

ระบบข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการเพื่อสนับสนุน การพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม

ธีรวัฒน์ อภิปรัชญาสุติกุล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและรวบรวมฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม และวิเคราะห์ช่องว่างในการจัดทำฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการของประเทศไทยต่อกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายหลักในการจัดเก็บภาษีโซเดียม ได้แก่ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารแช่เย็นแช่แข็ง และขนมขบเคี้ยวเป็นสำคัญ จากการรวบรวมระบบข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ โดยสืบค้นข้อมูล ทุติยภูมิที่สามารถเข้าถึงได้ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ทบทวนและวิเคราะห์ช่องว่าง สรุปและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา พบว่า โครงสร้างข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพ/สาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านกฎหมาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ควรใช้ระเบียบวิธีการสำรวจที่เป็นมาตรฐาน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรระดับประเทศ และวางแผนการสำรวจให้ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ควรจัดทำเกณฑ์ปริมาณโซเดียมแนะนำในผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายทางภาษี โดยใช้เหตุผลทางด้านโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ สำหรับข้อมูลทางการตลาดของผลิตภัณฑ์อาหาร พบข้อจำกัดในการเข้าถึงฐานข้อมูลของภาคเอกชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแลกเปลี่ยนข้อมูล และบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การวางกรอบนโยบายทางภาษีมีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: นโยบายภาษีโซเดียม; ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา; สารทดแทนเกลือ

วันรับ: 26 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 25 ส.ค. 2567

วันตอบรับ: 29 ส.ค. 2567

บทนำ

โซเดียม เป็นแร่ธาตุสำคัญในการทำหน้าที่ปรับสมดุล น้ำ ของเหลว และความดันโลหิตให้แก่ร่างกาย การบริโภค โซเดียมปริมาณสูง เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยไตจะทำงานหนักเพื่อช่วยในการปรับระดับ

โซเดียมในร่างกาย เมื่อไตที่ไตเริ่มทำงานผิดปกติไม่สามารถ ขับโซเดียมได้ในปริมาณที่เหมาะสมจนร่างกายมีปริมาณ โซเดียมสะสมสูง น้ำในร่างกายก็จะเพิ่มปริมาณมากขึ้น นั่นหมายถึงว่าระดับปริมาณเลือดก็จะสูงขึ้นด้วย เมื่อปริมาณ เลือดสูงขึ้น เลือดต้องวิ่งผ่านไปยังเส้นเลือดมากขึ้น เป็นผล ให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งหัวใจก็ต้องสูบฉีดหนักขึ้น

เพราะปริมาณเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ส่งผลให้อวัยวะในระบบต่างๆ ทำงานหนักไปด้วย นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากการศึกษาความชุกของโรค พบว่ามีประชากรไทยที่เป็นความดันโลหิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ใหญ่หรือกว่า 10 ล้านคน และพบว่าประชากรไทยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 7 ล้านคน ถ้าความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น หัวใจวาย อัมพาต และความเสื่อมจากการทำงานของไตนำไปสู่ภาวะไตวาย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะพัฒนาไปสู่โรคไตเรื้อรังภายใน 10 ปี หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมาะสม⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประชาชนบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เทียบเท่าเกลือ 1 ช้อนชา⁽²⁾ อย่างไรก็ตามมากกว่าครึ่งของประชากรโลกบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน⁽³⁾ ปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมจึงมีความสำคัญในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การลดเกลือและโซเดียมเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases; NCDs) ภายใน พ.ศ. 2568 โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายใน พ.ศ. 2568 จากการที่ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมมากเกินไปความต้องการ นอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁴⁾ โรคความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ โรคไตเรื้อรัง⁽⁶⁾ โรคเบาหวาน⁽⁷⁾ และโรคอ้วน⁽⁸⁾ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลกมากถึง 39.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 70 ของจำนวนประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมด⁽⁹⁾ โรคไม่ติดตอยังส่งผลกระทบต่อวงกว้างทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีการประมาณการณ์ถึงต้นทุนผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2573 ว่ามีมูลค่าประมาณ 1,401 ล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาดัชนีหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อ พบว่าต้นทุนที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ ใน พ.ศ. 2552 มีมูลค่าทั้งสิ้น 198,512 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์

มวลรวมประชาชาติ (GDP) หรือประมาณ 3,128 บาทต่อหัวประชากร⁽¹⁰⁾

ประเทศไทยมีโครงสร้างภาษีสรรพสามิตที่เอื้อให้มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมสินค้าที่ควรมีการจัดเก็บภาษี โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทางสุขภาพของประชาชนมากกว่าการเก็บภาษีเพื่อเป็นรายได้ของรัฐ นอกจากนี้ บทเรียนจากการขับเคลื่อนมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สะท้อนให้เห็นความเป็นไปได้ในการนำมาตราการทางภาษีมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดแรงต้านจากภาคอุตสาหกรรม จำเป็นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ การกำหนดกระบวนการทางนโยบายภาษีที่เหมาะสม โดยกำหนดขอบเขตผลิตภัณฑ์อาหารที่ควรมีการเก็บภาษีในกลุ่มอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น บะหมี่และโจ๊กสำเร็จรูป อาหารแช่เย็น แช่แข็ง และขนมขบเคี้ยว เป็นต้น และการกำหนดนโยบายอื่นๆ ควบคู่ด้วย เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่ามีการวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาผลกระทบของภาษีและการมาตรการสร้างแรงจูงใจทางภาษี หากแต่องานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลในอดีตเพื่อหาความสัมพันธ์และประมาณการณ์⁽¹¹⁾ การวิจัยภาคสนามและงานวิจัยในประเทศที่กำลังพัฒนายังมีน้อยและเป็นที่ต้องการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับเครือข่ายลดบริโภคเค็ม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายภาษีโซเดียมมาอย่างต่อเนื่อง จากการประชุมปรึกษาหารือของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและภาคียุทธศาสตร์ ร่วมกับกรมสรรพสามิต และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลังที่ผ่านมา เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียมร่วมกัน บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและรวบรวมฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม และวิเคราะห์ช่องว่างในการจัดทำฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการของประเทศไทยต่อกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลและหลักฐานทาง

วิชาการที่มีประสิทธิภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายหลักในการจัดเก็บภาษี-โซเดียม ได้แก่ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารแช่เย็น แช่แข็ง และขนมขบเคี้ยวเป็นสำคัญ⁽¹²⁾ โดยสืบค้นข้อมูลทุติยภูมิที่สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ ฐานข้อมูล รายงาน ผลการสำรวจ และงานวิจัยของหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรภาคประชาสังคม และองค์การระหว่างประเทศ โดยดำเนินการสืบค้นข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ทบทวนและวิเคราะห์ช่องว่าง สรุปและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

หลักการและแนวคิดของมาตรการทางราคาและภาษีในผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

มาตรการทางราคาและภาษีเป็นหนึ่งในมาตรการที่มีศักยภาพในการลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเป็นมาตรการที่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิผลมากที่สุด (best buy intervention) ในการลดการสูบบุหรี่ และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเป็นมาตรการที่ควรดำเนินการ (good buy intervention) ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งเป็นมาตรการที่สามารถดำเนินการได้ในทุกประเทศ รวมถึงประเทศที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากรการดำเนินงาน⁽¹³⁾

นอกจากนี้มาตรการทางราคาและภาษีเป็นมาตรการที่ถูกแนะนำเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์ กล่าวคือ มาตรการทางราคาและภาษีจะทำให้ราคาสินค้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการผลักราคาภาษีไปที่ผู้บริโภค ในกรณีนี้เมื่อราคาสินค้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การซื้อและการบริโภคก็จะมีแนวโน้มลดลง โดยมาตรการทางราคาและภาษีจะเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญให้กับอุตสาหกรรมอาหารหรือผู้ผลิตสินค้าปรับเปลี่ยนสูตรผลิตภัณฑ์เพื่อลดการเสียภาษี ซึ่งผลในระยะยาวคือผู้บริโภคจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ดังนั้นมาตรการทางราคาและภาษีที่มุ่งเป้าไปยังผลิตภัณฑ์อาหารอุตสาหกรรมจึงเป็นมาตรการที่ช่วยปกป้องสุขภาพของประชาชน และยังเป็นการจัดประจักษ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ร่วมกันพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง

1) รายงานการสำรวจสถานการณ์การบริโภคโซเดียมในคนไทย โดยเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ประจำปีประเทศไทย พ.ศ. 2562-2563 โดยการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (24-hour urine collection) ซึ่งเป็นวิธี gold standard ในการประเมินปริมาณโซเดียมทั้งในการศึกษาทางคลินิกและทางระบาดวิทยา ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง 1,599 คน สุ่มเลือกแบบ multi-stage stratified-cluster random sampling พบว่าค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยเท่ากับ 3,636 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา โดยปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยเยอะที่สุดในภาคใต้ 4,108 มิลลิกรัมต่อวัน รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3,316 มิลลิกรัมต่อวัน กรุงเทพมหานคร 3,496 มิลลิกรัมต่อวัน ภาคเหนือ 3,563 มิลลิกรัมต่อวัน และภาคกลาง 3,760 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ⁽¹⁵⁾

2) รายงานผลการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง การศึกษาแบบภาคตัดขวาง พ.ศ. 2564-2565 โดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง แบบภาคตัดขวาง พ.ศ. 2564-2565 ใน 9 จังหวัด คือ พะเยา อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญแพร่ ลพบุรี นครพนม ยโสธร และพัทลุง ผลการสำรวจพบว่า ประชากรอายุ 20-69 ปี พบ 3 ใน 4 หรือประมาณร้อยละ 72-80 บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน โดยในปี พ.ศ. 2564 พบสูงสุดที่จังหวัดพะเยา 4,054.8 มิลลิกรัม อำนาจเจริญ 3,773.9 มิลลิกรัม อุบลราชธานี 3,131.3 มิลลิกรัม และศรีสะเกษ 2,906.5 มิลลิกรัม ตามลำดับ สำหรับปี 2565 พบสูงสุดที่จังหวัดพัทลุง 4,880.0 มิลลิกรัม ยโสธร 4,087.1 มิลลิกรัม นครพนม 3,773.2 มิลลิกรัม ลพบุรี 3,706.7 มิลลิกรัม และ

แพร่ 2,771.7 มิลลิกรัมตามลำดับ นอกจากนี้ในแต่ละภูมิภาค จะมีการบริโภคโซเดียมแตกต่างกัน ยังพบกลุ่มผู้ชายมีการบริโภคโซเดียมต่อวันมากกว่ากลุ่มผู้หญิง กลุ่มอายุ 20-29 ปี มีการบริโภคโซเดียมมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ⁽¹⁶⁾

3) การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากการซักประวัติการบริโภคย้อนหลัง 7 วัน ด้วยแบบสอบถาม food frequency questions (FFQ) จำนวนตัวอย่าง 20,470 ตัวอย่าง สุ่มเลือกแบบ multi-stage stratified-cluster random sampling พบว่า ค่ามัธยฐานของการบริโภคโซเดียมอยู่ที่ 3,264 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน⁽¹⁷⁾

4) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับ สสส. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 84,000 ครัวเรือนทั่วประเทศ ด้วยแบบแผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ stratified two-stage sampling สำหรับข้อมูลสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ในกลุ่มอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (หวาน มัน เค็ม) พบว่า ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปมีการบริโภคอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป และขนมกินเล่น หรือขนมกรุบกรอบ ในระดับที่มีความเสี่ยงสูง (รับประทานมากกว่า 5 วัน/สัปดาห์) เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 1.6 1.4 และ 6.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเก็บภาษี ในอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง พบว่า 1 ใน 3 เห็นด้วยกับการเก็บภาษีในอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง (ร้อยละ 32.1) ส่วนที่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.5 และที่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 48.4⁽¹⁸⁾

จากการรวบรวมฐานข้อมูลสถานการณ์การบริโภคเกลือ และโซเดียม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งในด้านของวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระเบียบวิธี ขนาดตัวอย่าง การแปรผล และความต่อเนื่องของการศึกษา ทำให้ข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นปัจจุบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาวางแผนการติดตามสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียม และการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งจะก่อให้เกิดฐานข้อมูลกลางของประเทศในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม สนับสนุนการพัฒนา

นโยบายสาธารณะที่ช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพจากการบริโภคเกลือและโซเดียมได้ตรงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งยังเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการติดตามและประเมินผลกระทบจากการขับเคลื่อนนโยบายต่อไปด้วย

ปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร

รายงานโครงการติดตามปริมาณโซเดียมในอาหารพร้อมบริโภค และกึ่งสำเร็จรูป เพื่อการรณรงค์ลดเค็มลดโรค⁽¹⁹⁾ โดยสมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับเครือข่ายลดบริโภคเค็ม สำรวจการแสดงข้อมูลโภชนาการ และปริมาณโซเดียมบนฉลากอาหารของเครื่องปรุงรสอาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว และกลุ่มอาหารมื้อหลัก โดยการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารทั้ง 4 กลุ่ม จากร้านสะดวกซื้อและซูเปอร์มาร์เก็ตทั่วไป รวบรวมข้อมูลการแสดงผลฉลากโภชนาการ การแสดงผลฉลากโภชนาการแบบ GDA ของผลิตภัณฑ์ ทำการจำแนกและประมวลผล แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ (1) การแสดงผลฉลากโภชนาการ (2) การแสดงข้อความกล่าวอ้างทางโภชนาการ (3) การแสดงข้อความกล่าวอ้างเกี่ยวกับโซเดียมบนฉลากอาหาร และ (4) การแสดงผลปริมาณโซเดียมบนฉลากอาหาร

ผลสุ่มสำรวจฉลากโภชนาการในกลุ่มอาหารมื้อหลักแบบแช่เย็น แช่แข็งสำหรับอุ่นร้อนพร้อมรับประทาน ประจำปี พ.ศ. 2563 เริ่มเก็บตัวอย่างระหว่างวันที่ 3 พฤศจิกายน - วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 53 ตัวอย่าง แยกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มอาหารจานด่วน จำนวน 35 ตัวอย่าง กลุ่มอาหารอ่อน จำนวน 15 ตัวอย่าง และกลุ่มขนมหวาน จำนวน 3 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มอาหารจานด่วน มีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 450-1,390 มิลลิกรัม กลุ่มอาหารอ่อน มีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 380-1,340 มิลลิกรัม และกลุ่มขนมหวาน มีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 210-230 มิลลิกรัม

ผลสุ่มสำรวจปริมาณโซเดียมในฉลากโภชนาการกลุ่มขนมขบเคี้ยว ประจำปี พ.ศ. 2564 จำนวน 400 ตัวอย่าง พบว่า มีปริมาณโซเดียม ดังนี้ (1) ประเภทมันฝรั่ง ตั้งแต่ 80-1,080 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (2) ประเภทข้าวโพด ตั้งแต่ 25-390 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (3) ประเภทข้าวเกรียบและขนมอบกรอบ ตั้งแต่ 45-560 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (4) ประเภทสาหร่าย ตั้งแต่

0-510 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (5) ประเภทถั่วและนัต ตั้งแต่ 5-380 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (6) ประเภทปลาเส้น ตั้งแต่ 180-810 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (7) ประเภทแครกเกอร์และบิสกิต ตั้งแต่ 45-230 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (8) ประเภทเวเฟอร์ ตั้งแต่ 25-150 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และ (9) ประเภทคุกกี้ ตั้งแต่ 65-220 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

ผลสุ่มสำรวจปริมาณโซเดียมในฉลากโภชนาการกลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป ประจำปี พ.ศ. 2564 จำนวน 300 ตัวอย่าง พบว่ามีปริมาณโซเดียม ดังนี้ (1) ประเภทก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ บะหมี่ เส้นหมี่ และวุ้นเส้น มีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 220-7,200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค (2) ประเภทโจ๊ก ข้าวต้ม มีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 0-1,420 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค และ (3) ประเภทซूप มีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 170-810 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

เกณฑ์ปริมาณโซเดียม ในผลิตภัณฑ์อาหาร

1) WHO global sodium benchmarks for different food categories จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งได้มีการทบทวนข้อมูลปริมาณโซเดียมมากที่สุด (maximum level) ที่ไม่ควรเกินในแต่ละผลิตภัณฑ์อาหาร และเครื่องดื่มในแต่ละประเทศ จากนั้นกำหนด benchmark ปริมาณโซเดียมมากที่สุดขั้นต่ำที่ได้จากข้อมูลของแต่ละประเทศ โดยเกณฑ์ปริมาณโซเดียมสูงสุดสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายหลักในการจัดเก็บภาษีโซเดียม ได้แก่ (1) กลุ่มขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่ง ผัก และขนมธัญพืช-โฮลเกรน ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 500 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ขนมขบเคี้ยว ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 520 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม (2) กลุ่มซีเรียลอาหารเช้า เช่น ซีเรียลอาหารเช้าที่มีกระบวนการเตรียมมากที่สุด ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 280 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม (3) กลุ่มอาหารพร้อมปรุง เช่น อาหารกระป๋อง ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 225 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม พาสต้า ก๋วยเตี๋ยว และข้าวที่ปรุงด้วยซอส-ปรุงรสพร้อมรับประทาน ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 230 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม อาหารสำเร็จรูป แช่เย็น แช่แข็ง ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 250 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ซุป (พร้อมเสิร์ฟ หรือ

กระป๋อง และซूपแช่เย็น) ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 235 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม และ (4) เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ปลากระป๋อง ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 360 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม⁽²⁰⁾

2) WHO South-East Asia region sodium benchmarks for packaged foods จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยพิจารณาความสอดคล้องกับเกณฑ์ปริมาณโซเดียมในอาหารระดับสากล และกำหนดเกณฑ์ปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปที่มีโซเดียมสูงสำหรับกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มประเทศดังกล่าว แบ่งผลิตภัณฑ์อาหารออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ (1) เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (2) ปลา และผลิตภัณฑ์จากปลา (3) เครื่องปรุงรส (4) อาหารพร้อมรับประทาน (5) อาหารกึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว และ (6) ขนมปังและเบเกอรี่ โดยกำหนดปริมาณโซเดียมสูงสุดสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น มันฝรั่งทอดกรอบ โซเดียมไม่เกิน 500 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม สำหรับทะเล โซเดียมไม่เกิน 575 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม ปลาเส้น โซเดียมไม่เกิน 1,540 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โซเดียมไม่เกิน 1,730 ต่อซอง (เป้าหมายชั่วคราวใน 4 ปี) และปลากระป๋อง โซเดียมไม่เกิน 360 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม เป็นต้น⁽²¹⁾

3) เกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (nutrient profile) ปี พ.ศ. 2565⁽²²⁾ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ อาหารมื้อหลัก อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ขนมอบ นึ่ง ทอด ขนมหวานและไอศกรีม เครื่องดื่ม นมและผลิตภัณฑ์นม โดยพิจารณาพลังงาน และสารอาหารสำหรับการจำแนกอาหารที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ สำหรับการกำหนดปริมาณโซเดียมในอาหารทุกประเภท ประกอบด้วย อาหารมื้อหลัก กำหนดปริมาณโซเดียมตามเกณฑ์ฉลากทางเลือกสุขภาพ (healthier choice) อาหารประเภทนมและผลิตภัณฑ์นม กำหนดปริมาณโซเดียมจากฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ (food composition table) ของสำนักโภชนาการและสถาบันโภชนาการ ส่วนอาหารประเภทอาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ขนมอบ นึ่ง ทอด ขนมหวานและไอศกรีม และเครื่องดื่ม องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการบริโภคโซเดียมสูงสุดไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม

ต่อวัน ในขณะที่เดียวกันปริมาณพลังงานที่แนะนำให้บริโภค ใน 1 วัน สำหรับผู้ใหญ่ เท่ากับ 2,000 กิโลแคลอรี จึงคิด สัดส่วนปริมาณโซเดียมไม่เกิน 1 มิลลิกรัม ต่อพลังงาน 1 กิโลแคลอรี

อาหารมื้อหลัก หมายถึง อาหารที่ผลิตพร้อมบริโภค เป็นมื้อหลักในแต่ละวัน ไม่ใช้อาหารที่รับประทานระหว่างมื้อ และบรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายได้ทันที ประกอบด้วย อาหารจานเดียวปรุงสำเร็จ อาหารจานด่วน และอาหารแช่เย็น/ แช่แข็ง เป็นอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที ซึ่งต้องเก็บ- รักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย อยู่ใน ภาชนะที่พร้อมนำไปรับประทานได้ โดยต้องนำไปผ่าน เต่าไมโครเวฟก่อนบริโภค ซึ่งกำหนดปริมาณโซเดียม ในระยะที่ 2 พ.ศ. 2565-2567 ของ nutrient profile อยู่ในช่วงน้อยกว่า 75 และมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อ หน่วยบริโภค โดยใช้ระบบคะแนนในการจำแนกอาหารตาม มาตรฐานโภชนาการเป็น 0-5 คะแนน (โซเดียม <75 หรือ >150 มิลลิกรัม คิดเป็น 0 คะแนน โซเดียม 136-150 มิลลิกรัม คิดเป็น 1 คะแนน โซเดียม 121-135 มิลลิกรัม คิดเป็น 2 คะแนน โซเดียม 106-120 มิลลิกรัม คิดเป็น 3 คะแนน โซเดียม 91-105 มิลลิกรัม คิดเป็น 4 คะแนน โซเดียม 75-90 มิลลิกรัม คิดเป็น 5 คะแนน) และให้พิจารณา หลักเกณฑ์ประกอบอีก 2 ข้อ คือ (1) พลังงานของผลิตภัณฑ์ อาหารในกลุ่มนี้ต้องอยู่ในช่วง 250-500 กิโลแคลอรีต่อ หน่วยบริโภค และ (2) คะแนนสารอาหารของไขมันทั้งหมด กรดไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม ต้องไม่เป็น 0 ทั้งนี้ การแปลผลคุณภาพอาหาร แบ่งออกเป็น เกรด A เท่ากับ 32-40 คะแนน และต้องผ่านหลักเกณฑ์ประกอบทั้ง 2 ข้อ เกรด B เท่ากับ 24-31 คะแนนหลักเกณฑ์ประกอบทั้ง 2 ข้อ และเกรด C เท่ากับ <24 คะแนน หรือไม่ผ่านทุกข้อกำหนด

อาหารกึ่งสำเร็จรูป หมายถึง อาหารที่ผ่านกรรมวิธี และปรุงแต่งมาบ้างแล้ว และใช้รับประทานอาหารหลังจาก ผ่านวิธีการอย่างง่าย ๆ และใช้เวลาสั้นโดยการเติมน้ำร้อน การต้ม หรือการเติมอาหารอื่นลงไป ประกอบด้วย บะหมี่- กึ่งสำเร็จรูป ข้าวต้มและโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป และแกงจืดและ ซุปกึ่งสำเร็จรูป กำหนดปริมาณโซเดียมไม่เกิน 1 มิลลิกรัม ต่อพลังงาน 1 กิโลแคลอรี ดังนั้นกำหนดปริมาณโซเดียม มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 190 มิลลิกรัม โดยใช้ระบบคะแนน ในการจำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการเป็น 0-2

คะแนน (ระดับมาตรฐาน โซเดียม ≤ 190 มิลลิกรัม คิดเป็น 2 คะแนน ระดับตกเกณฑ์ โซเดียม $>190-380$ มิลลิกรัม คิดเป็น 1 คะแนน ระดับตกเกณฑ์มาก โซเดียม >380 มิลลิกรัม คิดเป็น 0 คะแนน) ทั้งนี้การแปลผลคุณภาพอาหาร ต้องพิจารณาคะแนนรวมปริมาณไขมันทั้งหมด กรดไขมัน- อิ่มตัว และน้ำตาลประกอบเพิ่มเติม แบ่งออกเป็น เกรด A เท่ากับ 7-8 คะแนน เกรด B เท่ากับ 5-6 คะแนน และเกรด C เท่ากับ 0-4 คะแนน

ขนมขบเคี้ยว แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม 1 ปลาเส้น สาหร่าย กลุ่ม 2 หมูทุบ หนังปลา กลุ่ม 3 ถั่ว นัต และเมล็ดพืช กลุ่ม 4 มันฝรั่งทอดกรอบหรืออบกรอบหรือ อบเนย ข้าวเกรียบกุ้ง ข้าวอบกรอบปรุงรส ข้าวโพดกรอบ ปรุงรส ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต เวเฟอร์ สดใส และกลุ่ม 5 ผักผลไม้อบกรอบ อบแห้ง โดยกำหนด ปริมาณโซเดียมในอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว ให้มี ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 80 15 100 และ 100 มิลลิกรัม ตามลำดับ

4) เกณฑ์สารอาหารที่ใช้รับรองผลิตภัณฑ์หลากหลาย- เลือกสุขภาพ (healthier choice)⁽²³⁾ โดยหลากหลายเลือก เพื่อสุขภาพ เป็นเครื่องหมายที่แสดงว่าผลิตภัณฑ์นั้น มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มอาหารนั้นๆ เป็นทางเลือกที่ช่วยให้ผู้บริโภค สามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร โดยการแสดงสัญลักษณ์ โภชนาการอย่างง่ายบนฉลากอาหารเป็นไปตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 373 (พ.ศ. 2559) เรื่องการ แสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร และประกาศ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์ โภชนาการทางเลือกสุขภาพทั้งหมด 14 กลุ่ม ครอบคลุม ผลิตภัณฑ์อาหาร 3,117 ผลิตภัณฑ์ (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567) ซึ่งได้รับการยอมรับจากภาคอุตสาหกรรมมา ตามลำดับ โดยมีจำนวนของผลิตภัณฑ์ที่มาขอขึ้นทะเบียน การรับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพเพิ่มขึ้น ในแต่ละปี

เกณฑ์ปริมาณโซเดียมที่ใช้ประกอบการพิจารณา รับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการให้กับอาหารกลุ่ม เป้าหมายหลักในการจัดเก็บภาษีโซเดียม ดังนี้ (1) อาหาร มื้อหลัก เกณฑ์ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2567) ของ healthier choice ต้องมีโซเดียมอยู่ในช่วง 75-150 มิลลิกรัมต่อ

หน่วยบริโภค (การพิจารณาให้การรับรองผลิตภัณฑ์อาหาร ต้องผ่านเกณฑ์และข้อกำหนด ได้แก่ พลังงานของผลิตภัณฑ์ ต้องอยู่ในช่วง 250-500 กิโลแคลอรีต่อหน่วยบริโภค คะแนนสารอาหารของไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม ต้องไม่เป็น 0 และคะแนนรวมของสารอาหาร ทั้ง 8 ชนิดรวมกัน ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน) (2) อาหารกึ่งสำเร็จรูป ประกอบด้วย บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อ 50 กรัม สำหรับบรรจุภัณฑ์ที่มีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 70 กรัม ยกเว้น หากหนึ่งหน่วยบริโภค มากกว่า 70 กรัม ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 1,400 มิลลิกรัม ต่อหน่วยบรรจุ ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง ต้องมีโซเดียม ไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อ 50 กรัม สำหรับบรรจุภัณฑ์ที่มี หนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 50 กรัม ยกเว้น หากหนึ่งหน่วย บริโภคมากกว่า 50 กรัม ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัม ต่อหน่วยบรรจุ และแกงจืด และซุปรุ่นเข้มข้น ชนิดก้อน

ชนิดผง หรือชนิดแห้ง ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 240 มิลลิกรัม ต่อ 100 กรัม ที่ปรุงสำเร็จ (เกณฑ์ดังกล่าวนี้ หมายถึง ซุปที่เป็นลักษณะผงหรือก้อน และเติมน้ำเพื่อรับประทานได้ทันที ซึ่งไม่รวมถึงซูปก้อนที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบ อาหาร) (3) ขนมขบเคี้ยว (ประกอบด้วย มันฝรั่งทอดหรือ อบกรอบ ข้าวโพคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบทอดหรือ อบกรอบ อาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง สำหรับทอดหรือ อบกรอบ หรือเคลือบปรุงรส ปลาเส้นทอดหรืออบกรอบ หรือปรุงรส ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์ หรือบิสกิต เวเฟอร์สอดไส้) ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 500 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม และถั่ว นัต และเมล็ดพืชแห้ง ต้องมีโซเดียมไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าเกณฑ์ปริมาณโซเดียม แนะนำในผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมาย ยังมีความ แตกต่างกัน โดยเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐาน โภชนาการ (nutrient profile) กำหนดเกณฑ์ปริมาณโซเดียม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเกณฑ์ปริมาณโซเดียมแนะนำระหว่างเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (nutrient profile) เกณฑ์สารอาหารที่ใช้รับรองผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพ (healthier choice) และเกณฑ์ WHO sodium benchmark กรณีตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมาย 3 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหารแช่เย็น แช่แข็ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และมันฝรั่งทอด

ผลิตภัณฑ์	เกณฑ์ปริมาณโซเดียม						
	nutrient profile					healthier choice	WHO benchmark
กลุ่มอาหารมื้อหลัก							
อาหารแช่เย็น แช่แข็ง	คะแนน (ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565-2567)					ใช้เกณฑ์ เดียวกันกับ nutrient profile	250 มิลลิกรัม ต่อ 100 กรัม
	1	2	3	4	5		
	136-150	121-135	106-120	91-105	75-90		
* มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค							
กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป							
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	คะแนน					≤1,400 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม	1,730 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม
	ระดับมาตรฐาน 2 คะแนน		ระดับมาตรฐาน 1 คะแนน				
	≤380		>380-760				
* มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม							

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเกณฑ์ปริมาณโซเดียมแนะนำระหว่างเกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (nutrient profile) เกณฑ์สารอาหารที่เลือกรองผลิตภัณฑ์หลากหลายทางเลือกสุขภาพ (healthier choice) และเกณฑ์ WHO sodium benchmark กรณีตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมาย 3 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหารแช่เย็น แช่แข็ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และมันฝรั่งทอด (ต่อ)

ผลิตภัณฑ์	เกณฑ์ปริมาณโซเดียม			
	nutrient profile	healthier choice	WHO benchmark	
กลุ่มขนมขบเคี้ยว				
มันฝรั่งทอด	คะแนน		≤500 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม	
	ระดับมาตรฐาน 2 คะแนน	ระดับมาตรฐาน 1 คะแนน		500 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม
	≤333	>333-666		
*มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม				

แนะนำต่ำที่สุดในแต่ละผลิตภัณฑ์ รองลงมาหรือค่อนข้างใกล้เคียงกันคือ เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และเกณฑ์การรับรองผลิตภัณฑ์หลากหลายทางเลือกสุขภาพ (healthier choice) ทั้งนี้การใช้มาตรการทางราคาและภาษีในผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จำเป็นต้องกำหนดประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องเสียภาษี ซึ่งต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานทางด้านโภชนาการเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายทางภาษี ข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดเก็บภาษีอาหารจากองค์การอนามัยโลก^(24, 25) เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญ ต้องพิจารณาเลือกเกณฑ์ที่เหมาะสมที่สุดร่วมกัน โดยใช้เหตุผลทางด้านโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ และอาจขยายความครอบคลุมผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บภาษีโซเดียมให้มากขึ้น เพื่อสร้างผลกระทบที่ดีด้านสุขภาพและสร้างทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพให้กับผู้บริโภค และสามารถปรับใช้เกณฑ์ดังกล่าวในมาตรการอื่นๆ เช่น มาตรการควบคุมการตลาดอาหารเด็ก และมาตรการหลากหลายอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้อุตสาหกรรมอาหารจะต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามข้อกำหนด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลทางการตลาดของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงและผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม

1) มูลค่าทางการตลาดและยอดขายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง จากฐานข้อมูล Euromonitor International บริษัทสำรวจข้อมูลทางการตลาดระดับโลก ผู้ให้บริการวิเคราะห์ทางการตลาดและข้อมูลเชิงลึกของผู้บริโภค โดยในปี พ.ศ. 2564 ผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมบริโภคชนิดแช่เย็นและแช่แข็ง มีมูลค่าตลาดคิดเป็นประมาณร้อยละ 42 ของมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมบริโภค ซึ่งบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นสินค้าที่มีมูลค่าตลาดสูงที่สุด⁽²⁶⁾ ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่ามูลค่าตลาดบะหมี่และเส้นหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ประมาณ 17,106 ล้านบาทเติบโตร้อยละ 12.2 จากปีก่อนหน้า ส่วนหนึ่งมาจากการปรับราคาขายปลีกบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปในช่วงไตรมาส 3 ของปี พ.ศ. 2565⁽²⁷⁾ ส่วนปริมาณการขายอาหารสำเร็จรูปแช่เย็นและแช่แข็ง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 ทั้งนี้คาดการณ์ว่าปริมาณการขายของผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอัตราเติบโตประมาณร้อยละ 8 ต่อปี ในอีก 5 ปีข้างหน้า สำหรับปริมาณการขายบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปทั้งประเภทของและถ้วยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 โดยปริมาณการขายบะหมี่กึ่ง-

สำเร็จรูปประเภทของคิดเป็นประมาณร้อยละ 75 ของปริมาณ การขายทั้งหมด ทั้งนี้คาดการณ์ว่าปริมาณการขาย ของบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปชนิดซองและชนิดถ้วยจะเติบโต ในอัตราร้อยละ 2.6 และร้อยละ 3.7 ต่อปี ตามลำดับ ในอีก 5 ปีข้างหน้า เนื่องจากมีสินค้าใหม่ๆ ออกสู่ตลาด มากขึ้น เมื่อพิจารณาข้อมูลปริมาณการบริโภค พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ปริมาณการบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ในประเทศไทย สูงถึง 3.6 พันล้านหน่วยบริโภค ซึ่งมาก เป็นอันดับ 9 ของโลก หรือคิดเป็นอัตราการบริโภค 51.9 หน่วยบริโภคต่อคนต่อปี อยู่ในอันดับที่ 4 ของโลก⁽²⁸⁾

2) ข้อมูลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารลดโซเดียม จากฐานข้อมูล Nielsen บริษัทวิจัยมีออซิปและเป็น ผู้ให้บริการสื่อและข้อมูลการตลาดชั้นนำของโลก รวบรวม ข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค จากข้อมูลการจำหน่ายบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563-2564 พบว่าบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปปี พ.ศ. 2563 มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองฉลากทางเลือกสุขภาพ จำนวน 36 สูตร ใน 6 บริษัท จากทั้งหมด 94 บริษัท และ ข้อมูลการจำหน่ายบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปปี พ.ศ. 2564 มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองฉลากทางเลือกสุขภาพ จำนวน 47 สูตร ใน 8 บริษัท จากทั้งหมด 94 บริษัท จึงสรุปได้ว่าจากปี พ.ศ. 2563 ถึงปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มการจำหน่ายบะหมี่- กึ่งสำเร็จรูปสูตรลดโซเดียมเพิ่มขึ้น⁽²⁸⁾

ข้อมูลทางการตลาดของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูง แสดงถึงปริมาณการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการขาย และการกำหนดราคา ซึ่งสะท้อนถึงการดำเนินธุรกิจของภาค- อุตสาหกรรมอาหารที่มุ่งตอบสนองต่อพฤติกรรมของ ผู้บริโภค ฐานข้อมูลดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการ กำหนดประเภทของผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องเสียภาษี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภค และผล- กระทบทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ หากแต่ข้อจำกัดของ ข้อมูลทางการตลาดของผลิตภัณฑ์อาหาร คือ เครือข่าย การทำงานหรือสถาบันวิชาการต้องจัดซื้อจากบริษัทข้อมูล ต่างประเทศ ซึ่งเป็นชุดข้อมูลเพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ข้อมูลอาจผ่านภาวะวิเคราะห์โดยบริษัทผู้ให้บริการ หรือเป็น ข้อมูลดิบที่ต้องนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติและอาจไม่ครอบคลุม ผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมดที่จำหน่ายและบริโภคภายใน ประเทศ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการแลกเปลี่ยน

ข้อมูล และบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้การวางกรอบ นโยบายทางภาษีมีประสิทธิภาพสูงสุด

บทเรียนจากประสบการณ์ ในต่างประเทศที่มีการขับเคลื่อน มาตรการทางราคาและภาษีโซเดียม

ปี พ.ศ. 2562 Joseph Alvin Santos และคณะ ได้ทำการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานลดการบริโภค เกลือและโซเดียมระดับประเทศระหว่าง พ.ศ. 2557-2562 จาก 148 บทความ พบว่ามีประเทศที่รายงานแผนการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียมระดับประเทศกว่า 96 ประเทศ โดยมี 89 ประเทศที่ดำเนินการโดยใช้หลายมาตรการร่วมกัน สำหรับการใช้จ่ายมาตรการทางภาษีในผลิตภัณฑ์อาหารที่มี โซเดียมสูง มี 5 ประเทศที่มีการจัดเก็บภาษีตามปริมาณ โซเดียมด้วยรูปแบบต่างๆ ได้แก่ (1) ประเทศฟีจี บังคับ เก็บภาษีกับผลิตภัณฑ์ผงชูรสและน้ำมันปาล์ม (2) ประเทศ อังกฤษ จัดเก็บภาษีแบบ public health product tax เช่น อาหารกึ่งสำเร็จ ขนมอบเคี้ยว และเครื่องปรุงรสที่มี ปริมาณน้ำตาลและ/หรือมีปริมาณโซเดียมมากกว่ากำหนด (3) ประเทศเม็กซิโก จัดเก็บอัตราภาษีร้อยละ 8 ในกลุ่มอาหาร ที่ไม่ใช่อาหารหลัก แต่มีปริมาณพลังงานและโซเดียมสูง เช่น ขนมอบเคี้ยว (4) ประเทศเซนต์วินเซนต์และเกรนาดีนส์ เพิ่มอัตราการเก็บภาษีขึ้นเป็นร้อยละ 15 ในอาหารที่มี ความหวานหรือเค็มสูง และเครื่องดื่มหวาน และ (5) ประเทศ คองโก จัดเก็บภาษีในกลุ่มอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และ กลุ่มอาหารที่ปริมาณโซเดียมสูง เช่น บะหมี่สำเร็จรูป⁽²⁹⁾

กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ มีการบังคับใช้มาตรการภาษี ในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือที่เกินปริมาณ ที่กำหนดโดยเก็บภาษีในขนมอบเคี้ยวที่มีโซเดียม 400 กรัม ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม และเก็บในเครื่องปรุงที่มีเกลือเป็น ส่วนประกอบมากกว่า 5 กรัมต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม ซึ่งภาษีที่เก็บจะเท่ากับ 0.8 ยูโร (หรือประมาณ 29.3 บาท) ต่อเกลือ 1 กิโลกรัม⁽³⁰⁾ หลังจากที่ถูกกฎหมายมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ ค.ศ.2011 พบว่า ราคาสินค้าของขนมอบเคี้ยวมีการ ปรับตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 มูลค่าการขายของสินค้าขนมอบ เคี้ยวมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 12 ประชาชนมีการบริโภค

ลดลงร้อยละ 13.8⁽³¹⁾ และผู้ผลิตก็ลดหรือเลิกใช้เกลือเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ของตนเอง โดยร้อยละ 40 ของผู้ประกอบการมีการปรับปรุงสูตรผลิตภัณฑ์ของตนเอง โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 30 เลิกใช้เกลือ รวมถึงน้ำตาลและไขมันในผลิตภัณฑ์ ขณะที่ร้อยละ 70 ลดปริมาณการใช้เกลือ น้ำตาล และไขมันในผลิตภัณฑ์ของตนเอง ซึ่งผู้ผลิตเห็นว่าการปรับสูตรอาหารนั้นสามารถทำได้และมีต้นทุนต่ำ โดยผลของการปรับปรุงสูตรอาหารดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของกิจการต่างๆ^(31, 32) นอกจากนี้มาตรการภายในผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพยังทำให้

ประชาชนเกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นด้วย⁽³³⁾

นอกจากนี้มาตรการภาษีเกลือและโซเดียมได้รับความสนใจจากหลายประเทศที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อ โดยมีศึกษาเพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพหากมีการนำมาตรการภาษีเกลือและโซเดียมมาปฏิบัติใช้ ดังตารางที่ 2

โดยสรุปจะเห็นว่า มาตรการภาษีเกลือและโซเดียมให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน โดยสามารถลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ลดภาวะ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพหากมีการนำมาตรการภาษีเกลือและโซเดียมมาปฏิบัติใช้ในประเทศต่างๆ

ประเทศ	อัตราภาษี	ผลิตภัณฑ์เป้าหมาย	ผลลัพธ์
สหรัฐอเมริกา ⁽³⁴⁾	ร้อยละ 40	โซเดียมที่มีการใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนลดการบริโภคได้ประมาณร้อยละ 6 ลดอัตราการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 327,892 ราย ลดอัตราการผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 306,137 ราย เพิ่มจำนวนปีสุขภาพของประชาชน 840,113 ปี ช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล 22.4 พันล้านดอลลาร์ (ประมาณ 70,000 ล้านบาท)
นิวซีแลนด์ ⁽³⁵⁾	ร้อยละ 20	อาหารที่มีโซเดียม	<ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนปีสุขภาพะเพิ่มขึ้น 195,000 ปี ภาษีส่งผลให้ประเทศมีรายได้ 452 ล้านดอลลาร์นิวซีแลนด์ (ประมาณ 9,800 ล้านบาท)
นิวซีแลนด์ ⁽³⁶⁾	ร้อยละ 20	อาหารที่เป็นแหล่งโซเดียม เช่น ขนมปัง อาหารซีเรียล อาหารปรุงสำเร็จ เครื่องปรุงรส และเครื่องดื่ม	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนลดการบริโภคได้ประมาณร้อยละ 11 ลดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.8 หรือประมาณ 2,000 ราย
ออสเตรเลีย ⁽³⁷⁾	0.30\$/1 กรัมของโซเดียม	อาหารที่มีปริมาณโซเดียมเกินข้อแนะนำการบริโภค	<ul style="list-style-type: none"> ลดการสูญเสียปีสุขภาพะ 130,000 ปี มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และเป็นรายได้ของรัฐ ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทและอัตราภาษีที่มีการจัดเก็บ

สารทดแทนเกลือ และแนวทางการลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร

สารทดแทนเกลือ (salt substitutes) ที่ได้รับอนุญาตจากองค์การอาหารและยาเพื่อปรับลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร คือ โพแทสเซียมคลอไรด์ (KCl) เนื่องจากมีคุณสมบัติคล้ายกับเกลือ และมีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค อย่างไรก็ตามการใช้โพแทสเซียมคลอไรด์ในปริมาณมากกว่าร้อยละ 30 จะทำให้เกิดรสชาติฝาดหรือขมในผลิตภัณฑ์อาหารทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค⁽³⁸⁾ การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้โพแทสเซียมคลอไรด์หรือสารทดแทนเกลือที่เสริมโพแทสเซียม พบว่า ช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และการตาย ต่ำกว่าการใช้เกลือโซเดียมคลอไรด์ทั่วไป แต่อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และโพแทสเซียมในเลือดสูง ในผู้ที่มีภาวะของการขับโพแทสเซียมลดลง เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีข้อแนะนำทางคลินิกสำหรับการใช้สารทดแทนเกลือที่เสริมโพแทสเซียมสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในสัดส่วนร้อยละ 75 โซเดียมคลอไรด์ต่อร้อยละ 25 โพแทสเซียมคลอไรด์ ยกเว้นผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะรุนแรง ผู้ที่กำลังใช้ยาเสริมโพแทสเซียม หรือยาขับปัสสาวะ⁽³⁹⁾ นอกจากนี้โพแทสเซียมคลอไรด์ ยังมีแร่ธาตุอีกหลายชนิดที่มีการศึกษาวิจัยในแง่สารทดแทนเกลือเพื่อช่วยปรับลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น แมกนีเซียมคลอไรด์ (MgCl₂) แมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) โซเดียม-กลูโคเนต (C₆H₁₁NaO₇) โซเดียมซิลิเกต (Na₂SiO₃) แมกนีเซียมคาร์บอเนต (MgCO₃) แคลเซียมคลอไรด์ (CaCl₂) และแคลเซียมซัลเฟต (CaSO₄) เป็นต้น⁽³⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแนวทางการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อลดผลกระทบต่อรสชาติ คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ และการยอมรับของผู้บริโภค เพื่อหวังผลให้ประชาชนบริโภคโซเดียมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ได้แก่ การใช้สารเสริมกลิ่นรส (flavor enhancers) การแต่งกลิ่น (odor) การใช้เครื่องเทศและสมุนไพร การตัดแปลงโครงสร้างและ

ส่วนประกอบอาหาร (food matrix modifications) และการใช้ high pressure processing (HPP) เป็นต้น⁽³⁸⁾

นโยบายภาษีโซเดียม เป็นการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการอาหารปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมลงเพื่อสร้างทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพให้กับประชาชน ดังนั้นข้อมูลสารทดแทนเกลือ และแนวทางการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร จึงมีความสำคัญต่อการวิจัยพัฒนา และปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหารของผู้ประกอบการ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์อาหารดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคและผู้ประกอบการสามารถบริหารจัดการสินค้าและบริการองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

กฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่บังคับใช้เพื่อการควบคุมคุณภาพอาหาร โดยมีขอบเขตดังนี้ (1) กำหนดอาหารควบคุมเฉพาะ (2) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารควบคุมเฉพาะ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่าย (3) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารที่มีใช้เป็นอาหารตาม ข้อ 1 และจะกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่าย ด้วยหรือไม่ก็ได้ (4) กำหนดอัตราส่วนของวัตถุที่ใช้เป็นส่วนผสมอาหาร รวมทั้งการใช้สีและเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส (5) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการใช้วัตถุเจือปนในอาหาร การใช้วัตถุกันเสีย และวิธีป้องกันการเสีย การเจือสี หรือวัตถุอื่นในอาหาร (6) กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของภาชนะบรรจุและการใช้ภาชนะบรรจุ (7) กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (8) กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้าหรือจำหน่าย (9) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการตรวจ การเก็บตัวอย่าง การยึด การอายัด และการตรวจวิเคราะห์ทางวิชาการ และ (10) กำหนดประเภทและชนิดอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือที่จำหน่าย ซึ่งจะต้องมีฉลาก ข้อความในฉลาก เงื่อนไข และวิธีการแสดงฉลาก ตลอดจนหลักเกณฑ์ และวิธีการโฆษณาในฉลาก⁽⁴⁰⁾

2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 373 พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบสัญลักษณ์โภชนาการต่อผู้บริโภคในการเลือกซื้ออาหาร เพื่อการป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อ โดย “สัญลักษณ์โภชนาการ” หมายความว่า เครื่องหมายแสดงทางเลือกสุขภาพที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม โดยกำหนดให้ผู้ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายซึ่งอาหาร ผู้ใดประสงค์จะแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ต้องนำอาหารนั้นไปขอรับการตรวจสอบและรับรองจากมูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย เมื่อได้รับการตรวจสอบและรับรองแล้วจึงจะสามารถแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากได้ และสัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหารให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด นอกจากนี้เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางวิชาการ โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ⁽⁴¹⁾

3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 394 พ.ศ. 2561 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ (guideline daily amounts; GDAs) เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค และสนับสนุนมาตรการป้องกันปัญหาด้านโภชนาการ โดยการแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ หมายถึง การแสดงปริมาณและปริมาณสูงสุดเป็นร้อยละของพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมที่บริโภคได้ต่อวัน ครอบคลุมอาหารที่อยู่ในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภค 13 กลุ่ม ได้แก่ (1) อาหารขบเคี้ยว (2) ซ็อกโกแลต และขนมหวานรสซ็อกโกแลต (3) ผลิตภัณฑ์นม (4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป (5) อาหารมื้อหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดเวลาจำหน่าย (6) เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (7) ซาปรุงสำเร็จ ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง (8) กาแฟปรุงสำเร็จ

ทั้งชนิดเหลวและชนิดแห้ง (9) นมปรุงแต่ง (10) นมเปรี้ยว (11) ผลิตภัณฑ์ของนม (12) น้ำนมถั่วเหลือง และ (13) ไอศกรีมที่อยู่ในลักษณะพร้อมบริโภค⁽⁴²⁾

4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 445 พ.ศ. 2566 เรื่อง ฉลากโภชนาการ โดยประกาศนี้บังคับใช้กับ (1) อาหารสูตรสำหรับทารก และอาหารสูตรทารกที่มีวัตถุประสงค์พิเศษทางการแพทย์ อาหารสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 12 เดือน และอาหารสูตรสำหรับเด็กเล็ก อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษ และอาหารอื่นซึ่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในส่วนที่เกี่ยวกับการแสดงสารอาหารบนฉลากไว้แล้วเป็นการเฉพาะ (2) อาหารที่มีได้จำหน่ายโดยตรงต่อผู้บริโภค หรืออาหารที่ผู้ปรุงเป็นผู้จำหน่ายโดยตรงให้กับผู้บริโภค หรืออาหารที่ไม่ได้ผลิตหรือนำสั่งเข้ามาเพื่อจำหน่ายในประเทศ และ (3) อาหารที่บรรจุในภาชนะบรรจุย่อย ซึ่งมุ่งหมายจะจำหน่ายรวมกันในภาชนะบรรจุใหญ่ โดยมีการกำหนดรูปแบบและเงื่อนไขการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการ วิธีการกำหนดปริมาณอาหารหนึ่งหน่วยบริโภคกับจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ แบ่งเป็น 14 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผลิตภัณฑ์นมและผลิตภัณฑ์ที่ใช้แทนนม (2) กลุ่มเครื่องดื่ม (3) กลุ่มอาหารขบเคี้ยว (4) กลุ่มขนมหวาน (5) กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปและผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมปรุง (6) กลุ่มผลิตภัณฑ์นมอบแห้ง (7) กลุ่มธัญพืช ถั่ว เมล็ด และผลิตภัณฑ์ (8) กลุ่มอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภค (9) กลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา สัตว์น้ำ อื่นๆ ไข่ (10) กลุ่มผัก (11) กลุ่มผลไม้ (12) กลุ่มซอส เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์สำหรับทา และผลิตภัณฑ์ในทำนองเดียวกัน (13) กลุ่มไขมัน น้ำมัน และ (14) กลุ่มอื่นๆ⁽⁴³⁾

5) พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นการรวบรวมกฎหมายที่ใช้ในการบริหารการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากกฎหมาย 7 ฉบับให้เป็นฉบับเดียวกัน โดยผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิต ได้แก่ ผู้ประกอบอุตสาหกรรม ผู้นำเข้าซึ่งสินค้า ผู้ประกอบกิจการสถานบริการ และผู้อื่นตาม พ.ร.บ. นี้กำหนด ซึ่งผู้ที่ต้องยื่นจดทะเบียนสรรพสามิต ได้แก่ ผู้ประกอบอุตสาหกรรม ผู้ประกอบกิจการสถานบริการ และผู้นำเข้า โดยสามารถยื่นคำขอจดทะเบียนได้ที่สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ ในท้องที่ที่จัดตั้งโรงอุตสาหกรรม ผู้ประกอบกิจการสถานบริการ หรือ

สถานประกอบการนำเข้าหรือตั้งอยู่ ทั้งนี้กระทรวงการคลังสามารถออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิตเพิ่มเติม โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย รายการสินค้า พิกัด และอัตราภาษีตามมูลค่า และตามปริมาณ⁽⁴⁴⁾

จากการรวบรวมกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องพบว่า กฎหมายด้านการควบคุมคุณภาพอาหาร มุ่งเน้นควบคุมอาหารที่ไม่ปลอดภัยในการบริโภค สรรพคุณไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ และคุณค่าหรือคุณประโยชน์ต่อร่างกายอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม หากแต่มีมิติด้านโภชนาการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อยังไม่ชัดเจน ซึ่งอาจเป็นช่องว่างให้ผู้ประกอบการอาหารใช้อ้างอิงความถูกต้องชอบธรรมในการปฏิบัติตามกฎหมายของหน่วยงานภาครัฐ^(45,46) สำหรับกฎหมายด้านฉลากโภชนาการอาหารมีวัตถุประสงค์หรือเกณฑ์การรับรองให้อาหารแต่ละประเภทต้องแสดงฉลากโภชนาการในรูปแบบที่แตกต่างกันระหว่างฉลากข้อมูลโภชนาการแบบมาตรฐาน ฉลากโภชนาการแบบจัดโต๊ะ และฉลากสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ซึ่งต้องใช้แนวปฏิบัติทางกฎหมายดังกล่าวประกอบการพิจารณาจำแนกผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องเสียภาษีตามปริมาณโซเดียม ทั้งนี้การพัฒนานโยบายภาษีโซเดียมมีความจำเป็นต้องพิจารณาขอบเขตและอำนาจตามกฎหมายแห่งพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต และกฎหมายหรือกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกฎหมายด้านการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นหลักการและข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำนโยบายภาษีโซเดียมได้แก่การกำหนดนิยามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการจัดเก็บภาษีโซเดียม การจำแนกผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมาย การแสดงปริมาณโซเดียมบนฉลากโภชนาการ รวมถึงกลไกการบังคับใช้กฎหมาย เป็นต้น เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกัน มีเอกภาพ และเป็นธรรม

ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา (price elasticity of demand)

ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ (elasticity of demand) หมายถึง อัตราการเปลี่ยนแปลงของปริมาณสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้ซื้อต้องการซื้อ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่ออัตรา

การเปลี่ยนแปลงของราคาสินค้าชนิดนั้น โดยปัจจัยกำหนดความยืดหยุ่นของอุปสงค์ผู้บริโภค สามารถพิจารณาเป็น 2 กรณี คือ กรณีสินค้าที่มีความยืดหยุ่นมาก มีลักษณะดังนี้

1) สินค้านั้นมีราคาแพงมาก เป็นสินค้าฟุ่มเฟือย ไม่จำเป็นแก่การครองชีพ สินค้าเหล่านั้นเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของจำนวนซื้อจะมากกว่าเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของราคา เหตุผล คือ สินค้ามีราคาแพงมาก ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงราคาเพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์ย่อมกระทบกระเทือนค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก

2) สินค้านั้นมีสินค้าอื่นใช้แทนได้มาก สินค้าใดมีสินค้าอื่นใช้แทนได้มาก การเปลี่ยนแปลงราคาเพียงเล็กน้อย จะทำให้ปริมาณซื้อสินค้านั้นเปลี่ยนแปลงได้มาก เพราะผู้บริโภคส่วนใหญ่จะหันไปใช้สินค้าอื่นที่ใช้แทนกันได้ เมื่อราคาเพิ่มขึ้น ตรงกันข้าม ราคาสินค้านั้นลดลง ผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่เคยซื้อสินค้าอื่นที่ใช้แทนกันได้ก็จะหันมาซื้อสินค้านั้น

3) สินค้านี้เป็นสินค้าที่คงทนถาวร ในกรณีของสินค้าประเภทคงทนถาวรมักจะปรากฏว่าเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของจำนวนซื้อจะมากกว่าเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของราคา เหตุผล คือ ถ้าราคาสินค้าสูงขึ้น ผู้บริโภคส่วนมากจะพยายามชอมแซม ใช้ของเก่ามากกว่าจะเปลี่ยนซื้อของใหม่ ตรงกันข้าม ถ้าราคาสินค้าลดลง ผู้บริโภคก็อยากจะเปลี่ยนเป็นของใหม่เร็วขึ้น

ส่วนในกรณีของสินค้าที่มีความยืดหยุ่นน้อย มีลักษณะดังนี้

1) เป็นสินค้าจำเป็นแก่การครองชีพ แม้ราคาจะสูงขึ้น ผู้บริโภคก็จำเป็นต้องซื้อหามาใช้ ปริมาณซื้อจึงไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม

2) สินค้ามีราคาเพียงเล็กน้อย ราคาส่วนที่สูงขึ้น เป็นเพียงจำนวนเล็กน้อย จึงไม่มีผลกระทบต่อราคาใช้จ่ายทั้งสิ้นของผู้บริโภค หรือมีผลก็เพียงเล็กน้อยแทบสังเกตไม่เห็น

3) หากสินค้าอื่นใช้แทนได้ยากในกรณีเช่นนี้ การเปลี่ยนแปลงของปริมาณซื้ออาจน้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงของราคา⁽⁴⁷⁾ ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมสูงของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเป้าหมายหลักในการจัดเก็บภาษีโซเดียม และพบการศึกษาในต่างประเทศค่อนข้างจำกัด

กรณีศึกษาประเทศอินโดนีเซีย ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาอัตราการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยวิเคราะห์ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของผลิตภัณฑ์อาหารด้วยโมเดล almost ideal demand system (AIDS) ในผลิตภัณฑ์อาหาร 4 กลุ่ม ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว เนื้อสัตว์แปรรูป และชาบรรจุขวด ผลการศึกษาพบว่า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา เท่ากับ 0.38 กล่าวคืออัตราการเปลี่ยนแปลงของราคาบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่ร้อยละ 10 จะส่งผลต่อปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ลดลงร้อยละ 3.8 ส่วนขนมขบเคี้ยว เนื้อสัตว์แปรรูป และชาบรรจุขวด มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา เท่ากับ 0.40 0.43 และ 0.55 ตามลำดับ⁽⁴⁸⁾

มาตรการที่มีใช้ภาษี (non-tax measures)

ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 และจัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย โดยใช้ยุทธศาสตร์ SALTS เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบาย ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก⁽⁴⁹⁾ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ S (stakeholder network) การสร้างพัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ
- 2) ยุทธศาสตร์ A (awareness) การเพิ่มความตระหนักรู้ และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชนผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย
- 3) ยุทธศาสตร์ L (legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิตปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ
- 4) ยุทธศาสตร์ T (technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และการนำสู่ปฏิบัติ

5) ยุทธศาสตร์ S (surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ที่มุ่งเป้าประสงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2568⁽⁵⁰⁾

การดำเนินการของประเทศไทยที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานของ WHO ที่ได้มีการกำหนดมาตรการ SHAKE ที่ได้รับการออกแบบมาให้แก่ประเทศสมาชิกในการพัฒนา ดำเนินการ และติดตามกลยุทธ์การลดโซเดียม⁽⁵¹⁾ พบว่า การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ SALTS ของประเทศไทยมีความครอบคลุมกับมาตรการดังกล่าวอย่างครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังและติดตามผ่านการอบรมแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริโภคโซเดียมระดับจังหวัด และสำรวจปริมาณปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องทดสอบความเค็ม (salt meter) ร่วมกับการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในพื้นที่นำร่องการประเมินความตระหนักรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการลดโซเดียมและให้สัญลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ การกำหนดฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA) เพื่อให้ประชาชนสามารถเปรียบเทียบและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสม การสื่อสารความเสี่ยงของอาหารที่มีโซเดียม และการดำเนินการร่วมกับชุมชน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน และร้านอาหารเพื่อส่งเสริมเมนูสุขภาพหรือเมนูทางเลือกที่ลดปริมาณโซเดียมลง⁽⁵²⁾

สรุป

จากการรวบรวมระบบข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการพบว่า โครงสร้างข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพ/สาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านกฎหมาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ควรใช้ระเบียบวิธีการสำรวจที่เป็นมาตรฐาน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรระดับประเทศ และวางแผนการสำรวจให้ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ควรจัดทำเกณฑ์ปริมาณโซเดียม

แนะนำในผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายทางภาษี โดยใช้ เหตุผลทางด้านโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ สำหรับข้อมูลทางการตลาดของ ผลิตภัณฑ์อาหาร พบข้อจำกัดในการเข้าถึงฐานข้อมูลของ ภาคเอกชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแลกเปลี่ยน ข้อมูล และบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งพิจารณา ความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การวางกรอบนโยบายทางภาษีมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ระบบข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการจะมีความสำคัญในการพัฒนากรอบนโยบายแล้ว หากแต่การ ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้นั้น ยังต้องพิจารณา

กำหนดกระบวนการทางนโยบายภาษีที่เหมาะสม ทั้งในเรื่อง ขอบเขต รูปแบบ และอัตราภาษี กำหนดวัตถุประสงค์ในการ เก็บภาษีให้ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพของ ประชาชน มีการกำหนดนโยบายอื่นๆ ควบคู่กับมาตรการภาษี โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคอุตสาหกรรมอาหาร สถาบัน- วิชาการ หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหารือแนวทางที่เหมาะสม ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและรอบด้าน รวมทั้ง การสื่อสารสร้างความตระหนักรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากกรบริการโภชนาการที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพต่อประชาชน ในสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>
2. World Health Organization. Fact sheet: salt reduction [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 3]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>
3. Powles J, Fahimi S, Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Ezzati M, et al. Global, regional and national sodium intakes in 1990 and 2010: a systematic analysis of 24 h urinary sodium excretion and dietary surveys worldwide. *BMJ Open* 2013;3(12):e003733.
4. He J, Ogden LG, Vupputuri S, Bazzano LA, Loria C, Whelton PK. Dietary sodium intake and subsequent risk of cardiovascular disease in overweight adults. *JAMA* 1999;282(21):2027-34.
5. He FJ, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;3:346:f1325.
6. McMahon EJ, Campbell KL, Bauer JD, Mudge DW. Altered dietary salt intake for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;6(6):CD010070.
7. Radzeviciene L, Ostrauskas R. Adding salt to meals as a risk factor of type 2 diabetes mellitus: a case-control study. *Nutrients* 2017;9(1):67.
8. Moosavian SP, Haghighatdoost F, Surkan PJ, Azadbakht L. Salt and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Food Sci Nutr* 2017;68(3):265-77.
9. World Health Organization. NCD mortality and morbidity [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 3]. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/
10. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถีสังคม. นนทบุรี: สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2557.
11. Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* 2010;88(8):609-14.
12. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. แนวคิดของการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/ภาษีโซเดียม.pdf>

13. World Health Organization. Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost? Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.
14. World Health Organization. Using price policies to promote healthier diets. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
15. Chailimpamontree W, Kantachuvesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Sripaiboonkij Thokanit N, Vathesatogkit P, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: a nationwide population survey with 24-hour urine collections. *Journal of Clinical Hypertension* 2021;23:744–54.
16. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, ราม รังสินธุ์, บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์, ยุภาพร ศรีจันทร์, อัฐสิมา มาคโอสถ, สุภัก อุกฤษฏชน. ปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2566;32(1):5-18.
17. วิชัย เอกพลกร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. กรุงเทพมหานคร: เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์; 2554.
18. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2564.
19. สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย. โครงการติดตามปริมาณโซเดียมในอาหารพร้อมบริโภคและกึ่งสำเร็จรูปเพื่อการลดเค็ม ลดโรค. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย; 2564.
20. World Health Organization. WHO global sodium benchmarks for different food categories [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 21]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341081/9789240025097-eng.pdf?sequence=1>
21. World Health Organization. WHO South-East Asia region sodium benchmarks for packaged foods [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 21]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375596/9789290210818-eng.pdf?sequence=1>
22. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. เกณฑ์จำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (nutrient profile). กรุงเทพมหานคร: เกรทเทส; 2565.
23. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการขอรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” สำหรับผู้ประกอบการ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://drive.google.com/file/d/17vkAcrGo3Q2jxrS4A26sxOQ-QiguLMRq/view>
24. World Health Organization. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 24]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/obesity/fiscal-policies-for-diet-and-the-prevention-of-noncommunicable-diseases-0.pdf?sfvrsn=84ee20c_2
25. World Health Organization. Fiscal policies to promote healthy diets: WHO guideline [Internet]. [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376763/9789240091016-eng.pdf?sequence=1>
26. สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและการเฝ้าระวังเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย; 2566.
27. ประชาชาติธุรกิจ. “มามา” โภจรายได้ 27,429 ล้านบาท เหตุเศรษฐกิจปี’65 ฟื้น - โควิดสงบ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/marketing/news-1212525>
28. เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการลดการบริโภคโซเดียมในประชากรไทย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2564.
29. Santos JA, Tekle D, Rosewarne E, Flexner N, Cobb L, Al-Jawaldeh A, et al. A systematic review of salt reduction initiatives around the world: a midterm evaluation of progress towards the 2025 global non-communicable diseases salt reduction target. *Adv Nutr* 2021;12(5):1768-80.
30. Kloss L, Meyer JD, Graeve L, Vetter W. Sodium intake and its reduction by food reformulation in the European Union — a review. *NFS Journal* 2015;1:9-19.

31. ECORYS. Food taxes and their impact on competitiveness in the agri-food sector: final report. Rotterdam: ECORYS; 2014.
32. Wright A, Smith KE, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. BMC Public Health. 2017;17(1):583.
33. World Health Organization. Good practice brief [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375098/WHO-EURO-2015-8733-48505-72065-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Smith-Spangler CM, Juusola JL, Enns EA, Owens DK, Garber AM. Population strategies to decrease sodium intake and the burden of cardiovascular disease: a cost-effectiveness analysis. Ann Intern Med 2010;152(8):481-7.
35. Nghiem N, Blakely T, Cobiac LJ, Pearson AL, Wilson N. Health and economic impacts of eight different dietary salt reduction interventions. PLoS One 2015;10(4):e0123915.
36. Ni Mhurchu C, Eyles H, Genc M, Scarborough P, Rayner M, Mizdrak A, et al. Effects of health-related food taxes and subsidies on mortality from diet-related disease in New Zealand: an econometric-epidemiologic modelling study. PLoS One 2015;10(7):e0128477.
37. Cobiac LJ, Tam K, Veerman L, Blakely T. Taxes and subsidies for improving diet and population health in Australia: A Cost-Effectiveness Modelling Study. PLoS Med 2017;14(2):e1002232.
38. ชุขณา เมฆโหรา. โซเดียม การรับรสเค็มและการปรับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร. วารสารอาหาร 2565;52(1):16-23.
39. Xu X, Zeng L, Jha V, Cobb LK, Shibuya K, Appel LJ, et al. Potassium-enriched salt substitutes: a review of recommendations in clinical management guidelines. Hypertension 2024;81(3):400-14.
40. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 79 (ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2522).
41. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) พ.ศ. 2559. เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร (2559) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://food.fda.moph.go.th/media.php?id=509389395565092864&name=P373.PDF>
42. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 394) พ.ศ. 2561. เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบจีดีเอ (2561) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/264/T_0012.PDF
43. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 445) พ.ศ. 2566. เรื่อง ฉลากโภชนาการ (2566) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://food.fda.moph.go.th/media.php?id=583907023645712384&name=P445.pdf>
44. พระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 32 ก (ลงวันที่ 20 มีนาคม 2560).
45. ประชาชาติธุรกิจ. “มาฆ่า-ปู้มปู้ย” ปรับสูตรอูตลุต ลดโซเดียมหนีภาษีความเค็ม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/marketing/news-389093>
46. ฐานเศรษฐกิจ. เก็บแน่! ภาษีเค็ม ‘มาฆ่า’ กลุ่มแรก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thansettakij.com/business/412162>
47. ชัยณรงค์ ศรีรักษ์. การวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์และการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการสูบบุหรี่ปริมาณเองกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554. 118 หน้า.
48. Shahab HA, Khoirunurrofik K. Optimal excise tax on Indonesia's unhealthy food. Universal Journal of Public Health 2021;9(5):218-29.
49. สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก; 2559.
50. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

51. World Health Organization. SHAKE the salt habit. Geneva: World Health Organization; 2017.
52. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปี 2566. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2566.

The Database and Academic Evidence for Supporting the Sodium Tax Policy Development Process

Teerawat Apipratyathitikun

Thai Health Promotion Foundation

Abstract

The purposes of this article were to: (1) review and collect the database and the academic evidence for supporting the Sodium Tax Policy development process; (2) analyze the database and academic evidence gaps for the Sodium Tax Policy development in Thailand; and (3) recommend the effective method/guideline for develop the database and academic evidence to the related agencies by addressing the targeting food products to impose the sodium tax, e.g. semi-processed foods, chilled and frozen ready-to-eat meals and snacks. The secondary data were reviewed and analyzed for finding the information gaps from February to August 2024. It was found that the academic publications can be divided into 4 core structured groups; health/public health, economy/society, economics, and law/regulation. The limitations and opportunities were identified for the development of more effective database system and academic evidence for example; health situation information should apply the standard survey method to determine the sample survey that could be the representative at the national level and the data collection should be planned to survey as a series that up to date, and the criterion of sodium content should be recommended in the targeted food products as the tool for implementation of taxation policy based on nutrition and health promotion against non-communicable diseases (NCDs) concept. In case of the database of marketing food product, the government agencies face the problem of accessibility and availability of the data. Therefore, the related agencies should integrally share and develop the database together and also consider the accordance of related legal guidelines to efficiently formulate the taxation policy.

Keywords: Sodium tax policy; price elasticity of demand; salt substitutes