



แบบฟอร์มสมัครประเภทนวัตกรรมบริการ

โปรดกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่ทำให้เกิดนวัตกรรมบริการ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเคยดำเนินการมาก่อน หรือเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ จนเกิดนวัตกรรมต่อเนื่องในการให้บริการของหน่วยงาน
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ.....กันยายน.....2560.....

ประเภทนวัตกรรมที่ส่งสมัคร (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมตามประเภทของผลงานที่ส่งสมัคร 1 ประเภท)

- นวัตกรรมบริการ เป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือสร้างบริการใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะของตัวผลิตภัณฑ์ และบริการ
- นวัตกรรมบริการส่งมอบบริการ เป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ หรือที่แตกต่างไปจากเดิม
- นวัตกรรมการบริหาร/องค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การใหม่ ตลอดจนการสร้างระบบงานหรือกระบวนการใหม่
- นวัตกรรมทางความคิด เป็นการสร้างมุมมองใหม่หรือการแสวงหาหนทางใหม่ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา รวมทั้งการโต้แย้งสมมติฐานเดิม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงตัวแสดงที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันความคิดใหม่
- นวัตกรรมเชิงนโยบาย เป็นการออกแบบนโยบายหรือประยุกต์ใช้เครื่องมือ นโยบายแบบใหม่ซึ่งส่งผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์หรือพฤติกรรมบางอย่าง
- นวัตกรรมเชิงระบบ เป็นการวางระบบใหม่หรือเปลี่ยนแปลงระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน อันก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างหรือในระดับขั้นพื้นฐาน

ชื่อผลงาน : การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : สำนักทันตสาธารณสุข

ชื่อผู้ประสานงาน นางปิยะดา ประเสริฐสม

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

นางสาวจิราพร ชิดดี

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

นางสาวนันท์มนัส แยมบุตร

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สำนัก/กอง สำนักทันตสาธารณสุข

เบอร์โทรศัพท์ 02-5904215

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-4850402

เบอร์โทรสาร -

e - Mail : nanmanas.y@anamai.mail.go.th



รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)

(สรุปย่อผลงาน โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ การระบุปัญหา แนวทางการดำเนินการที่โดดเด่น ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคฟันผุ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายในระยะเวลา 5 ปี จากพ.ศ. 2546 - 2552 มีการบริโภคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.6 ส่งผลให้คนไทยได้รับน้ำตาลจากเครื่องดื่มคิดเป็นร้อยละ 45.9 ของน้ำตาลที่ได้รับจากการบริโภคน้ำตาลทางอ้อมทั้งหมด สอดคล้องกับความชุกของโรคอ้วนในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปีพ.ศ. 2551 เป็น 37.5 ในปีพ.ศ. 2557 อีกทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของคนไทย คิดเป็นร้อยละ 82 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในปีพ.ศ. 2556 นอกจากนี้ ในเด็กอายุ 12 ปี พบอัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.9 ในปีพ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 57.3 ในปีพ.ศ. 2543 จากปัญหาดังกล่าว นำมาสู่แนวความคิดการจัดทำมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย โดยการออกพระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 กำหนดให้มีการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้นตามปริมาณน้ำตาล โดยจัดเก็บเป็นระบบขั้นบันได และค่อยๆเพิ่มขึ้นทุกๆ 2 ปี สู่เกณฑ์ 6% ในพ.ศ. 2566 เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้ปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป

การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย ทำให้เกิดการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ก่อให้เกิดผลผลิตสำคัญ (outputs) ได้แก่ 1) ในภาพรวม ราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ผลิตในประเทศและนำเข้า มีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.7 และ 18.1 ตามลำดับ 2) เครื่องดื่มที่ผลิตในประเทศมีสัดส่วนจำนวนชนิดของเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 ในขณะที่เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 10 กรัม แต่ไม่เกิน 14 กรัม/100 มิลลิลิตรมีสัดส่วนลดลงมากที่สุด และ 3) สัดส่วนรายได้จากภาษีเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ภาษีสรรพสามิตทั้งหมด จากร้อยละ 3.0 (16,858 : 562,361 ล้านบาท) ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 3.8 (21,994 : 580,448 ล้านบาท) และ 4.1 (24,232 : 585,407 ล้านบาท) ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ตามลำดับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (outcomes) คือ 1) คนไทยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน จาก 283.6 มิลลิลิตร/คน ในปีพ.ศ. 2561 เป็น 275.8 มิลลิลิตร/คน ในปีพ.ศ. 2562 หรือลดลงร้อยละ 2.8 โดยกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการบริโภคลดลงสูงสุด (ร้อยละ 7.2) และ 2) คนไทยมีการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มลดลงร้อยละ 15.3 และ 14.0 ในปีพ.ศ. 2561 และ 2562 ตามลำดับ



มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ปัญหามีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุว่าประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบเป็นใคร จำนวนเท่าใด) รวมถึงแสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

ปัญหาสุขภาพสำคัญที่ประเทศต่างๆทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ คือ การเพิ่มสูงขึ้นของอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และมะเร็ง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเป็นโรคเหล่านี้ คือ โรคอ้วนและการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ^{1,2} การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคฟันผุ มีหลักฐานรายงานผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศหลายการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงกับการเกิดโรคอ้วน³⁻⁸

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คนไทยนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล พบว่าภายในระยะเวลา 5 ปี จากพ.ศ. 2546 - 2552 มีการบริโภคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.6 จากความนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยบริโภคน้ำตาลมากเกินไป เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก อยู่ระหว่าง 9 - 19 กรัม/100 มล.⁹ ในขณะที่ค่าที่เหมาะสม คือ เครื่องดื่มไม่ควร มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า 6 กรัม/100 มล. เพราะจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในระยะยาว¹⁰ ซึ่งคนไทยได้รับน้ำตาลจากเครื่องดื่มคิดเป็นร้อยละ 45.9 ของน้ำตาลที่ได้รับจากการบริโภคน้ำตาลทางอ้อมทั้งหมด¹¹ และจากการรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ 12 ปี บริโภคน้ำอัดลม/น้ำหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับอัตราการเกิดโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.9 ในปีพ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 57.3 ในปีพ.ศ. 2543¹² และจากความนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นนี้ ยังสอดคล้องกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบความชุกของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปีพ.ศ. 2551 เป็น 37.5 ในปีพ.ศ. 2557¹³ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของคนไทย คิดเป็นร้อยละ 82 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในปีพ.ศ. 2556¹⁴ นอกจากนี้พบว่าโรคอ้วนทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย 694 ล้านบาท และเกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 5,864 ล้านบาท ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนในประเทศไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 12,142.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.13 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล¹⁵

จากสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย นำไปสู่ความพยายามของผู้เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนในการหาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย มาตรการด้านภาษีและราคาเป็นหนึ่งในมาตรการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าได้ผลดีในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมผู้บริโภค มีความคุ้มค่า (Cost effectiveness) มีต้นทุนต่ำ และสามารถขยายผลได้¹ จึงนำมาสู่แนวคิดการจัดทำมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย เพื่อปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้นเพิ่มเติม



มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

2. ผลงานที่พัฒนาขึ้นจัดอยู่ในนวัตกรรมประเภทใด มีจุดเด่นและความแตกต่างอย่างไรที่แสดงให้เห็นว่าผลงานนี้ไม่เคยมีหน่วยงานใดดำเนินการมาก่อน และสามารถกระตุ้นหรือดึงดูดความสนใจผู้ใช้บริการได้อย่างไร

ผลงานที่พัฒนาจัดอยู่ในกลุ่มนวัตกรรมเชิงนโยบาย โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนเรื่องมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวานในประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ประเด็นการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และในปีพ.ศ. 2559 สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) มีมติเรื่องการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินเกณฑ์สุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยออกกฎกระทรวงกำหนดพิภคอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 ในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่ม โดยจัดเก็บอัตราตามมูลค่าและตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ จากเดิมที่มีการจัดเก็บภาษีระบบสองเล็อกหนึ่งที่สูงกว่าระหวางอัตราตามมูลค่าหรือตามปริมาตรเครื่องดื่ม เป็นระบบหนึ่งบวกหนึ่งคืออัตราตามมูลค่าและตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งจัดเก็บภาษีตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้นเพิ่มเติม โดยกำหนดให้เครื่องดื่มที่จำเป็นต้องเรียกเก็บภาษี ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกิน 6 กรัมต่อปริมาตรเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร ซึ่งการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ได้คำนึงถึงมิติในด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มเติม โดยปรับเพิ่มอัตราภาษีทุก 2 ปี สู่เกณฑ์ 6% ใน พ.ศ. 2566 เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้ปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งจากการเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวาน ถือเป็น การส่งสัญญาณให้ทุกฝ่ายปรับตัว โดยประชาชนเองก็จะได้รับความรู้หรือสร้างความเข้าใจว่ารัฐบาลตระหนักถึง ปัญหาสุขภาพของประชาชนจากการเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวาน ทำให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สำหรับภาคอุตสาหกรรมเองก็ใช้เวลาในช่วงแรกพัฒนาสูตรการผลิตที่มีสัดส่วนปริมาณน้ำตาลน้อยลง และเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพใหม่ๆเข้าตลาด เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค โดยเฉพาะการปรับ ความเคยชินในการรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ให้อยู่ในระดับที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3. อธิบายเกี่ยวกับผลงาน แนวคิดการพัฒนาและการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา

องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการใช้มาตรการด้านภาษีและราคาในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคอ้วน และ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น หลายประเทศทั่วโลกจึงได้ใช้แนวคิดดังกล่าว เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพในประเทศ ของตนเอง จากการรวบรวมข้อมูลในต่างประเทศ พบว่าการจัดเก็บภาษีอาหารส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางพฤติกรรมบริโภค ซึ่งคาดว่าจะส่งผลลดการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้^{16,17} วิธีการที่มีความเป็นไปได้ มากที่สุด คือการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เนื่องจากมีเหตุผลทางโภชนาการที่เพียงพอสำหรับจัดทำ หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการจัดเก็บภาษี และง่ายต่อการจัดเก็บ จากการทบทวนวรรณกรรม มีหลายประเทศที่ จัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น ประเทศฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ฟิจิ เม็กซิโก เปรู โปแลนด์ อิตาลี ฮังการี นอร์เวย์ และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มตามปริมาณน้ำตาล นอกจากจะมีศักยภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพ ลดความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคฟันผุจากการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม รสหวานของคนไทยแล้ว ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มปรับสูตรการผลิต หรือผลิตสินค้า ทางเลือกเพื่อสุขภาพที่มีปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมไม่เกิน 6 กรัมต่อปริมาณเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร และสามารถ เพิ่มรายได้ให้แก่รัฐซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



4. อธิบายขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา และระบุว่ามีความแตกต่างจากเดิมก่อนการพัฒนาอย่างไร (ข้อ 1)

การขับเคลื่อนเรื่องมาตรการภาษีในประเทศไทยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรการจัดเก็บภาษีน้ตาลในเครื่องดื่มรสหวาน ในต่างประเทศ
2) เก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานของประเทศไทย ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มทั้งในรูปแบบผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปและเครื่องดื่มที่เตรียม ณ จุดขาย ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่เป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ และประชาชนจะเปลี่ยนใจจากเครื่องดื่มที่ดื่มประจำเมื่อราคาเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20

3) ศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ในประเด็นความยืดหยุ่นของราคา รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และกลุ่มประชากร

4) ประชุมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาแนวทางการจัดเก็บภาษีและแนวทางการจัดเก็บ เพื่อรวบรวมหลักฐานเตรียมนำเสนอให้กระทรวงการคลังออกกฎหมายในการจัดเก็บภาษี ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่ายนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขระหว่างประเทศ (IHPP) นักวิชาการของสำนักเศรษฐกิจการคลัง และกรมสรรพสามิต เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้มีการจัดเก็บเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล โดยจัดเก็บเป็นอัตราก้าวหน้าตามปริมาณน้ำตาลที่ผสมอยู่ โดยเริ่มจัดเก็บที่เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลมากกว่า 6%

การขับเคลื่อนมาตรการภาษีเนื่องจากเป็นมาตรการทางการเงินการคลังซึ่งมีผลกระทบต่อภาพรวมและเป็นประเด็นที่ต้องสะท้อนผลกระทบต่อเศรษฐกิจด้วย จึงต้องมีการนำเสนอผ่านสภานิติบัญญัติ ซึ่งในปีพ.ศ. 2559 เป็นช่วงของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ดังนั้น จึงต้องมีการนำเสนอผ่านตามขั้นตอนต่างๆ และเข้าสู่คณะรัฐมนตรีก่อนออกเป็นพระราชบัญญัติ ดังตารางที่ 1

เวลา	กิจกรรม
มีนาคม 2559	จัดทำข้อเสนอผ่านคณะอนุกรรมการด้านการสาธารณสุข
เมษายน 2559	ข้อเสนอผ่านคณะกรรมการการสาธารณสุขในสภาปฏิรูปแห่งชาติ
พฤษภาคม 2559	เวทีเจรจาร่วมกับอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม จัดโดยคณะกรรมการฯ นำเสนอในที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ
มิถุนายน 2559	ภาคอุตสาหกรรมยื่นหนังสือคัดค้านการจัดเก็บภาษี กระทรวงการคลังตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาการจัดเก็บภาษี (กรมอนามัยร่วมเป็นคณะทำงาน)
กรกฎาคม 2559	ภาคเอกชนเรียกร้องให้ใช้มาตรการที่ไม่ใช่ภาษีในการควบคุมและลดการบริโภคน้ำตาลแทนการเก็บภาษี
สิงหาคม 2559	กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่าย NCDs ยื่นหนังสือต่อท่านรัฐมนตรีกระทรวงการคลังให้เดินหน้าการจัดเก็บภาษี
กันยายน 2559	จัดทำรายละเอียดแนวทางการจัดเก็บภาษีร่วมกับกระทรวงการคลัง
16 กันยายน 2560	พระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้
1 ตุลาคม 2562	เริ่มจัดเก็บภาษีในอัตราก้าวหน้าตามข้อเสนอ

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการขับเคลื่อนมาตรการภาษีผ่านสภานิติบัญญัติ

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



พระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ ได้ประกาศใช้ในวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 กำหนดให้มีการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้น โดยเป็นการเก็บภาษีตามปริมาณน้ำตาล และเริ่มดำเนินการจัดเก็บทันที โดยการจัดเก็บจะเป็นระบบขั้นบันได และค่อยๆ เพิ่มขึ้นทุกๆ 2 ปี สู่เกณฑ์ 6% ในพ.ศ. 2566 เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้ปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ประเภทเครื่องดื่ม	ปริมาณน้ำตาลต่อ 100 มล. (กรัม)	ก่อนปรับโครงสร้างภาษี (เลือกเก็บที่สูงกว่า)		หลังปรับโครงสร้างภาษี (เก็บทั้งสอง)				
		ภาษีตามมูลค่า %	ภาษีตามปริมาตร (บาท/0.44 ลิตร)	ภาษีตามมูลค่า %	ภาษีตามปริมาณความหวาน (บาท/ลิตร)			
					16 ก.ย. 60 - 30 ก.ย. 62	1 ต.ค. 62 - 30 ก.ย. 64	1 ต.ค. 64 - 30 ก.ย. 66	1 ต.ค. 66 เป็นต้นไป
น้ำอัดลม/เครื่องดื่มบำรุงกำลัง/เครื่องดื่มผสมเกลือแร่/อื่นๆ	0-6	20	0.45	14	0	0	0	0
น้ำผลไม้และน้ำพืชผักทั่วไป	>6-8	20	0.45	14	0.1	0.1	0.3	1
น้ำผลไม้และน้ำพืชผัก (ที่ได้รับการยกเว้น)	>8-10	20	0.45	14	0.3	0.3	1	3
หัวเชื้อเข้มข้น เฉพาะที่ใช้กับเครื่องผลิตเครื่องดื่ม	>10-14	20	0.45	14	0.5	1	3	5
ผลิตภัณฑ์ที่ใช้เป็นเครื่องดื่มชนิดผง/เกล็ด/เข้มข้น	>14-18	20	0.45	14	1	3	5	5
	>18	20	0.45	14	1	5	5	5

ตารางที่ 2 อัตราภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลก่อนและหลังการปรับโครงสร้างภาษี

5. มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผลงาน ขึ้นตอนใดบ้าง อย่างไร

การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มในประเทศไทย มีการขับเคลื่อนตามขั้นตอนการขับเคลื่อนนโยบาย ดังนี้

5.1 การก่อตัวและกำหนดนโยบาย (policy formation and policy formulation) เริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ประเด็นการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หน่วยงานภาควิชาการ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์) หน่วยงานภาครัฐ (สำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง) ภาคประชาสังคม (เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค) และในปีพ.ศ. 2558 ภายใต้คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายเสนอ Quick win ในเรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในประเด็นการจัดเก็บภาษีน้ำตาล” ผ่านสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)



5.2 การตัดสินใจนโยบาย (policy decision) ในปีพ.ศ. 2559 สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) รายงานต่อคณะรัฐมนตรี ในเรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล” และคณะรัฐมนตรีมีมติเรื่องการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินเกณฑ์สุขภาพ

5.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติ (policy implementation) มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกระทรวงการคลังออกกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 ในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มโดยจัดเก็บอัตราตามมูลค่าและตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งจัดเก็บภาษีตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้นเพิ่มเติม โดยปรับเพิ่มอัตราภาษีทุก 2 ปี จนถึงปีพ.ศ. 2566 เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้ปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป

5.4 การประเมินผลนโยบาย (policy evaluation) มีการวางแผนการประเมินการดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณะกรรมการประเมินผลมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวานในการออกแบบการประเมินประกอบด้วย หน่วยงานภาควิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดประเด็นการประเมินผลดังนี้ 1) การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม ศึกษาวิจัยโดยกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง 2) สำรวจพฤติกรรมบริโภคและการรับรู้ของประชาชนไทย ภายหลังการออกมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มรสหวาน ศึกษาวิจัยโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล และ 3) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) ของการดำเนินมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน โดยแผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โดยมีกรมอนามัย เป็นผู้ประสานงานในการดำเนินโครงการประเมินผล และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาการดำเนินมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มรสหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

มิติที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

6. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ โดยแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญอย่างไร พร้อมยกตัวอย่าง

การขับเคลื่อนมาตรการการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย ก่อให้เกิดผลผลิตสำคัญ (outputs) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และรายได้ภาครัฐเพิ่มขึ้น ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

ราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ผลิตในประเทศในภาพรวมมีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.7 โดยเครื่องดื่มกลุ่มชาและกาแฟ กลุ่มน้ำแร่น้ำอัดลม และกลุ่มน้ำผลไม้และผักมีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 39.1, 10.4 และ 8.7 ตามลำดับ สำหรับเครื่องดื่มนำเข้าในภาพรวมมีราคาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.1 โดยเครื่องดื่มกลุ่มชาและกาแฟ และกลุ่มน้ำแร่น้ำอัดลมมีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 58.5 และร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มน้ำผลไม้และผักลดลงร้อยละ 5.3 ดังตารางที่ 2

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



กลุ่มเครื่องดื่ม	เครื่องดื่มที่ผลิตในประเทศ (บาท/ 100 มล.)					เครื่องดื่มที่นำเข้า (บาท/ 100 มล.)				
	ก่อนปรับภาษี		หลังปรับภาษี		เปลี่ยนแปลง (%)	ก่อนปรับภาษี		หลังปรับภาษี		เปลี่ยนแปลง (%)
	จำนวน	ราคา	จำนวน	ราคา		จำนวน	ราคา	จำนวน	ราคา	
ภาพรวม	989	6.3	1,342	7.1	12.7*	258	14.9	232	17.6	18.1
1. ถูกเก็บภาษี	751	6.1	951	6.9	13.1	226	13.3	200	16.8	26.3
1.1 กลุ่มน้ำแร่ น้ำอัดลม	135	4.8	241	5.3	10.4	24	17.9	102	21.8	21.8
1.2 กลุ่มชา กาแฟ	168	4.6	107	6.4	39.1*	52	13.0	17	20.6	58.5*
1.3 กลุ่มน้ำผลไม้และผัก	448	6.9	603	7.5	8.7	150	13.3	81	12.6	-5.3
2. ยกเว้นภาษี	238	7.0	391	8.5	21.4	31	29.1	32	26.2	-10
นม	103	6.0	200	7.2	20.0*	11	15.9	5	20.0	25.8
โยเกิร์ต	135	9.3	191	10.2	9.7*	21	30.0	27	18.1	-6.3

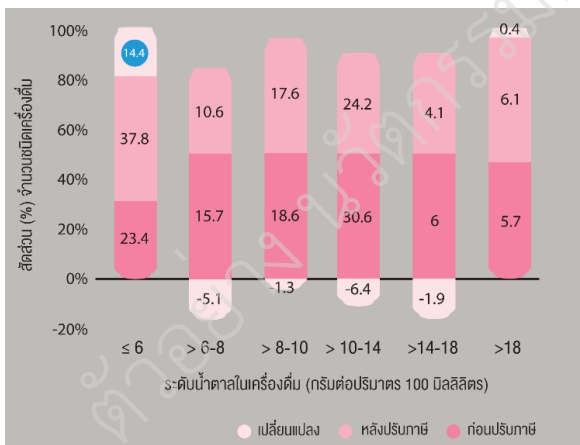
ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (แสดงเป็นคามียุทธฐานของราคาเครื่องดื่ม)

*p-value <0.05 จากการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

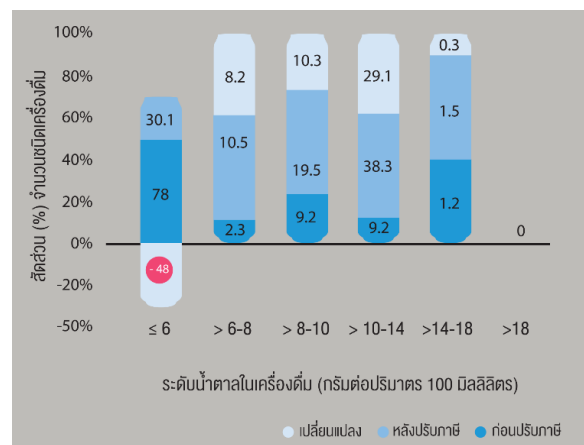
ข้อมูลการสำรวจราคาและปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่มีจำหน่ายในห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่เป็นที่นิยมของประเทศไทยจำนวน 12 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในช่วงก่อนการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิต (มีนาคม พ.ศ. 2558) และหลังการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิต (มีนาคม พ.ศ. 2561)

2) การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

เครื่องดื่มที่ผลิตในประเทศมีสัดส่วนจำนวนชนิดของเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 ในขณะที่เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 10 กรัม แต่ไม่เกิน 14 กรัม/ 100 มิลลิตรที่มีสัดส่วนลดลงมากที่สุด (ร้อยละ 6.4) ดังรูปที่ 1 ในขณะที่เครื่องดื่มนำเข้ามีผลในทิศทางตรงกันข้าม คือ สัดส่วนจำนวนชนิดของเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำลดลงร้อยละ 48 และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลระดับที่สูงขึ้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 10 กรัม แต่ไม่เกิน 14 กรัม/100 มิลลิตรที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 29.1) ดังรูปที่ 2



รูปที่ 1 การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนเครื่องดื่มที่ผลิตในประเทศ



รูปที่ 2 การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนเครื่องดื่มนำเข้า

ข้อมูลการสำรวจราคาและปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่มีจำหน่ายในห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่เป็นที่นิยมของประเทศไทยจำนวน 12 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในช่วงก่อนการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิต (มีนาคม พ.ศ. 2558) และหลังการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิต (มีนาคม พ.ศ. 2561)

3) รายได้ภาครัฐเพิ่มขึ้น

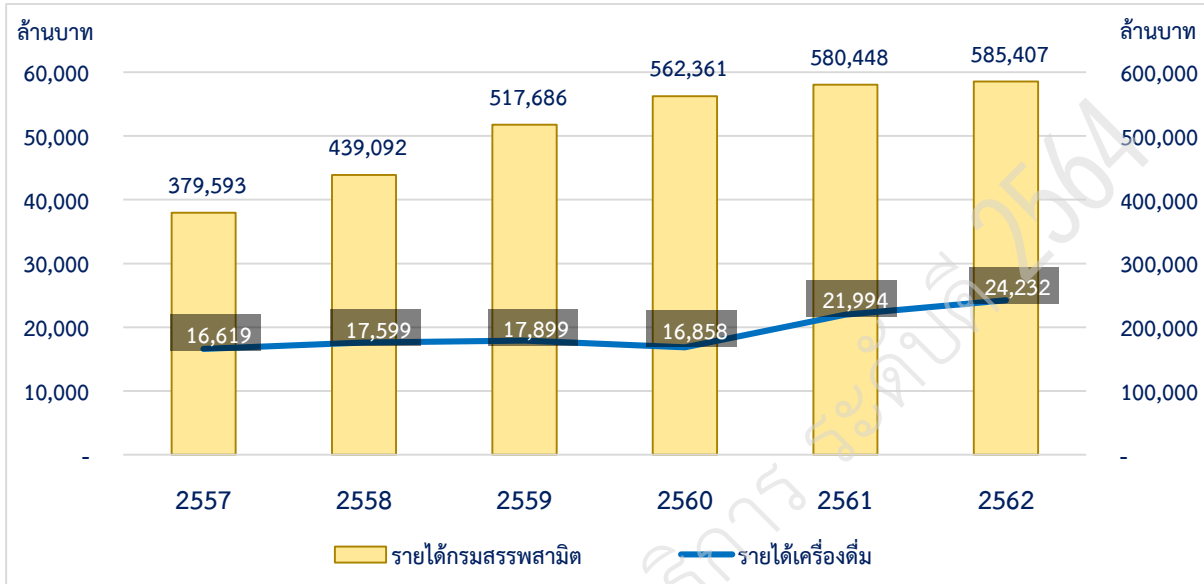
จากรายงานผลการเก็บภาษีจากกรมสรรพสามิต พบว่า รายได้ภาษีจากสินค้าเครื่องดื่มเติบโตอย่างต่อเนื่อง จาก 16,858 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 21,994 ล้านบาท (ร้อยละ 30.5) ในปีงบประมาณ 2561 และ 24,232 ล้านบาท (ร้อยละ 43.7) ในปีงบประมาณ 2562 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายได้จาก

กรมอนามัย : การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



ภาษีเครื่องดื่มต่อรายได้ภาษีสรรพสามิต พบว่ามีสัดส่วนรายได้จากภาษีเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ภาษีสรรพสามิตทั้งหมด จากร้อยละ 3.0 (16,858 : 562,361 ล้านบาท) ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 3.8 (21,994 : 580,448 ล้านบาท) และ 4.1 (24,232 : 585,407 ล้านบาท) ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ตามลำดับ ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 สัดส่วนรายได้ภาษีเครื่องดื่มต่อรายได้ภาษีสรรพสามิตตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 - 2562

ผลลัพธ์ที่สำคัญ (outcomes) จากการขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน และปริมาณการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มของคนไทยที่ลดลง

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มหวาน

จากการศึกษาปริมาณเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ดื่มเฉลี่ยต่อวันในกลุ่มประชากรไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลดลง จาก 283.6 มิลลิลิตร ในปีพ.ศ. 2561 เป็น 275.8 มิลลิลิตร ในปีพ.ศ. 2562 หรือลดลงร้อยละ 2.8 โดยกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีการบริโภคลดลงสูงสุด (ร้อยละ 7.2)

ชนิดเครื่องดื่ม	ปริมาณเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน (มิลลิลิตร/คน)											
	รวมทุกกลุ่มอายุ			อายุ 6 - 14 ปี			อายุ 15 - 59 ปี			อายุ 60 ปีขึ้นไป		
	2561	2562	เปลี่ยนแปลง %	2561	2562	เปลี่ยนแปลง %	2561	2562	เปลี่ยนแปลง %	2561	2562	เปลี่ยนแปลง %
น้ำผลไม้	194.0	191.5	-1.3	207.5	180.1	-13.2	189.2	201.4	+6.4	179.8	177.3	-1.4
กาแฟ	112.3	121.2	+7.9	34.3	43.7	+27.4	112.3	121.7	+8.4	115.7	126.2	+9.1
ชาเขียวผสมน้ำตาล	147.0	167.3	+13.8	154.5	175.9	+13.8	145.8	166.7	+14.3	112.3	99.0	-11.0
เครื่องดื่มผสมโซดา	366.6	353.7	-3.5	352.6	337.5	-4.3	388.4	384.9	-0.9	255.4	255.3	0
เครื่องดื่มสมุนไพร	125.4	112.8	-10.0	133.4	115.7	-13.3	116.2	112.5	-3.2	125.5	88.7	-29.3
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	54.4	56.8	+4.6	21.9	22.8	+4.1	55.6	53.6	-3.6	52.7	68.1	+29.2
รวม	283.6	275.8	-2.8	381.5	361.4	-5.3	282.2	280.8	-0.5	160.3	148.8	-7.2

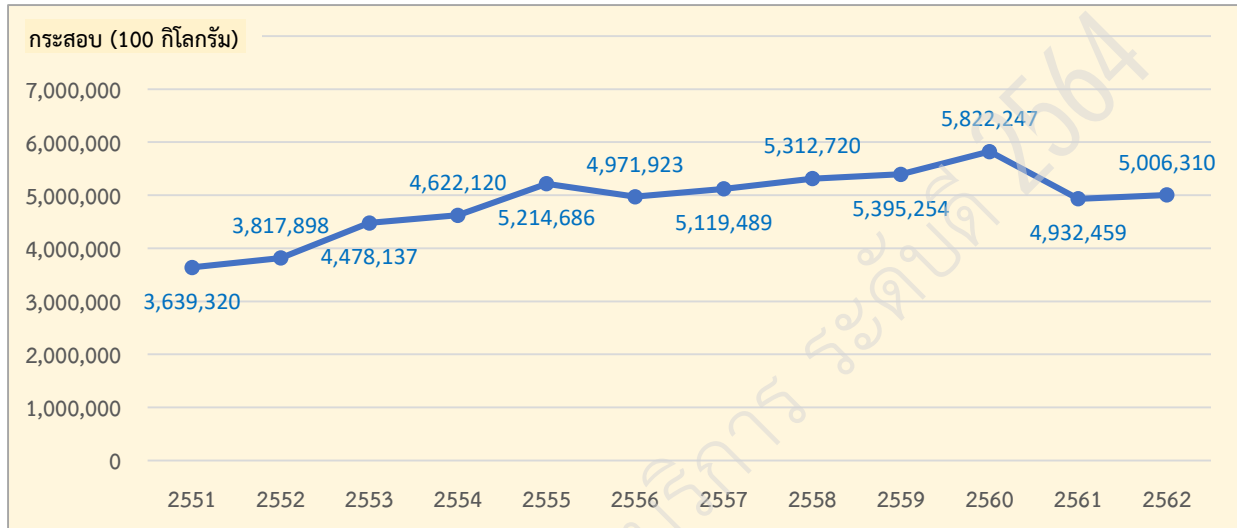
ตารางที่ 3 ปริมาณเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ดื่มเฉลี่ยต่อวันในกลุ่มประชากรไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

กรมอนามัย : การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย



2) ปริมาณการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มของคนไทยที่ลดลง

จากการสำรวจปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทยในปีพ.ศ. 2555 – 2562 โดยคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาล กระทรวงอุตสาหกรรม พบว่า ระหว่างปีพ.ศ. 2551-2560 คนไทยมีการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น แต่ภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้นตามปริมาณน้ำตาล คนไทยมีการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มลดลงร้อยละ 15.3 และ 14.0 ในปีพ.ศ. 2561 และ 2562 ตามลำดับ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 ปริมาณการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2551 - 2562

7. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

การขับเคลื่อนมาตรการการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชน ดังนี้

- 1) ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมเครื่องดื่มมีการปรับสูตรการผลิตเพื่อส่งเสริมเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพใหม่ๆ เข้าตลาด ส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการบริโภคเครื่องดื่มมากขึ้น
- 2) ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการปรับความเคยชินในการรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ให้อยู่ในระดับที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) การลดการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่ม สามารถลดความชุกการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง เบาหวาน นอกจากนี้การลดการบริโภคน้ำตาล ยังลดความชุกการเกิดโรคฟันผุอีกด้วย

8. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานภายนอก และจากประสบการณ์ของผู้รับบริการหรือไม่ และผลการประเมินเป็นอย่างไร รวมทั้งมีการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร

ภายหลังการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เครื่องดื่มผง (3 in 1) และเครื่องดื่มเข้มข้น โดยจัดเก็บอัตราตามมูลค่าและตามปริมาณน้ำตาล ได้มีการศึกษาผลของการดำเนินมาตรการภาษีน้ำตาลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ในปีพ.ศ. 2561 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปีขึ้นไป ประเด็นการรับรู้ต่อการดำเนินงานเก็บภาษีของรัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า ในปัจจุบันราคาเครื่องดื่มประเภทชาเขียวหรือน้ำอัดลมเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 38.7 และร้อยละ



37.9 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดว่า ในปัจจุบันผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีรสหวานยังคงใส่ปริมาณน้ำตาลเท่าเดิม และร้อยละ 49.2 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานภาครัฐได้มีการจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลเกินกว่าที่กำหนด

มิติที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

9. มีการถอดบทเรียนเพื่อนำผลงานไปถ่ายทอดความรู้และประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และวางแผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น ๆ อย่างไร

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนมาตรการการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสุขภาพจากความร่วมมือในหลายภาคส่วนทั้งภาคสาธารณสุข การเงินการคลัง การคุ้มครองผู้บริโภค NGOs และที่สำคัญ คือ ภาคการเมือง ที่หากร่วมมือกันจะทำให้เกิดนโยบายที่ดีต่อสุขภาพประชาชนได้ เป็นตัวอย่างของการขยายผลไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานเพื่อสุขภาพอื่นๆ ดังนี้

- 1) การจัดทำมาตรการภาษีความเค็มจากผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมสูง
- 2) การจัดทำมาตรการที่มีโทษภาษีเพื่อการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมของคนไทย เช่น มาตรการหวานน้อย ส่งได้
- 3) ขับเคลื่อนนโยบายการคลังและพาณิชย์เพื่อเป็นกลไกป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในภูมิภาคอาเซียน

ผ่านมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่ม

10. โปรตรระบบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับผลงาน อธิบายการดำเนินงานที่สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

มาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติในหลายเป้าหมายดังนี้

1) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี : มาตรการด้านภาษีเป็นมาตรการที่องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าได้ผลดีในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านการบริโภคอาหาร (Unhealthy diet) ซึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมายที่ 3 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายในเรื่องของการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลง 25% ภายในปีพ.ศ. 2568 และกำหนดตัวชี้วัดในเรื่องความชุกของโรคเบาหวานและโรคอ้วนต้องไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะกรมอนามัยที่จำเป็นต้องดำเนินการเรื่องนี้

2) เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจน และเป้าหมายที่ 8 การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ : มาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย ช่วยแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการแก้ไขปัญหาความยากจน และการเติบโตทางเศรษฐกิจ หากประชาชนสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อผลิตภาพด้านรายได้ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตโดยรวม รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ

3) เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่เท่าเทียม : มาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย ช่วยแก้ไขปัญหาโรคอ้วน และน้ำหนักเกินในเด็ก ส่งเสริมให้เด็กทุกคนสุขภาพดี และการมีสุขภาพดีจะช่วยส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้มีการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกัน

4) เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำภายในประเทศ : มาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่ม จะช่วยจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการบริโภคให้ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ เกิดการกระตุ้นการเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาลน้อย ทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพได้น้อยลง ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้



เอกสารอ้างอิง

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



1. World Health Organization and World Economic Forum. From burden to “best buys”: Reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries [Internet]. 2019 [cited 15 Feb, 2019]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf
2. National Heart Forum. What is the role of health-related food duties?: A report of a National Heart Forum meeting [Internet]. 2019 [cited 15 Feb, 2019]. Available from: <file:///C:/Users/good/Downloads/NHF%20Health-related%20food%20duties%20report%20-%20FINAL.pdf>
3. Gibson S. Sugar-sweetened soft drinks and obesity: a systematic review of the evidence from observational studies and interventions. Nutrition Research Reviews 2008; 21(2): 134-47.
4. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review1–3. The American Journal of Clinical Nutrition 2006; 84(2): 274-88.
5. Mattes RD, Shikany JM, Kaiser KA, Allison DB. Nutritively sweetened beverage consumption and body weight: a systematic review and meta-analysis of randomized experiments. Obesity Reviews 2011; 12(5): 346-65.
6. Drewnowski A, Bellisle F. Liquid calories, sugar, and body weight. The American Journal of Clinical Nutrition 2007; 85(3): 651-61.
7. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. American Journal of Public Health 2007; 97(4): 667-75.
8. Forshee RA, Anderson PA, Storey ML. Sugar-sweetened beverages and body mass index in children and adolescents: a meta-analysis. The American Journal of Clinical Nutrition 2008; 87(6): 1662-71.
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. หวานแค่ไหน ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม? [Internet]. 2562 [ค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2562]. ค้นหามาได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Infographic/detail/27757/>
10. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์การจำแนกอาหาร. โครงการพัฒนาหลักเกณฑ์ในการจำแนกอาหารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2557.
11. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. การใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. สัมมนาเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นเรื่อง “มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย เพื่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน”; 8 กรกฎาคม 2554; โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี.
12. สำนักพันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555.
13. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2559.
14. แผนงานการพัฒนาดัชนีภาวะทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย. มุลินิจิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรีนติ้ง; 2561.
15. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. 2554.
16. Thow M A, Downs S. The effect of fiscal policy options with potential for improving diets for the prevention of non-communicable diseases (NCDs). Bulletin of the World Health Organization. 2010;88:609-614. doi: 10.2471/BLT.09.070987.
17. Chriqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS. A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. J Public Health Policy. 2013; 34(3):403-23.
18. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Geneva: World Health Organization; 2008.