ปรับลดน้ำตาล
ในเครื่องดื่มน้ำตาลสูง
ลดภาวะอ้วน
ลดโรคไม่ติดต่อ

ประชากรและสังคม 2568

วิจัยประชากรและสังคมสู่ Real – World Impacts

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรับลดน้ำตาล
ในเครื่องดื่มน้ำตาลสูง
ลดภาวะอ้วน
ลดโรคไม่ติดต่อ

วรรณสุดา งามอรุณ[1], พจนา หันจางสิทธิ์[1],
Lennert Veerman[2] และ Leopold Aminde[2]

“ Policy highlights

ส่งเสริมการปรับลดน้ำตาลในน้ำอัดลม ชาพร้อมดื่ม กาแฟพร้อมดื่ม และเครื่องดื่มให้พลังงานสูง ร่วมกับการจัดเก็บภาษี เพื่อ

- **ลดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อ** (Non-Communicable Diseases - NCDs) **รวมถึง การเสียชีวิตจากโรค NCDs**
- สร้างสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้ประชาชน**เข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ** ”

Key findings

การปรับสูตรลดปริมาณน้ำตาลลงร้อยละ 25 ร่วมกับการจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงสามารถลดสัดส่วนคนไทยที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ได้ร้อยละ 24 และลดภาวะอ้วนระดับที่ 2 ได้ร้อยละ 35

หากดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 25 ปี จะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็งได้มากกว่า 2 ล้านคน และลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวได้มากกว่า 200,000 คน

Keywords: ภาษีเครื่องดื่มผสมน้ำตาล, โรคอ้วน, โรคไม่ติดต่อ

03 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

[1] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] School of Medicine and Dentistry, Griffith University, Australia

วิจัยประชากรและสังคมสู่ REAL WORLD IMPACTS

Call for actions

กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน ควรให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนอย่างต่อเนื่องเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ควรติดตามการจัดเก็บภาษีอย่างเข้มข้น

กระทรวงสาธารณสุขและกรมสรรพสามิต ควรร่วมมือกันติดตามภาคอุตสาหกรรมอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีการปรับลดน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

บทสรุปผู้บริหาร

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเพศชายและเพศหญิง ส่งผลทำให้โรค NCDs ที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การปรับสูตรลดปริมาณน้ำตาลจึงเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการลดภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง **หากมีการปรับสูตรลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 หลังจากเริ่มดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงจนถึงปี 2568 จะสามารถลดจำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ลง 3,366,556 คน (ร้อยละ 24) และจะลดจำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 ลง 2,700,630 คน (ร้อยละ 35)** เมื่อเทียบกับไม่มีมาตรการภาษีฯ นอกจากนั้นหากมีการปรับสูตรลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 และจัดเก็บภาษีฯ ต่อเนื่องไป 25 ปี จะลดการเกิดโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ได้มากกว่า 2,000,000 คน รวมถึงลดจำนวนการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวได้กว่า 200,000 คน

การดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีฯ ของภาครัฐจัดเป็นมาตรการที่ช่วยลดภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง หากต้องการให้มาตรการนี้ได้ผลอย่างยั่งยืน กระทรวงการคลังควรมีการผลักดันให้ภาคอุตสาหกรรมปรับลดปริมาณน้ำตาล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเครื่องดื่มที่มีประโยชน์สุขภาพ ภาวะอ้วนและโรค NCDs

ที่มาและความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อ

(Non-Communicable Diseases – NCDs)

เป็นสาเหตุหลัก ของการเสียชีวิต

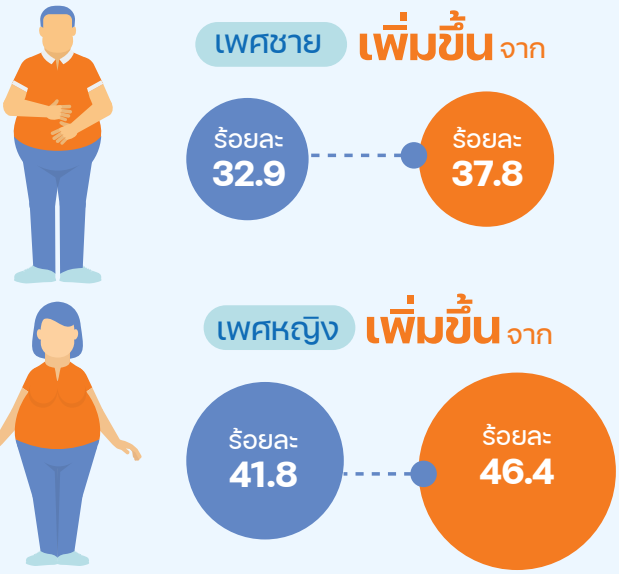
ของประชากรทั่วโลก

คิดเป็น ร้อยละ 74

ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง [1]

โรค NCDs ถือเป็นปัญหาที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนภายในปี 2573 (Sustainable Development Goals - SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี [2] ทั้งนี้ การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และเมแทบอลิซึม (metabolic risk factors) ที่สำคัญที่มีบทบาทในการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะอ้วน และโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง [3] การศึกษานี้ได้คาดประมาณผลของการลดภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้องหลังปรับลดปริมาณน้ำตาลลงร้อยละ 25 เทียบกับไม่มีการปรับลดน้ำตาล หลังจากมีมาตรการจัดเก็บภาษี

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบว่า **ความชุกของภาวะอ้วน (Body Mass Index – BMI ≥ 25.0 kg/m^2) เพิ่มขึ้น ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย** เมื่อเทียบกับรายงานครั้งที่ 5 [4]



โดยเกณฑ์ในการพิจารณาภาวะอ้วนใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นตัวชี้วัด [5]

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามมาตรฐานสำหรับผู้ใหญ่เอเชีย สามารถแบ่งออกเป็น ภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI = 25.0 - 29.9 kg/m^2) และภาวะอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30 kg/m^2) [6] โดยหนึ่งในมาตรการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะอ้วนและโรค NCDs ที่เกี่ยวข้องคือ มาตรการการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง (Sugar-Sweetened Beverage - SSB)

ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการ SSB ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการภาษีเพื่อสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 โดยจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง 4 ประเภท ได้แก่ น้ำอัดลม ชาพร้อมดื่ม กาแฟพร้อมดื่ม และเครื่องดื่มให้พลังงานสูง ซึ่งแบ่งการจัดเก็บตามปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มเป็นกรัมต่อเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร และแบ่งการจัดเก็บออกเป็น 4 ระยะ ๆ ละ 2 ปี ปัจจุบันอยู่ในระยะเริ่มต้นของระยะที่ 4 ของการจัดเก็บภาษี เนื่องจากรัฐบาลได้ขยายเวลาการจัดเก็บฯ ออก 2 ครั้ง จากเดิมปี 2566 เป็นปี 2567 และปี 2568 เพื่อให้ภาคอุตสาหกรรมได้มีระยะเวลาในการปรับตัว การศึกษานี้เป็นการคาดประมาณจำนวนคนที่มีภาวะอ้วนที่ป้องกันได้ รวมถึงอุบัติการณ์และจำนวนผู้เสียชีวิตที่ลดลงจากโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง หลังลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Proportional Multi-State Life Table Modelling - PMSLT) [7-8]

ผลการศึกษา

จากการคาดประมาณภาวะอ้วนที่ลดลงของคนไทย (อายุ 20 ถึง 95 ปีขึ้นไป) ในปี 2568 หลังดำเนินมาตรการภาษีและปรับสูตรลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 เทียบกับเมื่อไม่มีมาตรการภาษี พบว่า (แผนภูมิ 1 และ 2 และตาราง 1)

จำนวนลดลงของผู้ที่มีภาวะ อ้วนระดับที่ 1

เพศชาย ลดลง 2,423,211 คน หรือ ร้อยละ 28

เพศหญิง ลดลง 943,345 คน หรือ ร้อยละ 10

กลุ่มอายุ ในการป้องกันภาวะอ้วนระดับที่ 2 ได้สูงสุด

กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี

กลุ่มอายุ 35 - 39 ปี

จำนวนลดลงของผู้ที่มีภาวะ อ้วนระดับที่ 2

เพศชาย ลดลง 1,188,534 คน หรือ ร้อยละ 58

เพศหญิง ลดลง 1,512,096 คน หรือ ร้อยละ 30

กลุ่มอายุ ในการป้องกันภาวะอ้วนระดับที่ 2 ได้สูงสุด

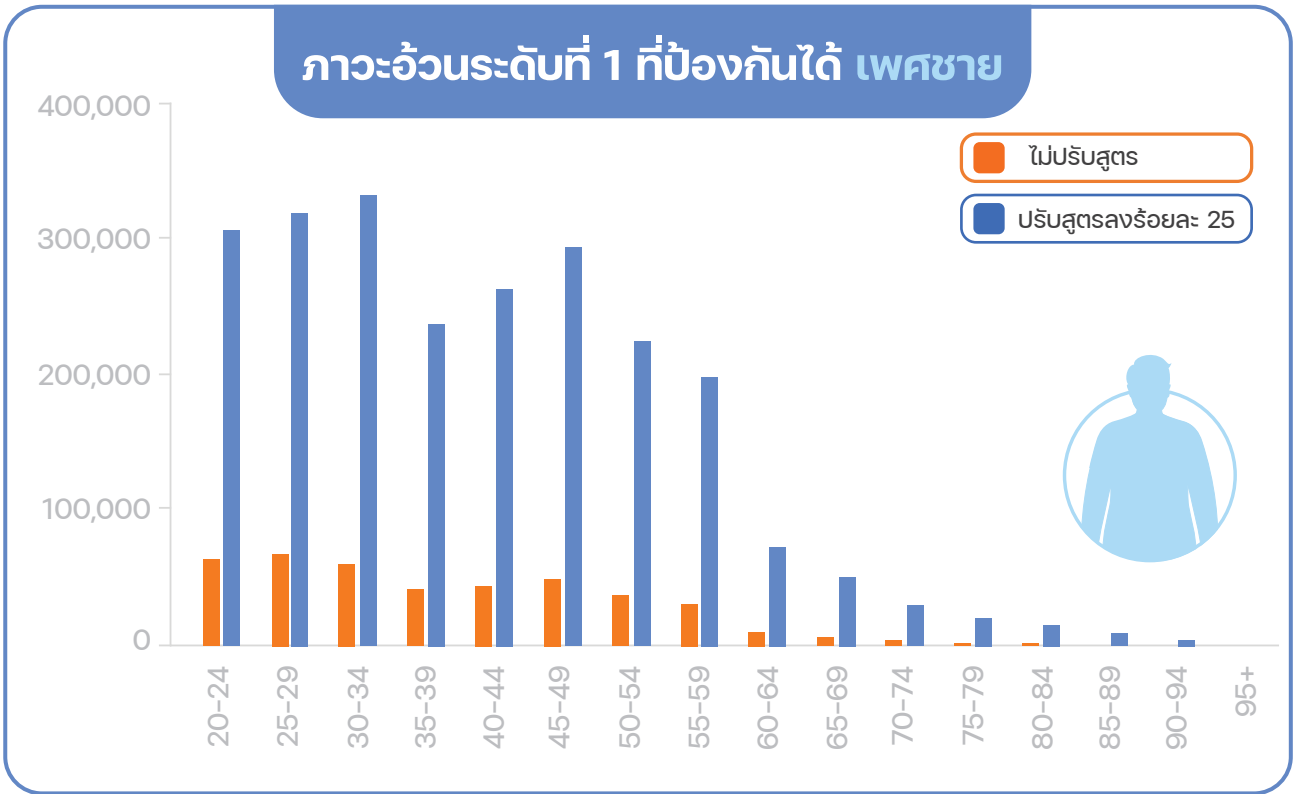
กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี

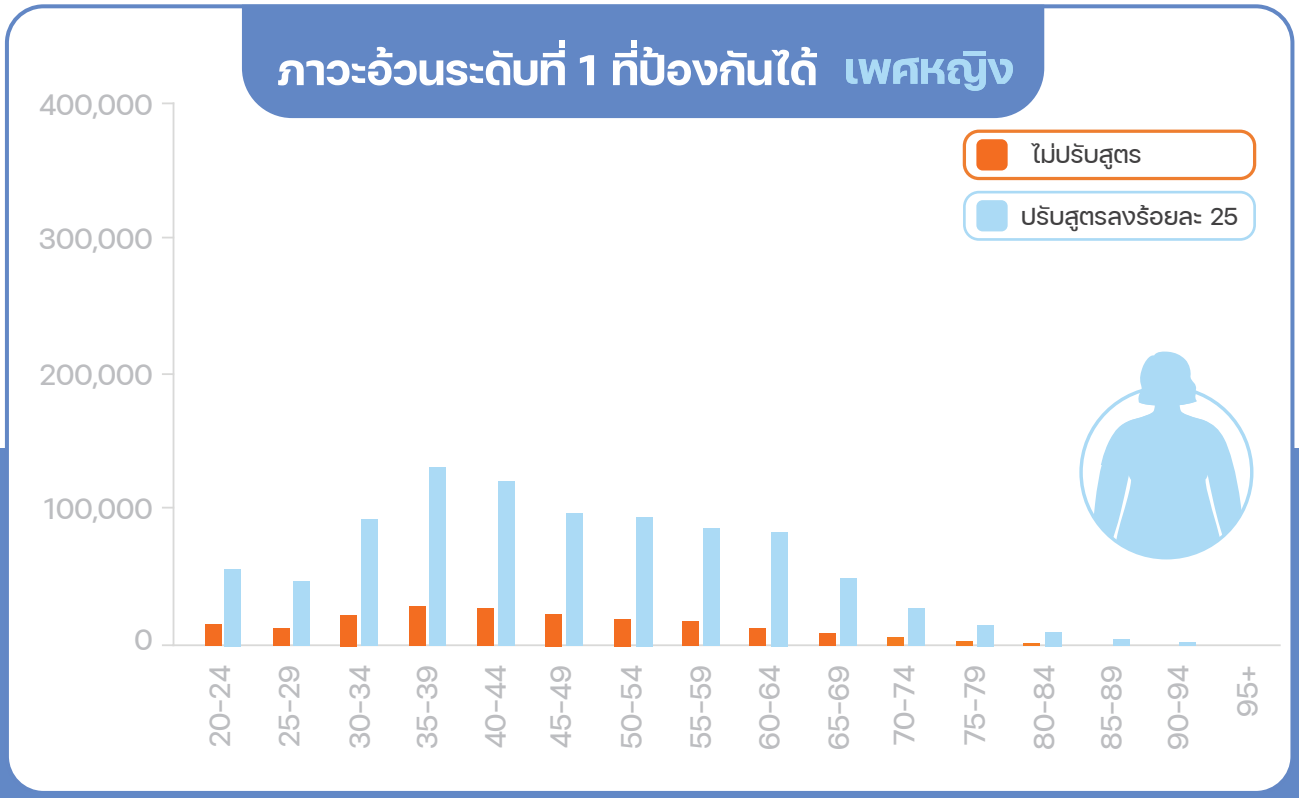
กลุ่มอายุ 40 - 44 ปี

ทั้งนี้ หากมีการปรับลดน้ำตาลลงร้อยละ 25 และยังคงจัดเก็บภาษีฯ อย่างต่อเนื่องไปอีก 25 ปี พบว่า อุบัติการณ์ของโรคที่สามารถป้องกันได้จะเพิ่มขึ้นในเพศชายและหญิงรวมกัน โดยสามารถป้องกัน

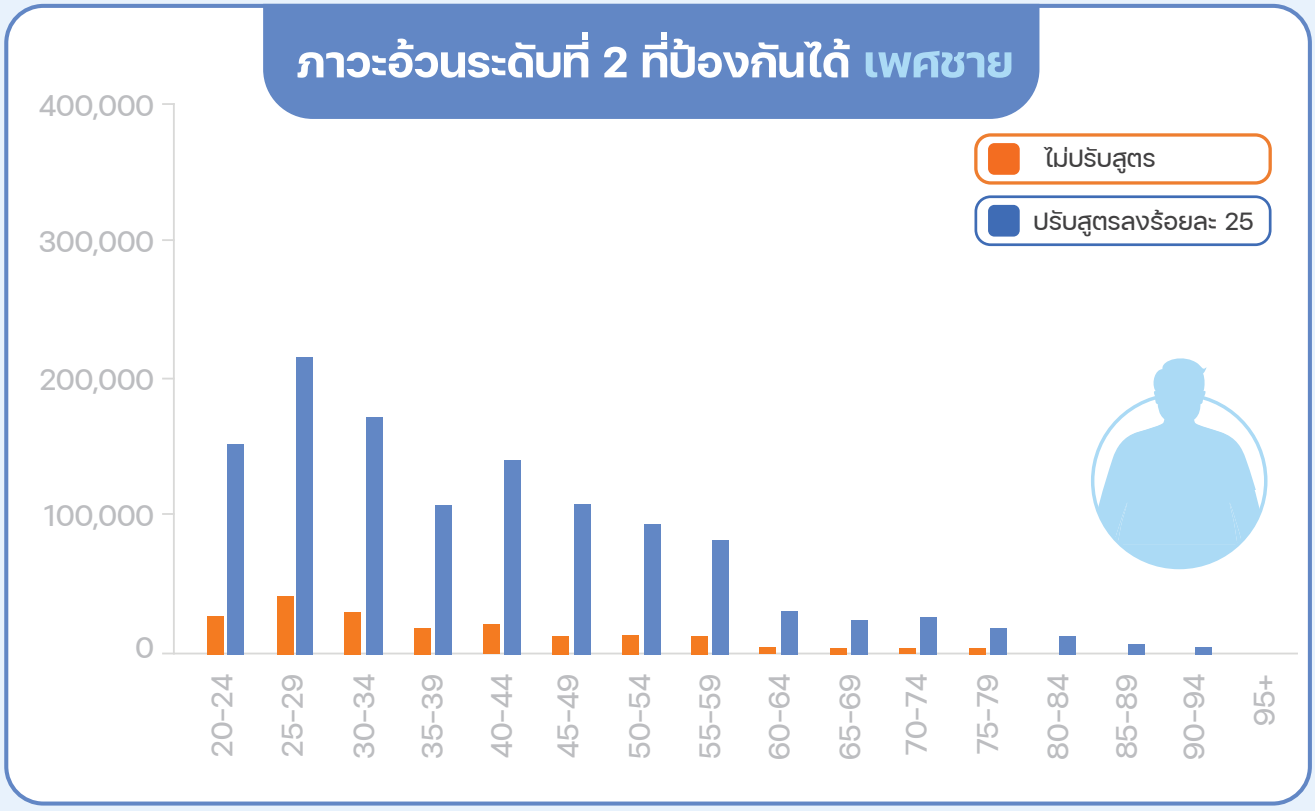
- โรคเบาหวานชนิดที่ 2 1,622,202 คน
- โรคหัวใจขาดเลือด 173,666 คน
- โรคหลอดเลือดสมอง 319,313 คน
- โรคมะเร็ง 52,569 คน

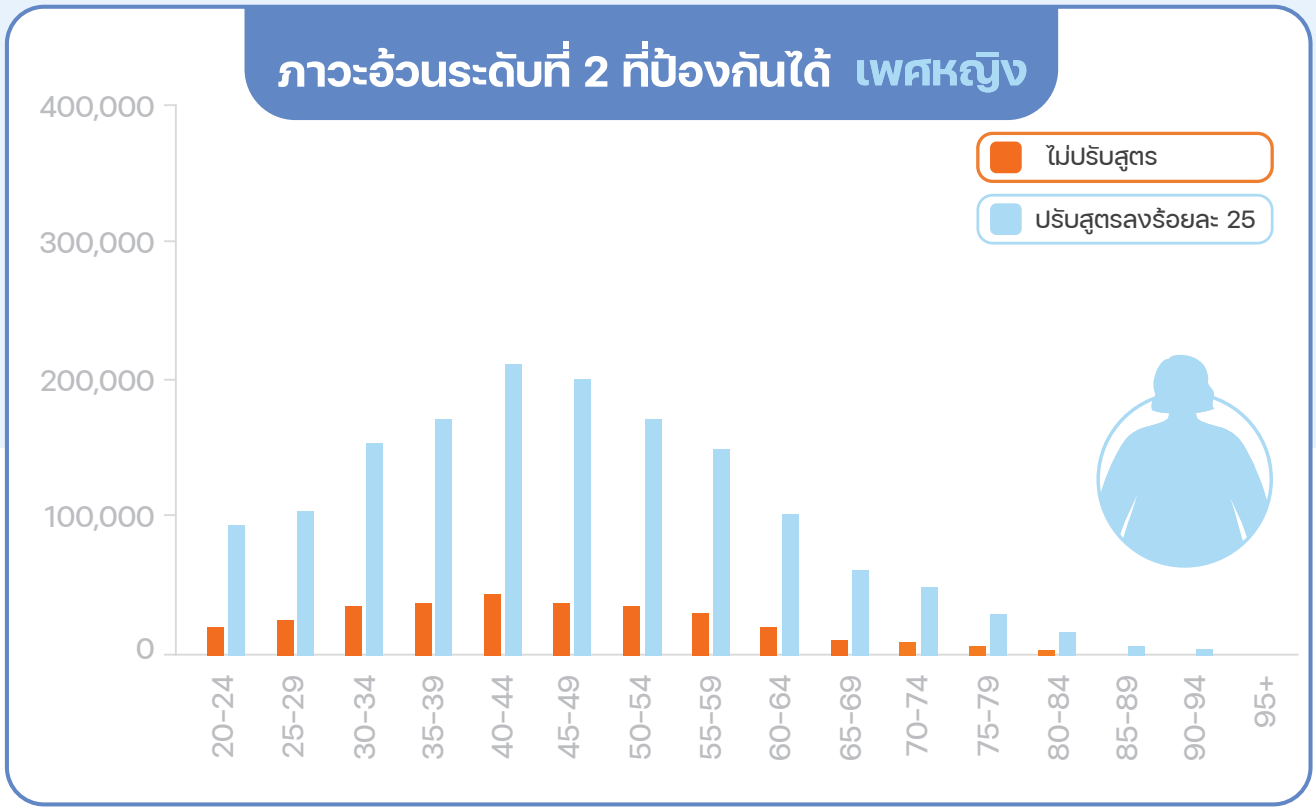
รวมถึงยังสามารถป้องกันการเสียชีวิตจากโรค NCDs ได้เพิ่มขึ้น ได้แก่ เบาหวาน 58,878 คน หัวใจขาดเลือด 43,611 คน หลอดเลือดสมอง 61,569 คน และมะเร็ง 33,768 คน เมื่อเทียบกับกรณีที่ไม่มีการปรับลดน้ำตาล (ตาราง 2)





แผนภูมิ 1 จำนวนภาวะอ้วนระดับที่ 1 ของเพศชายและหญิง
ที่ป้องกันได้เปรียบเทียบระหว่างปรับสูตรกับไม่ปรับสูตรน้ำตาล





แผนภูมิ 2 จำนวนภาวะอ้วนระดับที่ 2 ของเพศชายและหญิง
ที่ป้องกันได้เปรียบเทียบระหว่างปรับสูตรกับไม่ปรับสูตรน้ำตาล

ตาราง 1 จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วนก่อนจัดเก็บภาษี และจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ลดลงหลังจัดเก็บภาษี (ไม่ปรับสูตร และปรับสูตรน้ำตาลลงร้อยละ 25)

ภาวะอ้วน	จำนวนผู้ที่มีภาวะอ้วน (ก่อนการจัดเก็บภาษีปี 2560)		จำนวน (%) ของผู้ที่มีภาวะอ้วนที่ลดลง (หลังการจัดเก็บภาษีปี 2568)			
			ไม่ปรับลด		ปรับลดลงร้อยละ 25	
	ชาย	หญิง	ชาย จำนวนที่ลดลง	หญิง จำนวนที่ลดลง	ชาย จำนวนที่ลดลง	หญิง จำนวนที่ลดลง
ระดับที่ 1	8,637,496	9,313,696	449,477 (5%)	214,232 (2%)	2,423,211 (28%)	943,345 (10%)
ระดับที่ 2	2,055,616	5,050,834	196,135 (10%)	313,288 (6%)	1,188,534 (58%)	1,512,096 (30%)

ตาราง 2 จำนวนอุบัติการณ์และผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น หากจัดเก็บภาษีฯ ต่อเนื่องไป 25 ปี เมื่อมีการปรับสูตรน้ำตาลลงร้อยละ 25 เทียบกับไม่ปรับสูตร

โรค	จำนวนอุบัติการณ์ที่ป้องกันได้ (คน)					
	ชาย			หญิง		
	ไม่ปรับสูตร	ปรับสูตรลงร้อยละ 25	ปรับสูตรเทียบกับไม่ปรับสูตร	ไม่ปรับสูตร	ปรับสูตรลงร้อยละ 25	ปรับสูตรเทียบกับไม่ปรับสูตร
เบาหวานชนิดที่ 2	177,610	953,767	776,157	198,700	1,044,565	845,865
หัวใจขาดเลือด	21,850	128,605	106,755	13,941	80,852	66,911
หลอดเลือดสมอง	28,396	160,248	131,852	23,173	210,454	187,281
มะเร็ง	6,408	38,361	31,953	4,253	24,868	20,615
จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้ (คน)						
เบาหวานชนิดที่ 2	4,815	31,021	26,207	5,987	38,658	32,671
หัวใจขาดเลือด	5,104	33,370	28,266	5,104	20,449	15,345
หลอดเลือดสมอง	11,172	51,458	40,286	7,629	28,912	21,283
มะเร็ง	5,294	27,544	22,249	2,352	13,872	11,519

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจัดเก็บภาษีช่วยลดภาวะอ้วน และลดโรค NCDs จะได้ผลดีหากดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การมีมาตรการ “ลดหวาน” ในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ทำให้ลดภาวะอ้วนและลดโรค NCDs ได้เพิ่มมากขึ้นหลายเท่าตัว

การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเข้าใจในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรขับเคลื่อนด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

การจัดเก็บภาษีจะได้ผลอย่างดี หากกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ติดตามการดำเนินการภาษีอย่างเข้มข้น

กระทรวงสาธารณสุข และกรมสรรพสามิต เน้นเรื่องการติดตามภาคอุตสาหกรรมอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีการปรับลดน้ำตาล

อ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 March 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1.
2. United Nations. Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. New York: UN; [cited 2025 March 20]. Available from: https://sdgs.un.org/goals/goal3.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases: Fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Dec 23 [cited 2025 March 22]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; [เข้าถึงเมื่อ 22 มี.ค. 2568].
5. World Health Organization. Obesity and overweight: Fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 March 25]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
6. World Health Organization. The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment [Internet]. Sydney: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2000 [cited 2025 March 25]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206936/0957708211_eng.pdf.
7. Barendregt JJ, Van Oortmarssen GJ, Van Hout BA, Van Den Bosch JM, Bonneux L. Coping with multiple morbidity in a life table. Mathematical Population Studies. 1998;7(1):29-49. doi:10.1080/08898489809525445.
8. Blakely T, Moss R, Collins J, Mizdrak A, Singh A, Carvalho N, et al. Proportional multistate lifetable modelling of preventive interventions: concepts, code and worked examples. International Journal of Epidemiology. 2020;49(5):1624-36. doi:10.1093/ije/dyaa132.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

วรรณสุดา งามอรุณ Email: g.wansuda@gmail.com

แหล่งทุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)