

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคมไทยมานาน ในอดีตเคยเป็นของที่ใช้ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมเยียน เป็นเครื่องแสดงมิตรไมตรี เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงอำนาจ โดยใช้ประกอบเช่น ใหว่ การบวงสรวง เป็นสัญลักษณ์แสดงการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กมาเป็นวัยผู้ใหญ่ การสูบบุหรี่ในวัฒนธรรมไทยแต่เดิมมีความหมายในเชิงบวกซึ่งแสดงถึง ความสามารถหรืออำนาจ โดยผูกเข้ากับความเป็นเพศชาย และความเป็นผู้ใหญ่ แต่ถือเป็นสิ่งห้ามของผู้หญิงและเด็ก อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพและสังคมทำให้ทราบถึงสารพิษที่อยู่ในบุหรี่ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูบบุหรี่ อันตรายที่สำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่ คือ การเพิ่มขึ้นของโรคจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการตายก่อนวัยอันสมควร อันตรายต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ ได้ขยายไปยังผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่โดยตรงแต่เป็นผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ ตลอดจนความสูญเสียทางสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการตัดไม้ทำลายป่าเพื่อการปลูกยาสูบ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ออกมาตรการต่าง ๆ และขึ้นอัตราภาษีเพื่อลดการสูบบุหรี่ มาตรการที่รัฐบาลใช้ ได้แก่ เทศบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทั้งบนรถเมล์ และในโรงพยาบาลอื่น ๆ อีกทั้งจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่แห่งชาติ โดยให้กระทรวงการคลังลดปริมาณการผลิตบุหรี่ ให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดำเนินการลดพื้นที่ปลูกยาสูบลง การออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ เช่น การห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ และห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น การรณรงค์การให้ความรู้แก่ประชาชนทราบเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และผลดีของการเลิกบุหรี่ รวมถึงคำแนะนำของการเลิกบุหรี่ หากมีการกระทำทั้งมาตรการและการรณรงค์อย่างเข้มงวดนับเป็นผลดีต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่

มาตรการในการเพิ่มภาษีบุหรี่เพื่อทำให้ราคาบุหรี่ให้สูงขึ้น ถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากในการลดปริมาณการสูบบุหรี่ และเป็นวิธีเดียวที่ที่เข้าแทรกต้นทุนของบุหรี่ได้รวมถึงยังเป็นวิธีที่ทำให้วัยรุ่นเลิกหรือไม่ทดลองสูบบุหรี่ เพราะวัยรุ่นมีรายได้น้อย ซึ่งเมื่อราคาบุหรี่สูงขึ้นก็จะงดหรือเลิกการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2530 อัตราภาษีอยู่ที่ร้อยละ 48 และรัฐบาลได้ใช้มาตรการด้านภาษีโดยเพิ่มอัตราภาษีเป็นร้อยละ 60, 62, 68, 70, 75, 79 และ 80 ในปีงบประมาณ 2536, 2538, 2539, 2540, 2542, 2544 และ 2551 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาปริมาณการสูบบุหรี่ กลับพบว่า มีปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จาก 1,547 ล้านซอง ในปีงบประมาณ 2530 เป็น 2,328 ล้านซอง ในปีงบประมาณ 2537 แต่ในปีงบประมาณ 2538 ปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงมีค่าเท่ากับ 2,171 ล้านซอง และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2539 มีค่าเท่ากับ 2,463 ล้านซอง หลังจากนั้นปริมาณการสูบบุหรี่มีจำนวนลดลงมาตลอดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 ถึงปีงบประมาณ 2545 จาก 2,413 ล้านซอง มาเป็น 1,716 ล้านซอง อย่างไรก็ตาม ปริมาณการสูบบุหรี่ยังคงเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2546 ถึงปีงบประมาณ 2548 มีค่าเท่ากับ 1,904, 2,110 และ 2,286 ล้านซอง ตามลำดับ จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2549 ปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงอยู่ที่ 1,758 ล้านซอง อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2550 และปีงบประมาณ 2551 ปริมาณการสูบบุหรี่ก็กลับเพิ่มขึ้นมา เป็น 1,874 และ 1,923 ล้านซอง ตามลำดับ (ดูตาราง 1) อย่างไรก็ตาม การลดลงของปริมาณการสูบบุหรี่เป็นการลดลงในปริมาณที่ไม่มาก และจำนวนปริมาณการสูบบุหรี่ยังอยู่ในระดับที่สูง แสดงให้เห็นว่า คนไทยก็ยังสูบบุหรี่กันอยู่มากถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีการปรับขึ้นอัตราภาษี หรือมีการออกกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ในการดูแลและควบคุมการสูบบุหรี่ของคนไทย รวมถึงการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ให้โทษทั้งกับตัวผู้สูบเอง คนรอบข้าง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพเป็นโรคร้ายต่าง ๆ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในปีงบประมาณ 2551 รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 53.5 หมื่นล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงถึง 20.4 หมื่นล้านบาท โดยแบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุเฉลี่ย 35-64 ปี เท่ากับ 12.3 หมื่นล้านบาท และเกิดจากผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 8.1 หมื่นล้านบาท (ดูตาราง 2)

ตาราง 1

ปริมาณการสูบบุหรี่และอัตราการเสียชีวิตบุหรี่ในปีงบประมาณ 2530-2551

ปีงบประมาณ	ปริมาณการสูบบุหรี่ (ล้านซอง)	อัตราการเสียชีวิตบุหรี่ (ร้อยละ)
2530	1,547	48
2531	1,661	48
2532	1,844	48
2533	1,924	55
2534	1,955	55
2535	2,035	55
2536	2,125	60
2537	2,328	60
2538	2,171	62
2539	2,463	68
2540	2,413	70
2541	1,951	70
2542	1,810	72
2543	1,826	72
2544	1,717	75
2545	1,716	75
2546	1,904	75
2547	2,110	75
2548	2,286	75
2549	1,758	79
2550	1,874	79
2551	1,923	80

ที่มา. จาก การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ชีกาเรต (หน้า 41), โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

ตาราง 2

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2551

(หน่วย: หมื่นล้านบาท)

ค่าใช้จ่าย	อายุ		รวม
	35-64 ปี	65 ปีขึ้นไป	
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ			
ค่าใช้จ่ายทางตรง	4.0	1.8	5.8
ความสูญเสียอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	12.3	8.1	20.4
ความสูญเสียอันเนื่องจากการพิการ	1.8		2.1
ความสูญเสียอันเนื่องจากการตายปริกำเนิด			0.3
ความเสียหายอันเนื่องจากไฟไหม้ทรัพย์สินและไฟฟ้า			0.3
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ			
ภาษีบุหรี่			16.5
ส่วนต่างในด้านการค้า			8.1
ค่าใช้จ่ายรวมอันเนื่องมาจากบุหรี่			53.5

ที่มา. จาก แนวทางการควบคุมและกำกับการระบาดของยาสูบ (หน้า 61), โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

จากค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จำนวนมากที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ทำให้คุณภาพชีวิตคนไทยลดลง และมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจอย่างมากมาย อาทิเช่น การสูญเสียรายได้เมื่อเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพ สืบเนื่องจากการเจ็บป่วยที่มีเหตุจากการบริโภคยาสูบ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากสมาชิกครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลผู้สูบบุหรี่หรือพาไปพบแพทย์ และค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน เป็นต้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย
2. เพื่อประมาณความต้องการการสูบบุหรี่ของคนไทย

สมมติฐานของการศึกษา

1. รายได้ต่อหัวของประชากรมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย
2. ราคาบุหรี่ขายปลีกเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีบุหรี่ และการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองของผู้ไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้ามกับปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของไทย เป็นการศึกษาในช่วงปีงบประมาณ 2530 ถึงปีงบประมาณ 2551 โดยศึกษาเฉพาะบุหรี่ซิการ์เรต เท่านั้น

วิธีการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2530-2551 ได้จากการรวบรวมเอกสารรายงานการศึกษา บทความ ผลงานวิจัย ข้อมูลสถิติของหน่วยงานราชการ กรมสรรพสามิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา โรงงานยาสูบ โดยข้อมูลปริมาณการสูบบุหรี่

อัตราภาษีบุหรี่ และการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ได้จากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ส่วนข้อมูลรายได้ต่อหัวของประชากรได้จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive method) เป็นการศึกษาถึงปริมาณการสูบบุหรี่ของคนไทย มาตรการและนโยบายของภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับบุหรี่ โดยอาศัยค่าทางสถิติอยู่ในรูปของร้อยละ
2. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative method) การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย ในการวิเคราะห์จะใช้โปรแกรมสำเร็จรูป E-Views โดยสถิติที่นำมาใช้คือ สมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression Analysis) สำหรับการประมาณการปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทยจะใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary Least Squares--OLS) โดยใช้ข้อมูลรายปีระหว่าง พ.ศ. 2530-2551 จากข้อมูลต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย โดยความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทยกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถแสดงได้โดยสมการ ดังนี้

$$\ln Q = a + b_1 \ln PC + b_2 \ln YD + b_3 \ln DU1 + b_4 \ln DU2$$

โดยกำหนดให้

Q = ปริมาณการสูบบุหรี่ (ล้านซอง)

PC = ราคาบุหรี่ขายปลีกเฉลี่ย (บาท/ซอง)

YD = รายได้ต่อหัวของประชากร (บาท/คน/ปี)

DU1 = ตัวแปรหุ่นที่ 1 (dummy variable) การเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีบุหรี่

DU1 = 0 ในปีที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษี

DU1 = 1 ในปีที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษี

DU2 = ตัวแปรหุ่นที่ 2 (dummy variable) การออกพระราชบัญญัติคุ้มครอง
 ผู้ไม่สูบบุหรี่
 DU2 = 0 เมื่อ ไม่มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่
 ระหว่างปีงบประมาณ 2530-2534
 DU2 = 1 เมื่อมีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่
 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่สูบรวมทุกประเภท ประกอบด้วย บุหรี่ของทั้งที่ผลิตในประเทศ
 และต่างประเทศ บุหรี่มวนเองจากใบ/กระดาศมวนชนิดต่าง ๆ และบุหรี่อื่น ๆ ได้แก่
 ซิการ์ ใปปี้ และอื่น ๆ

บุหรี่ซิการ์เรต หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงร ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปน
 หรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาศ วัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาศ หรือใบยาแห้งหรือยาอัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการในการออกนโยบาย หรือมาตรการ
 การออกกฎหมาย การออกกฎระเบียบการรณรงค์ ควบคุมดูแลปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่
 ของคนไทยเพื่อเป็นการป้องกันการเพิ่มขึ้นของปริมาณการสูบบุหรี่ ในกลุ่มวัยรุ่น และ
 กลุ่มผู้หญิงที่มีปริมาณเพิ่มสูงต่อเนื่องขึ้น หรือแม้กระทั่งเพื่อลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง
 ในกลุ่มผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่แล้ว ให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐบาล หรือภาคเอกชนที่มี
 ส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผน กำหนดนโยบายมาตรการต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ปริมาณ
 การสูบบุหรี่ลดลง