

ข้อเท็จจริง

ยาสูบกับเศรษฐกิจ

ยาสูบทำให้คนไทยที่ยากจน

3,187,264 คน

ยิ่งยากจนมากขึ้น

ยาสูบก่อให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจ

เป็นเวลากว่าครึ่งปีแล้วที่สังคมไทยถกเถียงกันเกี่ยวกับการเดินหน้าพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอรัฐบาลปัจจุบันเพื่อให้ออกเป็นกฎหมาย

โดยมีฝ่ายที่ออกมาคัดค้านร่าง พ.ร.บ.ฯ ใหม่ นี้ ด้วยการอ้างว่าจะส่งผลกระทบต่อ สร้างความเดือดร้อนแก่ชาวไร่ยาสูบ ผู้ค้าปลีก และบริษัทบุหรี่ เสนอว่ากฎหมายปัจจุบันที่มีอยู่ดีอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการออกกฎหมายเพิ่มเติม พร้อมกล่าวหากระทรวงสาธารณสุขว่า **อ้างแต่เรื่องสุขภาพ ไม่คำนึงถึงเรื่อง “ปากท้อง” ของร้านค้าปลีกและชาวไร่ยาสูบ** ขณะที่บริษัทบุหรี่โจมตีว่า ร่าง พ.ร.บ.ฯ ใหม่ ต้องการทำลายธุรกิจยาสูบ

ข้อมูลต่อไปนี้ จะแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้เพียงทำให้คนไทยสูญเสียสุขภาพ และเสียชีวิตก่อนเวลาเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ และครอบครัวของคนไทยที่ยากจน 3 ล้านคนในมิติทางเศรษฐกิจ หรือ “ปากท้อง” จากการที่ต้องเจียดเงินที่มีน้อยอยู่แล้ว ไปกับการสูบบุหรี่ สร้างความลำบากแก่ตัวเองและครอบครัว แม้ขณะนี้ยังไม่ป่วยเป็นโรคจากการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะของธนาคารโลกที่ให้ประเทศต่าง ๆ ควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง ตั้งแต่ พ.ศ.2534 เป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจ และในปี พ.ศ.2542 ธนาคารโลกได้สนับสนุนให้มีการเผยแพร่หนังสือ Development in Practice : Curbing the Epidemic : Government and the Economic of Tobacco Control ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยว่า **“พัฒนาการทางปฏิบัติ หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่รัฐต้องทำ และผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ”** โดยหนังสือดังกล่าววิเคราะห์ให้เห็นว่าการควบคุมยาสูบ ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศและระดับครอบครัว

และที่ประชุมระดับผู้นำสหประชาชาติเมื่อ พ.ศ.2554 เสนอให้ประเทศต่าง ๆ เร่งรัดการควบคุมยาสูบตามข้อกำหนดของอนุสัญญาควบคุมยาสูบ ด้วยเหตุผลเพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คนเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลา ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ

บุหรี่ปั้วรายคนจนอย่างไร

คนที่มีการศึกษาน้อยสูบบุหรี่มาก (พ.ศ.2557)

- อัตราการสูบบุหรี่ในชายไทย ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา = 47.9%
ขณะที่ผู้ที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา = 22.9%
- ประชากร 6.77 ล้านคนที่สูบบุหรี่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็น 60% ของผู้สูบบุหรี่ไทยทั้งหมด
- สถิติในต่างประเทศพบว่าผู้ที่ระดับการศึกษาน้อยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาสูงกว่า ตัวอย่างในประเทศโปแลนด์
ร้อยละ 19 ของผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 9 ของผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ร้อยละ 5 ของผู้ที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา
เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

ยังจนยิ่งเสียเงินไปกับการสูบบุหรี่มาก

- ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรที่จนที่สุด สูบบุหรี่ซิการ์แรท เฉลี่ย 1,198 มวนต่อคนต่อปี ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่รวยที่สุดสูบ 493 มวนต่อคนต่อปี (พ.ศ. 2552)
- ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มประชากรฐานะยากจนที่สุด (รายได้เฉลี่ย 2,189 บาทต่อเดือน) (พ.ศ. 2554)

ค่าซื้อบุหรี่ปั้วที่ผลิตจากโรงงานต่อเดือน = 548 บาท/คน

นั่นคือแต่ละคนใช้เงินร้อยละ 25 ที่หาได้ไปกับการซื้อบุหรี่ปั้ว เหลือเงินสำหรับใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นอื่น ๆ เพียง 1,452 บาทต่อเดือน

ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีจำนวนถึง 2.7 ล้านคน ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน อีกครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ยาเส้นและบางส่วนสูบทั้งสองอย่าง

บันทึกของประธานบริษัทบุหรี่ปั้ว บีเอที นายแจน ดู เพรสริส เมื่อ พ.ศ.2551 ว่า
“เราอยู่ในธุรกิจที่เรารู้ว่า ผู้คนจะตัดค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆ ก่อนที่จะหันไปสูบบุหรี่ที่ราคาถูกกว่า หรือลดจำนวนบุหรี่ปั้วที่เขาสูบในแต่ละวันลง”

- ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มประชากรฐานะยากจน (รายได้เฉลี่ย 6,279 บาท/เดือน) (พ.ศ.2554)
 - มีจำนวน = 2.76 คน
 - ค่าซื้อบุหรี่ต่อเดือน = 507 บาท/คน (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ของที่ผลิตจากโรงงาน)
- ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15-18 ปี (พ.ศ.2554)
 - มีจำนวน = 407,813 คน
 - ค่าซื้อบุหรี่ต่อเดือน = 368.3 บาท
 - รวมค่าซื้อบุหรี่ต่อปี = 1,800 ล้านบาท

นั่นคือ เยาวชนที่ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ของตัวเองหรือมีรายได้น้อย ใช้เงิน 1,800 ล้านบาท/ปี กับการซื้อบุหรี่ ซึ่งในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า **เป็นกำไรที่ผิดกฎหมายจากการขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี**

- 76% ของผู้สูบบุหรี่เพศชายไทย ใช้เงินเป็นค่าซื้อบุหรี่ในจำนวนที่มากกว่าค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น ๆ ในครอบครัว อาทิ ค่าซื้ออาหาร เสื้อผ้า ค่าใช้จ่ายการศึกษาลูก (พ.ศ.2549)

The Tobacco Atlas 2015

- เนื่องจากอำนาจการเสพติดรุนแรงของยาสูบ ทำให้คนสูบบุหรี่ที่จนที่สุด ที่มีรายได้ 2,189 บาทต่อเดือน ต้องใช้เงินถึง 548 บาทไปกับการซื้อบุหรี่ หรือ 25% หรือหนึ่งในสี่ของรายได้แทนที่จะได้ใช้เงินจำนวนนี้ เพื่อซื้อสิ่งจำเป็นอื่น ๆ สำหรับครอบครัว
- ลองพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่ยากจนที่สุดเหล่านี้ และจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมอื่น ๆ อีกมากมายเพียงไร
- ข้อมูลล่าสุดที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2557 พบว่าจำนวนประชากรกลุ่มที่จนที่สุด 1,336,073 คนที่สูบบุหรี่ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 1,982 บาท ใกล้เคียงกับจำนวนประชากรที่ยากจนที่สุด ที่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2554 และมีจำนวนประชากรกลุ่มที่ยากจน 1,851,191 คนที่มีรายได้ 6,097 บาทต่อเดือน ที่สูบบุหรี่

แต่ข้อมูล พ.ศ.2557 ไม่ได้สำรวจค่าใช้จ่ายเฉพาะที่สูบบุหรี่ของที่ผลิตจากโรงงาน ดังเช่น ปี พ.ศ.2554 แต่สำรวจค่าใช้จ่ายจากยาสูบ ทั้งที่สูบยาเส้นและยาของที่ผลิตจากโรงงานรวมกัน โดยประชากรที่จนที่สุด มีค่าใช้จ่ายซื้อยาสูบ 196.3 บาทต่อเดือน และประชาชนกลุ่มที่จนใช้เงินซื้อยาสูบ 204 บาทต่อเดือน ซึ่งรวมแล้วเป็นค่าซื้อบุหรี่เท่ากับ 7,674 ล้านบาทต่อปี สำหรับคนจนและจนที่สุดที่สูบบุหรี่

ค่าซื้อบุหรี่ลดโอกาสที่ครอบครัวจะมีเงินใช้จ่ายในสิ่งที่เป็นประโยชน์

ครอบครัวที่ยากจนที่สุดในฟิลิปปินส์ ใช้เงินไปกับการซื้อยาสูบร้อยละ 7.1 ของรายได้แต่ละเดือน ซึ่งมากกว่าเงินที่ใช้ไปเพื่อการศึกษาของลูก ค่าซื้อเสื้อผ้า และค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพ ที่รวมกันแล้ว เท่ากับ ร้อยละ 4.6 ของรายได้ โดยร้อยละ 64.3 เป็นค่าใช้จ่ายอาหาร ยาสูบเป็นค่าใช้จ่ายลำดับที่สอง และที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งหมดรวมกันอีกร้อยละ 24 (องค์การอนามัยโลกปี

การใช้ยาสูบในครอบครัวที่ยากจน ทำให้ยากจนมากยิ่งขึ้น จากการใช้เงินที่มีน้อยอยู่แล้วไปกับการซื้อยาสูบ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ครอบครัวก็จะยิ่งขาดรายได้ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ และหากเสียชีวิตก่อนเวลาก็จะยิ่งขาดผู้หาเลี้ยงครอบครัว

ผู้สูบบุหรี่ที่ยากจนพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ (พ.ศ.2554)

- ผู้สูบบุหรี่ที่ฐานะยากจนที่สุดที่พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่
ในช่วง 2 เดือนก่อนการสำรวจ = 1.0 ล้านคน
- ผู้สูบบุหรี่ที่ฐานะยากจนที่พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่
ในช่วง 12 เดือน ก่อนการสำรวจ = 863,000 คน

แสดงว่าคนจนที่สูบบุหรี่ ก็พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถจะเลิกได้สำเร็จ

การควบคุมยาสูบทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่ยากจนเลิกสูบได้แล้ว 1.8 ล้านคน

- จำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 4,537,800 คน (พ.ศ.2554)
 - เป็นประชากรกลุ่มที่ยากจนที่สุด = 893,300 คน
 - เป็นประชากรกลุ่มที่ยากจน = 922,600 คน
- รวมจำนวนคนที่ยากจน + ยากจนที่สุดที่เลิกบุหรี่ได้ = 1,815,900 คน

ซึ่งค่าบุหรี่ที่คนยากจนเกือบสองล้านคน คิดตามตัวเงินในปี พ.ศ.2554 จะประมาณเท่ากับ 11,603 ล้านบาท/ปี ที่คนยากจนเหล่านี้จะนำเงินไปใช้จ่ายในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว

คนยากจนและยากจนที่สุด ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาสูบมากที่สุด

- อัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรกลุ่มรายได้อื่น
- ใช้เงินไปกับการซื้อบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงมากของรายได้
- ครอบครัวสูญเสียโอกาสที่เงินจะถูกใช้กับสิ่งจำเป็นอื่นในการดำรงชีพ
- เข้าถึงการรักษาเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้น้อย
- ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนมากเมื่อเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่
- ครอบครัวลำบากมากเมื่อผู้นำครอบครัวเสียชีวิตก่อนเวลา จากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่สร้างความเหลื่อมล้ำระหว่างสุขภาพ

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพโลก

ในประเทศที่รายได้ได้น้อย

ประชากรกลุ่มที่จนที่สุด ร้อยละ 26 เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

ประชากรกลุ่มที่รวยที่สุด ร้อยละ 12 เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

ในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลส่วนนี้ แต่จากสถิติที่กลุ่มประชากรที่จนที่สุดสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่รวยที่สุด 2.4 เท่า สัดส่วนการเสียชีวิตก็น่าจะใกล้เคียงกัน

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ล้วนเป็นโรคร้ายแรง เรื้อรังและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก (พ.ศ.2552)

มะเร็งปอด	= 11,740 คน
มะเร็งอื่น ๆ	= 7,244 คน
ถุงลมปอดพอง	= 11,896 คน
โรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ	= 3,040 คน
โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	= 11,666 คน
โรคอื่น ๆ	= 5,124 คน
	50,710 คน

โดยแต่ละคนจะป่วยจนสูญเสียคุณภาพชีวิต (ป่วยจนถึงยังไม่ตายก็เหมือนตาย) คนละ 2 ปี และอายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 12 ปี และร้อยละ 30 หรือ 15,213 คน เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี

การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเหล่านี้ ยิ่งเพิ่มภาระแก่ผู้สูบบุหรี่ที่ยากจน (แม้จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา) แต่ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และสูญเสียรายได้จากการที่เจ็บป่วยทำงานไม่ได้ และครอบครัวขาดรายได้เมื่อเสียชีวิต หากผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ที่หาเลี้ยงครอบครัว

ไม่เพียงผลกระทบที่ครอบครัวจะได้รับเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเหล่านี้ จะเข้า ๆ ออก ๆ จากหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศก่อนที่จะเสียชีวิต เป็นการเพิ่มภาระการบริการแก่โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยล้นอยู่แล้ว และเพิ่มภาระงบประมาณรักษาโรค ที่ได้รับการจัดสรรอย่างไม่เพียงพออยู่แล้ว โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เหล่านี้เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากไม่สูบบุหรี่

นโยบายธนาคารโลกเกี่ยวกับยาสูบ (พ.ศ.2534)

- มีนโยบายไม่สนับสนุนการใช้ยาสูบ
- ไม่ให้กู้ยืมโดยตรง ไม่สนับสนุนการลงทุน การผลิตและการค้ายาสูบ ยกเว้นเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่น ในประเทศที่เศรษฐกิจพึ่งพาอาศัยยาสูบบางประเทศ
 - ระหว่าง พ.ศ.2534-2542 ธนาคารโลกได้ช่วยเหลือ 14 ประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสูบและเศรษฐกิจ เป็นเงินมากกว่า 100 ล้านดอลลาร์ โดยการสนับสนุนให้ขึ้นภาษีและควบคุมยาสูบ
- ไม่ให้กู้ยืมทางอ้อม เพื่อใช้ในกิจการเกี่ยวกับการผลิตยาสูบ
- ไม่ให้ใช้เงินที่กู้ยืมในการซื้อเครื่องจักรผลิตยาสูบ
- การลงทุนสนับสนุนการควบคุมยาสูบมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ โดยทุก 20 ถึง 80 ดอลลาร์ (640 ถึง 2,520 บาท) ที่ใช้ (แล้วแต่สภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ) จะลดความสูญเสียจากการป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาจากยาสูบได้ 1 ปีสุขภาวะ (DALY) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือรัฐลงทุนสนับสนุนการควบคุมยาสูบในจำนวน 640 ถึง 2,520 บาท จะทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นหนึ่งปี

บทวิเคราะห์ของนักวิชาการธนาคารโลก

- กิจการยาสูบก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งระดับมหภาค (ระดับประเทศ) และระดับครอบครัว
- ระดับมหภาค
 - ลดผลิตภาพแรงงาน จากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลา (ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 30 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี และโดยเฉลี่ยป่วยจนทำงานไม่ได้เป็นเวลา 2 ปี และอายุสั้นลงคนละ 12 ปี)
 - ลดการเติบโตทางเศรษฐกิจ จากการที่ผู้สูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ใช้แรงงาน เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลา
 - ทำให้เกิดการใช้จ่ายทรัพยากรที่ขาดประสิทธิภาพ
 - ระบบบริการสุขภาพต้องมารับภาระโรคที่ป้องกันได้ แทนที่จะไปรักษาโรคอื่น

- เสียพื้นที่ไปกับการเพาะปลูกยาสูบ แทนที่จะใช้ปลูกพืชที่เป็นอาหาร
- สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมจากการทำไร่ยาสูบ ที่ต้องใช้ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าวัชพืชจำนวนมาก

- สัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ต่อ GDP

ออสเตรเลีย = 1.0%	ฝรั่งเศส = 1.2%	ญี่ปุ่น = 1.5%
อเมริกา = 1.9%	จีน = 1.5%	

The Tobacco Atlas 2009

ในส่วนของประเทศไทย มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาจากยาสูบ เท่ากับ 52,000 ล้านบาท คิดเป็น 0.5% ของ GDP ปี พ.ศ.2552 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ)

สหประชาชาติ : ที่ประชุมซัมมิทผู้นำประเทศ : ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ในปี พ.ศ.2554 สหประชาชาติได้จัดการประชุมสมัชชาผู้นำประเทศ เพื่อร่วมหาแนวทางลดความสูญเสีย จากการที่ประชากรป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสี่กลุ่มโรค อันได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมปอดพอง และโรคเบาหวาน **ส่งผลเสียต่อการพัฒนาประเทศ** ซึ่งมีข้อสรุป ว่าการลดการใช้ยาสูบเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทุกประเทศต้องดำเนินการ เนื่องจากยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของทั้งสี่กลุ่มโรค โดยปัจจัยเสี่ยงอื่นได้แก่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ กรณียาสูบได้มีการกำหนดเป้าหมายว่า แต่ละประเทศต้องลดอัตราการสูบบุหรี่ลงให้ได้ร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ.2568

ประเทศไทยได้รับประโยชน์อย่างไร จากการควบคุมยาสูบที่ผ่านมา

- ในปี พ.ศ.2534 อัตราการสูบบุหรี่ของทั้งสองเพศรวมกัน = 32% และมีผู้สูบบุหรี่ = 12.3 ล้านคน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป = 38.3 ล้านคน
- ในปี พ.ศ.2557 อัตราการสูบบุหรี่ของทั้งสองเพศรวมกัน = 20.7% และมีผู้สูบบุหรี่ = 11.4 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุ 15 ปีขึ้นไป = 55 ล้านคน

- หากไม่มีการรณรงค์และดำเนินมาตรการควบคุมยาสูบ และอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันไม่ได้ลดลงจากอัตราในปี พ.ศ.2534 ที่ = 32% ประเทศไทยจะมีผู้สูบบุหรี่ = 17.6 ล้านคนในขณะนี้ ตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น (ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมี 38.3 ล้านคนในปี พ.ศ.2534 และ 55 ล้านคนในปี พ.ศ.2557)
- แต่การสำรวจในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูบบุหรี่ = 11.4 ล้านคน
- ดังนั้น การรณรงค์ควบคุมยาสูบที่ผ่านมาระหว่าง พ.ศ.2534-2557 ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น = $17.6 - 11.4 = 6.2$ ล้านคน
- การที่ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น 6.2 ล้านคน **ทำให้ผู้ที่ยากจนหลายล้านคนไม่ต้องสูญเสียรายได้ที่มีน้อยอยู่แล้วไปกับการสูบบุหรี่** และทำให้ลดจำนวนผู้ที่จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ได้ระหว่าง 2 ถึง 3 ล้านคน (โดยสถิติประมาณ $\frac{1}{3}$ ถึง $\frac{1}{2}$ ของผู้สูบบุหรี่ระยะยาวจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่)
- งบประมาณที่ประหยัดได้จากการลดจำนวนผู้ที่จะป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 2 ถึง 3 ล้านคนนี้ ประมาณค่าไม่ได้

แล้วใครล่ะ เป็นฝ่ายที่ได้รับผลประโยชน์จากรุกิยาสูบ

- **ชาวไร่ยาสูบ**

เป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์น้อยที่สุดในห่วงโซ่ธุรกิจยาสูบ โดยชาวไร่ยาสูบเป็นเกษตรกรที่ทำงานหนัก แต่ได้ค่าตอบแทนน้อย จากการที่พ่อค้าใบยาสูบคนกลางและบริษัทบุหรี่กดราคาใบยาสูบ

ยาสูบหนึ่งตันที่ชาวไร่ยาสูบขายออกไปจนกระทั่งถึงผู้ซื้อบุหรี่ มูลค่าราคายาสูบจะเพิ่มขึ้น 47.2 เท่าของราคาที่ชาวไร่ยาสูบขายจากไร่ (เอกสารอนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ)

มูลค่าราคามูลนิธิชีกาแรตราคาหนึ่งดอลลาร์หรือ 100 เซ็นต์ เข้ากระเป๋าใครในห่วงโซ่ธุรกิจยาสูบ (ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ)

- บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ จะได้ไป = 58 เซ็นต์
 - ภาษีสรรพสามิต = 23 เซ็นต์
 - ผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีก = 14 เซ็นต์
 - ภาษีการค้า = 4 เซ็นต์
 - ชาวไร่ยาสูบ = 1 เซ็นต์
-
- 100 เซ็นต์

กระทรวงเกษตรสหรัฐอเมริกา (ปี 2003)

● ผู้ค้าปลีกยาสูบ

แม้จะมีกำไรต่อซองของบุหรี่ชีกาแรตราคาที่จำหน่าย 3 ถึง 4 บาท แต่เนื่องจากร้านค้าปลีกยาสูบ 5 ถึง 6 แสนรายทั่วประเทศ เฉลี่ยกันขายบุหรี่ปีละ 2 พันล้านซอง ทำให้แต่ละร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ในจำนวนที่ไม่มาก แม้แต่สมาคมการค้ายาสูบไทยที่ออกมาเป็นแกนนำคัดค้านร่าง พ.ร.บ.ควบคุมบุหรี่ฉบับใหม่ก็ให้ตัวเลขว่า กำไรจากร้านค้าปลีกจากการขายยาสูบ = 12.2% ของรายได้ทั้งหมดของร้าน ข้อมูลนี้ทำให้สรุปได้ว่า ที่ว่าร่างกฎหมายฉบับใหม่จะทำให้ร้านค้าปลีกโซ่ห่วยเดือดร้อนหนัก เป็นเรื่องที่ฟังไม่ขึ้น เพราะเป็นไปได้ที่ร่างกฎหมายฉบับใหม่จะทำให้ขายบุหรี่ลดลงมากเกินกว่า 5 ถึง 10%

● บริษัทผู้ผลิต/ผู้นำเข้าบุหรี่

เป็นธุรกิจที่มีกำไรสูงสุดในบรรดาธุรกิจที่ถูกกฎหมายด้วยกัน เนื่องจากเป็นธุรกิจผูกขาดเพียงไม่กี่รายกรณีประเทศไทย มีโรงงานยาสูบที่มีส่วนแบ่งตลาดประมาณ 75% มีกำไรปีละ 6,000 ล้านบาท และบริษัทบุหรี่ฟิลลิป มอริสที่มีส่วนแบ่งตลาดประมาณ 22-23% มีกำไร 3,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเครือบริษัทฟิลลิป มอริสมีกำไรทั่วโลกจากการขายบุหรี่ปีละ 364,000 ล้านบาท

ผู้บริโภคได้ประโยชน์อะไรจากการสูบบุหรี่

การเสพติดบุหรี่เกิดขึ้นในขณะที่เป็นวัยรุ่น ยังขาดวุฒิภาวะในการตัดสินใจ แต่เมื่อเข้าไปทดลองสูบบุหรี่จนเกิดการเสพติดไปแล้ว แม้ต้องการที่จะเลิกสูบ แต่ส่วนใหญ่ก็เลิกไม่ได้ ดังสถิติที่พบว่าร้อยละ 70 ของผู้สูบบุหรี่ไทย จะไม่สามารถเลิกบุหรี่ไปจนตลอดชีวิต

ผู้บริโภคได้ความสุขชั่วคราว จากการที่นิโคตินในควันบุหรี่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง แต่ควันบุหรี่มีสารพิษ สารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายต่อร่างกายมากมาย บุหรี่จึงทำให้สุขภาพทรุดโทรมและนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ จนสุดท้ายเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จะเห็นว่าผู้สูบบุหรี่กว่าครึ่งต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่และหนึ่งในสามพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ทำไม่สำเร็จเนื่องจากอำนาจการเสพติดที่รุนแรงของยาสูบ

“ยาสูบเป็นสินค้าบริโภคที่ถูกกฎหมายชนิดเดียว ที่ฆ่าผู้บริโภคในการใช้สินค้าตามที่ถูกผลิต และแนะนำ (ให้สูบบุหรี่)”

ผู้บริหารระดับสูงของบริษัทบุหรี่ปั๊บลีป มอริริส 2001 ระบุว่า “การสร้างคุณค่าทางสังคมเริ่มจากตัวสินค้าของเรา แต่หากยกเว้นผู้สูบบุหรี่ **สินค้าของเราไม่มีคุณค่าอะไรทางสังคมเลย**”

The Tobacco Atlas 2015

รัฐบาลได้ประโยชน์อะไรจากธุรกิจยาสูบ

กรณีรัฐบาลไทย มีรายได้จากภาษียาสูบปีละประมาณ 6 หมื่นล้านบาท และกำไรจากโรงงานยาสูบปีละ 5-6 พันล้านบาท แต่รายได้จากภาษีและกำไรของโรงงานยาสูบ ไม่เพียงพอต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการรักษาโรคผู้ที่มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ และการสูญเสียรายได้จากการที่ผู้สูบบุหรี่ป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลา

ในสหรัฐอเมริกา มีข้อมูลวิจัยที่พบว่า ในทุก ๆ บุหรี่หนึ่งซองที่จำหน่าย สังคมอเมริกาจะต้องสูญเสียเงินเพื่อรักษาโรคและการเสียชีวิตก่อนเวลา = 35 ดอลลาร์หรือ 1,120 บาท

ในประเทศไทย การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการรักษาโรคและเสียชีวิตก่อนเวลา ต่อบุหรี่หนึ่งซองที่จำหน่าย = 39 บาท (ศจย.) เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยและโรงพยาบาลของประเทศไทยยังไม่มีเงินพอที่จะรักษาโรคที่ค่ารักษาแพง ๆ ให้กับผู้ป่วยทุกคน อย่างเช่นที่สหรัฐอเมริกา

รัฐบาลไทยควรจะมีนโยบายอย่างไรเกี่ยวกับยาสูบและสุขภาพ

- โดยความรับผิดชอบแล้ว รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบาลมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชน นักวิชาการธนาคารโลกมีความเห็นว่า รัฐบาลประเทศต่างๆ ไม่ควรเป็นเจ้าของกิจการยาสูบ ซึ่งปัจจุบันนี้มีเพียงไม่กี่ประเทศในโลก รวมทั้งรัฐบาลไทย ที่ยังเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ ซึ่งทำให้รัฐบาลไทยอยู่ในฐานะกระอักกระอ่วน โดยทางหนึ่งก็เป็นเจ้าของกิจการที่ทำลายสุขภาพ แต่อีกทางหนึ่งก็ต้องพยายามคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลไทยควรจะจัดการโรงงานยาสูบไทยอย่างไร

มีทางเลือกนโยบายสามทาง คือ

1. ยุติการเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ แล้วดำเนินการควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเทศส่วนใหญ่เป็นอยู่

2. ยังคงเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบต่อไป แต่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพ มากกว่าการหารายได้จากการขายยาสูบให้มากขึ้น และทำการควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง เป็นทางเลือกที่สังคมโลกรับได้ และก็สามารถที่จะควบคุมให้คนไทยสูบบุหรี่น้อยลงได้

ความจริงก็คือ รัฐบาลยังมีรายได้จากยาสูบมากขึ้นเท่าไร ประเทศชาติก็ยิ่งสูญเสียทางเศรษฐกิจมากขึ้นเท่านั้น

3. ยังคงเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบต่อไป แต่ตั้งใจในการที่คุ้มครองสุขภาพอย่างจริงจัง เป็นทางเลือกที่นานาประเทศไม่ค่อยยอมรับ

ซึ่งเหตุการณ์ที่ผ่านมา รัฐบาลไทยดำเนินนโยบายในแนวทางที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชน ยังอยู่ในลำดับที่สูงและจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่ลดลง ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ

ถ้ารัฐบาลไทยเลิกเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ รัฐบาลก็จะขาดรายได้ไปเยอะไม่ใช่หรือ

- ถ้ารัฐบาลไทยเลิกเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ รัฐบาลกลับจะมีรายได้เพิ่มขึ้น หากรัฐบาลขึ้นภาษียาสูบ เพราะปัจจุบันรายได้หลักจากยาสูบ ได้จากภาษีที่เก็บได้ปีละ 6 หมื่นล้านบาท โรงงานยาสูบกำไรเพียงปีละ 6 พันล้านบาท และที่ผ่านมารัฐบาลลงเงินที่จะขึ้นภาษีเพื่อควบคุมยาสูบ อันเป็นผลจากการคัดค้านของบริษัทบุหรี่ รวมถึงโรงงานยาสูบ ถ้าหากรัฐบาลเลิกเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ รัฐบาลขึ้นภาษีเพียงครั้งเดียว ก็จะมีรายได้เพิ่มขึ้นมากกว่าปีละ 6 พันล้านบาท ชดเชยกำไรที่จะไม่ได้รับจากโรงงานยาสูบ

ที่สำคัญการขึ้นภาษีจะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง ทำให้คนเจ็บป่วยน้อยลง รัฐบาลก็จะประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากยาสูบได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งลดจำนวนคนที่จะเสียชีวิตก่อนเวลาจากการสูบบุหรี่ ทำให้ยังทำงานได้ ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจอีกทางหนึ่ง

ถ้าควบคุมยาสูบเข้มงวดจะไม่ทำให้รัฐบาลมีรายได้จากยาสูบลดลงหรือ

- การควบคุมยาสูบอย่างเข้มงวด มีแต่จะทำให้รัฐบาลมีรายรับจากภาษียาสูบเพิ่มขึ้น เพราะรายได้ที่เป็นกอบเป็นกำจากยาสูบมาจากภาษีสรรพสามิต ไม่ใช่มาจากกำไรของโรงงานยาสูบ โดยปัจจุบันนี้ รัฐบาลไทยมีรายได้จากภาษียาสูบหกหมื่นล้านบาท และส่วนแบ่งกำไรจากโรงงานยาสูบ 5 พันล้านบาทต่อปี ซึ่งรัฐบาลไทยยังสามารถที่จะเก็บภาษีเพิ่มขึ้นได้อีกปีละกว่าหมื่นล้านบาท ด้วยปริมาณการขายและกำไรที่เท่าเดิมของโรงงานยาสูบ หากรัฐบาลมีการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตให้ดีกว่านี้ ขึ้นภาษีบุหรี่ยาเส้น ยกเลิกการไม่เก็บภาษียาเส้น ที่ (อ้างว่า) เป็นยาเส้นพันธุ์พื้นเมือง และยกเครื่องการป้องกันและปราบปรามบุหรี่หนีภาษี
- ตัวอย่าง ประเทศออสเตรเลีย รัฐบาลเขาขึ้นภาษีทุกปี จนขณะนี้บุหรี่ที่บรรจุซองละยี่สิบมวน มีราคาซองละ ยี่สิบดอลลาร์ หรือมวนละหนึ่งดอลลาร์ (ประมาณ 30 บาท)

สังคมได้ประโยชน์อะไรจากกิจการยาสูบ

กิจการยาสูบส่งผลในทางลบ มากกว่าผลดีที่จะมีต่อสังคม เนื่องจากยาสูบ ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและเศรษฐกิจ ในจำนวนที่มากกว่าภาษีหรือกำไรที่เกิดขึ้นจากธุรกิจยาสูบ

นอกจากนี้การทำไร่ยาสูบ ยังทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เพราะต้องใช้ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าวัชพืชในปริมาณสูงมาก ในหลาย ๆ ประเทศยังมีการใช้พื้นที่เพื่อบ่มใบยา เป็นสาเหตุหนึ่งของการทำลายป่า นอกจากนี้พื้นที่ปลูกยาสูบ ยังลดพื้นที่ที่จะปลูกพืชผักที่เป็นอาหาร

ในภาพรวม กิจการยาสูบ ส่งผลในทางลบต่อประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสุขภาพ

ถ้าควบคุมยาสูบอย่างเข้มงวด คนมีตงานกันแยะหรือ

จำนวนชาวไร่ยาสูบ ซึ่งเป็นแรงงานหลักของห่วงโซ่กิจการยาสูบ เป็นเพียงเกษตรกรส่วนน้อยของผู้ใช้แรงงานทั้งหมด

กรณีของประเทศไทย จำนวนชาวไร่ยาสูบประมาณ 49,166 คน คิดเป็นร้อยละ 0.13 ของการจ้างงานทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 0.28 ของการจ้างงานภาคเกษตร (SEATCA 2013)

ยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ ว่า ไม่มีพืชอื่นที่เกษตรกรจะใช้ปลูกทดแทนยาสูบ ซึ่งในหลายประเทศ ชาวไร่ยาสูบมีการเปลี่ยนไปปลูกพืชทดแทนอื่น ที่มีรายได้ไม่น้อยกว่ายาสูบ

บริษัทบุหรี่ปิดเป็นข้อมูลที่ว่ามาตรการควบคุมยาสูบ อย่างเช่น การออกกฎหมายควบคุมยาสูบ จะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการทำไร่ยาสูบ โดยในความเป็นจริง มาตรการควบคุมยาสูบต่าง ๆ อย่างเก่งก็เพียงแต่ทำให้การไร่ยาสูบลดลงในอัตราที่น้อยมากต่อปี

และความจริงคือ ปัจจัยที่กระทบต่อชาวไร่ยาสูบ มาจากกลไกการตลาดของใบยาสูบ ที่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่จะหันไปซื้อใบยาจากแหล่งราคาที่ถูกกว่าตลอดเวลา

อุตสาหกรรมยาสูบ มุ่งแต่ผลกำไร พยายามทุกวิถีทางที่จะให้ลูกค้า ซื้อสินค้าของตัวเองมากขึ้น โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่เกิดแก่ลูกค้า เขาต้องการเพียงที่จะได้ส่วนแบ่งตลาดมากขึ้น โดยไม่แคร์แม้แต่หน่อย ว่าเขากำลังฆ่าเด็ก ๆ

แพทย์หญิงมากาเร็ต ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก 2014

ทุกฝ่ายในสังคมไทยควรจะสนับสนุนการควบคุมยาสูบ

รัฐบาลควรที่จะควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันไม่ให้ยาสูบสร้างความยากจนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ

The Tobacco Atlas 2015

- จากข้อมูลที่พบว่า ยาสูบสร้างปัญหาแก่คนไทยหลายล้านคนที่มีฐานะยากจนที่สูบบุหรี่ และจากหลักฐานที่พบว่าการควบคุมการสูบบุหรี่ที่ผ่านมา ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงเพียงเล็กน้อยจาก 12.3 ล้านคนในปี พ.ศ.2534 เหลือ 11.4 ล้านคนในปี พ.ศ.2557 ซึ่งให้เห็นว่า ความกังวลที่ว่าร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ จะส่งผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบ ผู้ค้าปลีกยาสูบอย่างรุนแรงเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้
- การผ่านร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการควบคุมยาสูบ ที่ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น คือการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ซึ่งล้วนเป็นเยาวชน จากการเสพติดบุหรี่ ที่ทุก ๆ ปีจะมีเยาวชนเสพติดบุหรี่ใหม่ 200,000 คน ที่จะมี 140,000 คนจะติดไปตลอดชีวิต
- เยาวชนที่ติดบุหรี่ใหม่เหล่านี้ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อยและในครอบครัวที่ฐานะยากจน ซึ่งจะเข้าสู่วงจรของคนที่ยากจน เสียเงินไปกับการสูบบุหรี่แทนที่เงินจะได้ถูกนำไป

กับสิ่งที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว และต่อเนืองไปจนถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาจากการสูบบุหรี่

- ดังนั้นหากการผ่านร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบล่าช้าออกไป หรือร่าง พ.ร.บ. ถูกแก้ไขให้มีประสิทธิภาพลดลงสังคมไทยจะสูญเสียทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ และเกิดปัญหาสังคมที่ผู้สูบบุหรี่ฐานะยากจนต้องประสบ และส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในภาพรวม โดยฝ่ายที่ได้ประโยชน์มีเพียงฝ่ายเดียวคือธุรกิจยาสูบ

ระหว่างยาสูบหรือสุขภาพ

“แม้จะมีผู้เถียงว่ายาสูบสร้างรายได้ แต่ในอีกด้านหนึ่งยาสูบเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสุขภาพและชีวิต หากพิจารณามิติด้านเศรษฐกิจ เรามีทางเลือกมากมาย แต่หากพิจารณามิติด้านสุขภาพและชีวิต เรามีทางเลือกอื่นหรือ คำตอบก็คือ ไม่มี ฉะนั้นประเด็นจึงค่อนข้างแน่ชัดว่า เราจะเลือกยาสูบตามมุมมองทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีทางเลือกอื่นหลายทาง หรือจะเลือกสิ่งที่เราไม่มีทางเลือกอื่น นั่นคือ การคุ้มครองสุขภาพและชีวิต”

พระราชดำรัส

สุลต่าน ฮัจญี ฮัสซานัล โบลเกียห์ มุอิซซัดดิน วัดเดาละห์

สมเด็จพระราชาธิบดีบรูไน

26 เมษายน พ.ศ.2545

การประชุมยาสูบหรือสุขภาพนานาชาติ ประเทศบรูไน