

# ข้อเท็จจริง

ยาสูบทำให้คนไทยที่ยากจน  
**กว่า 3 ล้านคน** ยิ่งยากจนมากขึ้น



หยุดการแพร่ภัยบุหรี่  
สิ่งที่รัฐต้องทำและ  
ผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจ  
ของการควบคุมยาสูบ



รายงานจากธนาคารโลก

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

# ยาสูบ : ก่อให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา สังคมไทยมีการถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง เกี่ยวกับการเดินหน้าพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอรัฐบาลปัจจุบันเพื่อให้ออกเป็นกฎหมาย

โดยมีฝ่ายที่ออกมาคัดค้านร่าง พ.ร.บ.ฯ ใหม่ นี้ อ้างว่าจะส่งผลกระทบ สร้างความเดือดร้อน แก่ชาวไร่ยาสูบ ผู้ค้าปลีก ซึ่งเป็นคนรากหญ้า และเสนอว่ากฎหมายปัจจุบันที่มีอยู่เพียงพอแล้ว ไม่ต้องมีการออกกฎหมายเพิ่มเติม พร้อมกล่าวหากระทรวงสาธารณสุขว่า **อ้างแต่เรื่องสุขภาพ ไม่คำนึงถึงเรื่อง “ปากท้อง” ของร้านค้าปลีกและชาวไร่ยาสูบ**

แต่ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่า การสูบบุหรี่ไม่ได้เพียงทำให้คนไทยสูญเสียสุขภาพ และเสียชีวิต ก่อนเวลาเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ และครอบครัวของคนไทยที่ยากจน 3 ล้านคน ในมิติทางเศรษฐกิจ หรือ “ปากท้อง” จากการที่ต้องเจียดเงินที่มีน้อยอยู่แล้วไปกับการสูบบุหรี่ สร้างความลำบาก แก่ตัวเองและครอบครัว ดังหลักฐานการสำรวจปี 2557 พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ที่ฐานะยากจน มีรายได้ 6,097 บาทต่อเดือน หรือต่ำกว่า จำนวน 3,187,264 คน โดยประชากรกลุ่มนี้เสียเงินค่าซื้อบุหรี่ไปทั้งหมด 7,674 ล้านบาทต่อปี

ความจำเป็นที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ จะต้องมีมาตรการที่เข้มแข็งในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ มิใช่เพียงเพราะเหตุผลทางสุขภาพ และเป็น การดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ องค์การอนามัยโลก แต่ธนาคารโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่าง ๆ ควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง ตั้งแต่ พ.ศ.2534 ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ และในปี พ.ศ.2542 ธนาคารโลกได้เผยแพร่หนังสือ Development in Practice : Curbing the Epidemic : Government and the Economic of Tobacco Control ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยว่า “พัฒนาการทางปฏิบัติ หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่รัฐต้องทำ และผลทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ” โดยหนังสือดังกล่าววิเคราะห์ให้เห็นว่า การควบคุมยาสูบ ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศและระดับครอบครัว

ที่ประชุมผู้นำประเทศที่สหประชาชาติจัดขึ้น เมื่อ พ.ศ.2554 เสนอให้ประเทศต่าง ๆ เร่งรัดการควบคุมยาสูบตามข้อกำหนดของกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ เพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 กลุ่มโรค อันได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมปอดพอง และโรคเบาหวาน โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้มียาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คนเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลา ส่งผลลบต่อการพัฒนาประเทศ

# บุหรี่ปักรำรายคนจนอย่างไร?

## 1. คนที่มีการศึกษาน้อยสูบบุหรี่มาก (พ.ศ.2557)

- อัตราการสูบบุหรี่ในชายไทย ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา = 47.9%
- อัตราการสูบบุหรี่ในชายไทยที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา = 22.9%
- ประชากร 6.77 ล้านคนที่สูบบุหรี่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็น 60% ของผู้สูบบุหรี่ไทยทั้งหมด

## 2. ยิ่งจนยิ่งเสียเงิน ไปกับการสูบบุหรี่

- ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มประชากรฐานะยากจนที่สุด (รายได้เฉลี่ย 1,982.5 บาทต่อเดือน) เสียค่าซื้อบุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงานเพียงอย่างเดียวต่อเดือน = 426.8 บาท/คน

นั่นคือแต่ละคนใช้เงินร้อยละ 21.5 ที่หาได้ไปกับการซื้อบุหรี่ เหลือเงินสำหรับใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นอื่นๆ เพียง 1,555 บาทต่อเดือน

ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีจำนวน 352,231 ล้านคน (พ.ศ.2557)

- ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มประชากรฐานะยากจน (รายได้เฉลี่ย 6,097.6 บาท/เดือน) เสียค่าซื้อบุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงานเพียงอย่างเดียว 467.5 บาท/เดือน

- มีจำนวน = 438,444 คน คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ = 7.7% ของรายได้

• ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรที่จนที่สุด สูบบุหรี่เฉลี่ย 1,198 มวนต่อคนต่อปี ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่รวยที่สุด สูบ 493 มวนต่อคนต่อปี (พ.ศ.2552)

## เด็กที่ยังไม่มีรายได้ของตัวเอง ใช้เงินเกือบสองพันล้านบาทในการซื้อบุหรี่/ปี

- ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15-18 ปี = 407,813 คน
- ค่าซื้อบุหรี่ต่อเดือน/คน = 368.3 บาท
- รวมค่าซื้อบุหรี่ต่อปี = 1,800 ล้านบาท

(พ.ศ.2554)

# บุหรี่ยำร้ายคนจนอย่างไร?

ลองพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่ยากจนที่สุดเหล่านี้ว่าจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมายเพียงไร

- ข้อมูลล่าสุดที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2557 พบว่า จำนวนประชากรกลุ่มที่ยากจนที่สุด 1,336,073 คนที่สูบบุหรี่ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 1,982 บาท โดยใช้จ่ายซื้อยาสูบ ทั้งที่เป็นยาเส้น และยาซองที่ผลิตจากโรงงาน โดยประชากรที่ยากจนที่สุด มีค่าใช้จ่ายซื้อยาสูบ 196.3 บาทต่อเดือน/คน และประชาชนกลุ่มที่ยากจนใช้เงินซื้อยาสูบ 204 บาทต่อเดือน/คน ซึ่งรวมแล้วเป็นค่าซื้อบุหรี่เท่ากับ 7,674 ล้านบาทต่อปี สำหรับคนยากจนและจนที่สุดที่สูบบุหรี่

## คนยากจนและยากจนที่สุด ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาสูบมากที่สุด

- อัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรกลุ่มรายได้อื่น
- ใช้จ่ายไปกับการซื้อบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงมากของรายได้
- ครอบครัวสูญเสียโอกาสที่เงินจะถูกใช้กับสิ่งจำเป็นอื่นในการดำรงชีพ
- เข้าถึงการรักษาเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้น้อย
- ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนมากเมื่อเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่
- ครอบครัวลำบากมากเมื่อผู้นำครอบครัวเสียชีวิตก่อนเวลาจากการสูบบุหรี่

## การสูบบุหรี่สร้างความเหลื่อมล้ำระหว่างสุขภาพ

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพโลก พบว่า ในประเทศที่รายได้น้อย ประชากรกลุ่มที่ยากจนที่สุด ร้อยละ 26 เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ขณะที่ประชากรกลุ่มที่รวยที่สุดร้อยละ 12 เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลส่วนนี้ แต่จากสถิติที่กลุ่มประชากรที่ยากจนที่สุดสูบบุหรี่มากกว่า กลุ่มที่รวยที่สุด 2.4 เท่า สัดส่วนการเสียชีวิตก็น่าจะใกล้เคียงกัน

## บุหรี่ : ความสูญเสียต่อชีวิต

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ล้วนเป็นโรคร้ายแรง เรื้อรัง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก (พ.ศ.2552)

• มะเร็งปอด	= 11,740 คน
• มะเร็งอื่นๆ	= 7,244 คน
• ถุงลมปอดพอง	= 11,896 คน
• โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ	= 3,040 คน
• โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	= 11,666 คน
• โรคอื่นๆ	= 5,124 คน
<b>รวม</b>	<b>50,710 คน</b>

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

การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเหล่านี้ ยิ่งเพิ่มภาระแก่ผู้สูบบุหรี่ที่ยากจน (แม้จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา) แต่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ และสูญเสียรายได้เพราะเจ็บป่วยทำงานไม่ได้ และครอบครัวขาดรายได้เมื่อเสียชีวิต หากผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ที่หาเลี้ยงครอบครัว

ไม่เพียงผลกระทบต่อครอบครัวจะได้รับเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเหล่านี้ จะเข้าๆ ออกๆ จากหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลก่อนที่จะเสียชีวิต เป็นการเพิ่มภาระแก่โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยล้นอยู่แล้ว และเพิ่มภาระงบประมาณรักษาโรคที่มีอยู่จำกัด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เหล่านี้ เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากไม่สูบบุหรี่

**สัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ต่อ GDP**

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

The Tobacco Atlas 2009

ในส่วนของประเทศไทย มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรจากการสูบบุหรี่ เท่ากับ 74,884 ล้านบาท คิดเป็น 0.78% ของ GDP ปี พ.ศ.2552

(กนิษฐา บุญธรรมเจริญ IHPP)

## นโยบายธนาคารโลกเกี่ยวกับยาสูบ (พ.ศ.2534)

**ธนาคารโลกศึกษา** พบว่า การลงทุนสนับสนุนการควบคุมยาสูบมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ โดยทุก 20 ถึง 80 ดอลลาร์ (640 ถึง 2,520 บาท) ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (แล้วแต่สภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ) จะลดความสูญเสียจากการป่วย และเสียชีวิตก่อนเวลาจากยาสูบได้ 1 ปีสุขภาพ (DALY) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ **รัฐลงทุนสนับสนุนการควบคุมยาสูบในจำนวน 640 ถึง 2,520 บาท จะทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นหนึ่งปี** ดังนั้นธนาคารโลกจึงได้กำหนดนโยบายไว้ ดังนี้

- **ไม่สนับสนุนการใช้ยาสูบ**
- **ไม่ให้กู้ยืมโดยตรง** ไม่สนับสนุนการลงทุนการผลิตและการค้ายาสูบ ยกเว้น เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนไปทำอาชีพอื่นในประเทศที่เศรษฐกิจพึ่งพายาสูบบางประเทศ
  - ระหว่าง พ.ศ.2534-2542 ธนาคารโลกได้ช่วยเหลือ 14 ประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเงินมากกว่า 100 ล้านดอลลาร์ โดยการสนับสนุนให้ขึ้นภาษีและควบคุมยาสูบ
- **ไม่ให้กู้ยืมทางอ้อมเพื่อใช้ในกิจการเกี่ยวกับการผลิตยาสูบ** รวมทั้งไม่ให้ใช้เงินที่กู้ยืมในการซื้อเครื่องจักรผลิตยาสูบ

### บทวิเคราะห์ของนักวิชาการธนาคารโลก พบว่า

- กิจการยาสูบก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งระดับมหภาค และระดับครอบครัว
- **ระดับมหภาค**
  - **ลดผลิตภาพแรงงานจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลา** (ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 30 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี และโดยเฉลี่ย ป่วยจนทำงานไม่ได้เป็นเวลา 2 ปี และอายุสั้นลงคนละ 12 ปี)
  - **ลดการเติบโตทางเศรษฐกิจ** จากการที่ประชากรที่ใช้แรงงานเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จากการสูบบุหรี่
  - **ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่ขาดประสิทธิภาพ**
  - **ระบบบริการสุขภาพต้องมารับภาระโรคที่ป้องกันได้** แทนที่จะไปรักษาโรคอื่น
  - **เสียพื้นที่ไปกับการเพาะปลูกยาสูบ** แทนที่จะใช้ปลูกพืชที่เป็นอาหาร
  - **สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมจากการทำไร่ยาสูบ** ที่ต้องใช้ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าวัชพืชจำนวนมาก

## เนื่องจากรัฐบาลประเทศต่างๆ เจอเขาที่จะแก้ปัญหการสูบบุหรี่ ธนาคารโลกจึงเผยแพร่หนังสือ “หยุดการแพร่ภัยบุหรี่”

ด้วยการวิเคราะห์ให้เห็นว่าธุรกิจยาสูบส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศ และรัฐบาลต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบ เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและเพิ่มผลิตผลของแรงงาน

ผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ สิ่งรัฐบาลต้องทำ

### สถานการณ์การเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

- การสูบบุหรี่ทำให้คนทั่วโลก 1 คนในทุก 10 คน เสียชีวิต
- 8 ใน 10 คนที่ติดบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี
- ผู้ที่สูบบุหรี่มานานๆ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตเพราะบุหรี่ในที่สุด
- ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้ว่าบุหรี่ไม่ดี แต่ไม่รู้ถึงความเสี่ยงที่แท้จริง
- การเริ่มสูบบุหรี่ เกิดขณะเป็นวัยรุ่นหรือยังเป็นผู้ใหญ่ไม่เต็มที่ การตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่ จึงมักไม่สมเหตุสมผล
- ผู้สูบบุหรี่ไม่ได้เป็นผู้แบกรับผลเสียจากบุหรี่เอาไว้ทั้งหมด
- **รัฐมีความชอบธรรมที่จะควบคุมการสูบบุหรี่**
  - เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่
  - เพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่
  - เพื่อให้ประชาชนรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ เพื่อจะได้ตัดสินใจได้ถูกต้องว่าจะสูบบุหรี่หรือไม่
  - การควบคุมยาสูบได้ผลคุ้มค่าสูงมากในประเทศที่ประชากรมีรายได้น้อย และรายได้ปานกลาง
  - การขึ้นภาษียาสูบจะเพิ่มรายได้ให้แก่ประเทศเป็นจำนวนมาก

### ระหว่างยาสูบหรือสุขภาพ

“แม้จะมีผู้เถียงว่ายาสูบสร้างรายได้ แต่ในอีกด้านหนึ่งยาสูบเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสุขภาพและชีวิต หากพิจารณามิติต้านเศรษฐกิจ เรามีทางเลือกมากมาย แต่หากพิจารณามิติต้านสุขภาพและชีวิต เรามีทางเลือกอื่นหรือ คำตอบก็คือ ไม่มี ฉะนั้นประเด็นจึงค่อนข้างแน่ชัดว่า เราจะเลือกยาสูบตามมุมมองทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีทางเลือกอื่นหลายทาง หรือจะเลือกสิ่งที่เราไม่มีทางเลือกอื่น นั่นคือ การคุ้มครองสุขภาพและชีวิต”

พระราชดำรัส สมเด็จพระราชาธิบดี สุลต่าน ฮัจญี ฮัสซานัล โบลเกียห์ มูอิซซัดดิน วัดเดาละห์

สมเด็จพระราชาธิบดีบรูไน

26 เมษายน พ.ศ.2545 การประชุมยาสูบหรือสุขภาพนานาชาติ ประเทศบรูไน

# ใครบ้าง? ที่ได้รับผลประโยชน์จากรุกกี่ยาสูบ

• **ชาวไร่ยาสูบ** เป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์น้อยที่สุดในห่วงโซ่ธุรกิจยาสูบ โดยชาวไร่ยาสูบเป็นเกษตรกรที่ทำงานหนัก แต่ได้ค่าตอบแทนน้อย จากการที่พ่อค้าใบยาสูบคนกลางและบริษัทบุหรี่ยกตราค่าใบยาสูบ

ยาสูบหนึ่งตันที่ชาวไร่ยาสูบขายออกไปจนกระทั่งถึงผู้ซื้อบุหรี่ มูลค่าราคาบุหรี่จะเพิ่มขึ้น 47.2 เท่าของราคาที่ชาวไร่ยาสูบขายจากไร่ (ที่มา : เอกสารอนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ)

**มูลค่าราคาบุหรี่ซิกาแรตราคาหนึ่งดอลลาร์หรือ 100 เซ็นต์ เข้ากระเป๋าใครในห่วงโซ่ธุรกิจยาสูบ (กระทรวงเกษตรสหรัฐอเมริกา ปี 2003)**

- บริษัทผู้ผลิตบุหรี่จะได้อะไรไป	= 58 เซ็นต์
- ภาษีสรรพสามิต	= 23 เซ็นต์
- ผู้ค้าส่งและผู้ค้าปลีก	= 14 เซ็นต์
- ภาษีการค้า	= 4 เซ็นต์
- ชาวไร่ยาสูบ	= 1 เซ็นต์
	<hr/>
	100 เซ็นต์

• **ผู้ค้าปลีกยาสูบ** แม้จะมีกำไรต่อซองบุหรี่ซิกาแรตที่จำหน่าย 3 ถึง 4 บาทแต่เนื่องจากร้านค้าปลีกยาสูบ 5 ถึง 6 แสนรายทั่วประเทศ เจลี่ยกันขายบุหรี่ปีละ 2 พันล้านซอง ทำให้แต่ละร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ในจำนวนที่ไม่มาก แม้แต่สมาคมการค้ายาสูบไทยที่ออกมาเป็นแกนนำคัดค้านร่าง พ.ร.บ.ควบคุมบุหรี่ฉบับใหม่ ก็ให้ตัวเลขว่า **กำไรจากร้านค้าปลีกจากการขายยาสูบ = 12.2% ของรายได้ทั้งหมดของร้าน**

• **บริษัทผู้ผลิต/ผู้นำเข้าบุหรี่** เป็นธุรกิจที่มีกำไรสูงสุด เนื่องจากเป็นธุรกิจผูกขาดเพียงไม่กี่ราย กรณีประเทศไทย โรงงานยาสูบมีกำไรปีละ 6,000 ล้านบาท และบริษัทบุหรี่ยีพลลิป มอริริส มีกำไร 3,000 ล้านบาทต่อปี

## รัฐบาลได้ประโยชน์อะไรจากรุกกี่ยาสูบ

กรณีรัฐบาลไทย มีรายได้จากภาษียาสูบปีละประมาณ 6 หมื่นล้านบาท และกำไรจากโรงงานยาสูบ ปีละ 5-6 พันล้านบาท แต่รายได้จากภาษีและกำไรของโรงงานยาสูบ ไม่เพียงพอต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการรักษาโรคผู้ที่มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ และการสูญเสียรายได้จากการที่ผู้สูบบุหรี่ป่วย และเสียชีวิตก่อนเวลา

ในสหรัฐอเมริกา มีข้อมูลวิจัยที่พบว่า ในทุกๆ บุหรี่หนึ่งซองที่จำหน่าย **สังคมอเมริกาจะต้องสูญเสียเงิน เพื่อรักษาโรคและการเสียชีวิตก่อนเวลา = 35 ดอลลาร์หรือ 1,120 บาท** ในประเทศไทย การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการรักษาโรคและเสียชีวิตก่อนเวลาต่อบุหรี่หนึ่งซอง ที่จำหน่าย = 42 บาท (ศจย.) เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยและโรงพยาบาลของประเทศไทยยังไม่มีเงินพอที่จะรักษาโรคที่ค่ารักษาแพงๆ ให้กับผู้ป่วยทุกคน อย่างเช่นที่สหรัฐอเมริกา