

ทางเลือกการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศไทย

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์^{*,†}

กนิษฐา มากมูล^{*}

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาเปรียบเทียบแนวคิด สถานการณ์และวิธีการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในประเทศต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบ การปกครองและข้อตกลงทางการค้าของประเทศต่าง ๆ (2) วิเคราะห์ฉันทมติของบริบทด้านการปกครอง ข้อตกลงทางการค้าและการเคลื่อนไหวทางสังคมอื่น ๆ ในการนำเสนอทางเลือกการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบสำหรับประเทศไทย (3) ประเมินระดับการยอมรับแนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบของไทย โดยใช้ระเบียบวิธีศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เอกสารทั้งที่ได้จากภายในประเทศและต่างประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากภาคประชาสังคมด้านการควบคุมยาสูบของไทย ผลการศึกษาพบว่า (1) ข้อตกลงหรือกฎหมายทางการค้าระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ขัดขวางนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐ จึงทำให้อัตราการบริโภคยาสูบของประเทศต่างๆ ทั่วโลกลดลงช้ากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (2) แนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐโดยทั่วไปสามารถจำแนกได้ 4 แนวทาง คือ 1. การเปิดเสรีการผลิตยาสูบ 2. การร่วมทุนการค้า 3. การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ 4. การปฏิรูปโครงสร้างภายใต้การบริหารงานแบบรัฐวิสาหกิจ (3) นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและนักเคลื่อนไหวภาคประชาสังคมด้านการควบคุมยาสูบของไทยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า แนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการบริหารจัดการรัฐวิสาหกิจยาสูบของไทย คือ การบริหารงานในลักษณะของรัฐวิสาหกิจที่ยังอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาล โดยแยกบทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์กรผู้กำหนดนโยบาย องค์กรผู้กำกับดูแล และองค์กรผู้เป็นเจ้าของออกจากกันให้ชัดเจน

คำสำคัญ: การควบคุมยาสูบ, โรงงานยาสูบไทย, การปฏิรูป, รัฐวิสาหกิจ, อุตสาหกรรมยาสูบ

Options for the Reform of Thailand Tobacco Monopoly

Siriwan Pitayarangsarit^{*,†}, Kanidta Makmool^{*}

^{*} Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, [†] International Health Policy Program (IHPP)

Corresponding author: Siriwan Pitayarangsarit, pitayarangsarit@gmail.com

Abstract

This research aim was threefold. (1) To compare the concepts, situation, and reform patterns of the state tobacco industry in other countries in relation to tobacco control, governance, and trade agreements. (2) To analyse alternative reforms for Thailand in different scenerios of the government administration, trade agreement, and other social movements. (3) To assess the Thai tobacco control civil society's acceptance of reform patterns of the tobacco industry. This study used qualitative research methodology through document research from domestic and foreign documents, and in-depth interviews with academic and experts from civil society on tobacco control in Thailand. The study indicated that (1) The

^{*} ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

[†] สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

international trade agreements were used as a tool to obstruct tobacco control policies in many countries. As a result, tobacco consumption worldwide dropped slower than the target. (2) The option for reform of the state-owned tobacco industry can be classified into 4 ways: 1. foreign direct investment, 2. joint venture, 3. privatization of state enterprises, 4. structural reform under state enterprise management. (3) Most of key informants expressed their opinions that the best approach is to manage the state-owned enterprises under the government's control by separating roles and responsibilities between the policy makers, regulatory organization and owners.

Keywords: tobacco control, Thailand tobacco monopoly, reform, state-owned enterprise, tobacco industry

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบันนี้ ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ตระหนักกันดีแล้วว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด” เป็นสิ่งเสพติดที่ก่อผลเสียต่อสุขภาพอย่างรุนแรง ทั้งต่อผู้สูบโดยตรงและผู้ที่ได้รับควันมือสองจากสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งปอด และการสูญเสียชีวิตของประชากรโลก และส่งผลกระทบต่อวงกว้างต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา ก็ได้มีงานวิจัยมากกว่า 70,000 ชิ้น ที่พิสูจน์แล้วว่า การบริโภคยาสูบทำให้เกิดโรค ความพิการ และความตาย ที่ทำลายชีวิตประชากรโลกไปแล้วมากกว่าปีละ 5.4 ล้านคน และประชากรไทยกว่าปีละ 50,000 คน เพราะในควันบุหรี่ยังมีสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ (non-communicable diseases: NCDs) ที่มีการพิสูจน์แล้วว่าอย่างน้อย 25 โรค ในจำนวนนี้มีมะเร็งตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย 10 ชนิด รวมถึงโรคร้ายแรงอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ⁽¹⁾

มาตรการในการลดการระบาดของการบริโภคยาสูบตามคำแนะนำของธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลก มี 2 มาตรการ คือ ลดความต้องการบริโภคยาสูบ (demand) และลดปริมาณการผลิตยาสูบ (supply)⁽²⁾

แม้จะมีการรณรงค์ให้ลดการบริโภคยาสูบโดยองค์กรต่างๆ ทั่วโลกในหลากหลายรูปแบบ และมีการออกมาตรการต่างๆ เพื่อจำกัดการบริโภคยาสูบ ทั้งการห้ามโฆษณาบุหรี่บนสื่อหลัก การมีภาพและคำเตือนที่น่ากลัวบนซองบุหรี่ การห้ามร้านค้าปลีกโชวสินค้าบนชั้นวางที่เห็นได้

ชัด แต่ในความเป็นจริงแล้ว มาตรการเหล่านั้นก็ไม่สามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ เนื่องจากกลุ่มธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติพยายามใช้ทุกวิถีทางเพื่อเลี่ยงกฎหมายหรือยับยั้งกฎหมายควบคุมยาสูบที่จะออกมาใหม่ เพื่อมุ่งหวังที่จะขยายตลาดให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่สังคมยังไม่ค่อยตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่เท่าไรนัก⁽³⁾

จากการวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่และความต้องการใบยาสูบยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ได้น้อยและปานกลางในภูมิภาคอาเซียน เช่น อินโดนีเซีย เวียดนามและฟิลิปปินส์ เนื่องด้วยจำนวนประชากรและกำลังซื้อที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานแผนการตลาดของบริษัทยาสูบโรมาเนียเตอร์ หน่วยงานวิเคราะห์การตลาดของบริษัทยาสูบที่เปิดเผยว่า บริษัทยาสูบข้ามชาติมีแผนจะเข้ามาตั้งโรงงานการผลิตในประเทศเพื่อนบ้านของไทย หลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community: AEC) เพื่อขยายตลาดให้ครอบคลุมลูกค้าทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มลูกค้าระดับล่าง ด้วยการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยี่ห้อใหม่ๆ นอกเหนือจากการเสริมความแข็งแกร่งในตลาดระดับกลางและระดับบน ในยุคที่อาเซียนกำลังจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจร่วมกัน กลุ่มธุรกิจยาสูบจึงพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้ยาสูบอยู่ในสินค้าปลอดภาษีของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วย⁽⁴⁾

รายงานดังกล่าวยังระบุถึงแนวโน้มตลาดบุหรี่ของประเทศไทยด้วยว่า ตลาดบุหรี่ของประเทศไทยยังมี



อัตราเติบโตโดยมีผลตอบแทนการลงทุนเฉลี่ยร้อยละหนึ่งต่อปี และตลาดจะค่อยๆ โตตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากประเทศไทยยังขาดมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่⁽⁵⁾ เพราะแม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายสำคัญที่บังคับใช้เพื่อควบคุมยาสูบร่วมกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) อยู่ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535⁽⁶⁾ แต่เนื้อหาและสาระสำคัญของตัวบทกฎหมายก็ค่อนข้างล้าสมัย และตามวิวัฒนาการด้านการตลาดใหม่ๆ ของบริษัทบุหรี่ไม่ค่อยทัน⁽⁷⁾ ซึ่งเพิ่งได้ปรับปรุงเป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ฉบับใหม่) พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้เมื่อ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

ประเทศไทยจึงเผชิญกับความสูญเสียอันเนื่องมาจากพิษภัยของบุหรี่ไปมากมายมหาศาล คนไทยต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 50,737 คน แต่ละปีภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาไปกว่า 12,641 ล้านบาท รวมเป็นความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 74,884 ล้านบาทต่อปี⁽⁸⁾ และคาดการณ์ได้ว่าหากบริษัทยาสูบข้ามชาติสามารถเข้ามาส่งเสริมการตลาดในกลุ่มเยาวชนและสตรีได้มากขึ้นจริง ความสูญเสียดังกล่าวก็ย่อมจะสูงขึ้น และสร้างความเสียหายอย่างมากต่อเศรษฐกิจและสังคมไทย

ดังนั้น โรงงานยาสูบกระทรวงการคลัง ในฐานะรัฐวิสาหกิจแห่งเดียวที่เป็นผู้ผูกขาดการผลิตยาสูบในประเทศไทย และมีหน้าที่ในการรักษาผลประโยชน์ของชาติ⁽⁹⁾ จึงควรเป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการป้องกันมิให้ผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้น ด้วยการปฏิรูปและปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพตามแนวคิดการบริหารงานภาครัฐ เพื่อสกัดกั้นการเข้ามาขยายตลาดผู้บริโภคนอกของอุตสาหกรรมข้ามชาติ และเพื่อให้เกิดการดำเนินนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของการควบคุม

ของประเทศและของโลกในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ที่ประเทศไทยร่วมลงนามกับอีก 180 ประเทศ⁽¹⁰⁾ เพื่อสร้างแนวทางในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของ การบริโภคยาสูบที่ทำลายชีวิตของประชากรโลกร่วมกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวคิด สถานการณ์และวิธีการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในประเด็นทางการควบคุมยาสูบ การปกครองและข้อตกลงทางการค้าของประเทศต่างๆ
- 2) เพื่อวิเคราะห์ฉันทกทัศน์ของบริษัทด้านการปกครอง ข้อตกลงทางการค้า และการเคลื่อนไหวทางด้านสังคมอื่นๆ ในการนำเสนอทางเลือกการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบสำหรับประเทศไทย
- 3) เพื่อประเมินระดับการยอมรับแนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบ จากผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบของไทย

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร เพื่อรวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากแหล่งข้อมูลและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งพบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 17 ชิ้น ร่วมกับการเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากภาคประชาสังคมด้านการควบคุมยาสูบของไทยจำนวน 10 ท่าน เพื่อนำมาใช้ในการประเมินแนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของไทย ในมิติทางด้านเศรษฐศาสตร์การเมืองที่ยึดประโยชน์สาธารณะของสังคมโดยรวม โดยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 และมีรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาปัญหาและความท้าทายในการควบคุมและการบริหารจัดการอุตสาหกรรมยาสูบของ

ประเทศไทย ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นทางด้านปัญหาความขัดแย้งในการควบคุมและการบริหารจัดการอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศไทย ปัญหาความท้าทายในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานของโรงงานยาสูบของประเทศไทย โดยอาศัยการศึกษาข้อมูลจากข่าวสารบทความ และงานวิจัยภายในประเทศ

2. การศึกษาแนวคิดและวิธีการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบในต่างประเทศ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นทางด้านแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการภาครัฐ แนวคิดและวิธีการควบคุมการบริโภคยาสูบและแนวคิดและวิธีการจัดการทางด้านข้อตกลงระหว่างประเทศ โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. การศึกษาความเป็นไปได้ในการปฏิรูปโรงงานยาสูบของไทย ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นทางด้านบริบทของสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศไทย กฎหมายและระเบียบข้อบังคับของประเทศไทย รวมทั้งกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศ โดยการรวบรวมข้อมูลจากข่าวสารบทความ และงานวิจัยจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชนและหน่วยงานภาคการศึกษาของไทย

4. การสอบถามความคิดเห็นจากภาคประชาสังคม หลังจากที่ได้แนวทางการปฏิรูปโรงงานยาสูบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยจากการวิเคราะห์เอกสารไปแล้ว ในขั้นตอนที่ 3 จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากภาคประชาสังคมทางการควบคุมยาสูบของไทย จำนวน 10 ท่าน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิค snowball เพื่อระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นของแนวคิดการปฏิรูปโรงงานยาสูบตลอดจนข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ในการบริหารงานของโรงงานยาสูบและการควบคุมยาสูบของไทย ในฐานะผู้ที่ทำงานจริงในวงการ

การควบคุมยาสูบของไทย ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในประเด็นดังกล่าว และอาจมองเห็นภาพรวมของปัญหาการควบคุมยาสูบของไทยในบางประเด็นได้ตรงจุดกว่าการศึกษาจากเอกสารเพียงอย่างเดียว

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยที่เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า แม้จะมีกระแสแรงกดดันด้านการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทย และอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรโลกก็ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งไว้ได้ ปัญหาและอุปสรรคสำคัญเกิดมาจากการแทรกแซงกฎหมายทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศของบริษัทยาสูบข้ามชาติ เนื่องด้วยอุตสาหกรรมยาสูบนั้น เป็นอุตสาหกรรมที่สร้างรายได้ให้แก่ผู้ประกอบการมหาศาล รายรับของบริษัทบุหรี่หลายบริษัทมีขนาดใหญ่กว่าเศรษฐกิจของหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาที่ยังต้องอาศัยรายได้จากนักลงทุนต่างชาติ บริษัทข้ามชาติเหล่านี้จึงสามารถเข้าไปเจรจาต่อรองกับผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและแทรกแซงกระบวนการทางกฎหมายของบางประเทศได้ โดยอาศัยเงื่อนไข **“การค้าเสรี (free trade)”** เป็นตัวเชื่อมในการขยายอิทธิพลของตนไปยังประเทศอื่นๆ⁽¹¹⁾

ในกรณีของประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีดังกล่าว เพราะนับตั้งแต่มีการเปิดเสรียาสูบ โรงงานยาสูบของไทยต้องสูญเสียส่วนแบ่งการตลาดไปให้ยังบริษัทยาสูบข้ามชาติเป็นจำนวนมาก และถึงแม้ว่าโรงงานยาสูบของไทยจะมีส่วนแบ่งทางการตลาดสูงถึงร้อยละ

ละ 69.3 หรือสูงเกือบ 3 ใน 4 (ข้อมูลปี พ.ศ. 2559)⁽¹²⁾ แต่รายได้การนำส่งเงินเข้ารัฐและกำไรสุทธิของโรงงานยาสูบก็ยังมีสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับรายได้จากการจัดเก็บภาษียาสูบของรัฐบาล ซึ่งเกิดมาจากปัญหาด้านการบริหารงานเช่นเดียวกับรัฐวิสาหกิจหลายๆ แห่งของไทย จึงทำให้รัฐวิสาหกิจของรัฐมีต้นทุนการดำเนินงานที่สูงกว่าธุรกิจเอกชนในอุตสาหกรรมเดียวกัน

สำหรับแนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของต่างประเทศ สามารถจำแนกออกได้ 4 แนวทาง คือ (1) การเปิดเสรีการผลิตยาสูบให้นักลงทุนต่างชาติสามารถเข้ามาลงทุน

โดยตรงภายในประเทศ (foreign direct investment: FDI) (2) การร่วมทุนการค้า (joint venture) (3) การแปรรูปรัฐวิสาหกิจของรัฐ (privatization) (4) การปฏิรูปโครงสร้างภายใต้การบริหารงานแบบรัฐวิสาหกิจ (state-owned enterprise) ซึ่งแนวทางการปฏิรูปในแต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันไป ดังข้อสรุปในตารางที่ 1

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านการควบคุมยาสูบของไทยจำนวน 10 ท่าน ส่วนใหญ่ (8 ใน 10) ยังคงมองว่า แนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการบริหารจัดการรัฐวิสาหกิจยาสูบของไทย

ตารางที่ 1 สรุปข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐ

รูปแบบการปฏิรูป	ข้อดี	ข้อเสีย	ตัวอย่าง
1) การเปิดเสรีการผลิตยาสูบ (Foreign Direct Investment: FDI)	ตลาดอุตสาหกรรมยาสูบขยายตัว การจ้างงานภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณการผลิตยาสูบ	อัตราการบริโภคยาสูบภายในประเทศเพิ่มขึ้น อายุการเข้าถึงบุหรี่ของประชากรลดลง ประชากรจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพิ่มขึ้น รัฐจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เกิดการแทรกแซงกฎหมายการควบคุมบุหรี่และการหลบเลี่ยงกฎหมายการควบคุมยาสูบมากขึ้น เนื่องจากบริษัทยาสูบเหล่านั้นจะเข้าไปมีอำนาจในการล็อบบี้ผู้มีอำนาจทางการเมืองภายในประเทศได้โดยตรง ทำให้ส่วนแบ่งรายได้จากภาษีที่รัฐควรจะได้รับลดลง และกำไรทั้งหมดของอุตสาหกรรมยาสูบจะถูกส่งออกไปยังประเทศผู้เป็นเจ้าของอุตสาหกรรมยาสูบเหล่านั้น	อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์
2) การร่วมทุนการค้า (Joint Venture)	คล้ายกับการเปิดเสรีการผลิต คือ ตลาดอุตสาหกรรมยาสูบขยายตัว การจ้างงานภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณการผลิตยาสูบ ปริมาณการส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบไปต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการผลิตของอุตสาหกรรมยาสูบโดยรวมสูงขึ้น	คล้ายกันกับการเปิดเสรีการผลิต คือ อัตราการบริโภคยาสูบภายในประเทศเพิ่มขึ้น อายุการเข้าถึงบุหรี่ของประชากรลดลง ประชากรจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพิ่มขึ้น รัฐจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เกิดการแทรกแซงกฎหมายการควบคุมบุหรี่และการหลบเลี่ยงกฎหมายการควบคุมยาสูบของรัฐมากขึ้น เพราะบริษัทยาสูบเหล่านั้นจะเข้าไปมีอำนาจในการล็อบบี้ผู้มีอำนาจทางการเมืองภายในประเทศได้โดยตรง ทำให้ส่วนแบ่งรายได้ของอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐจะลดลง และอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐจะถูกซื้อกิจการหรือถูกควบรวมกิจการโดยอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติไปในที่สุด	ตุรกี และยูเครน

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐ

รูปแบบการปฏิรูป	ข้อดี	ข้อเสีย	ตัวอย่าง
3) การแปรรูปรัฐวิสาหกิจของรัฐ (Privatization) 3.1 การแปลงสภาพรัฐวิสาหกิจเป็น “บริษัทจำกัด”	การบริหารงานในรูปแบบของรัฐวิสาหกิจมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยที่รัฐบาลยังคงสามารถควบคุมปริมาณการผลิตยาสูบภายในประเทศได้ต่อไป	ภาครัฐยังคงต้องเผชิญกับปัญหาขาดแคลนเงินนโยบาย เพราะเป้าหมายของภาคเศรษฐกิจมักจะสวนทางกับเป้าหมายของภาคสาธารณสุขเสมอ รัฐไม่สามารถดำเนินนโยบายให้บรรลุผลตามเป้าหมายทั้งสองส่วนนี้ได้ในเวลาเดียวกัน เพราะหากรัฐให้ความสำคัญกับเป้าหมายทางด้านเศรษฐกิจ เป้าหมายทางด้านสุขภาพจะถูกละเลย และหากรัฐให้ความสำคัญกับปัญหาทางด้านสุขภาพ บริษัทยาสูบของรัฐจะไม่สามารถแข่งขันกับบริษัทยาสูบข้ามชาติได้ และโดยส่วนใหญ่เป้าหมายด้านเศรษฐกิจมักจะถูกให้ความสำคัญมากกว่าเป้าหมายทางด้านสุขภาพอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่ระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจยังไม่มี ความเข้มแข็งเพียงพอ	ไต้หวัน
3.2 การแปลงสภาพรัฐวิสาหกิจเป็น “บริษัทจำกัดมหาชน”	รัฐสามารถระดมทุนจากประชาชนมาใช้ในการขยายกิจการ ปริมาณการผลิตยาสูบและปริมาณการส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบจะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากการประหยัดจากขนาด (economies of scale) ทำให้รัฐสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยให้ลดลงได้ด้วยการขยายกำลังการผลิตให้มากขึ้นจากการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานโดยรวม ทั้งในเรื่องของการเพิ่มคุณภาพปัจจัยการผลิต แรงงาน และเทคโนโลยี	อัตราการบริโภคยาสูบภายในประเทศเพิ่มขึ้น อายุการเข้าถึงบุหรี่ของประชากรลดลง ประชากรจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งนอกจากรัฐจะต้องแบกรับต้นทุนในส่วนนี้แล้ว รัฐจะกลายเป็นเสมือนหนึ่งบริษัทเอกชนที่มีพันธกิจในการขับเคลื่อนธุรกิจให้เติบโต เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ร่วมทุนหรือผู้ถือหุ้นในฐานะเจ้าของบริษัท ธุรกิจประเภทนี้จึงมีเป้าหมายเน้นที่การส่งออก ซึ่งก็หมายความว่า รัฐจะมีใช่เป็นแค่เพียงผู้ทำลายสุขภาพของประชาชนภายในประเทศเท่านั้น แต่รัฐกลายเป็นเสมือนหนึ่งผู้ที่ทำร้ายชีวิตของประชากรโลกด้วย	ญี่ปุ่น
4) การปฏิรูปโครงสร้างภายใต้การบริหารงานแบบรัฐวิสาหกิจ (State-own enterprise)	โครงสร้างแบบนี้ช่วยลดปัญหาการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และการทุจริตเชิงนโยบาย การบริหารงานของรัฐวิสาหกิจต่างๆ มีความเป็นอิสระ ความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยที่รัฐวิสาหกิจเหล่านั้นยังคงสถานะเป็นกิจการของรัฐ ซึ่งมีพันธกิจที่ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคม	การจัดโครงสร้างแบบนี้ยังคงต้องเผชิญความเสี่ยง เช่นเดียวกับการบริหารงานของรัฐวิสาหกิจรูปแบบเดิม หากไม่มีการกำหนดคุณสมบัติ ตลอดจนจนถึงกระบวนการสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจหรือผู้บริหารรัฐวิสาหกิจที่เหมาะสม เพื่อให้ได้คนที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเข้ามาบริหารรัฐวิสาหกิจอย่างแท้จริง	ประเทศกลุ่ม OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) และ ไทย



ในเวลานี้ คือ การบริหารงานในลักษณะของรัฐวิสาหกิจที่ยังอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาล เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบผลได้และผลเสียที่จะได้รับจากการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในรูปแบบต่างๆ แล้ว ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจทำให้ประเทศไทยได้รับความสูญเสียทางด้านสุขภาพมากกว่าผลได้ทางเศรษฐกิจ⁽¹³⁾ เพราะในเวลานี้อุตสาหกรรมยาสูบของไทยยังไม่มีความพร้อมที่สามารถแข่งขันกับอุตสาหกรรมข้ามชาติได้ และแม้อุตสาหกรรมยาสูบไทยจะมีความพร้อม แต่การเปิดโอกาสให้อุตสาหกรรมแห่งความตายเหล่านี้มีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น นั้นหมายความว่าตลาดของผู้บริโภคยาสูบของโลกย่อมขยายตัว และผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชากรไทยและประชากรโลกก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งไม่คุ้มกับรายได้ที่อาจเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากการเพิ่มกำลังผลิตและการกระจายสินค้าเหล่านี้ไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก⁽¹⁴⁾

วิจารณ์และข้อยุติ

นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกาได้ออกประกาศยืนยันพิษภัยนานาประการของการบริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นมา ก็มีงานวิจัยออกมาอีกมากกว่า 70,000 ชิ้นที่พิสูจน์ว่า การบริโภคยาสูบทำให้เกิดโรค ความพิการและความตาย และเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงในประชากรโลกจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ทุกประเทศหันมาร่วมมือกันสร้างแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของยาสูบ โดยมีกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) เป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁽¹⁵⁾ แต่ประเทศไทยก็ยังไม่สามารถดำเนินนโยบายให้บรรลุผลตามเป้าหมายได้ ทั้งนี้อุปสรรคส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขัดขวางของอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติ ที่อาศัยกรอบ

กฎหมายภายใต้การค้าเสรีเป็นเครื่องมือในการแทรกแซงนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย

การแทรกแซงดังกล่าวนอกจากจะกระทบกับประเด็นปัญหาด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของข้อตกลงการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Free Trade Area: AFTA)⁽¹⁶⁾ ที่บริษัทยาสูบข้ามชาติใช้เป็นเครื่องมือในการย้ายฐานการผลิตเข้ามาในภูมิภาคอาเซียนเพื่อผลิตบุหรี่ให้มีราคาถูก และตอบโจทย์ลูกค้าของประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่ำและกำลังซื้อต่ำ จึงทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนภายในภูมิภาคอาเซียนสูงขึ้น และทำให้อุตสาหกรรมยาสูบของรัฐต้องสูญเสียส่วนแบ่งทางรายได้ไปให้แก่อุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติเหล่านี้ ซึ่งมีความได้เปรียบด้านทุนและความสามารถในการผลิตอันเนื่องมาจากการประหยัดจากขนาด (economies of scale) และยังมีการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อเข้าถึงกลุ่มลูกค้ารายใหม่ ทั้งวิธีการหลบเลี่ยงข้อกฎหมาย หรือการล็อบบี้ (lobbying) กลุ่มผู้มีอำนาจทางการเมือง เพื่อให้ได้มาซึ่งผลกำไรตามเป้าหมายที่ตนต้องการ

ต่างจากอุตสาหกรรมยาสูบภายในประเทศ ซึ่งมีการดำเนินงานในลักษณะรัฐวิสาหกิจที่ขาดประสิทธิภาพ ทำให้มีต้นทุนการดำเนินงานสูงกว่าภาคเอกชน ซึ่งเกิดจากปัญหาทางด้านการบริหารจัดการภายในของรัฐวิสาหกิจเอง⁽¹⁷⁾ จากการตั้งบอร์ดที่มาจากตัวแทนภาคราชการไม่สามารถแก้ไขปัญหาของรัฐวิสาหกิจเหล่านั้นจริงๆ ทำให้รัฐวิสาหกิจของรัฐมีต้นทุนในการดำเนินงานที่สูงและมีประสิทธิภาพในการผลิตที่ต่ำกว่าบริษัทของเอกชนในอุตสาหกรรมเดียวกัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับรัฐวิสาหกิจที่มีการผูกขาดการผลิตโดยรัฐเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงรัฐวิสาหกิจอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในลักษณะของการบริหารงานในรูปแบบบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัด ซึ่งก็ประสบกับปัญหาดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านการควบคุมยาสูบของไทยคิดเห็นว่า แนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำมา

ใช้ในการบริหารจัดการรัฐวิสาหกิจยาสูบของไทยในเวลานี้ คือ การบริหารงานในลักษณะของรัฐวิสาหกิจที่ยังอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาล เพราะเมื่อเปรียบเทียบผลได้และผลเสียที่ประเทศไทยจะได้รับจากการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในรูปแบบต่างๆ แล้ว อาจทำให้ไทยได้รับผลกระทบมาจากความสูญเสียทางด้านสุขภาพมากกว่าผลได้ทางเศรษฐกิจ เพราะนอกจากประเทศไทยจะไม่สามารถแย่งส่วนแบ่งของตลาดจากบริษัทยาสูบข้ามชาติเหล่านี้ได้แล้ว รัฐวิสาหกิจยาสูบยังอาจต้องเผชิญความเสี่ยงจนถึงกับต้องขายกิจการให้แก่บริษัทยาสูบของต่างชาติ ดังที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วกับหลายประเทศ⁽¹⁸⁾

ทั้งนี้ อาจต้องมีการแยกอำนาจระหว่างองค์กรผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) องค์กรผู้กำกับดูแล (regulator) และองค์กรผู้เป็นเจ้าของ (owner) ออกจากกันให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดการถ่วงดุลอำนาจและลดปัญหาความซ้ำซ้อนของการบริหารงานในรูปแบบเดิม⁽¹⁹⁾

ดังนั้น รัฐบาลอาจต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการวางโครงสร้างการบริหารงานให้มีความเหมาะสมกับพันธกิจของรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐวิสาหกิจที่มีทั้งผลกระทบทางบวกและทางลบต่อสังคมอย่างกรณีของโรงงานยาสูบ ซึ่งต้องมีการวางแผนและวิเคราะห์ผลกระทบอย่างรอบด้านและเป็นระบบ โดยควรที่จะเปิดเผยข้อมูลการดำเนินการของรัฐวิสาหกิจให้ประชาชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ และต้องจัดให้มีกระบวนการสรรหา การกำหนดคุณสมบัติ รวมถึงการแต่งตั้งผู้ว่าการยาสูบแห่งประเทศไทย (ตำแหน่งผู้บริหารภายหลังร่าง พรบ. การยาสูบแห่งชาติ มีผลบังคับใช้) และคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจให้เกิดความโปร่งใส เพื่อให้ได้คนที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเข้ามาบริหารกิจการรัฐวิสาหกิจ โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ภาคสุขภาพสามารถเข้าไปมีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้ได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจการของรัฐด้วย เพื่อที่จะสามารถช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเดิมของรัฐวิสาหกิจยาสูบของไทยซึ่งเป็น

ข้อกังวลของหลายๆ ภาคส่วนได้

การป้องกันผลกระทบอันเกิดจากข้อกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อแนวนโยบายการบริหารงานรัฐวิสาหกิจของไทย หรือแนวนโยบายต่างๆ ที่ออกมาปกป้องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย อาจทำได้โดยมีการตั้งคณะทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ของรัฐ เพื่อทำหน้าที่ในการช่วยกันตรวจสอบเนื่องจากในอดีตที่ผ่านมายังไม่มียุทธศาสตร์หรือหน่วยงานใดที่มีบทบาทออกมาผลักดันเรื่องดังกล่าวโดยตรง เพราะข้อจำกัดในหลายส่วน ทั้งในเรื่องอำนาจในการจัดการหรือองค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการต่อสู้หรือผลักดันนโยบายต่างๆ อย่างได้ผล เพราะโดยลำพังของพนักงานในภาคส่วนสาธารณสุขเองก็ยังไม่มีความรู้หรือความเข้าใจในประเด็นการเจรจาการค้าหรือการถ่วงดุลอำนาจทางเศรษฐกิจเพียงพอ และพนักงานในภาคส่วนเศรษฐกิจของไทยเองก็ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของข้อกังวลของภาคสาธารณสุขในประเด็นดังกล่าว ดังนั้น หน่วยงานผู้วางแผนนโยบายจากส่วนกลางของไทยทั้งหมด เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรเป็นส่วนหนึ่งที่มีหน้าที่วางแผนเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของชาติจากภัยคุกคามของอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติร่วมกัน

อย่างไรก็ตาม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้ตัดสินใจผ่านพระราชบัญญัติการยาสูบแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2561 แล้วเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 เพื่อยกฐานะโรงงานยาสูบเป็นรัฐวิสาหกิจที่เป็นนิติบุคคลภายใต้กระทรวงการคลัง ในลักษณะของรัฐวิสาหกิจที่ยังอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาล แต่เปิดช่องให้สามารถแปลงสภาพกิจการภายใต้การยาสูบแห่งประเทศไทย (ยสท.) จึงสมควรเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารองค์กร และผลกระทบต่อการควบคุมยาสูบในอนาคต โดยเฉพาะมาตรา 8(7) ที่บัญญัติว่าให้ ยสท. สามารถจัดตั้งบริษัทจำกัดหรือ

บริษัทมหาชนจำกัด โดยคนต่างด้าวถือหุ้นได้ไม่เกินร้อยละ 49 และ มาตรา 8(9) ที่บัญญัติให้ ยสท. สามารถเข้าร่วมกิจการกับหน่วยงานอื่นไม่ว่าจะเป็นของเอกชนหรือของรัฐ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร หรือเข้าเป็นหุ้นส่วนในห้างหุ้นส่วนที่เป็นนิติบุคคล หรือถือหุ้นในบริษัทจำกัดหรือมหาชนจำกัด ซึ่งทางภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบได้เข้ายื่นหนังสือต่อสภานิติบัญญัติ และคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติการยาสูบฯ ถึงความกังวลของภาคีฯ ว่า บทบัญญัติดังกล่าวนั้น อาจกลายเป็นช่องว่างที่เปิดโอกาสให้บริษัทยาสูบข้ามชาติสามารถเข้ามาแทรกแซงนโยบายการบริหารกิจการยาสูบของรัฐ และนโยบายการควบคุมยาสูบของไทยได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยทางเลือกในการปฏิรูปโรงงานยาสูบของไทยข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐ ดังนี้

1. เพื่อปกป้องคนในชาติจากภัยคุกคามของอุตสาหกรรมบุหรี่ข้ามชาติ ภาครัฐควรต้องดำเนินการบริหารงานรัฐวิสาหกิจยาสูบของไทยในลักษณะผูกขาดการผลิต โดยรัฐต่อไป เพราะเมื่อเปรียบเทียบผลได้และผลเสียที่ประเทศไทยจะได้รับจากการปฏิรูปอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในรูปแบบต่างๆ แล้ว อาจทำให้ไทยได้รับผลเสียทางด้านสุขภาพมากกว่าผลได้ทางเศรษฐกิจ เพราะนอกจากประเทศไทยจะไม่สามารถแย่งส่วนแบ่งของตลาดจากบริษัทยาสูบข้ามชาติเหล่านี้ได้แล้ว รัฐวิสาหกิจยาสูบอาจต้องเผชิญความเสี่ยงจนถึงกับต้องขายกิจการให้แก่บริษัทยาสูบของต่างชาติ ดังที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วกับหลายประเทศ
2. การปฏิรูปโครงสร้างองค์กรหรือการปรับปรุงการบริหารงานของรัฐวิสาหกิจไทยในอนาคต ที่มีทั้งผลกระทบทางบวกและทางลบต่อสังคม รัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการวางโครงสร้างการบริหารงานให้มีความเหมาะสมกับพันธกิจของรัฐวิสาหกิจนี้ ซึ่งต้อง

คำนึงถึงผลกระทบต่างๆ อย่างรอบด้าน มิใช่เพียงแต่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว จะต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านอื่นๆ ของสังคมด้วย เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ผลกระทบต่อปัญหาทางด้านอาชญากรรมและความมั่นคง และผลกระทบด้านอื่นๆ โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างรอบด้าน เพื่อร่วมกันป้องกันผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะเกิดขึ้นกับสังคมโดยรวม

3. ภาครัฐควรต้องจัดให้มีกระบวนการในการกำหนดคุณสมบัติ กระบวนการสรรหา และกระบวนการแต่งตั้งผู้ว่าการยาสูบฯ รวมถึงคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจที่โปร่งใส เพื่อเปิดโอกาสให้คนที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาบริหารกิจการรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ต้องมีการแยกอำนาจระหว่างองค์กรผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) องค์กรผู้กำกับดูแล (regulator) และองค์กรผู้เป็นเจ้าของ (owner) ออกจากกันให้ชัดเจน โดยอาจต้องเปิดโอกาสให้ภาคสาธารณสุขเข้าไปมีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้ได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจการของรัฐด้วย

4. ภาครัฐควรมีการตั้งคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบและป้องกันผลกระทบอันอาจเกิดจากข้อกฎหมายระหว่างประเทศ ทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ หรือสิ่งแวดล้อม โดยคณะทำงานดังกล่าวจะต้องประกอบไปด้วยหน่วยงานผู้วางแผนจากส่วนกลาง หน่วยงานผู้วางแผนทางด้านเศรษฐกิจ และหน่วยงานผู้วางแผนทางด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลกระทบจากความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศได้อย่างรอบด้านและเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยทุกภาคส่วนได้มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบคุณองค์กรภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อเฟื้อข้อมูลในการวิจัย และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการทุกท่านที่ได้กรุณาตอบคำถามการสัมภาษณ์ในครั้งนี้

References

- Pitayarsarit S, Punkrajang P, Preechawong S. Summary of situation major risk factors for tobacco of Thailand in 2014. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center; 2014. (in Thai)
- Termsirikulchai L, Kengganpanich M, Suwan P, Nakju S. Embroidered to tobacco interception. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center; 2007. (in Thai)
- Health Station. Watch out! Tobacco Control Act: the great struggle of the transnational cigarette industry [online] [19 November 2016]. Available from: http://www.healthstation.in.th/mobile/viewnews.php?news_id=307. (in Thai)
- Action on Smoking and Health Foundation Thailand. Open a foreign tobacco plan expanding market in Thailand [online] [19 November 2016]. Available from: http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=797. (in Thai)
- Action on Smoking and Health Foundation Thailand. Smoking trends of Thais in the next 15 years, slower than target [online] [19 November 2016]. Available from: http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=486. (in Thai)
- Srisanit P. Include tobacco law. Bangkok: Thammasat University; 2012. (in Thai)
- Tosumpark R. Tobacco control law and health promotion in the state policy (Public Happiness Reform). Bangkok: Academic Office, the secretariat of the house of representatives; 2015. (in Thai)
- Bunddhamcharoen K, Makka N. Mobility and mortality from tobacco use. In Pitayarsarit S, Pankrajang P, Chotebenjamaporn P. Situation of tobacco control in Thailand in 2016. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center; 2016. (in Thai)
- Thailand Tobacco Monopoly. Annual Report 2014. Bangkok: Thailand Tobacco Monopoly; 2014.
- Maticchon online. 375 network partners, announced Bangkok Declaration to putting draft the new tobacco laws [online] [29 July 2016]. Available from: <http://www.maticchon.co.th/news/229304>. (in Thai)
- Chitanond H. Free trade: impact on tobacco control. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2003. (in Thai)
- Euromonitor International. Passport: cigarettes in Thailand [online] [30 July 2016]. Available from: <http://www.euromonitor.com/travel-in-thailand/report>.
- Tangtangtham S. Privatization: case study, Thailand tobacco monopoly. Journal of Sukhothai Thammathirat Open University 2002;15(3):23-37. (in Thai)
- Nikomborirak D, Shivasitayanon S, Neawmalee K, Vinichbutr S. Impact of privatization of Thailand tobacco monopoly on tobacco control. Bangkok: Thailand Development Research Institute; 2003. (in Thai)
- Hfocus. A decade of WHO Convention on Tobacco Control [Online] [5 December 2015]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2015/03/9430>. (in Thai)
- Thadkasiri A. The effect of reducing cigarette import duty according to the ASEAN Free Trade Area, the impact on the tobacco market structure and government revenue in Thailand. Bangkok: Kasetsart University; 2003. (in Thai)
- Nimitmongkol M. Corruption with the development of state enterprises. Bangkok: Center for Anti-Corruption Network; 2013. (in Thai)
- Yurekli A. Privatization cigarette enterprises and public health: evidence from Turkey and Ukraine. Presented at The international meeting on economic, social and health issues in tobacco control; 3-4 December 2001; Kobe, Japan.
- Prachatai. Open plan to reform of Thai enterprises, set up "Super Holding Corporation" Management instead [online] [19 November 2016] Available from: <http://prachatai.com/journal/2015/07/60128>. (in Thai)