

เศรษฐศาสตร์เรื่องบุรีและอัคราภาณีบุรี

โดย

นางสาวสุชาดา ตั้งทางธรรม

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HV5732

เมษายน 2540

ส 759 ศ

เศรษฐศาสตร์เรื่องบุหรี่และอัตราภาษีบุหรี่

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย ศาสตราจารย์ ดร. เกอรัลด์ รัสเซลล์ (Professor Gerald Russell) แห่งมหาวิทยาลัยสวอนซี เป็นผู้ชักชวนขอขอบพระคุณ Professor Gerald Russell และกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำแนะนำในการทบทวนวิจารณ์ และขอขอบพระคุณ Program on Population, East-West Center ที่มีส่วนให้การสนับสนุนงานศึกษานี้ด้วย

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ เจนนิเฟอร์ มาร์เคย์ (Professor Judith Mackay) ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ Asian Consultancy on Tobacco Control ที่มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ในอังกฤษ เป็นผู้แนะนำการวิจัยเกี่ยวกับยาสูบ คุณแมเรศรี ทวีวัฒน์ รองผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงเรียนสาธิต และคุณธีรชาติ คงสิริวรกุล ผู้อำนวยการกองยาสูบ กรมสรรพสามิต ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหวิกรมินและนายแพทย์สุกกร บัวสาย ผู้อำนวยการกรมการแพทย์และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาให้ความสนับสนุนงานวิจัยเรื่องนี้

นางสาวสุชาดา ตั้งทางธรรม

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมการแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล ดร. บุนนาค สงวนประสิทธิ์ สถาบันพระบรมราชชนก คุณนวลอนันต์ คันทิโกกุล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คุณบึงกมล สังข์บุญชู กองการสาธารณสุขต่างประเทศ พ.ญ.ศรีสุดา นิละศิธร กองทันตสาธารณสุข และนายแพทย์อนุชา ตั้งทางธรรม โรงพยาบาลโรคผิวหนัง กรมการแพทย์สาธารณสุข ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และอำนวยความสะดวกในการจัดพิมพ์รายงานนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องนี้ได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมจากส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาวาย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ Professor Gerald Russo และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาทางวิชาการ และขอขอบคุณ Program on Population, East West Center ที่มีส่วนให้การสนับสนุนงานศึกษานี้ด้วย

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสนับสนุนจากบุคคลต่างๆหลายท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสาธารณสุขแห่งประเทศไทย Professor Judith Mackay ผู้อำนวยการ Asian Consultancy on Tobacco Control คุณเนาวรัตน์ ศรีรัตนโกส รองผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ คุณมารศรี ทวีวัฒน์ รองผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงงานยาสูบ และคุณธีรชาติ คงสิริวรกุล ผู้อำนวยการกองยาสูบ กรมสรรพสามิต ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์และนายแพทย์สุภกร บัวสาย ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาให้ความสนับสนุนงานวิจัยเรื่องนี้

ท้ายที่สุด คุณธมน เล็กปรีชากุล Program on Population, East West Center กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล ดร. นุสบา สงวนประสิทธิ์ สถาบันพระบรมราชชนก คุณนวลอนันต์ ตันติเกตุ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คุณนันทิกา สังข์กุญชร กองการสาธารณสุขต่างประเทศ ท.ญ.ศรีสุดา ลีละสิริร กองทันตสาธารณสุข และนายแพทย์อนุชา ตั้งทางธรรม โรงพยาบาลโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานต่างๆหลายเรื่อง ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ABSTRACT

The study analyzes the major problems and policies confronting Thailand with respect to the present-day tobacco issues and highlights the importance of understanding the role of political and economic factors which affect both the demand for and the supply of tobacco products. This study explores the political economy of the US policy on exports of cigarettes that led to trade sanctions and the opening of markets in many Asian countries including Thailand in the late 1980s.

Although the US trade representative failed to pressure Thailand to open its market to the same degree as it did in other countries, it has much influence on an increase in tobacco consumption in Thailand. Smoking prevalence rate which gradually declined in all surveys from 1976 to 1988 did increase in a 1991 survey. Although the survey in 1993 reported a declining number of smokers and smoking prevalence rate for the whole country, total consumption and per capita consumption still continued on the rise in 1993 and 1994 while imports of foreign cigarettes were also on the increase.

KEYWORDS: Bertrand prices, optimal taxation, price elasticity of demand, revenue. The majority of Thai smokers still use traditional hand-rolled cigarettes. For those smoking manufactured products, the study found a substantial increase in per capita consumption over the past three decades. The prevalence of foreign cigarettes in the market is apt to induce people to take up the habit as a result of their perceptions of status associated with smoking foreign cigarettes. For those who cannot afford high prices of legally imported products, they may turn to use contrabands or smoke more local products instead. The empirical results show that an increase in a number of foreign cigarette smokers also has a statistically significant effect on an increase in domestic sales.

The tobacco industry made up approximately 10 percent of government revenue in the early 1960s. It declined to 3.9 percent in 1994, still constituting a favorable contribution to government coffers. At the same time, smoking is costly to society and is too great a problem to be left to the health sector alone. Statistics of smoking-related illnesses in Thailand have been on the rise and that will result in an increase in costs of smoking in the near future.

The costs of smoking can be reduced by strict control of the tobacco industry, antismoking legislation, health education, and pricing policy. Some of these measures have been better implemented in Thailand compared to many developed countries.

The production and sales of tobacco products is under the control of the Tobacco Act of 1966. The two major tobacco control laws have also been in effect since 1992. It is necessary that the government pay more attention to pricing policy. Since price is a significant determinant of sales and the study found a decrease in the real value over a

period of time, it is suggested that the price of cigarettes be adjusted to keep pace with an increase in inflation so that the real value of retail price does not fall.

Theoretically, a monopoly is considered to cause welfare loss to society. In the case of tobacco products, a deadweight loss could turn out to be a social gain. Although, in truth, production and sales of these products are irresponsible in health terms, as long as multinational tobacco companies have made aggressive attempts to expand their markets worldwide, a more rational view towards this industry should be that a certain portion of the domestic industry be allowed to remain.

It would be much easier to control tobacco consumption if the industry is under the control of the government. However, it should be made clear that the main point in having a state tobacco monopoly is not to generate revenue but to allow the government to have total control over the products that are known to do more harm than good to society.

Cigarette excise tax is considered one of the most effective tools to reduce consumption. As for fairness, the regressive feature of tobacco tax could be balanced by increasing other benefits for smokers. A substantial portion of cigarette tax revenues should be used to finance health education and anti-tobacco activities. Tobacco tax should also be used to help some farmers get out of this business.

Cigarette smuggling and illegal consumption can be mitigated by changing attitudes of smokers, better law enforcement and higher penalties. Without law enforcement improvement, a high cigarette tax is likely to induce more smuggling and too high a tax could induce substantial loss in potential government revenue. Increasing penalties also help discourage both illegal activities. Since increasing enforcement requires a substantial resource cost, a large portion of the tobacco tax should also be allocated for such activities.

In the past, Thailand used to have a dedicated excise tax on cigarettes called *'contributions to education and public health'*. It would be useful to bring back such a tax again. A policy like ear-marking could help simplify analysis of public programs on tobacco consumption control by encouraging government spending on activities that would directly reduce both tobacco consumption and smuggling.

The empirical results indicate that a decrease in real prices of cigarettes and an increase in real income result in an increase in tobacco consumption. An opening of the market to foreign products has no significant effect but an increase in the number of smokers of foreign cigarettes has significant effect on an increase in consumption of domestic products. The study found the price elasticity of demand for cigarettes approximately -0.73 in the short-run and between -0.90 to -1.07 in the long-run.

Policies of revenue generating and health promotion might, at least, be able to go together in some harmony if the government were not addicted to revenues from this industry. One important task for the government among all public policies on

smoking control at present is to determine the 'right prices' for these products. In this study, several optimal tax models are developed under varying assumptions of market structure. The simulation results suggest that there is still an opportunity for the government to yield both health benefits and favorable increases in tax revenue at the same time. Although there can be no definitive answer for the optimal tax level at this time due to lack of data, it is, however, suggested that an optimal tax could be higher than the present level.

Thailand is at the crossroads with respect to the direction and development of its tobacco industry. Tobacco is not simply an economic issue. It is a dangerous substance that requires regulation. The contradictory policy of having the tobacco monopoly as an important source of government revenue as well as a policy to discourage smoking at the same time has put the government in a difficult position. At present, Thailand already has a vital weapon against tobacco use, i.e., the two major tobacco control laws. Only if the government seriously implements a firm policy to reduce smoking, and only if Thailand Tobacco Monopoly follows the Cabinet instruction on March 6, 1990, as well as its own policy to support the Ministry of Public Health on antismoking campaigns, can it be expected that smoking in Thailand will decrease in the near future.

KEYWORDS: Bertrand prices, optimal taxation, price elasticity of demand, revenue maximization, simulation

สารบัญ

บรรณานุกรม

บทคัดย่อ

ix

บทนำ

1

บทบทวนวรรณกรรม

5

อุตสาหกรรมยาสูบและข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

14

เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องบุหรี่

41

การวิเคราะห์เพื่อคำนวณอัตราภาษีบุหรี่

58

ผลการศึกษา

70

บทสรุป

83

บรรณานุกรม

90

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 สรุปผลการศึกษาในเรื่องอุปสงค์ของสินค้าบุหรี่	5
3.1 รายได้ภาษีที่กรมสรรพสามิตจัดเก็บ ปี 2504 - 2537	16
3.2 รายได้ภาษีสรรพสามิตจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2515 - 2537	17
3.3 สรุปการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีบุหรี่	19
3.4 สรุปการเปลี่ยนแปลงราคาขายปลีกของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ	21
3.5 จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ ปี 2519 - 2536	22
3.6 อัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2529 - 2536	22
3.7 จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่จำแนกตามภาค ปี 2529 - 2536	23
3.8 จำนวนร้อยละของผู้สูบบุหรี่จำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ	24
3.9 จำนวนบริโภครวมและต่อหัวของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ ปี 2503 - 2537	25
3.10 บุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศและที่นำเข้า ปี 2504 - 2537	26
3.11 ราคาปัจจุบันและราคาคงที่ของบุหรี่	28
3.12 ประมาณการรายได้ประชาชาติที่แท้จริงและรายได้ต่อหัว ปี 2503 - 2537	29
3.13 ผลผลิตและยอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ปี 2504 - 2538	30
3.14 ยอดจำหน่ายและรายได้ของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ปี 2504 - 2537	31
3.15 รายได้ของรัฐบาลจากอุตสาหกรรมยาสูบปี 2504 - 2537	33
3.16 รายจ่ายเพื่อการบริโภคสินค้ายาสูบของครัวเรือน ปี 2523 - 2537	36
3.17 การนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2515 - 2538	37
6.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์อุปสงค์ของบุหรี่	73
6.2 ค่าประมาณของสัมประสิทธิ์ของสมการอุปสงค์ของบุหรี่	76
6.3 ผลการจำลองแบบ 1	80
6.4 ผลการจำลองแบบ 2	81

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่

หน้า

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ อัตราภาษี และรายได้
ของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่

60

5.2 ต้นทุนสวัสดิการของการผูกขาด

60

บทคัดย่อ

จากการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัยของประชาชน และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั่วประเทศพบว่าอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2519 ถึง 2531 แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นในปี 2534 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีอายุน้อย ผลการสำรวจล่าสุดในปี 2536 ถึงแม้จะพบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั่วประเทศ งานศึกษานี้พบว่ายอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบและจำนวนการบริโภคต่อหัวของประชากรในปี 2536 และ 2537 มิได้ลดลงด้วย ขณะที่สถิติยอดนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทยังคงใช้ยาสูบพื้นบ้านมวนเองด้วยมือ ในส่วนของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จำนวนบริโภคบุหรี่ต่อหัวของประชากรเพิ่มขึ้นจาก 633 มวนในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 1 เป็น 755, 925 และ 1,013 มวน ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ทำให้มีการปรับอัตราภาษีและราคานูหรีหลายครั้ง ส่งผลให้จำนวนบริโภคบุหรี่ต่อหัวลดลงเหลือ 911 มวน อย่างไรก็ตามสภาพเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 มีผลทำให้จำนวนบริโภคต่อหัวเพิ่มขึ้นอีกเป็น 958 มวนและเพิ่มสูงขึ้นถึง 1,089 มวนในปี 2537

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นอุตสาหกรรมสำคัญที่ทำรายได้ให้กับรัฐบาลมานาน ขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนไม่น้อยในการผลิตสินค้านี้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จากสถิติข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ นอกเหนือจากงบประมาณที่รัฐจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีต้นทุนสังคมอื่นๆตามมาอีก อาทิเช่น การสูญเสียเงินตราต่างประเทศในการนำเข้าสินค้ายาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและต้นทุนของสิ่งแวดล้อมที่สูญเสียไปเป็นต้น

จากผลการศึกษาทางเศรษฐมิติพบว่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคานูหรีของไทยมีค่า -0.73 ในระยะสั้น และ -0.90 ถึง -1.07 ในระยะยาว การลดลงของราคาที่แท้จริงของนูหรีและการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มการสูบบุหรี่ในประเทศไทย การเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตนูหรีต่างประเทศไม่มีผลโดยตรงต่อจำนวนบริโภคนูหรีที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ แต่

จากการที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้นก็มีผลต่อการเพิ่มยอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการควบคุมการผลิตและการจำหน่ายสินค้ายาสูบโดยพระราชบัญญัติยาสูบ มีกฎหมายสำคัญสองฉบับเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบคือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังช่วยกันรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กันอย่างแข็งขัน ส่วนที่ยังขาดอยู่คือการให้ความสำคัญในเรื่องนโยบายราคา เนื่องจากราคาเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการบริโภค และจากการศึกษาพบว่าราคาที่แท้จริงของบุหรี่มีค่าลดลง ดังนั้นจึงควรปรับราคาให้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของอัตราเงินเฟ้อด้วย

ภาวีสรรพสามิตบุหรี่ถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดการบริโภคยาสูบ ผลการจำลองแบบ (simulation results) จากแบบจำลองที่สร้างขึ้นพบว่ามีความเป็นไปได้มากที่รัฐบาลจะได้รับประโยชน์จากการขึ้นภาษีบุหรี่ถึงสองทาง กล่าวคือ กระทรวงการคลังสามารถจัดเก็บรายได้เข้ารัฐเพิ่มขึ้นขณะที่กระทรวงสาธารณสุขก็ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายในแง่ที่สามารถลดการบริโภคยาสูบในหมู่ประชาชนลงได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางข้อมูลทำให้ไม่สามารถประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่ต่างประเทศและความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ระหว่างบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศและที่ผลิตจากต่างประเทศได้ งานวิจัยนี้จึงเพียงแค่ให้ค่าโดยประมาณจากผลการจำลองแบบเท่านั้น

การสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะตัวผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองอีกด้วย การที่ประเทศสหรัฐอเมริกาดำเนินนโยบายการค้าบีบบังคับให้หลายประเทศในเอเชียรวมทั้งประเทศไทยต้องเปิดตลาดให้มีการนำเข้าบุหรี่โดยเสรีส่งผลให้มีการบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้นในประเทศเหล่านี้ การมีสินค้าจากต่างประเทศเข้ามาวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายในปัจจุบันทำให้การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น

ถึงแม้ว่าการผลิตและจำหน่ายบุหรี่จะถือว่าเป็นความไม่รับผิดชอบในแง่ของผลเสียที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งส่วนตัวผู้สูบเองและต่อสังคม จากข้อเท็จจริงที่ว่าบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติพยายามบุกเบิกขยายตลาดสินค้าออกไปทั่วโลก ทางออกที่น่าจะสมเหตุสมผลสำหรับประเทศไทยในกรณีนี้ก็คือควรเก็บรักษาโรงงานยาสูบให้เป็นกิจการของรัฐอยู่ต่อไป ไม่ควรปล่อยให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ อย่างไรก็ตาม ควรทำความเข้าใจให้ชัดเจนในที่นี้ด้วยว่าวัตถุประสงค์ของการที่รัฐเข้าดำเนินการ

การผูกขาดการผลิตมิใช่เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก แต่เพื่อให้รัฐได้มีโอกาสเข้าควบคุมการผลิต การจำหน่าย ตลอดจนการบริโภคสินค้าที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่ออันตรายแก่สุขภาพของประชาชน ได้อย่างเต็มที่

ในอดีตกรมสรรพสามิตเคยจัดเก็บภาษีพิเศษจากสินค้าที่ผลิตโดยรัฐวิสาหกิจในสังกัดและจัดสรรให้เพื่อประโยชน์แก่การศึกษาและการสาธารณสุขโดยตรง ปัจจุบันหลายมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายกำหนดให้มีการจัดสรรเงินรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อประโยชน์แก่แผนงาน/โครงการต่างๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่ การบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ ฯลฯ วิธีการเช่นนี้ หากสามารถนำมาใช้ได้อีกในประเทศไทยก็จะช่วยลดการบริโภคยาสูบในหมู่ประชาชนลงได้มากเช่นกัน

การลักลอบนำเข้าบุหรี่มีผลทำให้รัฐบาลขาดรายได้ไปเป็นจำนวนมากในแต่ละปี การเพิ่มอัตราค่าปรับให้สูงขึ้นและการกวาดล้างปราบปรามอย่างเข้มงวดมีส่วนช่วยลดกิจกรรมที่ผิดกฎหมายนี้ลงได้ รัฐบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแต่ประการใดในการเพิ่มอัตราค่าปรับ ส่วนการกวาดล้างปราบปรามอาจต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ดังนั้นรายได้จากภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งจึงควรจัดสรรมาเพื่อการนี้โดยตรงด้วย

นโยบายที่รัฐบาลเลือกปฏิบัติควรเป็นไปเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ให้ดีขึ้น ต้นทุนทรัพยากรมนุษย์ถือว่าเป็นต้นทุนที่สำคัญที่สุด เรื่องของบุหรี่มิใช่เป็นแค่เพียงปัญหาสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นปัญหาใหญ่เกินกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขจะรับภาระแต่เพียงลำพัง เป็นที่น่ายินดีที่โรงงานยาสูบได้มีส่วนช่วยรับผิดชอบโดยการกำหนดนโยบายที่มองการณ์ไกล สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ดูโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง, 2534, หน้า 10; และ 2537, หน้า 44) หากทุกฝ่ายมีความตั้งใจจริงและยึดถือปฏิบัติตามแนวนโยบายที่วางไว้โดยแท้จริงก็เป็นอันเชื่อได้ว่าการบริโภคยาสูบในประเทศไทยจะลดลงได้ในอนาคตเช่นเดียวกับที่กำลังเป็นอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศในปัจจุบัน

SUMMARY AND CONCLUSIONS

Various national surveys found that smoking prevalence rates in Thailand steadily declined from 1976 to 1988 but increased in a 1991 survey. Although the survey in 1993 reported a declining number of smokers and smoking prevalence rate for the whole country, this study found some interesting results. Total consumption and per capita consumption still continued on the rise in 1993 and 1994 while imports of foreign cigarettes were also on the increase.

Tobacco has long been a major controversial issue and has always had strong influence in all levels of the politics of many countries. The World Health Organization has been campaigning against tobacco for almost three decades. In 1992, the World Bank also articulated a formal policy not to support tobacco production. Despite widespread concern about health hazards and socio-economic costs, leaf tobacco and manufactured tobacco products are likely to continue to be of considerable importance to several countries both in developed and developing regions.

The US trade policy is inconsistent with its domestic health policy. US tobacco companies have been aggressively marketing tobacco products worldwide as a consequence of dwindling sales at home. They would have never gained a foothold in Japan, Taiwan, South Korea and Thailand without the total support of the US government. The consequence of liberalization of trade on tobacco products is an increase in the morbidity and mortality associated with smoking. Tobacco consumption has been increasing and is a major health problem in many countries at present.

Although the US trade representative failed to pressure Thailand to open its market to the same degree as it did in other countries, it has much influence on an increase in tobacco consumption in Thailand. The prevalence of foreign cigarettes in the market is apt to induce people to take up the habit as a result of their perceptions of status associated with smoking foreign cigarettes. For those who cannot afford high prices of legally imported products, they may turn to use contrabands or smoke more local products instead. The empirical results show that an increase in a number of foreign cigarette smokers also has a statistically significant effect on an increase in consumption of domestic products.

Theoretically, a monopoly is considered to cause welfare loss to society. In the case of tobacco products, a deadweight loss could turn out to be a social gain. Tobacco is a dangerous substance that requires regulation. It is obviously more difficult to reduce consumption if the products are sold in a competitive market. Because cigarettes are addictive and because of a lack of information, it is easy for

young people to become addicted. For these products, trade liberalization can only lead to a reduction of overall social welfare.

In truth, production and sales of tobacco are irresponsible in health terms. However, as long as multinational tobacco companies (MTCs) have made aggressive attempts to expand their products in world markets, a more rational view towards this industry should be that a certain portion of the domestic tobacco industry be allowed to remain. The advantages of a state monopoly are shown to outweigh those of competitive markets in this case because, in principle, a state monopoly is a more flexible instrument of economic policy than private business. It can be managed to meet governmental objectives more easily.

It should be made clear, however, that the main point in having a state tobacco monopoly is not to generate the government revenue, but to allow the government to have total control over the products that are known to do more harm than good to society. Unlike MTCs and other private businesses, Thailand Tobacco Monopoly (TTM) is a state-owned enterprise. It is expected that the government will give first priority to the health of the public rather than its wealth from the tobacco business. It would be much more difficult to control the level of consumption if cigarettes are sold in a more competitive market as already experienced in many Asian countries.

The Thai tobacco industry made up approximately 10 percent of government revenue in the early 1960s. It declined to 3.9 percent in 1994, still constituting a favorable contribution to government coffers. At the same time, smoking is costly to society and is too great a problem to be left to the health sector alone. Despite a decade of strong antismoking campaigns, many people still have not given up this harmful habit. Statistics of smoking-related illnesses in Thailand have been on the rise and that will result in an increase in costs of smoking in the near future.

The costs of smoking can be reduced by strict control of the tobacco industry, antismoking legislation, health education, and pricing policy. Some of these measures have been better implemented in Thailand compared to many developed countries. The production and sales of tobacco products is under the strict control of TTM and the Excise Department. The two major tobacco control laws have also been in effect since 1992. It is necessary that the government pay more attention to pricing policy. The Tobacco Act has given the government monopoly power to set the price of all tobacco products. Since price is a significant determinant of sales and the study found a decrease in the real value over a period of time, it is suggested that the price of cigarettes be adjusted to keep pace with an increase in inflation so that the real value of retail price does not fall.

Cigarette excise tax is considered one of the most effective tools to reduce consumption. However, it is said to be distributionally regressive because it places a heavier burden on lower-income families. In Thailand, the majority of smokers particularly in rural areas still use traditional hand-rolled cigarettes, increases in taxes and prices of only manufactured cigarettes will have no effect on them. On the other

hand, cigarette tax could be considered socially progressive in terms of the effect on health because poor smokers are more responsive to price changes. It is believed that higher taxes will encourage more people to quit. Greater benefits will also be gained by young people in particular from stopping or not starting to smoke.

As for fairness, however, the regressive feature of tobacco tax could be balanced by increasing other benefits for smokers. A substantial portion of cigarette tax revenues should be used to finance health education and anti-tobacco activities (e.g., antismoking campaigns, smoking prevention and cessation, etc.). Tobacco tax should also be used to help some tobacco farmers get out of this business. Since the financial success of TTM has been made in part at the expense of tobacco growers, it is unlikely that they will be able to sell their products to leaf exporters at much higher than regulated domestic prices.

Cigarette smuggling and illegal consumption can be mitigated by changing attitudes of smokers, better law enforcement and higher penalties. Without law enforcement improvement, a high cigarette tax is likely to induce more smuggling and too high a tax could induce substantial loss in potential government revenue. Increasing penalties also help discourage both illegal activities. Since increasing enforcement requires a substantial resource cost, a large portion of the tobacco tax should also be allocated for such activities.

In the past, Thailand used to have a special excise tax on cigarettes called 'contributions to education and public health'. It would be useful to bring back such a tax again. A policy like ear-marking could help simplify analysis of public programs on tobacco consumption control by encouraging government spending on activities that would directly reduce both tobacco consumption and smuggling.

Similar to what was found in the study of Papua New Guinea (Chapman and Richardson, 1990), tobacco consumption in Thailand is more responsive to price changes than found in many studies of developed countries. The empirical results suggest that both a decrease in real prices of domestic cigarettes and an increase in real income have a statistically significant effect on the expansion of sales of domestic products. The study found the price elasticity of demand for cigarettes -0.73 in the short run and between -0.90 to -1.07 in the long run.

Several optimal tax models are developed under varying assumptions of market structure. In a monopolistic market, the models have their roots in Brennan and Buchanan's revenue-maximizing model. In an oligopolistic market, there are two-stage models in which firms set prices first and the government chooses the optimal tax level in the second stage. The simulation results give a wide range of answers due to lack of data to estimate the price effect of the demand for foreign products and cross-price effects between local and foreign brands. It is, however, suggested that there is still an opportunity for the government to yield both health benefits and favorable increases in tax revenue at the same time. An optimal tax could be higher than the present level.

Thailand is at the crossroads with respect to the direction and development of its tobacco industry. While the US Food and Drug Administration has concluded that nicotine is an addictive drug and a number of states and local governments in the US are suing cigarette companies for health care costs, TTM and the Thai government cannot turn a blind eye to the needless deaths and suffering caused by its own products. Since the Thai government used 'health concerns' to suppress foreign competition during the trade dispute with the US over liberalization of the cigarette market, it is therefore expected that both TTM and the Thai government will seriously pursue their own policies to support the Ministry of Public Health on tobacco consumption control.

Social welfare will be higher only if the government sincerely and seriously implements a firm policy to reduce smoking. The human cost is by far the most important issue. Whether 'tobacco or health', it is certainly not government revenue that matters. Rather, priority must be given to improving the quality of life for the majority. Thailand already has a vital weapon against tobacco use, i.e., the two major tobacco control laws. Only if the government seriously implements a firm policy to reduce smoking, and only if TTM follows the Cabinet instruction on March 6, 1990, as well as its own policy to support the MOPH on antismoking campaigns, can it be expected that smoking in Thailand will decrease in the near future.

1. บทนำ

การสูบบุหรี่นอกจากมีส่วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูบโดยตรงแล้วยังก่อปัญหาเศรษฐกิจและสังคมต่อประเทศชาติส่วนรวมอีกด้วย ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ อัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่มีจำนวนลดลงเนื่องจากรัฐบาลตระหนักถึงปัญหาอันจะเกิดขึ้นตามมา และได้พยายามทุกวิถีทางในการรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่ สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา การบริโภคยาสูบนอกจากจะไม่ลดลงแล้วกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย¹

บริษัทบุหรี่ข้ามชาติ (multinational tobacco companies) พยายามแสวงหาตลาดต่างประเทศทั่วโลกเพื่อชดเชยยอดขายที่ลดลงภายในประเทศ ประเทศในแถบละตินอเมริกา ตะวันออกกลาง ยุโรปตะวันออก กลุ่มประเทศที่แยกตัวออกมาจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐโซเวียตรัสเซียเดิม รวมทั้งประเทศในแถบเอเชียหลายประเทศต่างก็เป็นเป้าหมายสำคัญในการส่งออกสินค้าของบริษัทเหล่านี้

สำหรับประเทศในเอเชีย ก่อนหน้านี้อุตสาหกรรมบุหรี่ในหลายประเทศเป็นอุตสาหกรรมที่ผูกขาดโดยรัฐและเป็นแหล่งสำคัญที่นำรายได้เข้าสู่รัฐเป็นจำนวนมากทุกปี บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศพยายามแสวงหาช่องทางที่จะเจาะตลาดนี้มาเป็นเวลานาน ในที่สุดโดยอาศัยกลยุทธ์นโยบายการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกาบีบบังคับ ประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน เกาหลีใต้รวมทั้งประเทศไทยก็จำเป็นต้องยอมเปิดให้มีการนำเข้าสินค้าโดยเสรี

สุขภาพที่ดีของประชาชนถือเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีมาตรการเพื่อการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่มาเป็นเวลากว่ายี่สิบปี ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2533 ได้จัดให้มีแผนงาน Tobacco or Health ขึ้นแยกต่างหากโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่างๆทั่วโลกในอันที่จะหยุดยั้งการบริโภคยาสูบ ภาษีสรรพสามิตถือเป็นเครื่องมือสำคัญประการหนึ่งที่ได้รับการแนะนำและหลายประเทศให้การยอมรับ ทั้งนี้เพราะการขึ้นภาษีบุหรี่นอกจากจะช่วยลดการบริโภคยาสูบของประชาชนลงแล้ว ยังเชื่อว่ารัฐบาลจะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการสนับสนุนให้ใช้มาตรการนี้ด้วย

ในกรณีของประเทศไทย จากผลการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ พ.ศ. 2534 พบว่ามีสถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ (อัตราร้อยละของประชากรที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกันที่สูบบุหรี่เป็นประจำ - smoking prevalence rate) สูงขึ้น

ถึงแม้จะมีการณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กันอย่างกว้างขวางทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และจากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ทั่วประเทศในปี 2536 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลง ยอดจำหน่ายของโรงงานยาสูบและจำนวนการบริโภคบุหรี่ต่อหัวกลับมิได้ลดลงด้วยแต่อย่างใด

การบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นนอกจากเป็นผลอันเนื่องมาจากการที่ราคาที่แท้จริงของบุหรี่ลดลงและการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติแล้ว เชื่อว่าการเปิดให้มีการนำเข้าโดยเสรีก็มีผลทำให้มีการสูบบุหรี่มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่เข้าใจว่าสินค้าที่ผลิตจากต่างประเทศเป็นของดีมีคุณภาพ จึงเกิดการเลียนแบบอย่างการบริโภคกันขึ้น

โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง เป็นรัฐวิสาหกิจที่ทำกำไรและส่งรายได้เข้ารัฐเป็นจำนวนมากทุกปี ขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศจำนวนไม่น้อยในการสั่งซื้อใบยาสูบจากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อนำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิต นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากเพื่อการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นประเด็นปัญหาที่มีข้อถกเถียงกันมากเพราะนอกจากจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเศรษฐกิจของประเทศแล้ว ยังเป็นเรื่องที่มีผลกระทบทางการเมืองและการค้าระหว่างประเทศ และมีผลเกี่ยวเนื่องโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เบื้องต้นเพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานของอุตสาหกรรมยาสูบและข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงราคาและภาษีบุหรี่ อุปสงค์และอุปทานรวม รายได้ของรัฐบาล ต้นทุนของการสูบบุหรี่ ตลอดจนการที่ประเทศถูกบีบบังคับให้ต้องเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทของปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่มีผลกระทบต่อปัญหาและนโยบายที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้ก็เพื่อแสวงหาคำตอบว่ารัฐบาลจะสามารถดำเนินนโยบายการคลังให้บรรลุเป้าหมายสอดคล้องกับนโยบายด้านการสาธารณสุขในเรื่องนี้ได้หรือไม่ นั่นคือ มาตรการการขึ้นภาษีบุหรี่นอกจากจะมีผลทำให้การบริโภคยาสูบลดลงแล้ว รัฐบาลจะยังคงมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการนี้ด้วยหรือไม่

ระเบียบวิธีวิจัย

1. โดยวิธีการพรรณนา (descriptive method)

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมยาสูบในประเทศไทย ความพยายามของบริษัท บุหรี่ข้ามชาติในการขยายตลาดต่างประเทศ ความช่วยเหลือของผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกา (US Trade Representative) ต่อบริษัทบุหรี่ของตนในการบีบบังคับให้หลายประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาด บุหรี่ และการตัดสินปัญหาของแกตต์ (GATT)² ต่อกรณีความขัดแย้งในเรื่องการเปิดให้มีการนำเข้า โดยเสรี ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นถึงบทบาทของปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเมืองที่มีผลกระทบต่ออุปสงค์ และอุปทานของผลิตภัณฑ์ยาสูบตลอดจนปัญหาและนโยบายสำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่

2. โดยการสร้างแบบจำลอง (theoretical models)

แบบจำลองที่สร้างขึ้นจะเป็นแบบจำลองเพื่อคำนวณหาอัตราภาษีที่จะทำให้รัฐบาลมีรายได้ สูงสุดทั้งจากภาษีสรรพสามิตบุหรี่ และจากภาษีนี้นับรวมกับส่วนแบ่งกำไรที่รัฐบาลได้รับจากโรงงาน ยาสูบ ทั้งนี้โดยจะศึกษาภายใต้สมมติฐานของตลาดที่ต่างกันคือ กรณีที่เป็นตลาดผูกขาด และกรณีที่ เปิดให้มีการนำเข้าสินค้า โดยจะพิจารณาถึงกรณีที่มีการนำเข้าโดยผูกขาดด้วย

3. โดยวิธีการทางเศรษฐมิติ (econometric method)

การที่จะประมาณค่าอัตราภาษีจากแบบจำลองที่สร้างขึ้น จำเป็นจะต้องทราบค่าความ สัมพันธ์ระหว่างราคาและอุปสงค์ที่มีต่อสินค้า ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการทางเศรษฐมิติเพื่อประมาณค่า ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา (price elasticity of demand) ของบุหรี่ ข้อมูลที่ใช้ในการ วิเคราะห์เป็นข้อมูลแบบรวมทั้งข้อมูลอนุกรมเวลาและข้อมูลภาคตัดขวางเข้าด้วยกัน (pooled-time series cross-sectional data) ในช่วงปี 2526 ถึง 2537 วิธีการที่ใช้ในการศึกษาคือ Generalized Least Squares (GLS)

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

การศึกษานี้จะให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอุตสาหกรรมยาสูบ การสูบบุหรี่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเมืองเบื้องหลังการเปิดตลาดบุหรี่ของไทย ตลอดจนการพิจารณากำหนดนโยบายต่างๆ ของ รัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมนี้ มักจะเป็นเรื่องที่มีข้อถกเถียงกันอยู่เสมอระหว่างทางเลือก สำคัญสองประการคือ รายได้ของรัฐบาลกับสุขภาพที่ดีของประชาชน เนื่องจากยังมีการศึกษาใน

เรื่องนี้ไม่มากนัก จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไปบ้างไม่มากนัก

แหล่งข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข

กรมสรรพสามิต

ธนาคารแห่งประเทศไทย

มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

สำนักงานประมาณ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

¹ หากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง ประมาณว่าจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 10 ล้านคน ก่อนปีพ.ศ. 2563 โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 70 จะเป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนา (ดู Peto et al., 1994, หน้า A.1 และ USDHHS, 1995, หน้า 369)

² ข้อตกลงทั่วไปว่าด้วยภาษีศุลกากรและการค้า (General Agreement on Tariff and Trade)

2. บทบททวนวรรณกรรม

ในส่วนแรกของบทนี้จะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างราคาและรายได้ต่ออุปสงค์ของบุหรี่ที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ได้มีการศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงราคาต่อการบริโภคสินค้าบุหรี่ในหลายประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว จากนั้นจะทบทวนวรรณกรรมในเรื่องอรรถประโยชน์และต้นทุนของการสูบบุหรี่ ทฤษฎีเรื่องภาษีในระดับสูงสุด (Theory of Optimal Taxation) และแนวคิดหรือทฤษฎีที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องระหว่างเศรษฐกิจและการเมืองที่อาจอธิบายเรื่องสินค้านี้ได้

อุปสงค์ของสินค้าบุหรี่

ตารางที่ 2.1 สรุปผลการศึกษาในเรื่องอุปสงค์ของสินค้าบุหรี่

Estimated aggregate elasticity price	income	Method of estimation	Countries and data used
I. Developed Countries			
Hamilton (1972)			
-0.511	0.734	Ordinary least squares	Time-series data 1925-70 (US)
McGuinness and Cowling (1975)			
SR -0.985	0.311	Ordinary least squares	Time-series data 1957-68 (UK)
LR -1.045	0.330		
Fujii (1980)			
SR -0.475	0.220	Ridge regression	Time-series data 1929-73 (US)
LR -0.708	0.329		
Warner (1981)			
-0.37	--	Ordinary least squares	Time-series data 1947-78 (US)
Lewit, Coate and Grossman (1981)			
-1.44	--	Ordinary least squares	Health Examination Survey, 12-17 year olds, 1966-70 (US)
Teenage smoking			
Lewit and Coate (1982)			
-0.416	0.080	Ordinary least squares	1976 Health Interview Survey, 20-74 year olds (US)
Adult smoking			
Witt and Pass (1983)			
-0.321	0.126	Ordinary least squares	Time-series data 1955-75 (UK)
Young (1983)			
SR -0.334	0.274	Ridge regression	Fujii's model with asymmetrical responses
Leu (1984)			
-1.00	0.93	Ordinary least squares	Time-series data 1954-81 (Switzerland)

ตารางที่ 2.1 ต่อ

Radfar (1985)			
SR -0.229	0.121	Ordinary least squares	Time-series data 1965-80 (UK)
Baltagi and Levin (1986)			
SR -0.215	-0.002	Instrumental variables (Hausman-Taylor estimation)	Pooled-time series cross section of 46 states, 1963-80 (US)
McLeod (1986)			
-0.47 to -0.57	0.55 to 0.85	Ordinary least squares	Time-series data 1958/59 to 1982/83 (Australia)
Stavrinos (1987)			
SR -0.079	0.176	Ordinary least squares	Time-series data 1961-82 (Greece)
LR -0.147	0.326		
Russo (1989)			
-0.573	0.067	Tobit maximum likelihood	Micro cross section 1980 National Health Interview Survey (US)
Wasserman et al. (1991)			
-0.283 to 0.059	-0.038 to 0.051	Generalized linear model	National Health Interview Study 1970-85 (US)
(1988)* (1970)	(1988)* (1970)		
Valdes (1993)			
SR -0.60	0.17	Ordinary least squares	Time-series data 1964-88 (Spain)
LR -0.69	0.20		

II. Other Countries

Chapman and Richardson (1990)			
-0.71#	--	Ordinary least squares	Time-series data 1973-86 (Papua New Guinea)
Tansel (1993)			
SR -0.214	0.411	Ordinary least squares	Time-series data 1960-88 (Turkey)
LR -0.370	0.714		

III. Rational Addiction Models

Chaloupka (1991)			
LR -0.359 to -0.274		Two-stage least squares	National Health and Nutrition Examination Survey 1976-80 (US)
Keeler, Hu, Barnett and Manning (1993)			
SR -0.3 to -0.5		Instrumental variables (FIML estimation)	California Monthly time series data January 1980 - December 1990 (US)
LR -0.5 to -0.6			
Becker, Grossman and Murphy (1994)			
SR -0.436 to -0.355		Two-stage least squares	Pooled-time series of State cross- sections, 1955-85 (US)
LR -0.788 to -0.734			
Sung, Hu and Keeler (1994)			
SR -0.40		Instrumental variables	Pooled-time series cross-sections of 11 western states, 1967-90 (US)
LR -0.48			

Note: * Extrapolated figures in 1988 # Excise elasticity SR = Short run LR = Long run

ผลการศึกษาความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาและต่อรายได้ของสินค้าบุหรี่ให้ค่าที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ใช้และเทคนิควิธีการประมาณค่า อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่พบว่าอุปสงค์ของสินค้าชนิดนี้จะมีค่าความยืดหยุ่นค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่ว่าบุหรี่เป็นสินค้าที่หาสินค้าอื่นทดแทนได้ยาก เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ เป็นสินค้าเสพติด

อรรถประโยชน์และต้นทุนของการสูบบุหรี่

การศึกษาอุปสงค์ของสินค้าบุหรี่ในระยะต่อมาได้ให้ความสำคัญกับเรื่องเสพติดนี้ด้วย งานศึกษาในช่วงแรกพิจารณาแต่เพียงว่าการบริโภคในอดีตมีผลกระทบต่อการบริโภคในปัจจุบัน โดยไม่ได้พิจารณาถึงผลกระทบของการบริโภคในปัจจุบันต่ออรรถประโยชน์หรือการบริโภคในอนาคต ในปี 2531 Gary S. Becker (นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล) และ Kevin M. Murphy ได้นำเสนอทฤษฎีที่เป็นที่รู้จักกันว่า Theory of Rational Addiction กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีนี้พิจารณาว่าผลกระทบต่อเนื่องในอนาคตอันเกิดจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเพื่อที่จะก่อให้เกิดอรรถประโยชน์สูงสุด (utility maximization process) และบุคคลที่สมเหตุสมผล (a rational person) จะมีแผนที่จะทำให้เขาได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดจากการบริโภค

ตามทฤษฎีนี้ จะเขียนฟังก์ชันอรรถประโยชน์ได้ว่า

$$U(t) = u[c(t), S(t), y(t)]$$

โดยที่ $U(t)$ คืออรรถประโยชน์ ณ เวลา t

$c(t)$ คือการบริโภคสินค้าเสพติด ณ เวลา t

$y(t)$ คือการบริโภคสินค้าไม่เสพติด

และ $S(t)$ คือสต็อกของสินค้าเสพติดที่บริโภคไว้ (addictive stock)

สมมติให้ของความยาวของวงจรอายุเท่ากับ T และความพอใจของผู้บริโภคอยู่ในระดับที่ที่อัตรา σ จะได้ค่าอรรถประโยชน์ปัจจุบัน

$$U(0) = \int_0^T e^{-\sigma t} u[c(t), S(t), y(t)] dt$$

การบริโภคสินค้าเสพติดในปัจจุบันขึ้นอยู่กับบริโภคสินค้าเสพติดในอดีต ซึ่งค่าของ S ด้วย แนวคิดที่พิจารณาเฉพาะผลกระทบของการบริโภคในอดีตที่มีต่อการปัจจุบันเพียงอย่างเดียวโดยมิได้คำนึงถึงผลต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเรียกว่าแนวคิด addiction ตามทฤษฎี rational addiction บุคคลที่สมเหตุสมผลจะทำให้อรรถประโยชน์

สูงสุดจากงบประมาณจำกัดที่เขาอยู่ ทั้งนี้โดยจะคำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากพฤติกรรมกรรมการบริโกลในปัจจุบันของเขาด้วย ดังนั้นการตัดสินใจในการบริโกลจึงมีส่วนเชื่อมโยงกันไปหมด กล่าวคือ การบริโกลทั้งในอดีตและอนาคตมีผลกระทบต่อการบริโกลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ถึงแม้ว่าจะเป็นที่น่ารำคาญถึงอันตรายของการสูบบุหรี่จนอาจทำให้มองได้ว่าการยังคงสูบบุหรี่ต่อไปดูเหมือนเป็นการไม่สมเหตุสมผล ตามทฤษฎีนี้การสูบบุหรี่ต่อยังคงเป็นทางเลือกที่สมเหตุสมผลได้ทราบเท่าที่การเพิ่มจำนวนสต็อกของสินค้าเสพติดจากการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีผลทำให้ผู้บริโภคได้รับอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มมากกว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต Becker และ Murphy ยอมรับว่าคนทั่วไปมักจะเริ่มเสพติดด้วยสาเหตุเพราะเขาไม่มีความสุข และเขาก็จะไม่มีความสุขถ้าการเสพติดเกิดจากสาเหตุที่ทำให้เขาได้รับความไม่สบายใจ เช่น ความตายหรือการหย่าร้าง เป็นต้น ซึ่งจะมีผลทำให้อรรถประโยชน์ที่เขาได้รับลดลง อย่างไรก็ตามทั้งคู่แย้งว่าผู้คนจะยังไม่มีความสุขถ้าเขาถูกขัดขวางไม่ให้บริโภคสินค้าเสพติด

ผู้บริโภคแต่ละคนจะประเมินผลได้และผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันไป สำหรับหลายๆคน บุหรี่อาจเป็นเพียงสินค้าปกติธรรมดาเหมือนสินค้าทั่วไปที่เขาบริโภคเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สำหรับบุคคลบางกลุ่ม การสูบบุหรี่อาจมองว่าให้ประโยชน์มากกว่าโทษก็ได้ เช่น การสูบบุหรี่ของทหารระหว่างปฏิบัติหน้าที่ในสงครามอาจช่วยให้คลายเครียดได้เป็นต้น

อย่างไรก็ตามควรทำความเข้าใจในที่นี้ด้วยว่าคำว่า อรรถประโยชน์ (utility) ไม่ได้มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า ความอยู่ดีกินดี (well-being) อรรถประโยชน์หมายถึงความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้า แน่แน่นอนว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบได้รับความพอใจแต่การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้เกิดความกินดีอยู่ดีขึ้นในสังคม การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคต่างๆหลายโรค นอกเหนือจากผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้คนอื่นอีกด้วย ปัจจุบันหลายมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา กำลังฟ้องเรียกค่าเสียหายจากบริษัทผู้ผลิตบุหรี่เพื่อชดเชยการที่รัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

โดยสรุป ต้นทุนอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่จะเท่ากับผลรวมของราคามันหึ่กับค่าปัจจุบันของความเสียหายต่อสุขภาพและการหารายได้ในอนาคต ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์อาจมีค่าประเมินแตกต่างกันมากทั้งนี้เพราะต้นทุนทางอ้อมเป็นต้นทุนที่ค่อนข้างจะวัดได้ยากเนื่องจากเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นในอนาคต ค่าที่ประเมินได้จะขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

โรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ค่าที่ประเมินของชีวิตมนุษย์ และอัตราส่วนลดที่ใช้ในการคำนวณ ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสองค่าหลังมักจะมีข้อถกเถียงกันอยู่เสมอ

มีงานศึกษาหลายชิ้นเกี่ยวกับต้นทุนการสูบบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งค่าต้นทุนที่ประเมินได้ก็มักแตกต่างกันไปเนื่องจากข้อมูลและสมมติฐานที่ใช้แตกต่างกัน มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) ประเมินว่าต้นทุนทั้งหมดที่สังคมต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในปี 2536 มีประมาณ 50 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐอเมริกาเป็นอย่างน้อย หรือตกประมาณ 2.06 ดอลลาร์ต่อซอง Rice et al. ประเมินค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปจากการสูบบุหรี่ประมาณ 56.4 พันล้านเหรียญ (ค่าปัจจุบันในปี 2528) ขณะที่ Office of Technology Assessment รายงานตัวเลขนี้ประมาณ 65 พันล้านเหรียญ (ค่าปัจจุบันในปี 2528 เช่นกัน) หรือประมาณ 2.17 ดอลลาร์ต่อซอง จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่มีต้นทุนสูงมาก ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาให้มีความสำคัญ

ได้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งจะส่งผลให้มีอัตราการเจ็บป่วย อัตราการตายและต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ประมาณกันว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้ทั่วโลกตกประมาณ 200 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐอเมริกาต่อปี ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่างบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุขของประเทศกำลังพัฒนารวมกันในปัจจุบันถึงสองเท่าทีเดียว¹

ทฤษฎีเรื่องภาษีในระดับสูงสุด (Theory of Optimal Taxation)

มีเงื่อนไขหลายประการที่ใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาความเหมาะสมของระบบภาษีที่ดี เป็นต้นว่า การบริหารการจัดเก็บ ความเป็นธรรม และประสิทธิภาพในทางเศรษฐศาสตร์ โดยทั่วไป วัตถุประสงค์หลักของการจัดเก็บภาษีก็เพื่อหารายได้ให้แก่รัฐบาลในลักษณะที่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ตามทฤษฎี ระบบภาษีในอุดมคติก็คือระบบที่สอดคล้องกับการจัดสรรทรัพยากรแบบพาเรโต (Pareto optimal allocation of resources)²

งานศึกษาในอดีตที่น่าสนใจได้แก่งานของ Pigou (1920) และ Ramsey (1927) Pigou ชี้ให้เห็นส่วนต่างระหว่างต้นทุนส่วนเพิ่มของส่วนบุคคลและของสังคม (private and social marginal costs) และเสนอแนะว่ารัฐบาลสามารถนำภาษีทางอ้อมมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรในระบบตลาดที่มีการแข่งขันเมื่อมีเรื่องที่ต้องพิจารณาเกี่ยว

กับผลกระทบในทางลบ (externalities) อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากที่จะจัดเก็บภาษีแบบนี้นี้ทั้งนี้เพราะรัฐบาลจะต้องทราบข้อมูลโดยละเอียดของต้นทุนผลกระทบในทางลบเหล่านี้

Ramsey เป็นบุคคลแรกที่เสนอวิธีการกำหนดอัตราภาษีที่จะมีผลทำให้สังคมได้รับสวัสดิการสูงสุดหรืออีกนัยหนึ่งเพื่อให้สังคมสูญเสียสวัสดิการน้อยที่สุด ซึ่งอธิบายได้โดยฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของสังคม (social welfare function) ภายใต้เงื่อนไขว่ารัฐบาลจะได้รับรายได้จากภาษีที่กำหนดไว้คงที่จำนวนหนึ่ง เขาแสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วการเก็บภาษีสินค้าทุกชนิดในอัตราเดียวกันไม่ได้ทำให้สังคมได้รับสวัสดิการสูงสุด ระบบภาษีที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพคือระบบที่จัดเก็บภาษีในอัตราสูงสำหรับสินค้าที่มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาค่ำและเก็บภาษีในอัตราต่ำสำหรับสินค้าที่มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาสูง

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีภาษีที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไปได้แก่ทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับเงื่อนไขในเรื่องของประสิทธิภาพ ตามทฤษฎีนี้รายได้จากภาษีจะถูกกำหนดขึ้นจำนวนคงที่จำนวนหนึ่ง และอัตราภาษีจะถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้สนองเงื่อนไขนี้โดยจะเป็นอัตราที่ทำให้สังคมได้รับสวัสดิการสูงสุด (maximize social welfare) หรืออีกนัยหนึ่ง เพื่อให้เกิดความสูญเสียสวัสดิการของสังคมน้อยที่สุด (minimize welfare loss or excess burden of taxation) เพื่อความสะดวก การกำหนดอัตราภาษีมักทำในลักษณะของการแก้ปัญหาในรูปของฟังก์ชันอรรถประโยชน์ทางอ้อม (indirect utility function) โดยปัญหาคือต้องการทำให้ฟังก์ชันอรรถประโยชน์มีค่าสูงสุด³

$$\max_{t_1, \dots, t_k} v(p + t, m)$$

ภายใต้เงื่อนไข
$$\sum_{i=1}^k t_i x_i(p + t, m) = R$$

โดยที่ p คือเวกเตอร์ของราคาผู้ผลิต

t คือเวกเตอร์ของภาษี

m คืองบประมาณจำนวนคงที่จำนวนหนึ่งของผู้บริโภค

และ R คือรายรับของรัฐบาล

จะได้ฟังก์ชันเป้าหมายใหม่โดยใช้ตัวคูณลากรางจ์ (Lagrange multiplier) ดังนี้

$$Z = v(p + t, m) - \mu \left[\sum_{i=1}^k t_i x_i(p + t, m) - R \right]$$

ทฤษฎีตามแนวคิดข้างต้นนี้ได้รับการวิจารณ์ว่าไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยหลักที่กำหนดแนวนโยบายการคลังที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ปัจจัยทางการเมือง James M. Buchanan (นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบลอีกท่านหนึ่ง) ให้ความเห็นว่าในการวิเคราะห์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องรายรับรายจ่ายของรัฐบาลจะต้องพิจารณาให้ความสำคัญกับกรอบทางการเมืองด้วย (constitutional approach) Brennan และ Buchanan เสนอรูปแบบใหม่ของรัฐบาลที่ควรจะเป็นคือรูปแบบที่รัฐบาลสามารถจัดเก็บรายได้สูงสุด หรือที่เขาให้ชื่อว่า ทฤษฎีการผูกขาดของรัฐบาล (monopoly theory of government) การวิเคราะห์เพื่อหาค่าอัตราภาษีตามทฤษฎีนี้จะเป็นไปในทำนองเดียวกับการวิเคราะห์พฤติกรรมของบริษัทผูกขาดทั่วไปที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรสูงสุด⁴

อัตราภาษีที่จะทำให้รัฐมีรายได้จากภาษีสูงสุดตามแนวคิดของ Brennan และ Buchanan สอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องของ Laffer curve นั่นคือรัฐบาลจะสามารถเก็บภาษีได้จำนวนสูงสุดในอัตราภาษีระดับหนึ่ง หากกำหนดภาษีสูงเกินกว่าอัตรานั้นแล้วจะมีผลทำให้ฐานภาษีลดลงและรายได้จากภาษีก็น่าจะลดลงตามไปด้วย

ทฤษฎีที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องระหว่างเศรษฐกิจกับการเมือง

ทฤษฎีที่อาจนำมาอธิบายในเรื่องของสินค้าบุหรณ์ในที่นี้ได้ได้แก่ทฤษฎีในเรื่องของการค้าระหว่างประเทศ และเศรษฐศาสตร์สาธารณะ

ในส่วนของทฤษฎีการค้าระหว่างประเทศ เป็นที่ยอมรับกันว่าการเปิดให้มีการค้าโดยเสรีมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนผลประโยชน์ร่วมที่เกิดจากการแบ่งงานกันทำระหว่างประเทศ ทำให้แต่ละประเทศขยายการผลิตและการบริโภค ซึ่งจะช่วยยกมาตรฐานความเป็นอยู่โดยรวมของโลกให้ดีขึ้น ในส่วนของประเทศกำลังพัฒนายังมีโอกาสได้รับประโยชน์จากการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้วย อย่างไรก็ดีตาม นับแต่ต้นทศวรรษ 1970 เป็นต้นมา ได้มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีนี้ Max Corden เสนอว่ามีวัตถุประสงค์บางอย่างที่รัฐบาลควรต้องให้ความสำคัญ ซึ่งหากเปิดให้มีการค้าโดยเสรีแล้วมีผลทำให้รายได้ที่แท้จริงของชุมชนลดลงก็ไม่ควรทำ เขายกตัวอย่างเช่นการตั้งกำแพงภาษีในอดีตสำหรับสินค้าหลายอย่างก็มีส่วนก่อประโยชน์ให้เกิดแก่ชุมชนด้วย

ในส่วนของเศรษฐศาสตร์สาธารณะหรือเศรษฐศาสตร์ภาครัฐ มีแนวคิดหรือทฤษฎีหลายเรื่องที่สามารถนำมาพิจารณาในที่นี้ เป็นต้นว่า แนวคิดในเรื่องผลกระทบในทางลบ (externalities) กล่าวคือหากมีบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดก่อมลภาวะทำความเสียหายเดือดร้อนแก่บุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ก็

เป็นหน้าที่ที่รัฐจะต้องเข้ามาจัดการ หรือในเรื่งทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ (Theory of Public Choice) ที่มีสมมติฐานว่าบุคคลแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่ตนเองสนใจไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเมืองหรือเศรษฐกิจ สำหรับประชาชนทั่วไป พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นไปเพื่อให้ตนเองได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดขณะที่นักการเมืองจะทำได้เพื่อให้ได้รับเสียงสนับสนุนจากประชาชนมากที่สุดทั้งนี้เพื่อที่ตนเองจะได้รับเลือกให้คงอยู่ในตำแหน่งต่อไป

แนวคิดสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่อธิบายเรื่องสินค้าสาธารณะนี้ได้ค่อนข้างชัดเจนคือแนวคิดในเรื่องการหาผลประโยชน์ (rent-seeking) แนวคิดในเรื่องนี้มีกล่าวถึงทั้งในทฤษฎีการค้าระหว่างประเทศและทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ ในทฤษฎีการค้าระหว่างประเทศมักจะเรียกกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อการค้านี้ว่า กิจกรรมที่แสวงหากำไรโดยมิได้ก่อให้เกิดผลผลิตโดยตรง หรือในภาษาอังกฤษว่า directly-unproductive profit-seeking (DUP) activities

แนวคิดที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งก็คือแนวคิดในเรื่องสินค้าที่เป็นประโยชน์ (merit goods) Musgrave อธิบายว่าเป็นสินค้าที่รัฐควรจัดหาให้มีขึ้น ประชาชนมักจะบริโภคสินค้าชนิดนี้กันน้อยเกินไปเนื่องจากได้รับข้อมูลที่บิดเบือน ดังนั้นรัฐบาลจึงต้องเข้ามามีส่วนจัดการเพื่อให้มีการบริโภคเพิ่มขึ้น ตัวอย่างของสินค้านี้ได้แก่การศึกษา เงินอุดหนุนด้านการเคหะสำหรับผู้มีรายได้น้อย ฯลฯ ในทางตรงข้าม Musgrave ให้คำจำกัดความของสินค้าที่รัฐบาลควรควบคุมการบริโภคว่า สินค้าที่เป็นโทษ (demerit goods) เนื่องจากเป็นสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือก่อให้เกิดโทษแก่สังคมส่วนรวม เช่น เหล้า บุหรี่ ฯลฯ

แนวคิดสุดท้ายคือแนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม (ethics) มีแนวคิดหลักๆเกี่ยวกับความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจอยู่สองประการคือ แนวคิดแบบ Utilitarianism และแบบ Rawlsian แนวคิดแบบแรกเป็นแบบที่มักใช้กันในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ตามแนวคิดนี้ แผนงานหรือโครงการที่ได้รับการคัดเลือกจะเป็นโครงการที่มีผลรวมของอรรถประโยชน์สูงสุด นั่นคือโครงการ x จะได้รับการคัดเลือกมากกว่าโครงการ y ถ้า

$$\sum_{i=1}^N u^i(x) > \sum_{i=1}^N u^i(y)$$

แนวคิดที่สองเสนอโดย Rawls เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญอันดับแรกแก่ส่วนที่ด้อยกว่า หลักการในการพิจารณาโครงการคือหลักที่เรียกว่า maximin ตามหลักนี้โครงการ x จะได้รับเลือกมากกว่าโครงการ y ถ้าค่าต่ำสุดของอรรถประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการนี้มากกว่าค่าต่ำสุดของอรรถประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ y นั่นคือ

$$\min [u^I(x), \dots, u^N(x)] > \min [u^I(y), \dots, u^N(y)]$$

สรุป

การสูบบุหรี่มิได้เป็นแค่เพียงปัญหาสุขภาพเท่านั้น ยังเป็นปัญหาเศรษฐกิจ การเมืองและ เป็นในเรื่องที่ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมในการผลิตและจำหน่ายเพื่อการบริโภคด้วยเนื่องจาก เป็นสินค้าที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในประเทศที่กำลังพัฒนา มีการ บริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วขณะที่แทบจะไม่มีการศึกษาในเรื่องอุปสงค์ของสินค้านี้เลย จาก การศึกษาอุปสงค์ของบุหรี่ที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว สรุปได้ว่าการขึ้นราคานูหรีเป็นเครื่องมือสำคัญในอันที่ จะช่วยลดการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นการที่นุหรีมีราคาสูงขึ้นก็ยังเป็นการช่วยป้องกันเยาวชนไม่ให้ริ เริ่มสูบบุหรี่อีกด้วย

การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์โดยทั่วไปมักจะพิจารณากันตามแนวคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ นิโคลาสติก ทฤษฎีภาษีตามแนวนี้นี้จะกำหนดรายได้จากภาษีจำนวนคงที่จำนวนหนึ่ง โดยอัตรา ภาษีที่เหมาะสมจะเป็นอัตรากาษีในระดับที่จะทำให้สังคมได้รับสวัสดิการสูงสุด อย่างไรก็ตาม แนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการของสังคมนี้ค่อนข้างจะคลุมเครือ Brennan และ Buchanan เสนอ ว่าในการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับรายรับรายจ่ายของรัฐบาลควรจะต้องให้ ความสำคัญกับปัจจัยทางการเมืองด้วย แนวคิดทฤษฎีภาษีในรูปแบบที่เขาเสนอคือรัฐบาลควร พยายามจัดเก็บรายได้ให้ได้สูงสุด

¹ ดู USDHHS, 1995, หน้า 369; และ Barnum, 1994, หน้า 358-361

² การจัดสรรทรัพยากรที่ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคทุกคนโดยไม่มีการจัดสรรวิธีอื่นที่ให้อรรถประโยชน์สูงกว่า และไม่สามารถทำให้ผู้บริโภคคนหนึ่งได้รับอรรถประโยชน์สูงขึ้นกว่านี้

³ รายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ดู Sandmo, 1975 และ 1976; Slemrod, 1990; และ Varian, 1992, หน้า 410-411

⁴ รายละเอียดดู Brennan and Buchanan, 1980, หน้า 42-43

3. อุตสาหกรรมยาสูบและข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

บทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอุตสาหกรรมยาสูบและการสูบบุหรี่ในประเทศไทย เริ่มต้นจากการพัฒนาอุตสาหกรรมยาสูบในระยะเริ่มแรก การเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีและราคามันฝรั่ง ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูบบุหรี่ อุปสงค์และอุปทานของสินค้า ตลอดจนรายได้ที่รัฐบาลได้รับและต้นทุนค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่

การพัฒนาอุตสาหกรรมยาสูบ

ประเทศไทยเริ่มมีการผลิตมันฝรั่งครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 โดยในระยะแรกเป็นมันฝรั่งขนาดเล็ก ด้วยมือ ต่อมาจึงได้มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากต่างประเทศ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้การผลิตเพิ่มขึ้นและสามารถส่งออกไปจำหน่ายยังสิงคโปร์ ฮองกง ชัวเถา และเซี่ยงไฮ้ โรงงานนี้ต่อมาได้ปิดกิจการไปในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 เนื่องจากขาดแคลนวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตและเครื่องจักรก็อยู่ในสภาพทรุดโทรมเนื่องจากมีอายุการใช้งานมานาน¹

ช่วงแรกยังคงมีการนำเข้ามันฝรั่งจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ต่อมาในปีพ.ศ. 2469 รัฐบาลกำหนดจัดเก็บภาษีใบยาสูบในอัตราที่ต่ำกว่าภาษีมันฝรั่ง ยังผลให้มีโรงงานยาสูบเกิดขึ้นหลายแห่ง โรงงานเหล่านี้ยังคงต้องสั่งซื้อวัตถุดิบคือใบยาสูบจากประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศจีน กิจการยาสูบที่ใหญ่ที่สุดที่เข้ามาเปิดดำเนินการในช่วงนั้นคือบริษัท British American Tobacco Company (BAT) ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2473 ในช่วงแรก BAT เพียงแต่นำเข้ามันฝรั่งจากต่างประเทศ ต่อมาในปีพ.ศ. 2475 ก็ได้เริ่มทำการผลิตและปีถัดมาก็ริเริ่มนำใบยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนียเข้ามาปลูกในประเทศจนประสบความสำเร็จเป็นครั้งแรกที่จังหวัดเชียงราย²

ในปีพ.ศ. 2481 รัฐบาลออกพระราชบัญญัติยาสูบฉบับแรกและได้ดำเนินการจัดตั้งรัฐวิสาหกิจภายใต้สังกัดกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลังให้มีหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ รัฐบาลมีแผนการที่จะรวมอุตสาหกรรมยาสูบเข้าเป็นของรัฐจึงได้ติดต่อขอซื้อกิจการของบริษัทผู้ผลิตมันฝรั่งต่างๆในขณะนั้น ต่อมาในปีพ.ศ. 2484 ก็ซื้อกิจการของ BAT ได้ จึงได้รวมกิจการต่างๆเหล่านี้เข้าด้วยกัน ดำเนินการใหม่ภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังหรือในชื่อภาษาอังกฤษว่า *Thailand Tobacco Monopoly*

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นอุตสาหกรรมใหญ่อุตสาหกรรมหนึ่งที่ทำรายได้หลักให้แก่ประเทศในช่วงเวลานั้น ผลผลิตทั้งหมดที่ผลิตได้ใช้เพื่อการบริโภคภายในประเทศและทดแทนการนำเข้า ในปีพ.ศ. 2486 รัฐบาลออกพระราชบัญญัติยาสูบฉบับใหม่ประกาศให้อุตสาหกรรมยาสูบเป็นกิจการที่ผูกขาดโดยรัฐ นับแต่นั้นเป็นต้นมา การผลิตบุหรี่และการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดจากต่างประเทศจึงอยู่ภายใต้การดำเนินงานของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังแต่เพียงผู้เดียว (อย่างไรก็ตาม สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบพื้นบ้าน เอกชนยังคงได้รับอนุญาตให้ทำการผลิตอยู่) ในระยะแรกกิจการของโรงงานยาสูบยังคงต้องพึ่งพาอาศัยบุคลากรของ BAT อยู่มากในเรื่องของความรู้และเทคโนโลยีการผลิต ต่อมาเมื่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายไทยมีความรู้ความชำนาญมากขึ้น จึงได้ดำเนินการโดยคนไทยทั้งหมดนับแต่ปีพ.ศ. 2492 เป็นต้นมา

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นอุตสาหกรรมที่ทำรายได้เข้ารัฐเป็นจำนวนมากทุกปี ในปี 2523 อุตสาหกรรมนี้มีสัดส่วนร้อยละ 5.24 ของผลิตภัณฑ์ภายในประเทศเบื้องต้น (GDP) เฉพาะในส่วน of สินค้าอุตสาหกรรม ในปี 2528 มีสัดส่วนร้อยละ 5.00 และลดลงเหลือร้อยละ 2.95 และ 2.40 ในปี 2533 และ 2537 ตามลำดับ

ภาษีและราคารูห์

ก่อนสนธิสัญญาบาวริง (The Bowring Treaty) ที่ประเทศสยามทำกับประเทศอังกฤษในปีพ.ศ. 2398 (และต่อมาก็ได้ทำสัญญาที่มีลักษณะคล้ายกันนี้กับประเทศมหาอำนาจอื่นๆอีกหลายประเทศ) ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการจัดเก็บภาษีนำเข้าสินค้ายาสูบในอัตราเท่าใด³ ตามสนธิสัญญาบาวริง ประเทศสยามถูกบีบบังคับให้เก็บภาษีสินค้าขาเข้าในอัตราร้อยละ 3 ต่อมาได้พยายามเรียกร้องนานาชาติขอแก้ไขสนธิสัญญาอันไม่เป็นธรรมนี้⁴ จนกระทั่งปีพ.ศ. 2469 จึงได้มีการกำหนดจัดเก็บภาษีสินค้าขาเข้าในอัตราใหม่โดยบุหรี่ถูกเก็บภาษีในอัตราร้อยละ 25 และร้อยละ 5 สำหรับใบยาสูบ

ในปีพ.ศ. 2474 รัฐบาลได้จัดตั้งกรมสรรพสามิตขึ้นและได้กำหนดเปลี่ยนแปลงการจัดเก็บภาษีเสียใหม่ในปีนั้น สินค้ายาสูบทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปหรือวัตถุดิบนำเข้าจะต้องเสียภาษีในอัตราเดียวกันคือร้อยละ 50 อีกสามปีต่อมาก็ได้จัดเก็บภาษีเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 60⁵ การที่รัฐบาลกำหนดภาษีนำเข้าใบยาสูบในอัตราสูงเท่ากับภาษีนำเข้าบุหรี่ส่งผลให้เกิดกิจการเพาะปลูกใบยาสูบแพร่หลายขึ้นในประเทศนับแต่นั้นเป็นต้นมา

ตารางที่ 3.1 แสดงรายได้ภาษีที่กรมสรรพสามิตจัดเก็บจากสินค้าสำคัญๆตั้งแต่ปี 2504 ซึ่งเป็นปีแรกของแผนพัฒนาฉบับที่ 1 ปัจจุบันผลิตภัณฑ์น้ำมันปิโตรเลียม รถยนต์ สุราและยาสูบเป็นสินค้าหลักที่ทำรายได้ให้แก่กรมนี้

ตารางที่ 3.1 รายได้ภาษีที่กรมสรรพสามิตจัดเก็บ ปี 2504 - 2537

						ล้านบาท
ปีงบประมาณ	ยาสูบ	สุรา	น้ำมัน	อื่นๆ	รวมภาษีสรรพสามิต	
2504*	219.15	187.47	-	48.93	455.54	
2505	403.86	274.69	-	64.95	743.50	
2506	409.60	285.94	-	86.13	781.67	
2507	428.74	312.53	36.63	87.74	865.64	
2508	458.30	339.79	899.81	96.66	1,794.56	
2509	507.47	414.02	1,059.23	116.50	2,097.22	
2510	587.21	495.86	1,091.38	143.11	2,317.56	
2511	663.45	499.54	1,332.82	166.14	2,661.95	
2512	736.80	533.85	1,512.81	211.35	2,994.81	
2513	896.16	547.20	1,557.76	231.76	3,232.88	
2514	987.78	561.45	1,608.22	282.78	3,440.23	
2515	1,059.64	677.31	1,394.51	326.33	3,457.79	
2516	1,204.89	1,133.67	1,591.81	431.72	4,362.09	
2517	1,800.57	1,470.49	2,555.65	425.49	6,252.20	
2518	2,230.45	2,104.89	2,259.52	467.61	7,062.47	
2519	2,724.52	2,681.97	2,251.11	516.92	8,174.52	
2520	3,087.07	3,054.81	2,977.38	594.41	9,713.67	
2521	3,188.17	3,674.56	3,435.42	663.95	10,962.10	
2522	3,696.30	4,440.24	5,645.27	836.62	14,618.43	
2523	4,544.88	4,594.28	9,246.33	1,628.47	20,013.96	
2524	6,199.78	5,378.07	10,112.04	1,926.02	23,615.91	
2525	7,791.43	6,199.86	10,943.10	2,555.65	27,490.05	
2526	8,895.71	7,455.36	11,923.53	7,966.01	36,240.61	
2527	9,559.00	7,940.50	12,454.70	2,773.80	32,728.00	
2528	9,551.20	8,684.20	16,014.50	3,926.90	38,176.80	
2529	9,686.46	13,263.74	20,711.40	3,000.09	46,661.69	
2530	9,990.87	13,693.91	33,597.72	3,667.73	60,950.23	
2531	10,704.10	15,588.71	33,178.70	4,492.93	63,964.44	
2532	12,131.38	16,876.78	37,207.63	5,553.19	71,768.98	
2533	13,660.49	20,618.00	32,014.25	6,986.20	73,278.94	
2534	15,943.11	23,940.24	44,414.49	8,195.06	92,492.90	
ปีงบประมาณ	ยาสูบ	สุรา	น้ำมัน	รถยนต์	อื่นๆ	รวม
2535	15,489.60	23,064.90	41,346.20	15,712.80	6,417.80	102,031.30
2536	15,637.50	26,156.50	43,711.40	34,349.70	5,933.60	125,788.70
2537	19,708.20	31,534.20	46,130.70	34,514.70	6,781.40	138,669.20

ที่มา: กรมสรรพสามิต (2504 - 2534 รายงานประจำปี, 2535 - 2537 ข้อมูลที่มีได้ตีพิมพ์)

หมายเหตุ: * 9 เดือนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมถึง 30 กันยายน 2504

ตัวเลขเหล่านี้ไม่รวมรายได้จากภาษีท้องถิ่นเนื่องจากไม่ถือว่าเป็นรายได้ในงบประมาณแผ่นดิน

ตารางที่ 3.2 แสดงรายได้ภาษีที่รัฐบาลได้รับจากผลิตภัณฑ์ยาสูบตั้งแต่ปี 2515 จนถึงปี 2537 ในปี 2515 ประมาณร้อยละ 30.6 ของรายได้ภาษีสรรพสามิตมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบและภาษีสรรพสามิตยาสูบมีมูลค่าถึงร้อยละ 5.6 ของรายได้จากภาษีอากรทั้งหมด ในปี 2537 สัดส่วนนี้ลดลงเหลือร้อยละ 14.2 และ 3.2 ตามลำดับอันเป็นผลเนื่องมาจากการจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้นจากผลิตภัณฑ์น้ำมันปิโตรเลียมตั้งแต่ปี 2522 จากผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตั้งแต่ปี 2529 และจากการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตรถยนต์ตั้งแต่ปี 2535

ตารางที่ 3.2 รายได้ภาษีสรรพสามิตจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2515 - 2537

หน่วย: ล้านบาท

ปีงบประมาณ	ยอดรวมภาษีทั้งหมด ^{1/}	ยอดรวมภาษีสรรพสามิต ^{2/}	ภาษีสรรพสามิตยาสูบ ^{3/}
2515	19,066	3,457.8 (18.1)*	1,059.6 (30.6)# (5.6)*
2516	24,440	4,362.1 (17.8)	1,204.9 (27.6) (4.9)
2517	36,252	6,252.2 (17.2)	1,800.6 (28.8) (5.0)
2517	35,019	7,062.5 (20.2)	2,230.5 (31.6) (6.4)
2519	39,260	8,174.5 (20.8)	2,724.5 (33.3) (6.9)
2520	49,391	9,713.7 (19.7)	3,087.1 (31.8) (6.3)
2521	60,252	10,962.1 (18.2)	3,188.2 (29.1) (5.3)
2522	73,637	14,618.4 (19.9)	3,696.3 (25.3) (5.0)
2523	88,473	20,014.0 (22.6)	4,544.9 (22.7) (5.1)
2524	100,906	23,615.9 (23.4)	6,199.8 (26.3) (6.1)
2525	105,076	27,490.0 (26.2)	7,791.4 (28.3) (7.4)
2526	129,062	36,240.6 (28.1)	8,895.7 (24.5) (6.9)
2527	136,246	32,728.0 (24.0)	9,559.0 (29.2) (7.0)
2528	144,947	38,176.8 (26.3)	9,551.2 (25.0) (6.6)
2529	154,202	46,661.7 (30.3)	9,686.5 (20.8) (6.3)
2530	185,690	60,950.2 (32.8)	9,990.9 (16.4) (5.4)
2531	241,745	63,964.4 (26.5)	10,704.1 (16.7) (4.4)
2532	302,057	71,769.0 (23.8)	12,131.4 (16.9) (4.0)
2533	385,742	73,278.9 (19.0)	13,660.5 (18.6) (3.5)
2534	427,214	92,492.9 (21.7)	15,943.1 (17.2) (3.7)
2535	456,572	102,031.3 (22.3)	15,527.7 (15.2) (3.4)
2536	522,004	125,788.7 (24.1)	15,637.5 (12.4) (3.0)
2537	619,406	138,669.2 (22.4)	19,708.2 (14.2) (3.2)

ที่มา: 1/ ธนาคารแห่งประเทศไทย 2/ และ 3/ กรมสรรพสามิต

หมายเหตุ: * ร้อยละของยอดรวมภาษีทั้งหมด # ร้อยละของยอดรวมภาษีสรรพสามิต

การกำหนดราคาและภาษีสรรพสามิตบุหรี่ในปัจจุบันเป็นไปตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 โดยกระทรวงการคลังจะเป็นผู้ประกาศกำหนดอัตราภาษี และกรมสรรพสามิตเป็นผู้ประกาศราคาและควบคุมการซื้อขายให้เป็นไปตามราคาที่กำหนด

ก่อนหน้านี้จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาสูบฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน รัฐบาลมีรายได้จากผลิตภัณฑ์ยาสูบสองแหล่งใหญ่ คือจาก เงินช่วยราชการยาสูบ และจาก แสตมป์ยาสูบ เงินช่วยราชการยาสูบจัดเก็บจากโรงงานยาสูบในอัตราร้อยละ 10 - 20 ของราคาขายปลีกแล้วแต่ยี่ห้อของบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ และร้อยละ 30 ของราคาขายปลีกนุหรีนำเข้าจากต่างประเทศทุกยี่ห้อ ส่วนผลิตภัณฑ์ยาสูบนำเข้าชนิดอื่นๆจัดเก็บเงินช่วยราชการในอัตราที่ต่ำกว่านุหรีนำเข้า แสตมป์ยาสูบจัดเก็บตามน้ำหนักในอัตรา 0.01 บาทต่อ 5 กรัมสำหรับนุหรี และในอัตราต่ำกว่าสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ช่วงปีพ.ศ. 2503 ถึง 2509 รัฐบาลมีรายได้จากเงินช่วยราชการยาสูบประมาณ 10 ถึง 15 เท่าของค่าแสตมป์ยาสูบ⁶

นอกจากรายได้สองประเภทนี้แล้ว รัฐบาลยังมีรายได้จากภาษีพิเศษอีกชนิดหนึ่งที่เรียกว่า เงินช่วยการศึกษาและการสาธารณสุข หรือ เงิน ก.ศ.ส. กรมสรรพสามิตเป็นผู้จัดเก็บเงินรายได้นี้จากรัฐวิสาหกิจต่างๆที่อยู่ในสังกัดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2496 จนถึง 2505 ในส่วนของเงิน ก.ศ.ส. ที่เก็บจากโรงงานยาสูบ ต่อมาก็ได้รวมเข้ากับเงินช่วยราชการยาสูบในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2504⁷

ตามพระราชบัญญัติยาสูบฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน ภาษีที่รัฐบาลจัดเก็บจากนุหรีที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังในระยะแรกจะเก็บจากฐานราคาขายปลีกตามประกาศของอธิบดีกรมสรรพสามิตขณะที่นุหรีนำเข้าจากต่างประเทศจะเก็บตามน้ำหนัก จนกระทั่งถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2533 จึงเปลี่ยนมาเก็บตามราคาขายปลีกเช่นเดียวกับนุหรีที่ผลิตในประเทศ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2535 คือนับแต่มีการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มเป็นต้นมา ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตนุหรีเสียใหม่ คือเปลี่ยนฐานภาษีจากราคาขายปลีกมาเป็นราคาหน้าโรงงานสำหรับนุหรีที่ผลิตในประเทศ และราคา c.i.f.⁸ บวกภาษีศุลกากรสำหรับนุหรีนำเข้าจากต่างประเทศ ตารางที่ 3.3 สรุปการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีตั้งแต่เริ่มใช้พระราชบัญญัติยาสูบฉบับปัจจุบันเป็นต้นมา

ในช่วงแรก รัฐบาลจัดเก็บภาษีนุหรีที่ผลิตภายในประเทศทุกยี่ห้อในอัตราเดียวกันจนกระทั่งถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2512 จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีใหม่โดยจัดเก็บแตกต่างกันไปตามอัตราส่วนของใบยาสูบนำเข้าที่ใช้ในการผลิตนุหรีแต่ละยี่ห้อ

ตารางที่ 3.3 สรุปการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีบุหรี่

	บุหรี่ที่ผลิตในประเทศ	บุหรินำเข้าจากต่างประเทศ
	ร้อยละของราคาขายปลีก	บาท / กรัม
พฤศจิกายน 2509	40 สำหรับทุกยี่ห้อ	0.20
มกราคม 2510	25 สำหรับทุกยี่ห้อ	0.14
พฤศจิกายน 2512	15 สำหรับ (ก)	0.16
	30 สำหรับยี่ห้ออื่น	
พฤศจิกายน 2516	15 สำหรับ (ก)	0.20
	40 สำหรับยี่ห้ออื่น	
กุมภาพันธ์ 2519	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	0.12
กันยายน 2519	40 สำหรับทุกยี่ห้อ	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
พฤษภาคม 2523	40 สำหรับ (ก) และ (ข)	0.50
	45 สำหรับยี่ห้ออื่น	
เมษายน 2524	45 สำหรับ (ก) และ (ข)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
	50 สำหรับยี่ห้ออื่น	
ธันวาคม 2524	48 สำหรับ (ก) และ (ข)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
	58 สำหรับยี่ห้ออื่น	
มีนาคม 2527	35 สำหรับ (ก)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
	48 สำหรับ (ข)	
	58 สำหรับยี่ห้ออื่น	
เมษายน 2528	35 สำหรับ (ก)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
	48 สำหรับ (ข)	
	56.5 สำหรับยี่ห้ออื่น	
กรกฎาคม 2533	55 ของราคาขายปลีกทุกยี่ห้อทั้งบุหรืที่ผลิตในประเทศและบุหรืนำเข้าจากต่างประเทศ	
	ร้อยละของราคาโรงงาน	ร้อยละของราคา c.i.f.บวกภาษีนำเข้า
มกราคม 2535	55	55
ธันวาคม 2536	60	60
มกราคม 2538	62	62

ที่มา: กระทรวงการคลัง

หมายเหตุ: (ก) ยี่ห้อที่ใช้ใบยาสูบที่ผลิตในประเทศทั้งหมด (ข) ยี่ห้อที่ใช้ใบยาสูบนำเข้าไม่เกินร้อยละ 20

ฐานภาษีคิดจากราคาที่รวมภาษีสรรพสามิตแล้ว⁹

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519 รัฐบาลประกาศลดอัตราภาษีนำเข้าลงเกือบครึ่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดต้นทุนของบุหรี่นำเข้าที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแข่งขันกับบุหรี่ที่ลักลอบขายในตลาดมืดได้ ภาวะเศรษฐกิจซบเซาอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิกฤติการณ์ราคาน้ำมันในตลาดโลกในช่วงปีพ.ศ. 2522 - 2523 ทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาการขาดดุลการค้า จึงได้มีการปรับอัตราภาษีบุหรี่เสียใหม่โดยรัฐบาลจัดเก็บภาษีนำเข้าบุหรี่เพิ่มขึ้นจากเดิม 0.12 บาท / กรัม เป็น 0.50 บาท บุหรี่ที่ผลิตในประเทศที่ใช้ใบยาสูบนำเข้าเกินกว่าร้อยละ 20 ก็ถูกปรับอัตราภาษีให้สูงขึ้นด้วย

ต่อมาได้มีการปรับภาษีบุหรี่อีกหลายครั้งทำให้บุหรี่ที่ผลิตในประเทศมีอัตราภาษีต่างกันถึงสามอัตราขณะที่ภาษีนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศยังคงอยู่อัตราเดิมคือ 0.50 บาท / กรัม ในช่วงที่เกิดกรณีขัดแย้งทางการค้ากับประเทศสหรัฐอเมริกาเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ ประเทศไทยถูกกล่าวหาว่าเก็บภาษีนุหรี่นำเข้าในอัตราที่ไม่เป็นธรรม ดังนั้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2533 จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดเก็บภาษีนุหรี่ทุกประเภทเสียใหม่ให้เป็นอัตราเดียวกัน คือร้อยละ 55 ของราคาขายปลีกทั้งนุหรี่ที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2535 คือนับแต่เมื่อภาษีมูลค่าเพิ่มมีผลบังคับใช้เป็นต้นมา ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนฐานการจัดเก็บภาษีนุหรี่อีกครั้งหนึ่ง โดยจัดเก็บจากราคาหน้าโรงงานสำหรับนุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศ และราคา c.i.f. บวกภาษีนำเข้าสำหรับนุหรี่จากต่างประเทศ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 สืบเนื่องจากแรงผลักดันของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเอกชนที่รณรงค์ต่อต้านการสูบนุหรี่ รัฐบาลได้ปรับภาษีนุหรี่ขึ้นเป็นร้อยละ 60 และต่อมาในเดือนมกราคม พ.ศ. 2538 ก็ปรับขึ้นอีกเป็นร้อยละ 62

ตารางที่ 3.4 สรุปการเปลี่ยนแปลงราคาขายปลีกของนุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2503 เป็นต้นมา จะเห็นว่าราคานุหรี่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลยในช่วงสิบปีแรก จากนั้นได้มีการปรับราคานุหรี่หลายครั้งอันเนื่องมาจากการขึ้นภาษีสรรพสามิตนุหรี่

ตารางที่ 3.4 สรุปการเปลี่ยนแปลงราคาขายปลีกของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

(จ) ข้อมูลนี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและค่าขนส่งในราคาขายปลีก

		บาท / ซอง	
		บุหรี่ธรรมดา	บุหรี่กั้นกรอง
1.0	มกราคม 2503	1.25 - 5.00 (3.50)	6.00
4.1	มกราคม 2513	2.00 - 5.00 (4.00)	6.00
5.4	พฤศจิกายน 2516	2.00 - 6.00 (4.50)	7.00
8.2	กันยายน 2519	2.50 - 7.00 (6.00)	8.00
14.4	พฤษภาคม 2523	2.50 - 8.00	9.00 (9.00)
2.5	เมษายน 2524	3.00 - 9.00	10.00 (10.00)
8.5	ธันวาคม 2524	4.00 - 10.50	12.00 (12.00)
	กรกฎาคม 2526	4.00 - 10.50	12.00 - 15.00 ^{1/} (12.00)
	มีนาคม 2527	5.00 - 10.50	9.00 ^{2/} - 15.00 (12.00)
	เมษายน 2527	4.00 ^{3/} - 10.50	9.00 - 15.00 (12.00)
	เมษายน 2528	4.00 - 10.50	9.00 - 16.00 (13.00)
	กันยายน 2532	4.00 - 11.00	9.00 - 18.00 ^{4/} (13.00)
	กันยายน 2533	8.00 - 13.00	13.00 - 20.00 (15.00)
	ธันวาคม 2536	9.00 - 15.00	15.00 - 23.00 (17.00)
	มกราคม 2538	9.50 - 16.00	16.00 - 25.00 (18.00)

ที่มา: โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

หมายเหตุ: ในวงเล็บเป็นราคาขายปลีกสุทธิที่ขายดีที่สุดในปีนั้น

1/ แนะนำซื้อใหม่ในราคา 15.00 บาท 2/ แนะนำซื้อใหม่ในราคา 9.00 บาท

3/ ยกเลิกการผลิตบุหรี่ที่ราคาถูกที่สุดในเดือนสิงหาคม 2526 และกลับมาผลิตใหม่อีกในเดือนเมษายน 2527

4/ แนะนำซื้อใหม่ในราคา 18.00 บาทในเดือนตุลาคม 2531

สถิติเกี่ยวกับผู้สูบบุหรี่

ตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ในช่วงปีพ.ศ. 2519 ถึง 2536 จากสถิติการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัยของประชาชน และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วประเทศ จะเห็นว่าอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงการสำรวจระหว่างปี 2519 จนถึงปี 2531 อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนนี้กลับเพิ่มสูงขึ้นอีกในการสำรวจปี 2534

ตารางที่ 3.5 จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ ปี 2519 - 2536

ปี	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูบบุหรี่			อัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ (%)		
	(ล้านคน)	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
2519	28.7 ^{1/}	8.6	7.7	0.9	30.1	54.7	6.1
2524	35.1 ^{1/}	9.8	9.0	0.8	27.8	51.2	4.4
2529	38.0 ^{2/}	10.4	9.6	0.8	27.4	50.4	4.2
2531	40.5 ^{2/}	10.1	9.4	0.7	25.0	46.7	3.5
2534	43.3 ^{2/}	11.4	10.6	0.8	26.3	49.0	3.8
	38.3 ^{3/}	11.4	10.5	0.8	29.7	55.3	4.3
2536	45.7 ^{2/}	10.4	9.8	0.6	22.8	43.2	2.5
	40.7 ^{3/}	10.4	9.8	0.6	25.5	48.5	2.8

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: 1/ ประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไป 2/ ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป 3/ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

ในปี 2534 มีผู้สูบบุหรี่จำนวนทั้งสิ้น 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ของจำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยทั่วประเทศพบว่าร้อยละ 55.3 ของเพศชายและร้อยละ 4.3 ของเพศหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ อย่างไรก็ตามจากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ล่าสุดในปี 2536 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลง โดยจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจาก 11.4 ล้านคนในปี 2531 เป็น 10.4 ล้านคน และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 48.5 ในเพศชายและร้อยละ 2.8 ในเพศหญิง

ตารางที่ 3.6 อัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2529 - 2536

อายุ	ร้อยละ				จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด (1,000 คน)	
	2529	2531	2534	2536	2534	2536
11 - 14	0.6	0.4	0.5	0.2	23.6	7.3
15 - 19	12.4	9.9	12.3	8.5	754.0	530.4
20 - 24	28.2	25.1	28.3	24.6	1,704.2	1,499.1
25 - 29	34.5	30.6	32.9	27.4	1,759.6	1,575.3
30 - 34	35.6	32.7	33.7	30.2	1,535.5	1,471.8
35 - 39	38.2	34.5	34.5	29.2	1,299.4	1,206.8
40 - 49	40.0	36.9	36.3	31.7	1,891.2	1,839.8
50 - 59	41.7	38.0	35.9	32.7	1,337.4	1,289.1
60+	35.4	31.1	31.2	25.4	1,097.3	986.6
รวม 11+	27.4	25.0	26.3	22.8	11,402.7	10,406.2

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่มีอายุน้อย จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2536 พบว่า ร้อยละ 59.0 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 26.2 ระหว่างอายุ 20-24 ปี และร้อยละ 8.6 ระหว่างอายุ 10-14 ปี ประเมินว่าในแต่ละปีจะมีผู้เริ่มสูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีจำนวน 500,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของจำนวนผู้เริ่มสูบบุหรี่ทั่วประเทศ ในช่วงปี 2531 ถึง 2534 สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบประมาณว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นสุทธิปีละ 400,000 คน โดยประมาณว่ามีผู้เริ่มสูบบุหรี่ปีละ 750,000 คนขณะที่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ปีละ 230,000 คน และอีก 83,000 คนเสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่¹⁰

ตารางที่ 3.7 จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่จำแนกตามภาค ปี 2529 - 2536

หน่วย: ล้านคน

ปี	ทั่วราชอาณาจักร	กรุงเทพ มหานคร	ภาคกลาง*	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออก	ภาคใต้
1986 รวม	10.38	0.97	2.02	2.49	3.63	1.27	
%	27.4	20.9	25.8	31.2	28.0	27.8	
ชาย	9.58	0.92	1.90	2.01	3.56	1.20	
%	50.4	40.6	47.4	50.3	55.4	51.6	
หญิง	0.80	0.06	0.12	0.48	0.07	0.07	
%	4.2	2.4	3.1	12.1	1.1	3.0	
1988 รวม	10.11	0.85	2.16	2.42	3.43	1.24	
%	25.0	18.0	24.5	29.6	24.9	24.9	
ชาย	9.40	0.80	2.05	2.01	3.37	1.18	
%	46.7	35.3	46.6	48.7	49.0	47.2	
หญิง	0.71	0.05	0.12	0.42	0.06	0.07	
%	3.5	2.0	2.6	10.3	0.9	2.7	
1991 รวม	11.40	0.96	2.38	2.56	4.14	1.37	
%	26.3	18.6	25.1	29.8	28.2	25.4	
ชาย	10.56	0.90	2.22	2.12	4.02	1.30	
%	49.0	36.6	46.8	49.1	54.6	48.4	
หญิง	0.84	0.05	0.16	0.43	0.12	0.07	
%	3.8	2.0	3.4	10.2	1.6	2.7	
1993 รวม	10.41	0.80	2.16	2.29	3.83	1.32	
%	22.8	15.2	21.1	25.5	24.8	23.0	
ชาย	9.84	0.77	2.07	1.98	3.76	1.26	
%	43.2	30.2	40.7	43.4	48.6	44.0	
หญิง	0.57	0.03	0.09	0.32	0.07	0.06	
%	2.5	1.0	1.8	7.1	0.9	2.1	

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: สำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป * ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

เมื่อจำแนกตามภาค จะพบว่าภาคเหนือมีผู้สูบบุหรี่เป็นอัตราสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือขณะที่กรุงเทพมหานครมีอัตราผู้สูบบุหรี่ต่ำสุด

นอกจากนี้ยังอาจจำแนกผู้สูบบุหรี่ออกได้เป็นสามประเภทตามชนิดของบุหรี่ที่สูบ ได้แก่ บุหรี่พื้นบ้านที่มวนเองด้วยมือ บุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระบวนการคลั่ง และบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ ผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังคงมวนบุหรี่สูบเอง จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2536 พบว่าในจำนวนผู้สูบบุหรี่ 10.4 ล้านคนทั่วประเทศ ร้อยละ 44.9 สูบบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระบวนการคลั่งเป็นส่วนใหญ่ขณะที่ร้อยละ 0.9 สูบบุหรี่ต่างประเทศหรือไปป์หรือซิการ์ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานยาสูบขณะที่ในภาคอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมวนบุหรี่สูบเอง

ตารางที่ 3.8 จำนวนร้อยละของผู้สูบบุหรี่จำแนกตามชนิดของบุหรี่ที่สูบประจำ

ภาค	บุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ		บุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ		บุหรี่มวนเองและอื่นๆ	
	2534	2536	2534	2536	2534	2536
ทั่วประเทศ	43.38	44.91	0.58	0.87	56.04	54.21
กรุงเทพมหานคร	91.03	91.86	4.41	5.08	4.56	3.05
ภาคกลาง*	57.34	65.56	0.41	0.78	42.25	33.66
ภาคเหนือ	37.74	39.36	0.07	0.34	62.19	60.31
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25.84	25.92	0.18	0.45	73.98	73.63
ภาคใต้	49.38	47.39	0.34	0.66	50.28	51.95

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: * ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

การสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัยของประชาชนทั่วประเทศในปี 2534 ดำเนินการในเดือนพฤษภาคมซึ่งเป็นช่วงก่อนที่จะมีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศโดยถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานผลการสำรวจล่าสุดในปี 2536 พบว่าจำนวนร้อยละของผู้สูบบุหรี่ต่างประเทศเพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ อัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระบวนการคลั่งก็เพิ่มขึ้นทุกภาคด้วยเช่นกันยกเว้นในเขตพื้นที่ภาคใต้

นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่มีส่วนสัมพันธ์กับระดับการศึกษาด้วย กล่าวคือบุคคลที่มีระดับการศึกษาดำมีอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูง อัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่จะสูงในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมือง จากผลการ

สำรวจในปี 2536 ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในชนบทมีจำนวนร้อยละ 86.3 ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทั่ว
ทั้งประเทศ

อุปสงค์และอุปทานของบุหรี่

ตารางที่ 3.9 แสดงจำนวนบริโกบบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังตั้งแต่ปี
2503 จนถึงปี 2537

ตารางที่ 3.9 จำนวนบริโกรวมและต่อหัวของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ ปี 2503 - 2537

มวน					
ปีงบประมาณ	ยอดรวม ^{1/} (1,000,000)	ต่อหัว ^{2/}	ปีงบประมาณ	ยอดรวม ^{1/} (1,000,000)	ต่อหัว ^{2/}
2503*	8,902.54	596			
2504*	9,727.72	636			
2505	10,362.84	662	2520	23,220.74	941
2506	10,171.76	635	2521	23,453.71	915
2507	10,195.25	621	2522	26,271.34	987
2508	10,297.29	613	2523	29,762.78	1,076
2509	10,853.00	631	2524	32,754.68	1,145
2510	12,009.65	682	2525	27,833.08	941
2511	12,939.26	718	2526	28,166.82	921
2512	14,191.35	769	2527	29,581.63	936
2513	15,187.80	804	2528	29,176.47	893
2514	15,739.59	802	2529	29,243.92	866
2515	16,693.26	819	2530	30,929.85	886
2516	18,588.95	878	2531	33,200.95	919
2517	20,021.21	910	2532	36,874.20	988
2518	22,240.09	973	2533	38,820.24	1,006
2519	24,770.12	1,043	2534	38,858.19	989
			2535	39,668.39	992
			2536	41,301.85	1,014
			2537	45,142.62	1,089

ที่มา: 1/ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

หมายเหตุ: * ปีปฏิทิน

1/ เฉพาะยอดขายในประเทศเท่านั้น ในที่นี้สมมติว่าบุหรี่จะมีการซื้อขายและบริโภคในปีเดียวกัน

2/ ตัวเลขเหล่านี้ได้มาโดยการประมาณค่าประชากรทั่วประเทศที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจากสถิติที่ได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรทั่วประเทศปีพ.ศ. 2503, 2513, 2523 และ 2533 และจากสถิติการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรปี 2536 โดยวิธีใช้ค่าอัตราความเจริญเติบโตแบบ exponential (logarithmic interpolation)

จะเห็นว่าจำนวนการบริโภคนุหรีต่อหัวเพิ่มขึ้นประมาณ 200 มวนในช่วงสิบปีแรก คือตั้งแต่ปี 2503 จนถึงปี 2513 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งถึง 1,043 มวนในปี 2519 จากนั้นมีแนวโน้มลดลงสองสามปีถัดมาเนื่องจากการขึ้นภาษีและปรับราคานุหรีใหม่ การบริโภคได้เพิ่มสูงขึ้นจนเกิน 1,000 มวนอีกในปี 2523 และ 2524 ช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 เป็นช่วงภาวะเศรษฐกิจซบเซา จำนวนบริโภคลดลงถึง 200 มวนต่อหัวในปี 2525 และได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปี 2529

นับแต่ปีพ.ศ. 2530 เป็นต้นมาเศรษฐกิจของประเทศไทยเติบโตอย่างรวดเร็ว อัตราความเจริญเติบโตของรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.7 เป็นร้อยละ 13.3 ในปี 2531 และยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 12.3 และ 11.6 ในปี 2532 และ 2533 ตามลำดับ การบริโภคนุหรีต่อหัวเพิ่มขึ้นจนถึง 1,000 มวนอีกในปี 2533 ในปี 2534 จำนวนการบริโภคลดลงเล็กน้อยสืบเนื่องจากการขึ้นราคานุหรีในปี 2533 อย่างไรก็ตามกลับสูงขึ้นเกิน 1,000 มวนอีกในปี 2536 และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2537

ช่วงปี 2529 ถึง 2537 นุหรีที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังมีขอดีจำหน่ายเพิ่มขึ้นจาก 29,244 ล้านมวนเป็น 45,143 ล้านมวน เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 หรือมากกว่า 200 มวนต่อหัวถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2529 เป็นต้นมา

ตารางที่ 3.10 นุหรีที่ผลิตภายในประเทศและที่นำเข้า ปี 2504 - 2537

			ล้านมวน
ปีงบประมาณ	ขอดีจำหน่ายของโรงงานยาสูบ*	นุหรีนำเข้า	
แผนพัฒนาฉบับที่ 1	61,607.86 (99.87)	79.98 (0.13)	
แผนพัฒนาฉบับที่ 2	70,067.65 (99.95)	36.09 (0.05)	
แผนพัฒนาฉบับที่ 3	102,313.63 (99.94)	60.27 (0.06)	
แผนพัฒนาฉบับที่ 4	135,463.25 (99.93)	91.37 (0.07)	
แผนพัฒนาฉบับที่ 5	144,001.92 (100.00)	0.00 (0.00)	
แผนพัฒนาฉบับที่ 6	178,683.43 (99.86)	242.98 (0.14)	
2535	39,668.39 (97.45)	1,036.83 (2.55)	
2536	41,301.85 (97.15)	1,211.75 (2.85)	
2537	45,142.62 (96.95)	1,418.92 (3.05)	

ที่มา: กรมสรรพสามิตและโรงงานยาสูบ (รวบรวมจากรายงานประจำปี)

หมายเหตุ: * เฉพาะขอดีขายในประเทศ ในวงเล็บคือส่วนแบ่งตลาดของสินค้า

ก่อนที่จะมีประกาศยกเลิกการห้ามนำเข้าบุหรี่ในปี 2533 ประเทศไทยมีการนำเข้าบุหรี่โดยถูกต้องตามกฎหมายเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในแต่ละปี ภายหลังจากการยกเลิกได้เริ่มมีการนำเข้าบุหรี่เป็นครั้งแรกในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2534 และนับแต่นั้นมาก็ได้มีการนำเข้าเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ตัวเลขที่แสดงในตารางที่ 3.9 เป็นเพียงตัวเลขการบริโภคบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังเท่านั้น ไม่รวมบุหรี่นำเข้าทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ที่ผิดกฎหมาย และบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่เองด้วยมือ เป็นการยากที่จะประมาณจำนวนบุหรี่ที่ลักลอบซื้อขายกันในตลาดมืดและบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่เองในแต่ละปี ตัวเลขการบริโภคบุหรี่ต่อหัวที่แท้จริงจะสูงกว่าที่แสดงไว้ในตารางนี้มาก ถ้าหากสามารถนำตัวเลขเหล่านี้เข้ามารวมด้วย

นอกจากนี้ จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี 2536 พบว่าร้อยละ 44.9 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูบบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นถ้าเอาตัวเลขร้อยละจำนวนนี้ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นตัวแทนที่จะเอาจำนวนเต็มทั้งหมดของประชากรในกลุ่มอายุนี้ทั้งประเทศ ก็จะทำให้ตัวเลขจำนวนการบริโภคบุหรี่ต่อหัวของประชากรในปี 2536 เพิ่มขึ้นเป็น 2,258 มวน มากกว่า 1,014 มวนที่แสดงไว้ในตารางเก่าเท่าตัว

การบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั้น นอกจากอาจอธิบายว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศแล้ว ยังอธิบายได้ว่าเป็นด้วยสาเหตุสำคัญสองประการคือ การลดลงในราคาที่แท้จริงของสินค้าและการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติ ตารางที่ 3.11 แสดงราคาปัจจุบันและราคาที่แท้จริงของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังยี่ห้อที่ขายดีที่สุดในช่วงนั้น จะเห็นว่าในช่วงเวลากว่าสามสิบปี ราคาปัจจุบันของบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า (จาก 3.50 บาทเป็น 18.00 บาท) ขณะที่ราคาที่แท้จริงกลับลดลงร้อยละ 13.7 (คือลดลงจาก 16.50 บาทเป็น 14.24 บาท) หากเปรียบเทียบราคานูรั้งกันกรองในปี 2503 กับราคานูรั้งยี่ห้อที่ขายดีที่สุดในปี 2538 แล้วจะพบว่าราคาปัจจุบันเพิ่มขึ้นสามเท่า (จาก 6.00 บาทเป็น 18.00 บาท) ขณะที่ราคาจริงลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง (คือจาก 28.28 บาทเป็น 14.24 บาท)

ตารางที่ 3.11 ราคาปัจจุบันและราคาคงที่ของบุหรี่ยี่ห้อกัญชงและกัญชาขาวระหว่างปี 2532 ถึงปี 2538 บาท / ซอง

	ราคาปัจจุบัน*	ราคาคงที่ปี 2533
1 มกราคม 2503	3.50 (6.00)	16.50 (28.28)
1 มกราคม 2513	4.00 (6.00)	15.59 (23.39)
22 พฤศจิกายน 2516	4.50 (7.00)	11.60 (18.04)
15 กันยายน 2519	6.00 (8.00)	14.09 (18.79)
22 พฤษภาคม 2523	9.00	13.84
29 เมษายน 2524	10.00	13.65
23 ธันวาคม 2524	12.00	15.56
19 กรกฎาคม 2526	12.00	15.00
5 มีนาคม 2527	12.00	14.87
4 เมษายน 2528	13.00	15.73
1 กันยายน 2532	13.00	13.78
10 กันยายน 2533	15.00	15.00
9 ธันวาคม 2536	17.00	14.23
11 มกราคม 2538	18.00	14.24

ที่มา: * โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

หมายเหตุ: ก่อนปี 2521 บุหรี่ยี่ห้อธรรมดามีวางจำหน่ายในท้องตลาดมากกว่าบุหรี่ยี่ห้อกัญชง ในช่วงเส้นคือราคาของบุหรี่ยี่ห้อกัญชงในเวลานั้น ราคาคงที่คำนวณจากราคาปัจจุบันปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลปรับราคาของบุหรี่ยี่ห้อกัญชงขึ้นไม่ทันกับค่าของเงินที่ลดลงเนื่องจากภาวะเงินเฟ้อ บุหรี่ยี่ห้อกัญชงมีราคาต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ตารางที่ 3.12 แสดงให้เห็นว่าในช่วงเวลาเดียวกันรายได้ประชาชาติที่แท้จริงต่อหัวเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่า คือจากประมาณ 9,174 บาทเป็น 35,676 บาท ขณะที่ราคาที่แท้จริงของบุหรี่ยี่ห้อกัญชงลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง

ปี	ราคาปัจจุบัน*	ราคาคงที่ปี 2533
2535	39,669.49 (97.41)	1,110.63 (2.55)
2536	41,101.85 (97.13)	1,311.15 (2.85)
2537	45,142.02 (95.93)	1,419.92 (3.05)

ที่มา: กรมศุลกากรและโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

หมายเหตุ: * ราคาของบุหรี่กัญชงและกัญชาขาว

ตารางที่ 3.12 ประมาณการรายได้ประชาชาติที่แท้จริงและรายได้ต่อหัว ปี 2503 - 2537

บาท

ปี งบประมาณ	รายได้ประชาชาติ# ราคาคงที่ปี 2533 (1,000,000)	รายได้ประชา ชาติต่อหัว	ปี งบประมาณ	รายได้ประชาชาติ# ราคาคงที่ปี 2533 (1,000,000)	รายได้ประชา ชาติต่อหัว
2503*	240,892	9,174			
2504	258,444	9,580			
2505	271,637	9,801	2520	722,106	17,441
2506	284,889	10,005	2521	810,195	19,058
2507	302,221	10,331	2522	831,049	19,038
2508	340,983	11,346	2523	821,646	18,330
2509	396,602	12,845	2524	831,128	18,181
2510	400,527	12,627	2525	879,514	18,866
2511	418,550	12,843	2526	921,651	19,385
2512	447,853	13,376	2527	964,701	19,896
2513	473,623	13,769	2528	1,006,718	20,359
2514	486,450	13,773	2529	1,045,339	20,729
2515	512,028	14,118	2530	1,172,171	22,792
2516	587,597	15,778	2531	1,338,477	25,520
2517	591,929	15,479	2532	1,526,160	28,533
2518	615,578	15,677	2533	1,676,627	30,736
2519	674,845	16,737	2534	1,806,323	32,323
			2535	1,955,264	34,153
			2536	2,092,378	35,676
			2537	2,249,817p	37,444p

หมายเหตุ: * ปีปฏิทิน, # ตัวเลขเหล่านี้ประมาณการรายได้ประชาชาติของประเทศไทยฉบับอนุกรมปี 2503-2512, ฉบับพิมพ์ปี 2515-2516, ฉบับอนุกรมปี 2513-2530 และ 2523-2534, และรายได้ประชาชาติปี 2537; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ราคาคงที่คำนวณจากราคาปัจจุบันปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค

ผลผลิต ยอดจำหน่ายและรายได้ของโรงงานยาสูบ

บุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังแทบทั้งหมดผลิตเพื่อจำหน่ายในประเทศ ตารางที่ 3.13 แสดงผลผลิตและยอดจำหน่าย และตารางที่ 3.14 แสดงยอดจำหน่ายและรายได้ของ โรงงานยาสูบ จะเห็นว่ายอดจำหน่ายมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา มีเพียงปี 2520 และ 2525 เท่านั้นที่ยอดจำหน่ายลดลงอย่างมากอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปรับภาษีและราคา บุหรี่ในช่วงปี 2519 และปรับอีกสองครั้งในปี 2524 เพื่อช่วยชดเชยภาวะการขาดดุลงบประมาณ อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ารายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบมิได้ลดลงด้วย แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นทั้งราคาปัจจุบันและราคาที่แท้จริง

ตารางที่ 3.13 ผลผลิตและยอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ปี 2504 - 2538

เมตริกตัน				
ปีงบประมาณ	ผลผลิต	ปีงบประมาณ	ผลผลิต	ยอดจำหน่ายในประเทศ
2504*	9,739			
2505	10,525	2520	23,477	n.a
2506	10,148	2521	23,905	n.a
2507	10,409	2522	27,160	n.a
2508	10,057	2523	30,788	n.a
2509	11,123	2524	32,807	n.a
แผนพัฒนาฯ 1	62,001	แผนพัฒนาฯ 4	138,137 (33.24)	
2510	12,393	2525	26,919	n.a
2511	13,535	2526	29,089	n.a
2512	14,419	2527	29,211	n.a
2513	15,291	2528	29,215	n.a
2514	16,081	2529	29,538	n.a
แผนพัฒนาฯ 2	71,719 (15.67)	แผนพัฒนาฯ 5	143,972 (4.22)	
2515	16,773	2530	31,403	n.a
2516	19,422	2531	33,992	n.a
2517	20,217	2532	37,365	37,759
2518	22,618	2533	38,180	38,888
2519	24,642	2534	39,697	39,384
แผนพัฒนาฯ 3	103,672 (44.55)	แผนพัฒนาฯ 6	180,637 (25.47)	
		2535	40,691	40,691
		2536	42,043	42,331
		2537	45,359	45,025
		2538	43,020	43,569

ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ: * ปีปฏิทิน ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวนร้อยละที่เพิ่มขึ้นจากแผนพัฒนาฉบับก่อน

ตารางที่ 3.14 ยอดจำหน่ายและรายได้ของโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ปี 2504 - 2537

หน่วย: ล้านบาท

ปีงบประมาณ	ยอดจำหน่าย ^{1/}		รายได้ ^{2/}			
	รวม	เปลี่ยนแปลง (%)	ราคาปัจจุบัน (บาท)	เปลี่ยนแปลง (%)	ราคาคงที่ปี 2533 ^{3/} (บาท)	เปลี่ยนแปลง (%)
2504*	7,231.28	n.a	1,039.38	n.a	4,839.23	n.a
2505	10,362.84	n.a	1,453.09	n.a	6,603.04	n.a
2506	10,171.76	- 1.84	1,466.48	+ 0.92	6,604.45	+ 0.02
2507	10,195.25	+ 0.24	1,515.85	+ 3.37	6,694.10	+ 1.36
2508	10,297.29	+ 0.99	1,638.71	+ 8.11	7,222.25	+ 7.89
2509	10,853.00	+ 5.40	1,839.03	+12.22	7,794.57	+ 7.92
แผนฯ 1	59,111.42	n.a	8,952.54	n.a	39,757.64	n.a
2510	12,009.65	+10.66	2,121.76	+15.37	8,621.29	+10.61
2511	12,939.26	+ 7.74	2,346.78	+10.61	9,363.64	+ 8.61
2512	14,191.35	+ 9.68	2,607.38	+11.10	10,156.17	+ 8.46
2513	15,187.80	+ 7.02	2,813.03	+ 7.89	10,966.87	+ 7.98
2514	15,739.59	+ 3.63	2,977.03	+ 5.83	11,555.33	+ 5.37
แผนฯ 2	70,067.65	+13.73	12,865.98	+43.71	50,663.30	+27.43
2515	16,693.26	+ 6.06	3,213.33	+ 7.94	11,898.48	+ 2.97
2516	18,588.95	+11.36	3,653.79	+13.71	11,707.22	- 1.61
2517	20,021.21	+ 7.70	4,585.19	+25.49	11,816.56	+ 0.93
2518	22,240.09	+11.08	5,313.30	+15.88	13,003.79	+10.05
2519	24,770.12	+11.38	6,111.72	+15.03	14,354.45	+10.39
แผนฯ 3	102,313.63	+46.02	22,877.33	+77.81	62,780.50	+23.92
2520	23,220.74	- 6.25	7,076.74	+15.79	15,447.00	+ 7.61
2521	23,453.71	+ 1.00	7,408.03	+ 4.68	14,986.27	- 2.98
2522	26,271.34	+12.01	8,512.03	+14.90	15,667.71	+ 4.55
2523	29,762.78	+13.29	10,271.66	+20.67	15,798.82	+ 0.84
2524	32,754.68	+10.05	12,326.50	+20.00	16,822.17	+ 6.48
แผนฯ 4	135,463.25	+32.40	45,594.96	+99.30	78,721.97	+25.39
2525	27,833.08	- 15.03	13,289.05	+ 7.81	17,234.50	+ 2.45
2526	28,361.62	+ 1.90	14,848.45	+11.73	18,559.98	+ 7.69
2527	29,621.63	+ 4.44	15,853.82	+ 6.77	19,649.33	+ 5.87
2528	29,199.57	- 1.42	16,206.37	+ 2.22	19,610.26	- 0.20
2529	29,248.92	+ 0.17	16,650.43	+ 2.74	19,780.71	+ 0.87
แผนฯ 5	144,264.82	+ 6.50	76,848.12	+68.55	94,834.78	+20.47
2530	30,933.99	+ 5.76	17,326.80	+ 4.06	20,082.18	+ 1.52
2531	33,212.05	+ 7.36	18,678.02	+ 7.80	20,854.78	+ 3.85
2532	36,876.60	+11.03	20,996.72	+12.41	22,251.65	+ 6.70

ตารางที่ 3.14

2533	38,820.65	+ 5.27	23,639.42	+12.59	23,639.42	+ 6.24
2534	38,868.19	+ 0.12	26,914.89	+13.86	25,463.47	+ 7.72
แผนฯ 6	178,711.48	+23.88	107,555.85	+39.96	112,291.51	+18.41
2535	39,744.43	+ 2.25	27,638.60	+ 2.69	25,126.00	- 1.33
2536	41,380.27	+ 4.12	28,915.63	+ 4.62	25,431.51	+ 1.22
2537	45,258.24	+ 9.37	35,157.05	+21.58	29,420.13	+15.68

ที่มา: โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

หมายเหตุ: * 9 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2504

1/ ตั้งแต่ปี 2526 เป็นต้นมา ตัวเลขเหล่านี้รวมตัวเลขส่งออกด้วย อย่างไรก็ตามจำนวนส่งออกมีน้อยมากเมื่อเทียบกับการบริโภคภายในประเทศ¹¹

2/ รายได้ในที่นี้รวมรายได้จากการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆด้วย ทั้งที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศ อย่างไรก็ตามรายได้เกือบจะทั้งหมดนี้เป็นรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบ

3/ ราคาคงที่คำนวณจากราคาปัจจุบันปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค

ในปีพ.ศ. 2532 ตลาดมีความต้องการบุหรืมากเกินกว่าการผลิต ทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้า บุหรืห่อที่เป็นที่นิยมซึ่งปกติซื้อขายกันในราคาของละ 13.00 บาท มีการลักลอบขายกันในราคา 14.00-15.00 บาท การขึ้นภาษีและราคาบุหรืในปี 2533 มีผลกระทบต่อยอดจำหน่ายในปีถัดมาบ้างแต่ไม่มากนัก อุปสงค์ต่อบุหรืของโรงงานยาสูบเริ่มกระเตื้องขึ้นอีกในปี 2535 ขณะที่อุปทานของบุหรืนำเข้าจากต่างประเทศก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โรงงานยาสูบถือว่าปี 2537 เป็นปีทองเนื่องจากสามารถขายยอดจำหน่ายบุหรืได้เกินกว่า 45,000 ล้านมวน และทำกำไรได้ถึง 4,483 ล้านบาท ซึ่งเป็นยอดกำไรสูงสุดนับแต่ก่อตั้งโรงงานยาสูบเป็นต้นมา¹²

ตัวเลขจากตารางข้างต้นนี้รวมทั้งตัวเลขการบริโภคต่อหัวที่แสดงในตารางที่ 3.9 อาจไม่สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรืในปี 2536 อย่างไรก็ตามก็เป็นไปได้ที่ายอดจำหน่ายบุหรืของโรงงานยาสูบอาจเพิ่มสูงขึ้นในขณะที่จำนวนผู้สูบบุหรืลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูบบุหรือาจสูบบุหรืเพิ่มจำนวนมวนมากขึ้น นอกจากนั้นการที่ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นก็ทำให้มีมาตรฐานการครองชีพดีขึ้น ดังนั้นผู้สูบบุหรืที่อยู่ในชนบทก็อาจหันมาสูบบุหรืที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบแทนบุหรืที่เคยมวนเองด้วยมือ จากผลการสำรวจในปี 2534 ร้อยละ 35.8 ของผู้สูบบุหรืในชนบทสูบบุหรืที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบเป็นส่วนใหญ่ขณะที่ผลการสำรวจในปี 2536 พบว่าตัวเลขนี้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 37.8 สรุปรวมทั้งประเทศมีผู้สูบบุหรืของโรงงานยาสูบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.4 เป็น 44.9 ขณะที่ตัวเลขร้อยละของผู้สูบบุหรืมวนเองมีจำนวนลดลง (ดูตารางที่ 3.8) การที่มีบุหรืจากต่างประเทศวางจำหน่ายแพร่หลายทั่วไปในท้องตลาดก็อาจมีส่วนทำให้ผู้คนนิยมหันมาสูบบุหรืมากขึ้น แต่เนื่องจากบุหรืจากต่างประเทศมีราคาแพงจึงหันมาสูบบุหรืไทยแทน

รายได้ของรัฐบาลจากอุตสาหกรรมยาสูบ

ปัจจุบันรัฐบาลมีรายได้จากผลิตภัณฑ์ยาสูบดังนี้

1. ภาษีสรรพสามิต จัดเก็บในอัตราร้อยละ 62 ของราคามูลหรือน้ำโรงงาน (ราคาที่รวมภาษีสรรพสามิตไว้ด้วยแล้ว)
2. ภาษีศุลกากร จัดเก็บในอัตราร้อยละ 30 ของราคา c.i.f
3. ภาษีมูลค่าเพิ่ม จัดเก็บในอัตราร้อยละ 7 ของราคาขายปลีก
4. ภาษีรายได้ จัดเก็บในอัตราร้อยละ 12.5 ของกำไรของผู้ค้าส่ง และร้อยละ 10 ของกำไรผู้ค้าปลีก

นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีรายได้จากส่วนแบ่งกำไรของโรงงานยาสูบอีกร้อยละ 80

ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 1 - 3 รัฐบาลมีรายได้จากอุตสาหกรรมยาสูบประมาณร้อยละ 9 - 10 ของรายได้ทั้งหมด อัตราส่วนนี้ลดลงเหลือร้อยละ 7 - 8 ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 4 - 5 เหลือร้อยละ 4.6 ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 และร้อยละ 3.7 และ 3.9 ในปี 2536 และ 2537 ตามลำดับ

ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 3 และ 4 โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังเป็นรัฐวิสาหกิจที่ส่งรายได้เข้ารัฐมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 30.8 และ 30.0 ของรายได้รัฐบาลที่มาจากรัฐวิสาหกิจ¹³ ปัจจุบันก็ยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล¹⁴

ตารางที่ 3.15 รายได้ของรัฐบาลจากอุตสาหกรรมยาสูบ ปี 2504 - 2537

ปีงบประมาณ	ส่วนแบ่งจากผลกำไรของโรงงานยาสูบ	รายได้ของรัฐบาลจากอุตสาหกรรมยาสูบ*	รายได้รวมของรัฐบาล#	ล้านบาท	%
2504	200.0	682.81	5,690.40		12.00
[2504 - 12 เดือน		910.41	7,587.30		12.00]
2505	270.0	902.66	8,001.40		11.28
2506	285.0	904.70	8,804.80		10.28
2507	310.0	974.66	9,777.10		9.97
2508	325.0	1,045.79	11,247.50		9.30
2509	335.0	1,153.52	12,763.90		9.04
แผนพัฒนาฯ 1	1,725.0	5,664.14	56,285.10		10.06

ตารางที่ 3.15 ต่อ

2510	360.0	1,355.64	14,934.20	9.08
2511	400.0	1,550.24	16,733.80	9.26
2512	450.0	1,630.20	18,580.10	8.77
2513	500.0	1,746.62	19,102.90	9.14
2514	569.4	1,981.54	19,522.40	10.15
แผนพัฒนาฯ 2	2,279.4	8,264.23	88,873.40	9.30
2515	650.0	2,275.54	21,296.80	10.68
2516	771.3	2,426.13	25,646.10	9.46
2517	795.0	3,078.04	38,207.60	8.06
2518	851.3	3,638.94	38,424.40	9.47
2519	814.4	3,975.53	42,915.90	9.26
แผนพัฒนาฯ 3	3,882.0	15,394.18	166,490.80	9.25
2520	1,417.5	5,214.48	52,157.60	10.00
2521	1,292.1	5,058.97	62,142.90	8.14
2522	1,260.0	5,562.20	75,089.80	7.41
2523	1,280.0	6,611.45	92,689.80	7.13
2524	1,370.0	8,338.22	110,486.00	7.55
แผนพัฒนาฯ 4	6,619.6	30,785.32	392,566.10	7.84
2525	290.0	9,289.99	113,654.10	8.17
2526	1,140.0	10,610.75	137,450.90	7.72
2527	970.0	11,329.79	148,821.00	7.61
2528	780.0	11,461.55	162,210.20	7.07
2529	600.0	11,202.31	165,627.90	6.76
แผนพัฒนาฯ 5	3,780.0	53,894.39	727,764.10	7.41
2530	877.0	11,276.82	197,502.00	5.71
2531	1,069.0	12,536.27	249,972.80	5.02
2532	2,595.0	15,584.41	316,370.20	4.93
2533	2,064.0	16,849.29	404,887.50	4.16
2534	2,244.0	19,304.59	476,508.10	4.05
แผนพัฒนาฯ 6	8,849.0	75,551.38	1,645,240.60	4.59
2535	3,202.0	20,359.69	525,368.00	3.88
2536	2,802.0	20,515.01	550,601.40	3.73
2537	2,954.0	25,260.88	649,460.30	3.89

ที่มา: * โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง # สำนักงานประมาณ

หมายเหตุ: * ตัวเลขนี้รวมภาษีต่างๆ (อาทิเช่น ภาษีสรรพสามิต, ภาษีศุลกากร, ภาษีมูลค่าเพิ่มและอื่นๆ) และส่วนแบ่งผลกำไรของโรงงานยาสูบ # ตัวเลขนี้รวมรายได้จากภาษีต่างๆ, รายได้จากการขายสิ่งของและบริการ, รายได้จากรัฐวิสาหกิจและรายได้อื่นๆ ไม่รวมรวมรายได้จากการกู้ยืม

ต้นทุนของการสูบบุหรี่

การประมาณต้นทุนการสูบบุหรี่จะต้องอาศัยข้อมูลที่เชื่อถือได้ในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และอัตราการตายด้วยโรคเหล่านี้อันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในประเทศไทยอาจกล่าวได้ว่ายังไม่มีการศึกษาต้นทุนของการสูบบุหรี่อย่างแท้จริงเลย งานศึกษาที่พบจะเป็นการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยด้วยโรคบางโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่างจะรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติในการสูบบุหรี่ด้วย เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ยังคงมีความคลาดเคลื่อนและระบบการจัดเก็บข้อมูลอาจยังไม่ดีพอ จึงเป็นการยากที่จะประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดทั่วประเทศให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงได้

จากงานศึกษาของวันชัย วัฒนศัพท์และคณะที่ประเมินค่าใช้จ่ายของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและปอดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นจำนวน 259 รายระหว่างปี พ.ศ. 2532 ถึง 2534 พบว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะตกประมาณรายละ 14,901 บาทต่อปี ในจำนวนนี้เป็นค่าแรงที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานอันมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยจำนวน 5,452 บาท ค่ารักษาพยาบาลที่คนไข้ต้องจ่ายจำนวน 665 บาทและค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องจ่ายเพื่อการนี้อีกประมาณ 8,784 บาท¹⁵ คุณาลักษณ์ คันธารราษฎร์ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 306 รายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชและสถาบันมะเร็งแห่งชาติระหว่างปี 2537 พบว่ามีต้นทุนเฉลี่ยตกรายละ 56,227 บาทต่อปีโดยเป็นต้นทุนทางตรง 37,517 บาทและต้นทุนทางอ้อม 18,710 บาท¹⁶ ตัวเลขที่ได้จากการศึกษานี้อาจพอชี้ให้เห็นต้นทุนโดยประมาณของการสูบบุหรี่อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถนำมาเป็นตัวแทนต้นทุนของการสูบบุหรี่ที่แท้จริงของทั้งประเทศได้

จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพ.ศ. 2531, 2533 และ 2535 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าคนไทยเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยร้อยละ 1.87, 1.53 และ 1.72 สำหรับการบริโภคสินค้ายาสูบ ตารางที่ 3.16 แสดงค่าใช้จ่ายในการบริโภคของครัวเรือนและค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี 2523 จนถึง 2537

ตารางที่ 3.16 รายจ่ายเพื่อการบริโภคสินค้ายาสูบของครัวเรือน ปี 2523 - 2537

ปีงบประมาณ	การบริโภคทั้งสิ้นของครัวเรือน		การบริโภคยาสูบ		%	
	ราคาปัจจุบัน	ราคาคงที่	ราคาปัจจุบัน	ราคาคงที่	ราคาปัจจุบัน	ราคาคงที่
2523	433,585	607,226	12,066	17,353	2.78	2.86
2524	496,417	620,549	13,876	17,917	2.80	2.89
2525	534,991	634,507	14,707	15,316	2.75	2.41
2526	599,560	682,669	16,545	17,199	2.76	2.52
2527	628,937	712,971	17,347	18,140	2.76	2.54
2528	657,365	723,199	17,413	16,187	2.65	2.24
2529	695,784	748,896	18,033	17,824	2.59	2.38
2530	781,064	813,783	18,792	18,805	2.41	2.31
2531	885,008	885,008	20,744	20,744	2.34	2.34
2532	1,030,563	984,184	23,312	23,916	2.26	2.43
2533	1,233,353	1,110,000	26,945	24,732	2.18	2.23
2534	1,392,578	1,183,337	29,528	25,381	2.12	2.14
2535	1,552,086	1,275,466	31,251	27,022	2.01	2.12
2536	1,740,597	1,386,999	33,931	29,068	1.95	2.10
2537p	1,977,996	1,501,363	40,910	31,929	2.07	2.13

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ: p = ตัวเลขเบื้องต้น ราคาคงที่เป็นราคาปี 2531

ปัจจุบันรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละจำนวนไม่น้อย ตัวเลขสถิติแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้เพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศรวมทั้งอัตราการตายก็สูงขึ้นด้วย¹⁷ ประมาณว่าในปี 2535 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นับจำนวน 42,000 คน¹⁸ จากแผนพัฒนาสาธารณสุขพ.ศ. 2535 - 2539 รัฐบาลกำหนดค่าใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการนี้ปีละกว่า 7,000 ล้านบาท¹⁹

ต้นทุนของการสูบบุหรี่นอกจากที่มักจะกล่าวถึงกันคือต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและมูลค่าความเสียหายเนื่องจากอภิศักยันเกิดจากบุหรี่แล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายหรือความสูญเสียที่สำคัญอื่นๆอีก เป็นต้นว่าค่าใช้จ่ายเงินตราต่างประเทศที่ต้องสูญเสียไปกับการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบและสินค้าสำเร็จรูป ในอดีตประเทศไทยขาดดุลการค้าในส่วนของการนำเข้ายาสูบมาโดยตลอด กล่าวคือมีมูลค่าการนำเข้ามากกว่าการส่งออกจนกระทั่งถึงปี 2519 จึงเริ่มมีมูลค่าการส่งออกมากกว่าอันเป็นผลเนื่องจากการส่งออกจำนวนปริมาณมาก²⁰

เฉพาะในปี 2538 ประเทศไทยสูญเสียเงินตราต่างประเทศจำนวน 1,418 ล้านบาทในการสั่งซื้อใบยาสูบจากประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกประมาณ 1,037 ล้านบาทในการนำเข้าสินค้ายาสูบสำเร็จรูป นับแต่เปิดให้มีการนำเข้าโดยเสรีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเป็นจำนวนมากขึ้นๆทุกปีในการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตารางที่ 3.17 การนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2515 - 2538

ล้านบาท

ปี	ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	ใบยาสูบ	ใบยาสูบจากสหรัฐอเมริกา
2515	3	588	n.a
2516	9	382	n.a
2517	8	628	n.a
2518	6	693	n.a
2519	22	539	n.a
2520	6	896	813
2521	25	730	690
2522	40	811	742
2523	80	1,019	1,006
2524	71	865	854
2525	100	1,639	1,602
2526	85	603	561
2527	105	974	948
2528	111	1,409	1,364
2529	113	1,252	1,210
2530	148	399	399
2531	178	806	806
2532	174	1,118	1,118
2533	265	1,431	1,431
2534	429	1,261	1,260
2535	716	1,309	1,304
2536	968	1,296	1,294
2537	787	1,524	1,476
2538	1,037	1,469	1,418

ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

ต้นทุนสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีมักจะมองข้ามกันเสมอคือความสูญเสียในเรื่องทรัพยากรสิ่งแวดล้อม การปลูกใบยาสูบผู้ปลูกมักต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดโดยบริษัทผู้รับซื้อใบยาสูบทั้งนี้เพื่อให้ผลผลิตได้มาตรฐาน การใช้สารเคมีจำนวนมากและบ่อยครั้งนอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ปลูกเองแล้วยังก่อผลเสียต่อสภาพแวดล้อมธรรมชาติอีกด้วย²¹ ความ

ต้องการใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกและใช้ไม้เป็นวัสดุเชื้อเพลิงในการบ่มใบยาสูบและอื่นๆก่อให้เกิดการสูญเสียสภาพป่า The International Forest Science Consultancy ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ไม้เป็นเชื้อเพลิงในประเทศกำลังพัฒนา 69 ประเทศที่ปลูกใบยาสูบและรายงานในปี 2529 ว่าการใช้ไม้เป็นวัสดุเชื้อเพลิงของอุตสาหกรรมใบยาสูบในประเทศไทยอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลเสียหายอย่างรุนแรงต่อสภาพป่าไม้ในเมืองไทยหากยังไม่มีควมพยายามอย่างจริงจังในอันที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ไม้และปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้นเพื่อสนองความต้องการใช้งานในอนาคต²²

สรุป

จากการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัย และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วประเทศพบว่าอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปีพ.ศ. 2519 ถึง 2531 แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นอีกในปี 2534 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีอายุน้อย ผลการสำรวจล่าสุดในปี 2536 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างมากทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยนี้พบว่าทั้งยอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบและจำนวนการบริโภคบุหรี่ต่อหัวยังคงเพิ่มขึ้นทั้งในปี 2536 และ 2537

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญแหล่งหนึ่งของรัฐ ขณะเดียวกันรัฐบาลก็ต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ตัวเลขสถิติแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกภาคทั่วประเทศ นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จะเพิ่มขึ้นตามมาแล้ว ประเทศไทยยังต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศจำนวนมากแต่ละปีในการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบและสินค้าสำเร็จรูป ทั้งนี้ยังไม่นับต้นทุนทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่ต้องสูญเสียไปจากการใช้ทรัพยากรอย่างขาดประสิทธิภาพในอุตสาหกรรมการผลิตใบยาสูบอีกด้วย

ผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในชนบท ยังคงมวนบุหรี่สูบเองเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จำนวนบริโภคต่อหัวของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจาก 596 มวนในปี 2503 เป็น 1,089 มวนในปี 2537 การบริโภคต่อหัวมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 1 ถึง 4 คือเพิ่มขึ้นจาก 633 มวนโดยเฉลี่ยเป็น 755, 925 และ 1,013 มวนตามลำดับ ช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีผลให้การบริโภคต่อหัวลดลงเหลือ 911 มวน อย่างไรก็ตามเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 ส่งผลให้การบริโภคต่อหัวเพิ่มขึ้นอีกเป็น 957 มวน

ถึงแม้ว่าจะมีการนำเข้าบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา ยอดจำหน่ายและจำนวนบริโภคต่อหัวของบุหรี่ยังผลิตในประเทศก็มิได้ลดน้อยลง

นอกเหนือจากการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติและการลดลงของราคาแท้จริงของบุหรี่แล้ว การเปิดให้มีการนำเข้าสินค้าโดยเสรีก็มีผลอย่างมากต่อการเพิ่มจำนวนการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เนื่องหลังการเปิดตลาดบุหรี่ ตลอดจนนโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกาและของไทยต่ออุตสาหกรรมยาสูบนี้จะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

¹ ดู โรงงานยาสูบ, 2528, หน้า 29

² ดู โรงงานยาสูบ, อ้างแล้ว, หน้า 29

³ ตามสนธิสัญญาเบอร์นี (The Burney Treaty) ที่ประเทศสยามทำกับประเทศอังกฤษในปีพ.ศ. 2369 กำหนดให้จัดเก็บภาษีสินค้าตามความกว้างของปากเรือในอัตราวละ 1,700 บาท ต่อมาได้ลดลงเหลือวละ 1,000 บาทในทางปฏิบัติ (ดู Bowring, 1857, หน้า 203-204)

⁴ ดู Sayre, 1927, หน้า 674-689; และ Sayre, 1928, หน้า 70-88

⁵ ดู Ingram, 1971, หน้า 136; และ Wira Wimoniti, 1961, หน้า 134

⁶ ดู กรมสรรพสามิต, 2503, หน้า 204 และ 207-208; 2504, หน้า 10; และ 2508-2513, หน้า 236

⁷ ดู กรมสรรพสามิต, 2504, หน้า 6-8; และ 2505, หน้า 16

⁸ ราคาที่รวมต้นทุน ค่าประกันภัย และค่าขนส่ง

⁹ คู่มือตรา 5 ของพระราชบัญญัติยาสูบฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน และกรมสรรพสามิต, 2535, หน้า 20 มักจะมีผู้เข้าใจสับสนในเรื่องอัตราภาษีบุหรี่ที่แท้จริงอยู่เสมอ กรมสรรพสามิตมีวิธีการคำนวณอัตราภาษีดังนี้

สมมติให้ T = รายได้จากภาษีสรรพสามิตบุหรี่, q_1 = ราคาหน้าโรงงานที่ไม่รวมภาษี (สำหรับบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ), และ q_2 เป็นราคา c.i.f. บวกภาษีสรรพสามิตนำเข้า (สำหรับบุหรี่จากต่างประเทศ)

ที่ระดับอัตราภาษีในปัจจุบันจะได้ว่า $T_i = 0.62(q_i + T_i)$ สำหรับ $i = 1, 2$

หรือ $T_i = 1.631579 q_i$ นั่นคือ อัตราภาษี i จะมีค่าเท่ากับ 1.63 ของราคา q_i .

¹⁰ ดู กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 9; และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537, หน้า 17

¹¹ โรงงานยาสูบเริ่มส่งบุหรี่ไปจำหน่ายต่างประเทศเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2525 โดยส่งไปจำหน่ายยังประเทศในแถบตะวันออกกลางและประเทศเพื่อนบ้าน (ดู โรงงานยาสูบ, 2526) นับแต่นั้นมาจำนวนบุหรี่ส่งออกมีดังนี้

ปี	ล้านมวน	% ของยอดจำหน่ายทั้งสิ้น	ล้านบาท	ปี	ล้านมวน	% ของยอดจำหน่ายทั้งสิ้น	ล้านบาท
2526	194.80	0.69	57.90	2532	2.40	nil	0.90
2527	40.00	0.14	10.80	2533	0.40	nil	0.15
2528	23.10	0.08	8.57	2534	10.00	0.03	3.30

2529	5.00	0.02	1.51	2535	76.04	0.19	25.48
2530	8.70	0.03	2.90	2536	78.42	0.19	25.85
2531	11.10	0.03	3.80	2537	115.62	0.26	39.84

ที่มา: โรงงานยาสูบ

¹² ดู โรงงานยาสูบ, 2537, หน้า 21

¹³ ดู Suchada Tungthangthum, 1984, หน้า 45

¹⁴ ยกเว้นธนาคารแห่งประเทศไทย ในปี 2535 โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังส่งรายได้เข้ารัฐเป็นที่สองรองจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ในปี 2536 ส่งรายได้เข้ารัฐเป็นที่ห้ารองจากองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล การทางพิเศษแห่งประเทศไทยและการสื่อสารแห่งประเทศไทย ในปี 2537 เป็นที่สี่รองจากองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยและสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล (ดู สำนักงบประมาณ, รายงานการคลังปีงบประมาณ 2537, 2538 และ 2539)

¹⁵ ดู วันชัย วัฒนศัพท์และคณะ, 2534, หน้า 33

¹⁶ ดู คุณาถกัญญ์ ถันธารราษฎร์, 2539, หน้า 75-77

¹⁷ ดู Hatai Chitanondh, 1991, หน้า 74-76 และ 131

¹⁸ ดู กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 3

¹⁹ ดู แผนพัฒนาสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - 2539 หน้า 535

²⁰ ในปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีการคำนวณสำหรับสินค้านี้ แต่ราคาขายใบยาสูบที่ประเทศไทยได้รับเป็นราคาที่ต่ำกว่าราคากลางโลกมาก ขณะที่ต้องจ่ายแพงกว่าสองถึงสามเท่าสำหรับใบยาสูบเข้า ในส่วนของราคากลางโลก ราคานำเข้าและส่งออกจะไม่แตกต่างกันมากนักเหมือนกรณีของประเทศไทย ในปี 2536 ประเทศไทยต้องจ่ายราคานำเข้าแพงกว่าราคาส่งออกถึงสามเท่าและจ่ายแพงกว่านั้นในบางปีอีกด้วย (ดู Suchada Tungthangthum, 1997, ตารางที่ 4.4 และ 4.5, หน้า 110-111)

²¹ ดู Sanitsuda Ekachai, 1991, หน้า 158-163

²² ดู Fraser, 1986, หน้า 32 ประมาณกันว่าอุตสาหกรรมใบยาสูบในประเทศไทยใช้ไม้ปีละ 500,000 ลูกบาศก์เมตร โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 61 จะใช้เป็นเชื้อเพลิงในการบ่มใบยาสูบ (ดู World Tobacco, 1987, หน้า 66-67)

4. เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องบุหรื

ในบทนี้จะชี้ให้เห็นถึงบทบาทของปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเมืองที่มีผลกระทบต่ออุปสงค์และอุปทานของสินค้ายาสูบในประเทศไทย ในช่วงแรกจะกล่าวโดยสังเขปถึงการลักลอบนำเข้าบุหรื จากนั้นจะพิจารณาถึงความพยายามเบื้องหลังการเปิดตลาดบุหรืในประเทศไทย วัตถุประสงค์ของบทนี้เพื่อที่จะชี้ให้เห็นถึงปัจจัยในการกำหนดนโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสินค้ายาสูบ กับทั้งพิจารณาปัญหาและนโยบายสำคัญๆ ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ในตอนท้ายจะประเมินความสอดคล้องของทฤษฎีกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

บุหรืนำเข้าโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

การลักลอบนำเข้าบุหรืเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยมีมาเป็นเวลานานแล้ว เชื่อกันว่าเริ่มมีการนำเข้ามากขึ้นในสมัยสงครามเวียดนาม จนกระทั่งรัฐบาลต้องประกาศระงับการนำเข้าบุหรืที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2515 เนื่องจากสินค้าเหล่านี้ไม่สามารถจำหน่ายแข่งขันกับสินค้าในตลาดมืดได้¹

ในอดีต โรงงานยาสูบเป็นผู้นำเข้าสินค้ายาสูบจากต่างประเทศโดยถูกต้องตามกฎหมายแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งในแต่ละปีจะมีจำนวนไม่มาก (ดูตารางที่ 3.10) ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519 กระทรวงการคลังประกาศลดอัตราภาษีทั้งภานีนำเข้าและภาษีสรรพสามิตเพื่อลดต้นทุนการนำเข้าภาษีสรรพสามิตลดลงถึงร้อยละ 40 คือจาก 0.20 บาท / กรัมเป็น 0.12 บาท มีการนำเข้าบุหรือีกในปีนั้นแต่ยอดจำหน่ายยังคงมีไม่มาก ต่อมาในปี 2523 เพื่อสนับสนุนนโยบายของกระทรวงการคลังจึงมีการนำเข้าบุหรือีกครั้งหนึ่งเพื่อสนองอุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นในท้องตลาด อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำส่งผลให้มีการขึ้นภาษีและราคามุหรือีกหลายครั้งในช่วงเวลาต่อมา จึงทำให้การนำเข้าซบเซาไป จากนั้นมาไม่มีการนำเข้าบุหรืโดยถูกต้องตามกฎหมายอีกจนกระทั่งรัฐบาลออกประกาศยกเลิกการห้ามนำเข้าเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2533

โดยทั่วไปแล้วเป็นการยากที่จะประมาณจำนวนบุหรืที่ลักลอบนำเข้าในแต่ละปี กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ประเมินว่ามีการลักลอบนำเข้าประมาณปีละ 50 ล้านซองในช่วงปีพ.ศ. 2526 ถึง 2528 ลดลงเหลือปีละ 40 - 45 ล้านซองในช่วงปีพ.ศ. 2529 ถึง 2530 หรือคิดเป็นประมาณร้อยละสองของยอดจำหน่ายบุหรืทั้งสิ้น² ในช่วงปี 2533 ประกิจ วาทีสาธกกิจประเมินว่ามีบุหรืที่

จำหน่ายในตลาดมีประมาณ 55 ล้านซองหรือประมาณร้อยละ 5 ของตลาด³ หทัย ชิดานนท์ ประมาณว่ามี 60 ล้านซองหรือประมาณร้อยละ 3 - 4 ของยอดจำหน่ายในตลาด⁴ โรงงานยาสูบ ประมาณว่าในปี 2535 มีบุหรี่ลักลอบนำเข้ามากกว่าบุหรี่นำเข้าโดยถูกต้องตามกฎหมายประมาณ สองถึงสามเท่า⁵

Philip L. Shepherd ศึกษาเบื้องหลังความพยายามในการขยายตลาดของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติในช่วงทศวรรษ 1960 ในประเทศแถบละตินอเมริกาและสรุปว่าการลักลอบนำเข้าบุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากกับการขยายตลาดของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ⁶ รายงานของ US Surgeon General โดย US Department of Health and Human Services ในปี 2535 ก็ระบุด้วยว่าการขยายตลาดไปยังต่างประเทศของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับการลักลอบนำเข้าบุหรี่⁷

การเปิดตลาด

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศผู้ผลิตและส่งออกใบยาสูบและบุหรี่รายใหญ่ของโลก ผลิตภัณท์ยาสูบเป็นสินค้าออกที่สำคัญของประเทศนี้มานาน ดังนั้นสมาคมผู้ส่งออกบุหรี่ (US Cigarette Export Association) ซึ่งเป็นตัวแทนของบริษัท Philip Morris, R. J. Reynolds และ Brown & Williamson) จึงใช้เป็นข้ออ้างต่อผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาขอให้ดำเนินนโยบายบีบบังคับให้ประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดบุหรี่ เพื่อเป็นการช่วยบรรเทาภาวะการขาดดุลการค้า ผู้แทนของสหรัฐอเมริกาถือเอาเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญในการเจรจาต่อรองทางการค้ากับหลายประเทศ ในที่สุดญี่ปุ่นต้องยอมเปิดตลาดให้ในปี 2529 ได้หวันในปี 2530 และเกาหลีใต้ในปี 2531 ตามลำดับ

ในกรณีของประเทศไทย บรรษัทบุหรี่ต่างชาติหลายบริษัทพยายามเสนอขอมาร่วมลงทุน แต่ไม่ได้รับอนุมัติจากรัฐบาลไทย ในปีพ.ศ. 2529 เริ่มมีการโฆษณาบุหรี่ต่างประเทศในหลายรูปแบบ ทั้งๆที่มีการห้ามการนำเข้า ในปี 2530 รัฐบาลมีมติห้ามการโฆษณาทางโทรทัศน์ และในเดือนเมษายน 2531 คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเรียกร้องให้บรรษัทบุหรี่ทุกบริษัทหยุดโฆษณา โดยอาศัยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคพ.ศ. 2522 ในเดือนกุมภาพันธ์ปีถัดมา รัฐบาลก็ได้ออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ

สองเดือนต่อมา สมาคมผู้ส่งออกบุหรี่ของสหรัฐอเมริกาได้ทำหนังสือถึงรัฐบาลของตนขอให้บีบบังคับให้รัฐบาลไทยยกเลิกกฎหมายห้ามการโฆษณาและอนุญาตให้มีการนำเข้าบุหรี่โดยเสรี ผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาได้เจรจาทำความตกลงกับรัฐบาลไทยหลายครั้งแต่ไม่ประสบผล

สำเร็จ ในการนี้ประเทศไทยได้รับความเห็นอกเห็นใจและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากองค์กรต่างๆหลายแห่ง อาทิเช่น APACT (Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco) องค์กรด้านสาธารณสุขและองค์กรที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของสหรัฐอเมริกา และแม้กระทั่งสมาชิกสภาองเกรสของสหรัฐอเมริกาเองหลายคนก็คัดค้านการกระทำของรัฐบาลของตนด้วย ในที่สุดในเดือนธันวาคม 2532 ผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาจึงตัดสินใจส่งเรื่องไปให้แกดต์พิจารณา

ในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 7 ว่าด้วยเรื่องยาสูบที่จัดขึ้นที่ประเทศออสเตรเลียในเดือนเมษายน 2533 ที่ประชุมมีมติไม่เห็นด้วยกับการที่ประเทศหนึ่งประเทศใดจะใช้นโยบายการค้าบีบบังคับให้ประเทศอื่นต้องยกเลิกกฎระเบียบหรือข้อจำกัดในเรื่องภาษี การผลิต การนำเข้า การจำหน่ายและการโฆษณาสินค้ายาสูบ ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประเทศสหรัฐอเมริกายกเลิกการใช้นโยบายการค้าบีบบังคับประเทศไทยและประเทศอื่นๆและยังมีมติเรียกร้องให้แกดต์ยอมรับว่ายาสูบเป็นสินค้าอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นแต่ละประเทศควรมีสติที่จะจัดเก็บภาษี กำหนดข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการผลิต การนำเข้า การจำหน่ายและโฆษณาสินค้านี้⁸

ในเดือนพฤษภาคม สภาสูงของสหรัฐอเมริกาได้เปิดประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องการส่งออกสินค้ายาสูบไปจำหน่ายยังต่างประเทศโดยเน้นในเรื่องเทคนิคการโฆษณาที่ใช้ในการส่งเสริมการจำหน่าย และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาคมโลก สมาชิกสภาหลายคนรวมทั้งองค์กรสาธารณสุขหลายแห่งต่างคัดค้านไม่เห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการส่งออกสินค้านี้ ในเดือนพฤษภาคมปีเดียวกันมีรายงานจาก US General Accounting Office สรุปว่านโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกาที่สนับสนุนการส่งออกสินค้ายาสูบมีวัตถุประสงค์ขัดแย้งกับนโยบายด้านการสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอกประเทศ⁹

มีการประชุมผู้แทนฝ่ายไทยและสหรัฐอเมริการเป็นครั้งแรกเพื่อให้ปากคำต่อผู้แทนของแกดต์ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2533 โดยฝ่ายไทยมีนายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และนายแพทย์ประกิจ วาทีสาธกกิจ ในฐานะประธานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นผู้แทนด้านการสาธารณสุข ขณะที่ทางฝ่ายสหรัฐอเมริกาไม่มีผู้แทนด้านนี้เข้าร่วมประชุมด้วย¹⁰

วันที่ 19 กรกฎาคม ผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้รับเชิญไปให้ปากคำต่อที่ประชุมของแกดต์ โดยให้การสรุปว่าในประเทศที่เปิดตลาดบุหรี่ให้มีการค้าโดยเสรี การเข้าไปดำเนินการของบริษัทบุหรี่ต่างชาติได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องการผลิต การส่งเสริมการจำหน่าย

และการโฆษณา ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ซึ่งในที่สุดก็จะมีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นด้วย¹¹

ในเดือนกันยายน 2533 แกตต์สรุปผลการพิจารณาและมีมติว่าการที่ประเทศไทยห้ามการนำเข้าสินค้านำเข้าบุหรี่เป็นการผิดกฎหมายข้อบังคับของแกตต์ แกตต์ยอมรับว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ แต่ประเทศไทยก็อาจใช้มาตรการอื่นๆที่ไม่เป็นการจำกัดสิทธิการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ เป็นต้นว่าการปิดฉลากเตือนให้ทราบถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ การให้ผู้ผลิตต้องเปิดเผยส่วนประกอบและห้ามไม่ให้มีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในบุหรี่ นอกจากนี้แกตต์ยังเห็นด้วยกับการห้ามการโฆษณา ทั้งยังให้ข้อสังเกตด้วยว่าประเทศไทยอาจใช้การผูกขาดกิจการขายสูบของตนในการควบคุมอุปทานและราคานูรีในท้องตลาด แต่ทั้งนี้จะต้องถือปฏิบัติให้เสมอกันทั้งนุรีที่ผลิตในประเทศและนุรีที่นำเข้าจากต่างประเทศ¹²

ตามกฎหมายข้อบังคับของแกตต์มีข้อยกเว้นอยู่ข้อหนึ่งที่ว่าประเทศสมาชิกอาจไม่ต้องถือปฏิบัติตามข้อตกลงของแกตต์หากมีความจำเป็นต้องปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ หรือพืช อย่างไรก็ตาม ความหมายของคำว่า ความจำเป็น ในที่นี้ไม่ชัดเจนและก่อให้เกิดปัญหามาก่อนหน้านี้แล้วหลายเรื่อง ในกรณีนี้แกตต์ถือว่าไม่อาจตีความให้ยกเว้นตามนี้ได้เนื่องจากรัฐบาลไทยยังคงผลิตนุรีหรือจำหน่ายแก่ประชาชนของตนเอง¹³

จริยธรรม เศรษฐศาสตร์และการเมือง

ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่ได้รับและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเรื่องการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกประเทศ หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการจำหน่ายมักจะพยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตเพื่อจำหน่ายหารายได้ ขณะที่หน่วยงานด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป

นุรีอาจมีประโยชน์ในแง่ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้บริโภค ก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายตลอดจนเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล อย่างไรก็ตามต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ก็มีมากเช่นกัน Barnum ได้ศึกษาถึงผลดีผลเสียและประเมินว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายทั่วโลกปีละประมาณ 200 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐอเมริกา¹⁴

ธนาคารโลกตระหนักดีถึงความเสียหายข้อนี้และในปี 2535 ได้กำหนดนโยบายว่าจะไม่ให้ความสนับสนุนการผลิต การนำเข้าหรือการตลาดสำหรับสินค้านี้ต่อไป ไม่ว่าจะเป็นกรณีเพื่อการ

บริโภคภายในประเทศหรือเพื่อส่งออก สำหรับประเทศที่ปลูกยาสูบส่งออกเพื่อนำเงินตราเข้าประเทศ ก็มีนโยบายส่งเสริมให้ปลูกพืชชนิดอื่นทดแทน¹⁵

เนื่องจากยาสูบเป็นผลผลิตสำคัญที่ทำรายได้ให้แก่เกษตรกร ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย มีผลต่อการทำงานและเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล จึงเป็นการยากที่จะเห็นนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องนี้ในประเทศหนึ่งประเทศใด แม้แต่ประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศที่มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานก็ยังคงมีมาตรการบางอย่างสนับสนุนการเพาะปลูกยาสูบและการผลิตเพื่อการส่งออก¹⁶

กลยุทธ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ช่วงปีพ.ศ. 2497 ถึง 2523 ผลิตภัณท์ยาสูบถือรวมอยู่ในแผนงาน Food for Peace ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงนั้นกระทรวงเกษตร (US Department of Agriculture) ส่งออกไปยาสูบมีมูลค่าระหว่าง 17 - 66 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปีไปยังประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ ซึ่งไทยก็เป็นหนึ่งในบรรดาประเทศที่ได้รับความช่วยเหลือ¹⁷ นอกจากนั้นกระทรวงเกษตรและสมาคมผู้ส่งออกใบยาสูบของสหรัฐอเมริกายังได้เคยให้งบประมาณช่วยเหลือแก่โรงงานยาสูบของไทยอีกประมาณปีละสองล้านบาทเพื่อส่งเสริมการโฆษณาสินค้าบุหรี่ย¹⁸

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา บรรษัทบุหรี่ยข้ามชาติประสบความสำเร็จในการขอแก้ไขกฎหมายยกเลิกการนำเข้าบุหรี่ยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภาษีบุหรี่ยในหลายประเทศ และพยายามหาช่องทางขยายตลาดโดยอาศัยสื่อการโฆษณาและเทคนิคการตลาดอื่นๆ อุปสรรคที่สำคัญของการแข่งขันในตลาดก็คือโรงงานยาสูบที่ผูกขาดโดยรัฐ รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ดำเนินนโยบายสองบทบาทในเวลาเดียวกัน คือในฐานะที่เป็นตัวแทนของบรรษัทบุหรี่ยข้ามชาติก็มีบทบาทสำคัญในการทำลายการผูกขาดกิจการนี้ในหลายประเทศตลอดจนส่งเสริมให้มีการโฆษณาเพื่อเพิ่มยอดขาย โดยไม่สนใจกับผลที่จะเกิดตามมาจากการบริโภคที่เพิ่มขึ้นของประชาชนในประเทศเหล่านี้ ขณะเดียวกันก็พยายามเรียกร้องให้คนอเมริกันเลิกสูบบุหรี่ยเสียเอง

ผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาคาดว่าจะสามารถส่งออกบุหรี่ยมาจำหน่ายยังประเทศไทยได้มีมูลค่าประมาณ 170 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปีถ้ามีการยกเลิกการนำเข้า และคาดว่าจะภายในห้าปีจะสามารถทำยอดขายได้ถึงร้อยละ 20 ของตลาดหรือประมาณมูลค่า 300 ล้านดอลลาร์ นอกจากนี้ยังคาดว่าจะการนำเข้าบุหรี่ยจากสหรัฐอเมริกาก็มีส่วนทำให้โรงงานยาสูบของไทยต้องเพิ่มอัตราส่วน

ใบยาสูบจากต่างประเทศในการผลิตบุหรี่ไทย ซึ่งจะมีผลทำให้มีการนำเข้าใบยาสูบจากสหรัฐอเมริกาเพิ่มมากขึ้นด้วย¹⁹

เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น ได้หวันและเกาหลีใต้ ในที่สุดประเทศไทยก็จำต้องเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างชาติในเดือนตุลาคม 2533 อย่างไรก็ตามผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกายังคงมีที่ท่าไม่พอใจกับคำตัดสินของเกดต์ ผู้แทนของทั้งสองประเทศได้พบกันอีกในเดือนเดียวกัน โดยสหรัฐอเมริกาได้ขอให้ไทยพิจารณาอนุญาตให้มีการโฆษณาเกี่ยวกับทั้งให้ลดภาษีสรรพสามิตให้ต่ำกว่าอัตราที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (คือร้อยละ 55 ของราคาขายปลีก)

ในการประชุมนานาชาติเรื่องบุหรี่ครั้งที่ 8 ที่จัดขึ้นที่ประเทศอาร์เจนตินาในปี 2535 กลุ่มประเทศสมาชิก APACT ได้เรียกร้องให้สหรัฐอเมริกายุติการให้ความสนับสนุนการส่งออกสินค้าบุหรี่ ที่ประชุมยังได้เรียกร้องให้ประเทศสหรัฐอเมริกาเคารพอธิปไตยของประเทศอื่นในการที่ประเทศนั้นๆจะออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนของตนด้วย²⁰

ปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จอย่างสูงในการส่งออกสินค้าบุหรี่ทดแทนยอดจำหน่ายที่ลดลงในตลาดภายในประเทศ ในปี 2539 Philip Morris ซึ่งเป็นบริษัทผู้ผลิตบุหรี่รายใหญ่อันดับหนึ่งของโลกคาดว่าจะสามารถขยายตลาดได้มากกว่าร้อยละ 20 กล่าวคือจะสามารถทำยอดจำหน่ายทั่วโลกได้ถึง 1,000,000 ล้านมวนก่อนปี 2543²¹ นอกเหนือจากการลงทุนในประเทศยุโรปตะวันออกและประเทศที่แยกตัวออกมาจากประเทศสหพันธรัฐโซเวียตแล้ว บริษัทบุหรี่ข้ามชาติหลายบริษัทยังลงทุนในประเทศจีนและแม้กระทั่งประเทศที่เพิ่งพ้นจากภาวะสงครามเมื่อเร็วๆนี้ เช่นประเทศเวียดนามและกัมพูชาอีกด้วย

สำหรับประเทศญี่ปุ่น มีการนำเข้าบุหรี่จากสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นสูงมาก คือจาก 7.4 พันล้านมวนในปี 2528 เป็น 56.9 พันล้านมวนในปี 2537 ประเทศได้หวันและเกาหลีใต้ก็มีการนำเข้าบุหรี่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาของ Chaloupka and Laixuthai เมื่อเร็วๆนี้ ประมาณว่าในปี 2534 การบริโภคบุหรี่ต่อหัวของประชาชนญี่ปุ่น ได้หวัน เกาหลีใต้ และประเทศไทยรวมกันโดยเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าหากยังคงไม่เปิดตลาดให้มีการนำเข้าโดยเสรีเกือบร้อยละ 10²²

จากกรณีขัดแย้งในเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ในเอเชียชี้ให้เห็นว่าทั้งบริษัทบุหรี่และรัฐบาลอเมริกันพิจารณาถึงผลประโยชน์เฉพาะหน้าที่ตนจะได้รับเท่านั้นโดยไม่คำนึงว่าการสนับสนุนการส่งออกสินค้าบุหรี่ของตนจะส่งผลเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนในประเทศอื่นแต่อย่าง

ใด ขณะที่การส่งออกสินค้ายาสูบช่วยบรรเทาภาวะการขาดดุลการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกา กลับเป็นการสร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ หนักขึ้นไปอีก

C. Everett Koop (former US Surgeon General) เรียกความพยายามของประเทศสหรัฐอเมริกาในการให้ความช่วยเหลือแก่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ของตนขายตลาดและส่งเสริมการจำหน่ายสินค้าในตลาดต่างประเทศว่า “unconscionable, deplorable, and the height of hypocrisy” ทั้งยังกล่าวด้วยว่า “I feel the most shameful thing this country did was to export disease, disability and death by selling our cigarettes to the world.... What the companies did was shocking, but even more appalling was the fact that our own government helped make it possible.”²³

ความขัดแย้งเรื่องบุหรี่ยะหว่างประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาคงยังไม่ยุติแต่เพียงนี้ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. 2535 มาตรา 11 กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าต้องแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบถึงส่วนประกอบในบุหรี่ทุกยี่ห้อ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นด้วยในหลักการเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2538 และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการได้เมื่อเดือนกันยายน 2539 ทั้งนี้ โดยจะมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายได้ 180 วันหลังจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (อย่างไรก็ตามเข้าใจว่าจนบัดนี้มติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา) โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังให้ความเห็นว่ายูนิตที่จะปฏิบัติตาม แต่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างชาติคัดค้านไม่เห็นด้วยโดยอ้างว่ามติดังกล่าวขัดกับข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการคุ้มครองในเรื่องที่ถือเป็นความลับทางการค้า²⁴

นโยบายของประเทศไทย

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้ใช้ความพยายามอันยาวนานในการขอแก้ไขสนธิสัญญาบาวริงและได้รับอธิปไตยทางการคลังคืนจากประเทศอังกฤษและประเทศมหาอำนาจอื่นๆ ในปีพ.ศ. 2469 บรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ BAT ก็เข้ามาเปิดดำเนินการในประเทศไทยในปี 2473 ต่อมา BAT จำต้องขายกิจการให้แก่รัฐบาลไทยเพื่อหลีกเลี่ยงความเสียหายอันเกิดจากภาวะสงคราม การโอนกิจการทำขึ้นในวันที่ 6 ธันวาคม 2484 เพียงสองวันก่อนญี่ปุ่นบุกประเทศไทยในสมัยสงครามมหาเอเชียบูรพา

การดึงเอาอุตสาหกรรมยาสูบกลับมาเป็นกิจการผูกขาดดำเนินการโดยรัฐต้องถือเป็นนโยบายที่มองการณ์ไกลของนายปรีดี พนมยงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังในสมัยนั้น นับแต่นั้นเป็นต้นมาโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังเป็นรัฐวิสาหกิจที่นำรายได้เข้ารัฐเป็นจำนวนมากทุกปี

อย่างไรก็ตาม นับแต่มีรายงานฉบับแรกโดย US Surgeon General เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ในปีพ.ศ. 2507 ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ได้มีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีถึงโทษภัยอันเกิดจากการสูบบุหรี่ และทัศนคติของประชาชนทั่วไปที่มีต่อการสูบบุหรี่ก็ได้เปลี่ยนแปลงไปมาก เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆอีกหลายประเทศ นโยบายของไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบนี้ยังคงไม่ชัดเจน ในด้านหนึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้บริโภคจึงมีนโยบายที่แน่นอนในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงการคลังก็ยังคงเป็นห่วงรายได้ที่จะต้องสูญเสียไปจากแหล่งรายได้สำคัญนี้²⁶

ในช่วงสิบปีแรกประเทศไทยยังคงไม่มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องนี้แต่อย่างใด จากปีพ.ศ. 2507 ถึง 2517 การบริโภคบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 621 มวนต่อหัวเป็น 910 มวน เริ่มมีการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนทราบโทษภัยของการสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในปี 2517 เมื่อมีการติดฉลากคำเตือนบนซอง อย่างไรก็ตามจำนวนการบริโภคบุหรี่ต่อหัวไม่ได้ลดลง กลับเพิ่มขึ้นอีกเป็น 1,043 มวนในปี 2519 (ดูตารางที่ 3.9) ในเดือนกันยายน 2519 กรุงเทพมหานครออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และบนรถโดยสารประจำทาง อย่างไรก็ตามกฎระเบียบเหล่านี้แทบจะไม่มีผลบังคับใช้ในทางปฏิบัติ

การที่ประเทศสหรัฐอเมริกาบีบบังคับให้ประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดบุหรี่มีผลกระทบอย่างมากต่อการพัฒนาและการเติบโตของกระบวนการต่อต้านการสูบบุหรี่ในประเทศไทยนับแต่ปีพ.ศ. 2529 เป็นต้นมา ในปีนั้นกระทรวงคมนาคมออกกฎหมายห้ามการสูบบุหรี่บนรถโดยสารประจำทางยกเว้นเฉพาะบริเวณที่จัดไว้ให้ ปีต่อมา สมาคมแพทย์ชนบทเป็นผู้นำในการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นโทษภัยของการสูบบุหรี่ มีผู้สนับสนุนและร่วมลงชื่อด้วยถึงหกล้านคน นับแต่นั้นมากระทรวงสาธารณสุขจึงถือว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของกระทรวง

ในปีพ.ศ. 2532 ได้มีการตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และในวันที่ 6 มีนาคม 2533 คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการดังนี้ ก) ลดการผลิตบุหรี่ลงอย่างต่อเนื่อง ข) ลดพื้นที่เพาะปลูกใบยาสูบ ค) จัดให้มีเงินทุนสำหรับคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติเพื่อรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ง) สนับสนุนสถาบันการศึกษาให้มีบทบาทในการแสดงความเห็นหรือสะท้อนความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปในเรื่องการ

สูบบุหรื และท้ายที่สุด ห้ามการส่งออกบุหรื²⁷ ในปีนั้นก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นเป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยออกกฎหมายสำคัญเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบสองฉบับในปีพ.ศ. 2535 คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรื สารสำคัญในพระราชบัญญัติฉบับแรกคือห้ามการโฆษณาบุหรืทุกรูปแบบ ห้ามจำหน่ายบุหรืแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี กำหนดให้มีคำเตือนที่มองเห็นได้ง่ายบนซองบุหรื และให้เปิดเผยส่วนประกอบของบุหรืทุกยี่ห้อ ส่วนพระราชบัญญัติฉบับหลังห้ามการสูบบุหรืในสถานที่ที่กำหนด

ถึงแม้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่ารัฐบาลไทยมีรายได้จำนวนมากจากการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการและอนามัยและการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรืของประชากรพบว่าอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรืลดลงในช่วงการสำรวจปี 2519 ถึง 2531 ขณะที่กลับเพิ่มสูงขึ้นอีกในปีสำรวจ 2534 (ดูตารางที่ 3.5) เชื่อว่าอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการเปิดตลาดให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรืต่างประเทศ จากการสำรวจปี 2536 แม้จะพบว่ามีการจำนวนผู้สูบบุหรืและอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรืลดลงแต่ยอดจำหน่ายและจำนวนการบริโภคบุหรืต่อหัวกลับมิได้ลดลงด้วย

ในช่วงที่เกิดความขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริกาเรื่องการเปิดตลาดบุหรืนั้น กรมสรรพสามิตเห็นด้วยที่จะให้มีการนำเข้าโดยเสรีโดยอ้างว่าเป็นวิธีการที่ดีที่จะช่วยลดการลักลอบและรัฐบาลก็จะมียาสูบได้เพิ่มขึ้นจากการนำเข้าบุหรืที่ถูกต้องตามกฎหมายด้วย สมาคมหอการค้าซึ่งเป็นตัวแทนอุตสาหกรรมส่งออกสินค้าต่างๆ อาทิเช่นอัญมณีและเครื่องประดับ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม อุตสาหกรรมอาหารกระป๋อง ฯลฯ ก็สนับสนุนให้มีการนำเข้าทั้งนี้เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของตนจากการส่งสินค้าออก โรงงานยาสูบและกระทรวงสาธารณสุขไม่เห็นด้วยกับนโยบายนี้โดยฝ่ายแรกให้เหตุผลว่าการเปิดตลาดจะเป็นอันตรายต่ออุตสาหกรรมบุหรืของไทย ขณะที่ฝ่ายหลังให้เหตุผลว่าการเปิดให้มีการนำเข้าขัดแย้งกับนโยบายของรัฐบาลในอันที่จะลดการสูบบุหรืในหมู่ประชาชน

อุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นของบุหรืทำให้โรงงานยาสูบผลิตสินค้าไม่ทันกับความต้องการของตลาด และต้องทำการผลิตเกินกำลังการผลิตอยู่เป็นประจำ โรงงานยาสูบมีแผนดำเนินการก่อสร้างโรงงานแห่งใหม่เพื่อขยายการผลิต อย่างไรก็ตามโครงการนี้ถูกระงับไปหลายครั้ง²⁸ ล่าสุดได้รับอนุมัติให้ทำการก่อสร้างได้ในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน และเมื่อเร็วๆ นี้ก็มีอันต้องถูก

ระจับไปอีกเนื่องจากโครงการต้องใช้เงินลงทุนสูงและรัฐบาลมีนโยบายที่จะตัดทอนการใช้จ่ายภาครัฐลงในช่วงนี้

การออกพระราชบัญญัติยาสูบที่ใช้ในปัจจุบันมีเหตุผลทำนองเดียวกับพระราชบัญญัติฝิ่นที่ใช้ในสมัยก่อน นอกเหนือจากเหตุผลที่ว่าสินค้าทั้งสองทำรายได้ให้แก่รัฐบาลจำนวนมากแล้ว ยังกล่าวกันว่ารัฐบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะควบคุมการบริโภคสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ²⁹ อย่างไรก็ตามเมื่อต้องเผชิญกับกลยุทธ์การขยายตลาดของบริษัทบุหรี่ต่างประเทศและการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในประเทศ โรงงานยาสูบก็ได้พยายามเสาะหาช่องทางเพิ่มยอดขายนำโดยการส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2539 ได้มีแผนที่จะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ซึ่งออกแบบเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มเป้าหมายสตรีออกสู่ตลาด อย่างไรก็ตามต่อมาได้ยกเลิกเนื่องจากมีเสียงคัดค้านไม่เห็นด้วยจากหลายฝ่าย

ตลาดบุหรี่ของไทยเป็นตลาดที่กำลังเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงในรสนิยมของผู้บริโภค ถึงแม้ว่าทัศนคติของคนส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่และผู้สูบต้องเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ การมีสินค้าจากต่างประเทศมาวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายในท้องตลาด ประกอบกับกลยุทธ์การส่งเสริมการจำหน่ายทั้งของผู้ผลิตในประเทศและต่างประเทศ ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบของกระทรวงสาธารณสุขและการทำงานขององค์กรต่างๆ (ซึ่งครั้งหนึ่งเคยถูกกล่าวหาว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ปกป้องกิจการผูกขาดของรัฐบาล³⁰) ในการต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีกับความเป็นจริง

ในส่วนนี้จะพิจารณาทฤษฎีเปรียบเทียบกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ในทางทฤษฎี เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการค้าโดยเสรีจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกประเทศที่มีส่วนร่วมเนื่องจากมีผลทำให้การค้าเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นการมีสินค้าให้เลือกมากขึ้นก็มีผลทำให้สวัสดิการของผู้บริโภค (consumers' welfare) สูงขึ้น อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ไม่น่าจะใช้ได้กับกรณีสินค้าที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ

Adam Smith นักเศรษฐศาสตร์ชื่อดัง ถึงแม้จะเป็นผู้หนึ่งที่สนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ก็ยังคำนึงถึงกฎเกณฑ์ในเรื่องของความถูกต้องและความเป็นธรรมอยู่เสมอ ขณะที่หนังสือเล่มสำคัญที่เป็นที่รู้จักกันดีของเขาคือ The Wealth of Nations อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีส่วนเกี่ยวเนื่องมาจากความเห็นแก่ตัวหรือความสนใจเฉพาะตัวเอง The Theory of Moral Sentiments

ซึ่งเป็นหนังสือสำคัญอีกเล่มหนึ่งที่เขียนขึ้นก่อนหน้านั้นก็อธิบายว่าความเห็นอกเห็นใจ (sympathy) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อแรงจูงใจของมนุษย์³¹

นอกเหนือจากเหตุผลที่ว่าบุหรีเป็นสินค้าที่อาจก่ออันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้ว ในทางเศรษฐศาสตร์มีเหตุผลหลายประการในเรื่องความล้มเหลวของตลาด (market failure) ที่ทำให้รัฐบาลต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหานี้ ประการแรก การสูบบุหรีก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี (externalities) ประการที่สอง การขาดข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี (incomplete information) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัญหาในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรีมีผลทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรีต้องพลอยจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพสูงขึ้นไปด้วยโดยไม่เป็นธรรม (moral hazard) ก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้รัฐบาลต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามข้อนี้ไม่ใช่ปัญหาของประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากในประเทศเหล่านี้รัฐบาลจะเป็นผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเสียเองเป็นส่วนใหญ่

ปัญหาในเรื่องการขาดข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีอายุยังน้อย ผู้สูบบุหรีอาจไม่ได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี ดังนั้นจึงไม่ทราบถึงโทษภัยที่แท้จริงของบุหรี เหตุผลทางเศรษฐศาสตร์อีกประการหนึ่งที่สนับสนุนให้รัฐบาลต้องเข้าแทรกแซงในเรื่องนี้ก็คือเหตุผลในเรื่องสินค้าที่เป็นประโยชน์และสินค้าที่เป็นโทษ (merit and demerit goods) ในกรณีนี้บุหรีถือว่าเป็นสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นอธิปไตยของผู้บริโภค (consumer sovereignty) จึงไม่อาจมีโดยสมบูรณ์ได้ รัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ามาแทรกแซงเพื่อช่วยลดการบริโภคสินค้านี้

การสูบบุหรียังถือเป็นรูปแบบหนึ่งของมลภาวะเป็นพิษ (indoor pollution) ความขัดแย้งระหว่างผู้สูบบุหรี (สิทธิในการสูบบุหรี) และผู้ที่ไม่สูบบุหรี (สิทธิในการได้สูดอากาศที่สะอาด) ในทางทฤษฎีถือว่าเป็นเรื่องของสิทธิในเรื่องทรัพย์สินทางสิ่งแวดล้อม (environmental property rights) ในฐานะที่มีหน้าที่ให้ความคุ้มครองเพื่อให้ประชาชนมีความอยู่ดีกินดี จึงถือเป็นเรื่องถูกต้องที่รัฐบาลจะต้องเข้าไปมีส่วนจัดการในเรื่องนี้ด้วย

ตามทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ (Theory of Public Choice) พฤติกรรมของนักการเมืองจะถูกกำหนดโดยความสนใจเฉพาะตัวเองและความต้องการที่จะดำรงอยู่ในตำแหน่งต่อไป ดังนั้นพรรคการเมืองจึงมักมีแนวนโยบายในลักษณะที่จะเรียกเสียงสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ดูเหมือนจะใช้อธิบายกับกรณีสินค้าบุหรี่ยังไม่ได้เนื่องจากบุหรี่ยังเป็นเรื่องของการหาผลประโยชน์ (rent-seeking) ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ

อุตสาหกรรมยาสูบเป็นอุตสาหกรรมที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับมหาศาล กิจกรรมที่แสวงหากำไรโดยมิได้ก่อให้เกิดผลผลิตโดยตรง (DUP activities) อาจใช้อธิบายอุตสาหกรรมบุหรี่ยได้ทุกแห่ง มีผลกระทบต่อการค้าเสรีเปิดตลาดและนโยบายอื่นๆ ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป เป็นที่ทราบกันดีทั่วไปว่าเป็นอุตสาหกรรมหนึ่งที่มีอิทธิพลมาก สามารถซื้อเสียงนักการเมืองได้ทุกระดับ³² และรัฐบาลก็มักจะดำเนินนโยบายที่มีแนวโน้มเป็นประโยชน์แก่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายภายนอกประเทศ³³ แม้แต่ในนโยบายภายในประเทศเอง ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาและประเทศสมาชิกประชาคมยุโรปอีกหลายประเทศจะตระหนักดีถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ที่ยังมีปัญหามิสามารถชักจูงให้รัฐบาลของตนออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ยในทุกรูปแบบได้

ปัจจุบันกระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกากำลังพิจารณาสอบสวนข้อกล่าวหาที่ว่าบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยัดบังข้อเท็จจริงที่ว่านิโคตินมีผลทำให้เกิดการเสพติด กับทั้งยังควบคุมระดับนิโคตินในบุหรี่ยเพื่อที่จะให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการเสพติด ขณะเดียวกันหลายมลรัฐก็กำลังดำเนินคดีในชั้นศาลเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายที่รัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากสำหรับการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยปฏิเสธข้อกล่าวหาทั้งหมดและยืนยันว่าสินค้าของตนไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ประการใด

ปัญหาความขัดแย้งเรื่องบุหรี่ยระหว่างรัฐกับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยของสหรัฐอเมริกาเป็นเรื่องใหญ่ บริษัทบุหรี่ยจะต้องจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหายเป็นจำนวนมหาศาลหากถูกตัดสินให้แพ้ความ ในช่วงสี่สิบกว่าปีที่ผ่านมามีบริษัทบุหรี่ยไม่เคยต้องจ่ายค่าเสียหายที่ถูกเรียกร้องแม้แต่ครั้งเดียว³⁴ อย่างไรก็ตามเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2539 Liggett Group ซึ่งเป็นบริษัทที่เล็กที่สุดในจำนวนบริษัทบุหรี่ยใหญ่ๆ ของสหรัฐอเมริกา ก็ได้ตกลงยินยอมชดเชยเงินเพื่อประนีประนอมความ³⁵

กรณีของเกตต์ต่อการพิจารณาคัดสินกรณีนี้ เกตต์เผชิญกับปัญหาที่ต้องเลือกระหว่างกฎระเบียบกับเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (paradox of legitimacy) กล่าวคือบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยและประเทศสหรัฐอเมริกาอ้างถึงกฎระเบียบที่ประเทศไทยจะต้องปฏิบัติในฐานะประเทศสมาชิกของเกตต์ คือเปิดให้มีการนำเข้าสินค้าโดยเสรี ขณะที่ทุกฝ่ายทราบดีด้วยสามัญสำนึกว่าการปฏิบัติตามกฎของเกตต์โดยไม่มีข้อยกเว้นในกรณีนี้แทนที่จะช่วยเพิ่มพูนความอยู่ดีกินดีของประชาชนหรือมีผลทำให้สวัสดิการของสังคมสูงขึ้น กลับเป็นการช่วยเพิ่มผลกำไรให้กับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยของสหรัฐอเมริกา

อาจกล่าวได้ว่ามติดของแกตต์สอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจแบบ Utilitarianism หากแกตต์พิจารณาว่าการเปิดตลาดและส่งเสริมการค้าขายสินค้านั้นเป็นการช่วยเพิ่มสวัสดิการของสังคม อย่างไรก็ตามก็อาจพิจารณาได้เช่นกันว่ามติดของแกตต์สอดคล้องกับแนวคิดแบบ Rawlsian เนื่องจากแกตต์พิจารณาเห็นด้วยกับประเทศไทยในการห้ามการโฆษณาและสนับสนุนให้มีการควบคุมการบริโภคสินค้านี้โดยอาศัยมาตรการอื่น

สรุป

ถึงแม้จะเป็นที่ทราบกันดีทั่วไปถึงอันตรายอันเกิดจากการสูบบุหรี่และความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดตามมา สินค้ายาสูบทั้งในรูปวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปจะยังคงเป็นสินค้าที่มีความสำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งนี้เนื่องจากเป็นสินค้าที่หารายได้จำนวนมากให้แก่หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย (ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและที่ผิดกฎหมาย) และแม้กระทั่งรัฐบาลเอง

ความพยายามของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติในการขยายตลาดสินค้าโดยอาศัยนโยบายการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกาบีบบังคับให้หลายประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดบุหรี่ ยกเลิกกฎหมายห้ามการโฆษณา ตลอดจนพยายามต่อต้านการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการสูบบุหรี่ถือเป็นการไม่เคารพสิทธิและอธิปไตยของประเทศเหล่านั้น นโยบายการค้าโดยเสรีมีผลให้ประเทศสหรัฐอเมริกาส่งสินค้าบุหรี่ออกไปจำหน่ายได้ทั่วโลก เป็นผลให้มีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่หลายประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับสินค้าบุหรี่ การเปิดให้มีการนำเข้าโดยเสรีไม่ได้มีส่วนช่วยให้สวัสดิการของผู้บริโภคหรือของสังคมสูงขึ้นแม้แต่น้อย มีแต่กลับจะลดลง ปัจจุบันโรงงานยาสูบที่ดำเนินการโดยรัฐในหลายประเทศพยายามแข่งขันกับบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างชาติโดยการหาช่องทางส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศและ/หรือออกแบบผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่เพื่อจูงใจลูกค้าเดิมหรือหาลูกค้าใหม่ในประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ในการรักษาพยาบาลตนเอง

ในทางเศรษฐศาสตร์ มีเหตุผลสำคัญหลายประการที่สนับสนุนให้รัฐต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในกรณีของประเทศไทย รัฐไม่เพียงแต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเท่านั้น ยังเข้าไปดำเนินการผลิตด้วย มีข้อถกเถียงกันว่าเป็นการสมควรหรือ

ไม่ที่รัฐจะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าซึ่งมีผลก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเสียเอง

สำหรับสินค้าบุหรี่ การผูกขาดการผลิตโดยรัฐน่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียทั้งนี้ เพราะโดยหลักแล้วกิจการภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐจะสามารถปรับนโยบายให้สนองนโยบายของรัฐได้ง่ายกว่ากิจการที่ดำเนินการโดยเอกชน อุตสาหกรรมนี้หากปล่อยให้อยู่ในมือของเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ ก็จะมีผลทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายหลักของการลงทุนของเอกชนก็คือการแสวงหากำไรสูงสุด ดังนั้นจะยังเป็นการยากลำบากยิ่งขึ้นที่รัฐบาลจะเข้าไปควบคุมการบริโภคยาสูบให้ประสบผลสำเร็จได้

ในอดีต ต้องถือเป็นความโชคดีของประเทศไทยที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังในสมัยนั้นเป็นผู้มองการณ์ไกล จึงเอาอุตสาหกรรมยาสูบจากเอกชนกลับมาดำเนินการโดยรัฐ ทำให้รัฐบาลมีรายได้จำนวนมากจากอุตสาหกรรมนี้ทุกปี ปัจจุบัน จากกรณีขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ของไทยเมื่อไม่นานมานี้ คงต้องนับเป็นความสามารถของรัฐบาลไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขและกระทรวงพาณิชย์หลายท่านที่มีส่วนช่วยปกป้องผลประโยชน์ของประเทศจากความพยายามในการขยายตลาดสินค้าบุหรี่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เพราะนอกจากจะเป็นการช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้พ้นจากภัยบุหรี่และช่วยประหยัดเงินตราต่างประเทศจำนวนมากที่จะต้องสูญเสียไปกับการนำเข้าสินค้าโดยตรงแล้ว ยังเป็นการช่วยคุ้มครองอุตสาหกรรมบุหรี่ของไทยทางอ้อมอีกด้วย

นโยบายส่งเสริมการส่งออกสินค้าบุหรี่ของสหรัฐอเมริกานอกจากจะมีส่วนทำให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในประเทศไทยแล้วยังมีส่วนช่วยผลักดันให้มีการณรงค์เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงโทษภัยอันเกิดจากการสูบบุหรี่กันอย่างกว้างขวางด้วย ปัจจุบันรัฐบาลไทยทำหน้าที่สองบทบาทในเวลาเดียวกันคือเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้ควบคุมการบริโภคยาสูบ นโยบายของรัฐบาลที่ขัดแย้งกันในการถือเอาโรงงานยาสูบเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญและนโยบายที่สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติตามหน้าที่ทั้งสองฝ่ายด้วย

ประเทศไทยอยู่ตรงทางเลือกในการกำหนดทิศทางที่ถูกต้องของอุตสาหกรรมยาสูบ ปัจจุบันหลายมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกากำลังดำเนินคดีฟ้องร้องให้บริษัทผู้ผลิตบุหรี่จ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่รัฐต้องสูญเสียไปกับการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ถึงแม้จะไม่มีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยเนื่องจากรัฐเป็นผู้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาลผู้ป่วยเสียเอง รัฐบาลก็ควรคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้บริโภค สินค้ามากกว่าผลกำไรที่จะได้รับ ขณะที่รัฐบาลไทยเคยกีดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศโดยอ้างถึงผลเสียหายนต่อสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่ โรงงานยาสูบก็ควรคำนึงถึงเหตุผลเดียวกันเมื่อผลิตบุหรี่ออกจำหน่ายด้วย ไม่ว่าจะเพื่อจำหน่ายในประเทศหรือเพื่อส่งออก

นโยบายของรัฐบาลในการหารายได้เข้ารัฐและการลดการสูบบุหรี่ของประชาชนอาจจะสอดคล้องกันได้ในระดับหนึ่งถ้าหากรัฐบาลจะไม่มุ่งหวังหารายได้จนเกินไปจากอุตสาหกรรมนี้ มาตรการที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐบาลในหลายๆมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบก็คือ การกำหนดราคาที่เหมาะสมสำหรับสินค้านี้ ซึ่งจะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

¹ ดู โรงงานยาสูบ, 2516, หน้า 85

² ดู กระทรวงพาณิชย์, กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์, 2533

³ ดู US Congress, 1990, หน้า 65

⁴ ดู Hatai Chitanondh, 1991, หน้า 122

⁵ ดู กรุงเทพฯธุรกิจ, 23 พฤศจิกายน 2535, หน้า 2

⁶ ดู Shepherd, 1985, หน้า 89-92

⁷ ดู USDHHS, 1992, หน้า 43-44

⁸ ดู Durston and Jamrozik, 1990, หน้า 965

⁹ ดู USGAO, 1990, หน้า 5

¹⁰ จารายงานของ US General Accounting Office, US Department of Health and Human Services ได้รับเชิญให้เข้ามีส่วนร่วมในเรื่องนี้ด้วยแต่ได้ตอบปฏิเสธเนื่องจากพิจารณาว่าการส่งออกบุหรี่เป็นประเด็นในเรื่องการก้าวก้าวในเรื่องของสุขภาพ (ดู USGAO, อ้างแล้ว, หน้า 6 และ 19)

¹¹ อ้างใน Hatai Chitanondh, 1991, หน้า 147

¹² ดู GATT, 1990, หน้า 44

¹³ ดู Pearce and Wardord, 1993, หน้า 302-303; และ GATT, 1990, หน้า 46

¹⁴ ดู Barnum, 1994, หน้า 358-361

¹⁵ ดู World Bank, 1993, หน้า 89

¹⁶ ดู FAO, 1989, หน้า 24; Roemer, 1993, หน้า 72-73; Beaver, 1994, หน้า 20; และ Gray, 1995, หน้า A14 เป็นต้น เมื่อครั้งที่ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาเริ่มเรื่องขัดแย้งเรื่องการเปิดตลาดบุหรี่ กลุ่มประเทศสมาคมประชาชาติยุโรปได้ให้การสนับสนุน

นโยบายของสหรัฐอเมริกาต่อที่ประชุมของเกดต์ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขของประเทศเหล่านี้ก็ยังคงไม่สามารถจกุงให้
รัฐบาลของตนเห็นด้วยกับการห้ามการโฆษณาสินค้าบุหรี่ทุกรูปแบบ

¹⁷ ดู Whelan, 1984, หน้า 167-168; Muscat, 1990, หน้า 10; และ US Congress, 1990, หน้า 100

¹⁸ ดู โรงงานยาสูบ, 2516, หน้า 87 อัตราแลกเปลี่ยนในขณะนั้นตกประมาณ 20.50 - 20.72 บาท

¹⁹ อ้างถึงใน Bayard and Elliott, 1994, หน้า 365; และ Beasley, 1989, หน้า 14 ในอดีตโรงงานยาสูบใช้ใบยาจากต่างประเทศใน
การผลิตในอัตราส่วนค่อนข้างสูง เช่นในปี 2513 อัตราส่วนใบยาไทย: ใบยานำเข้าจะตกประมาณ 2:3 ขณะที่ปัจจุบันตกประมาณ
4:1 ผู้แทนการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ท่าไม่ว่าพอใจต่อการที่ประเทศไทยลดสัดส่วนใบยานำเข้าจากประเทศสหรัฐอเมริกาใน
การผลิตบุหรี่ไทย (ดู Office of the USTR, 1990, หน้า 192; 1991, หน้า 214; 1992, หน้า 240; และ 1993, หน้า 258) ทั้งๆที่ใบยา
นำเข้าจากประเทศสหรัฐอเมริกามีราคาแพงกว่าใบยาไทยเกือบสามเท่าตัว

²⁰ ดู Skolnick, 1992, หน้า 3256 และ 3258 ได้หวั่นและเกาเหลาได้ถูกบีบบังคับให้ยกเลิกการห้ามโฆษณาสินค้าบุหรี่ ถึงแม้จะไม่
ให้มีการโฆษณาทางโทรทัศน์ แต่ก็อนุญาตให้มีการโฆษณาในสิ่งพิมพ์ได้

²¹ ดู Financial Times (London), June 14, 1996, หน้า 19

²² ดู Chaloupka and Laixuthai, 1996

²³ ดู Frankel, 1996, หน้า A24

²⁴ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนกรกฎาคม 2539 Massachusetts เป็นรัฐแรกที่ออกกฎหมายกำหนดให้บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต้อง
เปิดเผยส่วนประกอบในบุหรี่ทุกยี่ห้อ อย่างไรก็ตามบริษัทบุหรี่คัดค้านไม่เห็นด้วยและได้ส่งเรื่องฟ้องศาลโดยให้เหตุผลว่าส่วน
ประกอบดังกล่าวเป็นเรื่องของความลับทางการค้า

²⁵ ดู ไสว สุทธิพิทักษ์, 2526, หน้า 502-505

²⁶ เมื่อครั้งที่เกิดความขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริการณมีการเปิดตลาดบุหรี่ รัฐบาลไทยถูกกล่าวหาว่าพยายามปกป้องโรงงาน
ยาสูบซึ่งเป็นกิจการผูกขาดของรัฐและไม่ได้พยายามอย่างจริงจังในอันที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชนเนื่องจากรัฐบาล
เองมีรายได้จำนวนมากจากการผลิตและจำหน่ายสินค้านี้ ดูคำให้การของ Senator McConnell ใน US Congress, 1990, หน้า 148

²⁷ อ้างถึงใน Report of the Panel, GATT, 1990, หน้า 14-15

²⁸ ดู โรงงานยาสูบ, 2533, หน้า 53; และ 2536, หน้า 47

²⁹ ก่อนสมัยรัชกาลที่ 4 ฝิ่นเป็นสินค้าผิดกฎหมาย ประเทศสยามถูกบีบบังคับให้นำเข้าฝิ่นในสมัยลัทธิล่าอาณานิคม จึงได้มีโรงฝิ่น
เกิดขึ้นในพ.ศ. 2395 โดยมีเจ้าภาษีฝิ่นทำหน้าที่เก็บภาษีส่งคลัง ต่อมารัฐบาลมีนโยบายที่จะเลิกการสูบฝิ่นทั่วประเทศ เพื่อที่จะลด
การบริโภค จึงได้มีการตั้งกรมฝิ่นหลวงขึ้นในปี.ศ. 2451 เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการนำเข้า การผลิตและจำหน่าย อย่างไรก็ตามเนื่อง
จากประเทศประสบปัญหาทางการเงินอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ทำให้ไม่อาจยกเลิกภาษีฝิ่นได้
การดำเนินการเกี่ยวกับฝิ่นต่อมาอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติปี.ศ. 2464, 2472 และ 2478 ตามลำดับ ในการประชุมของสหประชา
ชาติว่าด้วยเรื่องยาเสพติดครั้งแรกในปี.ศ. 2489 ประเทศไทยได้รับคำวิจารณ์ว่าเป็นเพียงประเทศเดียวในแถบเอเชียตะวันออกเฉียง
ใต้ที่รัฐบาลยังคงดำเนินการค้าฝิ่น ฝิ่นเป็นสินค้าสำคัญที่รายได้ให้รัฐบาลมาจนกระทั่งถึงปี.ศ. 2492 จึงเริ่มมีรายได้จากยาสูบ
มากกว่า สิบปีต่อมารัฐบาลจึงยุติการจำหน่ายฝิ่นตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการผูกขาดการค้าฝิ่นและ
การล่อลวงประชาชนการค้าฝิ่นของผู้มีอำนาจทางการเมืองในสมัยนั้นหาอ่านได้จาก McCoy, Alfred W., Cathleen B. Read, and Leonard
P. Adams II, *The Politics of Heroin in Southeast Asia*, New York: Harper & Row Publisher, 1972, หน้า 66-69, 126-145 and
315-322; Skinner, G. William, *Chinese Society in Thailand: An Analytical History*, Ithaca, New York: Cornell University

Press, 1957 (2nd printing 1962), หน้า 119-121; Thompson, Virginia, Thailand: The New Siam, New York: The Macmillan Company, 1941, หน้า 734-737

⁹⁰ ดู USGAO, อ้างแล้ว, หน้า 12 และ 21

⁹¹ ดู Smith, 1759, Part VII, section iii, chapter 2, paragraph 7

⁹² ดู Madigan, 1996; Warner, 1993; Moore et al., 1994; Bartecchi et al., 1995; และ Greenberg, 1995

⁹³ บริษัท Philip Morris ยังเคยจ้างอดีตนายกรัฐมนตรีอังกฤษ Margaret Thatcher ให้ทำงานด้วยโดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่การขยายตลาดบุหรี่ของตนในประเทศแถบยุโรปตะวันออกและประเทศกำลังพัฒนาอีกหลายประเทศ (ดู Dean, 1992, หน้า 294; และ Rupert and Frankel, 1996, หน้า A1)

⁹⁴ ในวันที่ 9 สิงหาคม 2539 คณะลูกขุนแห่งศาลในมลรัฐฟลอริดาได้ตัดสินให้บริษัท Brown & Williamson จ่ายชดเชยค่าเสียหายต่อสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่แก่ผู้ฟ้องร้องรายหนึ่งเป็นจำนวนเงิน 750,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ อย่างไรก็ตามบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ได้ยื่นอุทธรณ์โดยคาดว่าจะสามารถเปลี่ยนคำตัดสินดังกล่าวได้

⁹⁵ Liggett Group ตกลงยอมจ่ายร้อยละห้าของรายได้ก่อนหักภาษีเพื่อสนับสนุนแผนงานป้องกันและบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่เป็นเวลา 25 ปี นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการอาหารและยาในการพยายามที่จะลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่มีอายุยังน้อยด้วย (ข่าวรอยเตอร์ 13 มีนาคม 2539)

5. การวิเคราะห์เพื่อกำหนดอัตราภาษีบุหรี่

ในส่วนแรกของบทนี้จะกล่าวถึงการกำหนดอัตราภาษีโดยพิจารณาความเป็นไปได้จากข้อมูลที่มีอยู่ จากนั้นจะวิเคราะห์เพื่อกำหนดอัตราภาษีบุหรี่ภายใต้เงื่อนไขโครงสร้างของตลาดที่ต่างกัน ทั้งนี้จะพิจารณาถึงการบริโภค/การนำเข้าบุหรี่ที่ผิดกฎหมายด้วย

การกำหนดอัตราภาษี

การกำหนดราคาที่เหมาะสมสำหรับบุหรี่เป็นเรื่องที่มักมีข้อถกเถียงกันอยู่เสมอว่าควรจะเป็น ณ ระดับราคาใด เช่นราคาที่รวมต้นทุนทั้งหมดที่สังคมต้องจ่าย หรือราคาที่จะทำให้รัฐบาลมีรายได้สูงสุด ซึ่งแต่ละกรณีก็จะให้ค่าที่แตกต่างกันไป

ในกรณีของประเทศไทย เนื่องจากการผลิตบุหรี่เป็นอุตสาหกรรมที่ผูกขาดโดยรัฐบาล การมุ่งแสวงหากำไรสูงสุดแต่ประการเดียวจะเป็นการไม่เหมาะสม บุหรี่เป็นสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ รายได้ที่รัฐบาลได้รับมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับงบประมาณที่รัฐบาลต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องสูญเสียไปในการรักษาพยาบาลตนเอง และรายได้ที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานอันมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย

ตามทฤษฎี เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ราคาของบุหรี่ควรกำหนด ณ ระดับที่ได้คำนวณรวมต้นทุนทั้งหมดที่สังคมต้องจ่ายไว้แล้ว ระดับราคานี้ถือเป็นราคาที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจสูงสุดและเป็นราคาที่เป็นธรรมเนื่องจากผู้บริโภคควรต้องเป็นผู้รับภาระต้นทุนสังคมที่ตนเป็นผู้ก่อเสียเอง

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีการศึกษาเพื่อกำหนดอัตราภาษีที่เหมาะสมของบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยคำนวณรวมต้นทุนต่างๆที่สังคมต้องจ่ายเข้าไปด้วย อย่างไรก็ตาม วิธีการศึกษาดังกล่าวยังไม่อาจทำได้ในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วยเนื่องจากยังมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล

ภาษีบุหรี่ถือเป็นเครื่องมือในการช่วยลดการสูบบุหรี่ที่ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและบุคคลทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่มักจะสนับสนุนให้มีการจัดเก็บภาษีในอัตราสูง

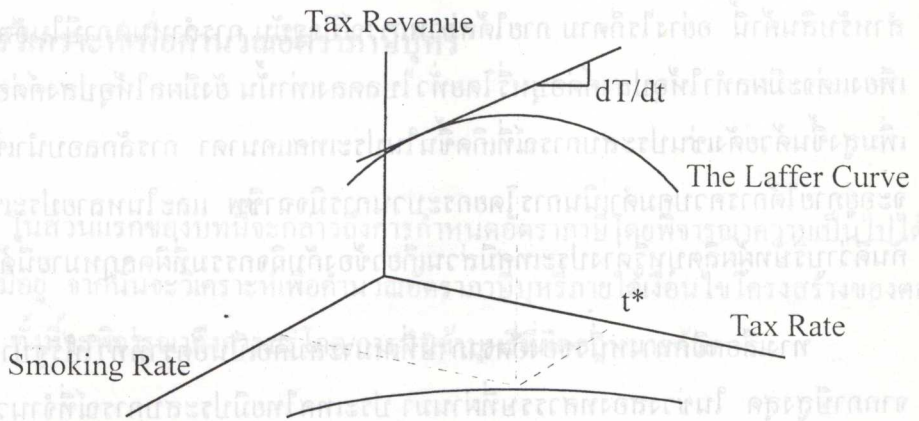
สำหรับสินค้านี้ อย่างไรก็ตาม ภายใต้สภาพการณ์ปัจจุบัน การกำหนดภาษีในอัตราที่สูงเกินไปไม่เพียงแต่จะมีผลทำให้อุปสงค์ต่อบุหรี่โดยทั่วไปลดลงเท่านั้น ยังมีผลให้อุปสงค์ต่อบุหรี่ในตลาดมืดเพิ่มสูงขึ้นด้วยดังเช่นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศเคนาดา การลักลอบนำเข้าบุหรี่ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การควบคุมดำเนินการโดยกระบวนการมิจาซีฟ และในหลายประเทศก็เป็นที่ทราบกันดีว่าบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ผิดกฎหมายนี้ด้วย¹

ทางเลือกอีกทางหนึ่งของอัตราภาษีที่เหมาะสมคือเป็นอัตราที่ทำให้รัฐบาลจัดเก็บรายได้จากภาษีสูงสุด ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีประสบการณ์ที่จำนวนยอดขายบุหรี่ลดลงอันเนื่องมาจากการขึ้นภาษีและราคามูลค่าบุหรี่ ขณะที่รายได้จากการจำหน่ายนอกภาษีจะไม่ลดลงแล้ว กลับเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย

ตามทฤษฎี บริษัทผูกขาดจะได้รับกำไรสูงสุดหากทำการผลิต ณ ระดับที่รายรับส่วนเพิ่ม (marginal revenue หรือ MR) เท่ากับต้นทุนส่วนเพิ่ม (marginal cost หรือ MC) Becker และคณะอธิบายว่าสินค้าเสพติดจะมีผลต่อการกำหนดราคาของบริษัทผูกขาด กล่าวคือแทนที่จะตั้งราคา ณ ระดับการผลิตที่รายรับส่วนเพิ่มเท่ากับต้นทุนส่วนเพิ่ม ผู้ผูกขาดจะผลิตและกำหนดราคา ณ ระดับที่รายรับส่วนเพิ่มต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะการตั้งราคาต่ำในปัจจุบันจะมีผลทำให้การบริโภคสูงขึ้น และเนื่องจากเป็นสินค้าเสพติดก็จะมีผลทำให้การบริโภคในอนาคตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กำไรในอนาคตสูงขึ้นด้วย²

หากโรงงานยาสูบเป็นกิจการที่ผูกขาดโดยเอกชน เป็นที่แน่นอนว่าบริษัทจะตั้งราคาโดยคำนึงว่าบุหรี่เป็นสินค้าเสพติดและจะตั้งราคาในระดับที่ต่ำไว้เพื่อหวังผลกำไรที่มากกว่าในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่เป็นกิจการดำเนินการโดยรัฐ โรงงานยาสูบจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วย เนื่องจากบุหรี่เป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและทัศนะของประชาชนส่วนใหญ่ต่อการสูบบุหรี่ได้เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงไม่น่าที่โรงงานยาสูบจะตั้งราคาต่ำเพื่อดึงดูดให้มีการบริโภคสินค้าเพิ่มขึ้นเพื่อหวังผลกำไรที่มากกว่าในระยะยาว

อัตราภาษีที่ทำให้รัฐบาลมีรายได้สูงสุดในที่นี้ก็คืออัตราที่ระดับจุดสูงสุด Laffer รูปที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราภาษี อัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่และรายได้จากภาษีบุหรี่ รัฐบาลจะได้รับรายได้สูงสุดหากกำหนดอัตราภาษี ณ ระดับ e^* สำหรับสินค้าที่สามารถหาซื้อได้ง่ายในตลาดมืด หาก $e > e^*$ นั่นคือรัฐบาลเก็บภาษีในระดับที่สูงเกินไปก็จะมีผลทำให้รัฐบาลมีรายได้ลดลงเนื่องจากผู้บริโภคจะหลีกเลี่ยงภาษีโดยหันไปซื้อสินค้าในตลาดมืดที่มีราคาต่ำกว่าแทน



รูปที่ 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ อัตราภาษี และรายได้ของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่

สำหรับประเทศที่ยังคงเก็บภาษีบุหรี่ในอัตราต่ำ วิธีการนี้อาจจะเป็นประโยชน์ในแง่ที่ช่วยลดการบริโภคยาสูบแล้ว ยังมีผลทำให้รัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ตลาดผูกขาด

โดยทั่วไปถือกันว่าการผูกขาดทำให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และทำให้สวัสดิการโดยรวมของสังคมลดลง เนื่องจากผู้ผูกขาดสามารถมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการผลิตสินค้าจำนวนจำกัดและขายได้ในราคาที่สูงกว่าในตลาดที่มีการแข่งขันสมบูรณ์ ขณะที่ผู้บริโภคต้องจ่ายในราคาที่แพงกว่าและได้สินค้าน้อยกว่า

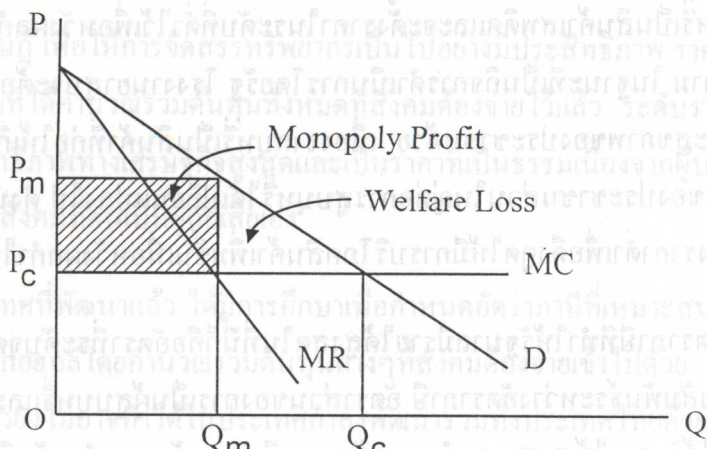


Figure 5.2 ต้นทุนสวัสดิการของการผูกขาด (The Welfare Cost of Monopoly)

รูปที่ 5.2 แสดงให้เห็นสวัสดิการที่ลดลงของสังคมอันเนื่องมาจากการผูกขาด ตามทฤษฎี ผู้ผลิตในตลาดนี้จะผลิตสินค้าในระดับที่รายรับส่วนเพิ่มเท่ากับต้นทุนส่วนเพิ่ม นั่นคือระดับที่ $MR = MC$ ดังนั้น จะผลิตในระดับ Q_m และจะขายสินค้าในระดับ P_m ซึ่งสูงกว่า P_c หรือ MC ซึ่งเป็นราคาขายในตลาดแข่งขันสมบูรณ์ และปริมาณผลิต Q_m น้อยกว่า Q_c ซึ่งเป็นปริมาณผลิตในตลาดแข่งขันสมบูรณ์

การอธิบายเกี่ยวกับสวัสดิการดังกล่าวนี้ใช้ได้สำหรับสินค้าปกติทั่วไปที่ไม่มีผลกระทบเสียหายต่อสังคม อย่างไรก็ตามสำหรับบุหรี่ซึ่งเป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การผูกขาดแทนที่จะลดสวัสดิการของสังคม กลับมีผลในทางตรงข้าม เนื่องจากราคาที่กำหนดในตลาดผูกขาดคือราคา P_m สูงกว่าราคา P_c ในตลาดแข่งขันสมบูรณ์ จะมีผลทำให้สินค้ามีราคาแพงกว่า การผลิตและการบริโภคก็น้อยกว่า ซึ่งเป็นผลดีต่อสังคมส่วนรวม

ในกรณีของตลาดผูกขาด เราอาจคำนวณหาสูตรอัตราภาษีในลักษณะคล้ายกับที่ Brennan และ Buchanan เสนอไว้ดังนี้

ให้ $x = x(p)$ เป็นฟังก์ชันอุปสงค์ของผู้บริโภคสินค้ายาสูบ และ ε เป็น ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา

เราทราบว่า

$$\varepsilon = \frac{(x - x_q) / x_q}{(p - q) / q}$$

และ

$$t = (p - q) / q$$

โดยที่ p คือราคาผู้บริโภค และ q คือราคาผู้ผลิต

ดังนั้น

$$x - x_q = x_q \varepsilon t$$

หรือ

$$x = x_q (1 + \varepsilon t)$$

และ

$$p = q(1 + t)$$

ในกรณีนี้ภาษีบุหรี่จัดเก็บที่ราคา q ซึ่งก็คือราคาขายปลีกก่อนภาษี ดังนั้นรายได้จากภาษีสรรพสามิตจะเท่ากับ txq , หรือ $T = txq_q(1 + \varepsilon t)$

จุดประสงค์ของผู้ผูกขาดในที่นี้คือเพื่อให้มีรายได้จากภาษีสูงสุด นั่นคือ

$$\max_t txq_q(1 + \varepsilon t)$$

เงื่อนไขอันดับที่หนึ่ง (first-order condition) ในที่นี้คือ

$$qx_q(1 + 2\epsilon t) = 0$$

ในที่สุดจะได้อัตราภาษี

$$t^* = -\frac{1}{2\epsilon}$$

เนื่องจากรัฐบาลได้รับส่วนแบ่งผลกำไรจากโรงงานยาสูบด้วย รัฐบาลอาจเลือกเพื่อที่จะให้มีรายได้รวมสูงสุด คือทั้งรายได้จากภาษีบุหรี่และรายได้จากส่วนแบ่งกำไร ในกรณีนี้จะคำนวณหาอัตราภาษีได้ดังนี้

สมมติให้ k = ร้อยละของส่วนแบ่งกำไรจากโรงงานยาสูบ

c = ต้นทุนส่วนเพิ่ม หรือต้นทุนแปรผัน

และ F = ต้นทุนคงที่

ดังนั้นรายรับของรัฐบาลทั้งหมดจะเท่ากับ

$$txq_x(1 + \epsilon t) + k[(q - c)x_q(1 + \epsilon t) - F]$$

ดิฟเฟอเรนเชียลโดยเทียบกับ t กำหนดให้สมการใหม่มีค่าเท่ากับศูนย์ แล้วแก้สมการ ในที่สุดจะได้

$$t^{**} = -\frac{1}{2\epsilon} - \frac{k(q - c)}{2q}$$

เนื่องจาก $k \geq 0$ ดังนั้นจะได้ค่า $t^{**} \leq t^*$ เสมอ

สูตรทั้งสองนี้ให้ค่าที่สอดคล้องกับกฎของ Ramsey นั่นคือ ควรเก็บภาษีในอัตราที่สูงสำหรับสินค้าที่มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาค่ำ และเก็บภาษีในอัตราต่ำสำหรับสินค้าที่มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาสูง

ตลาดผู้ขายน้อยราย

ปัจจุบันตลาดบุหรี่ในประเทศไทยไม่ได้เป็นตลาดแบบผูกขาดอีกต่อไป แต่เป็นตลาดแบบผู้ขายน้อยราย (oligopoly) บุหรี่ไทยและบุหรี่ยานำเข้าจากต่างประเทศถึงแม้จะเป็นสินค้าทดแทนกันได้แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้แข่งขันในส่วนตลาดเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่ยานำเข้ามีราคาแพงกว่าบุหรี่ไทยมาก ส่วนต่างของราคาทำให้บุหรี่ยานอกแทบจะไม่ได้เป็นคู่แข่งกับบุหรี่ไทยเลยในตลาดทุกภาคของประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร

ในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ โดยทั่วไปจะถือว่าบริษัทเป็นหน่วยธุรกิจที่พยายามแสวงหากำไรสูงสุด แต่ละบริษัทจะเลือกตั้งราคาสินค้าของตนและผู้ซื้อจะสนองตอบโดยตัดสินใจว่าจะ

ซื้อจากผู้ผลิตรายใด จำนวนเท่าใด ถ้าเราจะขึ้นอยู่กับส่วนต่างของรายได้จากการขายกับต้นทุน การวิเคราะห์ในที่นี้ก็เช่นกัน เราสมมติว่าบริษัทแต่ละบริษัทพยายามทำกำไรให้ได้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกัน เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์จะสมมติว่ามีบริษัทผู้ผลิตรายใหญ่สองบริษัทคือโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง และบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศ

การหาสูตรอัตราภาษีในที่นี้จะแบ่งเป็นสองขั้นตอน ในขั้นแรกจะสมมติว่าแต่ละบริษัทตั้งราคาสินค้าของตนในระดับที่เรียกว่า Bertrand prices นั่นคือระดับราคาที่จะทำให้บริษัทได้รับกำไรมากที่สุดทั้งสองฝ่าย ในขั้นที่สอง รัฐบาลจะกำหนดภาษีในอัตราที่ทำให้รัฐบาลมีรายได้สูงสุด

สมมติให้ $x_1 = x_1(p_1, p_2)$ และ $x_2 = x_2(p_1, p_2)$ เป็นฟังก์ชันอุปสงค์ของผู้บริโภคบุหรี่ของโรงงานยาสูบและบริษัทนำเข้า โดย p_1 และ p_2 เป็นราคาขายปลีกเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบและที่นำเข้าตามลำดับ เพื่อให้ง่ายแก่การวิเคราะห์ จะสมมติว่าการบริโภคบุหรี่ทั้งหมดเท่ากับการผลิต ดังนั้นฟังก์ชันอุปสงค์ของผู้ผลิตคือ

$$y_1 = a_1 - b_1 p_1 + k_1 p_2$$

$$\text{และ } y_2 = a_2 - b_2 p_2 + k_2 p_1$$

โดย y_1 และ y_2 เป็นระดับการผลิตของบริษัท (พารามิเตอร์ทุกตัวมีค่าเป็นบวก และ $b_1 b_2 - k_1 k_2 > 0$)

สมมติให้มีการเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ในอัตราเดียวกันทั้งบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและบริษัทนำเข้าจากต่างประเทศในอัตราร้อยละของราคาขายปลีก ดังนั้น

$$p_i = q_i + t p_i \quad \text{สำหรับ } i = 1, 2$$

$$\text{หรือ } q_i = p_i (1 - t)$$

โดย q_i เป็นราคาผู้ผลิต และ t เป็นอัตราภาษีสรรพสามิต ซึ่งในที่นี้ q_1 คือราคาที่หน้าโรงงานยาสูบ ก่อนภาษีบวกกับส่วนเพิ่มราคาของผู้ขายส่งและผู้ขายปลีก (wholesale and retail markups) ขณะที่ q_2 เป็นราคา c.i.f. บวกภาษีนำเข้าบวกส่วนเพิ่มราคาของผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีก

สมมติให้ฟังก์ชันต้นทุนของแต่ละบริษัทคือ

$$C_i(y_i) = c_i y_i + F_i$$

โดย c_i คือต้นทุนส่วนเพิ่ม (หรือต้นทุนแปรผัน) F_i คือต้นทุนคงที่ และ $C_i(0) \geq 0$

ฟังก์ชันกำไรของแต่ละบริษัทคือ

$$\pi_1(y_1, y_2) = (q_1 - c_1)y_1 - F_1$$

$$\pi_2(y_1, y_2) = (q_2 - c_2)y_2 - F_2$$

หรือ
$$\pi_1(y_1, y_2) = \{p_1(1-t) - c_1\}(a_1 - b_1p_1 + k_1p_2) - F_1$$

$$\pi_2(y_1, y_2) = \{p_2(1-t) - c_2\}(a_2 - b_2p_2 + k_2p_1) - F_2$$

เงื่อนไขอันดับที่หนึ่ง (first-order conditions) ของสมการนี้คือ

$$\partial \pi_1 / \partial p_1 = b_1c_1 + (a_1 - 2b_1p_1 + k_1p_2)(1-t) = 0$$

$$\partial \pi_2 / \partial p_2 = b_2c_2 + (a_2 - 2b_2p_2 + k_2p_1)(1-t) = 0$$

เงื่อนไขอันดับที่สอง (second-order conditions) คือ

$$\partial^2 \pi_1 / \partial p_1^2 = -2b_1(1-t) \leq 0$$

$$\partial^2 \pi_2 / \partial p_2^2 = -2b_2(1-t) \leq 0$$

แก้สมการเงื่อนไขอันดับที่หนึ่งเพื่อหาระดับราคาของแต่ละบริษัทจะได้รับกำไรสูงสุด จะได้

$$p_1^* = \frac{2b_2\{b_1c_1 + a_1(1-t)\} + k_1\{b_2c_2 + a_2(1-t)\}}{(4b_1b_2 - k_1k_2)(1-t)}$$

$$\text{and } p_2^* = \frac{2b_1\{b_2c_2 + a_2(1-t)\} + k_2\{b_1c_1 + a_1(1-t)\}}{(4b_1b_2 - k_1k_2)(1-t)}$$

สมมติให้ $\varepsilon_1, \varepsilon_2$ เป็นค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่ปroduced ในประเทศและบุหรี่ปroduced ต่างประเทศ และ $\varepsilon_{k1}, \varepsilon_{k2}$ เป็นค่าความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ระหว่างสินค้าทั้งสองชนิดนี้ (cross-price elasticities of demand) จากฟังก์ชันอุปสงค์ของผู้ผลิต เราจะได้

$$\varepsilon_1 = -b_1p_1/y_1, \quad \varepsilon_2 = -b_2p_2/y_2$$

$$\varepsilon_{k1} = +k_1p_2/y_1, \text{ และ } \varepsilon_{k2} = +k_2p_1/y_2$$

แทนค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เหล่านี้ในสมการเงื่อนไขอันดับที่หนึ่งและแก้สมการ ในที่สุดจะได้

$$p_i(1-t) \left[1 - \frac{1}{|\varepsilon_i|} \right] = c_i \quad \text{สำหรับ } i = 1, 2$$

ซึ่งก็คือค่ารายรับส่วนเพิ่มเท่ากับต้นทุนส่วนเพิ่ม หรือเงื่อนไขการผลิตที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในตลาดผูกขาดนั่นเอง

ในทำนองเดียวกัน เราสามารถหาค่า p_1^* และ p_2^* ใหม่ได้ว่า

$$p_1^* = \frac{R_1 c_1 p_2}{R_2 c_2 + S(1-t)p_2}$$

$$\text{and } p_2^* = \frac{R_2 c_2 p_1}{R_1 c_1 + S(1-t)p_1}$$

โดย $R_1 = \varepsilon_1(2\varepsilon_2 + \varepsilon_{k2})$, $R_2 = \varepsilon_2(2\varepsilon_1 + \varepsilon_{k1})$,

และ $S = (1 - \varepsilon_1 - \varepsilon_{k1})(2\varepsilon_2 + \varepsilon_{k2}) - (1 - \varepsilon_2 - \varepsilon_{k2})(2\varepsilon_1 + \varepsilon_{k1})$ ตามลำดับ

(รายละเอียดสำหรับการแก้สมการ ดู Suchada Tungthangthum, 1997, หน้า 217-218)

แทนค่า p_1^* และ p_2^* ในฟังก์ชันอุปสงค์ของผู้ผลิตจะได้

$$y_1^* = y_1$$

$$\text{และ } y_2^* = y_2$$

ในขั้นที่สอง รัฐบาลมีทางเลือกสองทางคือ ก) เพื่อให้รายได้จากภาษีสรรพสามิตสูงสุด หรือ ข) เพื่อให้รายได้จากภาษีสรรพสามิตบวกส่วนแบ่งกำไรจากโรงงานยาสูบสูงสุด

กรณีแรก สมมติให้ T เป็นรายได้ของรัฐบาลจากภาษีสรรพสามิตบุหรี่ จะได้

$$T = t(p_1^* y_1^* + p_2^* y_2^*)$$

หรือ

$$T = t \left[\frac{R_1 c_1 p_2 y_1}{R_2 c_2 + S(1-t)p_2} + \frac{R_2 c_2 p_1 y_2}{R_1 c_1 - S(1-t)p_1} \right]$$

หาอนุพันธ์อันดับที่หนึ่งเทียบกับ t ให้ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับศูนย์และแก้สมการ ในที่สุดจะได้

$$t^* = \frac{- (R_1 c_1 - S p_1)(R_2 c_2 + S p_2)(R_1 c_1 y_1 - R_2 c_2 y_2) p_1 p_2 \pm [R_1 R_2 (R_1 c_1 - S p_1)(R_2 c_2 + S p_2)(R_1 c_1 p_2 + R_2 c_2 p_1)^2 c_1 c_2 p_1 p_2 y_1 y_2]^{1/2}}{[R_1 (R_2 c_2 + S p_2) c_1 p_1 y_1 + R_2 (R_1 c_1 - S p_1) c_2 p_2 y_2] S p_1 p_2}$$

กรณีที่สอง สมมติให้รัฐบาลได้รับส่วนแบ่งร้อยละ k ของกำไรของโรงงานยาสูบ ในกรณีนี้รัฐบาลจะมีรายได้เท่ากับ

$$t(p_1^* y_1^* + p_2^* y_2^*) + k[\{p_1^*(1-t) - c_1\}y_1^* - F_1]$$

แก้สมการในทำนองเดียวกัน จะได้

$$I^{**} = \frac{-(R_1c_1 - Sp_1) [(R_2c_2 + Sp_2)(R_1c_1y_1 - R_2c_2y_2) - kR_1R_2c_1c_2y_1] p_1p_2 \pm [R_1R_2(R_1c_1 - Sp_1)\{(1-k)R_2c_2 + Sp_2\}(R_1c_1p_2 + R_2c_2p_1)^2 c_1c_2p_1p_2y_1y_2]^{1/2}}{[R_1\{(1-k)R_2c_2 + Sp_2\}c_1p_1y_1 + R_2(R_1c_1 - Sp_1)c_2p_2y_2] Sp_1p_2}$$

การหากำไรสูงสุดในตลาดผู้ขายน้อยรายนี้ ทั้งบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ในประเทศและต่างประเทศ ต่างก็ใช้นโยบายการตั้งราคาสินค้าของตนในลักษณะเช่นเดียวกับกรณีตลาดแบบผูกขาด นั่นคือผู้ขายจะได้รับกำไรสูงสุด ณ ระดับราคาที่รายรับส่วนเพิ่มเท่ากับต้นทุนส่วนเพิ่ม

การวิเคราะห์ในที่นี้เราสมมติว่าบริษัทผู้ผลิตบุหรี่จะแสวงหากำไรสูงสุดในลักษณะเช่นเดียวกับที่คาดไว้สำหรับสินค้าอื่นๆโดยทั่วไป ไม่ได้คิดตั้งราคาให้ต่ำไว้โดยคำนึงว่าเป็นสินค้าเสพติดเพื่อที่จะให้ผู้สูบบุหรี่เช่นเดียวกับที่ Becker ได้อธิบายไว้ ซึ่งถ้าหากเป็นบริษัทเอกชน การตั้งราคาเช่นนั้นจะมีผลทำให้ผู้ผลิตได้รับกำไรมากกว่าในระยะยาว เนื่องจากโรงงานยาสูบเป็นกิจการดำเนินการโดยรัฐ รัฐบาลจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้บริโภคสินค้าของตนด้วย ดังนั้นการตั้งราคาโดยคำนึงเฉพาะกำไรสูงสุดในระยะยาวแต่ประการเดียว จึงไม่เป็นการสมควร

เนื่องจากโรงงานยาสูบมีนโยบายสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ³ ดังนั้นจึงเป็นที่คาดหวังว่าโรงงานยาสูบจะไม่ตั้งราคาในระดับต่ำเพื่อที่จะจูงใจให้คนหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น การศึกษาในที่นี้ตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานว่าทั้งโรงงานยาสูบและรัฐบาลไทยมีความจริงใจที่จะสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องนี้ สำหรับกรณีบริษัทบุหรี่ต่างประเทศ บริษัทไม่สามารถตั้งราคาสินค้าในระดับที่ต่ำเกินไปได้เนื่องจากต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการ และปัจจุบันปริมาณขายก็ยังคงมีไม่มาก

การลักลอบนำเข้าบุหรี่

การลักลอบนำเข้าบุหรี่เป็นปัญหาที่ไม่อาจมองข้ามได้เนื่องจากมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของโรงงานยาสูบและมีผลทำให้รัฐบาลขาดรายได้เป็นจำนวนมากในแต่ละปี สินค้าที่ลักลอบนำเข้ามีผลกระทบต่อการอุปสงค์ของสินค้าที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าโดยถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากเป็นสินค้าที่ทดแทนกันได้กับบุหรี่ต่างประเทศแต่ราคาถูกกว่ากันมาก เป็นการยากที่จะวัดขนาดของการลักลอบนำเข้าบุหรี่และยากที่จะประเมินแนวโน้มของกิจกรรมนี้ได้

ในที่นี้สมมติว่าการตัดสินใจของแต่ละบุคคลตั้งอยู่บนสมมติฐานของการตัดสินใจที่สมเหตุสมผล (rational decision making) ผู้ลักลอบนำเข้าและผู้ซื้อสินค้าที่ผิดกฎหมายนี้จะประเมินข้อดีในแง่ของกำไรหรือการประหยัด (จากภาษีทุกชนิดที่มีจะนั้นจะต้องจ่าย เช่นภาษีสรรพสามิตและภาษีศุลกากรสำหรับผู้ลักลอบนำเข้า และราคาสินค้าที่จ่ายต่ำกว่าสำหรับผู้บริโภค) และต้นทุนในแง่ของความเสี่ยงต่อการถูกจับและอัตราค่าปรับที่จะต้องจ่ายหากถูกจับได้

สมมติให้ x_s เป็นการบริโภคบุหรี่หรือนิยามทั้งหมดซึ่งสมมติให้เท่ากับการลักลอบนำเข้าทั้งหมด α เป็นอัตราความเสี่ยงต่อการถูกจับได้ และ θ เป็นอัตราค่าปรับหากถูกจับ เราจะได้ว่า

$$x_s = f(t, \alpha, \theta)$$

ถ้าหากมีเพียงภาษีสรรพสามิตอย่างเดียวและจัดเก็บในอัตราร้อยละของราคาขายปลีก จะมี การลักลอบนำเข้าตราเท่ากับ $(1-\alpha)tp > \alpha(c+\theta)$

โดย c คือต้นทุนของบุหรี่หรือต้นทุนอื่นๆ (ถ้ามี เป็นต้นว่า ค่าขนส่ง ค่าใช้จ่ายในการหลีกเลี่ยงการถูกจับกุม ฯ) ต่อของ ด้านซ้ายมือคือผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือการประหยัดภาษีจากการลักลอบนำเข้าบุหรี่หนึ่งซองขณะที่ขวามือคือต้นทุนทั้งหมด ในกรณีของประเทศไทย เนื่องจากสินค้าบุหรี่ต้องเสียภาษีหลายประเภท ดังนั้นสมการข้างต้นจะเป็นดังนี้

$$(1-\alpha)(0.62q_l + 0.3q_{cif} + 0.07p) > \alpha(c+\theta)$$

โดย q_l คือ q_{cif} บวกภาษีนำเข้าบวกภาษีสรรพสามิต q_{cif} คือ ราคา c.i.f. และ p คือราคาขายปลีกของบุหรี่

การลักลอบนำเข้าบุหรี่และการซื้อขายสินค้านี้มีส่วนสัมพันธ์กับอัตราภาษี ความเสี่ยงต่อการถูกจับกุม และอัตราค่าปรับ มีแนวโน้มว่าจะมีการลักลอบนำเข้าและซื้อขายสินค้านี้มากขึ้นหากกำหนดอัตราภาษีในระดับสูงเพราะจะสามารถประหยัดภาษีได้มาก ในทางตรงข้ามการลักลอบซื้อขายจะมีน้อยหากมีโอกาสที่จะถูกจับกุมมากและอัตราค่าปรับสูง

หากผู้บริโภคสามารถที่จะซื้อบุหรี่ในตลาดมืดได้ง่ายเท่าใด รัฐบาลก็จะเก็บภาษีได้น้อยเท่านั้น จากสมการข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่ารัฐบาลสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้โดยการกวัดจั้นปราบปราม การลักลอบนำเข้าและซื้อขายสินค้าที่ผิดกฎหมายอย่างเข้มงวดและกำหนดค่าปรับในอัตราที่สูง (มีผลทำให้ค่า α และ θ สูงขึ้น) ซึ่งจะมีผลทำให้ต้นทุนการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นไปด้วย

สรุป

ในทางทฤษฎี ราคาบุหรี่ควรจะเป็นราคาที่รวมต้นทุนทั้งหมดที่สังคมต้องจ่ายไว้ด้วย อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติเป็นการยากที่จะคำนวณต้นทุนสังคมของการสูบบุหรี่จากข้อมูลที่มีอยู่จำกัด ในบทนี้ได้อธิบายวิเคราะห์ที่จะทำให้รัฐบาลมีรายได้สูงสุดจากภาษีสรรพสามิตบุหรี่และจากภาษีนี้นี้รวมกับส่วนแบ่งกำไรจากโรงงานยาสูบ

หากไม่มีการกวดขันในเรื่องการปราบปรามและการปรับอัตราค่าปรับให้สูงขึ้น การเก็บภาษีในอัตราที่สูงเกินไปจะมีผลทำให้มีการลักลอบนำเข้าบุหรี่มากขึ้น ซึ่งก็จะมีผลให้รัฐบาลขาดรายได้ไปเป็นจำนวนมาก

บริษัทผูกขาดของเอกชนมักถูกมองว่าดำเนินการเพื่อแสวงหากำไรสูงสุดแต่ฝ่ายเดียว ขณะที่กิจการผูกขาดของรัฐได้รับการคาดหวังว่าจะมีส่วนทำให้สวัสดิการของสังคมสูงขึ้นหรืออีกนัยหนึ่งทำให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น บุหรี่ไม่เหมือนกับสินค้าอื่นทั่วไป การขายตลาดหรืออุตสาหกรรมนี้มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ดังนั้นการผูกขาดของรัฐกรณีสินค้านี้จึงมีส่วนก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวมในแง่ที่รัฐบาลสามารถเข้าควบคุมการบริโภคยาสูบได้ง่ายขึ้น

Kenneth J. Arrow นักเศรษฐศาสตร์ชื่อดังท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า ความรับผิดชอบต่อสังคม ก็เป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งในการดำเนินธุรกิจ เขากล่าวว่ามีหลายกรณีที่หน่วยเศรษฐกิจควรยอมเสียสละกำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆของตนเพื่อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมบางอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่น

แบบจำลองอัตราภาษีที่สร้างขึ้นในบทนี้แสดงให้เห็นว่าบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยังคงสามารถยึดหลักการแสวงหากำไรในการดำเนินธุรกิจได้ภายใต้กรอบของความรับผิดชอบต่อสังคม เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจการที่เป็นของรัฐจะถูกคาดหวังว่าจะมีความรับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้บริโภคสินค้าของตน จึงไม่เป็นการสมควรที่บริษัทจะมุ่งแสวงหากำไรในระยะยาวแต่ฝ่ายเดียวโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลประการอื่น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ดุลยภาพบางส่วน (partial equilibrium analysis) เนื่องจากไม่ได้ศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภาษีที่มีต่ออุตสาหกรรมอื่นๆและผลกระทบของอุตสาหกรรมอื่นที่มีต่ออุตสาหกรรมนี้ เนื่องจากตลาดบุหรี่ยังเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์และเนื่อง

จากลักษณะของสินค้าที่เป็นสินค้าเสพติด บุหรี่จึงเป็นสินค้าที่ไม่มีสินค้าอื่นทดแทนได้โดยตรง และก็ไม่สามารถทดแทนสินค้าอื่นได้เช่นกัน (ยกเว้นผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยกันชนิดอื่นๆ) การเปลี่ยนแปลงในราคาของสินค้าชนิดอื่นจึงไม่น่าจะมีผลกระทบโดยตรงต่ออุปสงค์ของบุหรี่ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ไม่มีความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ระหว่างสินค้าเหล่านี้ แน่นอน เป็นไปไม่ได้ที่จะพิจารณาปัจจัยทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องรวมไว้ในแบบจำลองเพื่อกำหนดอัตราภาษีในที่นี้ การวิเคราะห์ในบทนี้มีข้อจำกัดบางอย่างซึ่งจะได้กล่าวถึงในตอนต่อไป

¹ ดู Simmons, 1990, หน้า 212; และ Handley, 1990, หน้า 56

² ดู Becker et al., 1994, หน้า 412-413

³ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังมีนโยบายที่ดีในการควบคุมการบริโภคยาสูบ กล่าวคือจะผลิตบุหรี่ในจำนวนปริมาณที่เพียงพอต่อการสนองความต้องการของผู้บริโภคเท่านั้น จะไม่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการสูบบุหรี่และขณะเดียวกันก็จะพยายามลดอันตรายจากบุหรี่นี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ดู โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง, 2534, หน้า 10; 2537, หน้า 44; และบางกอกโพสต์ วันที่ 11 เมษายน 2538 หน้า 17)

6. ผลการศึกษา

ในส่วนแรกของบทนี้จะใช้วิธีการทางเศรษฐมิติเพื่อประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่และเพื่อทดสอบสมมติฐานว่าราคา รายได้ และการเปิดตลาดจะมีผลกระทบต่ออุปสงค์ของบุหรี่หรือไม่ จากนั้นจะนำค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาที่ได้ไปใช้ในการจำลองแบบ (simulation) ในแบบจำลองที่สร้างไว้ในบทก่อนเพื่อที่จะประมาณค่าอัตราภาษีบุหรี่ที่จะทำให้รัฐมีรายได้สูงสุด

การวิเคราะห์อุปสงค์ของบุหรี่

การสร้างแบบจำลอง

งานศึกษาอุปสงค์ของบุหรี่ส่วนใหญ่ที่ผ่านมาจะอธิบายว่าการบริโภคบุหรี่ในปัจจุบันจะขึ้นอยู่กับตัวแปรต่างๆ เช่น ราคาของบุหรี่ รายได้ การโฆษณา การบริโภคในอดีต และอื่นๆ สำหรับการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจำนวนมากที่ได้จากการสำรวจภาคสนามโดยตรงก็มักจะรวมตัวแปรต่างๆ ทางด้านประชากรเข้าไปด้วย เป็นต้นว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ศาสนา ฯลฯ

ในกรณีของประเทศไทย ชนิดของสินค้ายาสูบที่บริโภคโดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ในชนบทและในเมืองจะแตกต่างกัน จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั่วประเทศปี 2536 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำอยู่ในชนบทถึงร้อยละ 86.3 และส่วนใหญ่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นแหล่งปลูกยาสูบยังคงมวนบุหรี่สูบเอง จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 89.7 ของผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบขณะที่เพียงร้อยละ 37.8 ของผู้สูบบุหรี่ในชนบทสูบบุหรี่นี้

ตามหลักแล้ว ราคาของบุหรี่พื้นบ้านที่มวนเองด้วยมือ และราคาของบุหรี่ยี่ห้อนำเข้าจากต่างประเทศควรนำมารวมไว้ในแบบจำลองสำหรับการวิเคราะห์นี้ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากในทางปฏิบัติอาจมีการทดแทนกันระหว่างผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดต่างๆ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงราคาของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ต่อจำนวนบริโภคบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบ (ความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์) ไม่สามารถจะประมาณค่าได้ในที่นี้เนื่องจากขาดข้อมูลที่จะนำมาใช้ได้

เพื่อที่จะแก้ปัญหาความเอนเอียงของค่าที่ประมาณ (biased estimates) อันเนื่องมาจากการทดแทนการบริโภคสินค้าบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบและที่นำเข้าจากต่างประเทศทั้งที่ถูกกฎหมายและที่ลักลอบซื้อขายกันในตลาดมืด การวิเคราะห์นี้จะรวมจำนวนผู้สูบบุหรี่ต่างประเทศเป็นตัวแปรตัวหนึ่งในการประมาณค่าด้วย

แบบจำลองอุปสงค์ของบุหรี่อาจเขียนง่ายๆ ได้ดังนี้

$$y = x\beta + e$$

โดย y คือ (TX1) เวกเตอร์ของการบริโภคบุหรี่ในแต่ละปี

X คือ (TXK) เมตริกซ์ของตัวแปรอธิบายอื่นๆ (explanatory variables)

β คือ (KX1) เวกเตอร์ของค่าสัมประสิทธิ์แห่งการถดถอย (regression coefficients)

และ e คือ (TX1) เวกเตอร์ของตัวคลาดเคลื่อนที่มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์และค่าความแปรปรวนคงที่เท่ากับ σ^2

เพื่อที่จะแก้ปัญหาการประมาณค่าอันเกิดจากปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน (multicollinearity) การศึกษานี้จะใช้สมการอุปสงค์ในรูป double-log ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้ามเวลา¹ แบบจำลองที่ใช้จะเป็นดังนี้

$$\Delta \ln Q_{i,t} = \alpha + \varepsilon \Delta \ln P_{i,t} + \eta \Delta \ln GRP_{i,t} + \beta_1 \Delta \ln Q_{i,t-1} + \beta_2 \Delta POP_{i,t} + \beta_3 \Delta \ln FSMOKER_{i,t} + \beta_4 D_{i,t} + u_{i,t}$$

โดยที่ i หมายถึงภาคที่ i , $i = 1, \dots, 5$

t หมายถึงปีที่ t , $t = 2528, \dots, 2536$

$\Delta \ln Q_{i,t} = \ln Q_{i,t} - \ln Q_{i,t-1}$, และในทำนองเดียวกันสำหรับตัวแปรอื่นๆ

การเปลี่ยนแปลงในค่าของ $\log$ ของตัวแปรแต่ละตัวเมื่อคูณด้วย 100 จะมีค่าใกล้เคียงกับร้อยละของการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรนั้น Q คือจำนวนบริโภคบุหรี่ต่อหัว P คือราคาขายปลีก GRP คือผลิตภัณฑ์ภาคเบื้องต้น POP คืออัตราส่วนของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเมือง $FSMOKER$ คือจำนวนผู้สูบบุหรี่ย่นำเข้าจากต่างประเทศ D คือตัวแปรหุ่น (dummy variable) สำหรับวิเคราะห์ผลกระทบของการเปิดให้มีการจำหน่ายบุหรี่ต่างประเทศโดยถูกต้องตามกฎหมาย และ u หมายถึงตัวคลาดเคลื่อน (disturbance term) ε and η คือค่าประมาณของความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาและต่อรายได้ตามลำดับ

ที่มาของข้อมูล

การวิเคราะห์ในที่นี้จะใช้ข้อมูลแบบรวมข้อมูลภาคตัดขวางและข้อมูลอนุกรมเวลาเข้าด้วยกัน เป็นข้อมูลรวมของกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ของประเทศไทยในช่วงปี 2526 ถึง 2537²

จำนวนบริโภคบุหรี่ต่อหัว (Q) ได้จากการหารยอดจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบด้วยจำนวนประชากรทั่วประเทศที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ราคาที่แท้จริงถ่วงเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักต่อซอง (P) ในที่นี้คือราคาขายปลีกเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักด้วยปริมาณของบุหรี่ทุกยี่ห้อที่จำหน่ายในแต่ละภาคปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค เพื่อปรับส่วนต่างของค่าครองชีพที่แตกต่างกันไปในแต่ละภาค ดัชนีราคาที่ใช้ในที่นี้คือดัชนีราคาผู้บริโภคจำแนกตามภาค (regional consumer price index)

ผลิตภัณฑ์ภาคที่แท้จริง (GRP) ได้จากการปรับผลิตภัณฑ์ภาคเบื้องต้นด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคจำแนกตามภาค หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดในภาคนั้นๆ

อัตราส่วนของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตเมือง (POP) ได้จากการหารจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดในภาคนั้น

จำนวนผู้สูบบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ ($FSMOKER$) ได้จากการคูณตัวเลขร้อยละของผู้สูบบุหรี่นำเข้าด้วยจำนวนผู้สูบบุหรี่ในภาคเดียวกัน ตัวเลขร้อยละได้มาจากการสำรวจทั่วประเทศสองครั้งหลัง (ดูตารางที่ 3.8) สมมติว่าอัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่ต่างประเทศคงเดิมก่อนมีการนำเข้าบุหรี่โดยถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นร้อยละของผู้สูบบุหรี่ต่างประเทศในแต่ละภาคจากการสำรวจปี 2534 (ซึ่งสำรวจในเดือนพฤษภาคม ก่อนหน้าที่จะมีการนำเข้าบุหรี่งวดแรกในเดือนสิงหาคม) จึงสมมติให้เป็นตัวแทนอัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่ต่างประเทศในช่วงเวลาที่ศึกษาจนกระทั่งถึงปี 2534 จำนวนร้อยละที่ได้จากการสำรวจปี 2536 สมมติให้เป็นตัวแทนผู้สูบบุหรี่ต่างประเทศตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นไป จำนวนผู้สูบบุหรี่ในแต่ละภาคได้จากการสำรวจปี 2524, 2529, 2531, 2534 และ 2536 ตัวเลขระหว่างปีได้จากการประมาณค่าโดยวิธีแบบเส้นตรง (linear interpolation)

ตารางที่ 6.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์อุปสงค์ของบุหรี่

ปีงบประมาณ	Q (100 มวน)	P* (บาท)	GRP* (1,000 บาท)	POP	FSMOKER (1,000 คน)
กรุงเทพมหานคร					
2526	7.9382	14.2665	82.7157	0.7333	39.7728
2527	9.2468	14.4220	87.9128	0.7404	40.8304
2528	9.6540	14.6840	88.7045	0.7476	41.8880
2529	9.1420	14.6865	91.5809	0.7548	42.9457
2530	9.0851	14.2861	102.8821	0.7622	40.1732
2531	9.5315	13.8662	117.4582	0.7696	37.4007
2532	10.4952	13.2120	129.7839	0.7770	39.0034
2533	14.3619	12.5405	147.4878	0.7846	40.6061
2534	17.7454	14.1679	150.9101	0.7693	42.2088
2535	7.7217	13.5311	158.8426	0.7542	44.6041
2536	5.1840	13.1841	169.2996	0.7395	40.6000
2537	8.2072	13.9030	172.5086	n.a	n.a
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)					
2526	13.5565	13.6559	30.7824	0.0741	7.5791
2527	13.0210	13.7890	31.8306	0.0764	7.7909
2528	12.0613	14.1471	33.2553	0.0789	8.0028
2529	11.6629	14.5682	35.3959	0.0814	8.2147
2530	12.0802	14.2372	38.5123	0.0840	8.5143
2531	15.3801	13.6363	43.5483	0.0866	8.8139
2532	16.7414	13.1907	49.9725	0.0894	9.1093
2533	16.4391	12.6407	53.9673	0.0922	9.4046
2534	16.1903	13.8967	59.0959	0.0903	9.7000
2535	19.6822	13.4172	62.8657	0.0884	17.7520
2536	21.4123	13.1426	68.5331	0.0865	16.9000
2537	22.5891	14.1336	74.7359	n.a	n.a
ภาคเหนือ					
2526	8.4450	12.7344	14.3622	0.0534	1.7674
2527	8.4579	12.9151	15.1624	0.0544	1.7627
2528	7.9935	13.2680	15.5130	0.0553	1.7580
2529	7.6746	13.1189	15.2330	0.0563	1.7534
2530	7.5886	12.5523	16.5235	0.0572	1.7298
2531	6.9652	11.8769	18.7399	0.0582	1.7063
2532	7.6294	11.4995	19.6993	0.0592	1.7375
2533	7.7375	11.4233	20.8039	0.0602	1.7688
2534	6.8906	13.4203	22.0784	0.0596	1.8001
2535	7.1057	12.8730	23.0618	0.0589	8.1391
2536	7.1742	12.7254	23.8937	0.0582	7.7000
2537	7.3780	13.5955	25.4283	n.a	n.a

ตารางที่ 6.1 ต่อ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2526	4.8269	12.6990	9.3651	0.0303	6.3460
2527	5.0469	13.0494	9.5222	0.0318	6.4233
2528	4.7719	13.2078	9.8683	0.0334	6.5006
2529	4.8032	12.4021	9.8550	0.0351	6.5779
2530	5.0977	11.1753	10.3054	0.0368	6.3975
2531	5.1858	10.7962	11.2368	0.0387	6.2170
2532	5.3844	10.8102	12.9083	0.0406	6.6446
2533	4.8787	11.2299	13.6006	0.0426	7.0722
2534	4.2965	13.4215	14.4178	0.0415	7.4998
2535	5.2003	12.8088	14.8363	0.0405	17.9039
2536	5.3961	12.6063	14.9612	0.0394	17.2000
2537	5.7258	13.5142	16.5502	n.a	n.a
ภาคใต้					
2526	15.4502	13.8981	18.0438	0.0835	4.1386
2527	15.7440	13.8108	18.1800	0.0850	4.1774
2528	15.1147	14.2912	18.6878	0.0866	4.2162
2529	14.5812	14.5628	19.3451	0.0881	4.2550
2530	14.8499	14.3020	21.2842	0.0897	4.2173
2531	11.8236	13.8999	23.8970	0.0914	4.1797
2532	12.2800	13.5323	25.5165	0.0930	4.3197
2533	11.7076	12.7660	26.9233	0.0947	4.4597
2534	10.5722	13.8719	27.4413	0.0902	4.5997
2535	11.3388	13.4253	28.6576	0.0858	8.8500
2536	11.8662	13.0437	28.5906	0.0817	8.7000
2537	11.7599	13.8297	30.7463	n.a	n.a

หมายเหตุ: * ค่าคงที่ปี 2533

มีการนำเข้าหรีวดแรกเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2534 เนื่องจากปีงบประมาณของไทยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม จนถึง 31 กันยายน ดังนั้นจึงสมมติให้ตัวแปรหุ่น $D = 1$ ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นไป และมีค่าเท่ากับ 0 สำหรับปีอื่นๆ

จำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะปี 2523 และ 2533 และจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรปี 2536 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตัวเลขระหว่างปีได้จากการประมาณค่าโดยวิธี logarithmic interpolation (based on a constant exponential growth rate)

ข้อมูลยอดขายหน้าและราคาของบุหรี่ได้จากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ข้อมูลผลิตภัณฑ์ภาคเบื้องต้นได้จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดัชนีราคาผู้บริโภคจำแนกตามภาคได้จากธนาคารแห่งประเทศไทย สถิติจำนวนประชากรได้จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข้อสังเกตในที่นี่คือการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรปี 2536 รายงานอัตราส่วนของจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในเขตเมืองลดลงทุกภาคเมื่อเทียบกับผลการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะในปี 2533 นอกจากนั้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังรายงานผลว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลงในทุกภาคด้วย ดังนั้นข้อมูล POP ในตารางจึงลดลงตั้งแต่ปี 2534 และข้อมูล *FSMOKER* ลดลงในปี 2536

ผลการวิเคราะห์

ในที่นี้ การวิเคราะห์โดยวิธีกำลังสองน้อยที่สุดแบบทั่วไป (generalized least squares method หรือ GLS) ให้ผลดีกว่าวิธีกำลังสองน้อยที่สุดแบบธรรมดา (ordinary least squares หรือ OLS) ทั้งนี้เนื่องจากความไม่มีประสิทธิภาพของการประมาณค่าอันเกิดจากปัญหาความแปรปรวนของตัวคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่ (heteroschedasticity) และปัญหาตัวคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเฉพาะกลุ่ม (group specific autocorrelation) ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว ในการนี้ได้ประมาณค่าจากแบบจำลองสองแบบ คือแบบจำลอง myopic addiction และแบบ rational addiction เพื่อเปรียบเทียบค่าที่ได้ ในแบบจำลองแบบแรก การบริโภคในอดีตมีผลต่อการบริโภคในปัจจุบัน ขณะที่ในแบบหลังทั้งการบริโภคในอดีตและอนาคตมีผลต่อการบริโภคในปัจจุบัน

โดยทั่วไปแล้ว การประมาณค่าสมการอุปสงค์รวม (aggregated demand equation) จะต้องคำนึงถึงปัญหาความเอนเอียงในการประมาณค่าสมการเกี่ยวเนื่องด้วย (simultaneous-equations estimation bias) การใช้สมการเดี่ยว (single equation) ในการประมาณค่าอาจมีปัญหาเนื่องจากตัวแปรที่อยู่ทางขวามือของแบบจำลองอาจเป็นตัวแปรภายใน (endogeneous variables) อย่างไรก็ตามได้ทำการทดสอบปัญหาเกี่ยวกับตัวแปรภายใน (endogeneity problem) ของ P_t , Q_{t-1} และ Q_{t+1} แล้วพบว่าค่าตัวสถิติ t ที่ได้จากการทดสอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ³ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่ใช่ตัวแปรภายใน การประมาณค่าโดยใช้สมการเดี่ยววิธี GLS ในที่นี้จึงเป็นวิธีที่ใช้ได้ดีกว่าวิธีตัวแปรเครื่องมือ (instrumental variable method) ที่วิเคราะห์ Q_{t-1} และ Q_{t+1} เสมือนหนึ่งเป็นตัวแปรภายใน

ตารางที่ 6.2 ค่าประมาณของสัมประสิทธิ์ของสมการอุปสงค์ของบุหรี่

	Myopic addiction	Rational addiction
P_t	-0.647 (-9.66)*** [0.07]	-0.733 (-9.84)*** [0.07]
Q_{t-1}	0.106 (1.06)	0.185 (2.01)**
Q_{t+1}		0.127 (1.66)*
GRP	0.263 (1.85)*	0.330 (2.02)**
POP	5.820 (1.44)	4.625 (1.50)
FSMOKER	0.108 (3.94)***	0.141 (5.74)***
D	0.038 (1.46)	0.026 (1.12)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าสถิติ z และในวงเล็บใหญ่คือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error)

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1 เปอร์เซ็นต์

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5 เปอร์เซ็นต์

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 10 เปอร์เซ็นต์

ในแบบจำลอง myopic addiction ค่าสัมประสิทธิ์ของการบริโภคในอดีตไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ในแบบจำลอง rational addiction ผลการประมาณค่าชี้ให้เห็นว่าการบริโภคทั้งในอดีตและอนาคตมีผลในทางบวกต่อการบริโภคในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ ถึงแม้ว่าค่อนข้างจะมีนัยสำคัญในระดับต่ำสำหรับค่าสัมประสิทธิ์ของการบริโภคในอนาคต อาจพอสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานแบบ rational addiction

ทั้งแบบจำลอง myopic addiction และ rational addiction ให้ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาที่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาจะต่ำกว่าในแบบจำลองแบบแรก ค่าสัมประสิทธิ์ของรายได้ในแบบจำลอง rational addiction มีนัยสำคัญทางสถิติสูงกว่าแบบจำลอง myopic โดยทั่วไปผลการวิเคราะห์ค่อนข้างจะสมบูรณ์ทั้งสองแบบจำลอง ความแตกต่างของค่าที่ประมาณได้ขึ้นอยู่กับสมมติฐานเกี่ยวกับการเสพติด เนื่องจากแบบจำลอง rational addiction ให้ผลดีกว่าในที่นี้ ดังนั้นการศึกษานี้จะเน้นแบบจำลองนี้

จากการวิเคราะห์พบว่า การเปลี่ยนแปลงในราคาของบุหรี่และรายได้มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการบริโภคบุหรี่ ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคามีค่าประมาณ -0.733 ในระยะสั้น และ

-0.899 ในระยะยาวหากพิจารณาเฉพาะค่าสัมประสิทธิ์ของการบริโภคในอดีต หรือมีค่าเท่ากับ -1.065 หากนำค่าสัมประสิทธิ์ของการบริโภคในอนาคต (ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ) มาพิจารณาด้วย ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้มีค่าประมาณ 0.330

การเปิดตลาดให้มีการนำเข้าโดยเสรีมีผลกระทบโดยตรงต่อยอดจำหน่ายบุหรี่ที่ผลิตในประเทศน้อยมากและผลที่ได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูบบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของการบริโภคบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ อาจกล่าวได้ว่าค่าสัมประสิทธิ์ที่เป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติในที่นี้ชี้ให้เห็นว่าการเปิดตลาดบุหรี่มีผลกระทบ (ทางอ้อม) ต่อการเพิ่มการบริโภคยาสูบในประเทศไทยด้วย

เป็นไปได้ที่ผู้สูบบุหรี่บางคนอาจริเริ่มสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่หนักขึ้นด้วยเข้าใจว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่น่าสนใจและเป็นที่ยอมรับเนื่องจากมีสินค้าจากต่างประเทศมาวางจำหน่ายให้เห็นอย่างแพร่หลาย แต่เนื่องจากไม่สามารถซื้อสินค้านอกในราคาแพงกว่าได้จึงหันมาสูบบุหรี่ไทยแทน ปัจจุบันบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต่างประเทศประสบความสำเร็จในตลาดกรุงเทพโดยผู้สูบบุหรี่จำนวนหนึ่งหันมาสูบบุหรี่นำเข้าถึงแม้จะยังไม่ประสบผลสำเร็จในตลาดภาคอื่นๆเนื่องจากราคาที่ต่างกันมาก

โดยทั่วไปแล้ว ผลการศึกษาที่ได้จากการใช้ข้อมูลรวม (aggregate data) อาจมีปัญหาในเรื่องของความเอนเอียงอันเกิดจากการรวมข้อมูล (aggregation biases) เนื่องจากการประมาณค่าของตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ นอกจากนั้นข้อมูลที่เป็นตัวกำหนดการบริโภคยาสูบที่สำคัญบางตัว เช่นการศึกษา อาชีพ การบริโภคบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและที่ไม่ถูกต้อง การบริโภคบุหรี่มวนเองด้วยมือ ฯลฯ ไม่สามารถนำมารวมในแบบจำลองสำหรับการวิเคราะห์นี้ได้ การตีความผลการศึกษานี้ควรต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้ด้วย

ผลการจำลองแบบ

ในส่วนนี้จะจำลองแบบจากแบบจำลองอัตราภาษีที่สร้างขึ้นในบทก่อน เนื่องจากตลาดนุหรีในปัจจุบันเป็นตลาดแบบผู้ขายน้อยราย สูตรที่ใช้ในการจำลองแบบมีสองสูตรคือ

$$t^* = \frac{-(R_1c_1 - Sp_1)(R_2c_2 + Sp_2)(R_1c_1y_1 - R_2c_2y_2)p_1p_2 \pm [R_1R_2(R_1c_1 - Sp_1)(R_2c_2 + Sp_2)(R_1c_1p_2 + R_2c_2p_1)^2c_1c_2p_1p_2y_1y_2]^{1/2}}{[R_1(R_2c_2 + Sp_2)c_1p_1y_1 + R_2(R_1c_1 - Sp_1)c_2p_2y_2]Sp_1p_2}$$

และ

$$t^{**} = \frac{-(R_1c_1 - Sp_1)[(R_2c_2 + Sp_2)(R_1c_1y_1 - R_2c_2y_2) - kR_1R_2c_1c_2y_1]p_1p_2 \pm [R_1R_2(R_1c_1 - Sp_1)\{(1-k)R_2c_2 + Sp_2\}(R_1c_1p_2 + R_2c_2p_1)^2c_1c_2p_1p_2y_1y_2]^{1/2}}{[R_1\{(1-k)R_2c_2 + Sp_2\}c_1p_1y_1 + R_2(R_1c_1 - Sp_1)c_2p_2y_2]Sp_1p_2}$$

โดย t^* หมายถึงอัตราภาษีที่รัฐบาลจะได้รับรายได้จากภาษีสรรพสามิตนุหรีสูงสุด และ t^{**} หมายถึงอัตราภาษีที่จะทำให้รัฐบาลได้รับรายได้จากภาษีสรรพสามิตบวกกับส่วนแบ่งผลกำไรจากโรงงานยาสูบสูงสุด

ในการจำลองแบบนี้เราจะกำหนดให้ c_1, p_1, y_1 และ $\mathcal{E}_{k_1}$ มีค่าคงที่ ขณะที่ $\mathcal{E}_1$ ซึ่งเป็นค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของนุหรีที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศมีค่าเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสินค้าทั้งสองชนิดนี้สามารถทดแทนกันได้ ดังนั้นจะได้ $\mathcal{E}_{k_1}, \mathcal{E}_{k_2} > 0$ และเนื่องจาก $b_1b_2 > k_1k_2$ ดังนั้นความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของนุหรีที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศจะมีค่ามากกว่าความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ระหว่างสินค้าทั้งสองชนิดนี้ นอกจากนี้ยังสมมติด้วยว่าราคาที่ต่างกันสำหรับนุหรีที่ผลิตในประเทศและนุหรีนำเข้าไม่ก่อให้เกิดผลทางรายได้ (income effects) ดังนั้นจะได้ $\mathcal{E}_{k_1} = \mathcal{E}_{k_2}$

ในที่นี้กำหนดให้ p_1 และ p_2 มีค่าเท่ากับ 18 และ 41 บาท ซึ่งเป็นราคารานุหรีที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศยี่ห้อที่ขายดีที่สุด⁴ ให้ y_1 และ y_2 มีค่าเท่ากับ 2,262.91 และ 70.95 ล้านซอง (ยอดจำหน่ายนุหรีที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าในปี 2537) c_1 คือต้นทุนแปรผันทั้งหมดที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผลิตจนกระทั่งสินค้าถึงมือผู้บริโภค ในที่นี้กำหนดให้ c_1 มีค่าเท่ากับ $0.35p_1$ หรือ $0.45p_1$ ตามลำดับ⁵ และ $\mathcal{E}_{k_1}$ มีค่าเท่ากับ 0.05 และ 0.1 เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วจะไม่มีผลกระทบระหว่างการเปลี่ยนแปลงราคาของสินค้าทั้งสองชนิดนี้นัก

จากประกาศของกรมสรรพสามิต เราทราบราคาที่หน้าโรงงานของบุหรี่ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีแล้ว (q_t), ราคาขายส่ง (q_t บวกส่วนเพิ่มราคาของผู้ขายส่ง) และราคาขายปลีกที่รวมภาษีไว้แล้ว (p) ของบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบทุกยี่ห้อ ตามประกาศลงวันที่ 11 มกราคม 2538 จะได้ว่า

$p \rightarrow$	9.50	16.00	18.00	23.00	25.00	25.00
$q_t \rightarrow$	8.17	13.72	15.50	19.53	21.45	21.34

ซึ่งจะสามารถคำนวณรายได้จากภาษีสรรพสามิต ($T = 0.62q_t$) และราคาขายปลีกก่อนภาษี ($q = p - T$) ได้ดังนี้

$T \rightarrow$	5.06	8.51	9.61	12.11	13.30	13.23
$q \rightarrow$	4.44	7.49	8.39	10.89	11.70	11.77

จากข้อมูลนี้เราจะได้ $T = 0.53p$ หรือ $t = 0.53$ ซึ่งหมายความว่าอัตราภาษีของบุหรี่ในปัจจุบันคือร้อยละ 53 ของราคาขายปลีกที่ได้รวมภาษีไว้แล้ว

หากพิจารณาเฉพาะรายได้จากภาษีนูหรืออย่างเดียวนั้น จากตารางที่ 6.3 สมมติให้ $c_i/p_i = 0.35$ ถ้าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่ที่ประมาณได้ข้างต้นเท่ากับ -0.90 จะเห็นว่าอัตราภาษีที่จะทำให้รัฐบาลมีรายได้สูงสุดจะสูงกว่าระดับอัตราภาษีในปัจจุบันถ้า $|E_2| < 0.6$ ดังนั้นรัฐบาลจะมีโอกาสได้รับรายได้จากภาษีนูหรือเพิ่มขึ้นหากมีการปรับภาษี

นอกจากรายได้จากภาษีสรรพสามิตแล้ว รัฐบาลยังมีรายได้จากส่วนแบ่งกำไรของโรงงานยาสูบอีกร้อยละ 80 ตารางที่ 6.4 แสดงผลการจำลองแบบเมื่อกำหนดให้ค่า $k = 0.8$ ผลที่ได้ในที่นี้จะสูงกว่าผลที่ได้จากตาราง 6.3 เล็กน้อย

เนื่องจากมีโอกาสเป็นไปได้มากกว่าที่ $|E_1| > |E_2|$ และ $|E_2|$ จะมีค่าไม่สูงมาก (เหตุผลเนื่องจากบุหรี่ที่ผลิตในประเทศมีราคาถูกกว่านุหรือนำเข้าจากต่างประเทศ และมีงานศึกษาพบว่าผู้มีรายได้น้อยจะสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของราคามากกว่าผู้ที่มียาได้มาก) ผลจากการจำลองแบบทั้งสองกรณีนี้ชี้ให้เห็นว่ารัฐบาลยังคงมีโอกาสดังกล่าวที่จะได้รับประโยชน์ทั้งสองทางคือมีรายได้จากภาษีนูหรือเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันก็สามารถลดการสูบบุหรือนในหมู่ประชาชนลงได้

ตารางที่ 6.3 ผลการจำลองแบบ I

$\varepsilon_2 \rightarrow$	-0.2				-0.3				-0.4				-0.5				-0.6				-0.7			
$\varepsilon_{ki} \rightarrow$	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1
$\varepsilon_1 \downarrow$	1) $c_i/p_i = 0.35$																							
-0.1	1.1043	1.0825	1.0797	1.0662	1.0716	1.0608	1.0676	1.0581	1.0652	1.0565	1.0636	1.0555												
-0.2	∞	∞	1.3767	1.3357	1.2430	1.2215	1.2012	1.1854	1.1807	1.1677	1.1685	1.1572												
-0.3	0.8825	0.9011	∞	∞	1.9419	1.8626	1.5135	1.4820	1.3968	1.3759	1.3421	1.3258												
-0.4	0.9252	0.9383	0.7255	0.7494	∞	∞	3.7332	3.3978	1.9731	1.9230	1.6909	1.6627												
-0.5	0.9389	0.9503	0.8407	0.8555	0.4706	0.5009	∞	∞	*	-0.4752	2.9583	2.8429												
-0.6	0.9457	0.9562	0.8762	0.8883	0.7181	0.7344	*	0.0326	∞	∞	*	*												
-0.7	0.9497	0.9598	0.8934	0.9043	0.7899	0.8027	0.5462	0.5637	*	*	∞	∞												
-0.8	0.9524	0.9621	0.9035	0.9137	0.8241	0.8352	0.6752	0.6881	0.3014	0.3207	*	*												
-0.9	0.9543	0.9638	0.9102	0.9200	0.8440	0.8541	0.7347	0.7456	0.5244	0.5372	*	*												
-1.0	0.9557	0.9650	0.9150	0.9244	0.8570	0.8666	0.7689	0.7788	0.6212	0.6317	0.3229	0.3352												
	2) $c_i/p_i = 0.45$																							
-0.1	1.1353	1.1067	1.1032	1.0855	1.0926	1.0785	1.0874	1.0750	1.0842	1.0729	1.0822	1.0715												
-0.2	∞	∞	1.5048	1.4465	1.3202	1.2906	1.2637	1.2423	1.2363	1.2187	1.2201	1.2048												
-0.3	0.8447	0.8694	∞	∞	2.4089	2.2600	1.7023	1.6544	1.5333	1.5027	1.4562	1.4328												
-0.4	0.9019	0.9190	0.6292	0.6619	∞	∞	200.0251	12.8319	2.4681	2.3685	1.9754	1.9278												
-0.5	0.9201	0.9349	0.7881	0.8078	0.2517	0.2990	∞	∞	*	*	6.0320	5.2162												
-0.6	0.9290	0.9427	0.8362	0.8522	0.6189	0.6410	*	*	∞	∞	*	*												
-0.7	0.9343	0.9473	0.8594	0.8736	0.7187	0.7357	0.3699	0.3953	*	*	*	*												
-0.8	0.9378	0.9504	0.8730	0.8863	0.7655	0.7801	0.5583	0.5759	*	*	*	*												
-0.9	0.9403	0.9526	0.8819	0.8946	0.7926	0.8060	0.6421	0.6567	0.3368	0.3552	*	*												
-1.0	0.9422	0.9543	0.8882	0.9005	0.8103	0.8228	0.6896	0.7027	0.4808	0.4951	*	*												

หมายเหตุ: * ผลที่ได้ไม่ใช่ค่าจำนวนจริง

ตารางที่ 6.4 ผลการจำลองแบบ 2

$\varepsilon_2 \rightarrow$	-0.2		-0.4		-0.6		-0.8	
$\varepsilon_{ki} \rightarrow$	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1	0.05	0.1
$\varepsilon_1 \downarrow$	1) $c_i/p_i = 0.35$							
-0.6	0.9469	0.9574	0.7326	0.7485	∞	∞	2.9141	2.8790
-0.7	0.9508	0.9608	0.7997	0.8123	*	*	8.4244	8.2524
-0.8	0.9534	0.9631	0.8317	0.8427	0.3306	0.3506	∞	∞
-0.9	0.9552	0.9647	0.8504	0.8605	0.5496	0.5625	*	*
-1.0	0.9566	0.9659	0.8626	0.8722	0.6416	0.6521	*	*
-1.1	0.9577	0.9668	0.8713	0.8804	0.6928	0.7022	*	*
$\varepsilon_1 \downarrow$	2) $c_i/p_i = 0.45$							
-0.6	0.9310	0.9446	0.6395	0.6613	∞	∞	3.6913	3.6359
-0.7	0.9361	0.9491	0.7333	0.7500	*	*	15.4277	14.8858
-0.8	0.9395	0.9520	0.7771	0.7916	*	*	∞	∞
-0.9	0.9419	0.9541	0.8024	0.8157	0.3664	0.3855	*	*
-1.0	0.9437	0.9557	0.8190	0.8315	0.5079	0.5225	*	*
-1.1	0.9451	0.9569	0.8306	0.8426	0.5828	0.5955	*	*

หมายเหตุ: * ผลที่ได้ไม่ใช่เลขจำนวนจริง

สรุป

จากตารางที่ 6.3 และ 6.4 พิจารณาเฉพาะในส่วนที่ $|\varepsilon_1| > |\varepsilon_2|$ หากกำหนดให้สิ่งอื่นๆคงที่ เราอาจสรุปจากผลการจำลองแบบนี้ได้ว่าอัตราภาษีที่รัฐบาลจะได้รับรายได้สูงสุดจะอยู่ในระดับสูงถ้า ก) $|\varepsilon_1|$ มีค่าสูง ข) $|\varepsilon_2|$ มีค่าต่ำ และ ค) ε_{ki} มีค่าสูง ในทางตรงข้าม อัตราภาษีจะอยู่ในระดับต่ำกว่าหากอัตราส่วนต้นทุนต่อราคา (cost / price ratio) สูงกว่า

เนื่องจากตลาดบุหรี่ของไทยเพิ่งเปิดให้มีการนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศได้ไม่นาน จึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่นี้และความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ระหว่างบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าได้ การวิเคราะห์ในที่นี้สมมติว่าอัตราส่วนของต้นทุน/ราคา และความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์มีค่าเท่ากันหมดทั้งบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศ ผลการจำลองแบบในที่นี้เพียงแต่ให้คำแนะนำกว้างๆว่าอัตราภาษีของบุหรี่ควรอยู่ ณ ระดับใดรัฐบาลจึงจะได้รับรายได้สูงสุดโดยไม่สามารถให้ค่าเฉพาะของอัตราภาษีนี้ได้ ตัวเลขที่แสดงในตารางจะเปลี่ยนแปลงไปหากมีการกำหนดค่าให้ตัวแปรต่างๆในแบบจำลองเหล่านี้เสียใหม่

¹ เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ชี้ให้เห็นว่ามีปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficients) ระหว่าง $Q_{i,t-1}$ และ $Q_{i,t-2}$ และระหว่างทุกคู่ของตัวแปรอิสระเหล่านี้: GRP, POP และ FSMOKER มีค่าสูงมาก การแก้ปัญหาโดยวิธีการแปลงข้อมูลนี้ดู Green, 1993, หน้า 517-518; และ Hendry, 1989, หน้า 8-9 ดู McLeod, 1986, สำหรับตัวอย่างการวิเคราะห์อุปสงค์ของบุหรี่

² งานศึกษาอุปสงค์ของบุหรี่ในประเทศไทยงานแรกโดย Supakorn Buasai, "Demand Analysis of Aggregate Cigarette Consumption in Thailand," unpublished, 1993 ใช้วิธีการประมาณค่าแบบ OLS ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลอนุกรมเวลาตั้งแต่ปี 2519 ถึง 2534 ได้ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาเท่ากับ -0.67 งานต่อมาโดยอิสรา ศานติศาสน์ "ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภาษีสรรพสามิตบุหรี่," 2538 วิเคราะห์โดยใช้หลักการของ Linear Expenditure System ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี 2531 พบว่าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาเท่ากับ -0.0926

³ ในกรณีของประเทศไทย ราคานูหรีไม่ได้ถูกกำหนดร่วมกันโดยอุปสงค์และอุปทาน กรมสรรพสามิตเป็นผู้ควบคุมราคาและนูหรีทุกยี่ห้อจะขายเกินกว่าราคาที่ประกาศไว้ไม่ได้ ปริมาณซื้อ สถานที่ หรือช่องทางการจำหน่ายที่ต่างกันไม่ทำให้ราคาซื้อขายแตกต่างกันดังเช่นที่พบในบางประเทศ อย่างไรก็ตาม ในที่นี้ได้ทดสอบปัญหาเกี่ยวกับตัวแปรภายในนี้โดยวิธีการทางเศรษฐมิติ ได้ค่าตัวสถิติ t สำหรับ P_i เท่ากับ 0.521 และสำหรับ $Q_{i,t-1}$ และ $Q_{i,t-2}$ เท่ากับ 0.329 และ -0.324 ตามลำดับ ผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรที่ถูกทดสอบเหล่านี้ไม่ได้เป็นตัวแปรภายใน

⁴ อันที่จริงแล้วควรใช้ราคาขายปลีกเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักต่อซองของนูหรีทั้งสองชนิด แต่เนื่องจากขาดข้อมูลรายละเอียดนูหรีนำเข้าแต่ละยี่ห้อ จึงไม่สามารถใช้ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในที่นี้ได้

⁵ จากข้อมูลภาษีและราคานูหรีที่จะกล่าวต่อไป จะเห็นว่า q_i / p_i มีค่าอยู่ระหว่าง 0.466 ถึง 0.474 เนื่องจาก $c_i < q_i$ ดังนั้นในกรณีนี้ c_i / p_i จะมีค่าเกิน 0.474 ไม่ได้

7. บทสรุป

สรุป

จากการสำรวจทั่วประเทศพบว่าอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจากปีสำรวจ 2519 ถึง 2531 แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี 2534 ผลจากการสำรวจในปี 2536 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ลดลง แต่จากการศึกษานี้พบว่าการบริโภคบุหรี่ต่อหัวยังคงเพิ่มขึ้นทั้งในปี 2536 และ 2537 ขณะที่จำนวนบุหรือนำเข้าก็เพิ่มขึ้นด้วย

นโยบายการค้าของประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องสินค้ายาสูบขัดแย้งกับนโยบายด้านการสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอกประเทศ บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ของสหรัฐอเมริกาพยายามหาช่องทางขยายตลาดไปยังต่างประเทศ และได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากรัฐบาลของตนในการบีบบังคับให้หลายประเทศในเอเชียต้องเปิดตลาดและยกเลิกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ ผลจากการนี้ทำให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งกำลังเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งในหลายประเทศในปัจจุบัน

ถึงแม้ว่าผู้แทนการค้าของสหรัฐอเมริกาจะไม่ประสบความสำเร็จในการเปิดตลาดบุหรี่ในประเทศไทยในลักษณะเช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่น ได้หวั่นและเกาหลีใต้ การเปิดตลาดบุหรี่ของไทยก็มีผลทำให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การมีสินค้าจากต่างประเทศมาวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายมีส่วนชักจูงให้มีการอยากลอง สำหรับผู้ที่ไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอที่จะจ่ายซื้อบุหรือนอก ก็อาจหันไปหาสินค้าในตลาดมืดหรือหันมาสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศแทน

ตามทฤษฎี การผูกขาดถือว่ามีผลทำให้สวัสดิการของสังคมลดลงเนื่องจากผู้ผูกขาดสามารถผลิตสินค้าจำนวนน้อยกว่าและจำหน่ายในราคาที่แพงกว่าสินค้าที่ซื้อขายกันในตลาดแข่งขันสมบูรณ์ได้ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์เช่นนี้ไม่น่าจะถูกต้องในกรณีของสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่นบุหรี่เนื่องจากการผูกขาดมีส่วนช่วยให้รัฐเข้าดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ง่ายขึ้นซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติโดยรวม

อุตสาหกรรมยาสูบทำรายได้เข้ารัฐถึงประมาณร้อยละ 10 ของรายได้ของรัฐบาลในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 1 ลดลงเหลือประมาณร้อยละ 3.9 ในปี 2537 การสูบบุหรี่มีต้นทุนที่สังคมต้องรับภาระจำนวนมากเช่นกันและเป็นปัญหาใหญ่เกินกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขจะรับผิดชอบแต่

เพียงลำพัง ถึงแม้จะมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน จำนวนการบริโภคก็มีได้ลดลง ซึ่งจะมีผลให้ต้นทุนของการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคตด้วย

การบริโภคยาสูบในประเทศไทยมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงของราคามากกว่าที่พบในงานศึกษาของประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นส่วนมาก ผลจากการศึกษาพบว่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่มีค่าเท่ากับ -0.73 ในระยะสั้น และระหว่าง -0.90 ถึง -1.07 ในระยะยาว การลดลงในราคาที่แท้จริงของบุหรี่และการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติมีผลต่อการเพิ่มการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญ การที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้นก็มีผลต่อการเพิ่มยอดขายบุหรี่ของโรงงานยาสูบอย่างมีนัยสำคัญด้วย

ภาวีสรรพสามิตบุหรี่ถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดการบริโภคยาสูบ ผลจากการศึกษานี้ให้คำตอบว่ารัฐบาลสามารถดำเนินนโยบายการคลังให้สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขในเรื่องนี้ได้ นั่นคือ รัฐบาลยังคงมีโอกาสมีรายได้จากภาษีบุหรี่เพิ่มขึ้นโดยการกำหนดอัตราภาษีให้สูงขึ้นกว่าระดับที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน¹ เนื่องจากขาดข้อมูลสำหรับประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่ต่างประเทศและความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ระหว่างบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศ งานวิจัยนี้ไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนได้ว่าระดับอัตราภาษีที่รัฐบาลจะได้รับรายได้สูงสุดควรเป็นเท่าใด อย่างไรก็ตาม ผลการจำลองแบบจากแบบจำลองที่สร้างขึ้นพบว่ามีโอกาสเป็นไปได้มากที่รัฐบาลจะได้รับประโยชน์ทั้งสองทางคือสามารถลดการบริโภคยาสูบและในขณะเดียวกันก็สามารถมีรายได้จากภาษีบุหรี่เพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รัฐบาลไทยอ้างถึงอันตรายต่อสุขภาพของสินค้าบุหรี่เมื่อครั้งที่มีการขัดแย้งกับประเทศสหรัฐอเมริกาเรื่องการเปิดให้มีการนำเข้าสินค้าโดยเสรี ดังนั้นจึงเป็นที่คาดหวังว่าทั้งโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลังและรัฐบาลไทยจะดำเนินนโยบายสนับสนุนให้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง

ต้นทุนของการสูบบุหรี่สามารถลดลงได้โดยการควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบอย่างเข้มงวด การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภค การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และท้ายที่สุดคือเรื่องการกำหนดราคาสินค้า ประเทศไทยมีการควบคุมการผลิตและการจำหน่ายโดยพระราชบัญญัติยาสูบ มีกฎหมายเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการ

ไม่สูบบุหรี่ และมูลนิธิหมอชาวบ้านได้เป็นกำลังสำคัญในการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

ส่วนที่ยังขาดอยู่ที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญก็อยู่ในเรื่องของนโยบายราคา พระราชบัญญัติยาสูบได้ให้อำนาจผูกขาดแก่รัฐบาลไว้แล้วในการกำหนดราคาสินค้ายาสูบทุกชนิด เนื่องจากจากราคาเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการบริโภค และจากการศึกษาพบว่าราคาที่แท้จริงของบุหรี่มีค่าลดลง ดังนั้นจึงควรปรับราคาสินค้าให้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของอัตราเงินเฟ้อด้วย

ภาษีบุหรี่ถูกมองว่าเป็นภาษีที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากเป็นภาษีแบบถอยหลัง (regressive) ทำให้ผู้มีรายได้น้อยต้องรับภาระภาษีมาก อย่างไรก็ตามก็อาจพิจารณาได้ว่าเป็นภาษีแบบก้าวหน้า (progressive) ในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้น้อยมักจะมีการสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของราคามากกว่า อัตราภาษีที่สูงขึ้นทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น ซึ่งนอกจากจะมีผลทำให้มีคนเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นแล้วยังช่วยป้องกันไม่ให้เยาวชนเริ่มที่จะลองสูบบุหรี่อีกด้วย

ความไม่เป็นธรรมของภาษีแบบถอยหลังนี้อาจชดเชยได้ด้วยการนำรายได้จากภาษีนี้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มีรายได้น้อยโดยตรง กล่าวคือรัฐบาลควรจัดสรรเงินรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อนำมาใช้ในการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่และจัดกิจกรรมเพื่อช่วยลดการบริโภคสินค้านี้ เป็นต้นว่า การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การจัดให้มีการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ และอื่นๆ นอกจากนั้นภาษีบุหรี่ยังควรมีส่วนช่วยในการสนับสนุนให้ผู้ปลูกยาสูบหันไปปลูกพืชชนิดอื่นขึ้นเป็นการทดแทนด้วย

การลักลอบนำเข้าและซื้อขายบุหรี่ที่ผิดกฎหมายอาจบรรเทาได้โดยการเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ การปราบปรามที่เข้มงวดและการเพิ่มอัตราค่าปรับให้สูงขึ้น การเพิ่มอัตราค่าปรับมีส่วนช่วยลดกิจกรรมที่ผิดกฎหมายนี้ได้มากโดยที่รัฐไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแต่ประการใด² การปรับภาษีให้สูงขึ้น หากไม่มีการกวดขันในการปราบปรามบุหรี่ยาสูบที่ผิดกฎหมายจะมีผลทำให้มีการลักลอบนำเข้าสินค้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก็จะส่งผลกระทบทำให้รัฐบาลขาดรายได้ไปเป็นจำนวนมากด้วยเช่นกัน เนื่องจากการกวดขันปราบปรามอาจต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ดังนั้นรายได้จากภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งจึงควรที่จะจัดสรรมาเพื่อการนี้ด้วย

ในอดีต ประเทศไทยเคยมีการจัดเก็บภาษีพิเศษชนิดหนึ่งที่เรียกว่า เงินช่วยการศึกษาและการสาธารณสุข (หรือเงิน ก.ศ.ส.) เป็นเงินรายได้ที่กรมสรรพสามิตจัดเก็บจากรัฐวิสาหกิจในสังกัด และจัดสรรให้เพื่อประโยชน์แก่การศึกษาและการสาธารณสุขโดยตรง ในประเทศสหรัฐอเมริกา

รายงานของ US Surgeon General ปี 2532 เสนอแนะว่ารัฐบาลควรจัดสรรรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษี บุหรี่ให้สำหรับการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรง ปัจจุบันหลายมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ได้ออกกฎหมายกำหนดให้มีการจัดสรรเงินรายได้ส่วนหนึ่งจากภาษีนี้นี้เพื่อสนับสนุนแผนงาน/ โครงการที่มีส่วนช่วยลดการสูบบุหรี่³ หากประเทศไทยสามารถนำภาษีในลักษณะเช่นนี้มาใช้ได้บ้างในปัจจุบันก็จะประโยชน์อย่างมากต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและการลักลอบนำเข้า สินค้าที่ผิดกฎหมาย

ทางออกในเรื่องอุตสาหกรรมยาสูบเป็นเรื่องที่มีประเด็นโต้แย้งกันมาก เรื่องของบุหรี่มิใช่ เป็นเพียงแค่ปัญหาสุขภาพ⁴ การแก้ปัญหาในเรื่องนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทั้งบริษัทบุหรี่ข้ามชาติและรัฐบาลอเมริกันคำนึงเฉพาะผลประโยชน์ส่วนตน และผลประโยชน์นี้เป็นตัวกำหนดสำคัญของนโยบายการส่งออกสินค้ายาสูบ ของประเทศสหรัฐอเมริกา

เนื่องจากบุหรี่เป็นสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ยังมีการบริโภคมากเท่าใดก็จะยิ่งทำให้ สวัสดิการของสังคมลดลงเท่านั้น ขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา สรุปรว่านิโคตินเป็นสารเสพติดและหลายมลรัฐในสหรัฐอเมริกา กำลังเรียกร้องค่าเสียหายจาก บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ให้จ่ายเงินชดเชยการที่รัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากในการรักษาพยาบาลผู้ เจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง และรัฐบาลไทยควร ต้องตระหนักถึงผลกระทบในเรื่องนี้ด้วย

การผลิตและจำหน่ายบุหรี่ถือว่าเป็นความไม่รับผิดชอบในแง่ของผลเสียหายที่เกิดต่อสุขภาพของทั้งส่วนตัวผู้สูบและต่อสังคม เช่นเดียวกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ การห้ามการผลิตและ จำหน่ายจะมีผลทำให้ตลาดมืดเติบโตขึ้นซึ่งจะยิ่งยากแก่การควบคุมเข้าไปอีก เนื่องจากการที่ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติพยายามขยายตลาดและส่งเสริมการจำหน่ายสินค้าของตนออกไปทั่วโลก ทักษะที่น่าจะสมเหตุสมผลในกรณีของประเทศไทยก็คือรัฐบาลควรเก็บรักษาอุตสาหกรรมนี้ไว้ให้ อยู่ภายใต้การดำเนินการของรัฐแทนที่จะปล่อยให้อยู่ในมือของเอกชน

อย่างไรก็ตาม ควรทำความเข้าใจให้ชัดเจนในที่นี้ด้วยว่าวัตถุประสงค์หลักของการผูกขาด การผลิตยาสูบโดยรัฐมิใช่เพื่อการแสวงหากำไร แต่เพื่อให้รัฐบาลได้มีโอกาสควบคุมสินค้าอันตราย นี้ได้อย่างเต็มที่ ประสพการณ์ในประเทศเอเชียหลายประเทศชี้ให้เห็นว่าเป็นการยากที่รัฐบาลจะ ควบคุมการบริโภคยาสูบในตลาดที่มีการแข่งขันเสรีให้ประสบผลสำเร็จได้ กรณีของประเทศไทย เนื่องจากการผลิตในประเทศยังคงเป็นกิจการผูกขาดโดยรัฐ จึงเป็นที่คาดหวังว่ารัฐบาลจะคำนึงถึง

สุขภาพที่ดีของประชาชนและของประเทศชาติส่วนรวมมากกว่ารายได้ที่จะได้รับจากอุตสาหกรรมนี้

ปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้การสูบบุหรี่ลดลงได้ นั่นคือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เพียงแต่รัฐบาลมีความตั้งใจจริง ยึดถือปฏิบัติและควบคุมให้มีการดำเนินงานตามกฎหมายอย่างจริงจังและเพียงแต่โรงงานยาสูบจะสนองนโยบายของตนให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้เคยกล่าวไว้ และถือปฏิบัติให้เป็นไปตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2533 ก็เป็นอันเชื่อได้ว่าการบริโภคยาสูบในประเทศไทยจะลดน้อยลงไปได้ในที่สุดเช่นเดียวกับที่กำลังเป็นอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศในปัจจุบัน

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

การศึกษานี้เป็นเพียงขั้นเริ่มต้นของการวิเคราะห์เรื่องภาษีบุหรี่ในประเทศไทย เนื่องจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างจะซับซ้อน และเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล การศึกษานี้จึงยังไม่อาจให้คำตอบแก่บางคำถามได้ทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถเพียงให้คำชี้แนะเบื้องต้นเท่านั้น อย่างไรก็ตามก็เป็นการประมาณค่าที่ดีที่สุดจากข้อมูลที่มีอยู่ งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดที่น่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

การศึกษานี้ไม่สามารถให้คำตอบค่าประมาณของอัตราภาษีได้ชัดเจนเนื่องจากไม่ทราบค่าอุปสงค์ต่อราคาของบุหรี่ต่างประเทศและอุปสงค์ไขว้ระหว่างบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและที่นำเข้าจากต่างประเทศ เนื่องจากประเทศไทยเพิ่งเปิดตลาดบุหรี่ได้ไม่นานจึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้ได้ ซึ่งน่าจะได้มีการศึกษาต่อไป

แบบจำลองที่สร้างขึ้นในที่นี้คือแบบจำลองของอัตราภาษีที่จะทำให้รัฐบาลมีรายได้สูงสุดจากภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ไม่สามารถตอบคำถามได้ว่าผู้สูบบุหรี่ได้จ่ายเงินซื้อบุหรี่ในราคาที่สูงพอที่จะชดเชยส่วนของต้นทุนของการสูบบุหรี่ที่รัฐต้องจ่ายไปหรือไม่ การประเมินต้นทุนรวมของสังคมอันเกิดจากการสูบบุหรี่ค่อนข้างจะทำได้ยากเนื่องจากต้องอาศัยข้อมูลที่เชื่อถือได้ในเรื่องของภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และอัตราการตายด้วยโรคเหล่านี้อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่โดยแท้จริง ซึ่งในกรณีของประเทศไทยในปัจจุบันยังมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ หากมีระบบการจัดเก็บข้อมูลและวิธีประเมินค่าใช้จ่ายที่ดีพอก็น่าจะสามารถประมาณค่าต้นทุนนี้ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้นในอนาคต

การศึกษานี้เสนอแนะว่ารายได้จากภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งควรจัดสรรเพื่อใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรง เป็นต้นว่า การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโทษของบุหรี่ การปราบปราม การกระทำที่ผิดกฎหมาย และสำหรับกิจกรรมเพื่อการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามแบบจำลองจากการศึกษานี้ไม่สามารถกำหนดอัตราส่วนที่เหมาะสมของรายได้ในส่วนที่สมควรจัดสรรไว้สำหรับกิจกรรมเหล่านี้ได้ ซึ่งน่าจะได้มีการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

เรื่องสุดท้ายเป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อจำกัดในแนวคิดทฤษฎี rational addiction ตามทฤษฎีนี้ ผู้สูบบุหรี่ถือว่าเป็นผู้สมเหตุสมผลในฐานะที่ได้พิจารณาถึงผลกระทบต่อเนื่องในอนาคตอันเกิดจากการตัดสินใจเมื่อเลือกที่จะบริโภคในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าผลการศึกษาอาจจะสนับสนุนทฤษฎีนี้แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูบบุหรี่จะเป็นบุคคลที่สมเหตุสมผลเสมอไป หรือผู้สูบบุหรี่ทุกคนเป็นผู้สมเหตุสมผล ลักษณะของสินค้าเสพติดของบุหรี่อาจจะทำให้การตัดสินใจสูบบุหรี่ของผู้ที่ไม่คิดบุหรี่และทราบดีถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่แต่ยังคงเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปเป็นทางเลือกที่สมเหตุสมผลได้ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ไม่อาจใช้อธิบายได้กับกรณีของเยาวชนผู้ซึ่งจะเริ่มทดลองสูบบุหรี่ การได้รับข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือเป็นปัญหาสำคัญของบุคคลกลุ่มนี้ นอกจากนี้ การขาดวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนก็มีส่วนอย่างมากในการชักนำให้เกิดการอยากลองมากกว่าจะเป็นการเลือกที่สมเหตุสมผล ในส่วนข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ ก็ยังคงรอให้มีการศึกษาต่อไป

¹ ร้อยละ 62 ของรายนามโรงพยาบาลที่คำนวณรวมภาษีแล้ว หรือร้อยละ 53 ของรายขายปลีกที่คำนวณภาษีไว้แล้ว

² อัตราค่าปรับในปัจจุบันเท่ากับสิบเท่าของค่าแสตมป์ยาสูบที่จะต้องปิดหรือที่ยังขาดอยู่แต่ต้องไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยบาทสำหรับผู้ครอบครอง และสิบห้าเท่าของค่าแสตมป์ยาสูบที่จะต้องปิดแต่ไม่เกินหนึ่งร้อยบาทสำหรับผู้ขาย

³ ดู USDHHS, 1994, หน้า 272-274

⁴ ดู Glantz et al., 1996; และ Hiltz, 1996

ภาคผนวก

ปริมาณส่งออกบุหรี่ของประเทศสหรัฐอเมริกา

พันล้านมวน

Country	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Mexico									1.5	2.9		
Belgium - Luxembourg	15.7	19.9	23.0	26.7	33.2	53.5	48.2	53.3	51.2	71.8		
Hong Kong	8.8	10.4	11.9	15.7	19.1	16.5	16.1	17.6	11.0	7.3		
United Arab Emirates	2.8	1.5	2.2	3.6	7.0	7.0	7.5	6.7	7.8	4.3		
Netherlands Antilles	0.9	1.7	1.7	1.4	1.4	1.2	1.5	1.5	2.2	0.4		
Saudi Arabia	6.1	5.3	5.7	5.3	5.3	6.0	7.5	7.6	9.6	9.1		
Jordan				1.9	0.9							
Japan	7.4	20.7	32.0	35.0	45.2	47.5	54.0	57.7	55.5	56.9		
Kuwait	1.4	1.5	1.5	1.7	1.6	1.1	0.8	1.5	1.7	1.9		
Spain	1.0											
Lebanon								5.7	5.3	8.7		
Singapore		3.1	3.2	3.8	4.5	4.2	3.5	3.8	6.5	7.4		
Taiwan			5.1	4.5	2.3	3.7	3.5	2.9	2.9	3.0		
South Korea				2.4	3.8	3.4	4.0	3.9	4.5	4.8		
Paraguay						1.2	2.5	2.2	2.6	2.0		
Cyprus						0.6	1.4	3.9	2.2	6.6		
Panama						1.2	1.1	1.4	1.4	1.6		
Israel						1.8	1.8	2.2	2.5	3.3		
Morocco						1.1	1.8	1.7	1.8	2.3		
USSR*						2.7	4.6	12.1	5.6	7.3		
Turkey						3.1	9.9	7.6	6.1	0.7		
Other countries	18.5	14.8	13.9	16.5	17.5	8.4	9.5	12.3	13.6	17.9		
Total	62.6	78.9	100.2	118.5	141.8	164.3	179.2	205.6	195.5	220.2	240.0 [†]	260 [‡]

Source: Tobacco: Situation and Outlook Report, USDA, various years.

Notes: * Countries that formerly comprised the USSR

[†] Estimated [‡] Reuters, December 16, 1996.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงการคลัง กระทรวงการคลังครบรอบ 100 ปี 14 เมษายน 2518

กระทรวงพาณิชย์ “การค้าใบยาสูบและผลกระทบจากการนำเข้าบุหรี่” รายงานการค้า กรมเศรษฐกิจ
การพาณิชย์ เมษายน 2533

กระทรวงสาธารณสุข “การขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่” เอกสารประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี 7 ธันวาคม 2536

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง รายงานประจำปี หลายปี

กรุงเทพธุรกิจ “ปรับแผนบุหรี่ไทยเพิ่มส่งออก” 23 พฤศจิกายน 2535 หน้า 2

คุณาลักษณ์ คันธารราษฎร์ “การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของโรคมะเร็งปอดที่เกี่ยวข้องกับการ
สูบบุหรี่” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2539

ดิเรก กาญจนภา “นโยบายยาสูบ: ศึกษาเฉพาะนโยบายการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศเปรียบ
เทียบช่วงก่อนและหลังนำเข้า” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรม
ศาสตร์ 2535

ฐานเศรษฐกิจ “ยศ ออกรสใหม่” 29 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2538 หน้า 31

มูลนิธิหมอชาวบ้าน “การขึ้นภาษีบุหรี่” สิงหาคม 2536

รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์ ภาษีอากรในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจไทย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ 2528

โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง รายงานประจำปี หลายปี

วันชัย วัฒนศัพท์และคณะ “การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาโรคหัวใจและปอดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น” รายงานวิจัย 2534

วิชัย เอกพลากร และคณะ “ระบาดวิทยาของโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย” กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2534

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “การขึ้นภาษีบุหรี่ มาตรการจำเป็นเพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้ติดบุหรี่เพิ่มขึ้น” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2 (มกราคม - มีนาคม 2537) หน้า 16-22

สำนักงานประมาณ รายงานการคลัง ปีงบประมาณ 2537, 2538 และ 2539

ไสว สุทธิพิทักษ์ ดร. ปรีดี พนมยงค์ บพิตรการพิมพ์ 2526

ภาษาอังกฤษ

Aaron, Henry J. “Distinguished Lecture on Economics in Government: Public Policy, Values, and Consciousness.” Journal of Economic Perspective 8 (Spring 1994): 3-21.

Arrow, Kenneth J. “Social Responsibility and Economic Efficiency.” Public Policy 21 (Summer 1973): 303-317.

Atkinson, Anthony B., and Joseph E. Stiglitz. Lectures on Public Economics. New York: McGraw Hill, 1980.

Baltagi, Badi H., and Dan Levin. “Estimating Dynamic Demand for Cigarettes Using Panel Data: The Effects of Bootlegging, Taxation and Advertising Reconsidered.” Review of Economics and Statistics 68 (1986): 148-155.

Bank of Thailand. Bank of Thailand Monthly and Quarterly Bulletin various years, Bangkok.

Barnum, Howard. “The Economic Burden of the Global Trade in Tobacco.” Tobacco Control 3 (1994): 358-361.

- Bartecchi, Carl E., Thomas D. MacKenzie, and Robert W. Schrier. "The Global Tobacco Epidemic." Scientific American 272 (May 1995): 44-51.
- Bayard, Thomas O., and Kimberly Ann Elliott. Reciprocity and Retaliation in U.S. Trade Policy. Washington D.C.: Institute for International Economics, 1994.
- Beasley, Steven D. "The Import of Foreign Cigarettes: Political Decision for Thailand." Business Review (August - September 1989): 10-14.
- Beaver, William. "The Marlboro Man Rides Into the Eastern Bloc." Business and Society Review (Winter 1994): 19-23.
- Becker, Gary S., and Kevin M. Murphy. "A Theory of Rational Addiction." Journal of Political Economy 96 (1988): 675-700.
- Becker, Gary S., Michael Grossman, and Kevin M Murphy. "An Empirical Analysis of Cigarette Addiction." The American Economic Review 84 (June 1994): 396-418.
- Bhagwati, Jagdish N. "Directly Unproductive, Profit-seeking (DUP) Activities." Journal of Political Economy 90 (October 1982): 988-1002.
- Bhagwati, Jagdish, and Hugh T. Patrick, eds. Aggressive Unilateralism: America's 301 Trade Policy and the World Trading System. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1990.
- Boadway, Robin W. Public Sector Economics. Cambridge, Massachusetts: Winthrop Publishers, Inc., 1979.
- Boadway, Robin, and Neil Bruce. Welfare Economics. New York: Basil Blackwell Publisher Ltd., 1984.
- Bowring, Sir John. The Kingdom and People of Siam. London: John W. Parker and son, 1857.
- Brennan, Geoffrey, and James M. Buchanan. The Power to Tax: Analytical foundations of a fiscal constitution. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- Buchanan, James M. "The Domain of Constitutional Economics." Constitutional Political Economy 1 (1990): 1-18.
- Buchanan, James M., and Gordon Tullock. "The 'Dead Hand' of Monopoly." Edited by James M. Buchanan, and Robert D. Tollison. Theory of Public Choice. The University of Michigan Press, 1972.

Buchanan, James M, Robert D. Tollison, and Gordon Tullock, eds. Toward a Theory of the Rent-seeking Society. College Station: Texas A & M University Press, 1980.

Bureau of the Budget. Thailand's Budget in Brief. Bangkok, various years.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Medical-Care Expenditures Attributable to Cigarette Smoking - United States, 1993." Morbidity and Mortality Weekly Report 43 (8 July 1994): 469-472.

Chaloupka, Frank J. "Rational Addiction Behavior and Cigarette Smoking." Journal of Political Economy 99 (1991): 722-742.

Chaloupka, Frank J, and Adit Laixuthai. "US Trade Policy and Cigarette Smoking in Asia." NBER working paper no. 5543, April 1996.

Chapman, Simon, and Jeff Richardson. "Tobacco Excise and Declining Tobacco Consumption: The Case of Papua New Guinea." American Journal of Public Health 80 (May 1990): 537-540.

Chapman S., and W. L. Wong. Tobacco Control in the Third World: A Resource Atlas. Penang: the International Organization of Consumer Unions - IOCU, 1990.

Chollat-Traquet, Claire. Women and Tobacco. Geneva: WHO, 1992.

Congressional Budget Office (CBO), Congress of the United States. Federal Taxation of Tobacco, Alcohol Beverages, and Motor Fuels. August 1990.

Corden, W. M. Trade Policy and Economic Welfare. London: Oxford University Press, 1974.

Dean, Malcolm. "Margaret Thatcher's tobacco temptation." The Lancet 340 (August 1, 1992): 294-295.

Durston, Betty, and Konrad Jamrozik, eds. Tobacco & Health 1990 The Global War: Proceedings of the Seventh World Conference on Tobacco and Health Held in Perth, Western Australia, by the Organizing Committee of the Seventh World Conference on Tobacco and Health, 1990.

Ecenbarger, William. "America's New Merchants of Death." Reader's Digest 142 (April 1993): 50-57.

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). "A Preliminary Analysis of Transnational Corporation Involvement in the Tobacco Industry of Thailand." United Nations Joint CTC/ESCAP Unit on Transnational Corporations, working paper no. 8, Bangkok, 1979.

- Financial Time (London). June 14, 1996: 19.
- Food and Agriculture Organization. The Economic Significance of Tobacco. FAO Economic and Social Development Paper no. 85. Rome, 1989.
- Frankel, Glenn. "Big Tobacco's Global Reach: US Aided Cigarette Firms In Conquests Across Asia," The Washington Post. November 17, 1996, pp. A1, A24-25.
- Frankel, Glenn. "Big Tobacco's Global Reach: Thailand Resists US Brand Assault," The Washington Post. November 18, 1996, pp. A1, A14-15.
- Frankel, Glenn and Steven Mufson. "Big Tobacco's Global Reach: Vast China Market Key to Smoking Disputes," The Washington Post. November 20, 1996, pp. A1, A22-23.
- Fraser, A. I. The Use of Wood By The Tobacco Industry and The Ecological Implications. Edinburgh: International Forest Science Consultancy, 1986.
- Frey, Bruno S. "Taxation in Fiscal Exchange: A Comment." Journal of Public Economics 6 (1976): 31-35.
- Fujii, Edwin T. "The Demand for Cigarettes: Further Empirical Evidence and Its Implications for Public Policy." Applied Economics 12 (1980): 479-489.
- GATT. Thailand - Restrictions on Importation of and Internal Taxes on Cigarettes. Report of the Panel. Geneva, September 1990.
- Glantz, Stanton A., John Slade, Lisa A. Bero, Peter Hanauer, and Deborah E. Barnes. The Cigarette Papers. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1996.
- Gray, Charlotte. "The Tobacco-tax Rollback May End the Smuggling, But What Will It Do To Our Health ?" Canadian Medical Association Journal 150 (April 15, 1994): 1295-1296.
- Gray, Jerry. "Panel Votes to Keep Tobacco Subsidies." The New York Times, June 28, 1995, p. A.14.
- Green, William H. Econometric Analysis. 2nd edition, Newyork: Macmillan Publishing Company, 1993.
- Green, William H. Limdep Version 7.0 User's Manual. New York: Econometric Software, Inc., 1995.

- Greenberg, Daniel S. "US Tobacco War Rumbles On." The Lancet 346 (September 23, 1995): 831.
- Hamilton, James L. "The Demand for Cigarettes: Advertising, the Health Scare, and the Cigarette Advertising Ban." The Review of Economics and Statistics 54 (November 1972): 401-411.
- Handley, Paul. "Smoking Guns." Far Eastern Economic Review December 6, 1990: 56.
- Harberger, Arnold C. "Monopoly and Resource Allocation." The American Economic Review (May 1954): 77-87.
- Hatai Chitanondh. Tobacco Use: An Update - April 1991. National Committee for Control of Tobacco Use. Bangkok: Office for Tobacco Consumption Control, 1991.
- Health System Research Insititue. Thailand's Tobacco Control Laws. Bangkok: Desire Co., Ltd., 1995.
- Hendry, David F. PC-GIVE: An Interactive Econometric Modelling System. Institute of Economics and Statistics, University of Oxford. Biddles Ltd., Guildford and King's Lynn, January 1989.
- Hilts, Philip J. Smokescreen: The Truth Behind the Tobacco Industry Cover-up. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, Inc., 1996.
- Ingram, James C. Economic Change in Thailand 1850 - 1970. Stanford, California: Stanford University Press, 1971.
- Joossens, Luk, and Martin Raw. "Smuggling and Cross Border Shopping of Tobacco in Europe." British Medical Journal 310 (May 27, 1995): 1393-1397.
- Keeler, Theodore E., Teh-Wei Hu, Paul G. Barnett, and Willard G. Manning. "Taxation, Regulation, and Addiction: A Demand Function For Cigarettes Based On Time-series Evidence." Journal of Health Economics 12 (April 1993): 1-18.
- Kessler, David A., Ann M. Witt, Philip S. Barnett, Mitchell R. Zeller, Sharon L. Natanblut, Judith P. Wilkenfeld, Catherine C. Lorraine, Larry J. Thompson, and William B. Schultz. "The Food and Drug Administration's Regulation of Tobacco Products." The New England Journal of Medicine 335 (September 26, 1996): 988-994.
- Leu, Robert E. "Anti-smoking Publicity, Taxation, and the Demand for Cigarettes." Journal of Health Economics 3 (1984): 101-116.

- Lewit, Eugene M., Douglas Coate, and Michael Grossman. "The Effects of Government Regulation on Teenager Smoking." Journal of Law Economics 24 (1981): 545-569.
- Lewit, Eugene M., and Douglas Coate. "The Potential for Using Excise Taxes to Reduce Smoking." Journal of Health Economics 1 (1982): 121-145.
- Mackay, Judith. "Battlefield for the Tobacco War." The Journal of the American Medical Association 261 (January 6, 1989): 28-29.
- Madigan, Charles M. "Tobacco Road Is Paved With Political Clout." Chicago Tribune. July 4, 1996.
- Manning, Willard G., Emmett B. Keeler, Joseph P. Newhouse, Elizabeth M. Sloss, and Jeffrey Wasserman. The Costs of Poor Health Habits. A RAND Study. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1991.
- McGuinness, Tony, and Keith Cowling. "Advertising and the Aggregate Demand for Cigarettes." European Economic Review 6 (1975): 311-328.
- McLeod, Paul B. "Advertising Bans, Tobacco and Cigarette Consumption." Economics Letters 20 (1986): 391-396.
- Moore, Stephen, Sidney M. Wolfe, Deborah Lindes, and Clifford E. Douglas. "Epidemiology of Failed Tobacco Control Legislation." The Journal of the American Medical Association 272 (October 19, 1994): 1171-1175.
- Muscat, Robert J. Thailand and the United States, Development, Security and Foreign Aid. New York: Columbia University Press, 1990.
- Musgrave, Richard A., and Peggy B. Musgrave. Public Finance in Theory and Practice. 4th edition, New York: McGraw-Hill Book Company, 1984.
- National Economic and Social Development Board (NESDB). National Income of Thailand, Series 1960 - 1969. 1968-69 edition, Bangkok.
- NESDB. National Income of Thailand. 1972-73 edition, Bangkok.
- NESDB. National Income of Thailand New Series 1970 - 1987. Bangkok.
- NESDB. National Income of Thailand rebase series 1980 - 1991. January 1993, Bangkok.
- NESDB. National Income of Thailand 1994. Bangkok.
- NESDB. Regional and Provincial Product series 1981 - 1991. Bangkok.

NESDB. Regional and Provincial Product series 1989 - 1994. Unpublished data, Bangkok.

National Statistical Office (NSO). Report of the 1960 Thailand Population Census. Bangkok.

NSO. Report of the 1970, 1980 and 1990 Population and Housing Census. Bangkok.

NSO. Report of the 1988, 1990 and 1992 Household Socio-economic Survey. Bangkok.

NSO. The Health and Welfare Survey 1976, 1981, 1986 and 1991. Bangkok.

NSO. The Survey of Cigarette Smoking Behavior 1988 and 1993. Bangkok.

Nelson, Harry. "Thai Proposals for Openness Agitate Tobacco Multinationals." Lancet 347 (January 13, 1996): 112.

Office of Technology Assessment. "Smoking-Related Deaths and Financial Costs." OTA staff memorandum, US Congress. September 1985.

Office of the US Trade Representative. National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers. Executive Office of the President. Washington, D.C., 1990, 1991, 1992 and 1993.

Pearce, David W., and Jeremy J. Warford. World without End, Economics, Environment, and Sustainable Development. Published for the World Bank. New York: Oxford University Press, 1993.

Peto, Richard, Alan D. Lopez, Jillian Boreham, Michael Thun, and Clark Heath Jr. Mortality from Smoking in Developed Countries, 1950 - 2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.

Prakit Vateesatokit. "Tobacco and Trade Sanctions: The Next Victim after Thailand." Edited by B. Durston and K. Jamrozik. Tobacco & Health 1990: The Global War. Perth, Western Australia: Organization Committee of the 7th World Conference on Tobacco and Health, 1990: 164-166.

Radfar, Mehran. "The Effect of Advertising on Total Consumption of Cigarettes in the UK." European Economic Review 29 (1985): 225-231.

Ramsey, F. P. "A Contribution to the Theory of Taxation." Economic Journal 37 (1927): 47-61.

Ramström, Lars M., and Roberto Masironi. "Tobacco or Health." World Health Forum 12 (1991): 70-72.

Rawls, John. A Theory of Justice. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press 1971.

Rice, Dorothy P., Thomas A. Hodgson, Peter Sinsheimer, Warren Browner, and Andrea N. Kopstein. "The Economic Costs of the Health Effects of Smoking, 1984." The Milbank Quarterly 64 (1986): 489-547.

Roemer, Ruth. Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic. 2nd edition. Geneva: WHO, 1993.

Rowley Charles K., Robert D. Tollison, and Gordon Tullock, eds. The Political Economy of Rent-Seeking. Boston: Kluwer Academic Publishers, 1988.

Rupert, James and Glenn Frankel. "Big Tobacco's Global Reach: In Ex-Soviet Markets, US Brands Took On Role of Capitalist Liberator," The Washington Post. November 19, 1996, p. A1.

Russo, Gerard. An Optimal Cigarette Taxation. Unpublished Ph.D. dissertation, Northwestern University, 1989.

Sandmo, Agnar. "Optimal Taxation in the Presence of Externalities." Swedish Journal of Economics 77 (1975): 86-98.

Sandmo, Agnar. "Optimal Taxation: An introduction to the literature." Journal of Public Economics 6 (1976): 37-54.

Sanitsuda Ekachai. Behind the Smile: Voices of Thailand. Bangkok: The Post Publishing Co., Ltd., 1991.

Sayre, Francis Bowes. "Siam's Fight for Sovereignty." The Atlantic Monthly (November 1927): 674-689.

Sayre, Francis Bowes. "The Passing of Extraterritoriality in Siam." The American Journal of International Law 22 (January 1928): 70-88.

Sen, Amartya. On Ethics and Economics. Oxford: Basil Blackwell, 1987.

Shepherd, Philip. L. "Transnational Corporations and the International Cigarette Industry." Edited by Richard S. Newfarmer. Profits, Progress and Poverty. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 1985: 63-112.

Simmons, Pam. "Free Trade and Ill Health: How the US is Using GATT to Promote Cigarettes." The Ecologist 20 (November/December 1990): 212.

Skolnick, Andrew A. "US Government Criticized for Helping to Export a Deadly Epidemic of Tobacco Addiction." The Journal of the American Medical Association 267 (June 24, 1992a): 3256-3257.

Skolnick, Andrew A. "World Tobacco Conference Resolutions Abound." The Journal of the American Medical Association 267 (June 24, 1992b): 3258.

Slemrod, Joel. "Optimal Taxation and Optimal Tax Systems." Journal of Economic Perspectives 4 (1990): 157-78.

Smith, Adam. The Theory of Moral Sentiments. 1759. Edited by Raphael, D. D., and A. L. Macfie. Oxford: Oxford University Press, 1976.

Smith, Adam. An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations. 1776. Edited by R. H. Campbell, A. S. Skinner, and W. B. Todd. Oxford: Oxford University Press, 1976.

Stavrinos, Vasilios G. "The Effects of an Anti-Smoking Campaign on Cigarette Consumption: Empirical Evidence from Greece." Applied Economics 19 (March 1987): 323-329.

Suchada Tungthangthum. "Thailand's Government Expenditure." Unpublished research paper, Institute of Social Studies, The Hague, October 1984.

Suchada Tungthangthum. The Political Economy of Tobacco Products and Optimal Cigarette Taxation: The Case of Thailand. Unpublished Ph.D. dissertation, University of Hawaii, 1997.

Sung, Hai-yen, Teh-wei Hu, and Theodore E. Keeler. "Cigarette Taxation and Demand: An Empirical Model." Contemporary Economic Policy 12 (July 1, 1994): 91-100.

Tansel, Aysit. "Cigarette Demand, Health Scars and Education in Turkey." Applied Economics 25 (April 1993): 521-529.

Townsend, Joy, Paul Roderick and Jacqueline Cooper. "Cigarette Smoking by Socioeconomic Group, Sex, and Age: Effects of Price, Income, and Health Publicity." British Medical Journal 309 (October 1994): 923-927.

US Congress, Senate Committee on Labor and Human Resources. Smoking and World Health, 101st Congress. Washington, D. C: Government Printing Office, 1990.

US Department of Agriculture. Tobacco: Situation and Outlook Report. Economic Research Service, June 1995.

US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General 1988, DHHS.

US Department of Health and Human Services. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General 1989, DHHS Publication No. (CDC) 89-8411, 1989.

US Department of Health and Human Services. Smoking and Health in the Americas. A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: USDHHS, Office on Smoking and Health, DHHS Publication No. (CDC) 92-8419, 1992.

US Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: Office on Smoking and Health, 1994. Reprinted with corrections, July 1994.

US Department of Health and Human Services. Morbidity and Mortality Weekly Report 44 (May 19, 1995): 369.

US General Accounting Office. Trade and Health Issues: Dichotomy Between US Tobacco Export Policy and Antismoking Initiatives. US General Accounting Office, May 1990.

US General Accounting Office. International Trade: Advertising and Promoting US Cigarettes in Selected Asian Countries. US General Accounting Office, December, 1992.

Valdés, Benigno. "Cigarette Consumption in Spain: Empirical Evidence and Implications for Public Health Policy." Applied Economics 25 (February 1993): 149-156.

Varian, Hal R. Microeconomic Analysis. 3rd edition. New York: W. W. Norton & Company, Inc., 1992.

Warner, Kenneth E. "Cigarette Smoking in the 1970's: The Impact of the Antismoking Campaign on Consumption." Science 211 (13 February 1981): 729-731.

Warner, Kenneth E. "Editorial: Profits of Doom." The American Journal of Public Health 83 (September 1993): 1211-1213.

Wasserman, Jeffrey. Excise Taxes, Regulation, and the Demand for Cigarettes. The Rand corporation, October 1988.

Wasserman, Jeffrey, Willard G. Manning, Joseph P. Newhouse, and John D. Winkler. "The Effects of Excise Taxes and Regulations on Cigarette Smoking." Journal of Health Economics 10 (1991): 43-64.

- Waud, Roger N. "Tax Aversion and the Laffer Curve." Scottish Journal of Political Economy 33 (August 1986): 213-227.
- Whelan, Elizabeth M. A Smoking Gun: How the Tobacco Industry Gets Away With Murder. Philadelphia: George F Stickley Company, 1984.
- Wira Wimoniti. Historical Patterns of Tax Administration in Thailand. M.P.A. thesis. Thammasat University, March 1961.
- Witt, Stephen F., and Christopher L. Pass. "Forecasting Cigarette Consumption: The Causal Model Approach." International Journal of Social Economics 10 (1983): 18-33.
- Wolfram, Stephen. Mathematica: A system for Doing Mathematics by Computer. 2nd edition, Addison-Wesley Publishing Company, 1991.
- World Bank. World Development Report 1993: Investing in Health. New York: Oxford University Press, 1993.
- World Tobacco. "Tobacco-industry Initiative Needed in Establishing Tree Plantations." July 1987: 66-67.
- Young, Trevor. "The Demand for Cigarettes: Alternative Specifications of Fujii's Model." Applied Economics 15 (1983): 203-211.