

# เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องบุหรื\*

สุชาดา ตั้งทางธรรม\*\*

งานวิจัยเรื่องเศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องบุหรืนี้ นับเป็นบทความที่หายากและมีคุณค่า น่าชมเชยทั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขผู้ให้ทุนและผู้วิจัยที่ได้วิเคราะห์วิวัฒนาการ และบทบาทของปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเมือง รวมทั้งผลกระทบต่ออุปสงค์ และอุปทานของสินค้ายาสูบในประเทศไทยไว้ได้ดีมาก ซึ่งให้เห็นความพยายาม นโยบาย และกลยุทธ์การต่อต้านการค้าต่างประเทศ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรื การอุตสาหกรรม และการตลาดของบุหรื อันเป็นสินค้าที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพและชีวิต ความจริงใจและจริงจังรวมทั้งความต่อเนื่องของนโยบายและการกำกับดูแลติดตามผลอย่างยั่งยืน มิใช่ลักษณะปากว่าตาขยิบ นับเป็นสิ่งทำทนายและน่าจับตามองว่าคงมิใช่เป็นคลื่นกระทบหาดทรายในโลกอันไร้พรมแดนนี้--บรรณาธิการวิชาการ

## บุหรืนำเข้าโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

การลักลอบนำบุหรืเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยมาเป็นเวลานานแล้ว เชื่อกันว่าเริ่มมีการนำเข้ามามากขึ้นในสมัยสงครามเวียดนาม จนกระทั่งรัฐบาลต้องประกาศระงับการนำเข้าบุหรืที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2515 เนื่องจากสินค้าเหล่านี้ไม่สามารถจำหน่ายแข่งขันกับสินค้าในตลาดมืดได้ (โรงงานยาสูบ, 2516)

ในอดีตโรงงานยาสูบเป็นผู้นำเข้าสินค้ายาสูบจากต่างประเทศโดยถูกต้องตามกฎหมายแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งในแต่ละปีจะมีจำนวนไม่มาก ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519 กระทรวงการคลังประกาศลดอัตราภาษีทั้งภาษีศุลกากรและภาษีสรรพสามิตเพื่อลดต้นทุนการนำเข้าภาษีสรรพสามิตลดลงถึงร้อยละ 40 คือจาก 0.20 บาท/กรัมเป็น 0.12 บาท มีการนำเข้าบุหรือีกในปีนั้นแต่ยอดจำหน่ายยังคงมีไม่มาก ต่อมาในปีพ.ศ. 2523 เพื่อสนับสนุนนโยบายของกระทรวงการคลัง จึงมีการนำเข้าบุหรือีกครั้งหนึ่งเพื่อสนองอุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นในท้องตลาด อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นช่วง

ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำส่งผลให้มีการขึ้นภาษีและราคาบุหรือีกหลายครั้งในช่วงเวลาต่อมา จึงทำให้การนำเข้าชะงักไปจากนั้นมาไม่มีการนำเข้าบุหรืโดยถูกต้องตามกฎหมายอีก จนกระทั่งรัฐบาลออกประกาศยกเลิกการห้ามนำเข้าเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2533

โดยทั่วไปแล้วเป็นการยากที่จะประมาณจำนวนบุหรืที่ลักลอบนำเข้าในแต่ละปี กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ประเมินว่ามีการลักลอบนำเข้าประมาณปีละ 50 ล้านซอง ในช่วงปีพ.ศ. 2526-2528 ลดลงเหลือปีละ 40-45 ล้านซองในช่วงปีพ.ศ. 2529-2530 หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 2 ของยอดจำหน่ายบุหรืทั้งสิ้น (กระทรวงพาณิชย์, 2533) ในช่วงปีพ.ศ. 2533 นายแพทย์ประกิจ วาทีสาธกกิจ ประเมินว่ามีบุหรืที่จำหน่ายในตลาดมืดประมาณ 55 ล้านซองหรือประมาณร้อยละ 5 ของตลาด (US Congress, 1990) ส่วนนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประเมินว่ามี 60 ล้านซองหรือประมาณร้อยละ 3-4 ของยอดจำหน่ายในตลาด (Chitanondh, 1991) โรงงานยาสูบ ประมาณว่าในปีพ.ศ. 2535 จำนวนบุหรืที่ลักลอบนำเข้ามากกว่าบุหรืนำเข้าโดย

\* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ความเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ปรากฏเป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

\*\* Ph.D (Economics) อาจารย์ประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ถูกต้องตามกฎหมายประมาณ 2-3 เท่า (กรุงเทพฯธุรกิจ, 2535)

Philip L. Shepherd ได้ศึกษาเบื้องหลังความพยายามในการขยายตลาดของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติในช่วงทศวรรษ 1960 ในประเทศแถบละตินอเมริกา และสรุปว่าการลักลอบนำเข้าบุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากกับการขยายตลาดของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ (Shepherd, 1985) รายงานของ US Surgeon General โดย US Department of Health and Human Services ในปี 1992 ก็ระบุสอดคล้องกันด้วยว่าการขยายตลาดไปยังต่างประเทศของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับการลักลอบนำเข้าบุหรี่ (USDHHS, 1992)

## การเปิดตลาดบุหรี่

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศผู้ผลิตและส่งออกใบยาสูบและบุหรี่รายใหญ่ของโลก ผลิตภัณท์ยาสูบเป็นสินค้าออกที่สำคัญของประเทศนี้มานาน ดังนั้นสมาคมผู้ส่งออกบุหรี่ (US Cigarette Export Association ซึ่งเป็นตัวแทนของบริษัท Philip Morris, R. J. Reynolds และ Brown & Williamson) จึงใช้เป็นข้ออ้างต่อผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกา ขอให้ดำเนินนโยบายบีบบังคับให้ประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดบุหรี่ เพื่อเป็นการช่วยบรรเทาภาวะการขาดดุลการค้า ผู้แทนของสหรัฐอเมริกาถือเอาเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญในการเจรจาต่อรองทางการค้ากับหลายประเทศ\* ในที่สุดญี่ปุ่นต้องยอมเปิดตลาดให้ในปีพ.ศ. 2529 ได้หวั่นในปีพ.ศ. 2530 และเกาหลีใต้ในปีพ.ศ. 2531 ตามลำดับ

ในกรณีของประเทศไทย บรรษัทบุหรี่หลายบริษัทพยายามเสนอขอมาร่วมลงทุน แต่ไม่ได้รับอนุมัติจากรัฐบาลไทย ในปีพ.ศ. 2529 เริ่มมีการโฆษณาบุหรี่ต่างประเทศในหลายรูปแบบต่างๆ ที่มีการห้ามการนำเข้า ในปีพ.ศ. 2530 รัฐบาลมีมติห้ามการโฆษณาทางโทรทัศน์ และในเดือนเมษายน พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเรียกร้อง

ให้บริษัทบุหรี่ทุกบริษัทหยุดโฆษณา โดยอาศัยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคพ.ศ. 2522 ในเดือนกุมภาพันธ์ปีถัดมา รัฐบาลก็ได้ออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ

อย่างไรก็ตามสองเดือนต่อมา สมาคมผู้ส่งออกบุหรี่ของสหรัฐอเมริกาได้ทำหนังสือถึงรัฐบาลของตนขอให้บีบบังคับให้รัฐบาลไทยยกเลิกกฎหมายห้ามการโฆษณาและอนุญาตให้มีการนำเข้าบุหรี่โดยเสรี ผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาได้เจรจาทำความตกลงกับรัฐบาลไทยหลายครั้งแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ในการนี้ประเทศไทยได้รับความเห็นอกเห็นใจและความช่วยเหลือร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรต่างๆ หลายแห่ง อาทิ APACT (Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco) องค์กรด้านสาธารณสุขและองค์กรที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของสหรัฐอเมริกา และแม้กระทั่งสมาชิกสภาองเกรสของสหรัฐอเมริกาเองหลายคนก็คัดค้านการกระทำของรัฐบาลของตนด้วย ในที่สุดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2532 ผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาจึงตัดสินใจส่งเรื่องไปให้แกตต์ (GATT-General Agreement on Tariffs and Trade) พิจารณา

ในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 7 ว่าด้วยเรื่องยาสูบหรือสุขภาพ (Tobacco or Health) ที่จัดขึ้นที่ประเทศออสเตรเลียในเดือนเมษายน พ.ศ. 2533 ที่ประชุมมีมติไม่เห็นด้วยกับการที่ประเทศหนึ่งประเทศใดจะใช้นโยบายการค้าบีบบังคับให้ประเทศอื่นต้องยกเลิกกฎระเบียบหรือข้อจำกัดในเรื่องภาษี การผลิต การนำเข้า การจำหน่ายและการโฆษณาสินค้ายาสูบ ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประเทศสหรัฐอเมริกายกเลิกการใช้นโยบายการค้าบีบบังคับประเทศไทยและประเทศอื่นๆ และยังมีมติเรียกร้องให้แกตต์ยอมรับว่ายาสูบเป็นสินค้าอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นแต่ละประเทศควรมีสิทธิที่จะจัดเก็บภาษี กำหนดข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการผลิต การนำเข้า การจำหน่ายและโฆษณาสินค้านี้ (Durstson and Jamrozik, 1990)

\* ในปี 2527 สภาองเกรสของสหรัฐอเมริกาได้แปรญัตติแก้ไขมาตรา 301 ของพระราชบัญญัติการค้าปี 1974 ให้ประธานาธิบดีมีอำนาจสอบสวนกรณีที่มีการกล่าวหาว่าประเทศหนึ่งประเทศใดมีการปฏิบัติทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมต่อสินค้าของสหรัฐอเมริกาได้โดยตรง มาตรการนี้เป็นที่รู้จักกันดีในนามของ "Super 301"

ในเดือนพฤษภาคมปีเดียวกัน สภาสูงของสหรัฐอเมริกาได้เปิดประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องการส่งออกสินค้ายาสูบไปจำหน่ายยังต่างประเทศโดยเน้นในเรื่องเทคนิคการโฆษณาที่ใช้ในการส่งเสริมการจำหน่าย และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาคมโลก สมาชิกสภาหลายคนรวมทั้งองค์การสาธารณสุขหลายแห่งต่างคัดค้านไม่เห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการส่งออกสินค้านี้ อันส่งผลให้มีรายงานจาก US General Accounting Office สรุปว่านโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกาที่สนับสนุนการส่งออกสินค้ายาสูบมีวัตถุประสงค์ขัดแย้งกับนโยบายด้านการสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอกประเทศ (USGAO, 1990)

ผู้แทนฝ่ายไทยและสหรัฐอเมริกาได้มีการประชุมร่วมกันเป็นครั้งแรกเพื่อให้ปากคำต่อผู้แทนของแกตต์ในวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 โดยฝ่ายไทยมีนายแพทย์หทัยชิตานนท์ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และนายแพทย์ประกิจ วาทิสาธกิจ ในฐานะเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านเป็นผู้แทนจากภาคสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนตามลำดับ ขณะที่ทางฝ่ายสหรัฐอเมริกาไม่มีผู้แทนด้านนี้เข้าร่วมประชุมด้วย\*

ต่อมาในวันที่ 19 กรกฎาคม ปีเดียวกัน ผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้รับเชิญไปให้ปากคำต่อที่ประชุมของแกตต์ โดยชี้ให้เห็นถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่และสรุปในที่สุดว่าในประเทศที่เปิดตลาดบุหรืให้มีการค้าโดยเสรี การเข้าไปดำเนินการของบริษัทบุหรืต่างชาติได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องการผลิต การส่งเสริมการจำหน่าย และการโฆษณา ส่งผลให้มีการสูบบุหรืเพิ่มขึ้น ซึ่งในที่สุดก็จะมีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรืสูงขึ้นด้วย (Chitanondh, 1991)

ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2533 แกตต์สรุปผลการพิจารณาและมีมติว่าการที่ประเทศไทยห้ามการนำเข้าสินค้าบุหรืถือเป็นการผิดกฎข้อบังคับของแกตต์ กล่าวคือ แกตต์

ยอมรับว่าการสูบบุหรืก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ แต่ประเทศไทยก็อาจใช้มาตรการอื่นๆ ที่ไม่เป็นการจำกัดสิทธิการนำเข้าบุหรืจากต่างประเทศ เป็นต้นว่าการปิดฉลากเตือนให้ทราบถึงอันตรายจากการสูบบุหรื การให้ผู้ผลิตต้องเปิดเผยส่วนประกอบและห้ามไม่ให้มีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในบุหรื นอกจากนี้แกตต์ยังเห็นด้วยกับการห้ามการโฆษณา ทั้งยังให้ข้อสังเกตด้วยว่าประเทศไทยอาจใช้การผูกขาดกิจการยาสูบของตนในการควบคุมอุปทานและราคาบุหรืในท้องตลาด แต่ทั้งนี้จะต้องถือปฏิบัติให้เสมอกันทั้งบุหรืที่ผลิตในประเทศและบุหรืที่นำเข้าจากต่างประเทศ (GATT, 1990)

ตามกฎข้อบังคับของแกตต์มีข้อยกเว้นอยู่ข้อหนึ่งที่ว่าประเทศสมาชิกอาจไม่ต้องถือปฏิบัติตามข้อตกลงของแกตต์หากมีความจำเป็นต้องปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ หรือพืช อย่างไรก็ตาม ความหมายของคำว่าความจำเป็น ในที่นี้ไม่ชัดเจนและก่อให้เกิดปัญหามาก่อนหน้านี้แล้วหลายเรื่อง ในกรณีนี้แกตต์ถือว่าไม่อาจตีความให้ยกเว้นตามเกณฑ์นี้ได้เนื่องจากรัฐบาลไทยยังคงผลิตบุหรืออกจำหน่ายแก่ประชาชนของตนเอง (Pearce and Wardord, 1993 และ GATT, 1990)

## จริยธรรม เศรษฐศาสตร์และการเมือง

ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่ได้รับและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเรื่องการสูบบุหรืก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกประเทศ หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการจำหน่ายมักจะพยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตเพื่อจำหน่ายหารายได้ ขณะที่หน่วยงานด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมจะมีแนวความคิดที่แตกต่างออกไป

บุหรือาจมีประโยชน์ในแง่ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้บริโภค ก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายตลอด

\* จากรายงานของ US General Accounting Office, US Department of Health and Human Services ได้รับเชิญให้เข้ามีส่วนร่วมในเรื่องนี้ด้วย แต่ได้ตอบปฏิเสธ เนื่องจากพิจารณาว่าการส่งออกบุหรืเป็นประเด็นในเรื่องการค้ามากกว่าในเรื่องของสุขภาพ (ดู USGAO, 1990, หน้า 6 และ 19)

จนเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล อย่างไรก็ตามต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ก็มีมากเช่นกัน Howard Barnum ได้ศึกษาถึงผลดีผลเสียและประเมินว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายทั่วโลกปีละประมาณ 200 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (Barnum, 1994) ธนาคารโลกตระหนักดีถึงความเสียหายข้อนี้ และในปีพ.ศ. 2535 ก็ได้กำหนดนโยบายว่าจะไม่ให้ความสนับสนุนการผลิตการนำเข้าหรือการตลาดสำหรับสินค้านี้อีกต่อไป ไม่ว่าจะเป็นกรณีเพื่อการบริโภคภายในประเทศหรือเพื่อส่งออกสำหรับประเทศที่ปลูกยาสูบส่งออกเพื่อนำเงินตราเข้าประเทศก็มีนโยบายส่งเสริมให้ปลูกพืชชนิดอื่นทดแทน (World Bank, 1993)

เนื่องจากยาสูบเป็นผลผลิตสำคัญที่ทำรายได้ให้แก่เกษตรกร ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย มีผลต่อการจ้างงานและเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล ประกอบกับทั้งอิทธิพลของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติที่มีมากทั้งในประเทศและพยายามเข้าไปแทรกแซงการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคนยาสูบในประเทศอื่นๆ อีกหลายประเทศ จึงเป็นการยากที่จะเห็นนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องนี้ในประเทศหนึ่งประเทศใด\*

### กลยุทธ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ช่วงปีพ.ศ. 2497-2523 ผลิตภัณท์ยาสูบถือรวมอยู่ในแผนงาน Food for Peace ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงนั้นกระทรวงเกษตร (US Department of Agriculture) ส่งออกใบยาสูบมีมูลค่าระหว่าง 17-66 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ไปยังประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ ซึ่งไทย

ก็เป็นหนึ่งในบรรดาประเทศที่ได้รับความช่วยเหลือนี้ (Whelan, 1984); (Muscat, 1990); (US Congress, 1990) นอกจากนี้กระทรวงเกษตรและสมาคมผู้ส่งออกใบยาสูบของสหรัฐอเมริกายังได้เคยให้งบประมาณช่วยเหลือแก่โรงงานยาสูบของไทยอีกประมาณปีละ 2 ล้านบาทเพื่อส่งเสริมการโฆษณาสินค้าบุหรี่ (โรงงานยาสูบ, 2516)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา บรรษัทบุหรี่ข้ามชาติประสบความสำเร็จในการบีบบังคับให้มีการแก้ไขกฎหมายยกเลิกการนำเข้าบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภาษีบุหรี่ในหลายประเทศ และพยายามหาช่องทางขยายตลาดโดยอาศัยสื่อโฆษณาและเทคนิคการตลาดอื่นๆ อุปสรรคที่สำคัญของการแข่งขันในตลาดก็คือโรงงานยาสูบที่ผูกขาดโดยรัฐ รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ดำเนินนโยบายสองบทบาทในเวลาเดียวกัน คือในฐานะที่เป็นตัวแทนของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ ก็มีบทบาทสำคัญในการทำลายการผูกขาดกิจการนี้ในหลายประเทศ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการโฆษณาเพื่อเพิ่มยอดขายโดยไม่สนใจกับผลที่จะเกิดตามมาจากการบริโภคที่เพิ่มขึ้นของประชาชนในประเทศเหล่านี้ ขณะเดียวกันก็พยายามเรียกร้องให้คนอเมริกันเลิกสูบบุหรี่เสียเอง

ผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาคาดว่าจะสามารถส่งออกบุหรี่มาจำหน่ายยังประเทศไทยได้มีมูลค่าประมาณ 170 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี หากมีการยกเลิกการนำเข้าและคาดว่าภายใน 5 ปีจะสามารถทำยอดขายได้ถึงร้อยละ 20 ของตลาดหรือประมาณมูลค่า 300 ล้านดอลลาร์ นอกจากนี้ยังคาดว่า การนำเข้าบุหรี่จากสหรัฐอเมริกาจะมีส่วนทำให้โรงงานยาสูบของไทยต้องเพิ่มอัตราส่วนใบยาสูบ

\* แม้แต่ประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศที่มีการณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานก็ยังคงมีมาตรการบางอย่างสนับสนุนการเพาะปลูกยาสูบ และการผลิตเพื่อการส่งออก (FAO, 1989, หน้า 24), (Roemer, 1993, หน้า 72-73), (Beaver, 1994, หน้า 20), (Gray, 1995, หน้า A14) เป็นต้น เมื่อครั้งที่ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกามีเรื่องขัดแย้งเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ กลุ่มประเทศสมาคมประชาชาติยุโรปได้ให้การสนับสนุนนโยบายของสหรัฐอเมริกาต่อที่ประชุมของแกตต์ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขของประเทศเหล่านี้ก็ยังคงไม่สามารถชักจูงให้รัฐบาลของตนเห็นด้วยกับการห้ามการโฆษณาสินค้าบุหรี่ทุกสื่อโฆษณาได้

จากต่างประเทศในการผลิตบุหรี่ไทย ซึ่งจะมีผลทำให้มีการนำเข้ายาสูบจากสหรัฐอเมริกาเพิ่มมากขึ้นด้วย\*

เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น ไต้หวันและเกาหลีใต้ ในที่สุดประเทศไทยก็จำเป็นต้องเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างชาติในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2533 อย่างไรก็ตามผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกายังคงมีท่าทีไม่พอใจกับคำตัดสินของแอกตต์ ผู้แทนของทั้งสองประเทศได้พบกันอีกในเดือนเดียวกันโดยสหรัฐอเมริกาได้ร้องขอให้ไทยพิจารณาผ่อนปรนให้มีการโฆษณาทั้งให้ลดภาษีสรรพสามิตให้ต่ำกว่าอัตราที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (คือร้อยละ 55 ของราคาขายปลีก)

ในการประชุมนานาชาติเรื่องยาสูบหรือสุขภาพครั้งที่ 8 ที่จัดขึ้นที่ประเทศอาร์เจนตินาในปีพ.ศ. 2535 กลุ่มประเทศสมาชิก APACT ได้เรียกร้องให้สหรัฐอเมริกายุติการทุ่มตลาดสินค้าบุหรี่ไปยังประเทศในแถบเอเชีย และยังได้ประท้วงอย่างรุนแรงต่อการที่บริษัทบุหรี่ของสหรัฐอเมริกาพยายามใช้สื่อโฆษณาต่างๆ เพื่อให้สินค้าของตนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสตรีและเด็กในประเทศเหล่านั้น นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้เรียกร้องให้ประเทศสหรัฐอเมริกาเคารพอธิปไตยของประเทศอื่นในการที่ประเทศนั้นๆ จะออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนของตนด้วย\*\*

ปัจจุบันสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จอย่างสูงในการส่งออกสินค้าบุหรี่ทดแทนยอดจำหน่ายที่ลดลงในตลาดภายในประเทศ ในปีพ.ศ. 2539 Philip Morris ซึ่งเป็นบริษัทผู้ผลิตบุหรี่รายใหญ่อันดับหนึ่งของโลก คาดว่าจะสามารถขยายตลาดได้มากกว่าร้อยละ 20 กล่าวคือจะสามารถทำยอดจำหน่ายทั่วโลกได้ถึง 1,000,000 ล้านมวน ก่อนปีพ.ศ. 2543 (Financial Times (London), 1996) นอกเหนือจากการลงทุนในประเทศยุโรปตะวันออกและประเทศที่แยกตัวออกมาจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐ

โซเวียตรัสเซียเดิมแล้ว บรรษัทบุหรี่ข้ามชาติหลายบริษัทยังแข่งขันกันลงทุนในประเทศจีน และแม้กระทั่งประเทศที่เพิ่งฟื้นจากภาวะสงครามเมื่อเร็วๆ นี้ เช่น ประเทศเวียดนามและกัมพูชาอีกด้วย (Mackay, 1996)

สำหรับประเทศญี่ปุ่น มีการนำเข้าบุหรี่จากสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นสูงมาก คือจาก 7.4 พันล้านมวนในปีพ.ศ. 2528 เป็น 56.9 พันล้านมวนในปีพ.ศ. 2537 ประเทศไต้หวันและเกาหลีใต้ก็มีการนำเข้าบุหรี่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาของ F.J. Chaloupka และ A.Laixuthai เมื่อเร็วๆ นี้ ประมาณว่าในปีพ.ศ. 2534 การบริโภคบุหรี่ต่อหัวของประชาชนญี่ปุ่น ไต้หวัน เกาหลีใต้ และประเทศไทยรวมกันโดยเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าหากยังคงไม่เปิดตลาดให้มีการนำเข้าโดยเสรีเกือบร้อยละ 10 (Chaloupka and Laixuthai, 1996)

จากกรณีขัดแย้งในเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ในเอเชียชี้ให้เห็นว่าทั้งบริษัทบุหรี่และรัฐบาลอเมริกันพิจารณาถึงผลประโยชน์เฉพาะหน้าที่ตนเองจะได้รับเท่านั้น โดยไม่คำนึงว่าการสนับสนุนการส่งออกสินค้าบุหรี่ของตนจะส่งผลเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนในประเทศอื่นแต่อย่างใด ขณะที่การส่งออกสินค้ายาสูบช่วยบรรเทาภาวะการขาดดุลการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกา กลับเป็นการสร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ หนักขึ้นไปอีก Dr.C.Everett Koop (former US Surgeon General) เรียกความพยายามของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาในการให้ความช่วยเหลือแก่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ของตนขยายตลาดและส่งเสริมการจำหน่ายสินค้าในตลาดต่างประเทศว่า “unconscionable, deplorable, and the height of hypocrisy”

ความขัดแย้งเรื่องบุหรีระหว่างประเทศไทยและ

\* อ้างถึงใน Bayard and Elliott, 1994, หน้า 365 และ Beasley, 1989 หน้า 14 ในอดีตโรงงานยาสูบใช้ใบยาจากต่างประเทศในการผลิตในอัตราส่วนค่อนข้างสูง เช่นในปีพ.ศ. 2513 อัตราส่วนใบยาไทย : ใบยานำเข้า จะตกประมาณ 2 : 3 ขณะที่ปัจจุบันตกประมาณ 4 : 1 ผู้แทนการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกามีท่าทีไม่พอใจต่อการที่ประเทศไทยลดสัดส่วนใบยานำเข้าจากประเทศสหรัฐอเมริกาในการผลิตบุหรี่ไทย (Office of the USTR, 1990, หน้า 192; 1991, หน้า 214; 1992, หน้า 240; และ 1993, หน้า 258) ทั้งๆ ที่ใบยานำเข้าจากประเทศสหรัฐอเมริกามีราคาแพงกว่าใบยาไทยเกือบสามเท่าตัว

\*\* ดู Skolnick, 1992a, หน้า 3256 และ 3258 ไต้หวันและเกาหลีใต้ถูกบีบบังคับให้ยกเลิกการห้ามโฆษณาสินค้าบุหรี่ ถึงแม้จะไม่ให้มีการโฆษณาทางโทรทัศน์ แต่ก็อนุญาตให้มีการโฆษณาในสื่อสิ่งพิมพ์ได้

สหรัฐอเมริกาคงยังไม่ยุติแต่เพียงนี้ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 11 กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าต้องแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบถึงส่วนประกอบในบุหรี่ยุคใหม่ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นด้วยในหลักการเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2538 และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการได้เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2539 ทั้งนี้โดยจะมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายได้ 180 วันหลังจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (อย่างไรก็ตาม จนบัดนี้มติดังกล่าวก็ยังไม่ได้ถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะต้องศึกษาติดตามต่อไป) โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังให้ความเห็นว่ายินดีที่จะปฏิบัติตาม แต่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยุคใหม่คัดค้านไม่เห็นด้วยโดยอ้างว่ามติดังกล่าวขัดแย้งต่อกฎระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองในเรื่องที่ถือเป็นความลับทางการค้า\*

## นโยบายของประเทศไทย

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้ใช้ความพยายามอันยาวนานในการขอแก้ไขสนธิสัญญาบาวริงและได้รับอิทธิพลทางการคลังคืนจากประเทศอังกฤษและประเทศมหาอำนาจอื่นๆ ในปีพ.ศ. 2469 ส่งผลให้บริษัทต่างชาติไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากการกำหนดภาษีสินค้าเข้าในอัตราร้อยละ 3 อีกต่อไป บรรษัทบุหรี่ยุคใหม่ British American Tobacco Company (BAT) ก็ได้เข้ามาเปิดดำเนินการในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2473 ต่อมา BAT จำต้องขายกิจการให้แก่รัฐบาลไทยเพื่อหลีกเลี่ยงความเสียหายอันเกิดจากภาวะสงคราม การโอนกิจการทำขึ้นเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2484 เพียงสองวันก่อนญี่ปุ่นบุกประเทศไทยในสมัยสงครามมหาเอเชียบูรพา\*\*

บุรพา\*\*

การดึงเอาอุตสาหกรรมยาสูบกลับมาเป็นกิจการผูกขาดดำเนินการโดยรัฐต้องถือเป็นนโยบายที่มองการณ์ไกลของรัฐบาลไทยโดยเฉพาะนายปรีดี พนมยงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังในสมัยนั้น (ไสว, 2526) นับแต่นั้นเป็นต้นมา โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังเป็นรัฐวิสาหกิจที่นำรายได้เข้ารัฐเป็นจำนวนมากทุกปี

อย่างไรก็ตาม นับแต่มีรายงานฉบับแรกโดย US Surgeon General เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ในปีพ.ศ. 2507 ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ได้มีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีถึงโทษภัยอันเกิดจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติของประชาชนทั่วไปที่มีต่อการสูบบุหรี่ก็ได้เปลี่ยนแปลงไปมาก

เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ อีกหลายประเทศ นโยบายของไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบนี้ยังคงไม่ชัดเจน ในด้านหนึ่ง รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้บริโภคจึงมีนโยบายที่แน่นอนในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ในขณะที่อีกด้านหนึ่ง รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังก็ยังคงเป็นห่วงรายได้ที่จะต้องสูญเสียไปจากแหล่งรายได้สำคัญนี้\*\*\*

ในช่วงสิบปีแรกประเทศไทยยังคงไม่มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องนี้แต่อย่างใด จากปีพ.ศ. 2507-2517 การบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 621 มวนต่อหัวเป็น 910 มวน เริ่มมีการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2517 เมื่อมีการปิดฉากค่าเดือนบนของอย่างใดก็ตามจำนวนการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ได้ลดลง กลับเพิ่มขึ้นอีกเป็น 1,043 มวนในปีพ.ศ. 2519 ในเดือนกันยายน

\* ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนกรกฎาคม 2539 Massachusetts เป็นรัฐแรกที่ออกกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตบุหรี่ยุคใหม่ต้องเปิดเผยส่วนประกอบในบุหรี่ยุคใหม่ อย่างไรก็ดีบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยุคใหม่ไม่เห็นด้วย และได้ส่งเรื่องฟ้องศาลโดยให้เหตุผลว่าส่วนประกอบดังกล่าวเป็นเรื่องของความลับทางการค้า

\*\* ดูโรงงานยาสูบ, 2528, หน้า 29-30 และ Ingram, 1971, หน้า 137 รัฐบาลไทยซื้อกิจการของ BAT ในราคา 5.5 ล้านบาท หรือประมาณสองล้านดอลลาร์สหรัฐในขณะนั้น

\*\*\* เมื่อครั้งที่เกิดความขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริกากรณีการเปิดตลาดบุหรี่ยุคใหม่ รัฐบาลไทยถูกกล่าวหาว่าพยายามปกป้องโรงงานยาสูบซึ่งเป็นกิจการผูกขาดของรัฐ และมีได้พยายามอย่างจริงจังในอันที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชน เนื่องจากรัฐบาลเองมีรายได้จำนวนมากจากการผลิตและจำหน่ายสินค้านี้ ดูคำให้การของ Senator McConnell (US Congress, 1990, หน้า 148)

พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ยุคใหม่ในโรงพยาบาล และบรรณโดยสารประจำทาง อย่างไรก็ตามกฎระเบียบเหล่านี้แทบจะไม่มีผลบังคับใช้ในทางปฏิบัติ

การที่ประเทศสหรัฐอเมริกาบีบบังคับให้ประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดบุหรี่ยุคใหม่มีผลกระทบต่อการพัฒนาและการเติบโตของกระบวนการต่อต้านการสูบบุหรี่ยุคใหม่ในประเทศไทยนับแต่ปีพ.ศ. 2529 เป็นต้นมา ในปีนั้นกระทรวงคมนาคมออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ยุคใหม่โดยสารประจำทางยกเว้นเฉพาะบริเวณที่จัดไว้ให้ ปีต่อมาชมรมแพทย์ชนบทเป็นผู้นำในการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นโทษภัยของการสูบบุหรี่ยุคใหม่ ซึ่งมีผู้สนับสนุนและร่วมลงชื่อด้วยถึงหกล้านคน และนับแต่นั้นมากระทรวงสาธารณสุขจึงได้ถือว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นนโยบายที่สำคัญอีกประการหนึ่งของกระทรวง

ในปีพ.ศ. 2532 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติขึ้น และในวันที่ 6 มีนาคม 2533 คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการดังนี้

ก) ให้กระทรวงการคลังรับไปกำกับให้โรงงานยาสูบลดปริมาณการผลิตบุหรี่ยุคใหม่ตามลำดับ

ข) ให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับไปดำเนินการลดพื้นที่ปลูกยาสูบตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติไว้แล้ว

ค) ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินการตั้งงบประมาณเพื่อใช้ในกิจการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ยุคใหม่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ง) สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีบทบาทมากขึ้น และชัดเจนในการแสดงความเห็นหรือสะท้อนซึ่งความคิดเห็นของประชาชนส่วนรวมในเรื่องบุหรี่ยุคใหม่

และในปีเดียวกันนั้นก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นเป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยออกกฎหมายสำคัญเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบสองฉบับในปีพ.ศ. 2535 คือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สาระสำคัญในพระราชบัญญัติฉบับแรกคือ

ห้ามการโฆษณาบุหรี่ยุคใหม่ทุกรูปแบบ ห้ามจำหน่ายบุหรี่ยุคใหม่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี กำหนดให้มีค่าเตือนที่มองเห็นได้ง่ายบนซองบุหรี่ยุคใหม่ และให้เปิดเผยส่วนประกอบของบุหรี่ยุคใหม่ทั้งหมด ส่วนพระราชบัญญัติฉบับหลังห้ามการสูบบุหรี่ยุคใหม่ในสถานที่ที่กำหนด

ถึงแม้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่ารัฐบาลไทยมีรายได้จำนวนมากจากการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัยและการสำรวจพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ยุคใหม่ของประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติก็พบว่า อัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ยุคใหม่ลดลงในช่วงการสำรวจปีพ.ศ. 2519-2531 ขณะที่กลับเพิ่มขึ้นอีกในการสำรวจปีพ.ศ. 2534 ซึ่งเชื่อว่าอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยุคใหม่ต่างประเทศ และจากการสำรวจปีพ.ศ. 2536 แม้จะพบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ยุคใหม่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ยุคใหม่ลดลงแต่ยอดจำหน่ายและจำนวนการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ต่อหัวกลับมิได้ลดลงด้วย

ในช่วงที่เกิดความขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ยุคใหม่ กรมสรรพสามิตเห็นด้วยที่จะให้มีการนำเข้าโดยเสรีโดยอ้างว่าเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยลดการลักลอบ และรัฐบาลก็จะมิรายได้เพิ่มขึ้นจากการนำเข้าบุหรี่ยุคใหม่ที่ถูกต้องตามกฎหมายด้วย สมาคมการค้าซึ่งเป็นตัวแทนของอุตสาหกรรมส่งออกสินค้าต่างๆ เช่น อัญมณีและเครื่องประดับ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม อุตสาหกรรมอาหารกระป๋อง ก็ได้สนับสนุนให้มีการนำเข้า ทั้งนี้เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของตนจากการส่งออกสินค้า โรงงานยาสูบและกระทรวงสาธารณสุขไม่เห็นด้วยกับนโยบายนี้ โดยฝ่ายแรกให้เหตุผลว่าการเปิดตลาดจะเป็นอันตรายต่ออุตสาหกรรมบุหรี่ยุคใหม่ของไทย ขณะที่ฝ่ายหลังให้เหตุผลว่าการเปิดให้มีการนำเข้าขัดแย้งกับนโยบายของรัฐบาลในอันที่จะลดการสูบบุหรี่ยุคใหม่ในหมู่ประชาชน

อุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นของบุหรี่ยุคใหม่ทำให้โรงงานยาสูบผลิตสินค้าไม่ทันกับความต้องการของตลาดและต้องทำการผลิตเกินกำลังการผลิตอยู่เป็นประจำ โรงงานยาสูบมีแผนดำเนินการก่อสร้างโรงงานแห่งใหม่เพื่อขยายการผลิต โครงการนี้

ถูกระงับไปหลายครั้ง โดยในช่วงแรกเนื่องจากไทยกำลังมีเรื่องขัดแย้งกับสหรัฐอเมริกาเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ ต่อมาภายหลังจึงได้รับอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการได้อย่างไรก็ตาม เมื่อไม่นานมานี้ก็มีอันต้องถูกระงับไปอีกครั้งเนื่องจากโครงการต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมาก และรัฐบาลมีนโยบายที่จะตัดทอนการใช้จ่ายภาครัฐลงในช่วงนี้\*

การออกพระราชบัญญัติยาสูบที่ใช้ในปัจจุบันมีเหตุผลทำนองเดียวกับพระราชบัญญัติฝิ่นที่ใช้ในสมัยก่อน นอกเหนือจากเหตุผลที่ว่าสินค้าทั้งสองทำรายได้ให้แก่รัฐบาลจำนวนมากแล้ว ยังกล่าวกันว่ารัฐบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะควบคุมการบริโภคสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ\*\*

อย่างไรก็ตามเมื่อต้องเผชิญกับกลยุทธ์การขายตลาดของบริษัทบุหรี่ต่างประเทศ และการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในประเทศ โรงงานยาสูบก็ได้พยายามเสาะหาช่องทางเพิ่มยอดจำหน่ายสินค้าโดยการส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2539 ได้มีแผนที่จะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ซึ่งออกแบบเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มเป้าหมายสตรีออกสู่ตลาด อย่างไรก็ตามต่อมาได้ยกเลิกเนื่องจากมีเสียงคัดค้านไม่เห็นด้วยจากหลายฝ่าย

ตลาดบุหรี่ของไทยเป็นตลาดที่กำลังเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงในรสนิยมของผู้บริโภค ถึงแม้ว่าทัศนคติของคนส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และผู้สูบ

ต้องเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ การมีสินค้าจากต่างประเทศมาวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายในท้องตลาด ประกอบกับกลยุทธ์การส่งเสริมการขายทั้งของผู้ผลิตในประเทศและต่างประเทศ ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบของกระทรวงสาธารณสุขและการทำงานขององค์กรเอกชนต่างๆ\*\*\* ในการต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น

### ทฤษฎีกับความเป็นจริง

ในทางทฤษฎี เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการค้าโดยเสรีจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกประเทศที่มีส่วนร่วม เนื่องจากส่งผลให้การค้าเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้น การมีสินค้าให้เลือกมากขึ้นก็มีผลทำให้สวัสดิการของผู้บริโภค (Consumers' Welfare) สูงขึ้น อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ไม่น่าจะใช้ได้กับกรณีสินค้าที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ

สำหรับสินค้าบุหรี่ การเปิดให้มีการนำเข้าโดยเสรีได้มีส่วนช่วยให้สวัสดิการของผู้บริโภคหรือของสังคมสูงขึ้น แม้แต่น้อย ปัจจุบันโรงงานยาสูบที่ดำเนินการโดยรัฐในหลายประเทศพยายามแข่งขันกับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างชาติ โดยการหาช่องทางส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศและ/หรือออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อจูงใจลูกค้าเดิมหรือหาลูกค้าใหม่ในประเทศเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สังคมต้องสูญเสีย

\* ดู โรงงานยาสูบ, 2533, หน้า 53; และ 2536, หน้า 47 และ Bangkok Post, September 10, 1996 and December 23, 1996

\*\* ก่อนสมัยรัชกาลที่ 4 ฝิ่นเป็นสินค้าผิดกฎหมาย ประเทศสยามถูกบีบบังคับให้นำเข้าฝิ่นในสมัยลัทธิล่าอาณานิคม จึงได้มีโรงฝิ่นเกิดขึ้นในพ.ศ. 2395 โดยมีเจ้าภริษัณห์ทำหน้าที่เก็บภาษีส่งคลัง ต่อมารัฐบาลมีนโยบายที่จะเลิกการสูบฝิ่นทั่วประเทศเพื่อที่จะลดการบริโภค จึงได้มีการตั้งกรมฝิ่นหลวงขึ้นในปีพ.ศ. 2451 เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการนำเข้า การผลิตและจำหน่าย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประเทศประสบปัญหาทางการคลังอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำหลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง ทำให้ไม่อาจยกเลิกภาษีฝิ่นได้ การดำเนินการเกี่ยวกับฝิ่นต่อมาอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2464, 2472 และ 2478 ตามลำดับ ในการประชุมของสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องยาเสพติดครั้งแรกในปีพ.ศ. 2489 ประเทศไทยได้รับคำวิจารณ์ว่าเป็นเพียงประเทศเดียวในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่รัฐบาลยังคงดำเนินการค้าฝิ่น ฝิ่นเป็นสินค้าสำคัญที่ทำรายได้ให้รัฐบาลมาจนกระทั่งถึงปีพ.ศ. 2492 จึงเริ่มมีรายได้จากยาสูบมากกว่า สิบบปีต่อมารัฐบาลจึงยุติการจำหน่ายฝิ่นตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการผูกขาดการค้าฝิ่นและการคอร์รัปชันการค้าฝิ่นของผู้มีอำนาจทางการเมือง และการทหารในสมัยนั้นหาอ่านได้จาก McCoy, Alfred W., Cathleen B. Read, and Leonard P. Adams II, *The Politics of Heroin in Southeast Asia*, New York: Harper & Row Publisher, 1972, หน้า 66-69, 126-145 and 315-322; Skinner, G. William, *Chinese Society in Thailand: An Analytical History*, Ithaca, New York: Cornell University Press, 1957 (2nd printing 1962), หน้า 119-121; Thompson, Virginia, *Thailand: The New Siam*, New York: The Macmillan Company, 1941, หน้า 734-737

\*\*\* ซึ่งครั้งหนึ่งเคยถูกกล่าวหาว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ปกป้องกิจการผูกขาดของรัฐบาล (USGAO, 1990, หน้า 12 และ 21)



ทรัพยากรจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ในการรักษาพยาบาลตนเอง

Adam Smith นักเศรษฐศาสตร์ชื่อดัง ถึงแม้จะเป็นผู้ที่สนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ก็ยังคำนึงถึงกฎเกณฑ์ในเรื่องของความถูกต้องและความเป็นธรรมอยู่เสมอ ขณะที่ตำราเล่มสำคัญที่เป็นที่รู้จักกันดีของเขาคือ The Wealth of Nations อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีส่วนเกี่ยวเนื่องมาจากความเห็นแก่ตัวหรือความสนใจเฉพาะตัวเอง The Theory of Moral Sentiments ซึ่งเป็นหนังสือสำคัญอีกเล่มหนึ่งที่เขียนขึ้นก่อนหน้านั้นก็อธิบายว่าความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อแรงจูงใจของมนุษย์\*

วุฒิสมาชิก Edward Kennedy ของสหรัฐอเมริกา ได้ให้ข้อคิดกับกรณีที่มีผู้นำเรื่องการค้าเสรีขึ้นมา กล่าวอ้างในเรื่องสินค้าบุหรี่ไว้ว่า “Free trade is not a licence to export lung cancer or ride roughshod over the anti-smoking laws of other nations.” โดยทั่วไปแล้ว ทุกประเทศควรมีสิทธิหรืออำนาจอันชอบธรรมที่จะปฏิเสธการค้าทุกชนิดที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน

นอกเหนือจากเหตุผลที่ว่าบุหรี่เป็นสินค้าที่อาจก่ออันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้ว ในทางเศรษฐศาสตร์มีเหตุผลหลายประการในเรื่องความล้มเหลวของตลาด (Market Failure) ที่ทำให้รัฐบาลต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา ประการแรก การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Externalities) ประการที่สอง การขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ (Incomplete Information) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัญหาในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต้องพลอยรับภาระจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพสูงขึ้นไปด้วยโดยไม่เป็นธรรม (Moral Hazard) ก็เป็นปัญหา

สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้รัฐบาลต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามข้อนี้ไม่ใช่ปัญหาของประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากในประเทศเหล่านี้ส่วนใหญ่รัฐบาลจะเป็นผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเสียเอง

ปัญหาในเรื่องการขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์ของสารสนเทศเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ยังมีอายุน้อย ผู้สูบบุหรี่อาจไม่ได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงไม่ทราบถึงโทษภัยที่แท้จริงของบุหรี่ เหตุผลสำคัญทางเศรษฐศาสตร์อีกประการหนึ่งที่สนับสนุนให้รัฐบาลต้องเข้าแทรกแซงในเรื่องนี้ก็คือ เหตุผลในเรื่องสินค้าที่เป็นประโยชน์และสินค้าที่เป็นโทษ (Merit and Demerit Goods) ในกรณีนี้บุหรี่ถือว่าเป็นสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นอธิปไตยของผู้บริโภค (Consumer Sovereignty) จึงไม่อาจมีโดยสมบูรณ์ได้ รัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ามาแทรกแซงเพื่อช่วยลดการบริโภคสินค้านี้

การสูบบุหรี่ยังถือเป็นรูปแบบหนึ่งของมลภาวะเป็นพิษ (Indoor Pollution) ความขัดแย้งระหว่างผู้สูบบุหรี่ (สิทธิในการสูบบุหรี่) และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (สิทธิในการได้สูดอากาศที่บริสุทธิ์) ในทางทฤษฎีถือว่าเป็นเรื่องของสิทธิในเรื่องทรัพย์สินทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Property Rights) ในฐานะที่มีหน้าที่ให้ความคุ้มครองเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี จึงถือเป็นเรื่องถูกต้องที่รัฐบาลจะต้องเข้าไปมีส่วนจัดการในเรื่องนี้ด้วย

ในกรณีของประเทศไทย รัฐไม่เพียงแต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเท่านั้น ยังเข้าไปดำเนินการผลิตด้วย ซึ่งมีข้อถกเถียงกันว่าเป็นการสมควรหรือไม่ที่รัฐจะเข้าไปทำการผลิตสินค้าซึ่งมีผลก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเสียเอง

สำหรับสินค้าบุหรี่ การผูกขาดการผลิตโดยรัฐน่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะโดยหลักแล้วกิจการภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐจะสามารถปรับนโยบายให้สนองนโยบายของรัฐได้ง่ายกว่ากิจการที่ดำเนินการโดย

\* (ดู Smith, 1759, Part VII, section iii, chapter 2, paragraph 7)

เอกชน หากปล่อยให้อุตสาหกรรมอยู่ในมือของเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริษัทบุหรืข้ามชาติ ก็จะมีผลทำให้จำนวนผู้สูบบุหรืและอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรืเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายหลักของการลงทุนของเอกชนก็คือ การแสวงหากำไรสูงสุด ดังนั้นจะยิ่งเป็นความยากลำบากยิ่งขึ้นที่รัฐบาลจะเข้าไปควบคุมการบริโภคยาสูบให้ประสบผลสำเร็จได้

ตามทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ (Theory of Public Choice) พฤติกรรมของนักการเมืองจะถูกกำหนดโดยความสนใจเฉพาะตัวเองและความต้องการที่จะดำรงอยู่ในตำแหน่งต่อไป ดังนั้นพรรคการเมืองจึงมักมีแนวโน้มนโยบายในลักษณะที่จะเรียกเสียงสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ดูเหมือนจะใช้อธิบายกับกรณีสินค้าบุหรืได้เพียงบางส่วน เนื่องจากเรื่องของบุหรืมักเป็นเรื่องของการหาผลประโยชน์ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นอุตสาหกรรมที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับมหาศาล กิจกรรมการแสวงหากำไรโดยมิได้ก่อให้เกิดผลผลิตโดยตรง หรือที่เรียกกันในภาษาอังกฤษว่า Directly Unproductive Profit-seeking Activities อาจใช้อธิบายอุตสาหกรรมบุหรืได้ทุกแห่ง มีผลกระทบต่อ การตัดสินใจเปิดตลาดและนโยบายอื่นๆ เป็นที่รับทราบกันทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปว่า บุหรืเป็นอุตสาหกรรมหนึ่งที่มีอิทธิพลมาก สามารถซื้อเสียงนักการเมืองได้ทุกระดับ (Madigan, 1996); (Warner, 1993); (Moore et al., 1994); (Bartecchi et al., 1995); (Greenberg, 1995) และรัฐบาลก็มักจะดำเนินนโยบายที่มีแนวโน้มเป็นประโยชน์แก่บริษัทผู้ผลิตบุหรื โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย

ภายนอกประเทศ\*

แม้แต่นโยบายภายในประเทศเอง ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาและประเทศสมาชิกประชาคมยุโรปอีกหลายประเทศจะตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรื ทว่าก็ยังมิปัญหาไม่สามารถชักจูงให้รัฐบาลของตนออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรืในทุกสื่อโฆษณาได้

กระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกาได้พิจารณาสอบสวนข้อกล่าวหาที่ว่าบริษัทผู้ผลิตบุหรืปิดบังข้อเท็จจริงที่ว่านิโคตินมีผลทำให้เกิดการเสพติด กับทั้งยังควบคุมระดับนิโคตินในบุหรืเพื่อที่จะให้ผู้สูบบุหรืเกิดการเสพติด นับแต่ปีพ.ศ. 2537 เป็นต้นมา หลายมลรัฐรวมทั้งรัฐบาลท้องถิ่นในสหรัฐอเมริกาได้ดำเนินคดีในชั้นศาลเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายที่รัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรื ในช่วงแรกบริษัทผู้ผลิตบุหรืปฏิเสธข้อกล่าวหาทั้งหมดและยืนยันว่าสินค้าของตนไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด

ปัญหาความขัดแย้งเรื่องบุหรืระหว่างรัฐกับบริษัทผู้ผลิตบุหรืของสหรัฐอเมริกาเป็นเรื่องใหญ่ บริษัทบุหรืจะต้องจ่ายเงินชดใช้ค่าเสียหายเป็นจำนวนมหาศาลหากถูกตัดสินให้แพ้ความ ในช่วงสี่สิบกว่าปีที่ผ่านมาบริษัทบุหรืไม่เคยต้องจ่ายค่าเสียหายที่ถูกเรียกร้องแม้แต่ครั้งเดียว\*\*

อย่างไรก็ตามเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2539 Liggett Group ซึ่งเป็นบริษัทที่เล็กที่สุดในจำนวนบริษัทบุหรืใหญ่ๆ ของสหรัฐอเมริกา ก็ได้ตกลงยินยอมชดใช้เงินเพื่อประนีประนอมความเป็นบริษัทแรก\*\*\*

เมื่อเร็ว ๆ นี้ ในวันที่ 20 มิถุนายน 2540 บริษัทบุหรืทุกบริษัทที่เหลือได้ตกลงยอมความในคดีประวัติศาสตร์นี้

\* บริษัท Philip Morris ยังเคยจ้างอดีตนายกรัฐมนตรีอังกฤษ Margaret Thatcher ให้ทำงานด้วย โดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่การขยายตลาดบุหรืของตนในประเทศแถบยุโรปตะวันออก และประเทศกำลังพัฒนาอีกหลายประเทศ (Dean, 1992, หน้า 294) และ (Rupert and Frankel, 1996, หน้า A1)

\*\* ในวันที่ 9 สิงหาคม 2539 คณะลูกขุนแห่งศาลในมลรัฐฟลอริดาได้ตัดสินให้บริษัท Brown & Williamson จ่ายชดใช้ค่าเสียหายต่อสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรืแก่ผู้ฟ้องร้องรายหนึ่งเป็นจำนวนเงิน 750,000 ดอลลาร์สหรัฐ อย่างไรก็ตาม บริษัทผู้ผลิตบุหรืได้ยื่นอุทธรณ์โดยคาดว่าจะสามารถเปลี่ยนคำตัดสินดังกล่าวได้

\*\*\* Liggett Group ตกลงยอมจ่ายร้อยละ 5 ของรายได้ก่อนหักภาษีเพื่อสนับสนุนแผนงานป้องกันและบำบัดรักษาผู้สูบบุหรืเป็นเวลา 25 ปี นอกจากนั้นยังให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการอาหารและยาในความพยายามที่จะลดการสูบบุหรืในกลุ่มผู้ที่ยังมีอายุน้อยด้วย (ข่าวรอยเตอร์ 13 มีนาคม 2539)

ตามข้อตกลงเบื้องต้นบริษัทยอมจ่ายเงินชดใช้ค่าเสียหายเป็นมูลค่าถึง 368.5 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ภายในระยะเวลา 25 ปี ส่วนหนึ่งของเงินจำนวนนี้จะกันไว้สนับสนุนแผนงานหรือโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังยอมรับที่จะจำกัดการโฆษณาสินค้า และยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจในการควบคุมสินค้าบุหรืเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค ตามข้อตกลงนี้บริษัทบุหรืจะต้องตั้งเป้าหมายลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้มียุขยั้งน้อยลงด้วยตามกำหนด และหากไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้ก็จะต้องถูกปรับในอัตราสูงต่างหากอีกด้วย

กรณีของแกตต์ต่อการพิจารณาคัดสินเรื่องการเปิดตลาดบุหรืของไทย แกตต์เผชิญกับปัญหาที่ต้องเลือกระหว่างกฎข้อบังคับกับหลักเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (Paradox of Legitimacy) กล่าวคือบริษัทผู้ผลิตบุหรืและรัฐบาลสหรัฐอเมริกาอ้างถึงกฎระเบียบที่ประเทศไทยจะต้องปฏิบัติในฐานะประเทศสมาชิกของแกตต์ คือเปิดให้มีการนำเข้สินค้าโดยเสรี ขณะที่ทุกฝ่ายทราบดีด้วยสามัญสำนึกว่าการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของแกตต์โดยไม่มีข้อยกเว้น ในกรณีนี้แทนที่จะช่วยเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนหรือมีผลทำให้สวัสดิการของสังคมสูงขึ้น กลับเป็นการช่วยเพิ่มผลกำไรให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรืของสหรัฐอเมริกา

กรณีนี้ถือเป็นกรณีเดียวกับที่แกตต์พิจารณาคัดสินในเรื่องการเปิดตลาดบุหรื\*

การตัดสินปัญหาของแกตต์ในเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เนื่องจากการสร้างบรรทัดฐานความถูกต้องในเรื่องของการห้ามโฆษณาบุหรื การกำหนดอัตราภาษีบุหรื การเปิดเผยส่วนประกอบของบุหรื และการควบคุมการจำหน่าย ซึ่งสามารถใช้เป็นบรรทัดฐานในการออกกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ทุกประเทศทั่วโลก

## สรุป

ถึงแม้จะเป็นที่ทราบกันทั่วไปถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดตามมา สินค้ายาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปดูจะยังคงเป็นสินค้าที่มีความสำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสินค้าที่ทำรายได้จำนวนมากให้แก่หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย (ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและที่ผิดกฎหมาย) และแม้กระทั่งรัฐบาลเอง

ความพยายามของบรรษัทบุหรืข้ามชาติในการขยายตลาดโดยอาศัยนโยบายการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกา บีบบังคับให้หลายประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดบุหรื ยกเลิกกฎหมายห้ามการโฆษณา ตลอดจนจนพยายามต่อต้านการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการสูบบุหรี่อันถือเป็นการไม่เคารพสิทธิและอธิปไตยของประเทศเหล่านั้น นโยบายการค้าโดยเสรีมีผลให้ประเทศสหรัฐอเมริกาส่งสินค้าบุหรืออกไปจำหน่ายได้ทั่วโลก เป็นผลให้มีผู้สูบบุหรืเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ยังมีอายุน้อย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่หลายประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

ในอดีต ต้องถือเป็นความโชคดีของประเทศไทยที่รัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังในสมัยนั้นเป็นผู้มองการณ์ไกล ดึงเอาอุตสาหกรรมยาสูบจากเอกชนกลับมาดำเนินการโดยรัฐ ทำให้รัฐบาลมีรายได้จำนวนมากจากอุตสาหกรรมนี้ทุกปี ปัจจุบัน จากกรณีขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องการเปิดตลาดบุหรืของไทยเมื่อไม่กี่ปีมานี้ คงต้องนับเป็นความสามารถของรัฐบาลไทยที่สามารถปกป้องผลประโยชน์ของประเทศจากความพยายามในการขยายตลาดสินค้าบุหรืของประเทศสหรัฐอเมริกา นับเป็นตัวอย่างอันดีของการมีส่วนร่วมจากภาคต่างๆ ของรัฐบาล

\* ก่อนหน้านี้ประเทศสหรัฐอเมริกาเคยมีกรณีขัดแย้งทางการค้าเรื่องบุหรืกับประเทศญี่ปุ่น และได้เสนอเรื่องให้แกตต์พิจารณาในปีพ.ศ. 2522 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคู่กรณีได้ตกลงกันได้ในเวลาต่อมา แกตต์จึงไม่ต้องพิจารณาคัดสินความในเรื่องนี้

(กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศ) ในการดำเนินนโยบาย สาธารณะอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนและ ประเทศชาติส่วนรวม เพราะนอกจากจะเป็นการช่วย ค้ำครองสุขภาพของประชาชนให้พ้นจากภัยบุหรี่ และช่วย ประหยัดเงินตราต่างประเทศจำนวนมากที่จะต้องสูญเสียไป กับการนำเข้าสินค้าโดยตรงแล้ว ยังเป็นการช่วยค้ำครอง อุตสาหกรรมบุหรี่ของไทยทางอ้อมอีกด้วย

นอกจากจะมีส่วนทำให้คนไทยหันมาสูบบุหรี่นอก เพิ่มขึ้นแล้ว นโยบายส่งเสริมการส่งออกสินค้าบุหรี่ของ สหรัฐอเมริกา ยังมีส่วนช่วยผลักดันให้มีการรณรงค์เพื่อให้ ประชาชนได้ทราบถึงโทษภัยอันเกิดจากการสูบบุหรี่กัน อย่างกว้างขวางด้วย ปัจจุบันรัฐบาลไทยทำหน้าที่สองบทบาท ในเวลาเดียวกันคือเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้ควบคุมการบริโภค ยาสูบ ซึ่งนโยบายของรัฐบาลที่ขัดแย้งกันในการถือเอา โรงงานยาสูบเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญ และนโยบายที่ สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในขณะเดียวกันได้ก่อให้เกิดความ ขัดแย้งระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติตามหน้าที่ทั้งสองฝ่าย

ประเทศไทยอยู่ตรงทางเลือกในการกำหนดทิศทาง ที่ถูกต้องของอุตสาหกรรมยาสูบ อุทาหรณ์จากคดีประวัติ- ศาสตร์ที่มลรัฐทั้ง 40 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ฟ้อง ร้องบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ ส่งผลให้บริษัทต้องยอมรับในที่สุดว่า บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดและยอมจ่ายเงินจำนวนมหาศาลชดใช้ ค่ารักษาพยาบาลที่รัฐต้องสูญเสียไปกับการรักษาผู้เจ็บป่วย ด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ถึงแม้จะไม่มีเหตุการณ์ เช่นนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยเนื่องจากรัฐเป็นผู้ต้องรับภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเสียเอง แต่รัฐบาลก็ ควรคำนึงถึงคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้บริโภคสินค้า ของตนมากกว่าผลกำไรที่จะได้รับ ขณะที่รัฐบาลไทยเคย คัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศโดยอ้างถึงผลเสียหาย ต่อสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่ โรงงานยาสูบเองก็ควร ต้องคำนึงถึงเหตุผลเดียวกันเมื่อผลิตบุหรี่ออกจำหน่าย ไม่ ว่าจะเพื่อจำหน่ายในประเทศ เพื่อการส่งออก หรือการร่วม ลงทุนกับเอกชนในการผลิตบุหรี่จำหน่ายในประเทศเพื่อนบ้าน ปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยลด

การบริโภคยาสูบลงได้ นั่นคือพระราชบัญญัติควบคุมผลิต ภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่ สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพียงแต่รัฐบาลมีความตั้งใจจริง ยึดถือ ปฏิบัติ และควบคุมให้มีการดำเนินการตามกฎหมาย กระทรวงการคลังดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2533 และโรงงานยาสูบสนองนโยบายของ ตนให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตาม ที่กล่าวไว้อย่างจริงจัง (โรงงานยาสูบ, 2534 และ 2537) ก็ เป็นอันเชื่อได้ว่าการบริโภคยาสูบในประเทศไทยจะลดน้อย ลงไปได้ในที่สุดเช่นเดียวกับที่กำลังเป็นอยู่ในประเทศที่ พัฒนาแล้วหลายประเทศ

### หนังสืออ้างอิง

1. กระทรวงพาณิชย์. (2533) *การค้าใบยาสูบและผล กระทบจากการนำเข้าบุหรี่*. ใน: กรมเศรษฐกิจการ พาณิชย์. รายงานการค้ากรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (เมษายน).
2. ปรับแผนบุหรี่ไทยเพิ่มส่งออก. (2535) *กรุงเทพธุรกิจ* 23 พฤศจิกายน, 2.
3. โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง. (หลายปี) *รายงาน ประจำปี*.
4. ไสว สุทธิพิทักษ์. (2526) *ดร.ปรีดี พนมยงค์*. บพิธการ พิมพ์, กรุงเทพฯ.
5. Barnum, Howard. (1994) The Economic Burden of the Global Trade in Tobacco. *Tobacco Control* 3, 358-361.
6. Bartecchi, Carl E.; Thomas D. MacKenzie and Robert W. Schrier. (1995) The Global Tobacco Epidemic. *Scientific American* 272 (May), 44-51.
7. Bayard, Thomas O. and Kimberly Ann Elliott. (1994) *Reciprocity and Retaliation in U.S. Trade Policy*. Institute for International Economics, Washington D.C.

8. Beasley, Steven D. (1989) The Import of Foreign Cigarettes: Political Decision for Thailand. *Business Review* (August-September), 10-14.
9. Beaver, William. (1994) The Marlboro Man Rides Into the Eastern Bloc. *Business and Society Review* (Winter), 19-23.
10. Chaloupka, Frank J. and Adit Laixuthai. (1996) *US Trade Policy and Cigarette Smoking in Asia*. NBER working paper no.5543, April.
11. Chitanondh, Hatai. (1991) *Tobacco Use: An Update-April 1991*. National Committee for Control of Tobacco Use. Office for Tobacco Consumption Control, Bangkok.
12. Dean, Malcolm. (1992) Margaret Thatcher's tobacco temptation. *The Lancet* 340 (August 1), 294-295.
13. Durston, Betty and Konrad Jamrozik, eds. (1990) *Tobacco & Health 1990 The Global War: Proceedings of the Seventh World Conference on Tobacco and Health Held in Perth, Western Australia*, by the Organizing Committee of the Seventh World Conference on Tobacco and Health. No place of publication.
14. *Financial Time* (London). June 14, 1996, 19.
15. Food and Agriculture Organization. (1989) *The Economic Significance of Tobacco*. FAO Economic and Social Development Paper no.85, Rome.
16. Frankel, Glenn. (1996) Big Tobacco's Global Reach: Thailand Resists US Brand Assault. *The Washington Post*. November 18, pp.A1, A14-15.
17. GATT. (1990) *Thailand-Restrictions on Importation of and Internal Taxes on Cigarettes*. Report of the Panel (September) Geneva.
18. Gray, Jerry. (1995) Panel Votes to Keep Tobacco Subsidies. *The New York Times* June 28, A14.
19. Greenberg, Daniel S. (1995) US Tobacco War Rumbles On. *The Lancet* 346 (September 23), 831.
20. Health System Research Insititue. (1995) *Thailand's Tobacco Control Laws*. Desire Co., Ltd., Bangkok.
21. Ingram, James C. (1971) *Economic Change in Thailand 1850-1970*. Stanford University Press, Stanford, California.
22. Mackay, Judith., personal communication. 1996.
23. Madigan, Charles M. (1996) Tobacco Road Is Paved With Political Clout. *Chicago Tribune* July 4.
24. Moore, Stephen; Sidney M. Wolfe; Deborah Lindes and Clifford E. Douglas. (1994) Epidemiology of Failed Tobacco Control Legislation. *The Journal of the American Medical Association* 272 (October 19), 1171-1175.
25. Muscat, Robert J. (1990) *Thailand and the United States, Development, Security and Foreign Aid*. Columbia University Press, New York.
26. Office of the US Trade Representative. (1990) *National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers*. Executive Office of the President, Washington, D.C.
27. Office of the US Trade Representative. (1991) *National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers*. Executive Office of the President, Washington, D.C.
28. Office of the US Trade Representative. (1992) *National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers*. Executive Office of the President, Washington, D.C.
29. Office of the US Trade Representative. (1993)

- National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers*. Executive Office of the President, Washington, D.C.
30. Pearce, David W. and Jeremy J. Warford. (1993) *World without End, Economics, Environment, and Sustainable Development*. Published for the World Bank. Oxford University Press, New York.
30. Roemer, Ruth. (1993) *Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic*. 2nd edition. WHO, Geneva.
30. Rupert, James and Glenn Frankel. (1996) Big Tobacco Global Reach: In Ex-Soviet Markets, US Brands Took On Role of Capitalist Liberator. *The Washington Post* November 19, A1.
33. Shepherd, Philip L. (1985) Transnational Corporations and the International Cigarette Industry. In: Richard S. Newfarmer, editor. *Profits, Progress and Poverty*. University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana: p.63-112.
34. Skolnick, Andrew A. (1992a) US Government Criticized for Helping to Export a Deadly Epidemic of Tobacco Addiction. *The Journal of the American Medical Association* 267 (June 24), 3256-3257.
35. Skolnick, Andrew A. (1992b) World Tobacco Conference Resolutions Abound. *The Journal of the American Medical Association* 267 (June 24), 3258.
36. Smith, Adam. (1976a) *The Theory of Moral Sentiments*. 1759. Raphael, D.D. and A.L. Macfie, editors. Oxford University Press, Oxford.
37. Smith, Adam. (1976b) *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. 1776. R.H. Campbell, A.S. Skinner and W.B. Todd, editors. Oxford University Press, Oxford.
38. Tungthangthum, Suchada. (1997) *The Political Economy of Tobacco Products and Optimal Cigarette Taxation: The Case of Thailand*. Unpublished Ph.D. dissertation, University of Hawaii.
39. US Congress, Senate Committee on Labor and Human Resources. (1990) *Smoking and World Health*. 101st Congress. Government Printing Office, Washington, D.C.
40. US Department of Health and Human Services. (1992) *Smoking and Health in the Americas*. A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: USDHHS, Office on Smoking and Health, DHHS Publication No. (CDC) 92-8419.
41. US General Accounting Office. (1990) *Trade and Health Issues: Dichotomy Between US Tobacco Export Policy and Antismoking Initiatives*. US General Accounting Office, May.
42. Warner, Kenneth E. (1993) Editorial: Profits of Doom. *The American Journal of Public Health* 83 (September), 1211-1213.
43. Whelan, Elizabeth M. (1984) *A Smoking Gun: How the Tobacco Industry Gets Away With Murder*. George F Stickley Company, Philadelphia.
44. World Bank. (1993) *World Development Report 1993: Investing in Health*. Oxford University Press, New York.

