

ชุดความรู้ลำดับที่ ๒

ชั้นภาษี

บุหรื

ตัดลมหายใจนายทุน



HF
5439.C435
ป196ข
2548

ทั้งหมดนี้ โดย

- ศ.นพ.ประทีป วาทีสารกกิจ
เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ดร.อิสรา ศานติศาสตร์
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961151907

แนะนำองค์กร

สสส.

ขบวนการเพื่อสุขภาวะที่ดีของคนไทย



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์กรอิสระ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักนายกรัฐมนตรี จัดตั้งโดยพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มีภารกิจในการพัฒนา สนับสนุน และแพร่ขยายขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับนโยบายและระดับชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่วิถีชีวิตแบบใหม่ และมีการพัฒนานโยบายเพื่อนำไปสู่สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทย

● สสส. คือ หน่วยสนับสนุน

เชื่อมประสานองค์กรจากทุกภาคส่วน และเชื่อมโยงนโยบายของรัฐ บนฐานของวิชาการ เคลื่อนขบวนการสุขภาพของคนไทยทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนไปสู่จุดหมายเดียวกัน

ประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ ดังนี้

1. สนับสนุนข้อมูลเพื่อให้เกิดการพัฒนา
และดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมประสาน
เพื่อหน่วยงานต่างๆ ที่มีจุดหมายร่วมกัน
สามารถทำงานได้อย่างสอดประสานและเกื้อหนุนกัน
3. สนับสนุนเงินทุนเพื่อให้โครงการดีๆ
และการริเริ่มสร้างสรรค์ทดลองกิจกรรมใหม่ๆ
เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม
4. สนับสนุนการนำผลงานและต้นแบบไปเผยแพร่
สู่สาธารณะ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดความเห็น
และการทดลองที่แพร่หลาย
5. สนับสนุนการพัฒนามาตรการและนโยบายสาธารณะ
เพื่อให้เกิดกลไกและข้อปฏิบัติในระดับชาติ
ที่เกื้อหนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ
ถึงวิถีของประชาชนในวงกว้าง

เพิ่มความสุข
ลดความเสี่ยง

ร่วมใจสร้างชุมชนคนรักสุขภาพ



“ การทำงานในด้านสุขอนามัยเป็นการทำงานเพื่อความ
 ผาสุกของประชาชน หากจะทำให้ความผาสุกของคนในชาติยั่งยืนนั้น
 เราจำเป็นจะต้องลงทุน เนื่องด้วยประชาชนคือจุดเริ่มของเศรษฐกิจ
 ประเทศที่มั่นคง ในโลกสมัยใหม่นั้นมนุษย์จะยังมีคุณค่ามากกว่า
 ทรัพย์สินอื่น ๆ การจะทำให้ประชาชนดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ
 นั้นคือ ต้องเสริมสร้างให้พวกเขามีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีและมี
 ความปลอดภัยในชีวิต ”

จากนี้ไปรัฐบาลจะจัดเก็บ “ภาษีบาป” เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็น
 เหล้าหรือบุหรี่ก็ตาม เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือให้บรรลุลุทธิศาสตร์
 เสริมสร้างคนไทยให้เกิดสำนึกรักความปลอดภัย ถือเป็น การตอบแทน
 ผู้มีพระคุณที่เราไปเก็บภาษีเหล่านี้มาจากเขา สสส. จะต้องรณรงค์
 ให้พวกเขาเองตระหนักว่าของเหล่านั้น ไม่ว่าจะบุหรี่หรือเหล้าเป็น
 อันตรายต่อชีวิตของพวกเขา และในเชิงรุกต้องทำให้ทุกคนในประเทศ
 รู้จักว่าจะกินอาหารให้เป็นหมวดหมู่อย่างไร เพื่อมีสุขภาพที่ดี จะ
 สร้างการออกกำลังกายให้เป็นนิสัยได้อย่างไร และจะให้ทุกคนตั้งอยู่
 ในความไม่ประมาทได้อย่างไร เพราะคนไทยปัจจุบันนี้กำลังล้ม
 “ปัจฉิมโอวาท” ของพระพุทธเจ้าที่ว่า “สัตว์ทั้งหลายจงยังไว้ซึ่งความ
 ไม่ประมาทเถิด” ไปทุกขณะ ”

พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

จากการประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เมื่อวันที่ 22 เม.ย.2548

คุยก่อนอ่าน

คนไทยควรเข้าใจเรื่องภาษีบุหรี่ แม้คนที่สูบบุหรี่จำนวน 11 ล้านคน เป็นผู้เสียภาษีจำนวนนี้ แต่คนไทยทั้งประเทศต้องเสียภาษีรายการอื่นๆ ซึ่งรัฐนำไปเป็นงบประมาณแผ่นดิน คนที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ต้องใช้จ่ายงบประมาณของคนทั้งประเทศในการรักษาตัว

คนไทยทั้งที่สูบบุหรี่และคนไม่สูบบุหรี่ต่างมีลูกหลาน ธนาकारโลก และวงการวิชาการฟันธงกันแล้วว่า การขึ้นภาษีบุหรี่เป็นมาตรการสกัดกั้นเยาวชนมิให้สูบบุหรี่อย่างได้ผลที่สุด การขึ้นภาษีบุหรี่ จะค่อยๆ ฟอกปราบ บุหรี่ออกจากคนไทยในรุ่นอนาคต

ในช่วงปีที่ผ่านมา หลายหน่วยงานได้พยายามควบคุมการบริโภค ยาสูบอย่างเข้มข้น อาทิเช่น ห้ามแบ่งขายบุหรี่ หรือควบคุมการตั้งโชว์ หรือ โฆษณา ณ จุดขาย แต่สถานการณ์ก็ยังคงอยู่ในภาวะน่าเป็นห่วง ด้วยภาวะทาง เศรษฐกิจที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ผู้คนมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น ทว่าราคาขายปลีก ของบุหรี่ยังคงเท่าเดิม ท่ามกลางราคาสินค้าจำเป็นในชีวิตอื่นๆ ที่แพงขึ้นตาม อัตราเงินเฟ้อ จึงประหนึ่งว่า ราคามันในปัจจุบัณราคาถูกลง ทำให้ปริมาณ การจำหน่ายบุหรี่ปริมาณเมื่อ พ.ศ. 2547 พุ่งขึ้นสูงกว่าหลายปีที่ผ่านมา

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2536 ที่รัฐบาลเริ่มใช้ภาษีสรรพสามิตมาเป็นเครื่องมือ ควบคุมการสูบบุหรี่ของประชาชน ถือได้ว่าประสบความสำเร็จอย่างสูงยิ่ง ที่ สำคัญธนาकारโลกได้สนับสนุนมาตรการนี้อย่างจริงจัง ทำให้บริษัทบุหรี่ต่าง เกรงกลัวจนต้องขัดขวางด้วยการวิ่งเต้น “หลังฉาก” ผ่านผู้กำหนดนโยบาย ขณะที่ “หน้าฉาก” ก็แสดงตัว ช่วยเหลือสนับสนุนงานสังคมอย่างต่อเนื่อง

หลังจากที่บ้านเรานิ่งเฉยกับมาตรการทางภาษีนี้นี่มา 4 ปี ถึงเวลา แล้ว ที่จะต้องกลับมาทบทวนกันอีกครั้ง เพื่อป้องกันมิให้การสูบบุหรี่แพร่ ขยายลุกลามจนสายเกินแก้

นพ.สุภกร บัวสาย

ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สารบัญ

- 1** แนะนำองค์กร
สสส. ขบวนการเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย
- 3** นโยบายนายกรัฐมนตรี
จากการประชุมคณะกรรมาการ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 4** คุยก่อนอ่าน
- 5** สารบัญ
- 6** ถึงเวลาเก็บเพิ่ม “ภาษีบาป” จากบุหรี่ ได้แล้ว
- 16** บทสรุปงานวิจัย
เรื่อง การวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจของการสูบบุหรี่
โดย ดร.อิศรา ศานติศาสน์
- 22** รัฐควรขึ้นภาษีเพื่อลดการสูบบุหรี่
โดย ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ
- 24** ผลการวิจัยเชิงสำรวจ
เรื่อง ความคิดเห็นต่อการขึ้นภาษีบุหรี่ :
กรณีศึกษาประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร
โดย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 39** ประวัติโดยย่อ
คุณหมอนักสู้ ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ
- 43** แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบของ สสส.

ถึงเวลาเก็บเพิ่ม “ภาษีบาป” จากบุหรี่ ได้แล้ว

● ทั่วไปก็มาของ มาตรการทางภาษี

หลายคนอาจยังไม่ทราบว่าการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตมิได้เป็นเพียงเครื่องมือในการสร้างรายได้ให้กับรัฐเท่านั้นหากแต่ยังเป็นมาตรการที่ใช้สำหรับการควบคุมสินค้าอีกด้วยโดยเฉพาะสินค้าที่รัฐต้องการควบคุมไม่ให้ประชาชนบริโภคมากเกินไป อาทิเช่น ยาสูบ สุรา น้ำมัน รถยนต์ เป็นต้น (คำว่าภาษีสรรพสามิตตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า **excise tax** ซึ่ง **excise** แปลว่า “ตัดออกทิ้ง”)

รัฐบาลไทยเริ่มนำมาตรการดังกล่าวมาใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่ตั้งแต่ปลาย พ.ศ. 2536 คณะรัฐมนตรีในครั้งนั้นมีมติให้ปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่จากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60 และยังให้มีการปรับขึ้นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพอีกด้วยนำมาซึ่งการขึ้นภาษีบุหรี่ทั้งหมดรวม 6 ครั้ง ในระหว่าง พ.ศ.2536 - 2544 จนทำให้อัตราภาษีเพิ่มจากเดิมร้อยละ 55 มาอยู่ที่ร้อยละ 75 ในขณะนี้ส่งผลให้

- ราคาบุหรี (ยี่ห้อที่ขายดีที่สุด) เพิ่มจากซองละ 15 เป็น 35 บาท
- ภาษีสรรพสามิตที่เคยเก็บได้ 15,345 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2536 มาเก็บได้ 36,326 บาท ใน พ.ศ. 2547
- ยอดขายบุหรีเมื่อ พ.ศ. 2536 จำนวน 2,135 ล้านซอง ขณะที่ยอดขายใน พ.ศ. 2547 อยู่ที่ 2,110 ล้านซอง
- อัตราการสูบบุหรีเมื่อ พ.ศ. 2536 อยู่ที่ร้อยละ 25.6 แต่ใน พ.ศ. 2547 อยู่ที่ร้อยละ 19.5
- อัตราการสูบบุหรีที่ลดลงระหว่าง พ.ศ. 2536 - 2547 จนทำให้จำนวนผู้สูบบุหรีใน พ.ศ. 2547 เหลือ 9.6 ล้านคน (ร้อยละ 19.5)

ถือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ถ้าหากคำนวณตามอัตราผู้สูบบุหรีในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 25.6 จะพบว่าใน พ.ศ. 2547 สมควรจะมีผู้สูบบุหรีถึง 12.6 ล้านคน แต่กลับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น 3 ล้านคน

การขึ้นภาษีบุหรีส่งผลให้ราคาขายปลีกของบุหรีแพงขึ้นนั้น เป็นมาตรการซึ่งลงทุนน้อยที่สุด แต่สามารถทำให้จำนวนคนสูบบุหรีลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นอย่างยิ่ง ในประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลาง การขึ้นภาษีจนทำให้ราคาขายสูงขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้การสูบบุหรีลดลงร้อยละ 4 ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย

นอกจากนี้ยังเป็นวิธีสกัดไม่ให้ผู้มีรายได้น้อยและเยาวชนเสพติดบุหรีได้ดีที่สุด เพราะในคนกลุ่มนี้นั้น ราคาบุหรีที่แพงขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้พวกเขาสูบบุหรีลดลงร้อยละ 3

● ปริมาณการจัดเก็บ
ภาษียาสูบ
เปรียบเทียบ
ระหว่างปี
2535 - 2547

ปี งบประมาณ	อัตรากาษี (%)	ยอดจำหน่าย (ล้านบาท)	รายได้ จากกาษี (ล้านบาท)	พั้สูบบุหรี (ล้านบาท)
2535	55	2035	15,438	
2536	55	2135	15,345	10.3
2537	60	2328	20,002	
2538	62	2171	20,736	
2539	68	2463	24,092	11.2
2540	68	2415	29,755	
2541	70	1951	28,691	10.2
2542	70	1810	26,708	
2543	71.5	1826	28,110	10.5
2545	75	1716	31,247	
2546	75	1904	33,582	
2547	75	2110	36,326	9.6

**ภาวะทางเศรษฐกิจ
 แบบไหนที่เอื้อต่อ
 การสบบุหรี**

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าใน พ.ศ. 2547 จะมีจำนวนผู้สบบุหรีอยู่ในอัตราที่น่าพอใจ แต่ภาชีสรรพสหมิตบุหรีซึ่งปรับขึ้นครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2544 ทำให้ราคาบุหรีหยุดนิ่งเป็นเวลา 4 ปีแล้ว ส่งผลให้เกิดแนวโน้มในการบริโภคเพิ่มขึ้น เห็นได้จากยอดจำหน่ายระหว่าง พ.ศ. 2544 - 2547 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยอดจำหน่ายบุหรีใน พ.ศ. 2547 สูงถึง 2,110 ล้านซอง เพิ่มจาก พ.ศ. 2544 ซึ่งอยู่ที่ 1,727 ล้านซอง ถือเป็นอัตราร้อยละ 22

ศ.น.พ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สบบุหรี อธิบายว่า จาก พ.ศ. 2544 ที่ภาชีบุหรีอยู่ที่ร้อยละ 75 และยังคงไม่มีการปรับขึ้น ทำให้ยอดขายค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนกระทั่ง พ.ศ. 2547 เป็น 2,100 ล้านซอง เท่ากับเมื่อ พ.ศ. 2536 เป็นการเพิ่มในอัตรการร้อยละ 22

ขณะที่พบว่า เศรษฐกิจช่วงเดียวกัน (พ.ศ. 2544 - 2547) เติบโตเพิ่มขึ้นในอัตราที่ไล่เลี่ยกันที่ร้อยละ 21 แสดงให้เห็นว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบจำเป็นต้องปรับตามอัตราเงินเฟ้อ ในหลายประเทศถึงกับออกมาเป็นกฎหมายหรือระเบียบว่าหากมีการปรับอัตราเงินเฟ้อทุกปีอัตราภาชีบุหรีก็ต้องปรับตาม ส่วนประเทศเรานั้นมีมติ ครม. ควบคุมอยู่แล้ว หากแต่ 3 ปีที่ผ่านมา เราได้มีการชะลอในเรื่องนี้ เพราะทางรัฐบาลอ้างว่ากำลังมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาชีในระดับท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นมีส่วนในการจัดเก็บภาชีโดยตรง จึงยังไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้

“มาตรการปรับขึ้นภาษีเมื่อปี 2544 นั้น หมดสภาการควบคุมแล้ว เพราะถูกหักลบด้วยอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ ผลของการขึ้นภาษีแต่ละครั้งจะอยู่ได้ไม่เกิน 2 ปี ผมคิดว่ามาถึงวันนี้ ทุกอย่างคงจะบอกชัดเจนแล้วว่า รัฐบาลจะต้องพิจารณาเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้” น.พ.ประกิตย้า

ขณะที่ รศ.อิศรา ศานติศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพิ่มเติมว่า ภาวะเงินเฟ้อทำให้ราคาสินค้าต่างๆ แพงขึ้น สมมติว่ามีอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 5 หมายความว่าราคาสินค้าต้องแพงขึ้นร้อยละ 5 ตามไปด้วย ทำให้กำลังซื้อของประชาชนลดลง สินค้าชนิดหนึ่งแพงขึ้น ทำให้ไม่สามารถซื้อได้ด้วยจำนวนเงินเท่าเดิม ต้องควักกระเป๋าจ่ายเงินเพิ่มขึ้น แต่ราคาบุหรี่กลับเท่าเดิม ผู้บริโภคใช้เงินจำนวนเท่าเดิมเพื่อซื้อบุหรี่หนึ่งซอง แต่ปฏิบัติเช่นนี้กับสินค้าตัวอื่นไม่ได้ จึงเหมือนกับว่าบุหรีมีราคาถูกลงเมื่อเทียบกับสินค้าอื่น ถือเป็นแรงจูงใจให้คนซื้อบุหรีเพื่อบริโภคเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ธนาคารโลกจึงได้สนับสนุนให้ประเทศต่างๆ ขึ้นภาษีบุหรี เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี การขึ้นภาษีบุหรีจึงควรกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยปรับขึ้นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ ดังนั้น ในประเทศที่ไม่ได้รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรีอย่างจริงจัง อัตราภาษีบุหรีจึงต่ำ เนื่องจากการคัดค้านของบริษัทบุหรี รวมทั้งความลังเลของนักการเมืองที่จะตัดสินใจด้วยเกรงว่าประชาชนจะไม่พอใจ

**แรงสนับสนุน
 จากสาธารณะ**

จากการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง “ความคิดเห็นต่อการขึ้นภาษี
 บุหรี : กรณีศึกษาประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพ
 มหานคร” โดย มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี สำนักวิจัยเอแบค
 โพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
 สร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เป็นการสำรวจกลุ่มประชากรจำนวน 1,251
 ตัวอย่าง ระหว่าง 8-9 ธันวาคม 2547 แสดงให้เห็นว่าคนส่วนใหญ่
 สนับสนุนการขึ้นภาษีบุหรี

จากการสอบถามความคิดเห็นต่อการขึ้นภาษีบุหรีจากกลุ่ม
 ตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 56 เห็นด้วย ร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วย และร้อย
 ละ 24 ไม่มีความเห็น นอกจากนี้ ประชากรที่ระบุว่าเห็นด้วยกับการ
 ขึ้นภาษีบุหรี เห็นว่าควรเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 40.12 จากที่จัดเก็บ
 อยู่เดิม

ศ.ดร.ศรีศักดิ์ จามรมาน ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเอแบคโพลล์
 มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ชี้ว่า

คนที่เห็นด้วยกับการขึ้นภาษีบุหรี ได้ให้เหตุผลตามลำดับว่า

1. จะทำให้คนเลิกสูบบุหรี
2. จะทำให้คนลดการสูบบุหรี
3. การทำให้ราคาบุหรีแพงขึ้นจะทำให้กำลังซื้อลดลง
4. บุหรีเป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่ดีอยู่แล้ว
 ก็น่าจะขึ้นภาษีให้คนบริโภคน้อยลง
5. เงินภาษีที่ได้สามารถนำไปทำประโยชน์
 หรือพัฒนาประเทศต่อไป และ
6. ภาษีที่เก็บในปัจจุบันยังน้อยเกินไป

สำหรับคนที่ไม่เห็นด้วยมีเหตุผลว่า

1. จะทำให้ราคาบุหรีแพง เพิ่มภาระให้กับคนที่สูบบุหรี ทำให้ค่าใช้จ่ายของคนสูบบุหรีเพิ่มมากขึ้น
2. ไม่มีผลต่อคนที่สูบบุหรี เพราะคนที่สูบกก็ต้องการหาทางซื้อมาสูดจนได้เหมือนเดิม
3. เขาบอกว่าให้ปิดโรงงานหรือเลิกผลิตไปเลย จะได้ไม่ต้องไปยุ่งกับภาษี
4. ตัวเองสูบบุหรีอยู่แล้วจึงไม่เห็นด้วย และ
5. เกรงว่าจะทำให้คนหันไปสูบบุหรีที่ลักลอบหนีภาษีแทน

จากการสำรวจเฉพาะกลุ่มผู้สูบ หากเพิ่มอัตราภาษีบุหรีซึ่งจะทำให้ราคาบุหรีแพงขึ้น พบว่า ร้อยละ 14.7 ระบุว่าไม่มีผลทำให้เลิกสูบ ร้อยละ 32.8 มีผลทำให้สูบลดลง ร้อยละ 37 ไม่มีผลยังคงสูบเท่าเดิม และร้อยละ 15.5 ไม่แน่ใจ จะเห็นว่า หากรวมสัดส่วนผู้ที่ยืนยันว่าจะเลิกหรือลดจะมีอัตราส่วนเกือบถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ ยังเชื่อว่าการขึ้นภาษีเพื่อให้ราคาบุหรีแพงขึ้นจะส่งผลให้เยาวชนลดหรือเลิกสูบบุหรี ร้อยละ 50.4 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 31 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 18.6 ไม่แน่ใจ

สำหรับมาตรการในการควบคุมการสูบด้วยการเพิ่มราคาบุหรีทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อหรือสภาพเศรษฐกิจจะมีผลทำให้ประชาชนลดหรือเลิกสูบบุหรี ร้อยละ 45.7 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 32.2 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 22.1 ไม่แน่ใจ

**ข้อเท็จจริงที่สังคม
 ควรรู้เกี่ยวกับ
 การปัญญาบุหรื**

ผู้ที่คัดค้านการขึ้นภาษีบุหรืโดยเฉพาะบริษัทบุหรืต่างแกลง
 กลัวกับมาตรการนี้มากที่สุด ข้อโต้แย้งหลักหนึ่งทีพวกเขาหมักกขึ้น
 ตอบได้คือ การขึ้นภาษีบุหรืจะทำให้รัฐบาลมีรายได้ลดลง เนื่องจก
 บุหรืเถื่อนจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่ไม่เป็นความจริงอย่างยั้ง
 ศ.นพ.ประกิต ซึ่ว่า ปัจจัยทีจะทำให้มีบุหรืเถื่อนหรือไม่ ขึ้น
 อยู่กับระดับของการคอร์รัปชัน ประเทศทีมีคอร์รัปชันมาก คนจะสูบ
 บุหรืเถื่อนเยอะ แม้ว่าภาษีบุหรืของจะต่ำมากก็ตาม ประเทศทีมีคอร์-
 รรัปชันน้อย บุหรืเถื่อนจะน้อย ไม่ว่าจะราคาหรือภาษีบุหรืจะสูงเท่าไร
 ก็ตาม เพราะฉะนั้นมาตรการทางภาษีไม่ใช่ปัจจัยในการกำหนดว่า
 บุหรืเถื่อนจะมีมากหรือน้อย แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศทีมี
 การคอร์รัปชันในระดับกลางของอาเซียน (ประมาณลำดับที่ 4-5 จาก
 10 ประเทศ) แต่เมื่อมองย้อนกลับไปในอดีตทีเคยขึ้นภาษีบุหรืถึง 6
 ครั้ง ซึ่เราต่างกังวลไปว่าต้องรับมือกับบุหรืเถื่อน จะทำให้รัฐบาล
 จะมีรายได้ลดลง แต่ข้อวิตกกังวลกลับไม่เคยเกิดขึ้นเลย

“สำหรับประเทศไทยนั้น ไม่ต้องไปแกลงว่าจะมีบุหรืเถื่อน
 อดีตได้สอนเราไว้แล้วว่ามันมีบ้าง มันเคยทำให้เราเก็บภาษีไม่ได้
 อย่างเต็มที่ แต่เราก็ยังเก็บได้มากกว่าเดิมอยู่ดี ดังนั้น การขึ้นภาษี
 ก็ต้องเดินหน้า ขณะที่การแก้ปัญหาบุหรืเถื่อนก็ต้องตามไปพร้อม
 กัน ตรงนี้ต้องชัดเจน เพราะข้อนี้เป็ข้อทีเขาโต้แย้งมาโดยตลอด
 สุดท้ายแล้วเราก็ยังขึ้นภาษีได้ต่อมาอีกเรื่อยๆ”

ศ.นพ.ประกิต ระบุว่า บริษัทบุหรืทุกแห่งแม้แต่บริษัทฟิลิปป
 มอร์ริส(ประเทศไทย) ได้เคยให้สัมภาษณ์ไปไม่นานนี้ว่า สิ่งทีเขากลัว

ที่สุดคือเรื่องการชันษาษุบุหรี เรื่องอื่นเขาไม่เกรงกลัวเลย ถ้าเราฉลาดเราต้องทำสิ่งที่คู่ต่อสู้กลัว เราอย่าไปทำสิ่งที่เขาอยากให้เราทำ ทางบริษัทหอยากรณรงค์ในโรงเรียน เอาเงินมาให้เราทำงานเสียด้วยซ้ำ เพียงแต่ขอว่าอย่าชันษาษุ เพราะฉะนั้นการชันษาษุนี้ส่งผลอย่างแน่นอนในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี

รศ.อิศรา เสริมว่า เรื่องของการเลียงษาษุนั้น คงไม่ใช่เรื่องของการชันหรือไม่ชันษาษุ แต่เป็นเรื่องของประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลมากกว่า ถ้าเกรงว่าการชันษาษุแล้วจะทำให้เกิดการเลียงษาษุ นั้นไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ประเด็นสำคัญคือไม่ว่าจะชันหรือไม่ชันษาษุ การเลียงษาษุนั้นยังมีอยู่ที่เจตนาและไม่เจตนา เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องจัดการ กรณีที่ไม่เจตนาต้องไปรณรงค์ไปทำให้ถูกกฎหมาย ที่เจตนาก็ต้องไล่จับกุมดำเนินคดี

● สหรัฐอเมริกา : ต้นแบบของการ รณรงค์ต่อต้าน การสูบบุหรี

ในสหรัฐอเมริกา เริ่มรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรีตั้งแต่ พ.ศ. 2507 แต่การสูบบุหรีกลับไม่ได้ลดลงเลย จนกระทั่ง พ.ศ. 2527 ที่ได้เริ่มนำมาตรการทางภาษีมาใช้ ส่งผลให้การสูบบุหรีค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในมลรัฐต่างๆ ยังจัดเก็บภาษีภายในรัฐตัวเอง เพิ่มเติมจากภาษีสรรพสามิตของรัฐบาลกลางเพื่อจุดประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น สำหรับนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี สำหรับนำไปรณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี สำหรับการศึกษา สำหรับสิ่งแวดลอม เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น รัฐแคลิฟอร์เนีย ภาษีบุหรี่ที่เก็บเพิ่มสำหรับ
 บุหรี่ที่ขายแต่ละซองมี ดังนี้

- 25 เซ็นต์ สำหรับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
- 50 เซ็นต์ สำหรับการศึกษและการพัฒนาการเด็ก
- 12 เซ็นต์ สำหรับสนับสนุนการควบคุมมะเร็ง

ทำให้ราคาขายของบุหรี่ในรัฐตกเกือบ 5 ดอลลาร์ต่อซอง
 (หมายเหตุ : หนึ่งดอลลาร์ = 100 เซ็นต์)

รัฐแคลิฟอร์เนียยังอยู่ในระหว่างการเสนอร่างกฎหมายเพื่อ
 เพิ่มภาษีบุหรี่อีกซองละ 1.5 ดอลลาร์ ด้วยวิธีการลงประชามติ ดังที่
 ได้เคยรับการสนับสนุนจากประชาชนในการขึ้นภาษีที่ผ่านมา เพื่อ
 นำรายได้จากภาษีดังกล่าวมารณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ด้วยท่าที
 สนับสนุนจากผู้ว่าการรัฐ อาโนลด์ ชาวสเน็กเกอร์ แต่อาจขอแบ่ง
 รายได้บางส่วน เพื่อไปใช้สำหรับการรณรงค์เรื่องโภชนาการและ
 โรคอ้วน



บทสรุปงานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจ ของการสูบบุหรี่

An Economic Analysis of Tobacco Control in Thailand

● ความนำ

ยาสูบมีบทบาทที่สำคัญหลายบทบาทในเศรษฐกิจไทย เป็นแหล่งรายได้กว่าร้อยละ 5 ของรายได้ทั้งหมดของรัฐ และยังเป็นแหล่งสำคัญของรายได้ของครัวเรือนและการจ้างงานอีกแหล่งหนึ่งด้วย แต่ถึงกระนั้นมันก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรคหลายๆโรค ที่เป็นผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต และก่อให้เกิดต้นทุนของการรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษาอุปสงค์ยาสูบที่ผ่านมามีได้ใช้ข้อมูลเมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่แล้ว หลังจากนั้นมาการอุปโภคยาสูบในประเทศได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลายอย่างที่เกิดขึ้นกับระบบเศรษฐกิจไทย เช่น การเข้าเป็นสมาชิกขององค์การการค้าโลกและเขตการค้าเสรีอาเซียน วิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจในปี 2540 และการวางนโยบายในการลดการใช้บุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้ได้นำมาซึ่งความต้องการความเข้าใจ และการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันยิ่งขึ้นของเศรษฐกิจของการใช้ยาสูบในประเทศไทย

อุตสาหกรรมยาสูบ และรายรับของรัฐ จากยาสูบ

การจ้างงานในภาคเกษตรกรรมและหัตถอุตสาหกรรมของยาสูบมีเพียงส่วนน้อยและลดลงเรื่อยๆ ในช่วงระยะ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา การผลิตใบยาและผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทยได้เติบโตช้ากว่าเศรษฐกิจอื่นๆ ทั้งหมดในประเทศ ผลิตภัณฑ์ยาสูบมียอดการผลิตสูงสุดในปี 2539-40 ประมาณ 48,000 ล้านมวน และได้ตกลงมาเหลือเพียงประมาณ 32,000 ล้านมวนในปี 2544 ตลาดยาสูบถูกควบคุมภายใต้โรงงานยาสูบในสังกัดกรมสรรพสามิต (TTM) ซึ่งรัฐเป็นเจ้าของ แม้ว่าการแข่งขันจะเพิ่มมากขึ้นและการนำเข้าก็มีสูงมากขึ้นประมาณร้อยละ 5 ของตลาด ในปี 2542 รายได้ทั้งหมดของ TTM และบริษัทบุหรี่เอกชนในประเทศอีก 15 บริษัทนั้นมีมูลค่ามากกว่า 44,700 ล้านบาท และตัวเลขกำไรที่แท้จริงมีมูลค่าเกือบ 5,900 ล้านบาท (ล่าสุดในปี 2545, 1 บาท เท่ากับ 0.02324 US\$)

ในด้านการค้าใบยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเทศไทยเป็นประเทศนำเข้าสุทธิประเทศหนึ่ง การค้าใบยาสูบนั้นมีมูลค่ามากกว่าการค้าบุหรี่ ในปี 2543 การนำเข้าบุหรี่คิดเป็นมูลค่า 62.645 ล้านดอลลาร์ และการส่งออกคิดเป็นมูลค่า 11.629 ล้านดอลลาร์

รัฐมีรายรับจากยาสูบสองทางด้วยกัน คือ TTM ทำรายได้ประมาณร้อยละ 4 ของรายได้ที่รัฐได้รับจากกำไรและภาษีในแต่ละปี ภาษีขนบุหรินำเข้าสร้างรายรับอีกร้อยละ 0.7 ในปี 2543 ยาสูบสร้างรายได้รวมประมาณ 4 หมื่นล้านบาทให้กับรัฐ

● อัตราการสูบบุหรี่ และการใช้บุหรี่

การใช้ยาสูบในด้านยาสูบ (เกือบทั้งหมดกับบุหรี่) ได้เพิ่มขึ้นมากตลอด 30 ปีที่ผ่านมา แม้ว่ามันจะมีสัดส่วนในการใช้จ่ายในการอุปโภคบริโภครวมทั้งลดลงก็ตาม ราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นในอัตราที่ช้ากว่าราคาสินค้าชนิดอื่นๆ จนถึงปี 2539 และหลังจากนั้นได้เพิ่มขึ้นเร็วกว่าอัตราเงินเฟ้อ พร้อมๆ กับการเพิ่มขึ้นของการใช้นโยบายภาษีเพื่อลดการสูบบุหรี่

อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทยได้ลดลงมากตลอดทศวรรษที่ผ่านมา แม้ว่าประชากรจะมีอัตราการเจริญเติบโต แต่ตัวเลขคร่าวๆ ของผู้สูบบุหรี่คงที่ ประมาณ 12 ล้านคน ในปี 2542 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุมากกว่า 11 ปี มีประมาณร้อยละ 24 โดยพบสูงมากในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมของผู้ชายที่มีให้เห็นกันทั่วไป ส่วนการสูบบุหรี่ของผู้หญิงยังมีน้อยละยังคงเป็นตลาดแหล่งใหม่ที่นำดึงดูดของบรรดาบริษัทบุหรี่

โรคหัวใจและเนื้อร้ายทุกชนิด เป็นสองในสามของสาเหตุการตายที่สำคัญในประเทศไทย การสูบบุหรี่เป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคหลายๆ โรคในกลุ่มนี้ อัตราการตายที่เกิดจากเนื้อร้ายทุกชนิดได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ยกเว้นดีขึ้นอยู่ระยะหนึ่ง ในปี 2540) อัตราการตายด้วยโรคหัวใจก็ได้เพิ่มอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปี 2539 และหลังจากนั้นมาจึงได้ลดลง อัตราการตายจากโรคปอดอักเสบ โรคปอดอื่นๆ และวัณโรคก็กำลังเพิ่มขึ้นเช่นกัน

**ราคา กาย
 และอุปสงค์**

คนไทยใช้จ่ายเงินเกือบร้อยละ 3 จากรายจ่ายทั้งหมดไปกับบุหรี การตอบสนองของอุปสงค์บุหรีต่อการเปลี่ยนแปลงราคาในประเทศไทยคล้ายกันกับประเทศที่มีรายได้ปานกลางอื่นๆ คือการเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ของราคาที่แท้จริง จะทำให้การบริโภคลดลงประมาณร้อยละ 0.4 ดังนั้นในขณะที่การเพิ่มภาษีทำให้อุปสงค์ลดลง แต่เป็นการเพิ่มรายรับภาษีรวมให้สูงขึ้น การวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจมิติของความยืดหยุ่นตามเขตชนบทและเขตเมืองและตามกลุ่มรายได้ชี้ให้เห็นว่านโยบายภาษีที่ทำให้ราคาเพิ่มสูงขึ้นเป็นสิ่งที่มิมีประสิทธิภาพในการลดการสูบบุหรีในกลุ่มผู้สูบบุหรีในเขตเมืองมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรีในเขตชนบท และจะเกิดผลกระทบลดการสูบบุหรีมากที่สุดในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย

ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2544 ภาษีสรรพสามิตบุหรีคิดเป็นร้อยละ 75 ของราคาขายปลีก(รวมภาษี) รายงานฉบับนี้ได้ทดสอบผลของการเพิ่มอัตราภาษีจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 76 โดยให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ มีอัตราการเพิ่มเหมือนกัน การบริโภคบุหรีทั้งหมดจะตกลงมาร้อยละ 1.64 โดยการลดลงของอุปสงค์ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย รายได้จากภาษีสรรพสามิตบุหรีจะเพิ่มเกือบร้อยละ 4 แม้ว่ารายได้จากภาษีมูลค่าเพิ่มจะลดต่ำลง และกำไรจาก TTM ลดลงก็ตาม รายได้สุทธิรวมทั้งหมดของรัฐบาลยังคงเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 พันล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2.5

การสำรวจเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี และการสำรวจซองบุหรีจำนวน 809 ซอง ที่ได้เก็บจากทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 15 ของซองบุหรีที่ไม่มีคำเตือนเป็นภาษาไทยที่ถือว่าเป็นข้อบังคับทางกฎหมายสำหรับบุหรีทุกชนิดที่ขายในประเทศไทย

สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการอุปโภคบุหรี่ยำเข้าที่ผิดกฎหมายอาจจะเป็นสองหรือสามเท่าของการบริโภคบุหรี่ยำเข้าที่ถูกกฎหมาย นี่เป็นการแสดงให้เห็นถึงการสูญเสียทางการคลังของรัฐที่สำคัญอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ชี้ให้เห็นว่าความยึดมั่นในยี่ห้อบุหรี่และความตระหนักว่าบุหรี่ยำเข้าที่ผิดกฎหมายเป็นบุหรี่ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการเปลี่ยนไปบริโภคบุหรี่ยำเข้าผิดกฎหมายมากนัก หากว่าราคาจะเพิ่มขึ้นในอนาคต

การบังคับใช้นโยบายต่อต้านบุหรี่ยำเข้าอย่างยังไม่มีความมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่นัก การประกาศห้ามการโฆษณาบุหรี่ดูเหมือนว่ายังถูกฝ่าฝืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัด (ประมาณ ร้อยละ 21 ของผู้สูบบุหรี่กล่าวว่าพวกเขาได้เห็นการโฆษณาบุหรี่ โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นของบุหรี่ยี่ห้อบุหรี่ยี่ห้อ Marlboro) และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดยอมรับว่า ในบางครั้งพวกเขาสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งเป็นที่ห้ามสูบ

ต้นทุนทางตัว สุขภาพ ของการสูบบุหรี่

ได้มีการประมาณต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมของการรักษาโรคมะเร็งปอด และโรคปอด(COPD) ซึ่งเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ในปี 2542 ค่าใช้จ่ายเรื่องนี้คิดเป็นมูลค่าประมาณ 6 ล้านดอลลาร์ เกือบๆ ร้อยละ 0.1 ของรายจ่ายทั้งหมดในการดูแลสุขภาพของประเทศไทยในปีนั้น

ข้อเสนอแนะ ทางด้านนโยบาย

ภาษีสรรพสามิตในผลิตภัณฑ์ยาสูบควรเพิ่มขึ้นเพื่อลดความต้องการในการสูบบุหรี่ลงและเพิ่มรายรับให้กับรัฐ ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากสนับสนุนการเพิ่มเช่นว่านี้

ควรจะต้องมีมาตรการเพื่อปกป้องกลุ่มผู้หญิงผู้ที่โดยส่วนใหญ่แล้วไม่สูบบุหรี่ จากการตกเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของบรรดาบริษัทในอุตสาหกรรมยาสูบ การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมบุหรี่จำเป็นที่จะต้องค่อยๆ ดำเนินการเป็นขั้นๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรใส่ใจกับการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การห้ามโฆษณา และการขายบุหรี่ให้กับเยาวชนให้มากขึ้น



THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961151907

รัฐควรขึ้นภาษี เพื่อลดการสูบบุหรี่

ในช่วงระยะ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา การผลิตใบยาและผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทยได้เติบโตช้ากว่าเศรษฐกิจอื่นๆ ทั้งหมดในประเทศ ผลิตภัณฑ์ยาสูบมียอดการผลิตสูงสุดในปี 2539 - 40 ประมาณ 48,000 ล้านมวน และได้ตกลงมาเหลือเพียงประมาณ 32,000 ล้านมวนในปี 2544

รัฐมีรายรับจากยาสูบสองทางด้วยกัน คือ TTM ทำรายได้ประมาณร้อยละ 4 ของรายได้ที่รัฐได้รับจากกำไรและภาษีในแต่ละปี ในปี 2543 ยาสูบสร้างรายได้รวมประมาณ 4 หมื่นล้านบาทให้กับรัฐ

อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทยได้ลดลงมากตลอดทศวรรษที่ผ่านมา แม้ว่าประชากรจะมีอัตราการเจริญเติบโต แต่ตัวเลขคร่าวๆ ของผู้สูบบุหรี่ครั้งที่ ประมาณ 12 ล้านคน ในปี 2542 ขณะที่คนไทยใช้จ่ายเงินเกือบร้อยละ 3 จากรายจ่ายทั้งหมดไปกับบุหรี่

จากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์พบว่า การเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ของราคาจริง จะทำให้การบริโภคลดลงประมาณร้อยละ 0.4 ในขณะที่การเพิ่มภาษีทำให้อุปสงค์ลดลงแต่เป็นการเพิ่มรายรับภาษีรวมให้สูงขึ้น การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ชี้ให้เห็นว่านโยบายภาษีที่ทำให้ราคาเพิ่มสูงขึ้นเป็นสิ่งที่มีความมีประสิทธิภาพในการลดการสูบบุหรี่ในกลุ่ม

ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท และจะเกิดผลกระทบลดการสูบบุหรี่มากที่สุดในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2544 ภาษีสรรพสามิตบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 75 ของราคาขายปลีก (รวมภาษี) ดร.อิศรา ศานติศาสน์ ได้ทดสอบผลของการเพิ่มอัตราภาษีจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 76 โดยให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ มีอัตราการเพิ่มเหมือนกัน การบริโภคบุหรี่ทั้งหมดจะตกลงมาร้อยละ 1.64 โดยการลดลงของอุปสงค์ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย รายได้จากภาษีบุหรี่จะเพิ่มเกือบร้อยละ 4 ขณะที่รายได้สุทธิรวมทั้งหมดของรัฐบาลยังคงเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 พันล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2.5

● **ต้นทุนทางด้านสุขภาพของการสูบบุหรี่**

ในปี 2542 ได้มีการประมาณต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมของการรักษาโรคมะเร็งปอด และโรคปอด (COPD) ซึ่งเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ค่าใช้จ่ายเรื่องนี้คิดเป็นมูลค่าประมาณ 6 ล้านดอลลาร์ (240 ล้านบาท) หรือเกือบๆ ร้อยละ 0.1 ของรายจ่ายทั้งหมดในการดูแลสุขภาพของประเทศไทยในปีนั้น

● **ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบาย**

รัฐบาลควรเพิ่มภาษีสรรพสามิตยาสูบให้สูงขึ้น เพื่อลดความต้องการในการสูบบุหรี่ลง และเพิ่มรายรับให้กับรัฐ ที่สำคัญผู้สูบบุหรี่ส่วนมากสนับสนุนการเพิ่มภาษีบุหรี่

ข้อมูลอ้างอิง "การวิจัยของ ดร.อิศรา ศานติศาสน์"
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬา โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก

ผลการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง ความคิดเห็น ต่อการขึ้นภาษีบุหรี่

กรณีศึกษาประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร

● ความเป็นมา

หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำรัสห่วงใยสุขภาพและการศึกษาของเยาวชนไทย โดยเฉพาะการดูแลเด็กและเยาวชนทั้งในด้านสุขอนามัย และการเรียนรู้ โดยเรื่องสุขอนามัยคือ การรณรงค์ไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ เพราะปัจจุบันเด็กนิยมสูบบุหรี่กันมาก พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี รวมทั้งรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ระบุว่าจะน้อมนำกระแสพระราชดำรัสมาปฏิบัติ จะรณรงค์ให้เยาวชนไทยลด ละ เลิกการสูบบุหรี่

ขณะเดียวกันทางกระทรวงการคลังก็กำลังพิจารณานโยบายการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต สำหรับสินค้าบุหรี่ปัจจุบันมีการจัดเก็บในอัตรา 75 % ตามกรอบของกฎหมายสามารถปรับเพิ่มได้ถึง 80 % ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการหาข้อสรุปว่าจะขึ้นภาษีบุหรี่หรือไม่ และจะขึ้นเป็นอัตราเท่าใด

ดังนั้นเพื่อตอบสนองแนวทางการจำกัดการบริโภคบุหรี่ปัจจุบันและลดอัตราการเพิ่มของการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน รวมถึงเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจของรัฐบาลเกี่ยวกับการขึ้นภาษีบุหรี่ปัจจุบัน

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จึงได้ดำเนินโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ต่อการขึ้นภาษีบุหรี่ ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อการขึ้นภาษีบุหรี่
3. เพื่อสำรวจผลกระทบจากการผลักดันให้ขึ้นภาษีบุหรี่
4. เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อมาตรการที่ทำให้เยาวชนลดหรือเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มประชากรเป้าหมาย (target population)

กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตพื้นที่ กรุงเทพฯ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบสำรวจภาคสนามโดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) ในการวัดและประเมินผล กำหนดขนาดตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการประมวลผล เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง (Sample Allocation)

ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,251 ตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจะเก็บกระจายในพื้นที่ทั่วกรุงเทพฯ

มหานคร (กรุงเทพชั้นใน ชั้นกลาง ชั้นนอก)

ช่วงเวลาการสำรวจ

วันที่ 8 - 9 ธันวาคม 2547

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น

ตัวอย่างร้อยละ 49.2 ระบุเป็นเพศชาย ในขณะที่ร้อยละ 50.8 ระบุเป็นเพศหญิง ตัวอย่างร้อยละ 27.1 ระบุเป็นโสด ร้อยละ 64.9 ระบุสมรสแล้ว และร้อยละ 8.0 ระบุเป็นหม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ เมื่อพิจารณาช่วงอายุพบว่า ร้อยละ 12.1 ระบุอายุอยู่ระหว่าง 18-24 ปี ร้อยละ 42.9 อายุอยู่ระหว่าง 25-45 ปี ร้อยละ 30.9 อายุอยู่ระหว่าง 46-59 ปี และร้อยละ 14.1 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ตัวอย่างร้อยละ 62.1 ระบุสำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 17.8 ระบุสำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 6.6 ระบุสำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 12.7 ระบุสำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดระดับปริญญาตรี และร้อยละ 0.8 ระบุสำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

เมื่อพิจารณาอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาคือร้อยละ 24.5 ระบุอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 14.5 ระบุเป็นแม่บ้าน / พ่อบ้าน / เกษียณอายุ ร้อยละ 8.2 ระบุประกอบอาชีพข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.6 ระบุประกอบอาชีพลูกจ้าง / พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 4.6 ระบุเป็นนักเรียน-นักศึกษา ร้อยละ 2.1 ระบุไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 0.4 ระบุประกอบอาชีพเกษตรกร

จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 19.9 เป็น

ผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 2.9 สูบเป็นครั้งคราว และร้อยละ 77.2 ไม่สูบ

ตอนที่ 2
ข้อมูล
และความคิดเห็น

ตารางที่ 1

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็น
 ต่อแนวโน้มของการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้น	76.1
2	เท่าเดิม	12.4
3	ลดลง	11.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0

ตารางที่ 2

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็น
 ต่อเยาวชน “ชาย” ที่สูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เหมาะสม	7.5
2	ไม่เหมาะสม	73.7
3	ไม่มีความเห็น	18.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 3

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็น
ต่อเยาวชน “หญิง” ที่สูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เหมาะสม	2.3
2	ไม่เหมาะสม	92.0
3	ไม่มีความเห็น	5.7
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 4

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็น
ต่อการ “ขึ้นภาษีบุหรี่”

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เห็นด้วย	56.0
2	ไม่เห็นด้วย	20.0
3	ไม่มีความเห็น	24.0
	รวมทั้งสิ้น	100.0

หมายเหตุ ผู้ที่ระบุว่าเห็นด้วยที่ขึ้นภาษีบุหรี่ ระบุว่าควรเพิ่มขึ้นอีก
40.12 เปอร์เซ็นต์จากภาษีเดิมที่เคยเก็บ

เฉพาะผู้ที่ตอบว่า “เห็นด้วย” ระบุเหตุผลเรียงตามลำดับดังนี้

1. ทำให้คนเลิกสูบบุหรี่
2. ทำให้คนลดการสูบบุหรี่ลง
3. การทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้นจะทำให้กำลังการซื้อลดลง

4. บุหรีเป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพ / เป็นสิ่งไม่ดี
5. ได้เงินภาษีที่จะนำไปทำประโยชน์
หรือพัฒนาประเทศต่อไป
6. ภาษีที่เก็บในปัจจุบันยังน้อยเกินไป

เฉพาะผู้ที่ตอบว่า “ไม่เห็นด้วย” ระบุเหตุผลเรียงตามลำดับ

ดังนี้

1. จะทำให้ราคาบุหรีแพงขึ้น เพิ่มภาระให้กับคนที่สูบบุหรี
ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
2. ไม่มีผลต่อคนที่สูบบุหรี
เพราะคนที่สูบกก็ต้องการหาทางซื้อมาสูดเหมือนเดิม
3. ควรจะปิดโรงงาน หรือเลิกผลิตไปเลย
4. ตัวเองก็สูบบุหรี
5. เกรงว่าจะทำให้คนจะหันไปสูบบุหรี ที่ลักลอบหนีภาษี /
ไม่ต้องเสียภาษีแทน



ตารางที่ 5

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเชื่อว่าการรณรงค์กระตุ้นให้ “เยาวชน” มีจิตสำนึกด้วยตนเอง
 จะได้ผลทำให้เยาวชนลดหรือเลิกสูบบุหรี

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เชื่อว่าได้ผล	48.6
2	ไม่ได้ผล	26.4
3	ไม่แน่ใจ	25.0
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 6

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเชื่อว่า การรณรงค์ให้
“เยาวชน” หลีกเลี่ยงการเสพยาก่อนที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่
จะได้ผลทำให้เยาวชนลดหรือเลิกสูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เชื่อว่าได้ผล	51.0
2	ไม่ได้ผล	26.2
3	ไม่แน่ใจ	22.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 7

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเชื่อว่า
“การออกกฎหมายห้ามร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า
18 ปี” จะได้ผลทำให้เยาวชนลด หรือเลิกสูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เชื่อว่าได้ผล	54.1
2	ไม่ได้ผล	32.7
3	ไม่แน่ใจ	13.2
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 8

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเชื่อว่า
 “การออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”
 จะได้ผลทำให้เยาวชนลด หรือเลิกสูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เชื่อว่าได้ผล	64.3
2	ไม่ได้ผล	23.6
3	ไม่แน่ใจ	12.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 9

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเชื่อว่า
 การขึ้นภาษีเพื่อให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น
 จะได้ผลทำให้เยาวชนลด หรือเลิกสูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เชื่อว่าได้ผล	50.4
2	ไม่ได้ผล	31.0
3	ไม่แน่ใจ	18.6
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 10

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความเชื่อว่า
การเพิ่มราคาบุหรีทุกปี (ตามอัตราเงินเฟ้อ / ภาวะเศรษฐกิจ)
จะได้ผลทำให้เยียวชนลด หรือเลิกสูบบุหรี

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	เชื่อว่าได้ผล	45.7
2	ไม่ได้ผล	32.2
3	ไม่แน่ใจ	22.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 11

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุผลกระทบต่อตัวเองถ้าหาก
มีการขึ้นภาษีบุหรี (ซึ่งจะทำให้ราคาบุหรีแพงขึ้น)
(เฉพาะคนที่สูบบุหรี)

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	มีผลทำให้เลิกสูบ	14.7
2	มีผลทำให้สูบลดลง	32.8
3	ไม่มีผล (สูบเท่าเดิม)	37.0
4	ไม่แน่ใจ	15.5
	รวมทั้งสิ้น	100.0

❖ ตารางที่ 12

ค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการ
 “ควบคุมการบริโภคบุหรี่”

ลำดับที่	ความคิดเห็น	ร้อยละ
1	ควรลดเลิกการผลิต	37.4
2	เพิ่มราคาบุหรี่ เพิ่มภาษีบุหรี่	13.9
3	รณรงค์การ ลด ละ เลิก บุหรี่อย่างต่อเนื่อง	13.3
4	บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสูบบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง	9.6
5	ปลูกฝังค่านิยม และ ปลูกจิตสำนึก ให้เห็นถึงผลเสียของการสูบบุหรี่	8.5
6	ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ สูบบุหรี่เฉพาะสถานที่ที่เป็นส่วนตัว	4.4
7	เพิ่มกฎหมายให้การสูบบุหรี่ของเยาวชน เป็นการผิดกฎหมาย	3.9
8	ควบคุมการผลิตและจำหน่ายการสูบบุหรี่	2.7
9	ให้จำหน่ายบุหรี่ เฉพาะร้านที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น	2.5
10	อื่นๆ เช่น ห้ามขายบุหรี่ให้เด็ก อายุต่ำกว่า 20 ปี / ไม่ควรให้มีการสูบ ในละครหรือภาพยนตร์ ตัดคะแนนความประพฤติ สำหรับเยาวชนที่สูบบุหรี่ เป็นต้น	3.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0

● **ตอนที่ 3**
ผลการวิเคราะห์
เปรียบเทียบ
ระหว่างกลุ่ม

❖ **ตารางที่ 13**

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อเยาวชน “ชาย”
ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	คนสูบบุหรี่	คนที่ไม่สูบบุหรี่
1	เหมาะสม	12.5	6.0
2	ไม่เหมาะสม	56.9	78.6
3	ไม่มีความเห็น	30.6	15.4
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

❖ **ตารางที่ 14**

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อเยาวชน “หญิง”
ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ลำดับที่	ความคิดเห็น	คนสูบบุหรี่	คนที่ไม่สูบบุหรี่
1	เหมาะสม	3.2	2.1
2	ไม่เหมาะสม	85.8	93.8
3	ไม่มีความเห็น	11.0	4.1
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

❖ ตารางที่ 15

คำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อการ
 “ชั้นภาษีบุหรณ์” จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรณ์

ลำดับที่	ความคิดเห็น	คนสูบบุหรณ์	คนที่ไม่สูบบุหรณ์
1	เห็นด้วย	37.5	61.4
2	ไม่เห็นด้วย	37.8	14.8
3	ไม่มีความเห็น	24.7	23.8
	รวมทั้งสิ้น	100.0	100.0

● **ข้อสรุปจาก
 การสำรวจวิจัย**

ตามทีมุลนัธรณรงค้เพือการไม่สูบบุหรณ์ ร่วมกับสำนักวจัย
 เอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ได้ทำการสำรวจวจัยเรือง
 “ความคิดเห็นต่อการชั้นภาษีบุหรณ์ : กรณัศึทษาประชาชนผู้ม้อายุ 18
 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทมมหานคร” จำนวนตัวอย่าง 1,251 ตัวอย่าง
 แบ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรณ์ร้อยละ 22.8 และผู้ที่ไม่สูบบุหรณ์ร้อยละ 77.2
 สสำรวจระหว่างวันที่ 8-9 ธันวาคม 2547 ผู้วจัยมีข้อสรุปประเต็น
 สำคัฎดั่งนี้

1. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรณ์ของเยาวชน** ผลการ
 สสำรวจประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้ และความคิดเห็นต่อการสูบบุหรณ์
 ของเยาวชนพบว่า

1.1 ประชาชนส่วนใหญ่อรับรู้ว้า “เยาวชนมีแนวโนม้การสูบบุ
 บุหรณ์สูงมากขึ้น” โดยร้อยละ 76.1 ร้รับรู้ว้าเยาวชนปัจจุบันมีแนวโนม้

การสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น ร้อยละ 12.4 รับรู้ว่ามีการสูบบุหรี่เท่าเดิม ในขณะที่ ร้อยละ 11.5 รับรู้ว่ามีการสูบบุหรี่ลดลง

1.2 ส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่ของเยาวชน เป็นสิ่งที่ “ไม่เหมาะสม” โดยพบว่าประชาชนร้อยละ 73.7 เห็นว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนชาย เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 7.5 เห็นว่าเหมาะสม และร้อยละ 18.8 ไม่มีความเห็น) ขณะเดียวกันร้อยละ 92.0 เห็นว่าการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 2.3 เห็นว่าเหมาะสมและร้อยละ 5.7 ไม่มีความเห็น)

2. ส่วนใหญ่สนับสนุน “การขึ้นภาษีบุหรี่”

2.1 จากการสอบถามความคิดเห็นต่อการขึ้นภาษีบุหรี่ (ซึ่งจะมีผลทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น) พบว่าร้อยละ 56.0 เห็นด้วย โดยระบุเหตุผลสำคัญคือจะทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ลดปริมาณการสูบ จะทำให้กำลัง (ความสามารถ) ในการซื้อลดลง เห็นว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี / ทำลายสุขภาพ และจะได้นำภาษีไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศต่อไป ในขณะที่ร้อยละ 20.0 ไม่เห็นด้วยเนื่องจากเหตุผลสำคัญคือ จะเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของคนสูบบุหรี่ เชื่อว่าไม่มีผลต่อการทำให้คนสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ ควรใช้มาตรการควบคุมการผลิตแทน (เช่นลด เลิก หรือปิดกิจการโรงงาน) เป็นต้น ส่วนอีกร้อยละ 24.0 ไม่มีความเห็น

2.2 เมื่อจำแนกความคิดเห็นเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ กับกลุ่มคนที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่าคนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 37.5 เห็นด้วยกับการขึ้นภาษีบุหรี่ ร้อยละ 37.8 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 24.7 ไม่มีความเห็น ส่วนในด้านประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 61.4 เห็นด้วยกับการขึ้นภาษี ร้อยละ 14.8 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 23.8 ไม่มีความเห็น

2.3 สำหรับอัตราการขึ้นภาษีบุหรี (ในความเห็นเฉพาะกลุ่มคนที่เห็นด้วยกับการขึ้นภาษี) เห็นว่าควรที่จะเพิ่มในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 40.12 ของจำนวนภาษีเดิมที่เคยจัดเก็บ

3. กลุ่มผู้สบบประเมินว่าหากขึ้นภาษีบุหรี “จะมีผลทำให้ลด / เลิกการสบบบุหรี” จากการสบบถามเฉพาะผู้ที่สบบบุหรีว่าถ้าหากรัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี (ซึ่งจะทำให้ราคาบุหรีแพงขึ้น) พบว่าร้อยละ 14.7 ระบุจะมีผลทำให้เลิกสบบ ร้อยละ 32.8 มีผลทำให้สบบลดลง ร้อยละ 37.0 ไม่มีผล (สบบเท่าเดิม) และร้อยละ 15.5 ไม่แนใจ

4. มาตรการที่เชื่อว่าจะแก้ปัญหาการสบบบุหรีของเยาวชนอย่างได้ผล จากการสบบถามถึงมาตรการต่างๆ ว่าจะช่วยแก้ปัญหาการสบบบุหรีของเยาวชนอย่างได้ผลหรือไม่ พบว่ามาตรการที่ประชาชน เชื่อว่าจะได้ผลเรียงตามลำดับดังนี้

4.1 การออกกฎหมายห้ามสบบบุหรีในที่สาธารณะ ตัวอย่างร้อยละ 64.3 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 23.6 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 12.1 ไม่แนใจ

4.2 การออกกฎหมายห้ามร้านค้าจำหน่ายบุหรีให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตัวอย่างร้อยละ 54.1 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 32.7 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 13.2 ไม่แนใจ

4.3 การณรงค์ให้เยาวชน(ที่ยังไม่ได้สบบบุหรี) หลีกเลียงการเสพกอนที่จะกลายเป็นผู้สบบบุหรี ตัวอย่างร้อยละ 51.0 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 26.2 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 22.8 ไม่แนใจ

4.4 การขึ้นภาษีบุหรี(เพื่อทำให้ราคาบุหรีแพงขึ้น) ตัวอย่างร้อยละ 50.4 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 31.0 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 18.6 ไม่แนใจ

4.5 การรณรงค์กระตุ้นให้เยาวชนมีสำนึก (ลด / เลิกบุหรี) ด้วยตนเอง ตัวอย่างร้อยละ 48.6 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 26.4 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 25.0 ไม่แน่ใจ

4.6 การเพิ่มราคาบุหรีทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อ/ภาวะเศรษฐกิจ ตัวอย่างร้อยละ 45.7 เชื่อว่าได้ผล ร้อยละ 32.2 เชื่อว่าไม่ได้ผล และร้อยละ 22.1 ไม่แน่ใจ

5. ข้อเสนอในการควบคุมการบริโภคบุหรี ตัวอย่างประชาชนมีข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับดังนี้ อันดับแรกคือการควบคุมการผลิต (อาทิ ลด เลิกการผลิต) อันดับที่สอง เพิ่มภาษี/เพิ่มราคาบุหรี อันดับที่สามารถรองค้ำให้ลด ละ เลิกบุหรีอย่างต่อเนื่อง อันดับที่ยี่สิบบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรีอย่างจริงจังต่อเนื่อง และอันดับที่ห้าปลูกฝังจิตสำนึก / ค่านิยมในเชิงลบต่อบุหรีแก่เยาวชน



ประวัติโดยย่อ
คุณหมอนักสู้
ศ.นพ.ประกิต วาทีสารกกิจ



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสารกกิจ ปุชนิยมบุคคล ที่ได้รับการยกย่องเชิดชูทั้งในระดับชาติและระดับสากล ริเริ่มการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2529 โดยดำรงตำแหน่งเลขาธิการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านในปี พ.ศ. 2539 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เปลี่ยนสถานะเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนขบวนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย และในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในระดับโลก

รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2532 - 2536 ดำรงตำแหน่งกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2536 - 2543 กำหนดนโยบายและผลักดันการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย

เป็นกรรมการร่างและผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่

สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และมีส่วนร่วมในการร่างกฎกระทรวงและประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับ ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งปัจจุบัน

รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ในคณะผู้แทนรัฐบาลไทยในการเจรจากับสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา กรณีการเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรี ภายใต้กรอบกฎหมายการค้า มาตรา 301 ของสหรัฐอเมริกา และการเจรจาที่ประชุมว่าด้วยพิกัดอัตราภาษีศุลกากรและการค้าหรือแกตต์ (General Agreement on Tariffs and Trade) พ.ศ. 2532 - 2533

เป็นผู้แทนรัฐบาลไทยในการเข้าร่วมการทำประชาพิจารณ์ที่จัดขึ้นโดยสำนักผู้แทนการค้า สหรัฐอเมริกา ณ กรุงวอชิงตันดีซี กรณีที่สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาใช้กฎหมายการค้า มาตรา 301 เพื่อเจรจากับรัฐบาล ให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศอย่างเสรี (19 - 20 กันยายน 2532)

รับเชิญเป็นผู้แทนรัฐบาลในการเข้าให้การต่อ

- กรรมการสุขภาพและแรงงานของวุฒิสภาสหรัฐ ซึ่งมีนายเอ็ดเวิร์ด เคนเนดี วุฒิสมาชิกเป็นประธานกรรมการ เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อนโยบายส่งออกบุหรี่ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ณ กรุงวอชิงตันดีซี (4 พฤษภาคม 2533)

- กรรมการสุขภาพและทรัพยากรมนุษย์ของสภาองเกรสสหรัฐ ซึ่งมีนายเฮนรี แวกซ์แมน เป็นประธานกรรมการ ณ กรุงวอชิงตันดีซี 17 พฤษภาคม 2533 เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อนโยบายส่งออกบุหรี่ของรัฐบาลสหรัฐ

เป็นผู้เตรียมข้อมูลและผลักดันให้รัฐบาลไทย กำหนดนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่ตามอัตราเงินเพื่อเพื่อลดจำนวนผู้ที่เสพติดบุหรี่เป็นผลสำเร็จ โดยมีการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ครั้งแรกจากร้อยละ 55

เป็นร้อยละ 60 ของราคาขายปลีก เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2536 หลังจากนั้นรัฐบาลมีการขึ้นภาษีบุหรี่รวม 7 ครั้ง เป็นร้อยละ 75 ของราคาขาย มาตรการทางภาษีนี้นี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในเมืองไทยคงระดับอยู่ที่ 10 ล้านคน และรัฐบาลไทยเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น (จากที่ควรจะได้เก็บได้ หากยังเก็บในอัตราเดิม) กว่าสี่หมื่นล้านบาท

เป็นผู้ร่างและผลักดันพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยพระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจกรมสรรพสามิตเก็บภาษีสุราและยาสูบเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 เพื่อนำเข้าสู่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจุบันมีเงินเข้าสู่กองทุนนี้ปีละ 1,800 ล้านบาท ในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการรณรงค์ลดการบริโภคสุราและยาสูบ

ได้รับเชิญจาก The International Development Research Center ซึ่งสนับสนุนโดยเงินทุนของธนาคารโลก ให้เป็นผู้พิมพ์บทความเรื่อง **Tailoring Tobacco Control Efforts to the Country the Example of Thailand** ซึ่งลำดับเหตุการณ์และการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย โดยไทยเป็นหนึ่งในหกประเทศที่ได้รับเชิญให้เผยแพร่ผลงาน เพื่อเป็นกรณีศึกษาแก่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก

ได้รับรางวัลเหรียญ **Tobacco or Health** ขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2535 ในฐานะมีผลงานในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ดีที่สุดเด่นของประเทศไทย

ได้รับรางวัล **Luther L. Terry Award** ที่จัดให้มีขึ้นเป็นครั้งแรกโดย American Cancer Society ในปีพ.ศ.2543 ในฐานะที่มีผลงานดีเด่นด้านการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ระดับโลก

ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย และให้คำปรึกษาแก่ประเทศ

ต่าง ๆ ถึงมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ รวมกว่าสิบประเทศ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพกว่า 20 ครั้ง

ผลจากการริเริ่มการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 ถึง พ.ศ. 2546 ทำให้ประเทศไทยมีกฎหมายที่เข้มงวดในการควบคุมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะการป้องกันเด็กไทยไม่ให้เสพติดบุหรี มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีผู้ใหญ่ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วทั้งสิ้นสองล้านกว่าคน อัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย ลดจากร้อยละ 65 เหลือต่ำกว่าร้อยละ 50 และในเพศหญิง อัตราคงที่อยู่ที่ร้อยละ 4 ค่านิยมในการสูบบุหรี่ในสังคมไทย เปลี่ยนแปลงไปโดยการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง แทนที่ค่านิยมที่การสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับในอดีต

ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก และธนาคารโลกว่าเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จในการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่มากที่สุดประเทศหนึ่ง



แผนการควบคุม

การบริโภคยาสูบ

บอจ สสส.

วัตถุประสงค์

1. สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย
4. การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็น
5. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในประชาชนกลุ่มต่างๆ
6. เพิ่มการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
7. พัฒนารูปแบบและบริการคลินิกอดบุหรี่ ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคี
2. ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ และเพื่อสกัดกั้นกลยุทธ์ใหม่ๆ ของธุรกิจยาสูบ
3. การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วเข้มแข็งขึ้น และขยายกิจกรรม ไปสู่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ
4. ฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ เช่นผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มพิเศษ
5. ศูนย์วิชาการที่สนับสนุนการฝึกอบรม การวิจัย การประชุมวิชาการประจำปี เวทีวิชาการต่างๆ และรายงานวิชาการประจำปี

6. กระแสสังคมในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชน สตรี
7. ผู้นำและเครือข่ายเยาวชนด้านภัยบุหรี่ และกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ
8. ต้นแบบคลินิกกอดบุหรี่

มาตรการ

1. พัฒนาฐานข้อมูลทางนโยบาย และ
2. สนับสนุนภาคราชการและเครือข่ายประชาชนในภูมิภาค การเร่งรัด การบังคับใช้กฎหมาย
3. เฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบ ตลอดจนผลของการดำเนินมาตรการต่างๆ
4. การรณรงค์สร้างการรับรู้และค่านิยมในรูปแบบต่างๆ
5. ขยายความร่วมมือไปยังเครือข่ายเยาวชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ
6. พัฒนารูปแบบคลินิกกอดบุหรี่ และขยายผลในระบบบริการ

ภาคี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย
 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
 เครือข่ายเยาวชนและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ สื่อมวลชน
 องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข



ป 15897

HF ประภูติ วาทีสาธกกิจ.
5439.C435 ปิ่นภาณีบุหรี ตัดลมหายใจ
ป196๖ นายทุน.
2548

บริษัทบุหรีทุกแห่ง
ได้เคยให้สัมภาษณ์ไปไม่นานนี้ว่า
สิ่งที่เขากลัวที่สุดคือเรื่องการขึ้นภาษีบุหรี
เรื่องอื่นเขาไม่เกรงกลัวเลย
ถ้าเราฉลาดเราต้องทำสิ่งที่คู่ต่อสู้กลัว

ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ
เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



๙๗๙ ชั้น ๓๔ อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๙๘ ๐๕๐๐ โทรสาร ๐ ๒๒๙๘ ๐๕๐๑
www.thaihealth.or.th