

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นมากกับปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงแต่สามารถป้องกันได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการบริโภคยาสูบหรือการได้รับควันบุหรี่สูงถึง 5 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ว่าหากประเทศต่างๆ ไม่ได้ร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมการบริโภคจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 8 ล้านคนต่อปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงจัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้นๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า 30 ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่ก็มีบางส่วนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อีกทั้งกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคมทำให้ปัญหาการบริโภคยาสูบมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อนมากขึ้น แนวทางการควบคุมการบริโภคบุหรี่ด้วยมาตรการทางภาษีเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ประเทศไทยดำเนินการโดยที่ผ่านมานับว่าสอดคล้องกับผลการศึกษา¹ ในสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน หากรัฐบาลต้องดำเนินการดังกล่าวต้องมีข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นอย่างเพียงพอเพราะปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจย่อมจะมีผลอย่างสูงต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ

เนื่องจากวิกฤติเศรษฐกิจจากสถาบันการเงินในสหรัฐอเมริกา² พัฒนากลายเป็นวิกฤติเศรษฐกิจที่ขยายวงลูกลามไปยังประเทศอื่นๆ ประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รัฐบาลพยายามหารายได้เพิ่มเติมส่วนของรายได้ที่ขาดหายไปจากผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจ ทั้งนี้ทางเลือกที่สำคัญคือการจัดเก็บภาษีเพิ่มเติมโดยมาตรการการปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตเพื่อสร้างรายได้เป็นหลัก โดยประกาศปรับอัตราภาษีสรรพสามิตหลายรายการ³ ในส่วนของภาษี

1 ชลธาร วิศรุตวงศ์ (2550) สนับสนุนว่า มาตรการภาษีสรรพสามิตบุหรี่มีความสอดคล้องกับนโยบายและสภาพปัญหาสังคมที่เป็นอยู่

2 วิกฤติเศรษฐกิจจากสถาบันการเงินในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2009 ที่เรียกว่า “วิกฤติแฮมเบอร์เกอร์” โดยส่งผลกระทบไปทั่วโลก

3 พระราชกำหนด (พ.ร.ก.) จัดเก็บภาษีสรรพสามิตน้ำมันและภาษีสรรพสามิตบุหรี่ พ.ศ. 2552 ได้ประกาศปรับอัตราภาษีสรรพสามิต

สรรพสามิตบุหรืมีเป้าหมายรายได้ทั้งสิ้น 2 หมื่นล้านบาทต่อปี ทั้งนี้มาตรการปรับภาษีสรรพสามิตบุหรืนั้นนับว่ามีมติที่น่าสนใจเพราะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภคที่เป็นผู้มีรายได้น้อยและยังก่อผลกระทบที่ซับซ้อนอื่นๆอีกหลายประการ เนื่องจากบุหรืมีความยืดหยุ่นต่ออุปสงค์น้อยโดยหลักการแล้วรายได้ที่จะได้รับจากภาษีสรรพสามิตบุหรืน่าจะแน่นอน แต่ผลที่คาดไว้อาจจะคาดเคลื่อนได้หากอยู่ในช่วงสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจดังปัจจุบัน จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีนโยบายปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรืมาแล้ว 7 ครั้ง ผลทำให้อัตราเพดานภาษี สรรพสามิตบุหรือยู่ที่ร้อยละ 80 ดังนั้นการปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรืครั้งล่าสุด⁴ จะทำให้มีการขยายเพดานอัตราการจัดเก็บภาษีตามมูลค่าสูงขึ้นโดยมีอัตราภาษีที่ร้อยละ 85 ซึ่งผลที่เกิดขึ้นโดยตรงคือราคาขายบุหรืในตลาดภายในประเทศจะขยับขึ้น

นอกจากผลโดยตรงต่อราคาขายปลีกบุหรืในตลาดแล้ว มาตรการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรืก็อาจยังส่งผลกระทบทางอ้อมอื่นๆที่สำคัญได้แก่⁵ 1) ทำให้มีการลักลอบนำเข้าบุหรืเถื่อนมีมากขึ้น 2) ทำให้ประชาชนลดการบริโภคบุหรืของหันไปสูบบุหรืมวนเองจากยาเส้นที่ถูกกว่า 3) ทำให้รายได้ที่จัดเก็บจากภาษีสรรพสามิตบุหรืลดลงและไม่เป็นไปตามคาคหมาย และ 4) เป็นการเพิ่มความเดือดร้อนให้แก่ผู้สูบบุหรืที่มีรายได้น้อยและกระทบต่อความนิยมในรัฐบาล เกี่ยวกับผลกระทบที่สอง การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคบุหรืของไปเป็นการมวนบุหรืสูบเองซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่น่าสนใจเพราะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของคนไทย ผลการสำรวจปรากฏตาม ตาราง 1.1

ตารางที่ 1.1 ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคบุหรืและบุหรืมวนเองของคนไทย

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูบบุหรื/ ร้อยละผู้สูบบุหรืมวนเอง (ล้านคน)	ร้อยละของประชาชนสูบบุหรืมวนเองแยกตามพื้นที่				
		ภาคอีสาน (ร้อยละ)	ภาคกลาง (ร้อยละ)	กรุงเทพฯ (ร้อยละ)	ภาคใต้ (ร้อยละ)	ภาคเหนือ (ร้อยละ)
2547	9.60					
	50.0	71.7	33.5	2.6	44.7	52.0
2549	9.53					
	52.01	72.3	33.7	2.8	46.0	52.4
2552	10.9					
	54.1	76.3	38.0	2.86	49.0	56.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547, 2549) “ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของคนไทย” สำนักพิมพ์

4 ตามพระราชกำหนดจัดเก็บภาษีสรรพสามิตน้ำมันและภาษีสรรพสามิตบุหรื พ.ศ. 2552 สมัยรัฐบาลชุด นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

5 ประกิจ วาฬีสถกกิจ (2549)

นอกจากนี้ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นเพศหญิง 420,000 คน เป็นผู้หญิงที่สูบบุหรี่จำนวน 294,000 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ในขณะที่เพศชาย สูบบุหรี่จำนวน 5.43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50.2 ของผู้ชายที่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ที่ผ่านมาแม้การรณรงค์งดสูบบุหรี่ในประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งโดยประชาชนยอมรับและพร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หากแต่ผู้สูบบุหรี่บางกลุ่มยังคงไม่ลดการสูบบุหรี่เพียงแต่เปลี่ยนพฤติกรรมโดยหันไปมวนบุหรี่เองเนื่องจากมีราคาถูกกว่า แม้ผลสำรวจดังกล่าวจะไม่บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้สูบบุหรี่จำนวนเองและกลุ่มผู้บริโภคชัดเจนแต่ก็อนุมานว่าเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและมีภูมิฐานะในชนบทด้วยบุหรี่มวนเองเป็นผลิตภัณฑ์ที่หาซื้อได้ง่ายในท้องถิ่นและมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซองซึ่งปัจจุบันยาเส้นมวนเองยังขาดการนำมาตรฐานทางภาษีและกฎระเบียบที่เข้มงวดมาควบคุมเพื่อลดการบริโภคทำให้การบริโภคบุหรี่มวนเองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในระยะ 15 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยมีการขึ้นภาษียาเส้นมวนเองแม้แต่ครั้งเดียวส่งผลให้ช่องว่างราคาระหว่างยาเส้นมวนเองและบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานแตกต่างกันมาก

ปัจจุบันแต่ละปีมีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่เป็นภาวะโรคอันดับที่ 2 รองจากโรคเอดส์ ซึ่งคนไทยเสียชีวิตเฉลี่ยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน นอกจากนี้คาดว่าจะมีผู้ที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึงปีละ 100,000 คน⁶ ส่วนมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉพาะที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเองยังไม่มีการศึกษาชัดเจน ทั้งนี้ธนาคารโลกประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของบุหรี่ว่าปัจจุบันก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจทั่วโลกอย่างน้อย 200,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อปี หรือประมาณ 7.8 ล้านล้านบาท โดยคาดว่า 1 ใน 3 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐบาลพบว่าเกิดค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับของภาครัฐจากภาษีบุหรี่ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁷ ดังนั้นการใช้มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคบุหรี่มวนเองที่ก่อตัวขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย จึงมีความจำเป็นและต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นเบื้องต้น การวิจัยนี้เป็นวิจัยพื้นฐานเพื่อหาคำตอบที่จะนำสู่การประยุกต์เพื่อควบคุมการบริโภคบุหรี่มวนเองในอนาคตต่อไป คำถามการวิจัยนี้ คือ

1. ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของการสูบบุหรี่มวนเองเป็นอย่างไร
2. มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเองมีมูลค่าเท่าใด

6 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2549) “ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย”

7 สติกร พงศ์พานิช (2548) “สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมจากการสูบบุหรี่”

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของบุหรี่มือมวนเอง
- 2.2 เพื่อประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่มือมวนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่มือมวนเองที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของบุหรี่มือมวนเอง มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

- 3.1.1 ราคาบุหรี่ซองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับปริมาณการบริโภคบุหรี่มือมวนเอง
- 3.1.2 ราคาเส้นมวนบุหรี่ซองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับปริมาณการบริโภค บุหรี่มือมวนเอง
- 3.1.3 รายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับปริมาณการบริโภคบุหรี่มือมวนเอง

3.2 มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของพฤติกรรมการสูบบุหรี่มือมวนเอง ที่สะท้อนมิติทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$C_SME = C_HS + C_HC + C_Premature + C_WPAI$$

โดยที่

C_SME = มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการสูบบุหรี่มือมวนเอง

(Economic Loss of the Hand-rolled Cigarette Smoking)

C_HS = ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มือมวนเอง(Cost of Hand-rolled Cigarette Smoking)

C_HC = ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (Health Care Cost)

$C_Premature$ = ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร

(Cost of Premature mortality)

C_WPAI = ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาด

ประสิทธิภาพ

(Cost of Reduced Productivity)

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของการบริโภคบุหรี่มวนเองและศึกษาต้นทุนความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ

- 4.1 ทราบความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของการบริโภคบุหรี่มวนเอง
- 4.2 ทราบมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง
- 4.3 ทราบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่มวนเองในส่วนของผู้ป่วยรับภาระและส่วนที่เป็นภาระต่อสังคมเพื่อใช้ในการยกระดับความตระหนักต่อปัญหา

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

- 5.1 ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของการสูบบุหรี่มวนเอง หมายถึง อัตราการเปลี่ยนแปลงของปริมาณความต้องการการสูบบุหรี่มวนเองเมื่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณความต้องการการสูบบุหรี่มวนเอง เช่น ราคาบุหรี่ซอง ราคาบุหรี่มวนเอง และรายได้เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 1
- 5.2 มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ หมายถึง มูลค่าที่สะท้อนมิติทางเศรษฐศาสตร์อันประกอบด้วยมูลค่าการใช้จ่ายทางตรงในการสูบบุหรี่มวนเองและความสูญเสียทางอ้อมที่ครอบคลุมการประเมินต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร และต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ
- 5.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดที่มีประวัติจากการสูบบุหรี่มวนเองที่เข้ารับรักษาในศูนย์มะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- 5.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ที่สูบบุหรี่มวนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง ซึ่งประกอบด้วย ช่วงเวลาเริ่มสูบครั้งแรก จำนวนมวนบุหรี่สูบต่อวัน สถานที่ที่สูบเป็นประจำ ช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ประจำ
- 5.5 บุหรี่มวนเอง หมายถึงยาเส้นหรือยาเส้นปรุงไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเค็มนหรือไม่มี ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดโดยไม่มีก้นกรอง ซึ่งเป็นบุหรี่ประเภทหนึ่งในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509

6. ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่มวนเองที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและผู้ใกล้ชิดย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 ตลอดจนใช้ข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานสรรพสามิตเขตที่ 4 อุดรธานีและศูนย์มะเร็งอุดรธานี ในช่วงเวลาเดียวกันในการศึกษา

