

การขึ้นภาษีบุหรี่ มาตรการจำเป็นเพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้ติดบุหรี่เพิ่มขึ้น

Cigarette Taxation Increasing : An Essential Measure to Prevent Youths from Starting Smoking Habbit

ประเด็นหลัก

การบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุใหญ่ที่คร่าชีวิตประชาชนไทยถึงประมาณ ปีละ 42,000 ราย (วันละ 115 คน) ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่เสียชีวิตอายุระหว่าง 35 - 69 ปี

มาตรการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้หัดสูบบุหรี่ หากป้องกันกลุ่มนี้ไว้ได้โอกาสที่ผู้ไม่สูบบุหรี่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่หลังอายุ 25 ปีจะมีน้อยมาก คนไทยที่สูบบุหรี่เริ่มหัดสูบก่อนอายุ 25 ปี ถึงร้อยละ 95.8

การขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซึ่งจะมีผลให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น เป็นนโยบายที่จำเป็น และเป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุดในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน มาตรการนี้จะส่งผลกระทบต่อสูงที่สุดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน อันนับเป็นการป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนหัดสูบบุหรี่

การปรับฐานภาษีสรรพสามิตครั้งล่าสุดจะกระตุ้นให้มีการแข่งขันกันทางราคา ซึ่งรัฐอาจไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลต้นทุนจากผู้ผลิตต่างประเทศได้ ท้ายที่สุดจะกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ปัจจุบันอัตราภาษีสรรพสามิตคือร้อยละ 55 ของราคาหน้าโรงงานหรือราคาต้นทุน ควรปรับอัตราภาษีขึ้นเป็นร้อยละ 61-63 ซึ่งจะเพิ่มรายได้ให้กับรัฐอีกปีละ 3,000 - 5,000 ล้านบาทจากระดับรายได้ปีงบประมาณ 2536

■ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Health Systems Research Institute

การศึกษานี้เป็น Documentary's Study จัดทำขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2536 เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเรื่องการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่เมื่อ วันที่ 7 ธันวาคม 2536 ซึ่งผลการพิจารณาของ ครม. มีมติอนุมัติให้ขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่อีก 5 %

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่าปัจจุบันการบริโภคยาสูบ นับเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรโลกจำนวนมากที่สุด กล่าวคือ ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว มีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบถึงปีละ 2 ล้านคน และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุนี้ประมาณปีละ 1 ล้านคน แนวโน้มการบริโภคยาสูบ (ซึ่งส่วนมาก ได้แก่ บุหรี่) ในประเทศพัฒนาแล้วกำลังลดลงเรื่อยๆ ตรงกันข้ามกับแนวโน้มการสูบบุหรี่ในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งสูงขึ้นทุก ๆ ปี

องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์คาดว่าในปี ค.ศ. 2525 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากพิษของบุหรี่ถึงปีละ 10 ล้านคนในจำนวนนี้ประมาณ 7 ล้านคน จะเป็นประชากรของประเทศกำลังพัฒนา¹

ธนาคารโลกก็ได้ตระหนักถึงอันตรายต่อประชาคมโลกดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ธนาคารโลกได้ประกาศนโยบายงดให้เงินกู้สำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและจำหน่ายยาสูบ ทั้งยังสนับสนุนให้ประเทศที่ส่งออกยาสูบเปลี่ยนไปประกอบกิจการด้านอื่นแทน และในรายงานพิเศษ ปี พ.ศ. 2536 ธนาคารโลกยังได้เน้นให้ประเทศต่างๆ ถือการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นเป้าหมายสำคัญทางสาธารณสุข²

สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ อัตราการบริโภคยาสูบกำลังมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 28.4 ในปีพ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 29.7 ในปี พ.ศ. 2534 ระหว่างช่วงเวลา 3 ปีดังกล่าว ปรากฏว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มจาก 10.1 ล้านคนเป็น 11.4 ล้านคน³

¹Lopez, A. and Peto, A., *Tobacco mortality: Present and future*, World Health Organization - Tobacco Alert, July 1992, p.12.

²The World Bank (1993) *Investing in health and world development indicators*, World Development Report 1993, Oxford University Press, New York, pp.87 - 89.

สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบกระทรวงสาธารณสุขได้วิเคราะห์ผลการสำรวจระดับชาติข้างต้นและรายงานไว้ว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึง 2534 มีผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวนปีละ 230,000 คน หากแต่มีผู้ไม่เลิกสูบบุหรี่ที่หัดสูบจนกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำเพิ่มขึ้นถึงกว่าปีละ 750,000 คน ยิ่งกว่านั้นผู้สูบบุหรี่ประจำรายใหม่เหล่านี้ล้วนเป็นผู้มีอายุต่ำกว่า 25 ปีทั้งสิ้น ประชาชนไทยที่สูบบุหรี่ร้อยละ 13.3 เริ่มสูบเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 68.5 เริ่มสูบเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี และ ร้อยละ 95.8 เริ่มสูบเมื่ออายุไม่ถึง 25 ปี

จากข้อมูลข้างต้นย่อมแสดงว่า มาตรการลดอัตราการสูบบุหรี่หากจะมีผลสัมฤทธิ์ได้ จำเป็นต้องมุ่งเน้นการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้หัดสูบบุหรี่ จึงต้องติดบุหรี่ด้วยพิษเสพติดของสารนิโคติน แนวทางนี้สอดคล้องกับหลักฐาน และประสบการณ์ของนานาประเทศ

การศึกษาประสบการณ์และมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งที่เป็นการศึกษาวิจัยและการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศขึ้นอันผลตรงกันว่า มาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน ได้แก่ การเพิ่มราคาบุหรี่ ซึ่งดำเนินการผ่านการขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิต^{4, 5, 6, 7} มาตรการควบคุมการบริโภคยา-

³The National Statistical Office, Health and welfare survey 1999 (preliminary report), NSO, Office of the Prime Minister, 1992.

⁴US Department of Health and Human Services, *Smoking and health in Americas: The 1992 report of the Surgeon General*, in collaboration with the Pan American Health Organization, US Department of Health and Human Services, Washington, D.C., 1992.

⁵Laugesen, M. and Meads C., *Tobacco Advertising restriction, price, income and tobacco consumption in OECD countries*, British Journal of Addiction, 86:1343-54, 1991.

⁶Simmonich, W.L., *Government antismoking policies*, American University Studies, Peter Lang, New York 1991.

สิ่งที่สำคัญอื่นๆ ได้แก่ การห้ามการโฆษณา การให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแก่สาธารณชน การมีฉลากคำเตือนที่ชัดเจนบนซองบุหรี่และการห้าม/จำกัดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

นอกจากนี้ยังเป็นมาตรการที่ได้ผลสูงสุดแล้ว การขึ้นภาษีบุหรี่ยังถือเป็นมาตรการที่จำเป็นที่ขาดเสียมิได้ หากไม่มีกรขึ้นราคามันเป็นระยะ ๆ แล้ว มาตรการหรือการรณรงค์อื่นก็จะให้ผลเพียงระยะสั้น ไม่อาจลดอัตราการสูบบุหรี่ในระยะยาวได้ เนื่องจากการขยายตัวของเศรษฐกิจทำให้ราคาจำหน่ายซึ่งดูเหมือนคงที่มีค่าจริงลดลงๆ ประชาชนจึงมีกำลังซื้อบุหรี่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาประชาชนมีกำลังซื้อบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หรือน้อยหนึ่งราคาจริงของบุหรี่ (เทียบกับรายได้จริง) ถูกกลงถึง 2 เท่า เนื่องจากเงินเฟ้อและรายได้ที่สูงขึ้น⁸

อนึ่ง กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้ระบบภาษีมูลค่าเพิ่มตั้งแต่กรกฎาคม 2535 เป็นต้นมา มีผลให้โครงสร้างภาษีบุหรี่เปลี่ยนไป โดยใช้ราคาทุนเป็นฐานภาษีสรรพสามิตแทนราคาจำหน่ายปลีก โดยขณะนี้ภาษีภายในรวม (สรรพสามิต+มูลค่าเพิ่ม) ที่บุหรี่โรงงานยาสูบ และบุหรี่ต่างประเทศต้องเสียมีอัตราที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในขณะที่บุหรี่ไทยต้องเสียภาษีภายในรวมเทียบกับราคาจำหน่ายปลีกประมาณร้อยละ 55 อัตราเฉลี่ยที่บุหรี่ต่างประเทศต้องเสียลดลงเหลือเพียงร้อยละ 48 และมีบางกรณีลดลงเหลือเพียงร้อยละ 39 ของราคาจำหน่ายปลีก การเปลี่ยนโครงสร้างนี้จะมีผลให้การแข่งขันกันทางด้านราคาโดยเอื้อให้บุหรี่ต่างประเทศสามารถแจ้งราคาทุนต่ำ ด้วยการอ้างถึงวิธีการลดต้นทุนต่างๆ เช่น ย้ายฐานการผลิตมาสู่ภูมิภาคเอเชีย ปัจจัยการผลิตราคาต่ำลง ซึ่งทั้งนี้เป็นการยากที่กระทรวงการคลังจะตรวจสอบข้อเท็จจริง

⁷Sweanor, D., Why raise cigarette taxes? World Smoking and Health, American Cancer Society Atlanta, GA, 15(3):6-8, Fall 1990.

⁸ คำนวณจากข้อมูลเศรษฐกิจของธนาคารแห่งประเทศไทย

ของรายงานต้นทุนได้ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การทุ่มตลาด ตัดราคา ประกอบกับการแข่งขันตัดราคากันในตลาดโลกปัจจุบัน⁹ อัตราการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนไทยก็จะเพิ่มสูงขึ้นตามมา

ปัจจุบันนี้การบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตของประชาชนไทยราวปีละ 42,000 คน ซึ่งจำนวนนี้นับเป็นการเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปีถึงปีละ 30,000 คน (ร้อยละ 27 ของผู้เสียชีวิตอายุ 35-69 ปี) ยาสูบนับเป็นสาเหตุโรคสำคัญได้แก่ โรคมะเร็งปอด ร้อยละ 90 โรค มะเร็งท่อน้ำนม ร้อยละ 30 โรคหัวใจขาด เลือดร้อยละ 20 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 80 และเป็นสาเหตุของการที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 2-5 นอกจากนั้นควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ข้างเคียงเช่น เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดในผู้ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดาและทารกอีกด้วย¹⁰

รัฐบาลได้ดำเนินการขึ้นภาษีบุหรี่ครั้งสำคัญปี พ.ศ. 2523-2524, 2528-2529 และ 2532-2533 เหตุผลของการขึ้นภาษีที่ผ่านมามีผลทางเศรษฐกิจ¹¹ การขึ้นภาษีบุหรี่ยังนอกจากจะทำให้รัฐได้รายได้เพิ่มขึ้นแล้วยังเป็นมาตรการปกป้องสุขภาพประชาชนที่ได้ผลที่สุดอีกด้วย

ดังนั้นจึงนับเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่ทางรัฐบาลจะได้พิจารณาการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่

ผลของการขึ้นภาษีบุหรี่

สรุปผลการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่จนราคาบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10-20 ได้แก่

⁹ Marlboro price cutstays on home soil, "Advertising Age, June 21, 1993, p.I-18.

¹⁰US DHHS (1992). [Figures adjusted for Thailand by the Office of Tobacco Consumption Control, MOPH.]

¹¹ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจากเอกสารของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน พ.ศ. 2536

1. เด็กและเยาวชนจะหัดสูบน้อยลง ประมาณ 160,000 - 320,000 คน
2. รัฐมีรายได้เพิ่มขึ้น (จากภาษีและรายได้รัฐวิสาหกิจ) ประมาณ 3,000 - 5,000 ล้านบาท
3. บุหรี่เถื่อนอาจเพิ่มส่วนแบ่งตลาด แต่ไม่เกินร้อยละ 3
4. ชาวไร่ยาสูบ ปริมาณการผลิตมีได้ลดลง อาจมีรายได้สูงขึ้น หากรัฐรับซื้อในราคาสูงขึ้น หรือเพิ่มสวัสดิการสังคม
5. รัฐบาลจะได้รับความนิยมนจากประชาชน ซึ่งต้องการให้บุตรหลานและคนที่รักของตนไม่สูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ และใช้จ่ายเงินภาษีที่เก็บได้เพิ่มขึ้นเป็นสาธารณประโยชน์ เช่น การสาธารณสุข การศึกษา การกีฬา เป็นต้น

ผลด้านสุขภาพ

การขึ้นภาษีบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การบริโภคของเด็กและเยาวชน^{12, 13}

เนื่องจาก

- เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ต่ำ จึงตอบสนองต่อการขึ้นราคามากกว่ากลุ่มอื่น
- เด็กและเยาวชนที่สูบบุหรี่เพิ่งสูบบุหรี่เพียงระยะเวลาอันสั้น จึงยังไม่เสพติดนิโคติน

ตัวอย่าง รัฐบาลประเทศแคนาดาช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ถึง 2534 ได้ขึ้นภาษีบุหรี่ทุกปี จนราคาบุหรี่จริง (ราคาเมื่อปรับค่า

เงินเฟ้อแล้ว) สูงขึ้นถึง ร้อยละ 158 จากของละ 22 บาท เป็นของละ 132 บาท ในช่วงระยะเวลาที่อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนคนานาดาลดลงจากร้อยละ 47 เหลือเพียงร้อยละ 16 และชาวแคนาดาโดยเฉลี่ยสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 41 เหลือเพียงร้อยละ 26 ปัจจุบันอัตราการขึ้นภาษีบุหรี่สูงถึงร้อยละ 75 ของราคาจำหน่ายปลีก ภาษีที่ขึ้นในช่วงดังกล่าวประมาณ กว่าร้อยละ 500

ประเทศอื่น เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ บางประเทศในยุโรปก็รายงานผลในทำนองเดียวกัน เช่น ช่วงระยะเวลาปี พ.ศ. 2527 ถึง 2534 ราคามันฝรั่งนิวซีแลนด์สูงถึงร้อยละ 70 ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงถึงร้อยละ 36 ปัจจุบันนี้รัฐออสเตรเลียได้เก็บภาษีในอัตราสูงถึงร้อยละ 100 และประเทศกลุ่มประชาคมยุโรปเก็บภาษีบุหรี่อัตราระหว่างร้อยละ 57 ของราคาจำหน่ายปลีกรวมกับภาษีมูลค่าเพิ่มขึ้นต่ออีกร้อยละ 15 (อัตราการเฉลี่ยร้อยละ 75)

ประเทศอังกฤษเคยประสบผลสำเร็จสามารถลดอัตราการบริโภคยาสูบ ด้วยมาตรการขึ้นภาษี เป็นระยะมาตั้งแต่ต้นทศวรรษปี 2523 แต่ระหว่างปี 2530-2533 รัฐบาลหยุดการขึ้นภาษี ผลลัพธ์คือปริมาณการบริโภคยาสูบเพิ่มร้อยละ 2.25 และการสูบบุหรี่ในหมู่เยาวชนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 ทั้งๆ ที่มาตรการรุนแรงคืออื่นๆ ยังดำเนินอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทยสามารถประมาณได้ว่า หากอัตราภาษีสรรพสามิตสูงขึ้นจนราคาจำหน่ายปลีกบุหรี่สูงขึ้นร้อยละ 10, 15 และ 20 แล้วจะมีผลให้เด็กและเยาวชนไทยหัดสูบบุหรี่น้อยลงดังนี้

ราคาสูงขึ้น	10%	15%	20%
15-19 ปี สูบน้อยลง	75,000	112,500	150,000 คน
20-24 ปี สูบน้อยลง	85,000	127,500	170,000 คน
รวม	160,000	240,000	320,000 คน

¹²US General Accounting Office, Teenage smoking: Higher excise tax should significantly reduce the number of Smokers, Report to the Honorable Michael A. Andrews, House of Representatives, GAO/HRD-89-119, June 1989.

¹³Lewit, E.M., Coate, D. and Grossman, M., "The Effects of Government Regulation on Teenage Smoking," Journal of Law and Economics, December 1981, Vol. 25:3, pp.545-569.

เด็กและเยาวชนจำนวนนี้หากหักสูบจนกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต (กรณีไม่มีการขึ้นภาษีบุหรี่) อนาคตของประเทศจำนวนนี้คาดได้ว่าจะเสียชีวิตจากโรคที่บุหรี่เป็นสาเหตุอย่างน้อยประมาณ 20,000-40,000 คน¹⁴

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยซึ่งสูบบุหรี่ประจำมีจำนวนถึง 2 ล้าน 5 แสนคนแล้ว¹⁵

ผลด้านสุขภาพมิได้มีเพียงการลดจำนวนเด็กและเยาวชนที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่เท่านั้นการขึ้นภาษี (ราคา) บุหรี่ จะมีผลลดอัตราการสูบบุหรี่ในหมู่ผู้มียาได้น้อยด้วย ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้มียาได้น้อยจำนวนหนึ่งตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ และนำเงินรายได้ไปใช้ซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคประเภทอื่นได้เพิ่มขึ้น ผลดีทางสุขภาพนี้ยังมีได้นับรวมถึงการลดความทุกข์ทรมานและค่าใช้จ่ายสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่บุหรี่เป็นสาเหตุอีกด้วย

บทสรุป

ทุกประเทศที่ขึ้นภาษีสรรพสามิตรายงานว่าได้รับรายได้ภาษีเพิ่มขึ้น เหตุผลสำคัญคือ บุหรี่มีนิโคตินอันสารเสพติดผสมอยู่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่จำนวนน้อยสามารถเลิกได้สำเร็จ การขึ้นภาษีจึงส่งผลให้ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ในระยะสั้นลดลงในระดับไม่มากนักหรือเกือบคงที่ ในขณะที่เดียวกันเมื่อราคาจำหน่ายสูงขึ้นทำให้มีรายได้ต่อหน่วยเพิ่มขึ้น ผลรวมคือรัฐจะมีรายได้ในรูปของภาษีและกำไรรัฐวิสาหกิจเพิ่มขึ้นโดยปริมาณจำหน่ายอาจลดลงเพียงเล็กน้อยหรือคงตัวในปีแรกหลังจากขึ้นภาษี

ภาษีสรรพสามิตยังเป็นภาษีที่มีค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บต่ำมากหรือมิได้เพิ่มขึ้นจากเดิมเลยอีกด้วยรายได้จากภาษีนี้อาจนำไปใช้เพื่อสาธารณประโยชน์อย่างกว้างขวาง บุหรี่เถื่อนเป็นสินค้า

ทดแทนประเภทหนึ่งของบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย การขึ้นภาษี (ราคา) บุหรี่ถูกต้องกฎหมายจึงอาจจูงใจให้คนสูบบุหรี่เถื่อนเพิ่มขึ้น ผลกระทบดังกล่าวอาจมากหรือน้อยนั้นส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับอัตราทดแทนระหว่างบุหรี่ทั้งสองประเภทนี้

ตัวอย่าง ประเทศแคนาดาซึ่งขึ้นภาษีสรรพสามิตทุกปีได้ภาษีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก 2,000 ล้านดอลลาร์ เป็น 7,000 ล้านดอลลาร์ในช่วงเวลาเพียง 10 ปี

ตัวอย่าง ประเทศสหรัฐอเมริกากำลังจะเพิ่มภาษีบุหรี่อีกของละ 20 บาทคาดว่าจะได้ภาษีเพิ่มขึ้นประมาณ 2,500 ล้านดอลลาร์ต่อปี ภาษีจำนวนนี้จะใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (US Health Care Reform)

สำหรับประเทศไทยการวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติพบว่า หากขึ้นราคาบุหรี่ย่อละ 10 ปริมาณการบริโภคโดยรวมจะลดลงประมาณร้อยละ 7¹⁶

ตัวแบบวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติ (Econometric model) เสนอผลว่า หากราคาจำหน่ายปลีกบุหรี่ไทยขึ้นไประดับของละ 2-3 บาทแล้ว รัฐจะมีรายได้เพิ่มขึ้นประมาณ 4,000 - 5,400 ล้านบาท¹⁷

ส่วนรายได้ของโรงงานยาสูบนั้นจะมากขึ้นหรือน้อยลงขึ้นกับการจัดแบ่งรายได้รวมที่เพิ่มขึ้นนี้กับกระทรวงการคลัง

บุหรี่หนีภาษี

บุหรี่เถื่อนเกิดจากกลไกของระบบตลาด การแก้ปัญหาจึงควรแก้ที่ต้นเหตุ ด้วยภาษีและราคาเป็นกลไกของระบบตลาดซึ่งมีใช้เครื่องมือหลักที่จะใช้แก้ปัญหาบุหรี่เถื่อน

¹⁶ คำนี้เรียกว่า Price elasticity of demand ซึ่งคำที่วิเคราะห์ได้นี้สอดคล้องกับการวิเคราะห์กรณีของประเทศอื่น ๆ ซึ่งประเทศพัฒนาแล้วจะมีค่านี้ต่ำประมาณร้อยละ 4-6 และประเทศพัฒนาน้อยเช่นปาปัวนิวกินีจะมีค่านี้สูงราวร้อยละ 10

¹⁷ การศึกษาของ ดร.สุภกร บัวสาย รายงานแก่สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ดีทางทฤษฎีแล้วอาจถือว่าบุหรี่เดือนเป็นสินค้าทดแทนประเภทหนึ่งของบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย การขึ้นภาษี (ราคา) บุหรี่ถูกกฎหมายจึงอาจจูงใจให้คนสูบบุหรี่เดือนเพิ่มขึ้น ผลกระทบดังกล่าวอาจมากหรือน้อยนั้นส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับอัตราการทดแทนระหว่างบุหรี่ทั้งสองประเภทนี้

สามารถใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์คาดประมาณได้ว่า หากอนุญาตบุหรี่หนีภาษีวางขายตามท้องตลาดได้อย่างเสรีและบุหรี่เดือนไม่ขึ้นราคาตามบุหรี่ถูกกฎหมายแล้ว ผลจากการขึ้นราคาบุหรี่ถูกกฎหมายร้อยละ 15 อาจส่งผลให้บุหรี่เดือนได้สัดส่วนตลาดเพิ่มขึ้นราวร้อยละ 5¹⁸ อีกนัยหนึ่งหากรัฐขึ้นภาษีแล้วอนุญาตให้บุหรี่เดือนวางขายได้ด้วยตลาดบุหรี่เดือนจะเพิ่มเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น

แต่ตามข้อเท็จจริง บุหรี่เดือนเป็นสิ่งผิดกฎหมายและมีการปราบปรามอยู่เป็นประจำและเนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์ต่อราคาต่ำ ทั้งผู้บริโภคจะไม่เปลี่ยนรสนิยมง่าย ๆ (Brand loyalty สูง) ผู้จำหน่ายบุหรี่เดือนจึงควรเลือกขึ้นราคาสูงขึ้นตามบุหรี่ถูกกฎหมายซึ่งจะได้กำไรต่อหน่วยสูงขึ้นและเสี่ยงต่อการถูกจับกุมเท่าเดิม อัตราการเพิ่มส่วนแบ่งตลาดจึงนับว่าน้อยมาก ประเมินได้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 2.5 เท่านั้น หรือรายได้รัฐจะร่วงไหลไปเพียงประมาณปีละ 500 ล้านบาท ซึ่งต่ำกว่ารายได้ภาษีที่จะเพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่า

การขาดรายได้ส่วนนี้จะน้อยลง ๆ จนอาจไม่มีเลยหากรัฐดำเนินการปราบปรามผู้ลักลอบจำหน่ายบุหรี่เดือนอย่างจริงจัง

การโต้แย้งด้วยประเด็นของบุหรี่เดือนยังอาจตอบสนองกลวิธีทำลายของบริษัทยุติขามชาติอีกด้วย เนื่องจากกฎหมายไทยไม่อนุญาตให้ดำเนินการทางการตลาดอื่น ๆ (ห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย ฯลฯ) และภาวะบุหรี่เดือนจะเกิดขึ้นได้มากหรือน้อยส่วน

¹⁸ คำปรึกษาทางวิชาการจาก ดร.อิสรา ศานติศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของการทดแทน

หนึ่งอยู่ในความควบคุมของบริษัทขามชาติที่จะจัดส่งบุหรี่เข้ามาเกินความต้องการในภูมิภาคหนึ่ง ๆ เพียงไร ปรากฏรายงานเป็นระยะ ๆ ว่าบริษัทขามชาติอาจสนับสนุนหรือเกี่ยวข้องกับธุรกิจบุหรี่เดือนด้วย¹⁹

ปัจจุบันนี้ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ยังกำหนดให้มีการพิมพ์ค่าเดือนบนซองบุหรี่เป็นภาษาไทย และมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของด้านหน้าและหลังของอีกด้วยการกวดขันจับกุมบุหรี่เดือนซึ่งไม่มีค่าเดือนดังกล่าวบนซอง จึงสามารถกระทำได้ง่ายกว่าในอดีต

ผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบ

การขึ้นราคาบุหรี่ย้อยละ 10-20 หรือเพิ่มภาษีเป็นอัตราร้อยละ 61-63 นั้น ยังเป็นอัตราไม่สูงเพียงพอที่จะทำให้ปริมาณการบริโภคบุหรี่รวมในประเทศลดลงได้ อัตราภาษีเพิ่มขึ้นต่ำที่จะมีผลให้ปริมาณบริโภคลดลง คือต้องเพิ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ 67

นอกจากปริมาณการบริโภครวมในประเทศ (อย่างน้อยในระยะ 3 ปีหลังการขึ้นภาษี) จะไม่ลดลงกว่าระดับปัจจุบันแล้ว ชาวไร่ยาสูบอาจได้รับผลกำไรมากขึ้น หากรัฐจัดสรรรายได้ที่เพิ่มขึ้นเป็นการรับซื้อในราคาสูงขึ้น อย่างไรก็ตามการให้ประโยชน์แก่ชาวไร่ควรทำในรูปอื่น เช่น งบประมาณจังหวัด พัฒนาการสาธารณสุข การศึกษาในพื้นที่ปลูกยาสูบมากกว่าการรับซื้อในใบยาสูบราคาสูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการจูงใจให้ชาวไร่ขยายการปลูกพืชชนิดนี้

ประการสำคัญ ผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบจากตลาดยาสูบต่างประเทศน่าจะเป็นปัจจัยกระทบ

¹⁹ Buasai, S., Supawonges, C., and Termsirikulchai, L., "Cigarette taxation and smuggling in Thailand," Special Report at the 3rd Asia-Pacific Conference on Tobacco or Health, Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco, National Organizing Committee of Japan, Omiya, Japan, pp.1 16-133,1993.

สำคัญกว่าภาษีบุหรี่และปริมาณบริโภคในประเทศ เนื่องจากในช่วงสองปีที่ผ่านมาปริมาณยาสูบเพื่อส่งออกมีมากกว่าร้อยละ 70 ของปริมาณการผลิตรวม

สถานภาพรัฐบาล

การที่รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ โดยถือการปกป้องสุขภาพประชาชนไทยเป็นวัตถุประสงค์หลักย่อมแสดงถึงความรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และประเมินค่าชีวิตและสุขภาพประชาชนไว้ในระดับสูง พิจารณาโดยหลักคุณธรรมย่อมควรจะได้รับคำยกย่องสรรเสริญจากประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะจากผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งมีจำนวนถึง 3 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ และจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งรัฐบาลได้แสดงเจตน์จำนงที่จะปกป้องรักษามิให้ต้องติดบุหรี่ซึ่งอาจเป็นก้าวแรกของการติดสิ่งเสพติดที่ร้ายแรงและผิดกฎหมายต่อไป

รายได้รัฐที่เพิ่มขึ้นควรเป็นเพียงผลพลอยได้จากนโยบายนี้ หากรัฐนำรายได้ที่เพิ่มขึ้นนี้ไปใช้จ่าย

ในกิจการที่เป็นประโยชน์ ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น ด้านการศึกษา การกีฬา การสาธารณสุข ประชาชนทั้งที่สูบและไม่สูบบุหรี่ย่อมจะเห็นผลประโยชน์ของการขึ้นภาษีนี้อย่างชัดเจน และทันที ทั้งยังนับเป็น "Ear-marked tax" กรณีแรกของประเทศไทยด้วย

รายงานเบื้องต้นจากการสำรวจของ ผศ.น.พ. ไพบุลย์ สุริวงศไพศาล (คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดี) บ่งชี้ว่า ประชาชนที่สำรวจจำนวนถึงร้อยละ 70 เห็นด้วยกับการขึ้นภาษีบุหรี่

หากรัฐอ้างว่าเกรงการสูญเสียมูลค่าได้จำนวนเพียง 500 ล้านบาทจากบุหรี่หนีภาษี ทั้งไม่แสดงนโยบายชัดเจนที่จะปราบปรามบุหรี่เถื่อน ซึ่งเกี่ยวพันกับอิทธิพลอำนาจมืดอย่างจริงจังแล้ว ศรัทธาที่สาธารณชนจะมอบให้แก่รัฐบาลก็น่าจะลดน้อยจนสิ้นสูญไป

สถานภาพของรัฐบาลหลังการขึ้นภาษีบุหรี่ จึงขึ้นกับเจตนาธรรมและการตัดสินใจของรัฐบาลเอง

