

POLICY BRIEF



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



โครงการการวิจัย ด้านอาหารและโภชนาการ

เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
ทางอาหารที่ดีต่อสุขภาพในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการ “การวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่ดีต่อสุขภาพในประเทศไทย”

ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยและแนวทางสำคัญในการดำเนินงานตลอดโครงการ

ขอขอบคุณ คณะกรรมการแผนอาหารเพื่อสุขภาพะ สำนัก 5 ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ อันทรงคุณค่า รวมถึงหัวหน้ากิจกรรมย่อย ทีมวิจัย และเจ้าหน้าที่ภาคสนามทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจดำเนินงานอย่างมุ่งมั่นและทุ่มเทในทุกขั้นตอน

ขอขอบคุณ **หน่วยงานภาคีในพื้นที่นำร่อง** ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี พัทลุง ยโสธร และเชียงราย ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและร่วมพัฒนาแนวทางสู่ระบบอาหารที่ยั่งยืน

ขอแสดงความขอบคุณ ต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 20 จังหวัด จาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จันทบุรี นครปฐม ปราจีนบุรี ราชบุรี ลพบุรี ลำปาง สุโขทัย อุทัยธานี เชียงราย เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร สกลนคร หนองคาย อุบลราชธานี สตูล และสุราษฎร์ธานี ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเชิงพื้นที่ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงนโยบายอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนโครงการ นอกจากนี้ ขอขอบคุณ **ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน** ทั้งกลุ่มคนพิการ ผู้ประกอบการสตรีกฟู้ด และประชาชนทั่วไป ที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยด้วยความร่วมมือและความจริงใจ

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ ทีมสนับสนุนกลางและเจ้าหน้าที่โครงการ ที่ร่วมประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ เป็นผลลัพธ์ของความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันมุ่งสู่การสร้างระบบอาหารที่ดีต่อสุขภาพและยั่งยืนสำหรับคนไทยในอนาคต

คณะผู้วิจัย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

30 พฤศจิกายน พ.ศ 2568

สารบัญ

ข้อมูลท้องถิ่นสู่แผนพัฒนาระบบอาหารที่ยั่งยืน:
แนวทางจาก 4 จังหวัดนำร่องโดย อปท.

หน้า 4-15

ผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant: PA) กับการเข้าถึงอาหารสุขภาพ:
ก้าวใหม่ของนโยบายไทย

หน้า 16-22

ทำไมสิงคโปร์-มาเลเซียไปไกล แต่ไทยยังวุ่นกับ “ไล่ที่”: การผลักดันสตาร์ทอัพ
ของไทยจำเป็นต้องผลักดันให้هابแร่แผงลอยเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจของท้องถิ่น

หน้า 23-30

ภาษีโซเดียม: ก้าวสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

หน้า 31-44



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



Policy Brief



ข้อมูลท้องถิ่น
สู่แผนพัฒนา
ระบบอาหารที่ยั่งยืน:
แนวทางจาก
4 จังหวัดนำร่องโดย อปท.

โครงการวิจัยเรื่อง

“สถานการณ์ระบบอาหารของท้องถิ่นในประเทศไทย”

ข้อมูลท้องถิ่นสู่แผนพัฒนาระบบอาหารที่ยั่งยืน: แนวทางจาก 4 จังหวัดนำร่องโดย อปท.



ความสำคัญของระบบอาหารท้องถิ่น ต่อความมั่นคงในระดับประเทศ

ระบบอาหารท้องถิ่นของประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาความไม่มั่นคงด้านอาหาร การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การสูญเสียภูมิปัญญาด้านอาหารพื้นบ้าน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจโลก ระบบอาหารที่ยั่งยืนจึงไม่ใช่เพียงเรื่องของภาคการผลิตหรือการบริโภคเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของความสามารถของชุมชนในการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนต้องอาศัย “ข้อมูลท้องถิ่น” และ พลังการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการขับเคลื่อน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีความเข้าใจบริบทและปัญหาของชุมชนอย่างลึกซึ้งซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้ มีฐานข้อมูลประชากร คร่าวเรือน การประกอบอาชีพ และการใช้ที่ดินที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน สามารถกำหนดนโยบายและดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและยืดหยุ่น สามารถระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นอปท.จึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบอาหารท้องถิ่นให้ยั่งยืน

“เราให้ความร่วมมือเต็มที่ อยากได้ ชาวบ้านเป็นตัวสะท้อนว่ารับกขของเราเป็นอย่างไร บางเรื่องที่ไม่เคยเป็นปัญหา ตอนนี้เริ่มเป็นปัญหาแล้ว เช่น แม่น้ำกก เมื่อเราเข้าเมืองแล้วใช้น้ำประปาที่มาจากแม่น้ำกกที่ปนเปื้อน เป็นปัญหาเริ่มใกล้ตัวเข้ามา... เมื่อเราปรับตัวชีวิตที่ละเอียดแล้วเราจะได้ดูพื้นที่ให้ครอบคลุมจะได้มาดูว่าอะไรเป็นจุดบกพร่องที่เราต้องข้ามอะไรเป็นจุดอ่อนเราก็พัฒนาให้เข้มแข็งจะก้าวอย่างไรให้ตัวแทนระดับหมู่บ้าน ชุมชน อสม. มาช่วยกันตรงนี้ เราจะเอาข้อมูลตรงนี้มาปรับใช้ในพื้นที่ของเราอย่างเต็มที่ ”

ปลัดเทศบาล
ตำบลป่าอ้อดอนชัย
จ. เชียงราย



สถานการณ์ระบบอาหาร ของท้องถิ่นในประเทศไทย



โครงการวิจัยเรื่อง “สถานการณ์ระบบอาหารของท้องถิ่นในประเทศไทย” ได้ดำเนินการนำร่องใน 4 จังหวัดจาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี เชียงราย ยโสธร และพัทลุง ทั้งพื้นที่ในและนอกเขตเทศบาล รวม 8 ตำบล โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนา แนวทางการประเมินและวางแผนระบบอาหาร อย่างรอบด้าน ผ่านชุดตัวชี้วัดระบบอาหาร 7 มิติ ที่สามารถสะท้อน สถานการณ์ได้ตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำ





กรอบการประเมินระบบอาหารท้องถิ่น 7 มิติ

กรอบการวิเคราะห์ระบบอาหาร 7 มิติ ^(1, 2) (รูป 1)

จะช่วยให้ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นภาพรวมของสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างชัดเจน ได้แก่

1 การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

ประเมินความเพียงพอและคุณภาพของการบริโภคอาหารในระดับบุคคลและครัวเรือน ทั้งในแง่ปริมาณ สารอาหารที่จำเป็น และผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะทุพโภชนาการ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2 เสถียรภาพของระบบนิเวศ

ประเมินคุณภาพ ความยั่งยืน และเสถียรภาพของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ ป่าไม้ อากาศ และความหลากหลายทางชีวภาพ รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการดำเนินนโยบายที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3 ความสามารถในการซื้ออาหารและการมีอาหารในปริมาณที่เพียงพอ

ประเมินการเข้าถึงอาหารของประชากร ทั้งในด้านการผลิต การเข้าถึงแหล่งอาหารในชุมชนในราคาที่จับต้องได้ ความผันผวนของราคา และการจัดการด้านอาหารในภาวะวิกฤต

4 ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมวัฒนธรรม

ประเมินความอยู่ดีมีสุขทางสังคม วัฒนธรรม และความเท่าเทียมของประชากรในระบบอาหาร เช่น การเรียนรู้ด้านเกษตร ความเท่าเทียมของแรงงาน ผลกระทบต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการสนับสนุนกลุ่มเปราะบาง

5 ความยืดหยุ่นหรือการฟื้นคืน

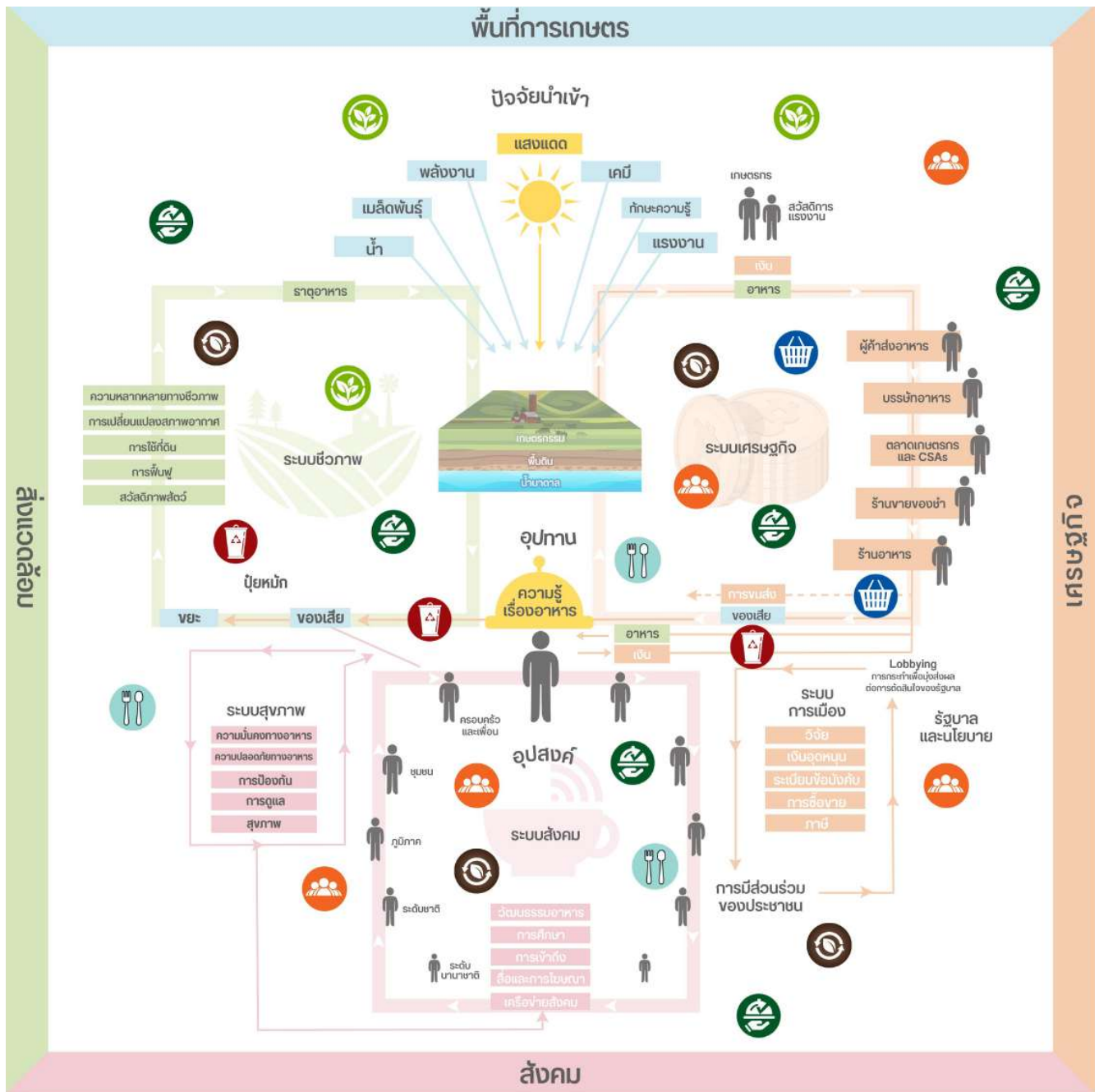
ประเมินการปรับตัวและฟื้นคืนของระบบอาหารในพื้นที่จากภาวะวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลง เช่น พื้นที่ผลิตอาหารในชุมชน ระบบสำรองอาหาร โครงสร้างพื้นฐานด้านอาหาร และแผนรับมือภัยพิบัติ

6 ความปลอดภัยทางอาหาร

ประเมินความปลอดภัยของระบบอาหารในการผลิต การแปรรูป การจำหน่ายรวมถึงระบบการตรวจสอบ การรับรองความปลอดภัยของอาหาร

7 การลดของเสียและการสูญเสียอาหาร

ประเมินปริมาณและการจัดการขยะอาหาร รวมถึงการสูญเสียอาหารตั้งแต่กระบวนการผลิตถึงการบริโภค รวมถึงการใช้เชื้อขยะอาหาร และการดำเนินนโยบายเพื่อลดของเสียและการสูญเสียอาหารอย่างยั่งยืน



- | | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| | การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ | | ความยืดหยุ่นหรือการฟื้นคืน |
| | เสถียรภาพของระบบนิเวศ | | ความปลอดภัยทางอาหาร |
| | ความสามารถในการซื้ออาหารและการมีอาหารในปริมาณที่เพียงพอ | | การลดของเสียและการสูญเสีย |
| | ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมวัฒนธรรม | | |

รูป 1 ระบบอาหารตลอดห่วงโซ่และความสัมพันธ์ 7 มิติ ⁽²⁾
 ที่มา จงจิตต์ ฤทธิรงค์ และคณะ, 2565 ปรับจาก Nourish, 2020



บทเรียนสำคัญจากพื้นที่นำร่อง: ข้อมูลท้องถิ่นคือรากฐานของการเปลี่ยนแปลง

1. พื้นที่ท้องถิ่นมีข้อมูลและพลังในการขับเคลื่อน

อปท. ในระดับตำบลถือเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด มีข้อมูลสำคัญ เช่น จำนวนประชากร คร่าวเรือน การใช้ที่ดิน การประกอบอาชีพ และสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินระบบอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีกรอบแนวคิดและเครื่องมือที่เหมาะสม

2. การมีส่วนร่วมคือหัวใจของความยั่งยืน

กระบวนการวิจัยในพื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ อปท. ภาคีเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ ทั้งในการคัดเลือกตัวชี้วัด การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจระบบอาหารอย่างรอบด้าน และสามารถกำหนดแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นได้จริง



ข้อดีของการใช้ ตัวชี้วัดระบบอาหารท้องถิ่นโดยอปท.



เครื่องมือ: ตัวชี้วัดที่ใช้ได้จริง

ตัวชี้วัดที่พัฒนาโดยโครงการนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ⁽³⁾ และสามารถใช้ได้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งมีความชัดเจน โปร่งใส และสามารถเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ได้



การเสริมสร้าง ศักยภาพของอปท.

อปท.ร่วมกับภาคีเครือข่าย แผนอาหารและประชาชนในพื้นที่นำร่อง ได้วิเคราะห์ระบบอาหารของพื้นที่และร่วมกันคัดเลือกตัวชี้วัดระบบอาหารที่เหมาะสมกับบริบท ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน



การบูรณาการ สู่แผนพัฒนา

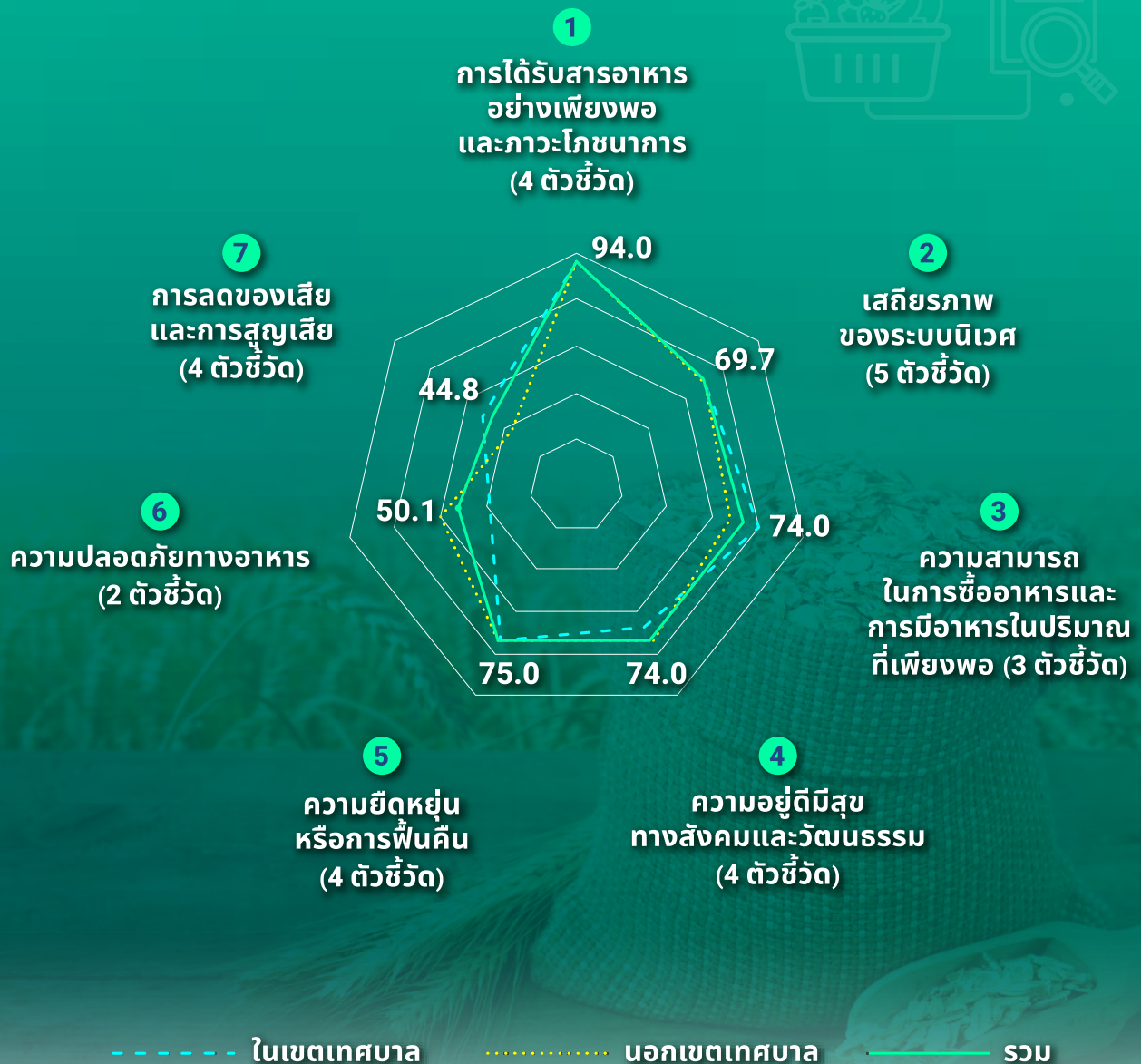
ผลการประเมินสถานการณ์ระบบอาหารสามารถนำไปเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนสุขภาพ และแผนด้านสิ่งแวดล้อม ได้โดยตรง ทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่ตรงเป้าหมายมากขึ้น เมื่อมีข้อมูลและกรณีตัวอย่างที่ชัดเจนในพื้นที่ จะสามารถสะท้อนให้จังหวัดหรือรัฐบาลกลางเห็นความสำคัญของระบบอาหารท้องถิ่น และใช้เป็นหลักฐานในการเสนอของบประมาณ หรือออกแบบนโยบายสนับสนุน

“ เราเห็นคะแนนตัวชี้วัดและรับสภาพความเป็นจริง เพราะเพิ่งเริ่มตรวจสอบในพื้นที่ อย่างนี้ดี คือทำให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญเรื่องความมั่นคงทางอาหารหรือเรื่องอาหารปลอดภัย เป็นโครงการที่มหาวิทยาลัยลงมาทำกับท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นเข้าใจ
ตระหนักในเรื่องของการให้ความรู้ ”

ปลัดอบต.
ทวิวัฒนา
จ.นนทบุรี

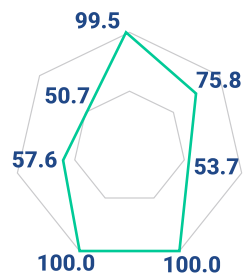
สถานการณ์ระบบอาหาร ของประเทศไทย พ.ศ. 2568

ข้อมูลจาก 8 ตำบล ใน 4 จังหวัด

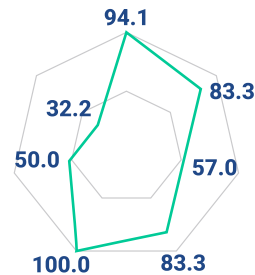


รูป 2 แสดงสถานการณ์ระบบอาหารของประเทศไทย พ.ศ. 2568
โดยใช้ค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดรวมจาก 8 ตำบล ใน 4 จังหวัด

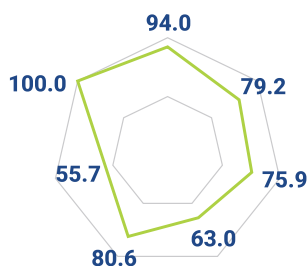
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดระบบอาหารท้องถิ่นของ 8 ตำบลใน 4 จังหวัด ⁽⁴⁾ ที่มา จงจิตรต์ ฤทธิรงค์ และคณะ, 2567



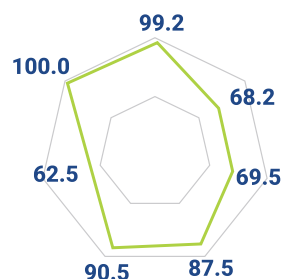
เทศบาลตำบลบางสีทอง
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี



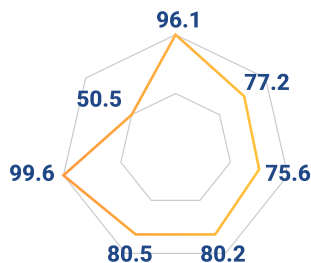
ตำบลวิวัฒนา
อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี



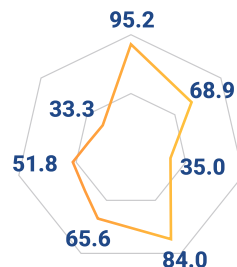
เทศบาลตำบลเกิด
อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร



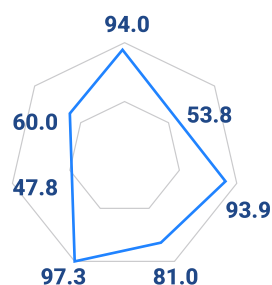
ตำบลนาคำ
อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดยโสธร



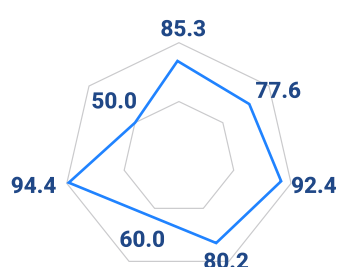
เทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย



ตำบลป่าตึง
อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย



ตำบลโคกม่วง
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง



ตำบลห่านไพร
อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

รูป 3 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดระบบอาหารท้องถิ่นใน 8 ตำบลใน 4 จังหวัด
แสดงให้เห็นจุดอ่อนของระบบอาหารในมิติความปลอดภัยของอาหาร ⁽⁴⁾

แนวทางการดำเนินการ เพื่อนำตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์

การประเมิน สถานการณ์เบื้องต้น

อปท. ควรเริ่มต้นด้วยการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยพิจารณาจากทรัพยากรและข้อมูลที่มีอยู่ ลักษณะภูมิประเทศและการประกอบอาชีพหลัก ปัญหาเฉพาะพื้นที่ที่เร่งด่วน

ใช้ข้อมูลท้องถิ่นในการ ประเมินระบบอาหาร

ส่งเสริมให้อปท. ใช้ชุดตัวชี้วัดระบบอาหาร 7 มิติที่ยืดหยุ่นและปรับใช้ได้กับบริบทในแต่ละพื้นที่ทั้งในและนอกเขตเทศบาล เพื่อเข้าใจสถานการณ์อย่างแท้จริง

การวิเคราะห์และ ตีความข้อมูล

เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบอาหารท้องถิ่น เปรียบเทียบสถานการณ์ระหว่างพื้นที่ต่างๆ กำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม โดยบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น



การสร้างทีมงาน และเครือข่าย

โดยจัดตั้งคณะทำงานในระดับตำบลที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่อปท. ที่รับผิดชอบงานด้านต่างๆ ผู้นำชุมชนหรือหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนักสืบอาหาร ร่วมมือกับภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเกษตร และสิ่งแวดล้อม หน่วยงานวิชาการและสถาบันการศึกษาเกษตรกรและผู้ประกอบการด้านอาหาร เพื่อขับเคลื่อนการเก็บข้อมูลและวางแผนร่วมกัน

การเก็บรวบรวม ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสำรวจและสัมภาษณ์ประชาชน การศึกษาจากเอกสารและสถิติที่มีอยู่ การสังเกตและประเมินพื้นที่จริง การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น

“จะนำข้อมูลนี้ไปเป็นตัวตั้งต้นในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านอาหารปลอดภัยเพื่อพี่น้องชาวสวนโพธิ์ต่อไป
ข้อมูลตัวชี้วัดที่ครบถ้วนแล้วจะถูกบรรจุลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น”

นักวิชาการเกษตร
สำนักงาน
อบต.สวนโพธิ์
จ.สุราษฎร์ธานี

บทสรุป: จากข้อมูลสู่การเปลี่ยนแปลง ในระดับท้องถิ่นและประเทศ

งานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระบบอาหารมั่นคง เริ่มต้นได้ที่ระดับตำบล โดยมี “ข้อมูลท้องถิ่น” เป็นเครื่องมือ สำคัญและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือผู้กำหนด ทิศทางการพัฒนาชุมชน

การประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดระบบอาหารที่พัฒนาแล้วในพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ จะทำให้ประเทศไทยมีฐานข้อมูลที่เข้มแข็ง สามารถ เฝ้าระวังภาวะวิกฤตด้านอาหาร และกำหนดนโยบายพัฒนา ระบบอาหารได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การศึกษาใน 4 จังหวัดนำร่องแสดงให้เห็นว่า การใช้ข้อมูลท้องถิ่น ในการวางแผนพัฒนาระบบอาหารสามารถทำได้จริงและให้ผลลัพธ์ ที่ตรงเป้าหมาย อปท.ควรเริ่มต้นจากการประเมินสถานการณ์ ด้วยตัวชี้วัดที่เหมาะสมสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง และพัฒนา แผนงานที่เป็นรูปธรรม

ความสำเร็จของการพัฒนาระบบอาหารท้องถิ่นไม่ได้ขึ้นอยู่กับ ขนาดของพื้นที่หรือปริมาณงบประมาณเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ การมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน การวางแผนที่ดีและความมุ่งมั่นในการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบอาหารท้องถิ่นที่ยั่งยืน จะเป็นรากฐานสำคัญของความมั่นคงด้านอาหาร ของประเทศไทยในอนาคต



“
ขอบคุณที่เลือกพื้นที่หอบโพธิ์เป็นพื้นที่นำร่อง เพื่อจะได้รู้ตัวเองว่าความมั่นคงทางด้านอาหาร ที่ปลอดภัยตอนนี้ของหอบโพธิ์เป็นอย่างไร ในแต่ละมิติ ทำให้เราได้รู้ตัวเอง ถ้าเราต้องการ ไปสู่เรื่องของพื้นที่ต้นแบบ หรือพื้นที่ผลิตอาหาร ความมั่นคงของอาหารที่ปลอดภัยของตำบลนี้ เราจะต้องกลับไปดูไปศึกษา กลับไปวางแผน กันอย่างไรบ้าง **ต้องทำงานแบบบูรณาการกัน** อปท. มีแผน มีงบประมาณอยู่แล้วจะต้อง เป็นแกนหลักในการชวนพี่น้องในพื้นที่หรือ พี่น้องภาคีที่ทำงานอยู่ในพื้นที่มาคุยมาออก ความเห็นร่วมกัน โดยใช้วิเคราะหข้อมูล ตัววัดที่เป็นจริงในวันนี้ ตั้งต้นในการทำงาน”

ตัวแทนสมาคม
รักทะเลไทย
ภาคีเครือข่าย สสส
อ. หอบโพธิ์ อ. พังงา

นักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์
อาจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ จีงเลิศศิริ
น.ส. พิมลพรรณ นิตยัณรา



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อ้างอิง

1. Rittirong J, Chuenglertsiri P, Nitnara P, Phulkerd S. Developing key indicators for sustainable food system: a comprehensive application of stakeholder consultations and Delphi method. *Frontiers in Sustainable Food Systems*. 2024;8.
2. จงจิตต์ ฤทธิรงค์, สิรินทร์ยา พูลเกิด, ภัทราภรณ์ จีงเลิศศิริ, พิมลพรรณ นิตยัณรา. ไร่นา อาหาร และงานเปล่า: สถานการณ์และตัวชี้วัดระบบอาหารของประเทศไทยเพื่อชุมชนพึ่งพาตนเอง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
3. Aurino E. Selecting a Core Set of Indicators for Monitoring Global Food Security A Methodological Proposal. Rome, Italy: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014.
4. จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ภัทราภรณ์ จีงเลิศศิริ, พิมลพรรณ นิตยัณรา, . สถานการณ์ระบบอาหารของท้องถิ่นในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2567.

การอ้างอิงเอกสาร

จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ภัทราภรณ์ จีงเลิศศิริ, พิมลพรรณ นิตยัณรา. ข้อมูลท้องถิ่นสู่แผนพัฒนาระบบอาหารที่ยั่งยืน: แนวทางจาก 4 จังหวัดนำร่องโดย อปท. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2568.

Policy Brief

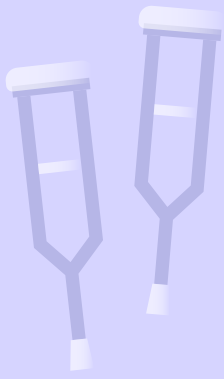


มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



ผู้ช่วยคนพิการ กับการเข้าถึงอาหารสุขภาพ: ก้าวใหม่ของนโยบายไทย

โครงการการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน
งานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่ดีต่อสุขภาพในประเทศไทย



ผู้ช่วยคนพิการ กับการเข้าถึงอาหารสุขภาพ: ก้าวใหม่ของนโยบายไทย

ความเปราะบางซ้ำซ้อน...
ความจริงที่คนพิการต้องเผชิญ

ส่วนใหญ่การศึกษา
อยู่ในระดับ
ประถมศึกษา
และต่ำกว่า



ไม่มีคนพิการ
ที่กินอาหารได้
ตามเกณฑ์เลย

ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้
และมีรายได้น้อยมาก



คนพิการกินอาหาร
ตามเกณฑ์
ได้น้อยกว่าคนทั่วไป



โดยเฉพาะเนื้อสัตว์
ผลไม้ และน้ำเปล่า



คนกินไม่ตามเกณฑ์
ส่วนใหญ่
เป็นกลุ่มไม่มีรายได้

มีส่วน
ความไม่มั่นคง
ทางอาหารมากกว่า
และรุนแรงกว่า
ในคนทั่วไป



สิทธิผู้ช่วยคนพิการ คือ ก้าวสำคัญสู่ความเท่าเทียม

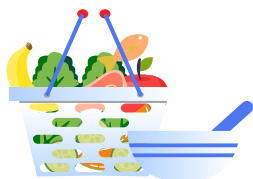
ผู้ช่วยคนพิการต้องเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานแก่คนพิการ ไม่ใช่ความช่วยเหลือแบบการกุศล ในประเทศแถบยุโรปพัฒนาให้มีแนวทางการมีบริการผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant Guidelines) ซึ่งเน้นให้ **“คนพิการเป็นนายจ้าง”** การจ่ายค่าจ้างดูแลต้องมีความยืดหยุ่น และไม่ใช้การดูแลเท่านั้น แต่ต้องให้คนพิการสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ช่วยคนพิการต้องได้รับการอบรมและมีการรับรองมาตรฐานก่อนไปดูแลคนพิการ และมีการกำกับติดตามคุณภาพโดยคณะกรรมการสิทธิการจัดตั้งเครือข่ายเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลของหน่วยงานยุติธรรมและกิจการภายในประเทศชื่อว่า หน่วยงานคุ้มครองข้อมูลแห่งชาติ (Data Protection Directive: DPD)

การดูแลด้านอาหารและโภชนาการของผู้ช่วยคนพิการในต่างประเทศ จะไม่เน้นเพียงทำหน้าที่ **“ป้อนอาหาร”** แต่รวมถึงการเลือก จัดหา และเตรียมอาหาร ตามความต้องการของคนพิการ เช่น



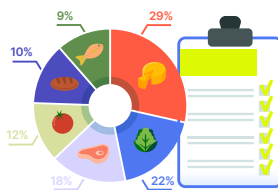
ประเทศสวีเดน

ผู้ช่วยคนพิการต้องมีความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อแนะนำการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมให้แก่คนพิการ



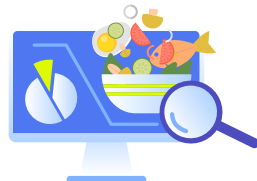
ประเทศญี่ปุ่น

ผู้ช่วยคนพิการมีบทบาทในการช่วยจัดเตรียมเมนูอาหารที่สอดคล้องกับสุขภาพของคนพิการได้ เช่น อาหารอ่อน อาหารผู้สูงอายุ หรืออาหารเฉพาะโรคประจำตัว



ประเทศสหรัฐอเมริกา

ผู้ช่วยคนพิการ ต้องเข้าใจคำแนะนำจากแพทย์หรือนักโภชนาการของคนพิการ ในการช่วยเตรียมอาหาร



ประเทศเกาหลีใต้และ สิงคโปร์

ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมผู้ช่วยให้มีทักษะด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการได้รับอาหารที่เหมาะสมปลอดภัย และสอดคล้องกับสภาพร่างกาย



สถานการณ์ ของผู้ช่วยคนพิการไทย

ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวน

ผู้ช่วยคนพิการ 1,929 คน



และให้บริการ
คนพิการรวม

7,766 คน

คิดเป็น
ผู้ช่วยคนพิการ

1 คน



ต้องดูแล
คนพิการ

4 คน



อัตราค่าตอบแทนต่ำและไม่มีสวัสดิการ

ผู้ช่วยคนพิการจะได้รับ
ค่าตอบแทนชั่วโมงละ

60 บาท



วันละไม่เกิน

6

ชั่วโมง



หรือเดือนละไม่เกิน

180

ชั่วโมง

จากรายกิจจานุเบกษา (2568)
เรื่อง “อัตราค่าตอบแทนแก่
ผู้ช่วยคนพิการและรายการ
ค่าตอบแทนอื่นที่จัดให้มีบริการ
ผู้ช่วยคนพิการ (ฉบับที่ 3)”

ผู้ช่วยคนพิการ มีหน้าที่ดังนี้

การช่วยกิจวัตรประจำวัน
เช่น การเคลื่อนไหวกาย
การทำความสะอาดร่างกาย
การแต่งกาย
การรับประทานอาหาร
การใช้ห้องน้ำ เป็นต้น

การเดินทาง
และเข้ารับบริการ
ทางการแพทย์
เช่น พาไปโรงพยาบาล
การพาไปกายภาพ

การช่วยเหลือ
ด้านการศึกษา
และการทำงาน

การช่วยเหลือ
ให้เข้าร่วมกิจกรรม
ในครอบครัว
และชุมชน

ขอบเขตหน้าที่การทำงานของผู้ช่วยคนพิการไทย

ที่เน้นไปที่การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร เช่น การป้อน
การช่วยเตรียมอาหาร หรือการช่วยซื้อวัตถุดิบ แต่ยังขาด
การจัดหาหรือจัดทำอาหารที่เน้นไปที่

“โภชนาการที่เหมาะสม” เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ
อาหารสำหรับความพิการเฉพาะประเภท หรืออาหารสำหรับโรคต่างๆ

ในขณะที่ในต่างประเทศผู้ช่วยคนพิการยังมีการทำงานที่
เชื่อมต่อกับนักโภชนาการหรือแพทย์ของคนพิการ
ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการทำงานร่วมกันในส่วนนี้



กลไก

การเป็นผู้ช่วยคนพิการ

-  บุคคลที่มีสัญชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความพร้อมและสมัครใจปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยคนพิการ
-  เข้าร่วมและผ่านหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นที่ฐาน พ.ศ. 2555 ภาคทฤษฎี จำนวน 24 ชั่วโมง และฝึกภาคปฏิบัติกับคนพิการในพื้นที่จริงไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าคนพิการ 3 คน และต้องได้ผลการประเมินภาคทฤษฎีและปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด จึงจะมีสิทธิได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรม และจดแจ้งเป็นผู้ช่วยคนพิการต่อไป
-  หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการฝึกอบรมคือ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) โดยมีหน่วยงานท้องถิ่นและส่วนกลางร่วมรับผิดชอบดำเนินการตามกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านผู้ช่วยคนพิการในประเทศไทยยังมีช่องว่างในเรื่องศักยภาพของผู้ช่วยคนพิการในด้านการส่งเสริมเรื่องอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับความพิการและการเป็นโรคของคนพิการ ซึ่งรวมไปถึงการเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร และลดช่องว่างของการเข้าถึงอาหารของคนพิการด้วย



นโยบายผู้ช่วยคนพิการ: รัฐต้องจัดให้ เป็นสิทธิ ไม่ใช่ทางเลือก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก



ขยายบทบาทและพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยคนพิการด้านโภชนาการและสุขภาพ

โดย พก. อบรมร่วมกับกรมอนามัยให้สามารถแนะนำ ช่วยเลือก และเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพและความต้องการเฉพาะของคนพิการ พร้อมมอบใบรับรองความรู้ด้านโภชนาการ และเชื่อมผู้ช่วยคนพิการเข้ากับระบบสุขภาพ เช่น การทำงานร่วมกับนักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด หรือแพทย์



เพิ่มชั่วโมง-ค่าตอบแทนการทำงาน ของผู้ช่วยคนพิการ

โดย พก. ร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น ให้สอดคล้องตามความต้องการของคนพิการ และมีระบบบันทึกรายงานชั่วโมงการทำงานที่โปร่งใสและตรวจสอบได้



พัฒนาระบบการส่งอาหาร เพื่อคนพิการ

โดย พก. ร่วมกับแพลตฟอร์มการจัดส่งอาหารของภาคเอกชน เช่น Grabfood Lineman เป็นต้น เพื่อให้ผู้ช่วยคนพิการสามารถเข้าถึงช่องทางการส่งอาหารราคาพิเศษที่ใช้การยืนยันตัวตนผ่านรหัส/เลขบัตรประชาชน 13 หลักของคนพิการได้



พัฒนากลไกกำกับ ติดตาม และมีส่วนร่วมของคนพิการ

โดย พก. และคนพิการสามารถประเมินคุณภาพการทำงานของผู้ช่วยคนพิการได้ พร้อมมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ช่วยคนพิการ ที่มีผลงานดี เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ



กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครัวเรือน เข้าร่วมอบรมเป็นผู้ช่วยคนพิการของ พก.

เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลคนพิการ และได้รับค่าตอบแทนด้วย



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



การอ้างอิง

สาธินี เทพสุวรรณ, ญัตฐจิรา ทองเจริญพงศ์, ญัตฐณิชา ลอยฟ้า, สิรินทรยา พูลเกิด. ผู้ช่วยคนพิการกับการเข้าถึงอาหารสุขภาพ: ก้าวใหม่ของนโยบายไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สสส
Thai Health

Policy Brief



บทเรียนจากสตรีทฟู้ดจากต่างประเทศที่ก้าวไกล สิ่งที่ไทยต้องรู้ไว้จะได้ไม่ตกขบวน :

การย้ายหาบเร่แผงลอยจากเศรษฐกิจนอกระบบ
เข้าสู่ระบบเศรษฐกิจของท้องถิ่น

โครงการการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน
เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่ดีต่อสุขภาพในประเทศไทย

บทเรียนจากสตรีทฟู้ด จากต่างประเทศที่ก้าวไกล สิ่งที่ไทยต้องรู้ไว้จะได้ไม่ตกขบวน

การย้ายหาบเร่แผงลอยจากเศรษฐกิจนอกระบบเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจของท้องถิ่น

Key message:



การลงทุนในสตรีทฟู้ดแม้เพียง “จุดเล็กๆ” จะสร้างผลกระทบเชิงบวก
ที่ท่วมท้น (spillover effect) ต่อระบบเศรษฐกิจฐานรากในระดับเมือง
 อีกทั้งยังทำให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี
จากการมีทางเลือกอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้โภชนาการเพื่อการบริโภค



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจุดคนจัดสำคัญ
ในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางอาหารของประชากร
เนื่องจาก อปท. ไม่ได้มีบทบาทแต่เพียงในการกำหนดพื้นที่ผ่อนผันการค้าอาหารสตรีทฟู้ดเท่านั้น
แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพสถานประกอบการอาหารสตรีทฟู้ด
เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากและสุขภาพที่ดีของประชากรอีกด้วย



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่
ควรพิจารณานำมาตรฐานกลางการผลิตและให้บริการอาหารสตรีทฟู้ด
ไปใช้เป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการติดตามความสำเร็จของพื้นที่
เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางอาหารของเมืองให้ดียิ่งขึ้น

“

การลงทุน ในอาหารสตรีทฟู้ด

จะทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ
เชิงบวกในวงกว้าง แม้จะเป็นการลงทุน
เฉพาะพื้นที่ในจุดเล็กๆ ”



สิงคโปร์

420
107

ล้านดอลลาร์
สิงคโปร์
ร้าน
ที่พัฒนา



รองรับผู้ค้า
15,000 ราย



มาเลเซีย

110

ล้านริงกิต
มาเลเซีย



กว่า 4,000 ร้านที่พัฒนา (2567) ²



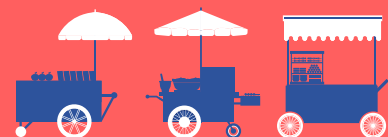
ไทย

จัดระเบียบพื้นที่ ลดจำนวนผู้ค้าจาก

21,000 ราย เหลือ 10,700 ราย

หากละเมิดมีค่าปรับ

1,000-2,000 บาท⁴



01

ทำไมต้องลงทุน ในสตรีทฟู้ด

การลงทุนในอาหารสตรีทฟู้ด จะทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจเชิงบวก
ในวงกว้าง แม้จะเป็นการลงทุนเฉพาะพื้นที่ในจุดเล็กๆ

ตัวอย่างการลงทุนบางส่วนในอาหารสตรีทฟู้ดที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ
เชิงบวกในวงกว้าง มีลักษณะดังนี้



การดำเนินการ	การลงทุน	ผลที่ได้รับ
การนำผู้ค้าเข้าสู่ระบบ		
Hawker Centres Upgrading Programme ¹	ลงทุน 420 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ในระยะเวลา 13 ปี	เกิด Hawker Center 107 แห่ง รองรับผู้ค้ามากกว่า 15,000 ราย
National budget allocation ⁵	ลงทุน 110 ล้านริงกิตมาเลเซีย ในปีงบประมาณ 2024	มีเป้าหมายพัฒนาร้านค้า 4,000 ร้าน
การยกระดับสถานประกอบการ ให้ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยทางอาหาร		
Clean Food Good Taste ⁶	ไม่มีข้อมูลเพียงพอ	รายได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 หลังจากที่เริ่มดำเนินโครงการไปได้ 1 ปี
การยกระดับวิชาชีพ ให้หาบเร่แผงลอยกลายเป็นผู้ประกอบการจิว		
iTEKAD programme โดย Bank Negara Malaysia ²	ลงทุน 63.6 ล้านริงกิตมาเลเซีย ให้แก่ผู้ประกอบการ 9,684 ราย	ผู้สำเร็จโครงการ 4,057 ราย มียอดขาย เพิ่มขึ้น (86%) และมีเงินออมเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 4,000 ริงกิตมาเลเซีย
โปรแกรม Healthier Dining Programme ⁷	ไม่มีข้อมูลเพียงพอ	ผู้บริโภคที่ซื้ออาหารจากร้านที่เข้าร่วมโครงการ มีแนวโน้มรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างน้อยหนึ่งมื้อต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 84 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ซื้ออาหารจากร้านที่ ไม่เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 65)

การดำเนินการภาครัฐ เพื่อพัฒนาสตรีทฟู้ดของประเทศไทย

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการดำเนินนโยบายและโครงการด้านสตรีทฟู้ดอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งกฎหมายและโครงการพัฒนาอาหารสตรีทฟู้ดในด้านต่างๆ แต่การส่งเสริมและยกระดับอาหารสตรีทฟู้ดในปัจจุบันยังคงขาดความเป็นเอกภาพ ทำให้เกิดปัญหาการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ต่อเนื่อง ความซ้ำซ้อนของโลโก้รับรองคุณภาพอาหาร และผู้ประกอบการจำนวนมากที่ยังคงอยู่นอกระบบ ส่งผลให้ไม่สามารถยกระดับสตรีทฟู้ดเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างเต็มศักยภาพ



แนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสตรีทฟู้ดของประเทศไทย มีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

What doesn't work การทอดทิ้งให้สตรีทฟู้ดอยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบ	What works การย้ายเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจจริง
ขาดการบริหารจัดการ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน และเกิดการ “ขัดขืนเฉยบ”	นำหาบเร่แผงลอยเข้าสู่ระบบ โดยการกำหนดพื้นที่ผ่อนผันให้ผู้ประกอบการที่ได้รับอนุญาตค้าขาย จัดอบรมผู้ประกอบการตามความต้องการของผู้ประกอบการ ตลอดจนใช้มาตรการเสริมแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการเข้าสู่ระบบ
ขาดการควบคุมที่เพียงพอ ทำให้อาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ	ยกระดับสถานประกอบการ ให้หาบเร่แผงลอยมีมาตรฐานตามเกณฑ์การสุขาภิบาลอาหาร และมีกลไกการเฝ้าระวังอาหาร
มีโลโก้ที่ซ้ำซ้อนกันมากมาย แต่การส่งเสริมให้อาหารมีองค์ประกอบทางโภชนาการที่ดี ยังคงมีจำกัด ทำให้อาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ยกระดับวิชาชีพ ให้หาบเร่แผงลอยเป็น “ผู้ประกอบการจิ๋ว” (microentrepreneur) และใช้ประเด็น “อาหารอร่อยที่ดีต่อสุขภาพ” เป็นกลยุทธ์การตลาดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภค ควบคู่กับการตลาดอาหารในด้านอื่นๆ

กฎหมาย	บทบาท
พ.ร.บ. การสาธารณสุข 2535 ⁸ + พ.ร.บ. ความเป็นระเบียบเรียบร้อย 2535 ⁹	เชิงรับ: อนุญาตให้มีการจำหน่าย + กำหนดพื้นที่ผ่อนผัน
พ.ร.บ. การกระจายอำนาจ 2542 ¹⁰	เชิงรุก: บริหารจัดการพื้นที่ เช่น พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยกระดับสถานประกอบการ ยกระดับวิชาชีพ

จากโครงสร้างทางกฎหมายในปัจจุบัน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจุดคานงัดสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางอาหารของประชากร เนื่องจาก อปท. มีบทบาทในการกำหนดพื้นที่ผ่อนผันและอนุญาตให้มีการจำหน่ายอาหารในระดับพื้นที่ อีกทั้งยังมีบทบาทในการจัดการพื้นที่สาธารณะ ตลอดจนยกระดับสถานประกอบการ ยกระดับวิชาชีพ ในเรื่องนี้ อปท. มีบทบาทเชิงรุกในการดำเนินการเกี่ยวกับอาหารสตรีทฟู้ด

03

(ร่าง) มาตรฐานกลางการผลิต และให้บริการอาหารสตรีทฟู้ดที่ดีต่อสุขภาพ

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีเครื่องมือเชิงนโยบายที่ครอบคลุมทุกมิติของการพัฒนาสตรีทฟู้ด ตั้งแต่การจัดการพื้นที่ การยกระดับสถานประกอบการ ไปจนถึงการส่งเสริมสุขภาพของประชากร

ใน พ.ศ. 2567 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการสนับสนุนการจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานกลางการผลิตและให้บริการอาหารสตรีทฟู้ดที่ดีต่อสุขภาพ 3 มิติ เพื่อเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางอาหารทางการค้าอาหารสตรีทฟู้ดอย่างครอบคลุมและมีความเป็นเอกภาพ มาตรฐานดังกล่าว จะเป็นกลไกสำคัญในการนำผู้ประกอบการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจจริงของพื้นที่ ผ่านการ (1) สร้างพื้นที่ค้าขายที่ถูกกฎหมายให้แก่ผู้ประกอบการ (2) ยกระดับสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน และ (3) ยกระดับวิชาชีพ รายได้และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบการ รายละเอียดดังนี้

ระบบการบริหารจัดการ อาหารสตรีทฟู้ด และการออกแบบเมือง เพื่อความมั่นคง ทางอาหาร	การยกระดับ สถานประกอบการ และการผลิต และให้บริการอาหารสตรีทฟู้ด เพื่อความปลอดภัยทางอาหาร	การยกระดับวิชาชีพ และการผลิต และให้บริการอาหารสตรีทฟู้ด เพื่อองค์ประกอบ ทางโภชนาการและรสชาติที่ดี
1. การค้าอาหารสตรีทฟู้ด 2. ระบบการบริหารจัดการอาหารสตรีทฟู้ด และการกำหนดนโยบายสตรีทฟู้ดของเมือง 3. การออกแบบเมืองและระบบสารสนเทศ เพื่อกำหนดพื้นที่การจำหน่ายอาหารของเมืองและส่งเสริมการท่องเที่ยวไทย	1. การฝึกอบรมสุขอนามัยของผู้สัมผัสอาหาร 2. การยกระดับสถานประกอบการ 3. การบำรุงรักษาและระบบสาธารณูปโภค 4. สุขลักษณะของอาหารสตรีทฟู้ด 5. ภาชนะอุปกรณ์	1. การยกระดับวิชาชีพสู่การเป็นผู้ประกอบอาหารไทย 2. แนวทางการจัดการเรียนรู้ด้านโภชนาการสำหรับการปรุงประกอบอาหารไทย เพื่อโภชนาการและรสชาติที่ดี 3. การจัดระบบนิเวศเพื่อโภชนาการที่ดี 4. การประเมินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 5. การส่งเสริมการตลาดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

การนำมาตรฐานไปปรับใช้ในระดับพื้นที่ จะช่วยให้แต่ละพื้นที่มีนโยบายและโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพที่มั่นคง ผู้ประกอบการจะสามารถวางแผนธุรกิจระยะยาวได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากของพื้นที่ ควบคู่ไปกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางอาหารที่ยั่งยืน เพื่อให้ประชากรมี “อาหารที่ปลอดภัยและได้โภชนาการ” เป็นทางเลือกในการบริโภคต่อไป



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อยกระดับ การดำเนินการเกี่ยวกับอาหารสตรีทฟู้ดในระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพิจารณาดำเนินการต่างๆ ดังนี้



1

กำหนดพื้นที่ผ่อนผัน การค้าอาหารสตรีทฟู้ด รวมทั้งลงทุนเชิงนโยบาย

เพื่อยกระดับการดำเนินการเกี่ยวกับ
อาหารสตรีทฟู้ด
ควบคู่กับการใช้มาตรการเสริม
แรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการ
เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ประกอบการที่ได้รับ
ใบอนุญาตในพื้นที่ที่ได้รับการอนุญาต



2

นำมาตรฐานกลางการผลิต และให้บริการอาหารสตรีทฟู้ด ที่ดีต่อสุขภาพไปปรับใช้เป็น เครื่องมือเชิงนโยบาย

เพื่อติดตามความสำเร็จ
ของการดำเนินงานด้านการ
เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางอาหาร
ที่เกี่ยวข้องกับการค้า
อาหารสตรีทฟู้ดในระดับเมือง



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



บทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้ เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาโครงการ
“การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำมาตรฐานกลางการผลิตและให้บริการ
อาหารสตรีทฟู้ดที่ดีต่อสุขภาพและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติในประเทศไทย”
ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
มีเป้าหมายเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำมาตรฐานกลางการผลิต
และให้บริการอาหารสตรีทฟู้ดที่ดีต่อสุขภาพและการนำมาตรฐานไปสู่
การปฏิบัติในประเทศไทย โดยใช้การประเมินเพื่อการพัฒนา
(Development Evaluation) เป็นแนวทางหลักในการวิจัย

รายการอ้างอิง

1. Research Office, Legislative Council Secretariat. Hawker policy in Singapore. Hong Kong: Legislative Council Secretariat; 2014.
2. Bank Negara Malaysia. Annual Report 2024. Promoting a progressive and inclusive financial system. Kuala Lumpur: Bank Negara Malaysia; 2025.
3. Yasmeen G, Nirathron N. Vending in public space: The case of Bangkok. 2014.
4. Tangworamongkon C. Street vending in Bangkok: Legal and policy frameworks, livelihood challenges and collective responses. 2014.
5. Ministry of Finance. Budget 2024: RM110 mln to upgrade hawker centers, public markets. Putrajaya: Ministry of Finance; 2024.
6. Dawson R, Liamrangsri S, Boccas F. Bangkok's street food project. 1996.
7. Seah SSY, van Dam RM, Tai BC, Tay Z, Wang MC, Rebello SA. An evaluation of the healthier dining programme effects on university student and staff choices in Singapore: A cluster-randomized trial. Food Policy 2022; 107: 102211.
8. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. 2535.
9. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535. 2535.
10. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. 2542.

การอ้างอิง

วีรภาคย์ ชำศิริพงษ์, กษมา ยาโกะ, สิรินทรยา พูลเกิด. บทสรุปเชิงนโยบาย เรื่อง บทเรียนจากสตรีทฟู้ดจากต่างประเทศที่ก้าวไกล
สิ่งที่ไทยต้องรู้ไว้จะได้ไม่ตกขบวน: การย้ายหาบเร่แผงลอยจากเศรษฐกิจนอกระบบเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจของท้องถิ่น. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.

Policy Brief



ภาษีโซเดียม: ก้าวสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

โครงการการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน
เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่ดีต่อสุขภาพในประเทศไทย



ภาชีโซเดียม

ก้าวสำคัญเพื่อลดความเสี่ยง โรคไม่ติดต่อ

การบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรังได้⁽¹⁻²⁾ แนวโน้มการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 จาก 3,264 มิลลิกรัม (มก.)/วัน ในปี พ.ศ. 2551-2552⁽³⁾ เป็น 3,650 มก./วัน ในปี พ.ศ. 2567-2568⁽⁴⁾ ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไว้ไม่เกิน 2,000 มก./วัน⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงในคนไทย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557-2558⁽⁶⁾ เป็นร้อยละ 29.5 ในปี พ.ศ. 2567-2568⁽⁴⁾

มีผลิตภัณฑ์จำนวนไม่น้อยที่มีปริมาณโซเดียมสูง เมื่อคำนวณปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในผลิตภัณฑ์ ที่ทำการถ่วงน้ำหนักด้วยปริมาณการขาย (กิโลกรัม) ที่ขายในประเทศไทย ปี 2564 โดยใช้ฐานข้อมูล Nielsen เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มีปริมาณโซเดียมเฉลี่ย 2,236 มก./ผลิตภัณฑ์ 100 กรัม และขนมขบเคี้ยว มีปริมาณโซเดียมเฉลี่ย 645 มก./ผลิตภัณฑ์ 100 กรัม

จากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหารของประชากรไทย ในปี 2566⁽⁷⁾ พบว่า คนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป บริโภคเบหมีกิ่งสำเร็จรูปโดยเฉลี่ย 22 กรัม/วัน และ 14 กรัม/วัน ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ ขณะที่มีการบริโภคขนมขบเคี้ยว โดยเฉลี่ย 32 กรัม/วัน และ 29 กรัม/วัน ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ⁽⁸⁾



ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม) ต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม

**บะหมี่
กึ่งสำเร็จรูป**



ไม่เกิน
2,000
มิลลิกรัม

ขนมขบเคี้ยว

ไม่เกิน
500
มิลลิกรัม



ถั่ว

ไม่เกิน
100
มิลลิกรัม



ปริมาณการบริโภคโซเดียม ที่ลดลงในแต่ละผลิตภัณฑ์

บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

ชาย 

83

มิลลิกรัม/วัน

หญิง 

53

มิลลิกรัม/วัน

ขนมขบเคี้ยว

ชาย 

78

มิลลิกรัม/วัน

หญิง 

70

มิลลิกรัม/วัน

หากมีมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม โดยปรับลดปริมาณโซเดียมตามเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุภาพต่อผลิตภัณฑ์ 100 กรัม ของทั้งบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (ไม่เกิน 2,000 มก.) และขนมขบเคี้ยว* (ไม่เกิน 500 มก. และถั่ว ไม่เกิน 100 มก.)⁽⁹⁾ และนำมาคำนวณร่วมกับข้อมูลการบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยวต่อวัน (กรัมต่อวัน)⁽⁷⁾ พบว่า

ประชากรจะลดการ บริโภคโซเดียม

โดยเฉลี่ย 83 มก./วัน และ 53 มก./วัน จากการบริโภคผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปในเพศชาย และเพศหญิง ตามลำดับ และ 78 มก./วัน และ 70 มก./วัน จากการบริโภคขนมขบเคี้ยวในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ⁽⁸⁾

* ขนมขบเคี้ยว ประกอบด้วย มันฝรั่งทอดกรอบ สาหร่ายปรุงสำเร็จ ข้าวทอด ป๊อปคอร์น ขนมชั้นรูปทอดกรอบ ปลาเส้น และถั่ว



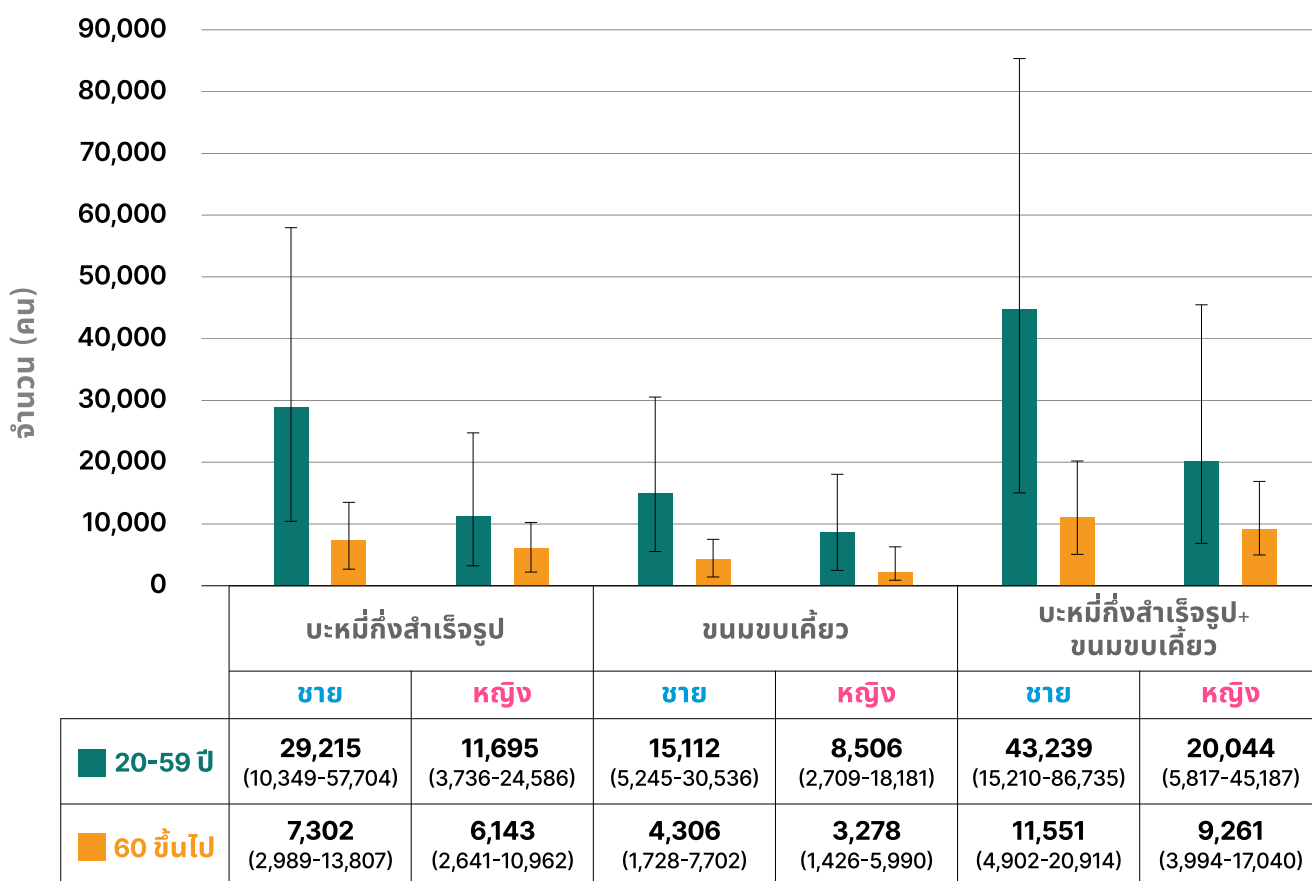
จำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง คาดว่าลดลงกว่า 84,000 (39,336-128,852) ราย ซึ่งลดลงในเพศชาย (54,789 ราย) มากกว่าเพศหญิง (29,305 ราย) โดยเพศชาย ลดได้ 43,239 ราย (15,210-86,735) และ 11,551 ราย (4,902-20,914) ในกลุ่มอายุ 20-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ลดได้ 20,044 ราย (5,817-45,187) และ 9,261 ราย (3,994-17,040) ในกลุ่มอายุ 20-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

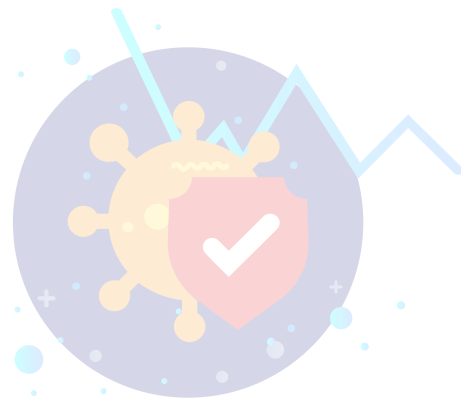
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลดลงกว่า 84,000 คน

กลุ่มอายุ 20-59 ปี (63,000 คน)

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (21,000 คน)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลง

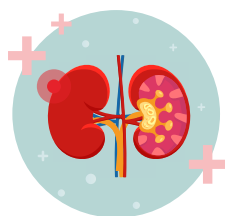




เมื่อจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก ป้องกันการเกิดโรค



หลอดเลือดสมอง
54,000 คน



ไตเรื้อรัง
51,000 คน



หัวใจ
49,000 คน

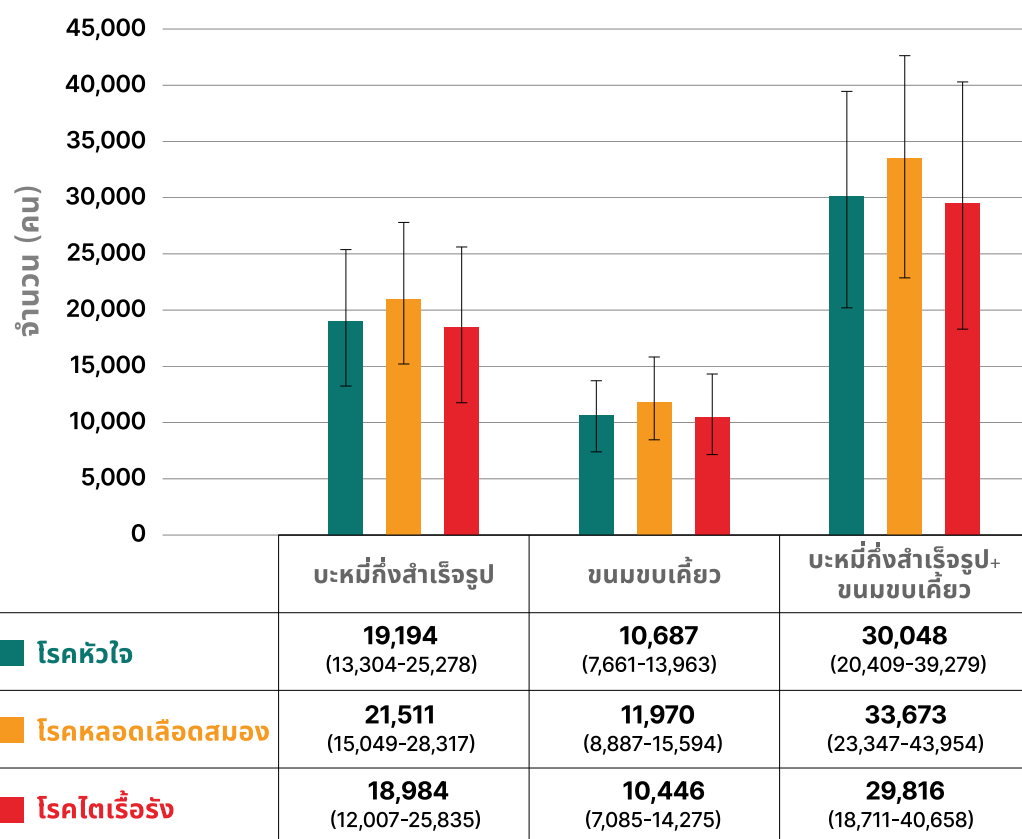
ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหัวใจและหลอดเลือด* และโรคไต คาดว่าป้องกันได้เกือบ 155,000 (132,455-176,859) ราย หากดำเนินการ จัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมทั้งในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว ใน 10 ปีแรก** ซึ่งป้องกันได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 1.5 เท่า โดยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้จำนวนมากที่สุดในผู้ชาย 33,673 (23,347-43,954) ราย รองลงมา คือ โรคหัวใจ จำนวน 30,048 (20,409-39,279) ราย ส่วนในผู้หญิง สามารถป้องกัน กลุ่มโรคไตได้สูงสุด 21,341 (14,385-28,613) ราย รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20,772 (14,821-27,039) ราย

* โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง โรคหัวใจ (โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว) และโรคหลอดเลือดสมอง (ภาวะสมองขาดเลือด ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง และภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง)

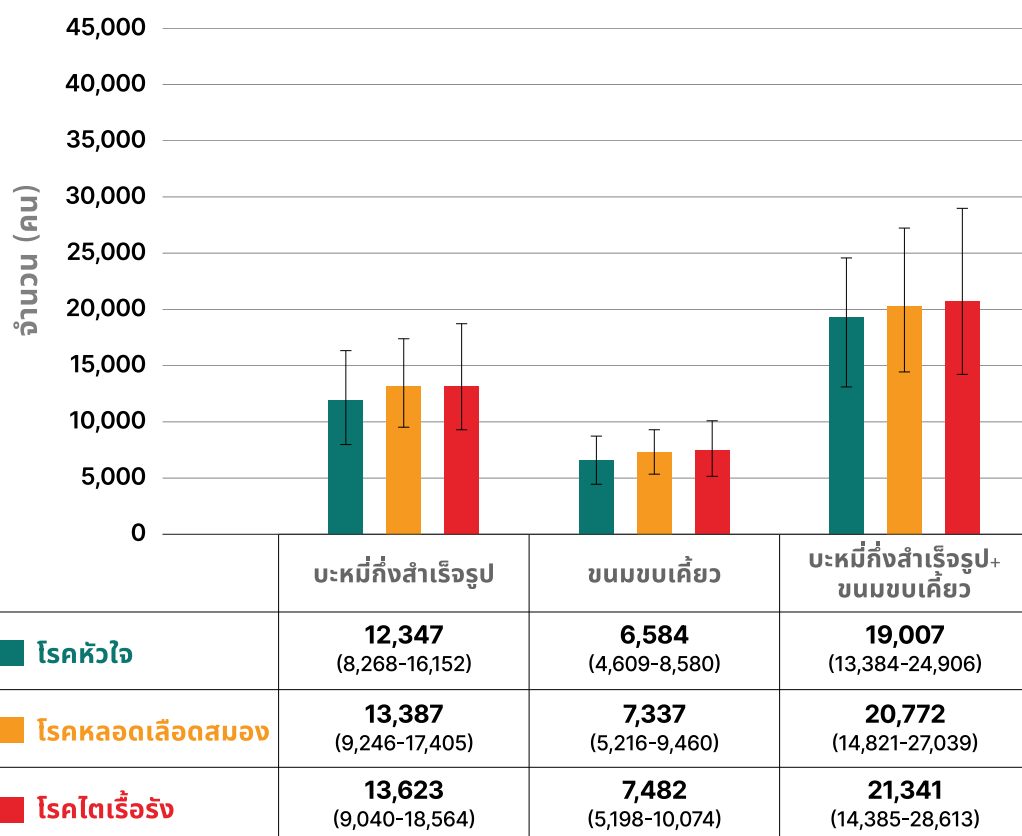
** ภายใต้สมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ป้องกันได้

เพศชาย



เพศหญิง

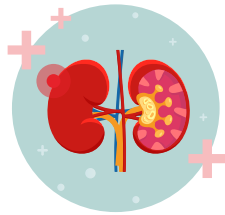




เมื่อจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก ป้องกันการตายจากโรค



หลอดเลือดสมอง
5,000 คน



ไตเรื้อรัง
2,500 คน



หัวใจ
2,800 คน

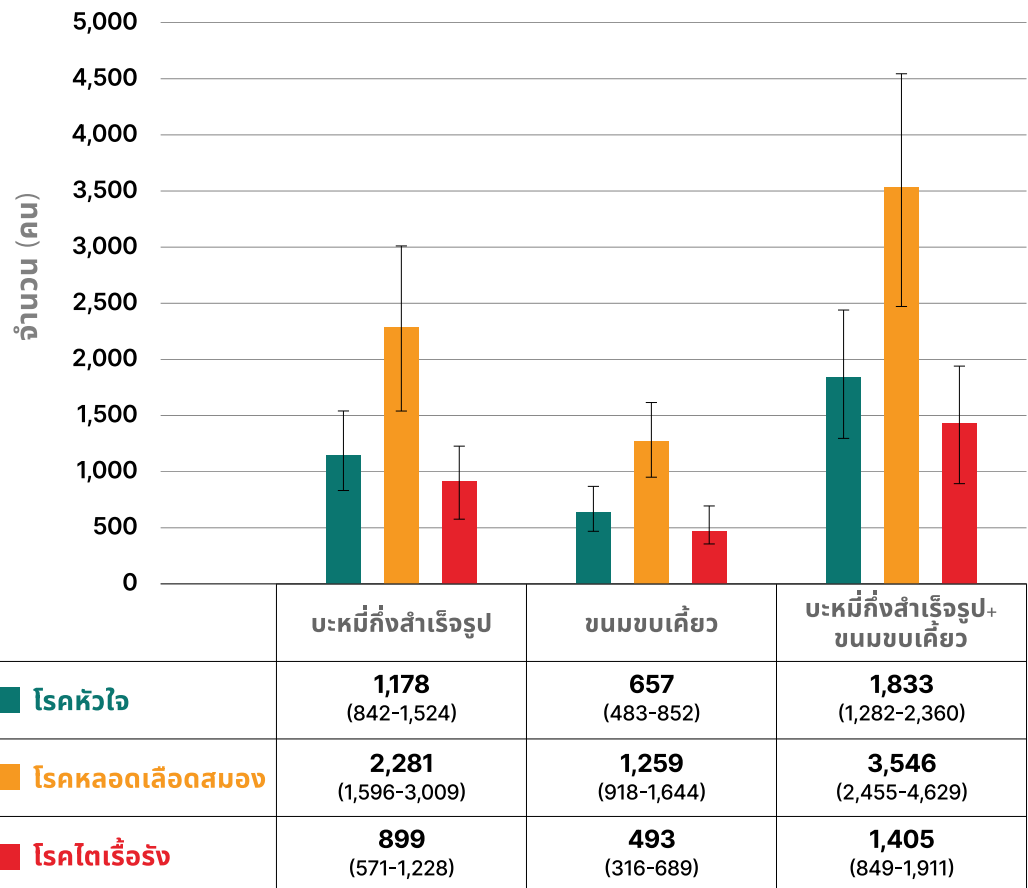
ป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด* และโรคไตได้กว่า 10,000 (8,531-11,910) ราย เมื่อดำเนินการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก** ซึ่งป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้มากที่สุด 3,546 (2,455-4,629) ราย ในผู้ชาย และ 1,424 (672-2,067) ราย ในผู้หญิง

* โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง โรคหัวใจ (โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว) และโรคหลอดเลือดสมอง (ภาวะสมองขาดเลือด ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง และภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง)

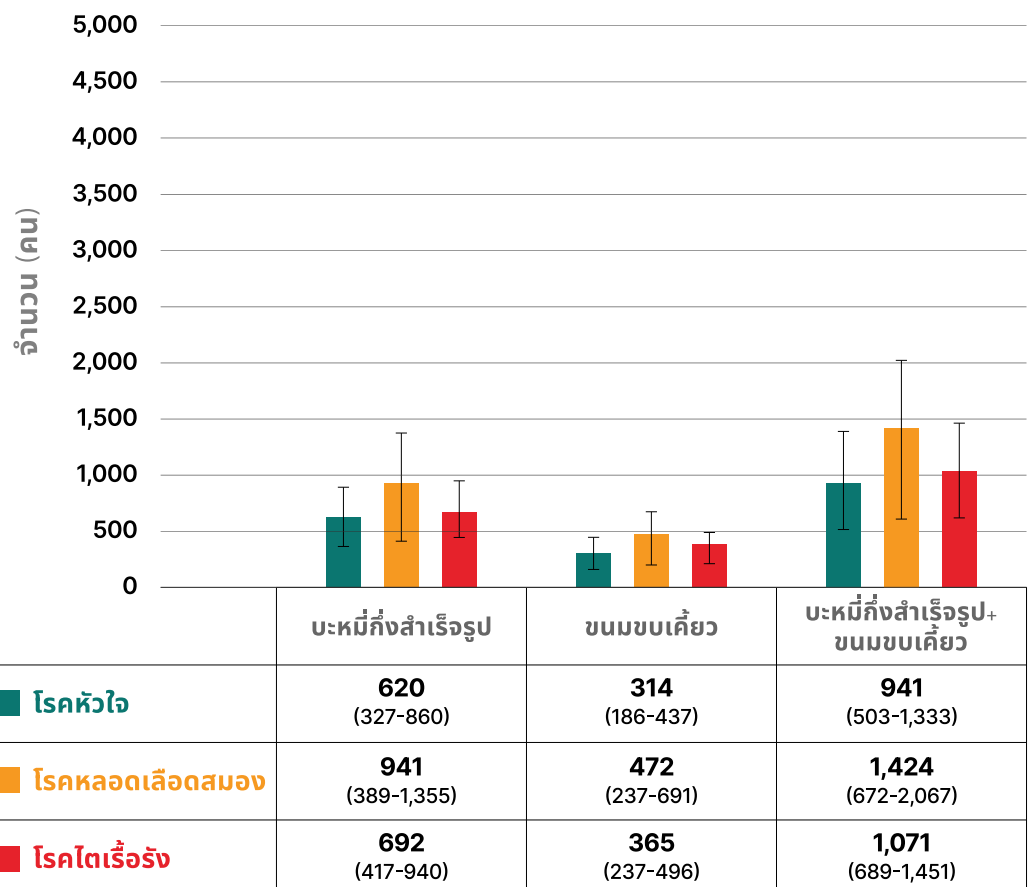
** ภายใต้สมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์ที่มีกึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

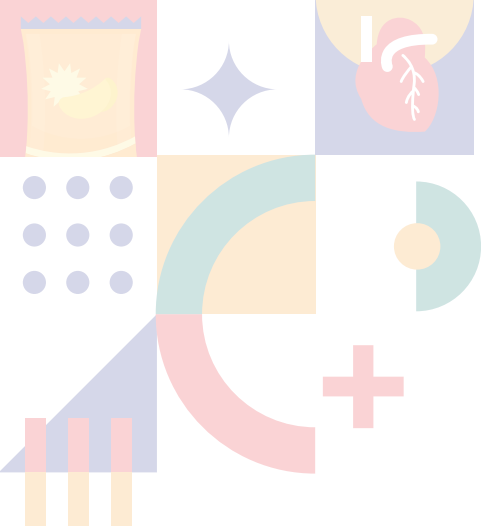
จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้

เพศชาย



เพศหญิง





เมื่อจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก

ภาครัฐประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้ถึง 3.1 พันล้านบาท

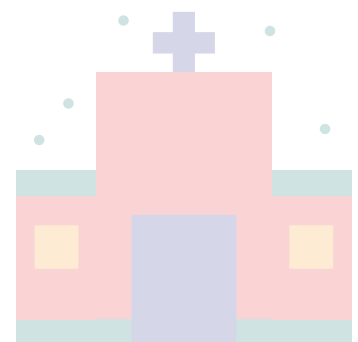
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่คาดว่าจะลดลง* ภายหลังจากมีการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก** เท่ากับ 3.1 (2.6-3.7) พันล้านบาท โดยลดได้สูงสุดในกลุ่มโรคหัวใจ*** 2.1 (1.6-2.6) พันล้านบาท รองลงมาในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง**** และกลุ่มโรคไต จำนวน 0.6 (0.5-0.8) พันล้านบาท และ 0.4 (0.3-0.5) พันล้านบาท ตามลำดับ

* เฉพาะค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเท่านั้น ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

** ภายใตสมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

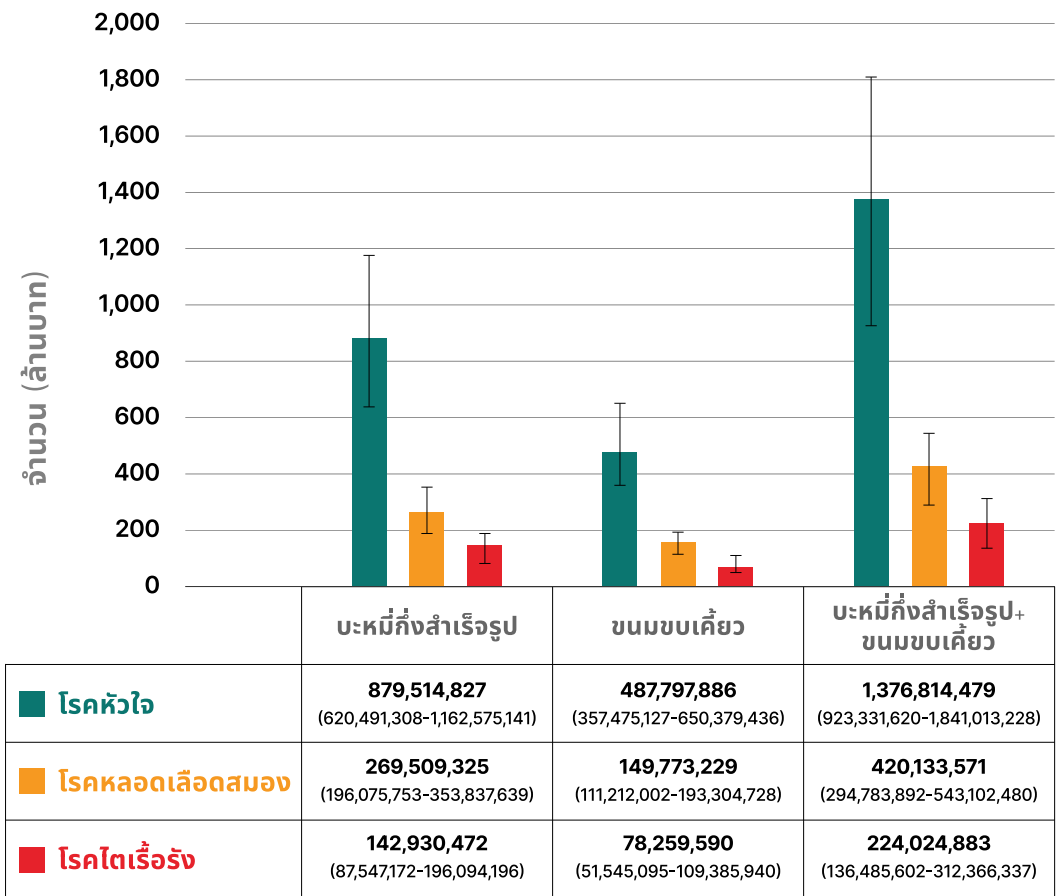
*** กลุ่มโรคหัวใจ รวมถึง ค่าใช้จ่ายของโรคหัวใจขาดเลือด และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วเท่านั้น

**** กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึง ค่าใช้จ่ายของภาวะสมองขาดเลือด และภาวะเลือดออกในเนื้อสมองเท่านั้น

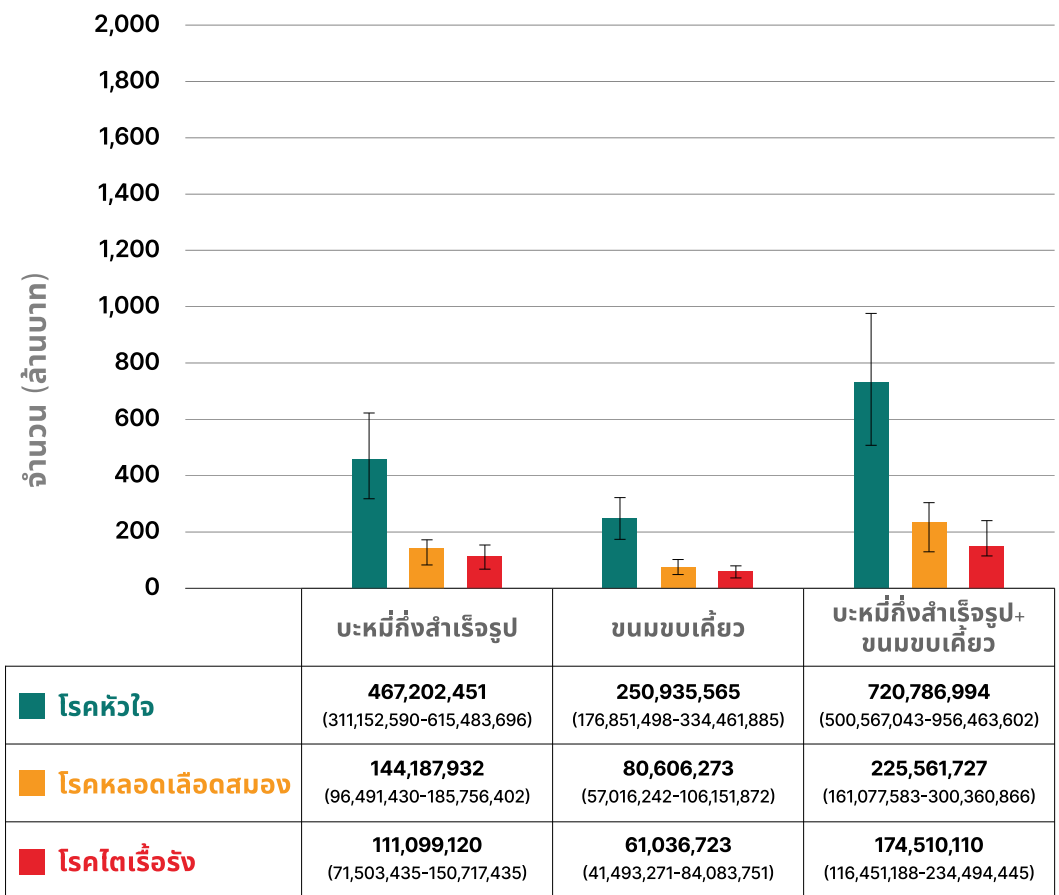


ค่าใช้จ่ายที่ลดลงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

เพศชาย



เพศหญิง





ภาครัฐมีรายได้จากการจัดเก็บภาษี ตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรกเกือบ 35.3 พันล้านบาท

รายได้ (ด้วยอัตราการปรับลด ร้อยละ 3)
ของภาครัฐจากการจัดเก็บภาษีตามปริมาณ
โซเดียมใน 10 ปีแรก* คาดว่ามีค่าเท่ากับ
35.3 พันล้านบาท

ปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นตลอดชีพของประชากร
เมื่อดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณ
โซเดียม เท่ากับ 2,375,955 (2,024,806-
2,761,305) ปี โดยผู้ชายจะมีปีสุขภาวะที่
เพิ่มขึ้นตลอดชีพ มากกว่าผู้หญิง



จำนวนปีสุขภาวะตลอดชีพ ของประชากรเพิ่มขึ้นถึง 2.4 ล้านปี หรือเฉลี่ย 2 สัปดาห์ต่อคน

* ภายใต้สมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

มาตรการจัดเก็บภาษี ตามปริมาณโซเดียม



- ✓ **ลดจำนวนผู้ป่วย** ความดันโลหิตสูง
- ✓ **ป้องกันการเกิดผู้ป่วยใหม่ และป้องกันการเสียชีวิต**
- โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต
- ✓ **ลดภาระค่าใช้จ่าย** ระบบสุขภาพของประเทศ
- ✓ **สร้างรายได้** ให้กับภาครัฐ





ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1 ภาครัฐโดยกรมสรรพสามิต ควรดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว เพื่อ**กระตุ้นให้ผู้ผลิตลดปริมาณโซเดียมในสินค้า**ให้เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับประชาชน
- 2 ภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันสนับสนุนการ**ส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชน** เกี่ยวกับผลกระทบของโซเดียมต่อความดันโลหิตสูงที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความตระหนักในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมที่เหมาะสม
- 3 นำรายได้จากการจัดเก็บภาษี และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ลดลง เป็น**ทุนสนับสนุนโครงการที่มีการส่งเสริมสุขภาพ** และป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต
- 4 ส่งเสริมการ**ทำงานอย่างบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน** ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ ลดปริมาณโซเดียม รวมทั้งสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มความรอบรู้การบริโภคเพื่อสุขภาพให้แก่ประชาชน



รายการอ้างอิง

1. Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019;11(9).
2. Farquhar WB, Edwards DG, Jurkowitz CT, Weintraub WS. Dietary sodium and health: more than just blood pressure. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;65(10):1042-50.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552. 2553.
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567 – 2568. 2569.
5. World Health Organization. Sodium reduction 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=For%20adults%2C%20WHO%20recommends%20less,based%20on%20their%20energy%20requirements>].
6. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 – 2558. 2559.
7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหารของประชากรไทย. 2567.
8. พงนา หันจางสิทธิ์, จิราลักษณ์ นนทารักษ์, วรณสุดา งามอรุณ, ธนพร เกิดแก้ว. รายงานการคาดประมาณผลของการดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม: การศึกษาด้วยแบบจำลอง. 2568.
9. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการขอรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการ". 2566.

การอ้างอิง

พจนา หันจางสิทธิ์, จิราลักษณ์ นนทารักษ์, วรณสุดา งามอรุณ, ธนพร เกิดแก้ว, Aminde L, Veerman L. บทสรุปเชิงนโยบาย เรื่อง ภาษีโซเดียม: ก้าวสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.

ทำเนียบคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ

โครงการการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางอาหารที่ดีต่อสุขภาพในประเทศไทย

กิจกรรมย่อย 1 : สถานการณ์ระบบอาหารของท้องถิ่นในประเทศไทย

รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์	หัวหน้ากิจกรรมย่อย 1
ดร. ภักธารักษ์ จังเลิศศิริ	หัวหน้าโครงการร่วม
นางสาวพิมพ์พรรณ นิตยนา	นักวิจัย

กิจกรรมย่อย 2 : การศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของคนพิการไทย

รองศาสตราจารย์ ดร. สิริภรณา พูลเกิด	หัวหน้ากิจกรรมย่อย 2
นางสาวสาสินี เทพสุวรรณ	นักวิจัย
นางสาวณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์	นักวิจัย
นางสาวณัฐนิชา ลอยฟ้า	นักวิจัย

กิจกรรมย่อย 3 : การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำมาตรฐานกลางการผลิตและให้บริการอาหารสตรีกฟู้ดที่ดีต่อสุขภาพและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติในประเทศไทย

ดร. วีรภาคย์ ชำศิริพงษ์	หัวหน้ากิจกรรมย่อย 3
นางสาวกษมา ยาโกะ	นักวิจัย
Ms. Rida Khan	นักวิจัย

กิจกรรมย่อย 4 : การคาดประมาณผลของการดำเนินการมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม: การศึกษาด้วยแบบจำลอง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พจนา หันจากสิทธิ์	หัวหน้ากิจกรรมย่อย 3
Professor Dr. Lennert Veerman	Researcher
Dr. Leopold Ndemnge Aminde	Researcher
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิราลักษณ์ นนทารักษ์	นักวิจัย
นางสาววรรณสุดา งามอรุณ	นักวิจัย
นางสาวธนพร เกิดแก้ว	นักวิจัย



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

📍 999 ถนนพหลโยธิน สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.
☎ 02-441-0201-4
☎ 02-441-9333
🌐 www.ipsr.mahidol.ac.th