ผลกระทบของการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ปี 2555 ต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน

IMPACT OF TOBACCO TAX INCREASE IN 2012 ON TOBACCO CONSUMPTION BEHAVIOR AMONG CURRENT TOBACCO USERS

มณฑา เก่งการพานิช ปร.ด. (Mondha Kengganpanich, Ph.D)*
ศรัณญา เบญจกุล ปร.ด. (Sarunya Benjakul, Ph.D)**
ธราดล เก่งการพานิช พบ.ม. (Tharadol Kengganpanich, M.S.)***
กรกนก ลัธธนันท์ ปร.ด. (Konkanok Lattanand, Ph.D)****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจระยะยาวครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบเมื่อ 21 สิงหาคม 2555 จากร้อยละ 85 เป็น 87 ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากฐานข้อมูลในโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey: GATS) ปี 2554 ที่มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ จำนวน 1,299 คน โดยดำเนินการสัมภาษณ์ 3 รอบ คือ หลังการขึ้นภาษี 1, 3 และ 6 เดือน ข้อมูลนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า หลังการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบครั้งนี้ นาน 1 เดือน มีผลให้ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 2.0 ในจำนวนนี้ เลิกสูบบุหรี่เพราะเหตุผลของการขึ้นภาษี ร้อยละ 12.5 และมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันลดลง สำหรับปริมาณบุหรี่โรงงานที่สูบ พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจาก 10.4 (± 6.7) มวนต่อวันต่อคน เป็น 9.3 (± 7.2) – 9.4 (±6.2) มวนต่อวันต่อคน ส่วนปริมาณบุหรี่มวนเองที่สูบเท่ากับ 11.1 (± 7.5) มวนต่อวันต่อคน ลดลงเป็น 9.0 (± 7.5) – 9.3 (±6.9) มวนต่อวันต่อคน ขณะเดียวกันพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ทั้งบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเอง มาเป็นการสูบอย่างเดียวมากขึ้น พบการเปลี่ยนยี่ห้อบุหรี่ ร้อยละ 15.3 เปลี่ยนประเภทผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 7.7 และสูบบุหรี่โรงงานราคาถูกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงควรร่วมมือกับกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลังศึกษาระบบและโครงสร้างภาษีที่เหมาะสมที่มีผลทั้งต่อราคาบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งสถานบริการสาธารณสุขและ

Correspondence : ดร.ศรัณญา เบญจกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, Email:dr.benjakul@gmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
*** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
**** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
***** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*

ภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ควรปรับรูปแบบการทำงาน โดยเฉพาะบริการเลิกบุหรี่ให้เป็นเชิงรุกและพัฒนาโปรแกรมสื่อสารสุขภาพเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การขึ้นภาษีบุหรี่สรรพสามิต/พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ/ผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน

Abstract

This longitudinal research aimed to assess an impact of tobacco excise tax increase in 2012, August, from 85% to 87% on tobacco consumption behavior among current tobacco users. The data were collected by telephone interview among samples who were current tobacco users aged 15 years and over. Samples were 1,299 tobacco users from Global Adult Tobacco Survey (GATS) in 2011 and have had telephone number. Interview has been done for 3 times, after tax increased for 1, 3 and 6 months. Comparative data analysis was descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results indicated that 2% of current smokers who quit after one month of tobacco tax increase. Some of these were quit smoking with the reason of raising tax and cigarette prices for 12.5% and reduced number of daily smokers. For amount of cigarette, the finding showed the a slightly downward trend of manufactured cigarette from 10.4 (±6.7) sticks per day to 9.3 (±7.2)–9.4 (±6.2) sticks per day and the same as hand rolled cigarettes that decreased from 11.1 (± 7.5) sticks per day to 9.0 (± 7.5) – 9.3 (±6.9). Moreover, there were smoking behavior change from smoking two types, both manufactured and hand rolled cigarette to single type. The changes were 15.3% of brand change, 7.7% of product change, and higher smoking cheap brand cigarettes produced by domestic manufacture for 7% while imported cigarette smoking was quite stable.

Recommendations to Ministry of Public Health and Department of Excise Tax, Ministry of Finance should be cooperated to study and propose suitable excise tax structure and system that have affected on both raising price and quit smoking. Health services and all tobacco control networks should adapt the cessation service from in-office service to proactive service for smokers to easily access and including developing health communication program for help to quit smoking effectively.

Keywords: tobacco tax increase, tobacco consumption behavior, current tobacco users

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ถึงปี 2553 ประเทศไทยมีการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่มาอย่างต่อเนื่อง 10 ครั้ง จากร้อยละ 55 มาเป็นร้อยละ 85 ซึ่งเป็นอัตราภาษีของราคาหน้าโรงงาน การเปลี่ยนแปลงภาษีบุหรี่ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จากร้อยละ 80 เป็น 85 ทำให้ราคาบุหรี่ไทยเพิ่มขึ้นซองละ 5 – 12 บาท และราคาบุหรี่ต่างประเทศเพิ่มขึ้นซองละ 10 – 12 บาท (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) จากผลการสำรวจผลกระทบภายหลังขึ้นภาษีบุหรี่ประมาณ 1 เดือน พบว่า ผู้สูบบุหรี่ทุกวันจากฐานข้อมูลผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี พ.ศ. 2552 เลิกสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 9.7 และร้อยละ 7.6 เปลี่ยนพฤติกรรมจากการสูบเป็นทุกวัน เป็นสูบ แต่ไม่ทุกวัน และยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ทุกวันเหล่านี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48) ลดปริมาณร่วมกับเปลี่ยนยี่ห้อ/ประเภทบุหรี่ (Kengganpanich, Benjakul, & Termsirikulchai, 2009) ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากการขึ้นภาษีบุหรี่ที่มีผลราคาบุหรี่ที่สูงขึ้น

การขึ้นอัตราภาษีบุหรี่ที่ผ่านมานี้ มุ่งเน้นที่บุหรี่ซิกาแรตหรือบุหรี่โรงงานเท่านั้น โดยที่อัตราภาษียาเส้นและยาเส้นปรุง มีอัตราคงเดิมนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และ 2542 ในอัตรา 1 บาทต่อ 1 กิโลกรัม และ 500 บาทต่อ 1 กิโลกรัมตามลำดับ (ข่าวสดรายวัน, 25 สิงหาคม 2555) ส่งผลให้ยาเส้นที่ใช้สำหรับบุหรี่มวนเองและบริโภคแบบไม่มีควัน มีราคาต่ำมาก เห็นได้จากผลการสำรวจล่าสุดในโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี พ.ศ. 2554 มีราคาเฉลี่ย 5.6 บาทต่อ 1 ซอง และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้ยาเส้นสำหรับบุหรี่มวนเองและบริโภคแบบไม่มีควัน (37 บาท) ต่ำกว่าผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันชนิดบุหรี่โรงงาน (586 บาท) ถึง 16 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) การที่ราคาบุหรี่โรงงานและยาเส้นสำหรับบุหรี่มวนเองและบริโภคแบบไม่มีควัน มีความแตกต่างกันมาก ทำให้ผลกระทบของการขึ้นภาษีบุหรี่โรงงานเพียงอย่างเดียว ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในลักษณะของการเปลี่ยนประเภทบุหรี่ในการสูบ คือจากสูบบุหรี่โรงงานเพียงอย่างเดียว เป็นการสูบร่วมกับบุหรี่มวนเอง หรือกลับไปสูบบุหรี่มวนเองเพียงอย่างเดียว (Kengganpanich, Benjakul, & Termsirikulchai, 2009)

ล่าสุด การขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบตามกฎกระทรวงของกระทรวงการคลังที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2555 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2555 เป็นต้นไป ถือเป็นการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิกาแรต ครั้งที่ 11 ในรอบ 22 ปี นับตั้งแต่ปี 2533 ส่งผลให้บุหรี่ซิกาแรตหรือบุหรี่โรงงาน นอกเหนือจากได้รับการจัดเก็บตามมูลค่าจากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 87 ยังได้เพิ่มการจัดเก็บตามปริมาณคือ 1 บาทต่อมวน ทั้งนี้ กรมสรรพสามิตจะต้องนำทั้งมูลค่าและปริมาณมาคำนวณภาษี หากค่าใดสูงกว่าให้เก็บภาษีในส่วนนั้น เพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ประกอบการสำแดงมูลค่าต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งการขึ้นภาษีครั้งนี้หากเปลี่ยนมาคำนวณตามปริมาณต่อมวน จะทำให้ต้องเสียภาษีเพิ่มขึ้นอีกซองละ 6 – 8 บาท และกระทรวงการคลังมีรายได้เพิ่มขึ้นประมาณ 13,000 ล้านบาทต่อปี (ไทยรัฐออนไลน์, 22 สิงหาคม 2555)

เป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่า มาตรการทางภาษีนับเป็นมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมยาสูบ (Sung, Hu, Ong, Keeler, & Sheu, 2005; Levy, Benjakul, Ross, & Ritthiphakdee, 2008; Chaloupka, Yurekli, and Fong, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา (Jha & Chaloupka, 2000) จึงเป็นที่คาดหวังว่าการขึ้นภาษีจะมีผลกระทบต่อการลดหรือเลิกบริโภคยาสูบ ดังนั้น การติดตามผลกระทบของการขึ้นภาษีครั้งนี้ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อผู้มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กฎหมายและ

มาตรการควบคุมยาสูบ ในการนำข้อค้นพบจากการศึกษาไปพิจารณาจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงนโยบายควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบจากการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบ ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2555 จากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 87 ต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน หมายถึงผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชนิดมีควันที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งครอบคลุมทั้งผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิกาแรต (บุหรี่โรงงาน) และบุหรี่มวนเอง โดยมีความถี่ของการสูบทั้งที่สูบทุกวัน และสูบ แต่ไม่ทุกวัน จากฐานข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ระดับโลก ปี 2554 (Global Adult Tobacco Survey: GATS, 2011) ซึ่งถือเป็นกรอบประชากรผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันของการติดตามพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

2. พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ หมายถึงการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ชนิดมีควันของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยพิจารณาประเภทของบุหรี่ที่สูบและความถี่ ซึ่งจำแนกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อน-หลังการขึ้นภาษีฯ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนขึ้นภาษีฯ หรือ ณ จุดเริ่มต้นในปี 2554 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สูบทุกวัน และสูบไม่ทุกวัน และ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังขึ้นภาษีฯ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 รอบการติดตาม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ สูบทุกวัน สูบแต่ไม่ทุกวัน เลิกสูบ และกลับมาสูบซ้ำ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจระยะยาว (Longitudinal research) โดยเก็บตัวอย่างเดียวหลายครั้ง (Panel studies) ในช่วงเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึงกุมภาพันธ์ 2556 หลังขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบครั้งล่าสุด ที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 22 สิงหาคม 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจากฐานข้อมูลในโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ระดับโลก ปี 2554 ซึ่งในช่วงการสำรวจนี้ มีแผนการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นแบ่งกลุ่มตามพื้นที่ (A multi-stage, geographically clustered sampling design) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประเทศ โดยดำเนินการสำรวจตั้งแต่ตุลาคม – ธันวาคม 2554 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันทั้งสิ้น 4,291 คน และมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ จำนวน 2,799 คน

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง การสำรวจครั้งนี้ เก็บตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกคน ที่เบอร์โทรศัพท์ได้รับการบันทึกไว้ ณ ปี 2554 จำนวน 2,799 คน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย รวมกรุงเทพมหานคร และสามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน รวมถึงยินดีให้ข้อมูล ซึ่งในแต่ละรอบการสำรวจ ขนาดตัวอย่างจะลดลง เนื่องมาจากการปิดเบอร์โทรศัพท์ การเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ และไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการโทรติดตาม 3 ครั้ง

เครื่องมือในการวิจัย

ทีมวิจัยดำเนินการพัฒนาแบบสัมภาษณ์โดยมีฐานการพัฒนาจากแบบสำรวจที่ใช้ในการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 มีการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับบริบทของการสัมภาษณ์ในแต่ละรอบการติดตาม โดยแบบสัมภาษณ์ในแต่ละรอบมีโครงสร้างคำถามหลักเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและติดตามการเปลี่ยนแปลง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในแต่ละรอบการติดตาม เช่น ความถี่ของการสูบ ปริมาณสูบ (มวนต่อวัน) ประเภท

บุหรี่ที่ซื้อสูบ รูปแบบที่ซื้อมาสูบครั้งสุดท้าย เป็นต้น สำหรับกรณีเลิกสูบ มีข้อถามเกี่ยวกับระยะเวลา และเหตุผลการที่เลิกสูบ และในกรณีกลับมาสูบซ้ำ มีข้อถามเกี่ยวกับความถี่ของการสูบ ระยะเวลาที่เลิกสูบครั้งสุดท้ายก่อนกลับมาสูบซ้ำ และเหตุผลที่กลับมาสูบซ้ำ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข่าวสาร และความคิดเห็นต่อการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ประกอบด้วยข้อถามเกี่ยวกับช่องทางการรับรู้ข่าวสารการขึ้นภาษีฯ ความคิดเห็นต่อการขึ้นภาษีฯ และการคิดจะเลิกสูบที่เป็นผลจากการขึ้นภาษีฯ ครั้งล่าสุดนี้

ส่วนที่ 3 ส่วนของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา ใช้จากฐานข้อมูลโครงการ GATS โดยใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อมูล (Merge data) ที่บ่งชี้ว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันกับปี 2554 ด้วยข้อมูลชื่อ-สกุล อายุ เพศ ภูมิลำเนา และรหัสประจำตัว (ID code) เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ต้องการ

แบบสัมภาษณ์ข้างต้นนี้ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษา และปริมาณข้อถามเพื่อความเหมาะสมของการใช้เวลาด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จากผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 คน พร้อมปรับปรุงตามคำแนะนำที่ได้รับก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. จัดเตรียมบัญชีรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย โดยการคัดเลือกรายชื่อผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันทุกคน ที่มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้จากฐานข้อมูลโครงการ GATS ปี 2554 ที่ได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2554 ที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งสิ้น 2,799 คน

3. คัดเลือกผู้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และทำการอบรมวิธีการสัมภาษณ์และการบันทึก เพื่อให้สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลทางโทรศัพท์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ดำเนินการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในกรณีที่โทรแล้วไม่มีผู้รับสายหรือติดต่อไม่ได้ในครั้งแรกให้เลื่อนเวลาและวันเพื่อโทรสัมภาษณ์ใหม่ ซึ่งในแต่ละรายได้กำหนดให้ติดตามอย่างน้อย 3 ครั้ง ถ้าการโทรล้มเหลวทั้ง 3 ครั้ง ให้ถือว่าเป็นบุคคลที่ติดตามไม่ได้ (ineligible case) โดยดำเนินการสัมภาษณ์รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง คือภายหลังมีการขึ้นภาษีบุหรี่ไปแล้วนาน 1 เดือน (ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกันยายน 2555) 3 เดือน (ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนพฤศจิกายน 2555) และ 6 เดือน (ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกุมภาพันธ์ 2556)

5. บรรณาธิกรและนำเข้าข้อมูล และทำการตรวจเช็คความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจัดทำเป็นรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำเสนอในรูปของตารางเพื่อแสดงความแตกต่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน

จากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 มีผู้สูบบริโภคยาสูบปัจจุบันชนิดมีควัน หรือ “ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน” จำนวน 4,278 คน โดย

มีที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดตามภายหลังการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2555 ทั้งสิ้น 2,799 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ซึ่งผลการติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 3 รอบ ภายหลังการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบนาน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ได้สมบูรณ์จำนวน 1,299, 1,069 และ 943 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4, 37.0 และ 33.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ดี หากคำนวณความสามารถในการติดตามสัมภาษณ์ จำแนกตามรอบ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องสัมภาษณ์จำนวน 2,799 คนในรอบแรก สามารถติดตามได้คิดเป็นร้อยละ 46.4 และเพิ่มสูงขึ้นในรอบการติดตามที่ 2 และ 3 ที่มีช่วงเวลาห่างกันเพียง 3 เดือนและ 6 เดือนถึงร้อยละ 81.8 และ 88.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่ให้ข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน ทั้ง 3 รอบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.5–92.9 อายุระหว่าง 25 – 44 ปี ร้อยละ 40 อยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 30 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 60

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันก่อน-หลังขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบครั้งล่าสุด

ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ณ จุดเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ปี 2555 จำนวน 1,299 คน ส่วนใหญ่มีความถี่ของการสูบทุกวัน ร้อยละ 89.3 และมีสัดส่วนของการสูบทุกวันลดลงเป็นลำดับในรอบการติดตามที่ 1 (ที่มีระยะห่างจากจุดเริ่มต้นของการสำรวจ GATS ในปี 2554 เป็นเวลา 12 เดือน (หลังการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบเป็นเวลา 1 เดือน) และรอบการติดตามที่ 2 (หลังการขึ้นภาษีเป็นเวลา 3 เดือน) และรอบการติดตามที่ 3 (หลังการขึ้นภาษีเป็นเวลา 6 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 70.1, 66.9 และ 60.6 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่าในแต่ละรอบการติดตาม มีการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น (เลิกด้วยเหตุผลอื่น ๆ มิใช่จากการขึ้นภาษี) เป็นลำดับ จากร้อยละ 15.7 เป็น ร้อยละ 20.9 และ 28.4 อย่างไรก็ดี เมื่อติดตามผลความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างรอบการติดตาม พบว่า ณ ช่วงเวลาการสัมภาษณ์ในรอบที่ 2 มีผู้เลิกสูบ ร้อยละ 6.0 และเลิกต่อเนื่องมาจากรอบที่ 1 ร้อยละ 14.9 ขณะที่ ณ ช่วงเวลาการสัมภาษณ์ในรอบที่ 3 มีผู้เลิกสูบ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 8.8 เลิกต่อเนื่องมาจากรอบที่ 2 ร้อยละ 5.5 และพบว่ามีเพียงร้อยละ 14.1 ที่สามารถเลิกสูบได้อย่างต่อเนื่องทั้ง 3 รอบการติดตาม และเมื่อพิจารณาการกลับมาสูบซ้ำ (Relapsed smokers) พบว่าในแต่ละรอบการติดตามได้แก่ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าสัดส่วนคงที่ คิดเป็นร้อยละ 2.1 และ 2.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ณ จุดตั้งต้นปี 2554 จำแนกตามพฤติกรรมการสูบและรอบการติดตามหลังขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบครั้งล่าสุด ปี 2555

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ณ จุดตั้งต้น ปี 2554		รอบการติดตามหลังขึ้นภาษีฯ รอบที่ 1		รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สูบทุกวัน	1,160	89.3	911	70.1	710	66.9	571	60.6
2. สูบ แต่ไม่ทุกวัน	139	10.7	184	14.2	108	10.2	82	8.7
3. เลิกสูบ	0	0.0	204	15.7	222	20.9	268	28.4
3.1) ณ ช่วงเวลาสัมภาษณ์	0	0.0	204	15.7	64	6.0	83	8.8
3.2) เลิกต่อเนื่อง (ระหว่างรอบการติดตาม)	0	0.0	0	0.0	158	14.9	52	5.5
3.3) เลิกต่อเนื่อง ทั้ง 3 รอบการติดตาม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	133	14.1
4. กลับมาสูบซ้ำ	0	0.0	0	0.0	22	2.1	22	2.3
รวม	1,299	100.0	1,299	100.0	1,062	100.0	943	100.0

เมื่อพิจารณาปริมาณบุหรี่ที่สูบ (มวนต่อวันต่อคน) พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยใน 2 รอบการติดตาม เมื่อเปรียบเทียบกับจุดตั้งต้นในปี 2554 โดยปริมาณบุหรี่โรงงานที่สูบเท่ากับ 10.4 (± 6.7) มวนต่อวันต่อคน ลดลงเป็น 9.3 (± 7.2) – 9.4 (±6.2) มวนต่อวันต่อคน ส่วนปริมาณบุหรี่มวนเองที่สูบเท่ากับ 11.1(± 7.5) มวนต่อวันต่อคน ลดลงเป็น 9.0 (± 7.5) – 9.3 (±6.9) มวนต่อวันต่อคน

เมื่อพิจารณาความถี่การสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบุหรี่ที่สูบ ณ จุดเริ่มต้นในปี 2554 และรอบการติดตามที่ 1 หลังการขึ้นภาษี 1 เดือน พบว่า 1) ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ประเภทบุหรี่โรงงานอย่างเดียว บุหรี่มวนเองอย่างเดียว และทั้ง 2 ประเภท มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่ทุกวันลดลง และสูบ แต่ไม่ทุกวัน เพิ่มขึ้น กล่าวคือผู้สูบบุหรี่แบบสูบทุกวัน ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียวลดลงจากร้อยละ 87.5 เป็นร้อยละ 66.9 ผู้สูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียวลดลงจากร้อยละ 91.8 เป็นร้อยละ 76.2 และผู้สูบบุหรี่ทั้งบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองก็ลดลงเช่นกันจากร้อยละ 90.7 เป็นร้อยละ 69.9 และ 2) เมื่อพิจารณาการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหลังการขึ้นภาษี 1 เดือน กล่าวคือผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันประเภทบุหรี่โรงงานอย่างเดียว มีสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.9 ขณะที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบทั้ง 2 ประเภท (บุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเอง) ร้อยละ 14.5 และผู้สูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียว ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกตามความถี่ของการสูบบุหรี่ และประเภทของ บุหรี่ ก่อน-หลังขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบ 1 เดือน

ความถี่ของการสูบบุหรี่	ก่อนขึ้นภาษี		หลังขึ้นภาษี 1 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุหรี่โรงงานอย่างเดียว	(n = 649)		(n = 649)	
สูบทุกวัน	568	87.5	434	66.9
สูบ แต่ไม่ทุกวัน	81	12.5	99	15.3
เลิกสูบ	0	0.0	116	17.9
บุหรี่มวนเองอย่างเดียว	(n = 378)		(n = 378)	
สูบทุกวัน	347	91.8	288	76.2
สูบ แต่ไม่ทุกวัน	31	8.2	42	11.1
เลิกสูบ	0	0.0	48	12.7
ทั้งบุหรี่โรงงานและมวนเอง	(n = 269)		(n = 269)	
สูบทุกวัน	244	90.7	188	69.9
สูบ แต่ไม่ทุกวัน	25	9.3	42	15.6
เลิกสูบ	0	0.0	39	14.5

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาประเภทของบุหรี่ที่สูบ ณ การติดตามรอบที่ 1 หลังการขึ้นภาษี 1 เดือนจำแนกประเภทของบุหรี่ที่สูบ พบว่า 1) ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียว ส่วนใหญ่ยังคงสูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียวที่ร้อยละ 79.2 มีเพียงร้อยละ 1.4 และร้อยละ 1.5 ที่เปลี่ยนไปสูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียว และสูบทั้ง 2 ประเภท ตามลำดับ 2) ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียว ส่วนใหญ่ยังคงสูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียวที่ร้อยละ 77.9 แต่มีร้อยละ 6.4 ปรับไปเป็นบุหรี่โรงงานอย่างเดียว และร้อยละ 2.9 ปรับเป็นสูบทั้ง 2

ประเภท และ 3) ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่สูบทั้ง 2 ประเภทมีการเปลี่ยนแปลงเลือกที่จะสูบบุหรี่ประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้นชัดเจน โดยเฉพาะการสูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียว ร้อยละ 36.6 และบุหรี่มวนเองอย่างเดียว ร้อยละ 31.7 โดยยังคงสูบทั้ง 2 ประเภท ร้อยละ 17.2

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ที่มีความถี่ของการสูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบทุกวัน ณ รอบการติดตามที่ 1 จำนวน 825 คน โดยการประเมินตนเอง จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงปริมาณบุหรี่ที่สูบ และยี่ห้อและประเภทบุหรี่ที่สูบ พบดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงปริมาณสูบพบ 3 ลักษณะ คือ สูบจำนวนเท่าเดิม สูบจำนวนลดลง และสูบจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งโดยรวม พบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกวันส่วนใหญ่สูบจำนวนลดลง ร้อยละ 50.8, 2) รูปแบบการเปลี่ยนแปลงโดยรวม พบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกวันส่วนใหญ่ยังคงสูบยี่ห้อเดิม ร้อยละ 77.7 และ 3) การเปลี่ยนแปลงปริมาณสูบกับยี่ห้อและประเภทบุหรี่ที่สูบของผู้สูบบุหรี่ทุกวัน พบว่ากลุ่มผู้สูบจำนวนเท่าเดิมและลดลง ส่วนใหญ่ยังคงยี่ห้อเดิม ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 72.8 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มผู้สูบที่สูบจำนวนเพิ่มขึ้น พบว่าส่วนใหญ่เปลี่ยนยี่ห้อบุหรี่ ร้อยละ 55.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (สูบทุกวัน) จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงปริมาณยี่ห้อและประเภทบุหรี่ที่สูบ ภายหลังการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบ 1 เดือน

การเปลี่ยนแปลงปริมาณสูบ	การเปลี่ยนแปลงประเภท (ยี่ห้อ) บุหรี่ที่สูบ						รวม	
	ยี่ห้อเดิม		เปลี่ยนยี่ห้อ		เปลี่ยนประเภท			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สูบจำนวนเท่าเดิม	322	87.5	27	7.3	19	5.2	368	44.6
2. สูบจำนวนลดลง	305	72.8	78	18.6	36	8.6	419	50.8
3. สูบจำนวนเพิ่มขึ้น	14	36.8	21	55.3	3	7.9	38	4.6
รวม	641	77.7	126	15.3	58	7.7	825	100.0

สำหรับยี่ห้อบุหรี่ สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุหรี่โรงงานที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังของไทย พบสัดส่วนการสูบบุหรี่โรงงานที่ผลิตภายในประเทศลดลงจากร้อยละ 43.1 เป็น ร้อยละ 40.6 และ 37.4 ตามลำดับ 2) บุหรี่โรงงานราคาถูกที่ผลิตภายในประเทศโดยโรงงานยาสูบ พบสัดส่วนของการสูบที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 35.1 และร้อยละ 38.3 ในช่วงเวลาเดียวกัน และ 3) บุหรี่นำเข้า มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ระหว่างร้อยละ 24.3–25.1 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันชนิดบุหรี่โรงงาน จำแนกตามยี่ห้อบุหรี่และรอบการติดตามหลังขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบ ปี 2555

ยี่ห้อบุหรี่โรงงาน	รอบการติดตาม					
	ณ จุดเริ่มต้น ปี 2554		รอบที่ 1		รอบที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บุหรี่โรงงานที่ผลิตภายในประเทศ	273	43.1	257	40.6	195	37.4
2. บุหรี่โรงงานราคาถูกที่ผลิตภายในประเทศ	201	31.8	222	35.1	200	38.3
3. บุหรี่นำเข้า	159	25.1	154	24.3	127	24.3
รวม	633	100.0	633	100	522	100.0

ผลกระทบต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

ณ ข้อมูลจุดเริ่มต้นในปี 2554 ถึงการสัมภาษณ์รอบแรก มีช่วงเวลาห่างกัน 12 เดือน พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวน 1,299 คน ระบุว่าเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 ในจำนวนนี้ เมื่อแยกกลุ่มเลิกบุหรี่ก่อนการขึ้นภาษีครั้งล่าสุดออก พบว่ามีเพียง 26 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 2.0 (จาก 1,299 คน) ที่เลิกสูบภายหลังขึ้นภาษีครั้งล่าสุด 1 เดือน เมื่อพิจารณาผู้ที่เลิกบุหรี่ทั้งหมด 204 คน พบว่าเหตุผลสำคัญที่สุดของการเลิกสูบ คือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 44.0 และมีเพียงร้อยละ 6.3 ที่เลิกด้วยเหตุผลของราคา สำหรับผู้ที่เลิกสูบหลังขึ้นภาษี พบว่าเหตุผลสำคัญที่สุดยังคงเป็นเรื่องปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ ครอบครัวขอร้อง ร้อยละ 20.8 ส่วนเหตุผลที่เลิกเพราะราคาบุหรี่ที่แพงขึ้นจากการขึ้นภาษีนั้น มีเพียงร้อยละ 12.5

สรุปและอภิปรายผล

การติดตามผลกระทบของการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบครั้งล่าสุดเมื่อ 21 สิงหาคม 2555 ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน รวมทั้งสิ้น 3 รอบคือ หลังจากขึ้นภาษีเป็นเวลา 1, 3 และ 6 เดือน พบร้อยละ 2.0 เลิกสูบบุหรี่ภายหลังการขึ้นภาษี 1 เดือน โดยร้อยละ 12.5 เลิกด้วยเหตุผลของการขึ้นภาษีและราคาบุหรี่ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการขึ้นภาษีในครั้งนี้ที่มีน้อยกว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยาสูบเมื่อเปรียบเทียบกับการขึ้นภาษีในปี 2552 ซึ่งขึ้นจากร้อยละ 80 เป็น 85 จากการศึกษาส่งผลเปลี่ยนแปลงร้อยละ 9.7 (Kengganpanich, Benjakul, & Termsirikulchai, 2009) ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการขึ้นภาษีที่สูงกว่ากันมาก ทำให้มีผลต่อราคาบุหรี่ ณ ขณะนั้น แต่หากเปรียบกับการวิจัยของ Tauras และ Chaloupka (2003) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการขึ้นภาษีในประเทศต่าง ๆ หากขึ้นภาษีจากเดิมร้อยละ 10 จะมีผลกระทบต่อการพยายามเลิกบุหรี่ร้อยละ 6-9 เช่นเดียวกับการรายงานของทอดด์ ฮาร์เปอร์ ผู้บริหารระดับสูงของ Vichealth ประเทศออสเตรเลีย นำเสนอในการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ในประเทศไทย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551) ได้กล่าวถึงการใช้มาตรการลดอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศออสเตรเลียในรัฐวิคตอเรีย ที่ว่าเมื่อมีการขึ้นภาษีร้อยละ 10 ของราคาจำหน่าย ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 7-14 สำหรับประเทศเม็กซิโกในปี พ.ศ. 2548 มีการขึ้นภาษีโดยอัตราภาษีเท่ากับร้อยละ 110 คิดเป็นร้อยละ 45.5 ของราคา ซึ่งเมื่อรวมค่า VAT แล้วภาษีจะเท่ากับร้อยละ 59 ซึ่งมีผลต่อการลดการบริโภคยาสูบได้ร้อยละ 6.4 (Jime´nez-Ruiz, Sa´enz de Miera, Reynales-Shigematsu et.al, 2008) และจากการศึกษาผลกระทบของการขึ้นภาษีบุหรี่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย 25 เซนต์ต่อซอง ในการวิเคราะห์โครงสร้างทางเศรษฐกิจ พบว่าช่วยลดการบริโภคบุหรี่ในระยะสั้นได้ร้อยละ 8-10 และในระยะยาวร้อยละ 10-13 (Keeler, Hu, Barnett, Manning, & Sung, 1996) ดังนั้น การขึ้นภาษีโดยภาพรวมยังคงมีผลต่อการลดและเลิกสูบบุหรี่ลงได้ (Bader, Boisclair, Ferrence, 2011) หากแต่ขึ้นอยู่กับอัตราภาษีที่เพิ่มขึ้น กรณีการขึ้นภาษีของไทยครั้งนี้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ผลต่อการเลิกบุหรี่จึงต่ำ ซึ่งอนุมานได้ว่า หากขึ้นภาษีในอัตราที่สูงขึ้นก็ย่อมมีผลที่สูงขึ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น มาตรการการขึ้นภาษีจึงยังนับได้ว่ามีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยซึ่งจัดอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาที่ประชาชนยังมีความแตกต่างทางรายได้ค่อนข้างสูง (Jha & Chaloupka, 2000; Chaloupka, Yurekli, & Fong, 2012)

เนื่องจากอัตราภาษีที่เพิ่มขึ้นไม่มาก ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยภาพรวมพบว่าสังเกตได้เช่นกัน กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ของปริมาณการสูบ จากสูบทุกวันลดลง เป็นสูบไม่ทุกวันมากขึ้น ปริมาณการสูบเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยจาก 10 มวน เป็น 9 มวน มีการเปลี่ยนยี่ห้อมาสูบบุหรี่ราคาถูกที่ผลิต

ในประเทศมากขึ้นร้อยละ 15.3 และมีการเปลี่ยนประเภทจากบุหรี่มวนเองเป็นบุหรี่โรงงานร้อยละ 9.3 และ ผู้เคยสูบทั้งสองประเภทมีการเปลี่ยนไปสูบอย่างใดอย่างหนึ่งมากขึ้น ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ให้ผลลัพธ์เช่นเดียวกับสถานการณ์หลังการขึ้นภาษีในปี พ.ศ. 2549 ที่พบว่าผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ลดลง โดยร้อยละ 10 เปลี่ยนไปสูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีราคาถูกกว่า (Vathesatogkit, 2009 cited in Kengganpanich, Benjakul, & Termsirikulchai, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang, Yang & Hwang (2004) ที่ศึกษาถึงความยืดหยุ่นต่อราคาของบุหรี่ในประเทศจีนและเกาหลีใต้ พบว่า ถ้ามีการขึ้นภาษีที่ทำให้ราคาบุหรี่เพิ่มขึ้น 3 หยวนต่อซอง ผู้ผลิตจะผลักภาษีให้แก่ผู้บริโภค จะทำให้ปริมาณการซื้อบุหรี่ลดลงร้อยละ 2.2 นั่นก็หมายความว่าเมื่อราคาเพิ่มขึ้น ความต้องการ (demand) จะลดลง อย่างไรก็ดี ผลของการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ครั้งนี้ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ไม่ชัดเจน ส่วนหนึ่งเป็นผลจากจุดประสงค์หลักของการขึ้นภาษีครั้งนี้ มุ่งเพื่อการหารายได้ของรัฐในภาวะที่เศรษฐกิจฝืดเคือง ดังนั้นสินค้าบุหรี่และเหล้าซึ่งเป็นที่ตระหนักในสังคมว่าเป็นสินค้าเกินความจำเป็นพื้นฐานและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงเป็นกลุ่มสินค้าที่รัฐขึ้นภาษีเป็นลำดับต้น ๆ (ผู้จัดการรายวัน, 21 สิงหาคม 2555)

สิ่งที่น่าสังเกตสำหรับการขึ้นภาษีครั้งนี้ ก็คือไม่พบการเปลี่ยนประเภทจากการสูบบุหรี่โรงงานไปสูบบุหรี่มวนเองเหมือนทุกครั้งของการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่โรงงานที่ผ่านมา หากแต่กลับพบว่ากลุ่มที่สูบมวนเองกลับหันไปสูบบุหรี่โรงงานราคาถูกมากขึ้นเกือบร้อยละ 10 เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่โรงงานมีการเปลี่ยนไปสูบบุหรี่ราคาถูกผลิตในประเทศมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang และคณะ (2007) ซึ่งสะท้อนสถานการณ์ปัญหาในการควบคุมยาสูบอันเนื่องมาจากการใช้กลยุทธ์ของโรงงานยาสูบของไทยที่ผลิตบุหรี่ราคาถูกออกมาขายในช่วงที่มีการขึ้นภาษี แม้คุณภาพต่ำลง หากแต่การพยายามคงราคาเดิมหรือต่ำกว่าเดิมเพื่อไม่กระทบกับค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ที่มากขึ้น ทำให้รักษาตลาดและทำให้ผู้สูบมีทางเลือกในการเปลี่ยนยี่ห้อแทนที่จะเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ลง ด้วยเหตุนี้เอง มาตรการทางภาษีครั้งนี้ จึงมีประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบของคนไทยเพียงเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกับกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ในการศึกษาระบบและโครงสร้างภาษีสรรพสามิตบุหรี่ที่เหมาะสมทั้งบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) เพื่อให้มีผลต่อการปรับราคาและการเลิกสูบบุหรี่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาเส้นซึ่งฐานภาษีเดิมต่ำมาก รวมถึงควรกำหนดราคาบุหรี่ขั้นต่ำเพื่อไม่ให้โรงงานยาสูบในประเทศผลิตบุหรี่ราคาถูกและบริษัทบุหรี่นำเข้าบุหรี่ราคาถูกเข้ามาจำหน่ายทดแทนบุหรี่ที่มีราคาสูงขึ้น

2. สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่มีโครงการและกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ ควรจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ ให้แก่ผู้สูบทั้งในประชาชนทั่วไป และกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยบูรณาการในงานประจำ และปรับรูปแบบการทำงานให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้บริการสามารถเข้าถึงและครอบคลุมผู้สูบและผู้ต้องการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทและในกลุ่มด้อยโอกาส

3. ภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพและส่งสารที่มีประสิทธิภาพที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูบ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่มวนเองที่ยังคงมีอยู่สูงมากและมักมีความเชื่อผิด ๆ ที่ว่าบุหรี่มวนเองอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในการสนับสนุนการทำวิจัย และโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (GATS) ที่เอื้อเฟื้อฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). *โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ข่าวสดรายวัน. (2555) ภาษียาสูบ-สุรา, คอลัมน์ที่ 13 วันที่ 25 สิงหาคม 2555, ปีที่ 22 ฉบับที่ 7940 สืบค้นจาก http://www.khaosod.co.th/view_news.php?newsid =TUROamIyd3dPREkxTURn-MU5RPT0=

ไทยรัฐออนไลน์. (2555, สิงหาคม 22). ฟุ้ง รีดภาษีเหล้า-บุหรี่ โกยรายได้รัฐเพิ่ม 1.25 หมื่นล้าน. [Online]. สืบค้นจาก http://www.thairath.co.th/content/285483

ผู้จัดการรายวัน. (2558, กุมภาพันธ์ 1). รัฐถังแตก ไฟเขียวรีดภาษีเหล้า-บุหรี่. [Online]. 21 สิงหาคม 2555. สืบค้นจาก http://www.manager.co.th/daily/ViewNews.aspx?NewsID=9550000103057

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2551). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6*: บทปาฐกถาพิเศษ. ณ. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพ.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *20 ปี สถานการณ์และแนวโน้ม การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ปี 2534 – 2554)*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Bader, P., Boisclair, D., & Ferrence, R. (2011). Effects of Tobacco Taxation and Pricing on Smoking Behavior in High Risk Populations: A Knowledge Synthesis. *Int J Environ Res Public Health, 8* (11), 4811 – 4139.

Chaloupka, F.J., Yurekli, A., & Fong, G.T. (2012). Tobacco taxes as a tobacco control strategy. Tobacco Control, 21, 172 – 180.

Huang, B., Yang, C., & Hwang, M. (2004). Estimating demand for cigarettes. *Int J Appl Econ, 1*, 81–97.

Jha, P., Chaloupka, F.J., (editors). (2000). *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Jime´nez-Ruiz, J.A., Sa´enz de Miera, B., Reynales-Shigematsu, L.M., and et.al. (2008). The impact of taxation on tobacco consumption in Mexico, *Tobacco Control, 17*, 105–110.

Keeler, T.E., Hu T.W., Barnett, P.G., Manning, W.G., & Sung, H.Y. (1996). Do cigarette producers price-discriminate by state? An empirical analysis of local cigarette pricing and taxation. *J Health Econ*, *15* (4), 499-512.

Kengganpanich, M., Benjakul, S., & Termsirikulchai, L. (2009). The impact of cigarette tax increase on smoking behavior of daily smokers. *J Med Assoc Thai, 92* (Suppl.7), S46-S53.

Levy, D.T., Benjakul, S., Ross, H., Ritthiphakdee B. (2008).The role of tobacco control in reducing smoking and deaths in middle income nation: results from the Thailand SimSmoke simulation model. *J of Tob Control*, (17),9-53.

Sung, H.Y., Hu, T.W., Ong, M., Keeler, T.E., & Sheu, M. (2005). A Major State Tobacco Tax Increase, the Master Settlement Agreement, and Cigarette Consumption: The California Experience. *American Journal of Public Health, 95:(6)*, 1030-1035.

Tauras, J.A., & Chaloupka, F.J. (2003). The demand for nicotine replacement therapies. *Nicotine and Tobacco Research, 5* (2), 237-243.

Yang, T., et.al. (2007). Attitudes and behavioral response toward key tobacco control measures from the FCTC among Chinese urban residents. [Online]. *BMC Public Health*, 7,248. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/248