



ภาษีโซเดียม

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⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงในคนไทย 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 และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรไทย ในปี 2566⁽⁷⁾ พบว่า คนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป บริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปโดยเฉลี่ย 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 โดยปรับลดปริมาณโซเดียมตามเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์ 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 ขนมขึ้นรูปทอดกรอบ ปลาเส้น และถั่ว



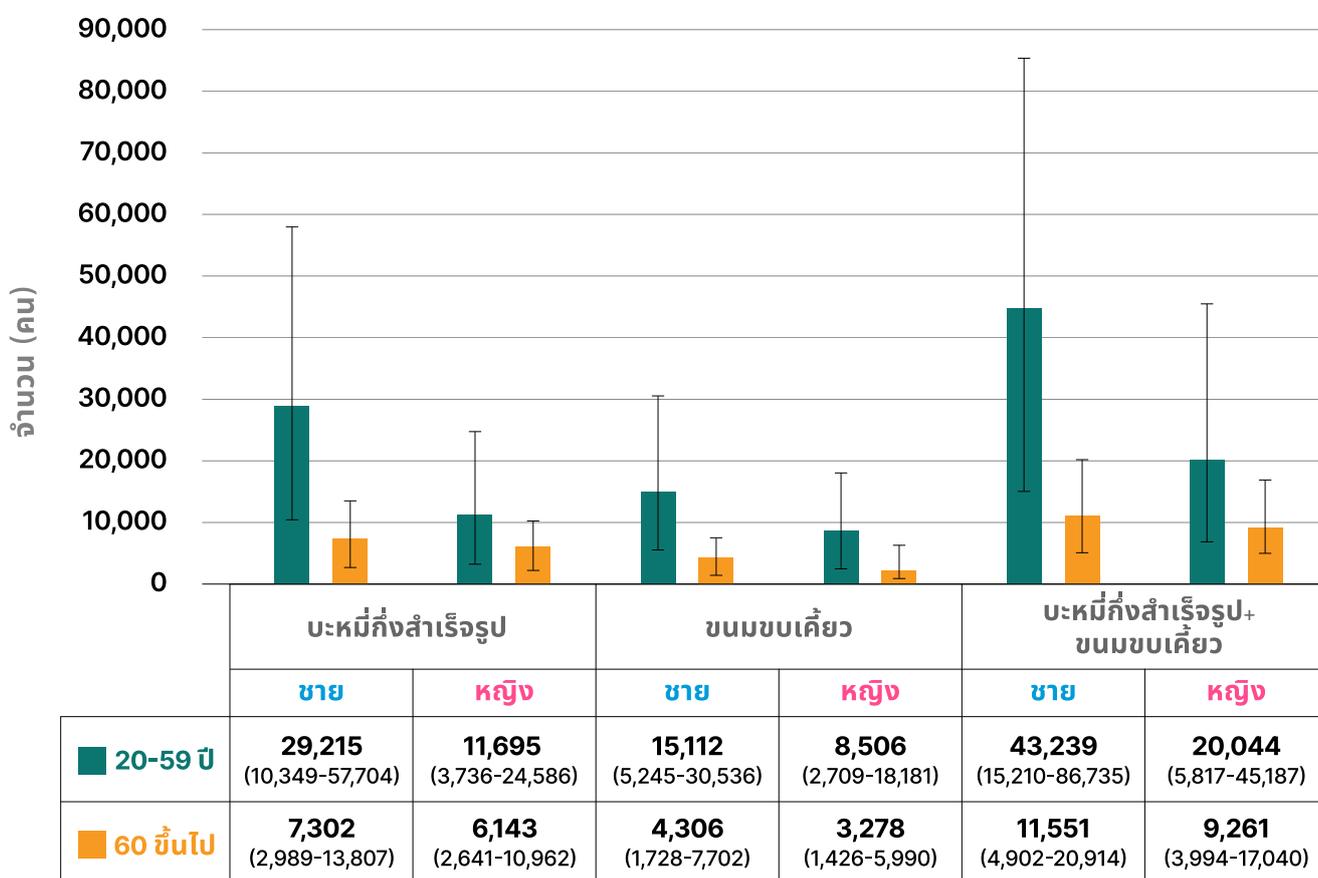
จำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง คาดว่าลดลงกว่า 84,000 (39,336-128,852) ราย ซึ่งลดลงในเพศชาย (54,789 ราย) มากกว่าเพศหญิง (29,305 ราย) โดยเพศชาย ลดได้ 43,239 ราย (15,210-86,735) และ 11,551 ราย (4,902-20,914) ในกลุ่มอายุ 20-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ลดได้ 20,044 ราย (5,817-45,187)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

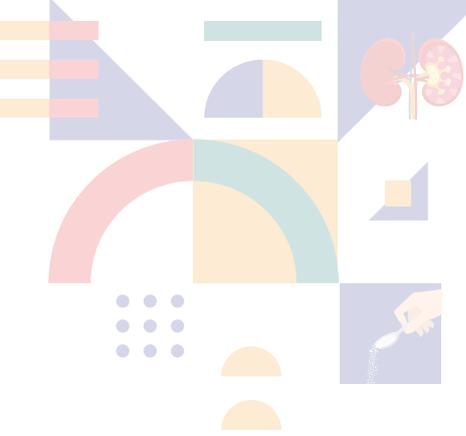
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลดลงกว่า 84,000 คน

กลุ่มอายุ 20-59 ปี (63,000 คน)

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (21,000 คน)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลดลง



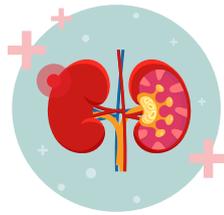


เมื่อจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก

ป้องกันการเกิดโรค



หลอดเลือดสมอง
54,000 คน



ไตเรื้อรัง
51,000 คน



หัวใจ
49,000 คน

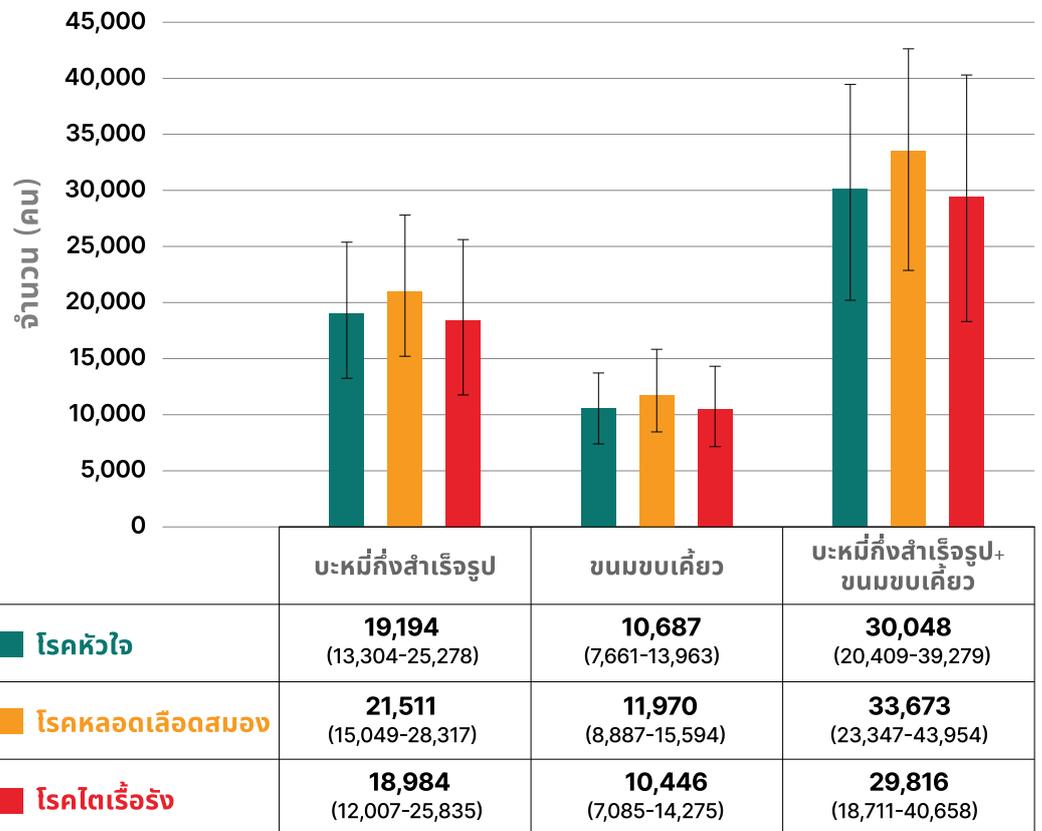
ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหัวใจและหลอดเลือด* และโรคไต คาดว่าป้องกันได้เกือบ 155,000 (132,455-176,859) ราย หากดำเนินการ จัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมทั้งในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว ใน 10 ปีแรก** ซึ่งป้องกันได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 1.5 เท่า โดยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้จำนวนมากที่สุดในผู้ชาย 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)

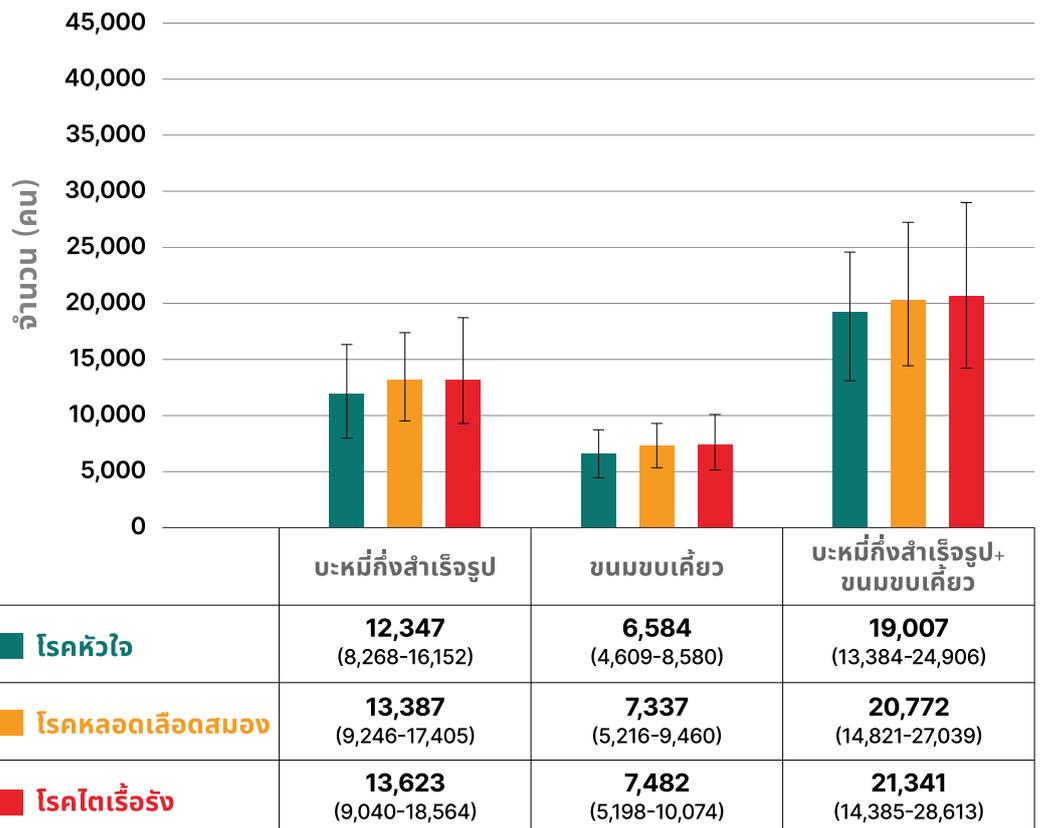
** ภายใต้สมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ป้องกันได้

เพศชาย



เพศหญิง

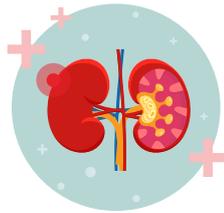




เมื่อจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก ป้องกันการตายจากโรค



หลอดเลือดสมอง
5,000 คน



ไตเรื้อรัง
2,500 คน



หัวใจ
2,800 คน

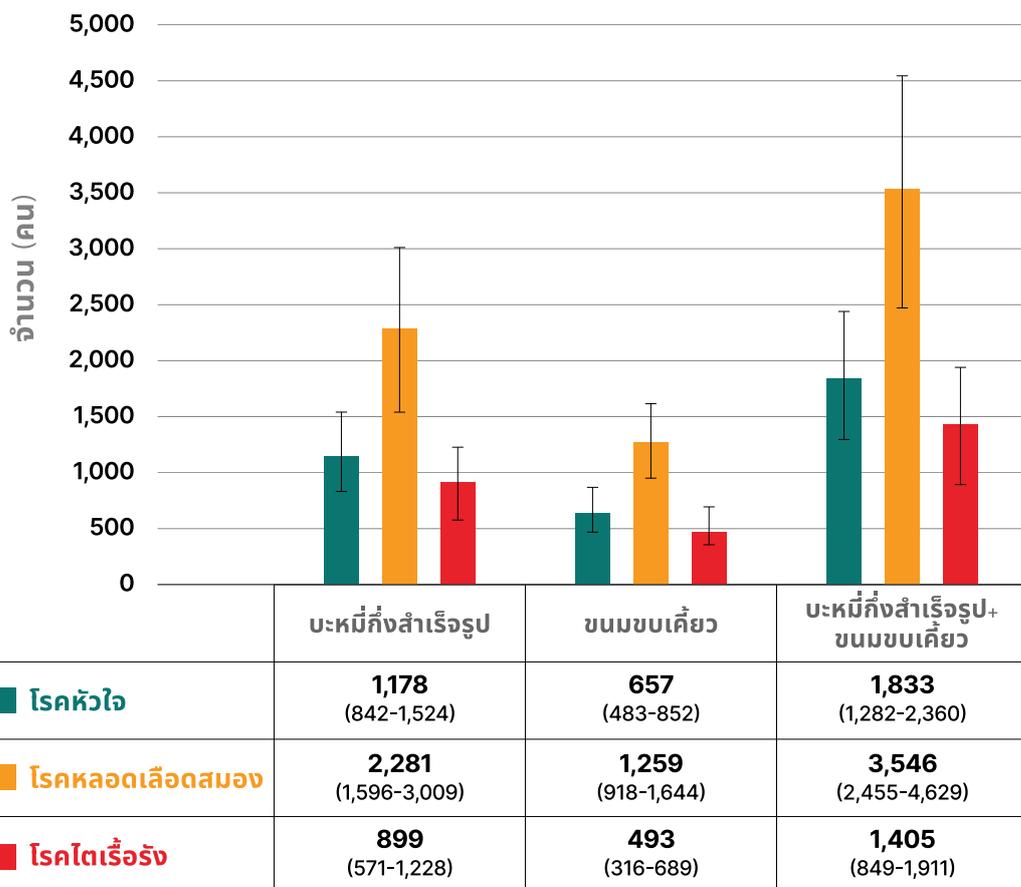
ป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด* และโรคไตได้กว่า 10,000 (8,531-11,910) ราย เมื่อดำเนินการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรก** ซึ่งป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้มากที่สุด 3,546 (2,455-4,629) ราย ในผู้ชาย และ 1,424 (672-2,067) ราย ในผู้หญิง

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

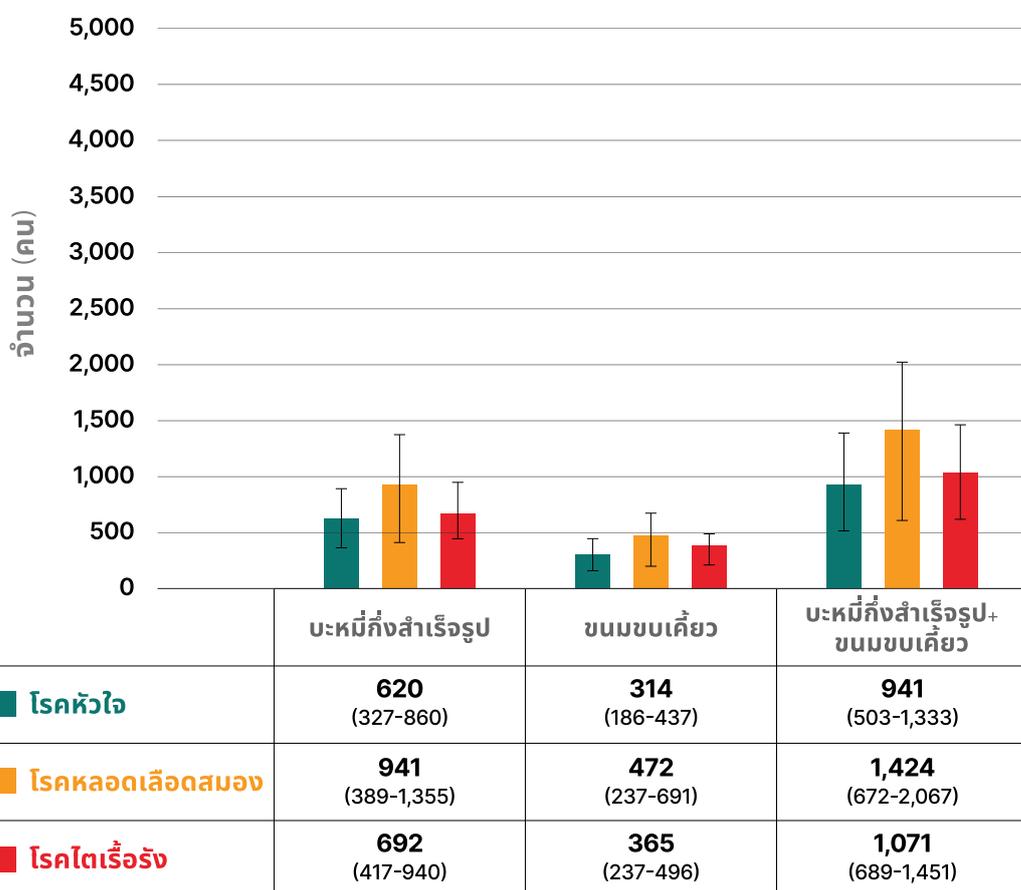
** ภายใต้สมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

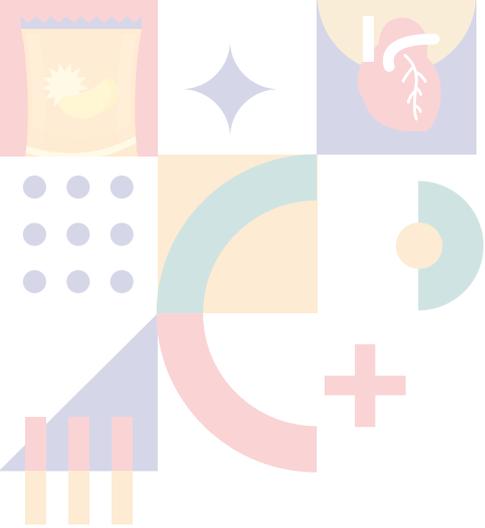
จำนวนผู้เสียชีวิตที่ป้องกันได้

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

** ภายใต้อสมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว

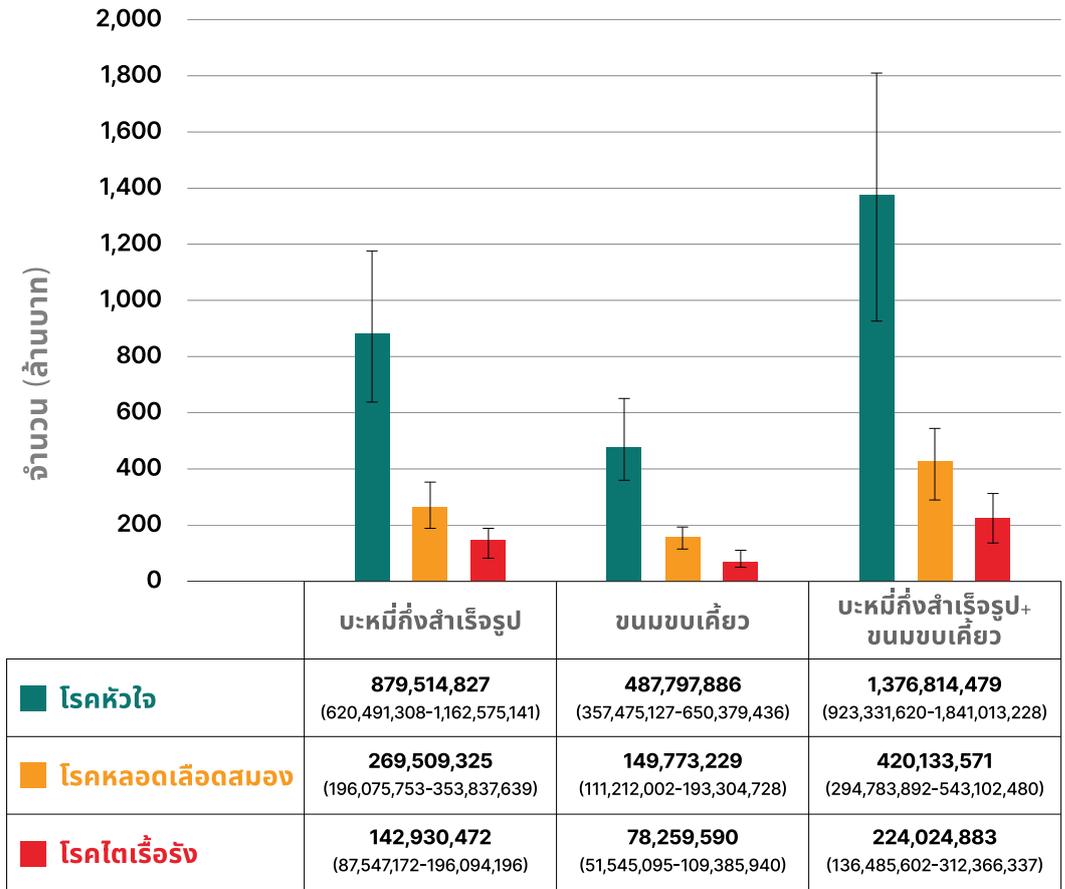
*** กลุ่มโรคหัวใจ รวมถึง ค่าใช้จ่ายของโรคหัวใจขาดเลือด และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วเท่านั้น

**** กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึง ค่าใช้จ่ายของภาวะสมองขาดเลือด และภาวะเลือดออกในเนื้อสมองเท่านั้น

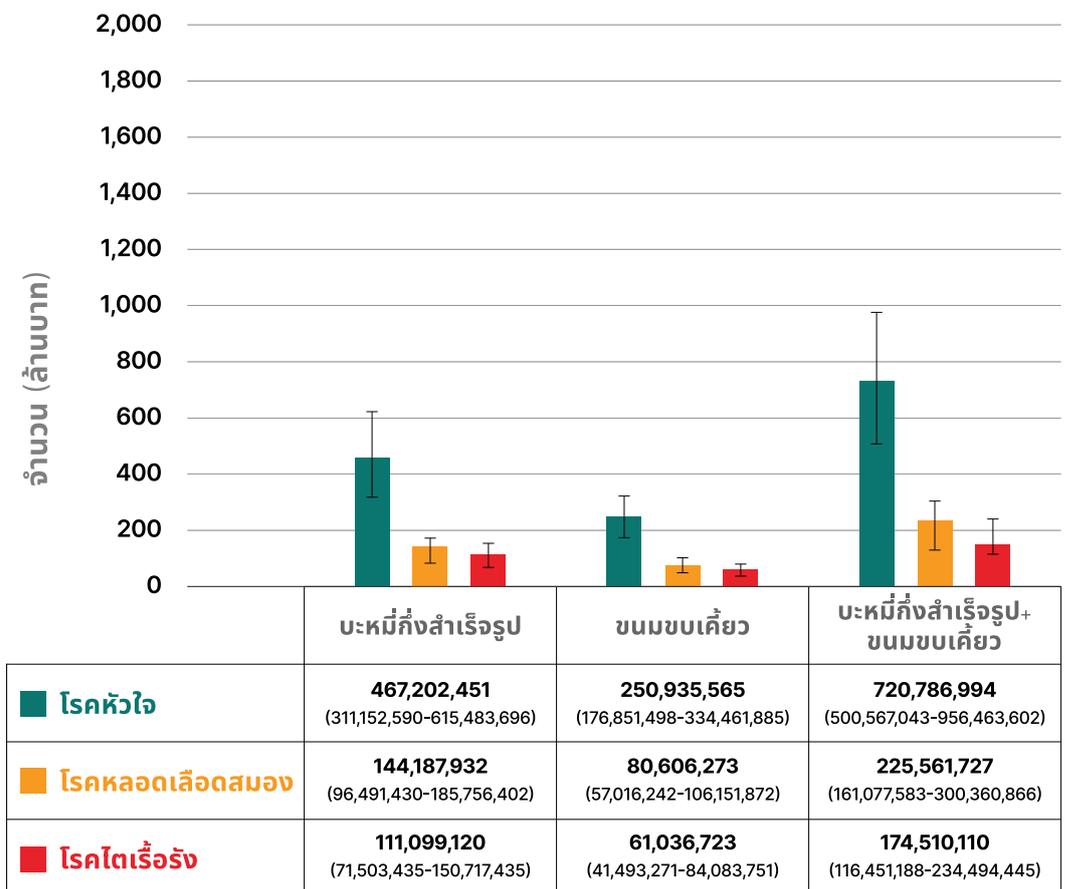


ค่าใช้จ่ายที่ลดลงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

เพศชาย



เพศหญิง

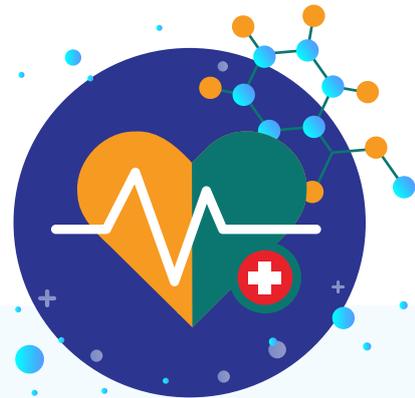




ภาครัฐมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียมใน 10 ปีแรกเกือบ 35.3 พันล้านบาท

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

ปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นตลอดชีพของประชากรเมื่อดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม เท่ากับ 2,375,955 (2,024,806-2,761,305) ปี โดยผู้ชายจะมีปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นตลอดชีพ มากกว่าผู้หญิง



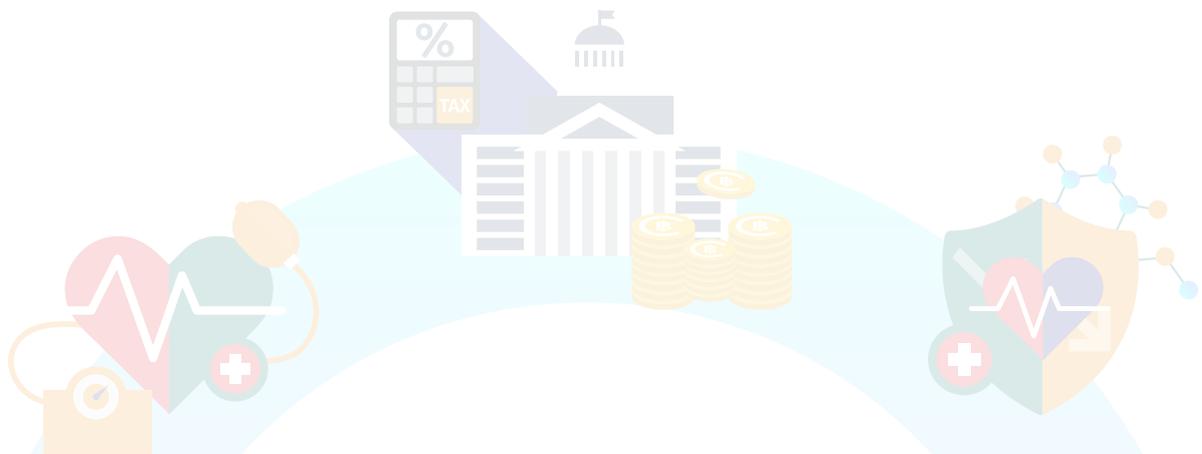
จำนวนปีสุขภาวะตลอดชีพของประชากรเพิ่มขึ้นถึง 2.4 ล้านปี หรือเฉลี่ย 2 สัปดาห์ต่อคน

* ภายใต้สมมติฐาน ปริมาณการขาย (กิโลกรัม) คงที่ทุกปี ในผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่สำเร็จรูป 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 นำรายได้จากการจัดเก็บภาษีฯ และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ลดลง เป็น **ทุนสนับสนุนโครงการที่มีการส่งเสริมสุขภาพ** และป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต
- 4 ส่งเสริมการ **ทำงานอย่างบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน** ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ ลดปริมาณโซเดียม รวมทั้งสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มความรอบรู้การบริโภคเพื่อสุขภาพให้แก่ประชาชน



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



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, บรรณานิกร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552. 2553.
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณานิกร. 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, บรรณานิกร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 – 2558. 2559.
7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการศึกษาสถานการณ์การบริโภคอาหาร ความมั่นคงทางอาหาร และความรู้ด้านอาหารของประชากรไทย. 2567.
8. พงนา หันจางสิทธิ์, จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์, วรณสุดา งามอรุณ, ธนพร เกิดแก้ว. รายงานการคาดประมาณผลของการดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม: การศึกษาด้วยแบบจำลอง. 2568.
9. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการขอรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการ". 2566.

การอ้างอิง

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