้งในการประเมินผลเชิงกระบวนการ หรือการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งมีเพียงการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้า หรืออาจกล่าวได้ว่า การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ยังขาดการประเมินผลที่เป็นระบบ

การประเมินผลในการชี้แนะสาธารณะ นับเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งผู้นำการชี้แนะสาธารณะ และทีมงานควรมีการวางแผนประเมินผลการชี้แนะสาธารณะอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) และ การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) โดยเฉพาะการประเมินผลกระบวนการ

2.6 ความต่อเนื่อง

การปฏิบัติการในครั้งนี้ นับว่าเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบาย เนื่องจากกระบวนการขับเคลื่อนไม่ได้จบลงที่รัฐประกาศใช้นโยบาย แต่ยังมีการติดตามร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และมีการขับเคลื่อนต่อจนประสบความสำเร็จในที่สุด แต่ก็ยังไม่มีการวางแผนระยะยาวในการควบคุมกำกับ (Monitor) ให้มีการปฏิบัติตามมาตรการ

จากการปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าการผลักดันนโยบายไม่ได้จบลงที่คำประกาศของรัฐ แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามนโยบายหรือมาตรการนั้น การชี้แนะเพื่อขับเคลื่อนทางสังคมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายจึงเป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องของการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ แม้ว่าจะยังไม่ชัดเจนในการวางแผนควบคุมกำกับในระยะยาวก็ตาม

การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ในกระบวนการชี้แนะสาธารณะให้ประสบความสำเร็จ ผู้นำการชี้แนะและทีมงานต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ฝ่ายตรงข้าม ต้องมีระบบติดตาม ผลักดัน และควบคุมกำกับให้มีการดำเนินการที่ถูกต้องตามกฎหมาย และจะต้องมีการวางแผนควบคุมกำกับให้นโยบายหรือมาตรการมีผลบังคับใช้ในระยะยาว

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะทางทฤษฎีการวิจัยและทางการใช้ประโยชน์

3.1 กระบวนการนโยบายสาธารณะกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ

กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย (Public advocacy) เป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อให้มีการประกาศใช้นโยบายหรือมาตรการที่เป็น “คำประกาศของรัฐ” เมื่อเทียบเคียงกระบวนการดังกล่าวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Policy process) ได้ข้อสรุป ดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์ นับเป็นขั้นตอนแรกของการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย (Public advocacy) ซึ่งในขั้นตอนนี้เมื่อเทียบเคียงกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Policy process) จะเป็นในกระบวนการของการกำหนดประเด็นและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เริ่มตั้งแต่การศึกษาศถานการณ์ปัญหา การวิเคราะห์ทางออกของนโยบาย และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1.2 การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการวางแผนเพื่อผลักดันมาตรการให้มีการประกาใช้อย่างเป็นทางการ และเป็นการเลือกกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน ซึ่งเมื่อเทียบกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ การวางแผนและเลือกกลยุทธ์ จึงเป็นขั้นตอนของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเช่นกัน

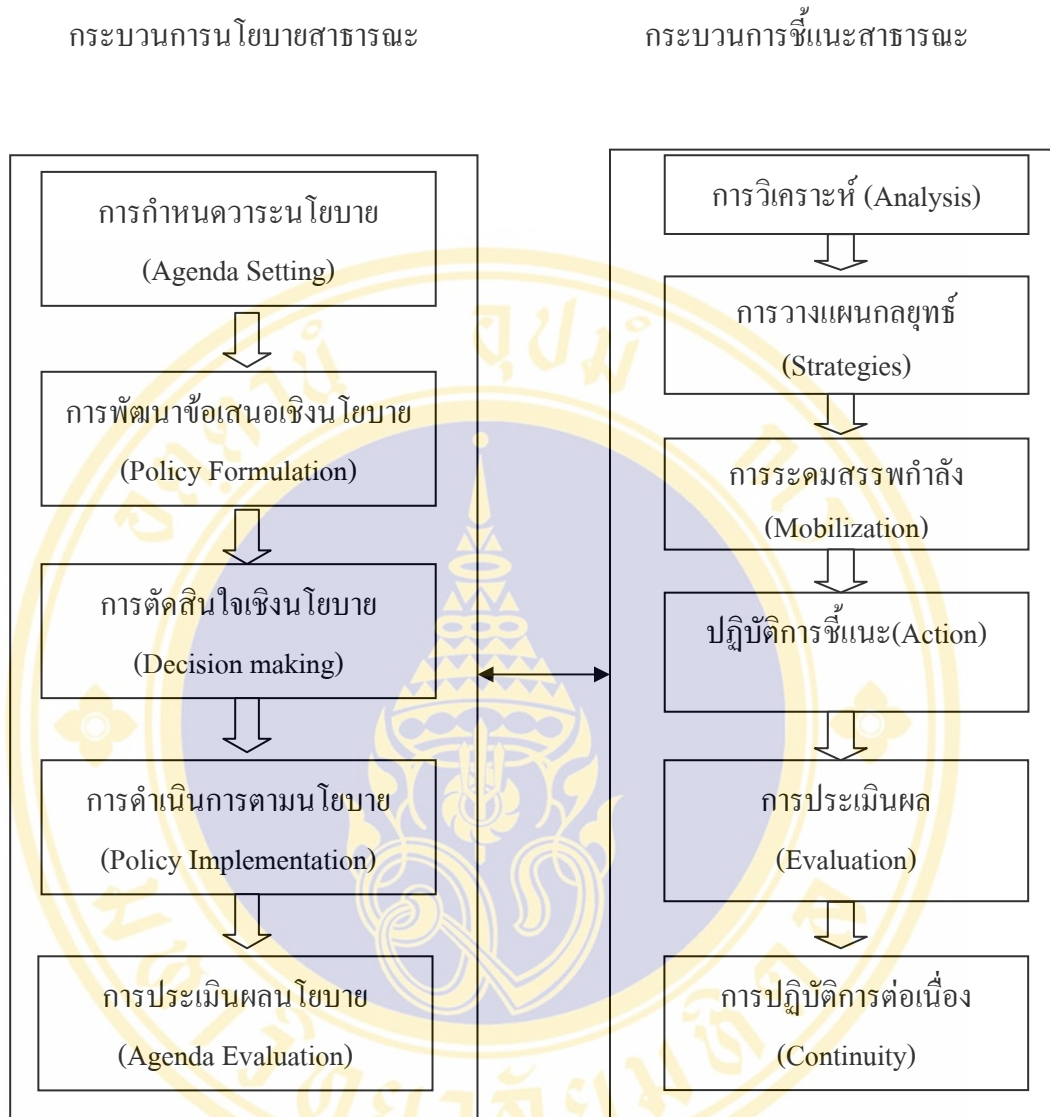
3.1.3 การระดมสรรพกำลัง ในขั้นตอนนี้เป็นการระดมกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อเตรียมการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งเมื่อเทียบกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ขั้นตอนนี้จึงอยู่ในช่วงของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเช่นกัน

3.1.4 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ เป็นการดำเนินการเพื่อให้มีการประกาใช้นโยบายอย่างเป็นทางการ หรือที่เรียกว่า นโยบายที่เป็น “คำประกาษของรัฐ” และมีการดำเนินการเพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย ในขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงนโยบายและการดำเนินการตามนโยบาย

3.1.5 การประเมินผล (Evaluation) เมื่อมีการประกาใช้นโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว ขั้นตอนการประเมินผลนับเป็นขั้นตอนสำคัญในการชี้แนะสาธารณะ เช่นเดียวกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ โดยต้องมีการกำหนดแนวทางการประเมินผล ทั้งการประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcomes Evaluation) ในระยะสั้น และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) ในระยะยาว

3.1.6 ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบายในระยะยาว เป็นขั้นตอนขับเคลื่อนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย การประเมินสถานการณ์ และการควบคุมกำกับให้เกิดมีการปฏิบัติตามนโยบายในระยะยาว ขั้นตอนนี้จึงเปรียบเสมือนการทบทวนนโยบาย และการวางแผนขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป กระบวนการชี้แนะสาธารณะจึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะอีกรูปแบบหนึ่ง โดยเฉพาะนโยบายที่ต้องออกเป็นคำประกาษของรัฐ ดังเช่นนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ หรือนโยบายด้านอื่นๆ ซึ่งกระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายเมื่อเทียบกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เพียงแต่มีรายละเอียดที่ต่างกันในแต่ละขั้นตอน



ภาพที่ 50 กระบวนการนโยบายสาธารณะกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ

3.2 ข้อสรุปทางทฤษฎี

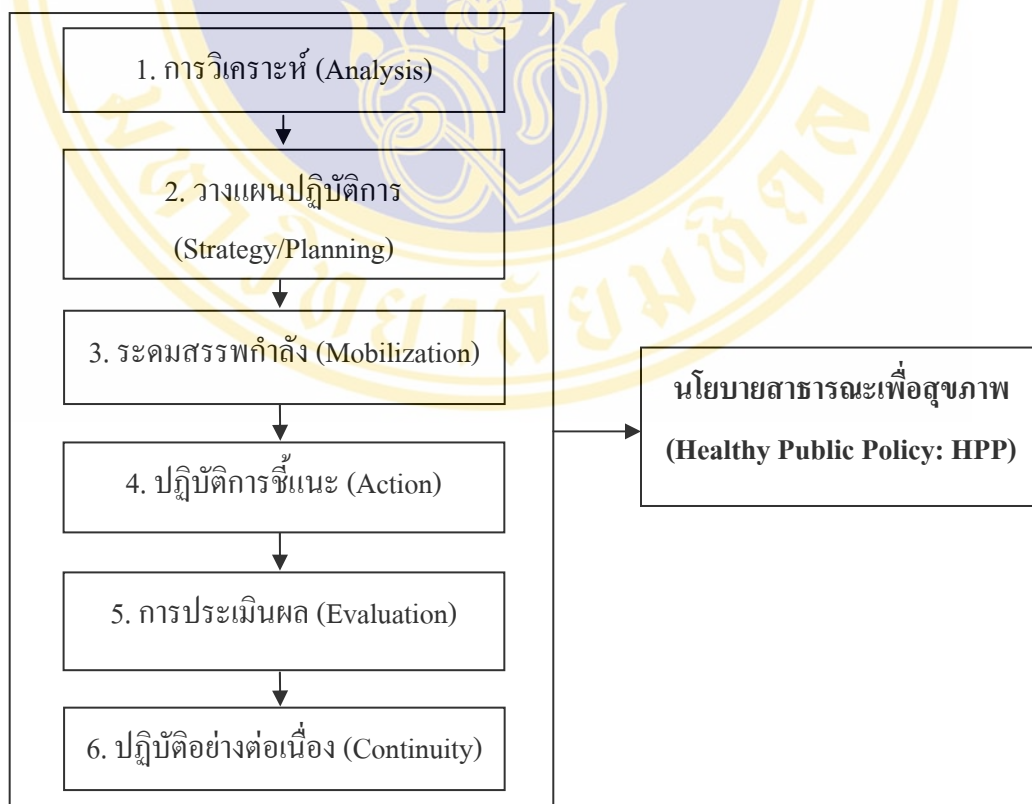
การวิจัยครั้งนี้ พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรืณ จุฑายในประเทศไทย เป็นไปตามแนวคิดด้านการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย โดยผู้นำการชี้แนะสาธารณะ และทีมงานได้วางกรอบการชี้แนะสาธารณะเกือบทุกขั้นตอน ซึ่งมีเพียงขั้นการประเมินผลเพียงขั้นตอนเดียวที่ไม่มีการวางกรอบไว้ในการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้

ข้อค้นพบจากงานวิจัย พบว่า กระบวนการชี้แนะสาธารณะเป็นการผสมผสานระหว่าง “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง” กับ “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบ

เจรจาต่อรอง” โดยมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และมุ่งหวังให้นโยบายที่เกิดขึ้นจากการชี้แนะสาธารณะ ออกเป็น “คำประกาศของรัฐ” แต่กระบวนการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ก็เริ่มจาก “กระแสปัญหา” (Problem Stream) ของการสูบบุหรี่ในเยาวชน ตามด้วย “กระแสนโยบาย” (Policy Stream) โดยมีพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นับเป็นโอกาสอันสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย หรือเรียกว่า เป็น “หน้าต่างนโยบาย” (Policy window) ของการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้ และมีองค์กรที่พร้อมเป็น “ผู้ประกอบการนโยบาย” (Policy Entrepreneur) เพื่อดึงกระแสปัญหามาใช้เป็นโอกาส ในการขับเคลื่อน ทำให้เกิดกระแสหรืออารมณ์ทางสังคม (National Mood) และมีการระดมสรรพกำลังจากหลายภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อนมาตรการจนเกิดเป็นกระแสการเมือง (Political Stream) จนฝ่ายชี้แนะสาธารณะประสบความสำเร็จในที่สุด

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า กระบวนการชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก คือ

- 1) การวิเคราะห์ 2) การวางแผน 3) การระดมสรรพกำลัง 4) ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ 5) การประเมินผล และ 6) ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 51 กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย

3.2.1 กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย

1) การวิเคราะห์ เริ่มด้วยการมีข้อมูลที่ต้องครบถ้วนและการเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้ง จะต้องรู้ว่าใครคือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง นโยบายที่ต้องการคืออะไร มีการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการด้านนโยบาย ระบบการจัดการเป็นอย่างไร และช่องทางใดที่สามารถเข้าถึงประชาชนและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Decision-makers) มากที่สุด ซึ่งมีคำถามหลัก (Key questions) ในการวิเคราะห์ คือ ปัญหาคืออะไร นโยบายในการแก้ปัญหาคืออะไร และมีวิธีการดำเนินการอย่างไร , การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร ต้องการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านใด (เช่น การบัญญัติกฎหมาย, ประกาศกระทรวง, กฎระเบียบต่างๆ เป็นต้น) , อะไรคือข้อก้ำกั/ข้อโต้แย้ง , ข้อมูลอะไรที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบายนี้ , มีงบประมาณสนับสนุนหรือไม่, ใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย (ใครคือผู้ชี้แนะสาธารณะและใครคือผู้สนับสนุน ใครคือฝ่ายตรงข้าม ใครคือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย และ ใครคือพลังเงียบที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง), ใครและสิ่งใดที่มีอิทธิพลต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย , ใครคือบุคคลที่มีอำนาจตัดสินใจเชื่อถือ , ใครคือบุคคลที่พวกเขาร่วมงานด้วยข้อตกลงอะไรที่มักจะได้รับการตอบสนองอยู่เสมอ , อะไรที่พวกเขาให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก (เหตุผล, อารมณ์, หรือเรื่องส่วนตัว) และอะไรคือโครงสร้างการสื่อสารถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย

2) การวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ มีรายละเอียดการดำเนินการดังต่อไปนี้ ตั้งกลุ่มทำงานเพื่อพัฒนากลยุทธ์และวางแผนจัดกิจกรรม, กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ใครคือกลุ่มเป้าหมายหลัก และใครคือกลุ่มเป้าหมายรอง, พัฒนาวัตถุประสงค์ให้SMART (SMART Objectives) (มีความจำเพาะเจาะจง วัดได้ เหมาะสม เป็นจริง และอยู่ในห้วงเวลา), สร้างกรอบเนื้อหาที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย, ปฏิบัติตามแนวทางการชี้แนะเชิงนโยบายที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้ว, ระบุทรัพยากร และแผนการสร้างภาคีเครือข่ายในการเคลื่อนไหว หาแนวร่วมที่เหมาะสม, การดำเนินกิจกรรมร่วมกันและช่องทางการใช้สื่อ, วางแผนกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย, จัดเตรียมอุปกรณ์และงบประมาณ, ใช้ช่องทางหลายช่องทางในการติดต่อสื่อสาร (เช่น การติดต่อกับตัวบุคคลโดยตรง การใช้สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์) และการให้ข้อมูลทางอีเมลและเว็บไซต์ เป็นต้น), สร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผล, กำหนดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายที่เข้าใจง่าย และออกแบบเพื่อให้มีการสนับสนุนการเคลื่อนไหว

3) **การระดมสรรพกำลัง** ประกอบด้วย การพัฒนาแผนปฏิบัติการ (Action plan) (เพื่อบรรยายสถานการณ์, การเข้าร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การชี้แนะสาธารณะ กิจกรรมหลัก ช่วงเวลา และดัชนีชี้วัดในการประเมินผลแต่ละกิจกรรม), การรวบรวมกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือผู้ร่วมชี้แนะ, วางแผนเหตุการณ์ และกำหนดบุคคลสำคัญในแต่ละกิจกรรมของการชี้แนะ, พัฒนาตารางเวลาและจัดลำดับกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด, ชี้แจงให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในการดำเนินการชี้แนะ การควบคุมกำกับ เหตุการณ์และกิจกรรมต่างๆ, สร้างเครือข่ายและสร้างไว้ซึ่งเครือข่าย, จัดการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ, รวบรวมข้อมูลหลัก ตรวจสอบข้อเท็จจริง และนำเสนอข้อมูลสำคัญเพื่อให้เกิดผลในการเคลื่อนไหวชี้แนะสาธารณะ, ส่งข้อมูลสำคัญให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย, แสดงข้อแนะนำต่างๆ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล, อธิบายวัตถุประสงค์ของการดำเนินการให้ชัดเจน, เน้นการดำเนินการที่สำคัญและเร่งด่วน, วางแผนชี้แนะทางสื่อ นำเสนอข้อมูลใหม่ๆ และกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก, จัดกระบวนการแรลลี่ (Rally) โดยกลุ่มผู้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย

4) **ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ** การดำเนินการในขั้นตอนนี้ คือ การติดตามและโต้ตอบการเคลื่อนไหวของฝ่ายตรงข้ามอย่างรวดเร็ว, จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้, ให้สมาชิกทุกคนรับทราบกิจกรรมและผลการดำเนินการ, พัฒนาและคงไว้ของการสนับสนุนทางสื่อ คือ บุคคลที่ติดต่อด้วย ข่าวสารับสื่อมวลชน (Press releases), จัดแถลงข่าว (Press conferences) และจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญ (Professional assistance), อย่างกฉวการโต้เถียงและพยายามตอบโต้ด้วยตัวเอง, หลีกเลียงกิจกรรมที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือกิจกรรมที่ผิดศีลธรรม, ยึดถือรายงานหรือคำมั่นสัญญาของผู้กำหนดนโยบาย (Policy-makers), บันทึกความสำเร็จและความล้มเหลว, ติดตามความคิดเห็นสาธารณะและผลของการเปลี่ยนแปลงนโยบาย, ยกย่องผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy-makers) และกลุ่มภาคีที่เข้าร่วม (partners)

5) **การประเมินผล** การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) มีความสำคัญและยากกว่าการประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) แนวทางการประเมินผล มีวิธีการดังนี้ สร้างเครื่องมือและตัวชี้วัดการประเมินผล, ประมวลเหตุการณ์และกิจกรรมสำคัญ, บันทึกการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์, เปรียบเทียบผลลัพธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย, บันทึกการเปลี่ยนแปลง และแจ้งผลแห่งความสำเร็จให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทราบ

6) ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง คือ การประเมินสถานการณ์, ดำเนินกิจกรรมชี้แนะ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจเชิงนโยบาย, ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์และประมวลเหตุการณ์ต่างๆ มาดำเนินการชี้แนะ ถ้าหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย, พัฒนาแผนการชี้แนะสาธารณะหรือขอรับการสนับสนุน และจงใจใช้ความอดุสาหะ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.1.1 ควรมีสวนวิชาการ/หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยข้อมูลทางด้านการควบคุมยาสูบเพื่อสนับสนุนการงานให้แก่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ชี้แนะสาธารณะ

4.1.2 ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแต่ละครั้งต้องมีการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อยู่ในทิศทางเดียวกัน ดังเช่น กรณีความเห็นไม่ตรงกันของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังกับกระทรวงสาธารณสุข

4.2 ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติการ

4.2.1 ในการขับเคลื่อนนโยบายควรมีการทำความเข้าใจไปยังกลุ่มรากหญ้า (Grass root) และมีการเชื่อมประสานกลุ่มดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายด้วย รวมทั้งการสร้างความรู้ในระดับรากหญ้าเมื่อมีการออกกฎหมายหรือการบังคับใช้มาตรการแล้ว

4.2.2 ในการขับเคลื่อนนโยบายควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมและส่งข่าวถึงของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

4.2.3 มีการติดตาม ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย โดยพนักงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำหน้าที่เฝ้าระวังให้กฎหมาย กฎระเบียบได้รับการปฏิบัติจริง

3.2.4 มีการติดตาม ควบคุมกำกับ (Monitor) ให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการในระยะยาว

4.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.3.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบของกระบวนการชี้แนะสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายอื่น เช่น การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

4.3.2 การวิจัยประเมินผลมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

4.3.3 การประเมินผลกระทบมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยแยกการศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ และกลุ่มเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติ และควรศึกษา (จัดกระบวนการสนทนากลุ่ม) มากกว่า 1 พื้นที่

4.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งฝ่ายชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการ และฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการหรือกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อสะท้อนมุมมองจากทั้งสองฝ่าย

การวิจัยเรื่อง การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ในประเทศไทย
ADVOCACY FOR BANNING THE DISPLAY OF CIGARETTES AT POINT OF SALE
IN THAILAND

จารึก ไชยรัถย์ 4737487 PHPH/M

วท.ม.(สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ปร.ด, ธาราดล เก่งการพานิช, พม. , มณฑา เก่งการพานิช, ปร.ดร.ศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม, ปร.ด

บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทยได้ดำเนินการมาแล้วมากกว่าสองทศวรรษ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่มีอำนาจในการเสพติดสูงทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่แล้วเลิกได้ยาก และอีกปัจจัยหนึ่งคือบริษัทบุหรี่ข้ามชาติพยายามหลีกเลี่ยงกฎหมายทั้งสองฉบับ โดยทำการตลาดรูปแบบต่างๆ เพื่อไล่ล่าลูกค้าหน้าใหม่มาทดแทนผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบหรือเสียชีวิตไปด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยการพุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน และส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำถึง 200,000 – 300,000 คน โดยเริ่มทดลองสูบตั้งแต่อายุ 13-14 ปี (ประกิจ วาทีสาชกกิจ, 2549: 1,4)

ทั้งนี้ อุตสาหกรรมยาสูบ พยายามใช้กลยุทธ์การตลาดรูปแบบต่างๆ เพื่อหลบเลี่ยงกฎหมาย การควบคุมยาสูบที่มีอยู่ วิธีการที่บริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้นำมาใช้และประสบความสำเร็จทาง การตลาด คือ กลยุทธ์การโฆษณาโดยการตั้งแสดงบูทรี ฌ จูดขาย (हत्य जितानन्त, 2548ก) และกล ยุทธ์ดังกล่าวได้แผ่ขยายไปยังร้านสะดวกซื้ออื่นๆ รวมทั้งร้านค้าปลีกที่มีมากกว่า 5 แสนแห่งทั่ว ประเทศ

การสกัดกั้นกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติด้วยการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย นับว่าเป็นมาตรการที่สำคัญอีกมาตรการหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งการตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย เข้าข่ายเป็นการโฆษณาและเป็นการฝ่าฝืน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 วรรคหนึ่ง ที่ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ ทั้งนี้ในมาตรา 3 ได้บัญญัติความหมายของการโฆษณาว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือรับทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548) รวมทั้งมีหลายงานวิจัยยืนยันว่าการโฆษณาและส่งเสริมการขายบูห์รี ณ จุดจำหน่ายมีอิทธิพลโดยตรงต่อเด็กและเยาวชน

เพื่อปกป้องเยาวชนที่อาจจะต้องตกเป็นเหยื่อของพ่อค้าแห่งความตายเหล่านั้น ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์ (NGOs) และองค์กรของรัฐ ได้ออกมาขับเคลื่อนและชี้แนะสาธารณะเพื่อสนับสนุนให้รัฐบาลบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขาย กันอย่างกว้างขวาง จนสามารถผลักดันมาตรการดังกล่าวเป็นผลสำเร็จ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขายดังกล่าว โดยคาดหวังว่าจะได้ชุดความรู้เรื่องกระบวนการชี้แนะเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการผลักดันนโยบายสาธารณะในประเด็นอื่นๆต่อไป

2. คำถามการวิจัย

การผลักดันมาตรการห้ามแสดงตั้งแสดงบูห์รี ณ จุดขายในประเทศไทย มีกระบวนการชี้แนะสาธารณะอย่างไร

- การชี้แนะสาธารณะในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร
- ผลลัพธ์และผลกระทบจากการชี้แนะสาธารณะเป็นอย่างไร
- อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการชี้แนะสาธารณะจากกรณีการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดง
บุหรี ณ จุฑาขายในประเทศไทย

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาขั้นตอนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขายในประเทศไทย
2. ศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขายในประเทศไทย
3. วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขายในประเทศไทย

4. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) เรื่องการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขายในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาทบทวนและวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documents Review and Analysis) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

5. ผลการวิจัย

5.1 กระบวนการชี้แนะสาธารณะ

การขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุฑาขายในประเทศไทยมีกระบวนการชี้แนะสาธารณะ ดังนี้

5.1.1 หลักฐานทางวิชาการ

- 1) งานวิจัยเพื่อผลักดันนโยบาย พบว่า การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ฝ่ายชี้แนะโดยสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยได้ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การโฆษณาบุหรี ณ จุฑาขาย ผลจากการโฆษณาต่อเยาวชน และได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายไว้ในงานวิจัยเอกสาร เรื่อง “การโฆษณา ณ จุฑาขาย:

ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ” ซึ่งนับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ขึ้นสำคัญของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ โดยข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย (हत्य चिदानन्त, 2546)

– บริษัทบุหรี่ข้ามชาติลงทุนสูงมากเพื่อการโฆษณา ณ จุดขาย (ประมาณ 400,000 ล้านบาท) โดยบริษัทบุหรี่ที่ใหญ่ที่สุด 6 บริษัทของสหรัฐฯ ใช้งบฯ 5 แสนล้านบาทในการโฆษณา ซึ่งแบ่งเป็นการลดราคา 320,000 ล้านบาท และใช้ในการซื้อตำแหน่งการวางขาย 52,000 ล้านบาท ซึ่งการโฆษณานะหรี ณ จุดขาย สามารถเพิ่มความอยากซื้อบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 28 และสามารถเพิ่มยอดขายได้ถึงร้อยละ 12

– **ตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย:** กับดักเยาวชนสู่หน้าสูบบุหรี่ใหม่ ข้อค้นพบจากวิจัย พบว่า การโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย มีผลโดยตรงต่อเยาวชน เช่น มีอิทธิพลโดยตรงต่อเด็กว่าซื้อหรือสูบบุหรี่หือใด, การรับรู้สัญลักษณ์และทัศนคติอันเป็นบวกต่อบุหรี่, แนวโน้มที่จะทดลองสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 38 ในเด็กที่เห็นการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย, เยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณา ณ จุดขายมากกว่าเยาวชนที่ไม่เคยทดลองสูบ, กลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 12 ขวบ ร้อยละ 70 รับว่าเกิดระดับยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ที่บริษัทบุหรี่ใช้ในการส่งเสริมการขายมากกว่าการรับรู้ตามปกติ และในร้านสะดวกซื้อ การส่งเสริมการขายทำให้วัยรุ่นได้รับอิทธิพล 73% ต่อผู้ใหญ่ 47% และ

– **ข้อเสนอเชิงนโยบาย** ประกอบด้วย 1) การห้ามมีการจ่ายค่าที่ตั้งตู้จำหน่ายบุหรี่ (Slotting fees) และ 2) การพยายามลดพิษภัยลง ได้แก่ การตั้งราคาขายปลีกต่ำสุด (Minimum resale prices) ไว้ตายตัว ห้ามมิให้มีการวางบุหรี่ให้ผู้ซื้อหยิบเองได้ (self service display) ห้ามมิให้มีการวางบุหรี่ไว้ปะปนกับสินค้าที่เด็กชอบ ให้มีการจดทะเบียนด้วยค่าธรรมเนียมสูงต่อผู้ค้าปลีกทุกราย ออกระเบียบให้ผู้ค้าปลีกจัดทำและติดตั้งป้าย แจ้งถึงบทลงโทษของการจำหน่ายให้เด็ก และที่สำคัญคือ “การห้ามแสดงหีบห่อ การโฆษณา และส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายโดยสิ้นเชิง”

– **การสำรวจความคิดเห็นประชาชน** พบว่า ประชาชนร้อยละ 78.6 เห็นว่าควรจำกัดควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย และร้อยละ 66.1 เห็นด้วยกับการห้ามไม่ให้มีการแสดงบุหรี่ทุกจุดภายในร้านค้า (สำนักวิจัยเอแบคโพล, 2548)

5.1.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder Analysis) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการ ซึ่งจากการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้เสียผลประโยชน์ ประกอบด้วย กลุ่มแรก คือ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติ นำโดยบริษัทฟิลิป มอร์ริส และแนวร่วมผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น อุตสาหกรรมบุหรี่อื่นๆ, บริษัทโฆษณา, สื่อมวลชนบางองค์กร, ผู้สนับสนุนทางการเมือง รวมทั้งโรงงานยาสูบ กลุ่มที่สอง คือ สมาคมผู้ค้าปลีกไทยและแนวร่วมซึ่งมีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยเฉพาะผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, เจ้าของเฟรนไชส์ Franchise อาทิ เซเว่น อีเลฟเว่น นักธุรกิจผู้เป็นนายทุนของพรรคการเมือง และ กลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มธุรกิจการเมืองซึ่งมีผลประโยชน์หรือให้การสนับสนุน หรือปกป้อง กลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2 ซึ่งในการวิเคราะห์กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้วิเคราะห์ว่าการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์รายใหญ่คือ “เซเว่น อีเลฟเว่น” โดยเซเว่นฯ จะออกมาขัดขวางมาตรการอย่างแน่นอน

2) ผู้ได้รับผลประโยชน์ ได้แก่ เด็กและเยาวชน

3) ผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

4) ผู้ชี้แนะสาธารณะและผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วย

– ผู้ชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ (ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย) ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย (มหาวิทยาลัยมหิดล, อดีตผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข) รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช, ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษีบุหรี่) นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (อดีตผู้อำนวยการกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข) และนายแพทย์สมาน พุดระกูล (ผู้อำนวยการกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข)

– ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ ได้แก่ ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ (ประธานเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่) ผศ.ดร.สุปรียา อุดมยานนท์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ (สมาคมหมออนามัย) นายสัมพันธ์ ทองชีพ (ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม) นางอัญญอร พานิชพึ่งรัถ (เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) นางสาวแสงเดือน สุวรรณรศมี (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) นายณพดล สีนพิสุทธิ

(เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อคุณภาพชีวิต) และนายธีรพัฒน์ อังศุवाल (กลุ่มเยาวชนต้านบุหรี่ โรงเรียนเทพศิรินทร์)

5.1.3 หน้าต่างนโยบาย: พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

การเคลื่อนไหวเพื่อให้มีการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2547 เมื่อนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ได้แจ้งไปยังกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้มีการดำเนินคดีกับร้านค้าที่มีการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย แต่ก็ยังไม่มีการดำเนินการใดๆ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ทรงมีพระราชดำรัสพระราชทานในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ 77 พรรษา โดยพระองค์ได้แสดงถึงความห่วงใยต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน ทำให้พนักงานกรทุกหมู่เหล่า หน่วยงานทุกหน่วยงานต่างออกมาสนองกระแสพระราชดำรัสฯ ทันที นั่นคือ “หน้าต่างนโยบาย” ในการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทยเปิดแล้ว ภาคีปกป้องไทยพ้นภัยบุหรี่จึงได้ยื่นหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอมาตรการดังกล่าวต่อนายกรัฐมนตรี และได้รับความเห็นชอบให้บังคับใช้มาตรการในที่สุด

5.1.4 การวางแผนชี้แนะสาธารณะ

1) การตั้งคณะทำงาน (Core Team) ประกอบด้วย นพ.หทัย ชิตานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย (ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม (สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา) คุณเอื้ออารี หมั่นอินกุล และน.ส.กาญจนา บงกชรัตน์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)) เพื่อวางแผนปฏิบัติการและควบคุมกำกับการชี้แนะสาธารณะ

2) กำหนดกรอบการชี้แนะสาธารณะ ฝ่ายชี้แนะได้ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการชี้แนะทางสื่อ(Media advocacy) และกำหนดแผนปฏิบัติการของการชี้แนะสาธารณะ (Road Map) ของการชี้แนะสาธารณะ ครั้งนี้ ดังนี้ 1) กรอบที่เป็นเนื้อหา (Framing the issue) ประเด็นสำคัญเพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นลูกค้าหน้าใหม่ของบริษัทบุหรี่ หรือเพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ 2) กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ (Framing for access) หรือแผนปฏิบัติการ (Road Map) เริ่มจากการรวบรวมกลุ่มภาคี การดำเนินการชี้แนะโดยองค์กรและภาคีต่างๆ การเขียนบทความลงตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ การแถลงข่าว ออกรายการทอล์กโชว์ (Talk

Show) ทางวิทยุและโทรทัศน์ อีเวนท์โชว์ (Event show) และการประชุมเพื่อประเมินสถานการณ์เป็นระยะๆ

3) วิเคราะห์ข้อก้ำกัา ข้อโต้แย้งและกฎระเบียบที่ต้องการ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมหารือกับหน่วยงานด้านนิติบัญญัติหลายหน่วยงานเพื่อประชุมพิจารณาว่า การตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 หรือไม่ และได้ข้อสรุปว่าการตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขายเข้าข่ายเป็นการโฆษณาตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว โดยการตีความจากมาตรา 3 และ มาตรา 8

4) กำหนดแนวทางห้ามตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขาย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการห้ามร้านค้าตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขาย โดยให้มีเพียงกระดาษ A4 เขียนข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบูหรื” เท่านั้น

5) กำหนดวัน “ดีเคย์” ห้ามตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขาย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวัน “ดีเคย์” บังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขาย โดยเลือกเอาวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 ซึ่งตรงกับวันมหิดล ห้ามร้านค้าทั่วประเทศตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขาย

5.1.5 การระดมสรรพกำลัง

ผู้ชี้แนะได้ระดมกลุ่มคน และองค์กรต่างๆ เพื่อเข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภาคิปปกป้องไทยพันภัยบูหรื มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบูหรื ชมรมแพทย์ชนบท สมาคมหมออนามัย ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบูหรืเพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club) กลุ่มเยาวชนด้านบูหรืโรงเรียนวัดเทพศิรินทร์

5.1.6 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ

การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขายโดยกลุ่มองค์กร กลุ่มคน ภาคิเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรื ฌ จุคขาย ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีเหตุการณ์สำคัญๆ ดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุขแจ้งผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามกฎหมายให้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535

2) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์แถลงข่าว เรื่อง “การห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย-เหตุผลทางวิชาการและผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน”

3) กระทรวงสาธารณสุขแถลงข่าว “ดีเคย์” ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548

4) ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนรัฐมนตรีให้บังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

5) นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้เชิญชวนเครือข่ายควบคุมยาสูบทั่วโลก สนับสนุน รมว.สาธารณสุข จำนวน 123 ท่าน จาก 43 ประเทศ สนับสนุนรัฐมนตรีสาธารณสุขให้ บังคับใช้มาตรการ พร้อมนี้นักวิชาการสองท่าน คือ ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ รศ.ดร.สุชาดา ตั้งทางธรรม ได้ให้ข้อมูลผ่านสื่อถึงผลของการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน และค่าใช้จ่ายของเยาวชนในการซื้อบุหรี่หากมีการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

6) กระทรวงสาธารณสุขเดินสายชี้แจงร้านค้าปลีกสี่ภาคเพื่อชี้แจงผู้ประกอบการถึงแนวทางปฏิบัติในการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

7) กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ออกมาคัดค้านมาตรการ เริ่มด้วยเซเวน อีเลฟเว่น ออกมาคัดค้านมาตรการเป็นรายแรก นักวิชาการห้าท่านตั้งแสดงบุหรี่ผิดรัฐธรรมนูญอาจถูกฟ้องศาลปกครอง โรงงานยาสูบออกมาก้านเคียงข้างบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ และโรงงานยาสูบอ้างห้ามตั้งแสดง บุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้บุหรี่ปลอมระบาด

การออกมากัดค้านมาตรการของกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ ทำให้ฝ่ายชี้แจงต้อง ออกมาตอบโต้อย่างทันท่วงที ว่าการฟ้องศาลปกครองเป็นเพียงคำขู่กลวงๆ และผู้ชี้แจงสาธารณะได้ ประณามข้าราชการโรงงานยาสูบที่ออกมาให้ข่าวคัดค้านมาตรการ

8) นายโสภณ สุภาพงษ์ สว.กทม. ในขณะนั้น นายคมสัน โพธิ์คง อาจารย์จาก คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นางสาวสารี อ๋องสมหวัง ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อ ผู้บริโภค ต่างออกมาสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

9) กระทรวงสาธารณสุขก็ยังยืนยันที่จะประกาศใช้มาตรการตามกำหนด

10) ภาควิชาทั้งนักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคมรวมตัวกันแถลง ข่าวเรียกร้องให้เซเวนฯ ปฏิบัติตามมาตรการ หากฝ่าฝืนเครือข่ายจะรวมพลังไม่ซื้อของในเซเวนฯ

11) ผู้บริหารเซเวนฯ ออกมาให้ข่าวว่าทางร้านยินดีปฏิบัติตามกฎหมาย และ ไม่ได้คัดค้านมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายแต่อย่างใด

12)เครือข่ายภาคประชาชนร่วมเดินรณรงค์ขอขอบคุณ เข้าพบผู้บริหารเซเว่นฯ เพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายเมื่อถึงวันบังคับใช้ ขณะที่เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้เข้ายื่นหนังสือสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ให้นายกรัฐมนตรี ผ่าน รมว.สาขารณสุข ศ.นพ.สชัย เจริญรัตนกุล

13)กระทรวงสาธารณสุขประชุมเครือข่ายหมออนามัยทั่วประเทศเพื่อร่วมผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

14)กลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ค้ายาสูบท้าย ดั่งนี้ อธิบดีกรมสรรพสามิตลอบบี ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ส่งผลต่อการจัดเก็บภาษีของกรม สมาคมผู้ค้าปลีกขอให้เลื่อนการบังคับใช้มาตรการ กระทรวงการคลังต่อรองขอไขว้นุหรีไม่เกิน 20 ซอง บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่พาผู้สื่อข่าวดูการไขว้นุหรีที่สิงคโปร์ สมาคมการค้าส่งยาสูบร้อง กมธ. พัฒนาเศรษฐกิจ สภาพัฒนาเศรษฐกิจ ว่าการประกาศใช้มาตรการ ขัดต่อสิทธิผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและการบังคับใช้มาตรการกระชั้นชิดเกินไป กระทรวงการคลังขอผ่อนปรนมาตรการไปยังกระทรวงสาธารณสุข

15)กลุ่มผู้คัดค้านมาตรการมีความเห็นว่าการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ไม่ใช่การโฆษณา และทางผู้ค้ายาสูบได้ส่งให้คณะกรรมการตีความ

16)โรงงานยาสูบขอต่อรองให้ไขว้นุหรีได้ยี่หื้อละซอง

17)กระทรวงสาธารณสุขยืนยันที่จะประกาศใช้มาตรการดังกล่าว พร้อมทั้งฝ่ายชี้แนะได้ให้ข้อมูลสนับสนุนถึงการห่วงใยสุขภาพของเยาวชนไทยมากกว่ารายได้ของรัฐ

18)การชี้แนะผ่านสื่ออย่างต่อเนื่อง ทั้งการเขียนบทความลงพิมพ์ รายการโทรทัศน์ การออกรายการโทรทัศน์ และการให้สัมภาษณ์รายการวิทยุ

19)กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนเดินรณรงค์ถนนสายปลอดโฆษณานุหรี ณ จุดขาย ที่จังหวัดสมุทรปราการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การประกาศใช้มาตรการทางหนังสือพิมพ์

20)วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 นับเป็นวันประวัติศาสตร์ของการควบคุมยาสูบของประเทศไทย เมื่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย มีผลบังคับใช้ ซึ่งนับเป็นประเทศที่สามของโลก

5.1.7 การติดตามและผลักดันมาตรการสู่การปฏิบัติ

การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ นับเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบาย เนื่องจากกระบวนการขับเคลื่อนไม่ได้จบลงที่รัฐประกาศใช้นโยบาย แต่ยังมีการติดตาม

ร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และมีการเลื่อนต่อจนประสบความสำเร็จในที่สุด โดยมีเหตุการณ์สำคัญๆ ดังนี้

1) หลังจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 แล้ว ปรากฏว่าร้านค้าต่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีเพียงเชว่นฯ ซึ่งมีสาขา กว่า 3,000 แห่ง ทั่วประเทศ ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

2) เชว่นฯ เตรียมการสำหรับการตรวจจับด้วยการจัดพิมพ์คู่มือสำหรับพนักงาน เช่น การจัดเรียงบูหรีบนตู้หลังเคอร์เตอร์ การจำลองเหตุการณ์กรณีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข-สรรพสามิต-ตำรวจ เข้าเยี่ยมร้าน 7-11 ในกรณีต่างๆ และคำแนะนำสำหรับสิ่งที่ พนักงานร้านควรปฏิบัติไว้อย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งการจัดแนวทางมาตรฐานในการตั้งแสดงบูหรี ให้กับเชว่นอเลเฟว่น เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนั้นยังพยายามสร้างความสับสน ให้กับสังคมด้วยการลงโฆษณาไม่เห็นด้วยกับมาตรการ

3) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขส่งหนังสือขอความร่วมมือให้เชว่นฯ ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย

4) เครือข่ายเยาวชนครอบครัวแกลงข่าวบอยคอตเชว่นฯ หากยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย ทั้งๆ ที่ผู้บริหาร เชว่นฯ เคยให้สัญญาไว้ก่อนหน้านี้แล้ว และในวันเดียวกันภาคีเครือข่ายได้เดินรณรงค์เรียกร้องให้เชว่นฯ ปฏิบัติตามกฎหมายด้วย

5) เชว่นฯ ตอบกลับกระทรวงสาธารณสุขถึงการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายว่า เรื่องดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการส่งคณะกรรมการกฤษฎีกาตีความ การบังคับใช้กฎหมายจึงยังไม่มีผลชัดเจน

6) นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ได้ให้ข้อมูลว่าเหตุที่เชว่นฯ ไม่ยอมเก็บบูหรีลงจากชั้นวางเป็นเพราะการได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากบริษัทบูหรีเป็นเงินถึงปีละประมาณ 100 ล้านบาท ซึ่งเป็นการโจมตีจุดสำคัญของเชว่นฯ

7) กระทรวงสาธารณสุขส่งหนังสือเตือนเชว่นฯ อีกครั้งว่าการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขาย เป็นการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2535 ผู้ใดฝ่าฝืนมีความผิดตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้

8) ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม-สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย สมาคมผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทย เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิวิถีสุข กลุ่มโนนะคลับ วัฒนธรรพ์

แอลกอฮอล์ และตัวแทนภาคีเครือข่ายประชาสังคมมากกว่า 60 คน ได้แจ้งความจับ "เซเวน อีเลฟเวน"ฐานละเมิดกฎหมาย ไม่เก็บบุญหรือลงจากชั้นวาง

9) หลังจากเครือข่ายภาคประชาสังคมได้เข้าแจ้งความกับกองปราบเพื่อให้ดำเนินคดีกับบริษัทซีพี เซเวน อีเลฟเวน ปราบกว่ายังไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด ทำให้เครือข่ายภาคประชาสังคมต้องมารวมตัวกันหน้ากองปราบเพื่อกดดันให้ดำเนินคดีกับเซเวนฯ

10) เซเวน อีเลฟเวน ได้พยายามหลีกเลี่ยงมาตรการห้ามตั้งแสดงบุญหรือ ฌ จูดาขาย ด้วยการสลับสินค้าบุญหรือกับสินค้าอื่น เช่น รังนก บัตเตอร์เค้กเงินโทรศัพท์ เป็นต้น

11) สมาชิกชมรมแพทย์ชนบทออกมาสนับสนุนมาตรการ ด้วยการประกาศคว่ำบาตรเซเวน อีเลฟเวนหากยังคือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ขณะที่เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์ สหพันธ์นิสิต นักศึกษา เกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ร่วมแถลงข่าว “ภาคประชาสังคม หนุนห้ามวางโชว์บุญหรือ ฌ จูดาขาย”

12) คณะกรรมการกฤษฎีกา ตีความว่า การตั้งแสดงบุญหรือ ฌ จูดาขาย เป็นการกระทำผิด พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 แต่ก็ไม่ใช่การชี้ชัดตรงๆ ว่าการตั้งแสดงบุญหรือ ฌ จูดาขาย เป็นการผิดกฎหมายในทุกกรณี ทำให้ฝ่ายตรงข้ามแปลความว่าสามารถโชว์ ฌ จูดาขายได้ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขยืนยันว่าผลการตีความของคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นการให้ความเห็นว่า “การตั้งแสดงบุญหรือ ฌ จูดาขาย” มีความผิดตามกฎหมาย และพร้อมที่จะดำเนินการจับกุมร้านที่ฝ่าฝืน

13) กระทรวงสาธารณสุขจับกุมร้านสะดวกซื้อเซเวน อีเลฟเวนฯ ที่ยังคงตั้งแสดงบุญหรือ ฌ จูดาขาย บริเวณทำนายนนท์ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งการเคลื่อนไหวกดดันทางสังคมทำให้ภาพลักษณ์ของบริษัทเริ่มกลายเป็นภาพลบในสังคม ทำให้ผู้บริหารต้องออกมาให้ข่าวเพื่อรักษาภาพลักษณ์ของบริษัท

14) กระทรวงสาธารณสุขให้เวลาเซเวนฯ ปรับปรุงจุดวางบุญหรือในร้าน 9 วัน จนถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2548 และวันที่ 21 พฤศจิกายน 2548 จะเริ่มตรวจจับผู้ฝ่าฝืนต่อไป

15) กระทรวงพาณิชย์ ชี้แจงกรณีผู้บริหารร้านสะดวกซื้อเซเวนอีเลฟเวน อ้างว่าการที่ไม่ยอมนำบุญหรือลงจากชั้นวางตั้งแต่แรก เนื่องจากต้องแสดงสินค้าและราคาตามกฎหมายกระทรวงพาณิชย์ ว่าสินค้าบุญหรือเป็นสินค้าที่ต้องแสดงราคาให้ผู้บริโภคทราบก่อนตัดสินใจซื้อก็จริง แต่ไม่

จำเป็นต้องมีสินค้ามาแสดงให้เห็นก็ได้ เพียงแต่ต้องมีรายการสินค้าพร้อมราคาที่ตรงกันแสดงให้เห็น ผู้บริโภคมองเห็น

16) เครือข่ายวิชาชีพ ประกอบด้วย นพ.หทัย ชิตานนท์ ศ.นพ.ประกิต วาที สาธกกิจ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ พร้อมด้วย ตัวแทนองค์กรเครือข่ายวิชาชีพ ตัวแทนครูและเยาวชนเข้าพบ นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนมาตรการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย และมีนโยบาย บังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างจริงจัง

17) การประชุม ครม. เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2548 มีมติให้ตักกลับ กฎกระทรวงสาธารณสุข กรณีห้ามวางบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อ

18) ฝ่ายชี้แนะสาธารณะออกมาให้ข่าวต่อสื่อมวลชนว่า มติที่ออกมา เป็นการ ไม่จริงจังของรัฐบาลในการแก้ปัญหา

19) บทความในสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ได้ลง ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์หลายฉบับ

20) เครือข่ายภาคประชาสังคมได้ยื่นหนังสือเปิดผนึกถึงประธานบริษัท ซีพี เซเว่น อีเลฟเว่น เพื่อให้เห็นแก่ลูกหลาน ด้วยการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

21) เซเว่น อีเลฟเว่น ทนแรงเสียดทานจากกระแสสังคมไม่ไหว จึงต้องยอม เก็บบุหรี่ลงจากชั้นวาง เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ซึ่งการที่เซเว่นฯ ยอมเก็บบุหรี่ลงจากชั้น วางในครั้งนี้ นับเป็นชัยชนะของภาคประชาชนอย่างแท้จริง

5.2 ผลลัพธ์การชี้แนะสาธารณะ

ผลลัพธ์ของการชี้แนะสาธารณะสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบต่างๆ คือ

5.2.1 ความครอบคลุมของการนำเสนอข่าวในสื่อ การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ปรากฏ เป็นข่าวผ่านสื่อต่างๆ ตั้งแต่เริ่มมีข่าวการประกาศใช้มาตรการและเป็นข่าวมากขึ้นในช่วงของการ เคลื่อนไหวผลักดันมาตรการ ซึ่งข่าวการขับเคลื่อนมาตรการได้ปรากฏครอบคลุมทางสื่อทุกชนิด ทั้ง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ โดยเฉพาะในสื่อสิ่งพิมพ์ ที่ปรากฏเป็นข่าว บทความ การ์ตูน และจดหมายข่าว ไม่น้อยกว่า 348 ครั้ง

5.2.2 วาระทางสื่อ การปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้สื่อมวลชนในประเทศไทยได้จัดอันดับให้ขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ฌ จุฑาขายเป็นหนึ่งในแปดเหตุการณ์เด่น พลังผู้บริโภค 2548 ดังปรากฏในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ซึ่งข่าวการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ฌ จุฑาขายถูกจัดให้อยู่เป็นอันดับ 3 ในหัวข้อ “เซเวน-เอกของชาว ทิงลิ้นค้า ‘ภัยสุขภาพ’”

นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่า การชี้แนะในครั้งนี้ประสบความสำเร็จระดับโลก กล่าวคือ นานาประเทศต่างยกย่องให้เป็นหนึ่งในความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ของการควบคุมยาสูบโลก หรือเรียกได้ว่าเป็นความสำเร็จระดับ “*วีรลคลาส*” (หทัย ชิตานนท์, สัมภาษณ์)

5.2.3 วาระทางการเมือง การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ฌ จุฑาขายในประเทศไทย นับว่าประสบความสำเร็จในการผลักดันให้ประเด็นดังกล่าวเป็นวาระทางการเมือง (Politic Agenda) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงถึง 3 ท่านในช่วงเวลาที่มีการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันมาตรการดังกล่าว ต่างก็ยืนยันที่จะใช้มาตรการการห้ามตั้งแสดง ฌ จุฑาขายอย่างมั่นคงไม่ว่าจะมีเสียงต่อต้านจากผู้เสียผลประโยชน์ที่ออกมาคัดค้านมาตรการอย่างหนักหน่วงเพียงใด

5.2.3 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมชี้แนะสาธารณะ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ฌ จุฑาขาย เกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคประชาสังคม/องค์กรเอกชน ได้แก่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายนักกฎหมายเพื่อสังคม และเครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบุหรีเพื่อคุณภาพชีวิต (NoNa Club), ภาควิชาชีพ/วิชาการ ได้แก่ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย ภาศิปกป้องไทยพันภัยบุหรี เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี เครือข่ายหมออนามัย ชมรมแพทย์ชนบท และกระทรวงสาธารณสุข โดยเครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการชี้แนะสาธารณะมีความพอใจต่อผู้นำการชี้แนะมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.28) รองลงมา คือ ผลลัพธ์การชี้แนะสาธารณะ (คะแนนเฉลี่ย 4.20) และการวางแผนและการดำเนินการ (คะแนนเฉลี่ย 4.10) ตามลำดับ

5.3 ผลกระทบจากการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ฌ จุฑาขาย

ผลกระทบจากการประกาศใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ฌ จุฑาขาย สามารถพิจารณาได้จากการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าขายบุหรี และการเข้าถึงบุหรี (access) ของเยาวชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.3.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย การเก็บข้อมูลจากร้านโชห่วยและร้านสะดวกซื้อ ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2549 พบว่า ร้านค้าส่วนใหญ่ร้อยละ 50.22 มีการปฏิบัติตามมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย แม้จะมีร้านค้าบางแห่งหลีกเลี่ยงกฎหมายเช่นการใช้วัสดุปิดหน้าต่างจำหน่ายบุหรี่ไม่มีฉติด เป็นต้น

5.3.2 การเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นมาตรการในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวอาจจะยังไม่สามารถวัดผลกระทบโดยตรงต่อการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน แต่ก็มีข้อมูลด้านยอดขายบุหรี่และความคิดเห็นของเยาวชนกับการบังคับใช้มาตรการ ที่จะเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่ามาตรการนี้ได้ผลดังนี้

1) **ยอดขายบุหรี่ลดลง** ผลจากการบังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย รวมทั้งมาตรการอื่นๆ เช่น การปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ส่งผลให้ยอดขายบุหรี่โดยรวมในตลาดลดลง 27% แยกเป็นบุหรี่ไทยลดลง 23% ส่วนบุหรี่ต่างประเทศลดลงถึง 40% (สุชน วัฒนพงษ์วานิช, 2549)

2) **เยาวชนสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย และมาตรการอื่นๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน** จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) เยาวชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการมีมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย จะทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น รวมทั้งเป็นการลดแรงกระตุ้นไม่ให้เยาวชนหันไปสูบบุหรี่ด้วย และเยาวชนเห็นด้วยกับมาตรการนี้ รวมทั้งสนับสนุนรัฐบาลในการออกมาตรการอื่นๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

5.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ ประกอบด้วย การมีเจ้าภาพหลัก ผู้นำการชี้แนะสาธารณะ กระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การใช้ข้อมูลองค์ความรู้เป็นฐานในการขับเคลื่อน การวางแผนการขับเคลื่อน พลังของภาคประชาสังคม การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ ความมั่นคงทางฝ่ายนโยบาย การสนับสนุนจากเครือข่ายนานาชาติ การชี้แนะทางสื่อ และการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6. สรุปผลการวิจัย

การขับเคลื่อนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการชี้แนะสาธารณะ (Frame for Advocacy) แล้ว สรุปได้ว่า การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย เป็นไปตามแนวคิดดังกล่าว โดยมีกระบวนการชี้แนะสาธารณะในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์

ข้อมูลจากงานวิจัยเอกสาร เรื่อง “การโฆษณา ณ จุดขาย: ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ” และผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย นับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ขึ้นสำคัญ โดยฝ่ายชี้แนะได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการ

6.2 การวางแผนชี้แนะ

ผู้นำการชี้แนะได้รวมกลุ่มคนเพื่อกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนมาตรการให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

6.2.1 ตั้งคณะทำงาน เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนมาตรการ และวางแผนชี้แนะทางสื่อ

6.2.2 กำหนดกรอบการชี้แนะสาธารณะ ประกอบด้วย 1) กรอบที่เป็นเนื้อหา (Framing the issue) ซึ่งมีประเด็นสำคัญเพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้ามาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ และ 2) กรอบเพื่อการเข้าถึงสื่อ (Framing for access) หรือ แผนปฏิบัติการ (Road Map)

6.2.3 วิเคราะห์ข้อก้ำกัข ข้อโต้แย้ง และกฎระเบียบที่ต้อการ ซึ่งการผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายในประเทศไทย เป็นการตีความ “โฆษณา” ตามความหมายในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 โดยการกระทำดังกล่าวมีความผิดตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัตินี้

6.2.4 กำหนดแนวทางห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางในการห้ามร้านค้าตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขาย โดยให้มีเพียงกระดาษ A4 เขียนข้อความว่า “ที่นี่จำหน่ายบุหรี” เท่านั้น

6.2.5 กำหนดวัน “ดีเดย์” ห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฑายาย กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดวัน “ดีเดย์” บังคับใช้มาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุฑายาย โดยเลือกเอาวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 ซึ่งตรงกับวันมหิดล

6.3 การระดมสรรพกำลัง

องค์กรต่างๆ ที่เข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการ ประกอบด้วย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภาศิปกป้องไทยพันภัยบูหรี มูลนิธิธรรงค์เพื่อกำไม่สูบบูหรี กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบูหรี ชมรมแพทย์ชนบท สมาคมหมออนามัย ชมรมนักกฎหมายเพื่อสังคม มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชนงดเหล้าและบูหรี เพื่อกุณภาพชีวิต (NoNa Club) โรงเรียนวัดเทพศิรินทร์

6.4 ปฏิบัติการชี้แนะสาธารณะ

การชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ได้มีเหตุการณ์สำคัญๆ หลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงเวลาของการชี้แนะสาธารณะ มีการต่อต้านจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการ การขับเคลื่อนมาตรการจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลออกมาเปิดเผยให้สาธารณะรับรู้ให้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งผู้ชี้แนะต้องวางแผนกำลังไว้ให้เหมาะกับสถานการณ์ในการชี้แนะสาธารณะ และตอบโต้ฝ่ายตรงกันข้าม

6.5 การประเมินผล

การประเมินผลยังเป็นจุดอ่อนบางประการของการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้ชี้แนะไม่ได้วางแผนทางการประเมินผลไว้ ซึ่งทำให้ไม่มีผลการประเมินที่ปรากฏเด่นชัด มีเพียงการประเมินสถานการณ์และการติดตามการปฏิบัติตามหลังประกาศใช้มาตรการ

6.6 ความต่อเนื่อง

การชี้แนะสาธารณะในครั้งนี้ นับว่าเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบาย เนื่องจากกระบวนการขับเคลื่อนไม่ได้จบลงที่รัฐประกาศใช้นโยบาย แต่ยังมีติดตามร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และมีการขับเคลื่อนต่อจนประสบความสำเร็จในที่สุด

7. ข้อเสนอแนะทางทฤษฎีการวิจัยและทางการใช้ประโยชน์

7.1 กระบวนการนโยบายสาธารณะกับกระบวนการชี้แนะสาธารณะ

กระบวนการชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบายเป็น กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อให้มีการประกาศใช้นโยบายหรือมาตรการที่เป็น “คำประกาศของรัฐ” หรือเรียกได้ว่า “การชี้แนะสาธารณะ” เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เมื่อเทียบเคียงกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Policy process)

7.2 ข้อเสนอแนะทางทฤษฎี

ข้อค้นพบจากงานวิจัย พบว่า กระบวนการชี้แนะสาธารณะเป็นการผสมผสานระหว่าง “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง” กับ “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเจรจาต่อรอง” โดยมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และมุ่งหวังให้นโยบายที่เกิดขึ้นจากการชี้แนะสาธารณะออกเป็น “คำประกาศของรัฐ” แต่กระบวนการชี้แนะสาธารณะครั้งนี้ก็เริ่มจาก “กระแสปัญหา” (Problem Stream) ของการสูบบุหรี่ในเยาวชน ตามด้วย “กระแสนโยบาย” (Policy Stream) โดยมีพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นับเป็นโอกาสอันสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย หรือเรียกว่า เป็น “หน้าต่างนโยบาย” (Policy window) ของการขับเคลื่อนมาตรการครั้งนี้ และมีองค์กรที่พร้อมเป็น “ผู้ประกอบการนโยบาย” (Policy Entrepreneur) เพื่อดึงกระแสปัญหามาใช้เป็นโอกาสในการขับเคลื่อน ทำให้เกิดกระแสหรืออารมณ์ทางสังคม (National Mood) และมีการระดมสรรพกำลังจากหลายภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อนมาตรการจนเกิดเป็นกระแสการเมือง (Political Stream) จนฝ่ายชี้แนะสาธารณะประสบความสำเร็จในที่สุด

8. ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

8.1.1 ควรมีสวนวิชาการ/หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยข้อมูลทางด้านการควบคุมยาสูบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ชี้แนะสาธารณะ

8.1.2 ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแต่ละครั้งต้องมีการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐเพื่อให้นโยบายอยู่ในทิศทางเดียวกัน ดังเช่น กรณีความเห็นไม่ตรงกันของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังกับกระทรวงสาธารณสุข

8.2 ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติการ

8.2.1 ในการขับเคลื่อนนโยบายควรมีการทำความเข้าใจไปยังกลุ่มรากหญ้า (Grass root) และมีการเชื่อมประสานกลุ่มดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายด้วย รวมทั้งการสร้างความรู้ในระดับรากหญ้าเมื่อมีการออกกฎหมายหรือการบังคับใช้มาตรการแล้ว

8.2.2 ในการขับเคลื่อนนโยบายควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมและส่งข่าวถึงของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

8.2.3 มีการติดตาม ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย โดยพนักงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำหน้าที่เฝ้าระวังให้กฎหมาย กฎระเบียบได้รับการปฏิบัติจริง

8.2.4 มีการติดตาม ควบคุมกำกับ (Monitor) ให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย/มาตรการในระยะยาว

8.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

8.3.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบของกระบวนการชี้แนะสาธารณะในประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายอื่น เช่น การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

8.3.2 การวิจัยประเมินผลกระทบของมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

8.3.3 ในการศึกษาผลกระทบมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี ณ จุดขายต่อเยาวชน ควรใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ คือการสำรวจ (Survey) ความคิดเห็นและพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเยาวชน และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) ควรแยกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ และกลุ่มเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่

8.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ควรศึกษาจากทั้งฝ่ายชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการ และฝ่ายที่คัดค้านมาตรการหรือกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อสะท้อนมุมมองจากทั้งสองฝ่าย จะทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ADVOCACY FOR BANNING THE DISPLAY OF CIGARETTES AT POINT OF
SALE IN THAILAND

JARUEK CHAIRAK 4737487PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND
BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: LAKKHANA TERMSIRIKULCHAI,PH.D.,
THARADOL KENGGANPANICH, M.A.,MONDHA KENGGANPANICH,PH.D.,
SUCHADA TUNGTHANGTHUM,PH.D

EXTENDED SUMMARY

1. Background and Significance of the Problem

The regulation of tobacco in Thailand has been ongoing for over two decades. This has resulted in a continuous but sluggish decrease of tobacco use among the Thai population as cigarettes are highly addictive, causing smokers to find it difficult to quit. Another factor is the attempt by multinational tobacco companies to utilize various types of marketing campaigns in order to attract new clients to replace those who have either quit smoking or died from diseases caused by smoking, with youths as their main target. This resulted in an increase of smoking among Thai youths. Every year up to 200,000-300,000 Thai youths take up smoking and become regular smokers, with some starting as young as 13-14 years of age. (Prakit Wateesatokit 2549:1,4)

This is because the tobacco industry attempts to use various forms of marketing strategies in order to evade the existing laws related to the regulation of tobacco. The marketing tactics which have been successfully employed by the

multinational tobacco companies is the display of cigarettes at point of sale (Hatai Chitanondh, 2548ก). This strategy has spread to over 500,000 convenience stores and retailers nationwide.

Efforts to hamper the marketing ploys of multinational tobacco companies by prohibiting the display of cigarettes at point of sale is an extremely important measure in the regulation of tobacco. The display of cigarettes at point of sale has been classified as a form of advertising, which is a violation of the Tobacco Products Regulation Act B.E. 2535 section 8, paragraph 1, which prohibits the advertisement of tobacco products as well as the display of names or trademarks of tobacco products on printed matter, on the radio, on television or any other advertisement medium. Section 3 of the act defines the term “advertising” as any action which results in the provision of information to the public for trade purposes (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, B.E.2548). Furthermore, numerous studies have confirmed that advertising and the promotion of cigarettes at point of sale have a direct impact on youths.

In order to protect the youths who could become victims of these death mongers, the public sector, non-governmental organizations (NGOs) as well as government agencies have started a public advocacy campaign to support the government’s enforcement of the ban of display of cigarettes at point of sale consequently leading to the successful implementation of this measure.

2. Primary Research Questions

Which methods of advocacy were used to encourage the ban on display of cigarettes at point of sale in Thailand?

- What was the public advocacy movement like during each step?
- What results and impacts did the advocacy have on the public?
- What factors contributed to the success of this advocacy movement?

3. Research objectives

3.1 General Objective

To study the public advocacy process in the instance of the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand

3.2 Specific Objectives

1. To study the process of public advocacy to support the ban of the display of cigarettes at point of sale
2. To study the results and impacts of the public advocacy movement supporting the ban of the display of cigarettes at point of sale
3. To analyze the factors which led to the success of the public advocacy movement supporting the ban of the display of cigarettes at point of sale

4. Research Methods

This study employed qualitative research methods based on the case study of the advocacy for the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand. Information was collected from documents review and analysis, in-depth interview of key informants as well as focus groups.

5. Research Findings

5.1 The Public Advocacy Process

The drive for the ban of the display of cigarettes at point of sale employed the following advocacy process

5.1.1 Academic Evidence

1) Research which supports the measure It was found that during this public advocacy campaign, the Thai Health Promotion Foundation reviewed information regarding the display of cigarettes at point of sale, the impact it has on youths and has offered some policy recommendations in the paper “Advertising at Point of Sale : Significance to the Control of Tobacco” which is considered a key piece of evidence in this public advocacy movement with the following important points (Hatai Chitanondh)

- **Multinational cigarette companies invest vast sums of money in sales promotion (around 400,000 million Baht).** The 6 largest cigarette companies in the US invest 500,000 million Baht in advertising with 320,000 million Baht going to discounts and 52,000 million Baht to purchasing display points. The display of cigarettes at point of sale is able to increase the impulse to purchase cigarettes by 28 percent and increases sales by 12 percent.

- **The display of cigarettes at point of sale: a trap for young smokers** Research has found that the advertising and promotion of cigarettes at point of sale have a direct impact on youths. For example, it directly influences which cigarette brands minors choose to purchase or smoke, when exposed to positive symbols and attitudes towards cigarettes, there is a 38 percent increase in the tendency to experiment with smoking in youths who are exposed to the advertising and promotion of cigarettes at point of sale, minors who have experimented with smoking have been found to have been exposed to the advertising of cigarettes at point of sale more than minors who have never experimented with smoking, 70 percent of students aged 12 admit that they are influenced by the cigarette companies’ advertising campaigns in general and in convenience stores. Promotion campaigns influence 73 percent of youths as opposed to 47 percent of adults.

- **Policy Recommendations** include 1) the prohibition of slotting fees and 2) the attempt to reduce the appeal of cigarettes such as stipulating fixed minimum re-sales prices, banning self-service displays and the display of

cigarettes together with products which appeal to youths, charging a high registration fee for all cigarette retailers, requiring retailers to create and display signs informing of the punishment for selling cigarettes to youths and most importantly is “the complete ban of the display of packaging, advertising and promotion at point of sale.”

– **Public Polls** have shown that 78.6 percent of the general public believes that the advertising and promotion of cigarettes at point of sale should be monitored and regulated and 66.1 percent agree with the ban of the display of cigarettes anywhere in stores (ABAC Poll, B.E 2548.)

5.1.2 Stakeholder Analysis

Stakeholder analysis is an important part of the push for this policy. The analysis is divided into 4 groups:

1) Those who will lose benefits as a result of this policy include a number of different groups. The first group consists of the international cigarette companies led by the Phillip Morris Company and various allies with shared interests including other tobacco industries, advertising agencies, certain media agencies, political supporters as well as tobacco factories. The second group consists of the Thai Retailers Association and their allies who share common interests. Including other product industries especially alcohol producers and franchise owners such as Seven-Eleven. The final group is political groups who have something to gain or are supporters of the first and second groups. After conducting an analysis of the stakeholders, Dr. Hatai Chitanondh concluded that biggest loser is “Seven Eleven” and that Seven Eleven would certainly oppose the policy

2) Individuals who will benefit from this policy include youths and minors

3) Policy Makers consist of the Minister of Public Health and high ranking executive-level officials in the Ministry Of Public Health

4) The Public Advocates and Supporters of Public Advocacy consist of

– **Public Advocates** include Dr. Hatai Chitanondh Ph.D. (President of the Thai Health Promotion Institute), Assistant Professor Lakkhana

Termsirikulchai Ph.D. (Mahidol University, former director of the Tobacco Control Research and Knowledge Management Centre, Ministry of Public Health), Associate Professor Suchada Tungthangtham Ph.D. (Sukhothai Thammathirat University, expert in the field of cigarette tax), Dr. Chairath Techatraisak Ph.D. (former director of the Tobacco and Alcohol Consumption Control Group, Ministry of Public Health), and Dr. Samarn Futrakul Ph.D. (director of the Tobacco and Alcohol Consumption Control Group, Ministry of Public Health)

- **Public Advocacy Supporters** include Professor Somsri Phaosavasdi M.D. (President of the Thai Physicians' Alliance Against Tobacco), Assistant Professor Supreeda Adulyanon Ph.D. (Thai Health Promotion Foundation), Mr. Phrommin Kanthiya (Mor Anamai Association), Mr. Samphan Thongcheep (The Lawyers for Society Association), Mrs. Anyaorn Panichpuengrath (the Single Parents' Network), Miss Saengduan Suwanrassamee (Anti-smoking Charity Foundation), Mr. Noppadol Sinphisuth (Youth Network Against Alcohol and Cigarettes), and Mr. Teerapat Angsuchawal (the Anti-Smoking Youth Group, Thepsirin School)

5.1.3 Policy Window: The King's Royal Speech

The movement to ban the display of cigarettes at point of sale was set into motion in B.E. 2547., when Dr. Hatai Chitanondh M.D. , President of the Thai Health Promotion Institute requested that Department of Disease Control, Ministry of Public Health prosecute retailers who were advertising cigarettes at point of sale but no action was taken. Later, on 4th December B.E. 2547 H.M King Bhumibol Adulyadej gave a royal speech during his 77th birthday celebration expressing his concern regarding the use of cigarettes among youths. All sectors of Thai society and various agencies immediately sprang into action to address H.M.'s concerns. This was the "policy window" in the drive for the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand. The Thai Alliance Against Smoking submitted a letter to the Minister of Public Health requesting a ban of the display of cigarettes at point of sale. The Ministry of Public Health presented this measure to the prime minister and it was subsequently officially imposed.

5.1.4 Public Advocacy Planning

1) Formation of a Core Team consisting of Dr. Hatai Chitanondh M.D., Assistant Professor Lakkhana Termsirikulchai (Department of Health Education and Behavioral Science, Sukhothai Thammathirat University), Associate Professor Suchada Tungthangtham (School of Economics, Sukhothai Thammathirat University), Ms Uaearee Mueninkul and Miss Kanjana Bongkochrat (Thai Health Promotion Foundation) to conduct strategic planning and supervise the public advocacy campaign movement

2) Establish the boundaries of the public advocacy campaign

The advocacy section conducted a meeting of the core team to establish the direction of the media advocacy campaign and to determine the public advocacy campaign's road map as follows: **1) Framing the Issue** the main concern is to prevent youths from becoming new customers of cigarette companies or in other words, to prevent them from becoming smokers **2) Framing for access** or determining a road map, starting from forming an alliance, implementing the advocacy campaign movement by various organizations and alliances, publishing articles in newspapers, press conferences, appearing on talk shows on the radio and television, event shows and conducting regular meetings to evaluate the situation.

3) Analyze any relevant concerns, disagreements, and regulations The Ministry of Public Health conferred with many different legal agencies in order to arrange a meeting to deliberate whether the display of cigarettes at point of sale is considered as advertising as defined the Tobacco Product Control Act B.E.2535. They came to a conclusion that the display of cigarettes at point of sale is in fact considered to be a form of advertising under the above mentioned act according to section 3 and section 8

4) Determine the method used to ban the display of cigarettes at point of sale The Ministry of Public Health established that to ban the display of cigarettes at point of sale in stores, only a piece of A4 paper stating "cigarettes sold here" can be displayed

5) Specify a “D-Day” to ban the display of cigarettes at point of sale The Ministry of Public Health specified a “D-Day” on 24 September B.E.2548 , which coincided with Mahidol Day, on which the ban of the display of cigarettes at point of sale would be imposed

5.1.5 Mobilization

The advocates mobilized groups of people and various organizations to participate in the successful drive for the policy. These include the Thailand Health Promotion Institute, the Thai National Health Foundation, Thai Alliance Against Cigarettes, Action on Smoking and Health Thailand, the Thai Physicians Alliance Against Tobacco, the Rural Physicians Association, the Lawyers for Society Association, the Family Network Foundation, the NoNa Club, Thepsirin School

5.1.6 The public advocacy campaign

The public advocacy movement is a movement by agency groups, groups of individuals, and alliances from both the private and social sectors to push for the ban of the display of cigarettes at point of sale to be successfully imposed on 24 September B.E.2548 as scheduled. The movement included the following key events.

1) The Ministry of Public Health informed business operators to comply with the Tobacco Product Control Act B.E.2535

2) The Thai Health Promotion Institute together with ABAC Poll Research Center held a press conference titled “The Ban of the Display of Cigarettes at Point of Sale – Academic Grounds and Public Opinion Poll Results”

3) The Ministry of Public Health held a press conference to announce the D-Day on the ban of the display of cigarettes at point of sale on 24 September B.E. 2548

4) Professor Prakrit Wateesatokkit M.D., secretary of the Action on Smoking and Health Thailand, supported the minister’s ban on the display of cigarettes at point of sale

5) Dr. Hatai Chitanondh M.D. invited tobacco control networks worldwide to show their support for the Minister of Public Health. 123 representatives of tobacco control networks from 43 countries expressed their support for the Minister of Public Health in enforcing the policy. Furthermore, Assistant Professor Lakkhana Termsirikulchai Ph.D. and Associate Professor Suchada Tungthangtham Ph.D. provided information via the media regarding the impact of advertising cigarettes at point of sale on the smoking habits of youths and the expenses incurred by youths from purchasing cigarettes if cigarettes are displayed at point of sale.

6) The Ministry of Public Health paid visits to retailers in all four regions to clarify the procedures regarding the ban of the display of cigarettes at point of sale

7) The group who would lose benefits from because of his policy opposed the measure. Seven-Eleven was the first to oppose this policy with academics threatening that banning the display of cigarettes is a breach of the constitution and the case could go to the Administrative Court. The Thailand Tobacco Monopoly joined hands with the multinational cigarette companies to oppose the measure by claiming that banning the display of cigarettes at point of sale would result in the spread of fake cigarettes.

Faced by this opposition from those who resisted the policy, the advocates needed to respond immediately, saying that taking the case to Administrative Court was an unfounded threat and reproaching the Thailand Tobacco Monopoly officials who publicly opposed the policy.

8) Mr. Sophon Suphaphong, then Bangkok Senator, Mr Khomsan Phokhong, a lecturer at the Faculty of Law Sukhothai Thammathirat University, Miss Sari Ongsomwang, Manager of the Foundation for Consumers, showed their support for the ban of the display of cigarettes at point of sale.

9) The Ministry of Public Health announced that the ban would still be imposed on the specified date

10) Both academic and social network alliances held a joint press conference demanding that Seven-Eleven comply with the policy and if it did not, the alliance would boycott Seven-Eleven

11) The executives of Seven-Eleven announced that the franchise was happy to comply with the law and did not oppose in any way the ban of the display of cigarettes at point of sale

12) On the day the policy was to be implemented the social alliance networks held a walk rally to thank Seven-Eleven and met with the executive to ask them to comply with the ban of the display of cigarettes at point of sale, while the Thai Physicians Alliance Against Tobacco sent a letter supporting the policy to the prime minister through the Minister of Public Health, Professor Sachai Charoenratanakul.

13) The Ministry of Public Health held a meeting of the Provincial Physicians Network to support the ban of the display of cigarettes at point of sale.

15) The opposition group claim that the display of cigarettes at point of sale is not considered as being advertising and tobacco distributors submitted this case to a committee to interpret

16) The Thailand Tobacco Monopoly negotiated that one packet of each brand of cigarette be allowed to be displayed

17) The Ministry of Public Health maintained that the policy would be enforced. The advocacy section also provided information reinforcing their concern for the health of Thai youths over state revenue

18) Continuous media advocacy including printed articles, television programs, and radio interviews

19) The Ministry of Public Health and public alliance networks held a walk rally to promote the policy in Samut Prakarn province as well as publicizing the enforcement of the ban in newspapers.

21) 24th September B.E.2548 is considered a historical day for tobacco control in Thailand. The ban of the display of cigarettes at point of sale was implemented here as only the third country in the world.

5.1.7 Following-up and forcing the policy into real practice

1) After the implementation of the ban of the display of cigarettes at point of sale on 24th September B.E.2548, most retailers complied with the measure

with the exception of Seven-Eleven, which had over 3,000 branches nationwide, but did not abide by the policy

2) Seven-Eleven prepared for detection by creating a manual for its employees including the arrangement of cigarettes in a cabinet behind the counter, practice drills for when public health officials, excise officials, or police visit the Seven-Elevens. There are detailed instructions on how the staff should behave in different situations as well as standard guidelines on how to display the cigarettes. Furthermore, they have tried to create confusion in society by displaying advertisements opposing the ban.

3) The Department of Disease Control, Ministry of Public Health sent a letter to Seven-Eleven requesting that they cooperate and comply with the ban of the display of cigarettes at point of sale

4) Youth and family networks held a press-conference to boycott Seven-Eleven if it still refused to comply with the ban on the display of cigarettes at point of sale, even though the executives of Seven-Eleven had previously given their word. Furthermore, on the same day the network alliance organized a walk rally to demand that Seven-Eleven abide by the law.

5) Seven-Eleven responded to the Ministry of Public of Health regarding complying with the ban on the display of cigarettes and point of sale stating that as the issue was still under consideration and interpretation by the Council of State, therefore, the implementation of the law was still unclear

6) Dr. Hatai Chitanondh M.D. revealed that Seven-Eleven refused to remove the cigarettes from its display shelves because it was receiving around 100 million Baht in compensation per year from cigarette companies. This became an important point of attack on Seven-Eleven.

7) The Ministry of Public Health sent a warning letter to Seven-Eleven emphasizing that the ban on the display of cigarettes at point of sale is an enforcement of the law under the Tobacco Products Control Act B.E. 2535 and those who fail to comply would be in violation of this act.

8) The Lawyers for Society Association, the Thailand Health Promotion Institute, Laryngectomees Association in Thailand, the Single Parents Network, the Witheesuk Foundation, the NoNa Club, Wai Mun Roo Thun Alcohol (Teenagers Against Alcohol) and more than 60 representatives from various public networks filed a police report against Seven-Eleven for “breaking the law by not removing cigarettes from display shelves”.

9) However, after the various public networks filed a report against the C.P Seven-Eleven company, there was still no action taken. The network members gathered in front of the Crime Suppression Division to demand the prosecution of Seven-Eleven.

10) Seven-Eleven tried to avoid the ban on the display of cigarettes at point of sale by swapping the cigarettes with other products such as bird’s nest beverages, pre-paid calling cards, etc.

11) Members of the Rural Doctors Association showed their support for the policy by threatening to boycott Seven-Eleven if it refused to abide by the law. Furthermore, social, family and youth networks, the Thai Pharmacy Students Alliance together with ABAC Poll Research Institute of Assumption University held a joint press conference titled “The Public Sector Supports the Ban of Cigarettes at Point of Sale”

12) The Council of State ruled that the display of cigarettes at point of sale is a violation of the Tobacco Control Act B.E.2535. However, the ruling did not clearly state that the display of cigarettes at point of sale was a violation of the law in all instances, therefore, the opposition group interpreted it as allowing them to display cigarettes at point of sale. However, the Ministry of Public Health still insisted that the Council of State’s ruling directed that “the display of cigarettes at point of sale” is a violation of the law and it was prepared to prosecute any retailers who did not comply

13) The Ministry of Public Health arrested employees of a Seven-Eleven in the Tha Nam-Non area in Nonthaburi province which was still displaying cigarettes at point of sale. The public movement caused the company’s image to

become negative in the eyes of the general public forcing the company executives to respond in order to salvage the company's image.

14) The Ministry of Public Health gave Seven-Eleven 9 days to change where it kept the cigarettes. The deadline was on 20th November B.E.2548 and the Ministry would resume its **crackdown** from 21st November B.E.2548 onwards.

15) The Ministry of Commerce clarified the issue of Seven-Eleven executives claiming that they did not remove cigarettes from the point of sale displays in the first place because it needed to display the product and price according to the Ministry of Commerce's regulations which state that the price of cigarettes need to be displayed for consumers to see before they decide to purchase. However, the product does not need to be displayed; only a list of items including the prices need to be shown.

16) The Thai Physicians' Alliance which consists of Dr. Hatai Chitanondh, Professor Prakrit Wateesatokkit M.D., lecturers from the Faculty of Public Health Mahidol University, lecturers from the Faculty of Economics Sukhothai Thammathirat University, the president of the Thai Physicians' Alliance Against Tobacco together with representatives from professional alliances, as well as teacher and student representatives met with Mr. Pinit Jarusombat, the Minister of Education, to support the ban on the display of cigarettes at point of sale and the serious enforcement of the Tobacco Control Act.

17) The cabinet meeting on 15th November B.E.2548 rejected the Ministry of Public Health's ban on the display of cigarettes in convenience stores.

18) The public advocacy section stated to the media that the result showed the government's lack of commitment to solving the problem.

19) Articles regarding the public advocacy campaign were published in numerous newspapers.

20) The public networks submitted an open letter to the president of the C.P. Seven Eleven Company asking that it comply with the ban on the display of cigarettes at point of sale, for the sake of the younger generation.

21) Seven-Eleven cracked under the pressure from the public and removed the cigarettes from its display shelves on 19th November B.E.2548. Seven-Eleven's compliance with this ban is considered to be a true victory for the public..

5.2 Results of the Public Advocacy Campaign

The results of the public advocacy ~~campaign~~ movement can be considered from the following:

5.2.1 Media Coverage This public advocacy movement started getting media coverage since the policy was announced and gained more attention during the movement to support the measure. News regarding this movement appeared in all media channels including television, radio and especially printed material, with no less than 348 news stories, articles, and cartoons appearing.

5.2.2 Media Agenda The domestic media ranked the movement to drive the ban on the display of cigarettes at point of sale as one of the eight key events regarding consumer rights in B.E.2548. On 1st January B.E. 2549 Krungthep Thurakit Newspaper ranked the subject “Seven-Eleven Surrenders, Disposes of Health Hazardous Products” at number 3.

Furthermore, this public advocacy movement also enjoyed success on an international scale. Many countries gave it credit as one of the greatest successes in tobacco control in the world or as some may call it a “world-class” success (Hatai Chitanondh, interview).

5.2.3 Political Agenda The public advocacy for the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand succeeded in driving the issue into a political agenda. The Ministry of Public Health joined in the push the policy and insisted on enforcing the policy all along despite being faced with strong opposition from those who have a lot to lose because of this measure as well as change of 3 different ministers during the movement.

5.2.4 Satisfaction of those involved in the public advocacy campaign The success of the public advocacy movement for the ban of the display of

cigarettes at point sale is a result of the cooperation of many sectors. These include the Ministry of Public Health, the professional and academic sectors consisting of the Thai Alliance Against Cigarettes, the Thai Physicians Alliance Against Tobacco, the Mor Ananmai Network, the Rural Physicians Association, the social/private sector including the Thailand Health Promotion Institute, Thai National Health Foundation, Action on Smoking and Health Thailand, the Single Parents Network, the Lawyers for Society and the Nona Club. The networks which participated in this public advocacy campaign gave the highest satisfaction marks to the public advocates (average score of 4.28) , followed by the results of the movement (average score of 4.20) and planning and execution (average score of 4.10) consecutively.

5.3 Impacts from the implementation of the ban on the display of cigarettes at point of sale

5.3.1 Compliance information collected from various retailers and convenience stores in September B.E. 2549 showed that the majority of them complied with the ban on the display of cigarettes at point of sale

5.3.2 Youths' access to cigarettes the ban on the display of cigarettes at point of sale is used to prevent youths from having access to cigarettes. We may not be able to measure the impact of the implementation of this policy on the access that youths have to cigarettes, however, information regarding the overall sale of cigarettes and the attitudes that youths have towards this policy is a good indication of its success as follows:

1) Decrease in the sale of cigarettes is an impact from the ban of the display of cigarettes at point of sale as well as other measures such as the increase in excise taxes on cigarettes resulted in a 23 percent overall drop in cigarette sales with a 23 percent drop in sales of Thai cigarettes and a 40 percent drop for imported cigarettes (Suchon Wattanawongwanich, B.E.2549)

2) Youths support the ban of the display of cigarettes at point of sale as well as other measures which prevent smoking in youths from focus group discussions, the majority of youths think that the ban of the display of

cigarettes at point of sale makes it more difficult for youths to get access to cigarettes as well as decreasing the impulse for youth to start smoking. The youths agree with this policy and would support the government to implement other measures to prevent smoking among youths.

5.4 Factors leading to the success of this public advocacy campaign

The factors which led to the success of this public advocacy movement are the presence of a main supporter, the public advocates, H.M. the King's royal speech, using information as a basis of the movement, effective planning, the power of the social sector, support from the professional and academic groups, policy stability, support from international networks, media advocacy and from the Thai Health Promotion Foundation.

6. Study conclusion

From analyzing the push for the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand based on frame for advocacy, it can be concluded that the public advocacy for the ban of the display of cigarettes at point of sale in Thailand corresponded with this concept while following these steps:

6.1 Analysis

Information gathered from document review of “Advertising at Point of Sale : Significance to Tobacco Control” and public opinion polls regarding the ban of the display of cigarettes at point of sale can be considered an important piece of evidence-based information. The advocates used this information to their advantage during the analysis of different issues in order to drive the policy.

6.2 Advocacy Planning

The advocates brought together a group of people in order to determine the direction of the successful drive for this policy

6.2.1 Forming a Core Team to plan the movement and well as the media advocacy

6.2.2 Defining the boundaries for the public advocacy campaign consisting of 1) Framing the issue with an emphasis on preventing youths from taking up smoking 2) Framing for access or creating a road map

6.2.3 Analyzing any relevant concerns, disagreements, and regulations The drive for the ban of the display of cigarettes at point of sale was the interpretation of the term “advertising” defined in section 3 of the Tobacco Product Control Act B.E.2535. To violate this ban would be a violation of section 8 of this act.

6.2.4 Determining the method used to ban the display of cigarettes at point of sale The Ministry of Public Health established that to ban the display of cigarettes at point of sale in stores, only a piece of A4 paper stating “cigarettes sold here” can be displayed

6.2.5 Specifying a “D-Day” to ban the display of cigarettes at point of sale The Ministry of Public Health specified a “D-Day” on 24 September B.E.2548 , which coincided with Mahidol Day.

6.3 Mobilization

The various organizations which participated in this campaign include the Thailand Health Promotion Institute, the Thai National Health Foundation, Thai Alliance Against Cigarettes, Action on Smoking and Health Thailand, the Thai Physicians Alliance Against Tobacco, the Rural Physicians Association, the Lawyers for Society Association, the Family Network Foundation, the NoNa Club, Thepsirin School

6.4 The Public Advocacy Campaign

During this public advocacy movement there were numerous significant events which occurred throughout the entire process. There was opposition from those who disagreed with the policy, therefore the campaign needed to rely of the timely provision of information to the public. Furthermore, the advocates needed

to efficiently plan their resources in accordance with the advocacy situation as well as to respond to the opposing groups.

6.5 Evaluation

The evaluation is one of the weaknesses of this public advocacy movement the advocates had not planned the direction for the evaluation. This resulted in no clear evaluation results. There were only evaluations of the situation and a follow-up of the situation after the policy was implemented.

6.6 Continuity

This public advocacy movement can be considered as an example of a drive for a policy as the process did not end with the state's implementation of the policy but it continued to examining the business that did not comply with the law and forced it until it was successful in the end.

7. Recommendations on Research Theory and Application

7.1 Policy Process and the Public Advocacy Process

Public advocacy to drive a policy is a social movement process which calls for the implementation of a policy or measure by the state. We could say that “public advocacy” is a tool in the development of public health policies when compared to policy processes.

7.2 Theoretical Conclusions

Research findings showed that public advocacy processes are a combination of “linear public policy process” and “negotiated public policy process” with clear steps and the goal of using the public advocacy process to drive the measure into a “state announcement”. However, this public advocacy campaign began with the problem stream of smoking among youths followed by a policy stream initiated by H.M. the King's royal speech, this acted as the policy window for the

drive for this measure. Various organizations offered to become policy entrepreneurs by utilizing the problem stream to power this movement, thus creating a national mood. The mobilization of forces from numerous sectors to join the movement resulted in a political stream consequently leading to the ultimate victory of the public advocacy movement.

8. Recommendations and Suggestions for Future Studies

8.1 Policy Recommendations

8.1.1 There should be an academic centre/academic unit responsible for research regarding the control of tobacco to support the work of the public advocacy agencies

8.1.2 For each public policy movement, all involved agencies need to understand and follow in the same direction, for example, the conflicting views of the Thailand Tobacco Monopoly and the Ministry of Public Health

8.2 Operational Recommendations

8.2.1 In campaigning for a policy, the grassroots level of the public needs to comprehend the situation and also to be included as part of the movement process. Education should be provided at the grassroots level once a law is passed or a policy implemented

8.2.2 During the movement process, all alliances and networks should be included and regularly informed of any progress

8.2.3 There should be regular monitoring and regulation of the process by the relevant officials/agencies to make sure that the law or regulations are being complied with

8.2.4 There should also be the monitoring to ensure compliance with the policy/measure in the long-run

8.3 Recommendations for future studies

8.3.1 Employ action research by using the public advocacy process previously used by other policy movement such as the regulation of alcohol consumption.

8.3.2 Conduct research to evaluate the effects that the ban of the display of cigarettes at point of sale has on the smoking habit of youths

8.3.3 Evaluate the impact that the ban of the display of cigarettes at point of sale by using survey research and focus group, dividing between youths who are smokers and youths who do not smoke.

8.3.4 Collection of data from main informants from both the public advocates who movement for the policy as well as those who opposed the policy or those who would lose benefits because of the measure, in order to truthfully capture both viewpoints.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ข้อเสนอแนะมาตรการเพื่อการบริโภคยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และควบคุมสถานะทางเสียง. จดหมายถึงนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2547. เอกสารอัดสำเนา.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548ก). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสินทวีการพิมพ์ จำกัด.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548ข). แนวทางปฏิบัติการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ. เอกสารอัดสำเนา.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548ค). การประชุมผู้ทำงานควบคุมยาสูบ นักวิชาการ เรื่องการโฆษณา ณ จุฑายาย. รายงานการประชุม 20 มกราคม 2548.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548ง). แจ้งเตือนมิให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุฑายาย. จดหมายถึงกรรมการบริษัท ซี.พี.เซเว่น-อีเลฟเว่น จำกัด(มหาชน), ที่ สธ.423.3/4615 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2548
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548จ). แจ้งเตือนมิให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุฑายาย. จดหมายถึงกรรมการบริษัท ซี.พี.เซเว่น-อีเลฟเว่น จำกัด(มหาชน), ที่ สธ.423.3/4757 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2548.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสินทวีการพิมพ์ จำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(กุมภาพันธ์ 2550).การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion). สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=115>.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). เครื่องมือการทำงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สภาคาทอติกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา (สคทพ).
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). การจัดการเครือข่าย:กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ชัคเชส มีเดีย.
- ปู! ตัดสัมพันธ์เซเว่น หากไม่เก็บบุหรี่ลงจากหิ้ง. (2548, สิงหาคม 22). ผู้จัดการออนไลน์.

บุเล็กเข้าเซเวนฯ หากคือโชว์บุหรี ซิพี.อ้าง ส.คำปลักโวย. (2548, สิงหาคม 23). ผู้จัดการรายวัน, หน้า 18.

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการห้ามแสดงบุหรี ณ จุฑาย. (2548, กันยายน 30). กรุงเทพธุรกิจ, หน้า B2.

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2548). การประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2548. รายงานการประชุม 1 เมษายน 2548.

คลังมีนควันบุหรีภาณิรายได้หด ขอโชว์ขาย 20 ของ. (2548, กันยายน 2). โพสต์ทูเดย์.

เครือข่ายกาญจนาภิเษก. (ตุลาคม 2550).พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547, (ฉบับไม่เป็นทางการ). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2550, จาก <http://www.kanchanapisek.or.th/speeches/2004/1204>.

โฆษณาหรือไมโฆษณา. (12 พฤศจิกายน 2548). โพสต์ TODAY, หน้า B4.

งานนี้ได้คุ้มเสีย. (2548, กันยายน 19). โพสต์ทูเดย์.

เงื่อนไข...ผลประโยชน์...หลังควันบุหรี. (2548, พฤศจิกายน 13). โพสต์ทูเดย์, หน้า A1.

จัสธ.ใช้กฎหมายห้ามโชว์บุหรีในร้านหลังพบเยาวชนหน้าใหม่สูบเพิ่ม 60%. (2548, มิถุนายน 14). กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 13.

จุฑามาศ สุกใส. (2548, กันยายน 8). บุหรี เด็ก และร้านสะดวกซื้อ. โพสต์ทูเดย์, หน้า A9.

แจ้งจับเซเวนฯ ขายบุหรีเย้ย กม. (2548, ตุลาคม 5-6), เอ็กซ์-ไทยโพสต์, หน้า 3.

ขง กรม. ห้ามขายบุหรีในปี. (2548, พฤศจิกายน 15), ผู้จัดการรายวัน, หน้า 2.

ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 16 สิงหาคม 2550. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 กรุงเทพฯ. สัมภาษณ์.

ชูชัย สุภวงศ์. (2550). ส่องทศวรรษการควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์.

เซเวนฯ แข็งเมือง. (2548, พฤศจิกายน 11). บ้านเมือง, หน้า 3.

เซเวนฯ กับบุหรี บทเรียนที่สังคมต้องชำระ. (2548, พฤศจิกายน 21), บ้านเมือง.

เขียนโกะจนมูม!! ก่อศักดิ์ ไชยรัศมีศักดิ์ จับโชว์บุหรี หน้าเซเวนฯ. (2548 พฤศจิกายน 13), ข่าวสด, หน้า 4.

จิตินบ โกมลนิมิ. (2548ก, กันยายน 8-11) .โรงงานยาสูบออกมาคัดค้านทำไม?. ประชาชาติธุรกิจ, หน้า 7.

จิตินบ โกมลนิมิ. (2548ข, กันยายน 15). เอาโฆษณาบุหรี ณ จุฑายออกไป. มติชน, หน้า 6.

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2548, กันยายน 6). ดึงหมอนามัยทั่วประเทศสู่เล่นบุหรี ผู้ผลิตวอนรัฐบาลไทยคุมแบบสิงคโปร์. มติชน, หน้า 10.

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2548ข, กันยายน 25). สธ. 'ดีอยู่แล้ว คุ่มร้านขายบุหรี่ ลดสิงห์อมควัน'.
เดลินิวส์, หน้า 1.

ณัฐนิชา ศรีโพธิ. (2548, กันยายน 3-4). ยาวชนยืน 3 หมิ่นชื่อ หนูน้าตั่งโช้วบุรี. ผู้จัดการรายวัน,
หน้า 11.

ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ. (2548). กระบวนการเรียกร้องผ่านสื่อของกลุ่มสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ในการ
ขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคนอื่นๆ(2550). **สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ**. (พิมพ์
ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์

ด้านโช้วบุรี. (2548, สิงหาคม 27), กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 3.

ด้านบุรี. (2548, กันยายน 25), เดลินิวส์, หน้า 13.

ตัวแทนร้านค้าบุหรี่หรือการตัดสินใจตั้งโช้ว. (2548 กันยายน 16). เว็บไซต์สำนักข่าวเนชั่น.

ธีรพัฒน์ อังสุवाल, 16 มิถุนายน 2550.เครือข่ายครอบครัวอาสาเผ่าระวัง. สัมภาษณ์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2548, พฤศจิกายน 22) .โฆษณาบุรี ความรู้กับสามัญสำนึก. กรุงเทพธุรกิจ.

ธนาคารโลก. (2543). **พัฒนาการทางปฏิบัติ หยุดแพร่ภัยบุรี สิ่งที่เราต้องทำและผลได้ผลเสียทาง
เศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ**. (ประภาพรรณ เทวกุล ณ อุทยา, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

นงนารถ ห่านวิไล. (2548, พฤศจิกายน 22) .เซเว่นๆ กับซีเอสอาร์. เว็บไซต์คมชัดลึก.

นายมั่งคั่ง. (2548, พฤศจิกายน 12) .พินิจ-แพง เบรกจับโช้วบุรี. บ้านเมือง, หน้า 5.

นิษฐา ห่อเกษม. (2548, สิงหาคม 20). **รู้หน้าไม่รู้ใจ...เล่าการตลาดข้ามชาติของยักษ์ (บุรี)**.
กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 11.

นักสูบบุหรี่ใหม่-ร้านสะดวกซื้อ สนับสนุนห้ามโช้วบุรี ณ จุฑาย. (2548 กันยายน 5), กรุงเทพ
ธุรกิจ.

บริษัท ซี.พี.เซเว่น-อีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน). (2548). **การแสดงผลผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุฑาย**.
จดหมายถึงรองอธิบดีกรมควบคุมโรค, ที่ สปร. 775/2548 ลงวันที่ 28 กันยายน 2548.

บริษัทฟิลิป มอริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด(2548). **ความเห็นต่อมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขที่
จะห้ามแสดงผลผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุฑาย**. จดหมายถึงประธานกรรมการสาธารณสุข
วุฒิสภา ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2548.

บางกอกเกีย. (2548, พฤศจิกายน 17). ว่าด้วยเรื่องเหล้าหรือบุรี. มติชน, หน้า 34.

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ. (2543). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.**
กรุงเทพฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

2548 ปีแห่งพลังผู้บริโภค. (2549, มกราคม 1). กรุงเทพฯธุรกิจ, หน้า 1.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2548, กรกฎาคม 7). **หมอประกิตหนุนนโยบาย สธ.** มติชน, หน้า 10

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549ก). **เปรียบเทียบ: การควบคุมสุรากับยาสูบ.** จดหมายข่าวชุมชนคนรัก
สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ฉบับที่ 53 มกราคม
2549, หน้า 5.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549ข, กรกฎาคม 9). **วัยรุ่นไทยติดบุหรี่ปีละ 3 แสนคน** ถึง นร.รณรงค์ต้าน.
กรุงเทพฯธุรกิจ, หน้า 1, 4.

ประธานท้วม. (2548, สิงหาคม 12). **เลิกขายบุหรี่ได้ไหม.** ไทยโพสต์, หน้า 5.

ประธานท้วม. (2548ข, พฤศจิกายน 12). **บุหรี่ยกกับไอ้จิ้ง.** ไทยโพสต์, หน้า 5.

ประกาศ ปิ่นตบแต่ง. (พฤษภาคม 2550). **นโยบายสาธารณะในฐานคติของรัฐประศาสนศาสตร์.**
สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2550 จาก <http://www.mpa-rbac.com/download2.com>.

ประภัศร พงศ์พันธุ์พิศาล. (2548, สิงหาคม 4). **“จุฬาฯ เตือน ‘สธ.’ ระวัง! ขัลดรณ.-ถูกฟ้องศาล**
ปกครอง, มติชน, หน้า 10.

ผ่าเปลวแดด(2548, พฤศจิกายน 15). **ชีฟิคือแพ่ง.** เคลนิวิล์.

ผิดกฎหมาย. (2548, กันยายน 28). ผู้จัดการรายวัน, หน้า 14.

พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์. (2548, พฤศจิกายน 5). **แพทย์ชนบทประกาศว่าบาตรเซเว่น อีเลฟ**
เว่นหากยังคือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย. โพสต์ทูเดย์, หน้า A8.

พาทีสารวั. (2548, สิงหาคม 7). **จุดยืนโรงงานยาสูบเพื่อรัฐ เพื่อเงิน หรือเพื่อใคร.** โพสต์ TODAY,
หน้า A5.

ฟิลิปมอร์ริส ร้องกมธ.วุฒิจ. ห้ามวางบุหรี่จุดขายไม่ยุติธรรม. (2548, มิถุนายน 16). มติชน, หน้า 10.

ภาคีปกป้องไทยพ้นภัยบุหรี่. (2547). **มาตรการควบคุมยาสูบในเยาวชน.** จดหมายถึงรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2547. เอกสารอัดสำเนา.

พาณิชย์’ แลเซเว่นฯ อ้างมั่ว บังคับโชว์บุหรี่. (2548, พฤศจิกายน 13). โพสต์ทูเดย์, หน้า A12.

โพลด์ **“ชี้สังคมไทยประณาม ‘เซเว่นฯ’ ไร้จริยธรรม.** (2548, กรกฎาคม 11), เว็บไซต์กรุงเทพฯธุรกิจ.

พรหมมินทร์ กันธิยะ, 7 กรกฎาคม 2550. นายกสสมาคมอนามัย. สัมภาษณ์.

พลายชุมพล. (2548, พฤศจิกายน 30). **โฆษณาเมา-บุหรี่ ความเหมือนที่แตกต่าง.** พิมพ์ไทย,
หน้า 3.

มาตรการคุมเข้มบุหรื ‘ความพอดีควรอยู่ตรงไหน. (2548, กันยายน 7). ฐานเศรษฐกิจ.

มณฑา พานิชวงศ์. (2548 กันยายน 2548). สมาคมการค้าขายส่งยาสูบร้อง กมช.พัฒนาเศรษฐกิจ
สภาผู้แทนราษฎร. ผู้จัดการรายวัน, หน้า 31.

มานิตย์ จุมปา. (2548ก, สิงหาคม 1). อาจารย์จุฬาฯ ชี้มาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรืหน้าร้านอาจถูก
ฟ้องศาลปกครอง. ผู้จัดการออนไลน์.

มานิตย์ จุมปา. (2548ข, สิงหาคม 8). ปัญหาห้ามตั้งผลิตภัณฑ์ยาสูบบนชั้นวาง. กรุงเทพธุรกิจ, 15.
แมงเม่า. (2548, กันยายน 23). ศักดิ์บุหรื ขึ้นยกใหม่. เดลินิวส์, หน้า 8.

มองต่างมุม ห้ามแสดงบุหรื ณ จุดขาย. (2548, กันยายน 10), ฐานเศรษฐกิจ.

ยาสูบ+สรรพสามิตจัดประชุมการค้าบุหรืที่ถูกต้องที่ จ.สงขลา. (2548 กันยายน 9). ผู้จัดการ
ออนไลน์.

ยักษ์บุหรืผนึกด้านกฎหมายห้ามตั้งโชว์บุหรืหน้าร้าน รง. ยาสูบฯ คลังกฎหมายจตุราัยได้ลดฮวบ.
(2548, สิงหาคม 4). กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 3.

รัฐบาลกับบุหรื.(2548, พฤศจิกายน 20).ข่าวสด.

ลมเปลี่ยนทิศ. (2548, พฤศจิกายน 17). พินิจ/บุหรื/กับซื้อโอตะวันออก. ไทยรัฐ คอลัมน์, หน้า 5.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย.(2546). การชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพ. ใน ทฤษฎีและโมเดลการ
ประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์(หน้า 125-149). โครงการตำรา เล่มที่ 1
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยุทธินการพิมพ์.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2548ก, กรกฎาคม 26). องค์การเครือข่ายบุหรืเชียร์ “สุขชัย” มาตรการห้ามโชว์
บุหรืหน้าร้าน. มติชน, หน้า 10.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2548ข, กรกฎาคม 28). ไทยมาถูกทาง-ด้านบุหรื แฉเล่ห์บริษัทบุหรืข้ามชาติ.
ข่าวสด, หน้า 33.

ลิขิต ฟาปโยชนม์ (2548, กันยายน 7). ส.ถ้ำปลิกโวย ห้ามโชว์บุหรืชี้ร้านค้า 5 แสนแห่งเดียวร้อน.
ผู้จัดการรายวัน, หน้า 18.

วนิดา เพิ่มศิริ. (พฤษภาคม 2550). การสื่อสารทางการตลาด: การโฆษณาและประชาสัมพันธ์.
สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2550 จาก <http://202.28.120.14/ebook/vanida/002/v002.html>.

วราเทพ รัตนากร. (2548, กันยายน 16). โรงงานยาสูบ-ผู้ค้าดันขอโชว์บุหรืขาย. กรุงเทพธุรกิจ,
หน้า 17.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ. (2543). การโฆษณาบุหรื ณ จุดขาย กลยุทธ์สำคัญของบริษัทบุหรื
ในประเทศไทย . มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื

- วารุณี สิทธิรังสรรค์. (2548, สิงหาคม 3).ห้ามโฆษณา ๓ จุดขาย มาตรการนำสู่ของรัฐบาล. มติชน, หน้า 10.
- วิชัย เทียนถาวร. (2548, สิงหาคม 29). อุทิศ ลีอบปีสาธารณสุขยัดห้ามโชว์บุหรีที่จุดขาย. มติชน, หน้า 10.
- วิพุธ พูนเจริญ และคนอื่นๆ(2548).รายงานการศึกษากระบวนการเรียนรู้นโยบายสาธารณะของ
สมัชชาสุขภาพ.โครงการประเมินผลแผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคม
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ศีกบุหรี ๓ จุดขายเดือด! สข.ไล่เชือดๆ เซเวนๆ ฮีตส์ ส่อแววขัดมันหยดถึงฎีกา. (2548, พฤศจิกายน 11), เดลินิวส์, 2.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ.(2540).รู้เฟื่องเรื่องศัพท์บริหารธุรกิจ 9 in 1.กรุงเทพมหานคร:
บริษัท วิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). รายงาน
ประจำปี 2548-2549. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สตาร์บุมอินเตอร์พรีนท์ จำกัด
- สะดวกซื้อ-สะดวกสูบ เปรียกหาจริยธรรม ‘เซเวน’. (2548, พฤศจิกายน 14-16), ประชาชาติธุรกิจ,
หน้า 4.
- สข. “ดีเคย์แล้ว คุ่มร้านขายบุหรี ลดสิงหอมควัน. (2548, กันยายน 25), เดลินิวส์, หน้า 1.
- สข. ดีเคย์ 22 ก.ค. ลุยสถานบันเทิงเสียงดัง. (2548, กรกฎาคม 6), กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 11.
- สข.ต้องยุติความสับสน กรณีร้านค้าโชว์บุหรี. (2548, พฤศจิกายน 14-16). ประชาชาติธุรกิจ, หน้า 2.
- สข.พร้อมบังคับใช้กฎหมายห้ามโชว์บุหรีหน้าร้าน. (2548, สิงหาคม 4-6). ฐานเศรษฐกิจ, หน้า 22.
- สาธารณสุขจับโชว์บุหรี 2 แห่ง เซเวนๆ ยื้อวางรอ รมต.ตัดสิน. (2548, พฤศจิกายน 10), โพสต์ทูเดย์,
หน้า 1.
- สาธารณสุขยึดเวลาเซเวนๆ 9 วัน ปรับปรุงจุดวางบุหรีในร้านใหม่. (2548, พฤศจิกายน 12), มติชน
หน้า 5.
- สงคราม ‘ห้ามโชว์บุหรี’ ‘สุขภาพ’ ปะทะ ‘รายได้รัฐ. (2548, พฤศจิกายน 14).โพสต์ทูเดย์, หน้า A9.
- สินค้านำรังเกียจ. (2548, พฤศจิกายน 11), เดลินิวส์.
- เสาร์นี้ บุหรีหาย. (2548, กันยายน 23).ไทยโพสต์.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ก). การประชุมเครือข่าย ครั้งที่ 1/2548. รายงานการประชุม 9
สิงหาคม 2548.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ข). รายการคนในข่าว ตอน “ห้ามโชว์บุหรีหน้าร้าน” [CD].
กรุงเทพ: UBC 11(ผู้จัดการ), ออกอากาศ 5 สิงหาคม 2548.

- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ค). รายการห้องข่าวรับอรุณ ตอน “รณรงค์เรื่องวันงดสูบบุหรี่โลก” [CD]. กรุงเทพฯ: ออกอากาศ 11 พฤษภาคม 2548.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ง). รายการรอบเรื่องเมืองไทย ตอน “ตอบปัญหาบุหรี่” [CD]. กรุงเทพฯ:สสท. 11, ออกอากาศ 24 กันยายน 2548.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548จ). รายการคม ชัด ลึก ตอน “ห้ามโฆษณาบุหรี่ ๗ จุดขาย” [CD]. กรุงเทพฯ: Nation, ออกอากาศ 29 สิงหาคม 2548.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ฉ). รายการถึงลูกถึงคน [เทปตลับ]. กรุงเทพฯ: ช่อง 9, ออกอากาศ 30 กันยายน 2548.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ช, กรกฎาคม-สิงหาคม). บันทึกการให้สัมภาษณ์ โยประธานสถาบัน.
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. (2548ซ). คู่มือสำหรับพนักงานร้าน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข-สรรพสามิต-ตำรวจ เข้าเยี่ยมร้าน 7-11.เอกสารอัดสำเนา.
- สุชาดา ตั้งทางธรรม. (2548ก, กรกฎาคม 28). ไทยมาถูกทาง-ด้านบุหรี่ แลเล่ห์เหลี่ยมบุหรี่ข้ามชาติ. ใน ข่าวสด, หน้า 33.
- สุชาดา ตั้งทางธรรม. (2548ข, สิงหาคม 2). ชาวคนไทยจ่ายเท่าไรหากไม่มีการตั้งโชว์บุหรี่. มติชน, หน้า 10.
- สุชาดา ตั้งทางธรรม. (2548ค, พฤศจิกายน 21).เปิดเบื้องหลังเซเว่นฯ คือตั้งโชว์บุหรี่ ๗ จุดขาย ขยายตลาด – เพิ่มยอดขายบุหรี่ต่างชาติ. กรุงเทพธุรกิจ.
- สุชน วัฒนพงษ์วานิช. (2548, กันยายน 16). โรงงานยาสูบ-ผู้ค้าดันขอโชว์บุหรี่ขาย. กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 17.
- สุวิทย์ กิ่งแก้ว. (2548, กรกฎาคม 30). HEALTH ANTI-SMOKING MEASURES 7/11 chain questions cigarette display ban. บางกอกโพสต์, หน้า 4.
- สุวิทย์ กิ่งแก้ว. (2548ข, สิงหาคม 24). ผู้ค้าบุหรี่หนาวกฎเหล็ก สธ. ยูสัป่วยเรียกค่ารักษาเอาอย่าง ตปท.ฐานเศรษฐกิจ.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. บันทึกสำนักงานกฤษฎีกา เรื่องหารือ แนวทางปฏิบัติบังคับใช้กฎหมาย “ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๗ จุดขาย”. เรื่องเสร็จที่ 6/2549 (6 มกราคม 2549).
- สำนักนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข(2548, มิถุนายน 5). สธ. ออกกฎหมายคุมเชค-พับ-บาร์เบียร์ เป็นกิจการอันตรายต่อสุขภาพ เสียงห้ามดังเกิน 90 เดซิเบล. ข่าวแจก 5 มิถุนายน 2548.

- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2548). รายงานผลการสำรวจวิจัยเรื่องความคิดเห็นต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ ณ จุดจำหน่าย : กรณีศึกษาเยาวชนและประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเทศบาลหัวเมืองใหญ่. สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์, 24 กันยายน 2550. ประชาชนเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. สัมภาษณ์ สัมพันธ์ เสริมชีพ, 18 กันยายน 2550. สัมภาษณ์
- หทัย ชิตานนท์.(บรรณาธิการ). (2540). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ จำกัด**
- หทัย ชิตานนท์. (2544). **Social Movement for T Reduction**. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เอกสารอัดสำเนา
- หทัย ชิตานนท์. (2548ก). **สถานการณ์ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย 10 เรื่อง 4. การโฆษณา ณ จุดขาย (POINT OF SALE ADVERTISING)**. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- หทัย ชิตานนท์. (2548ข). **ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายโรงงานยาสูบ ได้หรือเสีย? . บทความต้นฉบับ, สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 3-4.**
- หทัย ชิตานนท์. (2548ค). **TOBACCO CONTROL LEGISLATION IN THAILAND [Electronic File]**. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- หทัย ชิตานนท์. (2548ง). **สถานการณ์ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย 10 เรื่อง 3. การโฆษณาโดยตรง (DIRECT ADVERTISING)**. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- หทัย ชิตานนท์. (2548จ, สิงหาคม 5). **“หมอหทัย” ลุยอีกทำฟองศาล ตอกกลับผู้ผลิตบุหรี่ยาโลก. มติชน, หน้า 10.**
- หทัย ชิตานนท์. (2548ฉ, กันยายน 9). **มาตรการห้ามโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย มีผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบ? . กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 11.**
- หทัย ชิตานนท์. (2548ช, กันยายน 22). **ฟองศาลปกครอง คำชุกกลวงๆ ของพ่อค้าบุหรี่. มติชน, หน้า 10.**
- หทัย ชิตานนท์ (2548ซ, ตุลาคม 5). **ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ที่จุดขาย โรงงานยาสูบได้หรือเสีย? . โพสต์ทูเดย์, หน้า A9**

หทัย ชิตานนท์. (2549ก). **NATIONAL POLICY, COMPONENTS, ORGANIZATIONS.**

เอกสารการบรรยายและถกแถลง TOBACCO CONTROL พ.ศ. 2549 ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

หทัย ชิตานนท์. (2549ข). **EDUCATION, INFORMATION, ADVOCACY and SOCIAL**

MARKETING. เอกสารการบรรยายและถกแถลง TOBACCO CONTROL พ.ศ. 2549 ครั้งที่ 2: กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

หทัย ชิตานนท์, 23 กรกฎาคม 2550. ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุข, สัมภาษณ์.

หลักสำคัญและกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน. (กุมภาพันธ์ 2550). สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.e-san.org/people/people005.html>.

ห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย. (2548, กันยายน 16), บ้านเมือง.

ห้ามวางบุหรี่จุดขายไม่ชัด รธน. “สว.นักกฎหมาย-เอ็นจีโอ” หนุน. (2548, สิงหาคม 6). มติชน, หน้า 5.

อธิบดีสรรพสามิตต่อรอง สธ. ขอโชว์บุหรี่ ณ จุดขายกันแจ้ง. (2548 สิงหาคม 30), มติชน, หน้า 10.

อัญญอร พานิชพันธุ์, 16 มิถุนายน 2550. แฉผู้นำเครือข่ายครอบครัวอาสาเผ่าระวัง. สัมภาษณ์

อำพล จินดาวัฒนา.(2551). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

ไอทีด. (2548, พฤศจิกายน 15). บุหรี่” เรื่องของกรรมเก่า-กรรมใหม่. พิมพ์ไทย, หน้า 8.

ภาษาอังกฤษ

A L Holm and R M Davis.(2004). **Clearing the airways: advocacy and regulation for smoke-free airlines.** Tobacco Control Journal; 13, 30-36.

Debra Efroymson.(2006).**Using Media and Research for Advocacy.** HealthBridge.

Donavan, et al. (2002). **Tobacco point of sale advertising increases positive brand user imagery.** Tobacco Control Journal; 11(3): 191-4.

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOLL PUBLIC HEALTH. (2006). **“A” Frame for Advocacy.** Retrieved December 20, 2006, from <http://www.infoforhealth.org/pr/advocacy/>

- L Henriksen, et al. (2004). **Reaching youth at the point of sale: cigarette marketing is more prevalent in stores where adolescents shop frequently.** Tobacco Control Journal; 13: 315-318.
- Lawrence Wallack, et.al.(1993).**Media Advocacy and Public Health, Power for Prevention.** London: SAGE Publications.
- Lawrence Wallack, et al.(1999).**News for a Change An Advocate's Guide Working With the Media.** Sage Publication.
- Lisa K Goldman and Stanton A Glantz.(1999).**The passage and initial implementation of Oregon's Measure 44.** Tobacco Control Journal;8;311-322.
- N Offen, et al. (2003). **From adversary to target market: the ACT-UP boycott of Philip Morris.** Tobacco Control Journal;12: 203-27.
- Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. (2007). Retrieved February 10, 2007, from http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottwa_charter_hp.pdf.
- The American Heart Association's Office of Public Advocacy. (2006). **Public Advocacy.** Retrieved December 20, 2006, from <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4758>.
- TOBACCO LAWS INDUSTRY RESPONSE Total ban on display 'too strict'** (2007, September 5),Bangkok Post, P 2.
- Rogers T, et al. (1995). **Community mobilization to reduce point of purchase advertising of tobacco products.** Hlth Educ Qrtly; 22: 427-42.
- Saying no to cigarettes.** (2005, August 27), Bangkok Post, P.4.
- Sweeting G. (1998). **Aussies awarded for effective displays.** Ad News, 27 March:37.
- UNICEF.(2007) . **The ICEC and Global Social Mobilization.** Retrieved February 10, 2007, from <http://tulane.edu/~icec/socmob.htm>.
- Wakefiel M. et al. (2006). **An experimental study of effects on school children of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays.** Health Educ Res.June;21(3):338-47.



ภาคผนวก ก

รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขาย

ณ จุดจำหน่าย

- ☞ ประเภทร้านที่เคยไปซื้อบุหรี่ :
- ร้านขายของชำ, โชว์ห่วย 59.9%
 - ร้านสะดวกซื้อ, มินิมาร์ท 57.4%
 - ห้างสรรพสินค้า, ซูเปอร์มาร์เก็ต 46.8%
 - ห้างค้าส่ง ค้าปลีกขนาดใหญ่ 33.1%
 - ไม่เคยซื้อ 11.1%
- ☞ เคยสังเกตเห็นจุดจำหน่ายบุหรี่ 64.1%, ไม่ได้สังเกต 35.9%
- ☞ ต่อการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย
1. เคยเห็น 82.2%, ไม่ได้สังเกต 10.8%
 2. การรับรู้ความโดดเด่นสะดุดตา: โดดเด่น 43.4%, ไม่โดดเด่น 31.8%, ไม่แน่ใจ 24.8%
 3. เห็นว่าเป็นแรงจูงใจให้เยาวชนต้องการซื้อบุหรี่: มีผล 60.0%, ไม่มีผล 18.0%, ไม่มีความเห็น 22.0%
 4. เห็นว่ามีผลต่อประชาชน: มีผล 49.4%, ไม่มีผล 22.0%, ไม่มีความเห็น 28.6%
 5. ความเหมาะสม: ไม่เหมาะสม 61.6%, ไม่มีความเห็น 28.9%
 6. การควบคุม: ควรจำกัดควบคุม 78.6%, ไม่ควร 9.6%, ไม่มีความเห็น 11.8%
- ☞ ความเห็นต่อ ‘มาตรการเกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่’

ลำดับที่	มาตรการเกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น
1	ห้ามมีการขายบุหรี่ต่ำกว่าราคาที่กำหนด	65.3	14.9	19.8
2	ห้ามมีการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวน ๆ	63.1	23.4	13.5
3	ห้ามมีการแจกของแถม/ของชำร่วยให้กับผู้ซื้อบุหรี่	71.0	16.2	12.8
4	ห้ามมีการโชว์/แสดงตราชี้ห่อบุหรี่ทุกจุดภายในร้าน	66.1	16.8	17.1
5	ห้ามมีการวางขายบุหรี่ปะปนใกล้กับสินค้าสำหรับเด็ก (อายุต่ำกว่า 18 ปี)	81.2	10.2	8.6

ลำดับ ที่	มาตรการเกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่มี ความเห็น
6	ให้มีการเก็บบุหรี่ในที่มิดชิด(เช่นในลิ้นชัก)ไม่นำมาวางให้ลูกค้าเห็น	67.5	15.8	16.7
7	ห้ามบริษัทบุหรี่จ่ายโบนัสหรือผลตอบแทนพิเศษแก่ร้านที่มียอดขายสูง	65.9	14.7	19.4
8	ห้ามนำสินค้านำไปให้เยาวชนได้พบเห็น	69.8	17.8	12.4



ภาคผนวก ข

จดหมายถึงผู้บริหารเซเว่น อีเลฟเว่น

เครือข่ายปกป้องไทยพ้นภัยบุหรี่
2/64 ชั้น 11 เดอะรีเจนท์รอยัลเพลส I
ถนนราชดำริ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2548

เรียน คุณธนินทร์ เจียรวรานนท์
ประธานกรรมการเครือข่ายโรคภัย

จดหมายนี้ส่งถึงท่านเนื่องด้วยเราทั้งหลายเห็นว่าคุณเป็นพลเมืองอาวุโสของประเทศไทย ที่ได้เคยแสดงเจตจำนงที่จะร่วมพัฒนาประเทศและพัฒนาชีวิตของประชาชนไทย เราจึงหวังว่า ท่านจะได้กระทำการอันสำคัญยิ่งเพื่อประชาชนคนไทยอีกครั้งหนึ่งในโอกาสนี้ การตัดสินใจครั้งนี้ของท่านจะมีผลอย่างใหญ่หลวง โดยเฉพาะผลต่อเด็กและเยาวชนอันเปรียบเสมือนลูกหลานของท่านเอง

หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 โดยทรงห่วงใยในปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศมาตรการห้ามร้านค้าวางโชวันบุรี่ ณ จุคขาย อันเป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เนื่องจากมีผลวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศระบุว่า การวางโชวันบุรี่ ณ จุคขาย มีผลต่อเยาวชนให้รลองสูบบุรี่ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจล่วงหน้าแก่ผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลาถึง 2 เดือนก่อนเริ่มบังคับใช้ทั่วประเทศเมื่อวันที่ 24 กันยายนที่ผ่านมา นับแต่นั้นมาบรรดาผู้ประกอบการค้าปลีกทั่วประเทศต่างให้ความร่วมมือกับมาตรการดังกล่าวเป็นอย่างดี ทั้งนี้มีใช้เพียงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น แต่ล้วนด้วยมโนสำนึกที่จะช่วยกันป้องกันเยาวชนจากการสูบบุรี่อันเป็นการสนองพระราชดำรัสที่ทรงห่วงใยอีกด้วย

แต่น่าเสียดายที่ยังมีเพียงกิจการร้านเซเว่น อีเลฟเว่น หนึ่งในธุรกิจของเครือเจริญโภคภัณฑ์เพียงกิจการเดียวเท่านั้นที่กระทำฝ่าฝืนกฎหมายและคุณธรรม โดยไม่ยอมนำบุรี่ลงจากตู้โชวันหลังเคาน์เตอร์ชำระเงิน แม้ในเบื้องต้นจะมีร้านสาขาและแฟรนไชร์หลายร้านในหลายจังหวัดของเซเว่น อีเลฟเว่น ให้ความร่วมมือกับทางราชการแล้ว แต่กลับต้องนำขึ้นโชวันตามเดิม

บริษัทเซเว่น อีเลฟเว่นพยายามอ้างข้อโต้แย้งในประเด็นทางกฎหมายคู่เคียงกับวิธีการพื้นฐานของธุรกิจบุรี่ข้ามชาติ ที่ใช้ข้อโต้แย้งทางเทคนิคและทฤษฎีให้มีการดำเนินคดีซึ่งย่อมต้องใช้เวลายาวนาน ทั้งนี้บริษัทบุรี่ข้ามชาติได้ส่งเจ้าหน้าที่ออกตรวจร้านสาขา และร้านแฟรนไชร์เอาบุรี่ลงจากตู้โชวัน เมื่อพบก็จะนำไปแจ้งบริษัทกลางของเซเว่น อีเลฟเว่น

เหตุการณ์เช่นนี้อาจชักนำให้ประชาชนไทยเห็นได้ว่า เซเว่นอีเลฟเว่นกำลังร่วมมือกับธุรกิจบุรี่ข้ามชาติ ในการทำลายเกราะป้องกันเยาวชนคนไทยและเยาวชนของโลก โดยที่บริษัทบุรี่ข้ามชาติกำลังวิตกว่าผลจากมาตรการนี้ในประเทศไทยจะแพร่ลามไปในประเทศอื่นทั่วโลก

ถึงวันนี้จึงเป็นที่น่าเสียดายว่าในสายตาของสังคมไทย ได้เห็นพฤติกรรมของซีพีเซเวน อีเลฟเว่น ซึ่งเป็นธุรกิจเครือเจริญโภคภัณฑ์ กระทำเสมือนเป็นนายหน้าของธุรกิจบุหรี่ยาเสพติด ยอมอุทิศตัวเป็นหน้าด่านในการทำยาเสพติดไทย และใช้อิทธิพลของตนในประเทศไทยทำลายกลไกของสังคมเพื่อผลประโยชน์ตอบแทนทางการเงิน รวมทั้งปกป้องผลประโยชน์ของธุรกิจยาเสพติดของประเทศมหาอำนาจที่ทำลายชีวิตพลเมืองของโลกจำนวนมากถึงปีละ 5 ล้านคน ยอมแลกกับชีวิตของคนไทย และละทิ้งความรับผิดชอบต่อสังคมไทยที่เคยมีมา ทั้งยังเป็นการสวนทางกับกระแสพระราชดำริส

เครือข่ายฯ จึงใคร่ขอเรียนถึงเหตุการณ์ดังกล่าวแก่คุณธนินทร์ ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของเครือเจริญโภคภัณฑ์ ซึ่งอาจไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และใคร่ขอให้ช่วยเหลือเตือนสติแก่ผู้บริหารกิจการซีพีเซเวน อีเลฟเว่นให้ยึดหลักธรรมาภิบาล ประกอบกิจการที่ดีแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นแบบอย่างที่ดีของธุรกิจคุณธรรม

ขอคุณธนินทร์ได้ดำเนินการให้ร้านเซเวน อีเลฟเว่นทุกสาขาในประเทศไทย หยุดการวางบุหรี่ยาเสพติด งด จดขาย นับแต่บัดนี้ไป

ทั้งหมดนี้อยู่ในอำนาจของคุณธนินทร์ เราเชื่อว่า ท่านมีอำนาจสูงสุดที่จะเลือกกระหว่างสุขภาพของเยาวชนไทยตามพระราชดำริ หรือเลือกรายได้จากธุรกิจบุหรี่ยาเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาโดยรอบคอบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

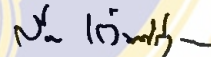
ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์หทัย ชิตานนท์)

ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย

มูลนิธิสาธารณสุข



(ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย)

ชมรมนักศึกษาศึกษาเพื่อการไม่สูบบุหรี่



(นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)

ประธานชมรมแพทย์ชนบท



(นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ)

นายกสมาคมหมออนามัย



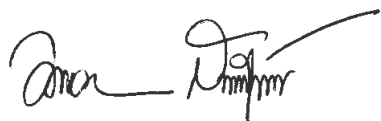
(นางอัญญาอร สวัสดิ์ศรี)

เครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว



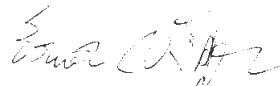
(นายภาณุพงศ์ พงศ์บุตร)

เครือข่ายพ่อแม่แนวพุทธ



(นายณพล สันพิสุทธิ์)

เครือข่ายเยาวชน No NA CLUB



(ค.ช.ธีรพัฒน์ อังศุवाल)

กลุ่มเยาวชนด้านกัญหรี



(นางทิตา ณ นคร)

เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ



(นางสาวเข็มพร วิรุณราพันธ์)

เครือข่ายสื่อเพื่อเยาวชน



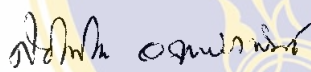
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อานาจ เอ็นสabay)

ชมรมสร้างสรรค์ศิลปะเพื่อชีวิตที่ยั่งยืน



(ผศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์)

ประธานมูลนิธิเกสรชนบท



(ทันตแพทย์หญิงศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์)

ชมรมทันตบุคลากรเพื่อการไม่สูบบุหรี่



(รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ เจริญคำ)

ประธานเครือข่ายเฝ้าระวังและรู้ทันบริษัทบุหรี่



(ดร.นิทัศน์ สิริโชติรัตน์)

ชมรมอาจารย์มหาวิทยาลัยเพื่อการไม่สูบบุหรี่



(รองศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ ตั้งทางธรรม)

ชมรมเศรษฐศาสตร์เพื่อการควบคุมยาสูบ



(นายชัยศักดิ์ แสงศรีจันทร์)

สมาคมพนักงานส่วนตำบล



(นายสถิตย์ ฉัตรแก้วชูไทย)

ศูนย์สร้างเสริมศักยภาพชีวิต

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์ผู้ชี้แนะสาธารณะ

งานวิจัยเรื่อง : การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย
(ADVOCACY TO BAN CIGARETTE POINT OF SALE ADVERTISING IN THAILAND)

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ :

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ณ

ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเยาวชนที่สูบบุหรี่
2. ท่านคิดว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้หรือไม่ อย่างไร
3. ท่านได้ออกมาเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนมาตรการฯ ครั้งนี้ อย่างไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าเหตุการณ์สำคัญที่นำไปสู่การบังคับใช้มาตรการฯ จนเป็นผลสำเร็จคืออะไร
5. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมของภาคราชการ องค์กรเอกชน (NGOs) และเครือข่ายภาคประชาชนมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนมาตรการฯ หรือไม่ อย่างไร
6. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การขับเคลื่อนมาตรการฯ ครั้งนี้ประสบความสำเร็จ และสังคมไทยได้เรียนรู้อะไรจากการขับเคลื่อนมาตรการฯ ในครั้งนี้
7. ท่านคิดว่าการประเมินผลมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย มีความสำคัญหรือไม่ และควรประเมินผลมาตรการดังกล่าวอย่างไร
8. ภาคราชการ องค์กรเอกชน (NGOs) และภาคเครือข่ายประชาชนควรดำเนินการอย่างไรเพื่อให้การปฏิบัติตามมาตรการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์ผู้สนับสนุนการชี้แนะสาธารณะ

งานวิจัยเรื่อง
การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย
(ADVOCACY TO BAN CIGARETTE POINT OF SALE ADVERTISING IN THAILAND)

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ :

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ณ

ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเยาวชนที่สูบบุหรี่
2. ท่านคิดว่ามาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายสามารถป้องกันการเข้าถึง และการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนได้หรือไม่ อย่างไร
3. ทำไมท่านจึงตัดสินใจเข้าร่วมการขับเคลื่อนมาตรการฯ ในครั้งนั้น และเข้าร่วมในเหตุการณ์ใดบ้าง
4. ท่านคิดว่าความร่วมมือของเครือข่ายภาคประชาชนสามารถผลักดันนโยบาย/มาตรการให้ประสบความสำเร็จได้หรือไม่ อย่างไร
5. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการขับเคลื่อน/ชี้แนะผลักดันมาตรการครั้งต่อไปหรือไม่/อย่างไร
6. อยากให้ท่านเล่าถึงความเป็นมาของท่าน และบทบาทเครือข่าย
7. หลังจากการเข้าร่วมการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะครั้งนี้แล้ว ท่านมีแนวคิดที่จะขยายเครือข่ายหรือเพิ่มบทบาทของเครือข่ายในการควบคุมยาสูบหรือไม่

ประเด็นอื่นๆ

- ความพึงพอใจในการวางแผนขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ (ผู้นำและทีมงาน)
- ความพึงพอใจในตัวผู้นำการชี้แนะ (นพ.หทัย)
- ความพึงพอใจในการได้รับการสนับสนุนข้อมูล/สื่อเพื่อขับเคลื่อนจากผู้นำและทีมงาน
- ความพึงพอใจในกลุ่มภาคีที่เข้าร่วมขับเคลื่อน



ภาคผนวก จ
แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมชี้แนะสาธารณะ

คำชี้แจง ให้ท่าน X ลงในช่องที่ท่านคิดว่าเหมาะสมที่สุด

ระดับ 1 หมายถึง ไม่พอใจ ระดับ 2 หมายถึง ค่อนข้างพอใจ

ระดับ 3 หมายถึง พอใจ

ระดับ 4 หมายถึง พอใจค่อนข้างมาก

ระดับ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	1	2	3	4	5
1. การวางแผนและการดำเนินการ					
1.1 กระบวนการวางแผนขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					
1.2 การดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะตามแผน					
1.3 ความสามารถของเจ้าหน้าที่ (Staff)					
ข้อเสนอแนะ					
2. ผู้นำการเคลื่อนไหว/ชี้แนะสาธารณะ (นพ.หทัย)					
2.1 ความชัดเจนของวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					
2.2 ความเป็นผู้นำและความสามารถของผู้นำการขับเคลื่อน/ผู้นำการชี้แนะสาธารณะ					
2.3 ผู้นำการขับเคลื่อน/ผู้นำการชี้แนะสาธารณะคำนึงถึงความจำกัดขององค์กรที่ร่วมขับเคลื่อน					
2.4 ความสามารถในการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะทางสื่อเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายของผู้นำ					
ข้อเสนอแนะ					
3. การสนับสนุนเครือข่ายจากผู้ชี้แนะสาธารณะ					
3.1 การเตรียมข้อมูล/ให้ข้อมูลกับเครือข่ายก่อนการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	1	2	3	4	5
3.2 การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเพื่อการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					
3.3 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร / สื่อเพื่อการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					
ข้อเสนอแนะ					
4. เครือข่ายและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน / ชี้แนะสาธารณะ					
4.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะเป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคม					
4.2 มีองค์กรและเครือข่ายที่หลากหลายเข้าร่วมการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					
ข้อเสนอแนะ					
5. ผลลัพธ์จากการชี้แนะสาธารณะ					
5.1 การขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์					
5.2 การมีส่วนร่วมของท่านในกระบวนการขับเคลื่อน/ชี้แนะสาธารณะ					
6. ภาพรวมของการชี้แนะสาธารณะ					
6.1 ผลของการมีมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรื ณ จุดขายสามารถทำให้เยาวชนลดการริเริ่มสูบบุหรี่ลงได้มากขึ้น					

ภาคผนวก ก

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

งานวิจัยเรื่อง

การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย

(ADVOCACY TO BAN CIGARETTE POINT OF SALE ADVERTISING IN THAILAND)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของเยาวชนต่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเยาวชนต่อมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย
3. เพื่อศึกษาการสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายของเยาวชน

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนมัธยมปลาย โรงเรียนวัดสุวรรณสุทธารามวิทยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 20-30 คน

- กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ 10-15 คน
- กลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ 10-15 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ประมาณต้นเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550

สถานที่

โรงเรียนวัดสุวรรณสุทธารามวิทยา กรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการสนทนากลุ่ม

แบ่งนักเรียน เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มๆ ละ ประมาณ 10-15 คน

ใช้เวลาการสนทนาประมาณ 30-45 นาที ต่อกลุ่ม

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับชั้น

☐ มัธยมศึกษาปีที่ 4☐ มัธยมศึกษาปีที่ 5☐ มัธยมศึกษาปีที่ 6

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

☐ ไม่สูบ☐ เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว☐ สูบเป็นบางครั้ง☐ สูบเป็นประจำ.....มวน/วัน

คำถามนำ

1. นักเรียนรู้จักชื่อหรือยี่ห้อบุหรี่อะไรบ้าง

☐ ไม่รู้จัก☐ รู้จัก ยี่ห้อ.....

2. นักเรียนรู้จักชื่อหรือยี่ห้อบุหรี่เหล่านั้นได้อย่างไร.....

การรับรู้ของเยาวชนต่อการตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยไปซื้อของในร้านเหล่านี้หรือไม่

☐ ร้านขายของชำใกล้บ้าน☐ ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11 , Family Mart☐ ห้างสรรพสินค้าหรือซูเปอร์สโตร์

4. นักเรียนเคยเห็นการตั้งแสดงบุหรี่ในร้านค้าเหล่านั้นหรือไม่

☐ ไม่เคยเห็น ☐ เคยเห็น ที่.....

5. ก่อนหน้านี้ นักเรียนเคยเห็นการตั้งแสดงบุหรี่ที่ร้านค้าบ้างหรือไม่

☐ ไม่เคยเห็น ☐ เคยเห็น ที่.....

ความคิดเห็นต่อมาตรการห้ามสูบบุหรี่ ณ จุดขาย

6. การที่นักเรียนเห็นการตั้งแสดงบุหรี่ป้อยๆ มีผลต่อนักเรียนหรือไม่ อย่างไร

(ทำให้นักเรียนรู้จักและจดจำชื่อบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ได้ รู้สึกชื่นชม/ชอบในยี่ห้อหรือนั้น รู้สึกอยากทดลองสูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้ยากขึ้น-สำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่)

การสนับสนุนมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายของเยาวชน

7. นักเรียนทราบหรือไม่ว่าการตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายผิดกฎหมาย

☐ ไม่ทราบ ☐ ทราบ.....จาก.....

8. นักเรียนเห็นด้วยกับมาตรการห้ามตั้งแสดงบูหรี ณ จุดขายหรือไม่

☐ ไม่เห็นด้วย เพราะ.....

☐ เห็นด้วย เพราะ.....

9. นักเรียนคิดว่ารัฐบาลควรมีมาตรการป้องกันการสุมบูหรีในเยาวชนเรื่องอะไรบ้าง

10. นักเรียนจะมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดมาตรการดังกล่าวนี้ได้อย่างไร

11. นักเรียนจะสนับสนุนรัฐบาลในการออกมาตรการป้องกันการสุมบูหรีในเยาวชนหรือไม่

☐ ไม่สนับสนุน เพราะ.....

☐ สนับสนุน เพราะ.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ/ นามสกุล

นายจาริก ไชยรักษ์

วันเดือนปีเกิด

15 มกราคม 2517

สถานที่เกิด

จังหวัดสงขลา

การศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขารณสูศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล (2541)

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสูศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสูศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล (2547 – 2552)

ที่อยู่

9/78 หมู่ 2 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง

จังหวัดนนทบุรี 10110

โทรศัพท์ 089-1624097

Email: ch_jar1@hotmail.com