

การวิเคราะห์ผลกระทบของการออกกฎหมายของบุหรี่แบบเรียบในประเทศไทย : ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์

ปรุพท์ รุจนธำรงค์, กุสวดี เมื่อนันท, ศนิตา หิรัญรัมย์, ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, สุชาดา สุรพันธุ์

หน่วยวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติและการจัดการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ
ศูนย์ข้อมูลยาและการคุ้มครองผู้บริโภค คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อคาดการณ์ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ที่จะเกิดขึ้นหากมีการบังคับใช้กฎหมายของบุหรี่แบบเรียบซึ่งเป็นมาตรการใหม่ของประเทศไทยเพื่อยับยั้งการเพิ่มขึ้นของผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มย่อยผู้ที่มีอายุ 18-21 ปี และใช้ข้อมูลทุติยภูมิมาประมาณการผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายดังกล่าว **ผลการศึกษา:** ตัวอย่างเห็นว่า ของบุหรี่แบบเรียบมีผลช่วยลดการบริโภคยาสูบในกลุ่มที่ยังไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่หน้าใหม่ แต่ไม่มีผลในผู้ที่สูบบุหรี่แล้ว และมีผลเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ในมุมมองภาครัฐ จะเกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจากการสูบบุหรี่ที่เป็นผลจากการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ โดยในปี พ.ศ. 2562 จะประหยัด 2,023,444,836 บาท ในปี พ.ศ. 2563 จะประหยัด 1,950,900,971 บาท ผลกระทบต่อรายรับของประเทศจากภาษีบุหรี่ จะทำให้รายได้ของกรมสรรพสามิตในปี พ.ศ. 2562 ลดลง 224,212,605 บาท และ ปี พ.ศ. 2563 ลดลง 270,865,453 บาท โดยรวมจะช่วยให้ประเทศไทยลดค่าใช้จ่ายลงในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1,799,232,231 บาทและปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 1,680,035,517 บาท ในมุมมองส่วนบุคคล ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดจากไม่บริโภคบุหรี่ประมาณโดยรวม ปี พ.ศ. 2562 เป็น 178,162,608 บาท และ ปี พ.ศ. 2563 เป็น 171,926,470 บาท สรุป: มาตรการของบุหรี่แบบเรียบแม้ว่าจะช่วยลดการบริโภคยาสูบในกลุ่มที่ยังไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่หน้าใหม่ และส่งผลกระทบต่อประเทศลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมได้ปีละมากกว่า 1,700 ล้านบาท จึงเป็นข้อมูลที่สนับสนุนให้รัฐบาลออกกฎหมายให้ใช้ของบุหรี่แบบเรียบขึ้นในประเทศไทย

คำสำคัญ: ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ กฎหมายของบุหรี่แบบเรียบ ของบุหรี่แบบเรียบ

รับต้นฉบับ: 18 ส.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 15 ธ.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 15 ม.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: กุสวดี เมื่อนันท หน่วยวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติและการจัดการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail: kusawade@staff.tu.ac.th

Impact Analysis of Tobacco Plain Packaging Regulations in Thailand: Economic Impact

Parun Rutjanathamrong, Kusawadee Maluangnon, Sanita Hirunrussamee, Cha-oncin Sooksriwong, Suchada Soorapan

Pharmacy Practice and Management Research Unit, Faculty of Pharmacy, Thammasat University and
Drug Information and Consumer Protection Center, Faculty of Pharmacy, Thammasat University

Abstract

Objective: To forecast potential economic impact if the Tobacco Plain Packaging regulations, a new measure for Thailand to curb the rise of new smokers, were implemented. **Methods:** This descriptive research collected data using focus group discussion among adults age between 18-21 years. Secondary data were used to estimate the economic impact of such policy. **Results:** The subjects anticipated that tobacco plain packaging could lower cigarette consumption among non-smokers and new smokers, not for current smokers. They believed that the effect will be transient. In the government perspective, the policy will save the budget on treatment of diseases caused by smoking among new smokers in the year A.D. 2019 and 2020 at 2,023,444,836 Baht and 1,950,900,971 Baht, respectively, while the national income from tobacco tax in the year A.D. 2019 and 2020 will decrease 224,212,605 Baht and 270,865,453 Baht, respectively. Overall, it will save the budget for Thailand by 1,799,232,231 and 1,680,035,517 Baht in the year A.D. 2019 and 2020, respectively. In individual perspective, overall cost savings from not smoking in the year A.D. 2019 and 2020 were at 178,162,608 Baht and 171,926,470 Baht, respectively. **Conclusions:** Even though the Tobacco Plain Packaging regulations could diminish smoking only on non-smokers and new smokers, it could save the overall national budget more than 1,700 million Baht annually. This is a strong evidence to support government in implementing these regulations in Thailand.

Keywords: economic impact analysis, tobacco plain packaging regulations, plain packaging

บทนำ

สถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ระบุว่า ปี พ.ศ. 2560 ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ 15-18 ปีเท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวม อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี (1) ปี พ.ศ.2534-2560 อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่าเพศหญิง โดยในปี พ.ศ. 2560 เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 37.72 เพศหญิง ร้อยละ 1.67 นอกจากนี้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาสูบบุหรี่สูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ที่ไม่เคยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษาขึ้นไป คือ ร้อยละ 22.0, 21.5, 18.1, 18.0 และ 7.7 ตามลำดับ ทุกระดับการศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ภาคใต้ยังคงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด (ร้อยละ 48.5) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือ และกรุงเทพมหานคร จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงสุด ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช และสตูล การสำรวจในปี พ.ศ. 2560 พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ คือ อายุ 18.1 ปีซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีอายุของผู้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 17.8 ปี กลุ่มเยาวชนมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 16.2 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 (15.6 ปี) ประเภทของบุหรี่ยอดนิยม คือ บุหรี่ซองร้อยละ 56 และบุหรี่ปริมาณเองร้อยละ 49.3 ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 546 บาท (1)

องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 15 ของประเทศที่มีภาระการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2560 รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตในโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เป็น 11,890, 11,740, และ 11,666 คนต่อปี ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งครอบคลุม 11 โรคเพิ่มขึ้นจากผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2.1 เท่าในเพศชายหรือคิดเป็นมูลค่า 281.6 บาท (มูลค่าในปี พ.ศ.2553) และมีมูลค่าเพิ่มขึ้น 2.4 เท่าในเพศหญิงหรือคิดเป็นมูลค่า 652.7 บาท (มูลค่าในปี พ.ศ.2553) (2)

การศึกษาของ มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ ในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของแผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ต่อนักสูบหน้าใหม่เพศชาย 1 คนมีค่าประมาณ 158,000 บาทตลอดช่วงชีวิต (แบ่งเป็นต้นทุนจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 96,000 บาทและต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน 62,000 บาท) และจะมีอายุสั้นลง 4.6 ปี สำหรับในเพศหญิงนั้น ต้นทุนต่อนักสูบหน้าใหม่ 1 คนจะมีค่าประมาณ 55,000 บาท (แบ่งเป็น ต้นทุนจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 32,000 บาทและต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน 53,000 บาท) และจะมีอายุสั้นลง 3.4 ปี การศึกษาด้านทุนที่ป้องกันได้เมื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในช่วงอายุ 30-40 ปี มีค่าอยู่ระหว่าง 23,000 บาท ถึง 85,000 บาทในเพศหญิง และ 42,000 บาท ถึง 158,000 บาทในเพศชาย สสส. ได้ลงทุนในแผนงานการควบคุมการบริโภคยาสูบเฉลี่ยเท่ากับ 143,730,000 บาท ต่อปี ในรอบ 10 ปี (2544 - 2553) ดังนั้นจากการวิเคราะห์พบว่า จุดคุ้มทุนของการดำเนินงานอยู่ที่การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ไม่ให้สูบบุหรี่ตลอด (3)

การประชุม World Economic Forum ในปี พ.ศ. 2554 องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอมาตรการ "best buys" เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูง กล่าวคือ ลงทุนน้อยและได้ผลดี ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกรวมทั้งประเทศไทย ได้ออกกฎหมายระเบียบต่าง ๆ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ ภายใต้กรอบ "best buys" ได้แก่ 1) การขึ้นภาษี 2) การงดสูบบุหรี่ในที่ทำงานและพื้นที่สาธารณะ 3) การให้ข้อมูลและคำเตือน 4) ห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการขาย การสนับสนุนกิจกรรม (4) ประเทศไทยได้ประกาศมาตรการเหล่านี้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในอดีตเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมการสูบบุหรี่ ศจย. ได้นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อลดจำนวนผู้บริโภคยาสูบให้เหลือไม่เกิน 7.63 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยมีสาระสำคัญคือ กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เพศชายอายุ 15-40 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา และอาศัยนอกเขตเทศบาล และยกระดับความเข้มข้นของกลุ่มมาตรการด้านราคา การจำกัดการขายห้ามโฆษณา และห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ และเพิ่ม

มาตรการช่วยเลิกบุหรี่โดยการจัดให้มีการใช้ซองบุหรี่แบบเรียบในประเทศไทย (5)

การจัดทำซองบุหรี่แบบเรียบ (plain packaging) เป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (framework convention on tobacco control: FCTC) โดยมุ่งประสงค์ให้บริษัทผู้ผลิตบุหรี่จัดทำซองบุหรี่ที่ปราศจากสีสันทันและสัญลักษณ์ที่ดึงดูดผู้บริโภค เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ ประเทศแรกๆ ที่ออกกฎหมายเรื่องบุหรี่ซองเรียบ คือ ออสเตรเลีย โดยเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 (6) ประเทศไทยเป็นประเทศแรกของทวีปเอเชียและเป็นประเทศลำดับที่ 11 ของโลกที่ออกกฎหมายซองบุหรี่แบบเรียบภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีอนุบัญญัติรวม 2 ฉบับ ได้แก่ 1) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์ พ.ศ. 2561 และ 2) ระเบียบคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในรายละเอียดเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์ พ.ศ. 2561 นั้น ได้เปลี่ยนชุดภาพคำเตือนพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนซองบุหรี่ซิการ์ชุดใหม่ และกำหนดให้ซองบุหรี่ มีรูปแบบเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด ห้ามการใช้สีสันทัน ลวดลาย เครื่องหมายการค้าเรียกว่าซองบุหรี่แบบเรียบ (7)

การศึกษาพบว่า ซองประเภทนี้สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ และภาพคำเตือนจะมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้นเมื่ออยู่บนซองบุหรี่แบบเรียบ โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อใช้ซองบุหรี่แบบเรียบโดยเฉพาะสีดำล้วนหรือสีขาวล้วนบนซองบุหรี่ ภาพคำเตือนสุขภาพบนซองบุหรี่จะยิ่งโดดเด่นมากขึ้น ซึ่งทำให้วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่มีระดับความกลัวต่อผลเสียในการสูบบุหรี่สูงสุดจากการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเรียบ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บุหรี่ (8,9) สำหรับการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำซองบุหรี่แบบเรียบพบว่าหลักการจัดทำซองบุหรี่แบบเรียบไม่กระทบต่อกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศไทย อีกทั้งยังสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญและประโยชน์มหาชนที่มีต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม (10)

การวิเคราะห์ผลกระทบจากการออกกฎ (regulatory impact analysis, RIA) เป็นการประเมินผลกระทบของกฎหมาย มาตรการ หรือกฎระเบียบก่อนที่รัฐจะประกาศใช้ เพื่อที่จะได้วางแผนป้องกันผลกระทบที่ไม่ต้องการหรือปรับแก้ให้มีความเหมาะสมกับบริบท RIA อาจประเมินในระยะยาว ประเมินขณะที่กำลังบังคับใช้มาได้ ช่วงเวลาหนึ่ง และประเมินหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ โดยประเมินครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เป็นเป้าหมายของการออกกฎหมายนั้น RIA จึงเป็นกรอบวิธีสำหรับเลือกนโยบายอย่างสมเหตุสมผล และส่งผลให้เกิดกระบวนการที่ดีขึ้นจากหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี (principles of good governance) เป็นกระบวนการที่ถูกกำหนดให้ใช้ในระบบรับรองคุณภาพของการทำข้อเสนอ กฎ ระเบียบ เพื่อให้ได้กฎระเบียบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (11,12)

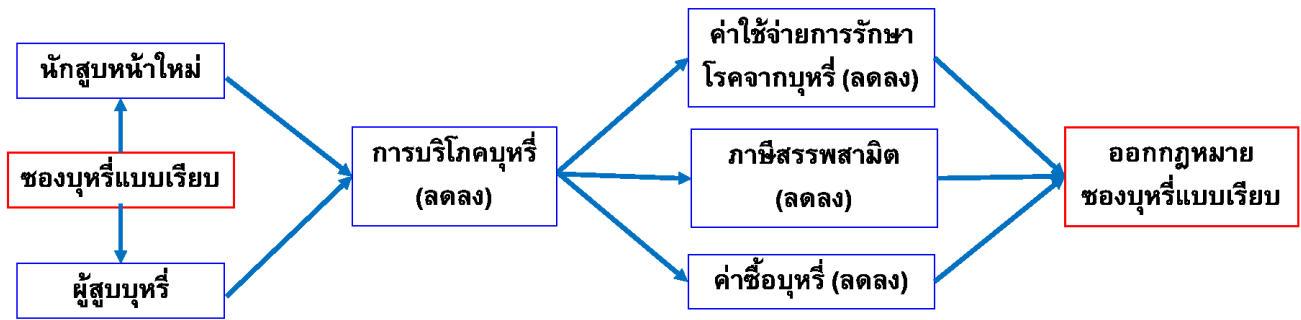
สถานการณ์ในประเทศไทยแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลง แต่อัตราการเด็กวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น อายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มากขึ้น แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่ผ่านมาที่มีประสิทธิผลในระดับหนึ่งและช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น อีกทั้งไม่ส่งผลต่อวัยรุ่นมากพอในการป้องกันและห้ามสูบบุหรี่ จำเป็นต้องมีการใช้หลายมาตรการร่วมกัน รวมทั้งคิดมาตรการใหม่เพื่อหวังให้เกิดผลลดการบริโภคบุหรี่อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมมาตรการเดิมที่ประสิทธิผลลดน้อยลง ศจย. เห็นว่ากฎหมายการบังคับใช้ซองบุหรี่แบบเรียบเป็นมาตรการที่จะช่วยได้ จึงสนับสนุนให้ทำการศึกษาเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุนักสูบหน้าใหม่ต่อประสิทธิผลของซองบุหรี่แบบเรียบ และคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รายรับของประเทศจากภาษีบุหรี่ และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล

วิธีการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการ 018/2561 การวิจัยเป็นแบบเชิงพรรณนา ระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม-กันยายน พ.ศ. 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้นำกระบวนการคิดทั้งระบบที่นำเสนอโดย WHO มาพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อเชื่อมการใช้มาตรการทาง



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

กฎหมาย การประเมิณพฤติกรรมที่เกิด และผลกระทบต่อระบบสุขภาพ (13) ดังนี้

การประชุมกลุ่มย่อย

การจัดการประชุมกลุ่มย่อยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อสรุปว่า ชองบุหรี่แบบเรียบจะช่วยลดการบริโภคบุหรี่ได้หรือไม่และอย่างไรในกลุ่มเป้าหมายและนำผลสรุปไปคาดการณ์ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ที่จะเกิดขึ้น การเก็บข้อมูลใช้การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้ได้ความคิดเห็นอย่างรอบด้านจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้สูบบุหรี่และไม่สูบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่อายุ 18-21 ปี ที่อาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพ/ปริมณฑลและเขตพื้นที่ที่อัตราบริโภคยาสูบสูง 5 ลำดับแรกของประเทศ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่อายุ 18-21 ปี นวน 82 คน เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตพื้นที่กรุงเทพ/ปริมณฑลและในเขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา 3 แห่งในกรุงเทพ/ปริมณฑลและจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการนัดหมายและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบจำลองของชองบุหรี่ที่จำหน่ายในปัจจุบันและชองบุหรี่แบบเรียบซึ่งปราศจากแบบอักษรและสีที่จะทำให้ผู้บริโภคเห็นความแตกต่างระหว่างชองการค้ำต่าง ๆ (รูปที่ 2 และ 3) และคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบต่อชองบุหรี่แบบเรียบในการควบคุมการบริโภคยาสูบ



รูปที่ 2. ชองบุหรี่แบบเรียบ



รูปที่ 3. ชองบุหรี่แบบเดิม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มย่อยตามวันและเวลาที่นัดหมาย โดยดำเนินการ 3 รอบ แบ่งกลุ่มย่อยเป็นกลุ่มละ 25-30 คน โดยครั้งที่ 1 ดำเนินการในวันที่ 27 มิถุนายน 2561 ในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑล มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน ส่วนครั้งที่ 2 ดำเนินการในวันที่ 18 กรกฎาคม 2561 ในพื้นที่เขตจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมประชุม 27 คน และครั้งที่ 3 ดำเนินการในวันที่ 19 กรกฎาคม 2561 ในพื้นที่เขตจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน การเก็บข้อมูลใช้คำถามที่ได้ออกแบบไว้และผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ การประชุมกลุ่มย่อยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการสรุปความเห็นของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอายุนักสูบบุหรี่ใหม่ต่อซองบุหรี่แบบเรียบในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การคาดการณ์ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์

การศึกษาในส่วนนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับอัตราการสูบบุหรี่ของชายและหญิง การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รายได้จากการเก็บภาษีสรรพสามิต และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเพื่อซื้อบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพื่อนำไปประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์ การประมาณการผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายดังกล่าว มีการกำหนดกรอบการวิเคราะห์ไว้ดังนี้

กรอบเวลาประสิทธิผลของมาตรการซองบุหรี่แบบเรียบกำหนดเท่ากับ 2 ปี เนื่องจากผลสรุปจากการประชุมกลุ่มให้ความเห็นว่า มาตรการที่ใช้เพื่อควบคุมการบริโภคบุหรี่ที่ผ่านมา จะมีประสิทธิผลในระดับหนึ่งและในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น การจัดกลุ่มประชากรแบ่งเป็นเพศชายและหญิง ทั้งนี้เพราะอัตราการสูบบุหรี่ต่างกัน การจัดกลุ่มอายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามการศึกษาของ Chipty (11) การศึกษากำหนดปีที่คาดว่าจะใช้ซองบุหรี่แบบเรียบ คือปี พ.ศ. 2562 ดังนั้น ณ สิ้นปี พ.ศ. 2563 จะเป็นปีที่ประสิทธิผลของมาตรการซองบุหรี่แบบเรียบสิ้นสุด ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ที่คาดว่าจะลดลงนั้น ใช้การศึกษาที่มีในประเทศออสเตรเลีย (11) มาอ้างอิง

การนำข้อมูลทุติยภูมิมาใช้ประมาณการผลกระทบมีดังนี้ ผลของการใช้ซองบุหรี่แบบเรียบ: ในประเทศ

ออสเตรเลีย พบว่าการเปลี่ยนซองบุหรี่จากแบบธรรมดาเป็นซองแบบเรียบปราศจากสีมีผลลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ต่างกันตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 14-24 ปี ลดลงร้อยละ 0.8 ส่วนกลุ่มอายุ 25-64 ปี ลดลงร้อยละ 0.3 (14)

การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่: การศึกษาเรื่อง การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พบว่า ต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชายหนึ่งคนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30, 35 และ 40 ปี คือ 71,000 บาท 55,000 บาท, 42,000 บาท ตามลำดับ และต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศหญิงหนึ่งคนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30, 35 และ 40 ปี คือ 40,000 บาท, 31,000 บาท และ 23,000 บาท ตามลำดับ (3)

อัตราการสูบบุหรี่: อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายเท่ากับร้อยละ 37.7 และของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 1.7 (1)

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเพื่อซื้อบุหรี่มาสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเฉลี่ยประมาณเดือนละ 423 บาท แยกเป็นกลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่ากลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เป็น 470 บาท, 409 บาท และ 208 บาท ตามลำดับ (15)

การศึกษานี้ประมาณการโดยจำลองประชากรเป็น 4 กลุ่มคือประชากรเพศชายอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี และประชากรเพศหญิงอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี

การวิเคราะห์ผลกระทบงบประมาณด้านสุขภาพใช้โปรแกรม Microsoft Excel 2013

ผลการวิจัย

ความคิดเห็นของผู้มีอายุเดียวกับนักสูบบุหรี่ใหม่

การประชุมกลุ่มย่อยทำในผู้ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุเดียวกับนักสูบบุหรี่ใหม่รวม 82 ราย ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) มีอายุระหว่าง 18-21 ปี เป็นผู้สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุประมาณ 15-17 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่พบว่าเริ่มสูบบุหรี่คือ 9 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีความคิดอยากเลิกบุหรี่แต่เลิกไม่ได้เพราะเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนก็จะกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีก

ความเห็นต่อซองบุหรี่แบบเรียบ: กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีความเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า ซองบุหรี่แบบเรียบไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่และการ

ซื้อบุหรี่มาเพื่อสูบนั่นไม่เกี่ยวข้องกับสและซองบุหรี่ ปัจจัยที่มีผลมากกว่าสี่อันดับของบุหรี่คือราคา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจซื้อบุหรี่ ซองบุหรี่แบบเรียบทำให้ดูยากขึ้นเวลาไปซื้อหรือฝากเพื่อนซื้อ ตัวอย่างส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าซองแบบเรียบน่าจะส่งผลต่อผู้สูบนานใหม่ ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วซองแบบใดก็สูบได้ ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า ผู้สูบนานใหม่จะลองซื้อแบบแบ่งขายก่อน หรือลองจากซองเพื่อนก่อน จึงไม่เคยเห็นซอง ดังนั้นซองบุหรี่ยี่ห้อใด ๆ ก็ไม่มีผลต่อการลดละเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่า ภาพซองบุหรี่ยี่ห้อที่ผู้ผลิตนำมาใช้เพื่อดึงดูดผู้บริโภค อาจมีส่วนกระตุ้นความอยากลองได้ ดังนั้นซองบุหรี่ยี่ห้อเรียบปราศจากสี อาจจะมีผลบ้างในการลดความรู้สึกลอยอยากสูบบ่อยากลองในกลุ่มนักสูบนานใหม่ นอกจากนี้การแบ่งขายบุหรี่ยี่ห้อที่ยังพบเห็นได้ในร้านค้าปลีก และโดยเฉพาะกลุ่มนักสูบนานใหม่เป็นเยาวชนซึ่งมีกำลังซื้อไม่สูงมากนัก ที่มักซื้อซองแบบแบ่งซอง จึงไม่เห็นซองบุหรี่ยี่ห้ออื่นที่ยังมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่นำบุหรี่มาแบ่งให้ลอง อย่างไรก็ตามมาตรการนี้จะมีผลต่อนักสูบนานใหม่ที่มีแรงจูงใจในการบริโภคบุหรี่ยี่ห้อจากตราหีบอบของบุหรี่ยี่ห้อทั้งลักษณะและสีของซองบุหรี่ยี่ห้อเป็นสำคัญ ตัวอย่างคำพูดของตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีดังนี้

“ช่วยได้ เพราะดูยาก เวลาไปซื้อ ฝากเพื่อนซื้อ บอกรุ่น บอกสลับไปแล้ว”

“หน้าใหม่มีผล หน้าเก่ายังงี้ก็สูบได้”

“ทำให้การเข้าถึงยากขึ้น ไม่กระตุ้นความสนใจ ทำให้ไม่มีสิทธิหรือไม่มีรูปอะไรเลยดีกว่า”

“เห็นว่าภาพของสีสวย เห็นแล้วอยากลอง ซองใหม่จะมีผลบ้างตรงเสียความรู้สึกอยากสูบบ่อยากลองน้อยลง”

“ซองแบบไหนก็ไม่สนใจ รู้สึกเฉย ๆ พอมันชินแล้วก็ไม่มีผล”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า มาตรการต่าง ๆ ที่ใช้เพื่อควบคุมการบริโภคบุหรี่ยี่ห้อที่ผ่านมา จะมีประสิทธิผลในระดับหนึ่งและในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น กล่าวคือ ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีวิธีการปรับตัว ปรับพฤติกรรมและหาทางออกด้วยวิธีต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น มาตรการการขึ้นภาษีส่งผลทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น ผู้สูบบุหรี่ก็จะเปลี่ยนเป็นซื้อบุหรี่ที่ราคาถูกลง มาตรการการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ก็จะหลบเลี่ยงสูบบุหรี่ในที่ลับตาแม้

จะเป็นพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ก็ตาม มาตรการค่าเตือนบนซองบุหรี่ยี่ห้อ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดความเคยชินกับภาพและค่าเตือนบนซองบุหรี่ยี่ห้อ ซึ่งอาจดูน่ากลัวในตอนแรกที่ได้เห็น แต่ต่อมาก็จะรู้สึกเฉย ๆ หรือเลือกที่จะไม่มอง มาตรการห้ามโฆษณาบุหรี่ ผู้บริโภคบุหรี่ยี่ห้อสามารถรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางอื่นไม่ใช่ที่จากซองทางสื่อสารสาธารณะได้อีกมากมายในปัจจุบัน รวมทั้งรับข้อมูลจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด การโฆษณาหรือการส่งเสริมการตลาดในช่องทางปกติเป็นเพียงช่องทางหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความเห็นว่า มาตรการซองบุหรี่ยี่ห้อเรียบจะมีประสิทธิภาพในระยะเวลาหนึ่งเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ให้ความเห็นดังนี้

“กิลดการสูบบุหรี่ห่อแพ่ง อย่างน้อยกิลดให้บุหรี่เพื่อน แต่บางคนก็เปลี่ยนจากห่อแพ่งไปยังห่อที่ถูกลงกว่า” “ไม่มีผล เพราะเขาต้องมีความพร้อมที่จะจ่ายอยู่แล้ว”

“เรื่องสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ไม่ได้” “ไม่มีผล” “เคยเห็นสูบในห้องน้ำโรงเรียน” “ส่วนคนที่ไม่สูบ เห็นคนสูบในที่ห้ามสูบก็ไม่กล้าบอก กลัวถูกแทงตาย”

“ภาพที่ให้มาไม่น่ากลัว” “เห็นนาน ๆ ก็ชิน” “ค่าเตือนที่น่ากลัวที่สุด คือ ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ”

“ไม่มีผล เพราะเลือกซองที่ไม่น่ากลัว พลิกดูด้านที่สบายใจ” “คนไม่สูบเห็นว่า ค่าเตือนไม่เกี่ยวกับการสูบหรือไม่สูบ”

“รู้ว่าจะเกิดอะไร แต่ก็ยังสูบเพราะไม่มีผลกับตัวเอง” “มาตรการมีผลเฉพาะคนที่มียาสูบ เพราะคิดได้มากขึ้น แต่ในเด็กเขายังอยากลอง” เป็นต้น

โดยสรุปมาตรการซองบุหรี่ยี่ห้อเรียบจะไม่มีผลในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่หรือติดบุหรี่ แต่จะมีผลต่อนักสูบนานใหม่คือผู้ที่ยังไม่เคยสูบ แต่ประสิทธิผลที่ได้อาจไม่มากและไม่ตลอดไป ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปนี้ไปใช้ในการประมาณผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์

ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคจากการสูบบุหรี่เมื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่

จากฐานประชากรทั้งหมดจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 นำมาประมาณจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่ม และประมาณจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ลดลงเนื่องจากการใช้ซองบุหรี่ยี่ห้อเรียบปราศจากสีพบว่า ปี พ.ศ. 2562 จำนวนผู้สูบบุหรี่เพศชายลดลง 13,485

และ 18,454 ราย ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ จำนวนผู้สูบบุหรี่เพศหญิงลดลง 591 และ 886 ราย ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูบบุหรี่เพศชายลดลง 13,325 และ 18,412 ราย ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ จำนวนผู้สูบบุหรี่เพศหญิงลดลง 583 และ 883 ราย ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ

ประมาณการค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เมื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่โดยใช้ข้อมูลเพศชายหนึ่งคนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30, 35 และ 40 ปี คือ 71,000 บาท 55,000 บาท, 42,000 บาท ตามลำดับ และเพศหญิงหนึ่งคนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30, 35 และ 40 ปี คือ 40,000 บาท, 31,000 บาท และ 23,000 บาท ตามลำดับ พบว่าปี พ.ศ. 2562 ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ใน

ตารางที่ 1. ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ลดลง

	เพศชาย		เพศหญิง		รวม
	14-24 ปี	25-64 ปี	14-24 ปี	25-64 ปี	
ประชากรทั้งหมด (คน)					
พ.ศ. 2562	4,471,000	16,316,000	4,344,000	17,368,000	42,499,000
พ.ศ. 2563	4,418,000	16,279,000	4,286,000	17,310,000	42,293,000
ประชากรที่สูบบุหรี่ ¹ (คน)					
พ.ศ. 2562	1,685,567	6,151,132	73,848	295,256	8,205,803
พ.ศ. 2563	1,665,586	6,137,183	72,862	294,270	8,169,901
ผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่คาดว่าจะป้องกันมิให้สูบบุหรี่ได้ ² (คน)					
พ.ศ. 2562	13,485	18,454	591	886	33,416
พ.ศ. 2563	13,325	18,412	583	883	33,203
ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่ ³ (บาท)					
พ.ศ. 2562	957,402,056	1,014,936,780	23,640,000	27,466,000	2,023,444,836
พ.ศ. 2563 ⁴	918,519,417	983,165,049	22,640,777	26,575,728	1,950,900,971
รวม 2 ปี รายกลุ่ม	1,875,921,473	1,998,101,829	46,280,777	54,041,728	3,974,345,807
ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ลดลงจากการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ ⁵ (บาท)					
พ.ศ. 2562	66,184,380	104,080,560	2,900,628	4,997,040	178,162,608
พ.ศ. 2563 ⁵	63,494,272	100,819,107	2,778,023	4,835,068	171,926,470
รวม 2 ปี รายกลุ่ม	129,678,652	204,899,667	5,678,651	9,832,108	350,089,078

¹อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายเท่ากับร้อยละ 37.7 ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 1.7

²การเปลี่ยนของบุหรี่จากแบบธรรมดาเป็นซองแบบเรียบจะมีผลลดอัตราการสูบลงได้ต่างกันตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 14-24 ปี ลดลงร้อยละ 0.8 และกลุ่มอายุ 25 - 64 ปี ลดลงร้อยละ 0.3

³ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพศชาย เป็น 71,000 และ 51,000 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ เพศหญิง เป็น 40,000 และ 31,000 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ โดยในกลุ่มอายุ 14-24 ปี ใช้ค่าที่อายุ 30 ปี (เพศชายเป็น 71,000 บาท และเพศหญิงเป็น 40,000 บาท) ในกลุ่มอายุ 25-64 ปี ใช้ค่าที่อายุ 35 ปี (เพศชายเป็น 55,000 บาท และเพศหญิงเป็น 31,000 บาท) มาประมาณการ

⁴คำนวณอัตราส่วนลด ร้อยละ3

⁵ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเพื่อซื้อบุหรี่มาสูบเองของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เป็น 409 และ 470 บาทต่อเดือน ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ โดยในกลุ่มอายุ 14-24 ปี ใช้ตัวเลขกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) เป็น 409 บาทต่อเดือน ในกลุ่มอายุ 25-64 ปี ใช้ตัวเลขกลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) เป็น 470 บาทต่อเดือน มาประมาณการ

เพศชายเป็น 957,402,056 และ 1,014,936,780 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ เพศหญิงเป็น 23,640,000 และ 27,466,000 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2563 ค่าใช้จ่ายลดลงโดยเพศชายเป็น 918,519,417 และ 983,165,049 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ เพศหญิงเป็น 22,640,777 และ 26,575,728 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ รวมทั้ง 2 ปี ประหยัดค่าใช้จ่ายรวม 3,974,345,807 บาท ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคแสดงดังตารางที่ 1

ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ลดลงจากการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่

ประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ลดลงจากการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่จากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเพื่อซื้อบุหรี่แยกตามกลุ่มอายุ พบว่าปี พ.ศ. 2562 ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ลดลงในเพศชายเป็น 66,184,380 และ 104,080,560 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ เพศหญิงเป็น 2,900,628 และ 4,997,040 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2563 ค่าใช้จ่ายลดลงโดยเพศชายเป็น 63,494,272 และ 100,819,107 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ เพศหญิงเป็น 2,778,023 และ 4,835,068 บาท ในกลุ่มอายุ 14-24 ปี และ 25-64 ปี ตามลำดับ รวมทั้ง 2 ปี ประหยัดค่าใช้จ่ายรวม 350,089,078 บาท ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลแสดงดังตารางที่ 1

ผลกระทบต่อรายรับของประเทศจากภาษีบุหรี่

ประมาณการผลกระทบต่อรายรับของประเทศจากภาษีสรรพสามิต และผลกระทบต่อภาคส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากภาษีสรรพสามิต ดังนี้

การประมาณการภาษีสรรพสามิตที่ลดลงจากการบริโภคบุหรี่ยี่ลดลง: จากการประมาณการบริโภคบุหรี่ยี่ลดลงเนื่องจากมาตรการของบุหรี่แบบเรียบ ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 พบว่า ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ใช้เพื่อการซื้อบุหรี่ยี่ลดลง 2 ปี รวม 350,089,078 บาท นำมาประมาณการภาษีสรรพสามิตใน 2 สถานการณ์ ได้แก่ 1) ราคาขายปลีกแนะนำ 90 บาท/ซอง ราคาขายปลีกแนะนำไม่รวม VAT 84.11 บาท/ซอง เป็นจำนวนบุหรี่ยี่ที่บริโภคลดลง 3,889,878 ซอง และ 2) ที่ราคาขายปลีกแนะนำ 60.01 บาท/ซอง ราคา

ขายปลีกแนะนำไม่รวม VAT 56.08 บาท/ซอง เป็นจำนวนบุหรี่ยี่ที่บริโภคลดลง 5,833,845 ซอง ผลการประมาณการเป็นดังนี้

หากราคาขายปลีกแนะนำ 90 บาท/ซอง ราคาขายปลีกแนะนำไม่รวม VAT 84.11 บาท/ซอง ภาษีตามมูลค่าต่อซอง เป็น 33.64 บาท ภาษีตามปริมาณต่อมวนเป็น 24.00 บาท รวมภาษีต่อซองเป็น 57.64 บาท รวมภาษีสรรพสามิตที่ลดลงเป็น 224,212,605 บาท

หากราคาขายปลีกแนะนำ 60.01 บาท/ซอง ราคาขายปลีกแนะนำไม่รวม VAT 56.08 บาท/ซอง ภาษีตามมูลค่าต่อซอง เป็น 22.43 บาท ภาษีตามปริมาณต่อมวนเป็น 24.00 บาท รวมภาษีต่อซองเป็น 46.43 บาทรวมภาษีสรรพสามิตที่ลดลงเป็น 270,865,453.87 บาท ผลประมาณการภาษีสรรพสามิตที่ลดลงแสดงในตารางที่ 2

การประมาณการเงินอุดหนุนหน่วยงาน/ภาคส่วนต่าง ๆ ที่ลดลงจากภาษีสรรพสามิตที่ลดลง: ภาษีสรรพสามิตจากบุหรี่ยี่แบ่งเป็นเงินอุดหนุนไปยังหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ภาษีเพื่อมหาดไทยร้อยละ 10 2) ภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 1.86 บาท/ซอง 3) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ร้อยละ 2 4) กองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ร้อยละ 2 5) กองทุนผู้สูงอายุร้อยละ 2 และ 6) กองทุนไทยพีบีเอส ร้อยละ 1.5

การประมาณการรายได้ของภาคส่วนต่าง ๆ ที่ลดลงอันเนื่องจากภาษีสรรพสามิตที่ลดลงในปีพ.ศ. 2562 และ 2563 รวม 2 ปี แสดงดังตารางที่ 2

การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

ผลจากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่ามาตรการของบุหรี่ยี่แบบเรียบมีผลน้อยหรือไม่มีต่อกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ยี่หรือติดบุหรี่ยี่ แต่จะมีผลต่อนักสูบหน้าใหม่ซึ่งถูกกระตุ้นความอยากลองสูบบุหรี่ยี่จากซองบุหรี่ยี่ที่มีสีสันดึงดูดใจผู้บริโภค มาตรการของบุหรี่ยี่แบบเรียบจึงมีประสิทธิผลในระดับหนึ่งคือต่อนักสูบหน้าใหม่และในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกันกับมาตรการที่ได้ดำเนินการไปก่อนหน้า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ผู้บริโภคยาสูบนั้นสามารถปรับตัวต่อมาตรการที่ประกาศใช้และยังคงมีพฤติกรรมบริโภคยาสูบ การที่มาตรการของบุหรี่ยี่แบบเรียบส่งผลต่อนักสูบหน้าใหม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ ศจย. ซึ่งสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มวัยรุ่นนกรณียี่ของบุหรี่ยี่ของเรียบพบว่า ซองบุหรี่ยี่แบบเรียบส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นลดความอยาก

ตารางที่ 2. ประมาณการภาษีสรรพสามิตและเงินอุดหนุนหน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆที่ ลดลงพ.ศ. 2562 และ 2563

ภาษี	ประมาณภาษี (บาท) ที่ราคาขายปลีก แนะนำ 90 บาท/ซอง ¹ ราคาขายปลีก แนะนำไม่รวม VAT 84.11 บาท/ซอง	ประมาณภาษี (บาท) ที่ราคาขายปลีก แนะนำ 60.01 บาท/ซอง ราคาขายปลีก แนะนำไม่รวม VAT 56.08 บาท/ซอง
ภาษีตามมูลค่าต่อซอง ¹	33.64	22.43
ภาษีตามปริมาณต่อมวน ²	24.00	24.00
รวมภาษีต่อซอง	57.64	46.43
รวมภาษีสรรพสามิตที่ลดลง ³	224,212,605.00	270,865,453.87
การประมาณการเงินอุดหนุนหน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆจากภาษีสรรพสามิต		
ภาษีเพื่อมหาดไทย	22,421,260.50	27,086,545.39
ภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ⁴	7,235,174.28	10,850,952.92
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	4,484,252.10	5,417,309.08
กองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ	4,484,252.10	5,417,309.08
กองทุนผู้สูงอายุ	4,484,252.10	5,417,309.08
กองทุนไทยพีบีเอส	3,363,189.08	4,062,981.81

¹พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560 กำหนด ร้อยละ 40 (ของราคาขายปลีกแนะนำไม่รวม VAT)

²พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560 กำหนด 1.20 บาทต่อมวน (1 ซองมี 20 มวน)

³จากการประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ใช้เพื่อการซื้อบุหรี่สูบลดลง 2 ปี รวม 350,089,078 บาท คำนวณจำนวนซองตามราคาขายปลีกที่แนะนำ 90 บาท และ 60.01 บาท ได้เป็น 3,889,878. 64 และ 5,833,845.66 ซอง ตามลำดับ

⁴คำนวณตามประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่ใช้เพื่อการซื้อบุหรี่สูบลดลง 2 ปี รวม 350,089,078 บาท และจำนวนซองที่ราคาขายปลีกแนะนำ 90 บาท/ซอง และ 60.01 บาท/ซอง เป็น 3,889,878. 64 และ 5,833,845.66 ซอง ตามลำดับ

ซื้อมากกว่าซองบุหรี่แบบเดิมและทำให้เห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่มากกว่าซองบุหรี่แบบเดิม โดยกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเป็นกลุ่มที่ตอบสนองต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเรียบมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ (8) ที่พบว่า ซองบุหรี่แบบเรียบส่งผลให้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความน่ากลัว ทำให้เกิดพฤติกรรมอยากเลิกหรือไม่อยากลองสูบบุหรี่ ผลจากซองบุหรี่แบบเรียบในการป้องกันการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น รวมทั้งนักสูบหน้าใหม่ นับได้ว่าเป็นมาตรการที่สำคัญเนื่องจากพบว่ากลุ่มอายุ 19-24 ปีมีแนวโน้มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นรวมทั้งอายุของผู้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเป็นอายุน้อยระหว่าง 16-18 ปี การลดนักสูบหน้าใหม่ลงได้จะก่อให้เกิดผลได้ในระยะยาวที่คุ้มค่า เพราะจะเป็นการลดจำนวนผู้บริโภคยาสูบในอนาคต ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ลดการเสียผลิตภาพในการทำงาน การประเมินมาตรการลดการบริโภคยาสูบที่ใช้กันมาในอดีตพบว่า จุดคุ้มทุนของการดำเนินงานอยู่ที่การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ไม่ให้สูบบุหรี่ไปตลอด ดังนั้นมาตรการซองบุหรี่แบบเรียบจึงเป็นมาตรการที่เป็น

ประโยชน์ที่จะลดการบริโภคยาสูบจากการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

การประมาณการจากค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ รายรับของประเทศจากภาษีบุหรี่ และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล ใช้กรอบเวลา 2 ปีจากสมมติฐานที่ว่ามาตรการซองบุหรี่แบบเรียบจะมีประสิทธิผลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยการศึกษาที่กำหนดเป็น 2 ปี การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ประมาณจากต้นทุนที่ป้องกันได้หากทำให้เพศชายหนึ่งคนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30 และ 35 ปี คือ 71,000 บาท และ 55,000 บาท ตามลำดับ เพศหญิงหนึ่งคนเลิกสูบบุหรี่ได้ที่อายุ 30 และ 35 ปี คือ 40,000 บาท และ 31,000 บาท ตามลำดับ เป็นผลให้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ คือ ประมาณ 2 พันล้านบาทต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่าย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 เป็น 135,827,593,900 บาท (อ้างอิง

จากเอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เล่มที่ 11) ดังนั้น ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของงบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562

ผลกระทบของมาตรการฯ ต่อรายรับของประเทศจากภาษีบุหรี่ ทำให้รายได้ของกรมสรรพสามิตในปี พ.ศ. 2562 ลดลง 224,212,605 บาท และ ปี พ.ศ. 2563 ลดลง 270,865,453.87 บาท โดยรวมจะช่วยให้ประเทศไทยลดค่าใช้จ่ายลงในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1,799,232,231 บาท และปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 1,680,035,517 บาท ในมุมมองส่วนบุคคล ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดจากไม่บริโภคบุหรี่ประมาณโดยรวม ปี พ.ศ. 2562 เป็น 178,162,608 บาทและปี พ.ศ. 2563 เป็น 171,926,470 บาท

โดยสรุป มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบมีประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่งต่อนักสูบหน้าใหม่ และส่งผลกระทบทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ลดลง และลดค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลจากการบริโภคบุหรี่ แม้รายรับของประเทศจากภาษีบุหรี่ได้แก่ภาษีสรรพสามิตจะลดลง รวมทั้งลดเงินอุดหนุนไปยังหน่วยงาน/ภาคส่วนต่าง ๆ จากภาษีสรรพสามิต แต่โดยสรุปส่งผลให้ประเทศลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมได้ปีละมากกว่า 1,700 ล้านบาท

ข้อจำกัดของการศึกษานี้มีอาทิเช่น ผู้วิจัยอ้างอิงผลจากงานวิจัยอื่นที่ได้ทำไว้ทั้งจากการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ การอ้างอิงงานจากต่างประเทศเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย เช่น ผลของการใช้ซองบุหรี่แบบเรียบที่ทำการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย (14) รวมทั้งผลจากการวิจัยที่น่าตัวเลขมาใช้ในการประมาณการบางค่าไม่เป็นปัจจุบัน เช่น การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นข้อมูลจากการศึกษาของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2554 (3)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ซองบุหรี่แบบเรียบแม้ว่าจะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่เฉพาะนักสูบหน้าใหม่ได้เพียงส่วนน้อย สามารถทำให้ประเทศประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ได้ปีละกว่า 1,700 ล้านบาท แม้ว่าการบริโภคยาสูบที่ลดลงจะส่งผลให้การจืดเก็บภาษีสรรพสามิตลดลง รวมทั้งลดเงินอุดหนุนไปยังหน่วยงาน/

ภาคส่วนต่าง ๆ จากภาษีสรรพสามิต แต่เมื่อเปรียบเทียบแล้ว ประเทศสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ได้มากกว่า รัฐฯ ควรออกมาตรการใหม่ ๆ เพื่อลดการบริโภคยาสูบเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลของมาตรการต่าง ๆ นั้นจะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจากการที่ผู้บริโภคยาสูบปรับตัวพฤติกรรมเพื่อให้สามารถบริโภคยาสูบได้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ปี พ.ศ. 2561

เอกสารอ้างอิง

1. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). Tobacco consumption report (Thailand) 2018. Bangkok: Charearndee Munkong Prining; 2018.
2. Suvetwethin D. 1,000,000 Thai smokers are sick. [online], 2017 [cited Jun 20,2018] Available form: www.thaihealth.or.th/Content/36862-8.html.
3. Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). Assessing the health promotion performance of the Thai Health Promotion Foundation: From cost-of-illness study to policy recommendation. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI); 2011.
4. World Health Organization. Tobacco free initiative (TFI): World no tobacco day; 2013. [online]. 2013 [cited Jun 20, 2018]. Available from: www.who.int/tobacco/wntd/2013/en/.
5. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). 25 years: A situation for tobacco control in Thailand 1992-2017. Bangkok: Charearndee Munkong Prining; 2018.
6. World Health Organization. Plain packaging of tobacco products: evidence, design and implementation. Philippines: WHO Press; 2016.
7. Health Focus. Thai Ministry of Public Health passed the regulations on plain packaging of tobacco products, being the eleventh country in the world to

- use this measure [online], 2017 [cited Oct 13, 2019]. Available from: www.hfocus.org/content/2018/11/16547
8. Sirichotirat N. Efficacy and evolution of graphic health warnings on all tobacco packages. TRC research update Journal. 2016; 8:2-6.
 9. Silpasuwan P, Wiwatwongkasaem C, Sathitviphavee P, Sujirarat D, Sirichothirat N, Somphopcherean M, et. al. Effectiveness of expanding health warning picture size (85%) on cigarette package and responding cigarette consumption behaviors of youth/ adolescent in Bangkok. Bangkok: Aroon Printing; 2016.
 10. Engchanil A. The possibility of tobacco plain packaging preparation. In Benjakul S, Puntana S, editors. From academic work to policy and law movement to increase the efficiency of tobacco control; 2012 March 28; Bangkok. Pathumthani: Thammasat university printing house; 2012. p. 7-10.
 11. Office of Justice Affairs, Faculty of Law, Chulalongkorn University. Regulatory impact analysis guidelines. [online]. [cited Oct 13, 2019]. Available from: web.krisdika.go.th/data/outsitedata/article77/file77/b03.pdf
 12. Secretariat of the House of Representatives. Regulatory impact analysis and legal reform. [online]. [cited Oct 13, 2019]. Available from: library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2559/jul2559-4.pdf
 13. Savigny D, Taghreed A. Systems thinking for health systems strengthening. Alliance for Health Policy and Systems Research, Geneva: World Health Organization; 2009.
 14. Chipty T. Study of the impact of the tobacco plain packaging measure on smoking prevalence in Australia [online]. 2016 [cited Jul 15, 2019]. Available from: [www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/491CE0444F7B0A76CA257FBE00195BF3/\\$File/PIR%20of%20Tobacco%20Plain%20Packaging%20-%20with%20Addendum.pdf](http://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/491CE0444F7B0A76CA257FBE00195BF3/$File/PIR%20of%20Tobacco%20Plain%20Packaging%20-%20with%20Addendum.pdf)
 15. Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office. The smoking and drinking behavior survey 2014. Bangkok: Text and Journal Publication; 2014.