



รายงาน

ของ

คณะกรรมการอาหารขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง

“การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
ด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษี
เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ”

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ด่วนที่สุด

(สำเนา)

ที่ (สปท) ๑๔๗๔/๒๕๕๙

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็น การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ”

กราบเรียน ประธานสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันอังคารที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้มีมติตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นั้น ซึ่งกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นางพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์	ประธานกรรมการ
๒. พลอากาศเอก อีระภาพ เสนาะวงศ์	รองประธานกรรมการ
๓. นางรวิวรรณ ภูริเดช	รองประธานกรรมการ
๔. นางมิ่งขวัญ วิชยารังษยศักดิ์	รองประธานกรรมการ
๕. นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	เลขาธิการกรรมการ
๖. นายขวัญชัย ดวงสถาพร	โฆษกกรรมการ
๗. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม	โฆษกกรรมการ
๘. พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา	กรรมการที่ปรึกษา
๙. พลเอก คณิต อุทิตสาร	กรรมการที่ปรึกษา
๑๐. พลเอก จารุเกียรติ ชัยวงษ์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๑. นายเฉลิมพล ประทีปะวงษ์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๒. พลเรือเอก ชนินทร์ ชุณหะวัณพันธุ์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๓. พลเอก ชูศิลป์ คุณาไทย	กรรมการที่ปรึกษา
๑๔. พลเรือเอก ประดิษฐ์ ศิริคุปต์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๕. พลโท กมล สุวภาพ	กรรมการ
๑๖. พลโท คณิต แจ่มจันทรา	กรรมการ
๑๗. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	กรรมการ
๑๘. นายวันชัย ศักดิ์อุดมไชย	กรรมการ
๑๙. พลตำรวจเอก ศรีวราห์ รังสิพราหมณกุล	กรรมการ
๒๐. นายอักรินทร์ เลิศกิจชัยศิริ	กรรมการ
๒๑. พลเอก เอกชัย จันทร์ศรี	กรรมการ

บัดนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษารายงานเรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ” ตามแผนการปฏิรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เสร็จแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณา และหากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบ ขอให้โปรดส่งรายงานดังกล่าวไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) พรพันธ์ บุณยรัตพันธุ์

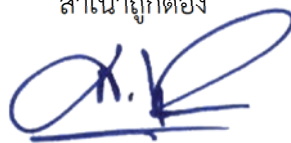
(นางพรพันธ์ บุณยรัตพันธุ์)
ประธานกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักกรรมการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๙๗ - ๘

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๙๘

สำเนาถูกต้อง



(นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์)
ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

บุญยานุช /ร่าง
เพรียว /พิมพ์
บำรุง /ทาน

สารบัญ
รายงานของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ
ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐาน
สุขภาพ”

	หน้า
๑. แผนการปฏิรูป	๑
๒. วิธีการปฏิรูป	๑๐
๓. กำหนดเวลาการปฏิรูป	๑๒
๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ (กรณีที่ต้องใช้งบประมาณ)	๑๓
๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑๔
๖. ข้อเสนอแนะ	๑๔
เอกสารอ้างอิง	๑๕
ภาคผนวก	๑๙
ผนวก ก.	๒๐
ผนวก ข.	๒๔

รายงานของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ”

๑. แผนการปฏิรูป

๑.๑ เรื่องที่คณะกรรมการวิชาการเห็นว่าเป็นประเด็นสมควรปฏิรูป โดยให้คำนึงถึงความสำคัญเร่งด่วนและความสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปในระยะเวลาที่เหลือน้อยคือ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืนด้านการเงินการคลัง”

ดังนั้นคณะกรรมการวิชาการจึงขอเสนอแผนเร่งด่วนในการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขโดยการปฏิรูปการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในระดับที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๒ ปัญหา

๑.๒.๑ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องและแนวโน้มความรุนแรง

น้ำตาล^๑ เป็นส่วนประกอบของอาหารที่หากบริโภคมากเกินไปจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ฟันผุ โรคอ้วน เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้มีคำแนะนำว่าบุคคลไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน ๕๐ กรัม/วัน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากน้ำตาลเช่น โรคอ้วน เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด หรือควรบริโภคในปริมาณไม่เกิน ๒๕ กรัม/วัน เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง^[๑]จากข้อมูลใน พ.ศ.๒๕๕๔ พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาล ๑๐๐ กรัม/คน/วัน^[๒]

เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (Sugar sweetened beverages: SSBs) ถูกจัดว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม เพราะเพิ่มปริมาณน้ำตาลในเลือดอย่างรวดเร็ว ให้พลังงานแก่ร่างกายจำนวนมากแต่ไม่ให้อาหารที่จำเป็นอื่นๆ หรือให้น้อยมาก ในแง่ของการก่อโรคนั้น มีหลักฐานทางวิชาการที่ชี้ชัดว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน รวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนอื่น ๆ เช่น เบาหวาน และหัวใจและหลอดเลือด^[๒] ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกได้มีมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น การห้ามการจำหน่ายในโรงเรียน การควบคุมการโฆษณาที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก และการจัดเก็บภาษี^[๓, ๔, ๕]

คนไทยนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลพบว่าภายในเวลา ๕ ปี จาก พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๕๒ มีการบริโภคเพิ่มขึ้นถึง ๓๑.๖% ซึ่งคาดประมาณว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของคนไทยจัดอยู่ในอันดับ ๙ จาก ๕๒ ประเทศที่ทำการสำรวจ รองจากสหรัฐอเมริกา เม็กซิโก ตุรกี จีน เยอรมัน บราซิล อิตาลี และสเปน^[๖]จากความนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยบริโภคน้ำตาลมากเกินจำเป็น โดยเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก โดยอยู่ในช่วง ๙-๑๙ กรัม/๑๐๐มล.^[๗] ในขณะที่ค่าที่เหมาะสมคือเครื่องดื่มไม่ควรมีน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/๑๐๐ มล. เพราะจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

^๑ในที่นี้หมายถึง น้ำตาลทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยวหรือเชิงคู่ทั้งที่เติมลงไปและที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม

ได้ในระยะยาว^[๘]ซึ่งคนไทยได้รับน้ำตาลจากเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลคิดเป็น ๔๕.๙% ของน้ำตาลที่ได้รับจากการบริโภคน้ำตาลทางอ้อมทั้งหมด^[๙]ความนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นนี้ สอดคล้องกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ซึ่งล้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งได้แก่โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดโดยจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐพบว่าใน พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๖ อัตราผู้มารับบริการต่อประชากรแสนคนของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก ๑๖๕.๗ เป็น ๔๓๕.๑ โรคหลอดเลือดสมอง ๑๕๑.๕ เป็น ๓๖๖.๘ และโรคหัวใจขาดเลือด ๓๘๐.๘ เป็น ๑,๐๘๑.๒^[๑๐,๑๑]จึงอาจเป็นไปได้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีส่วนในการเพิ่มการเกิดโรคดังกล่าว ในคนไทยทั้งนี้ได้มีการศึกษาที่ยืนยันข้อสันนิษฐานดังกล่าว โดยพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของคนไทยมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มดังกล่าวทุกวันมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าผู้ที่บริโภคเพียงเดือนละครั้งถึง ๐.๕ กิโลกรัม ต่อปี^[๑๒]

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้คือ การเพิ่มสูงขึ้นของอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCDs) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง เบาหวาน มะเร็ง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเป็นโรคเหล่านี้ก็คือโรคอ้วนและการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ^[๑๓,๑๔]ในประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับต้นๆ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล^[๑๑,๑๕]

มาตรการราคาและภาษีเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าได้ผลดีในการในการจัดการปัญหาสุขภาพและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ มีต้นทุนต่ำ และสามารถขยายผลได้^[๑๖] ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกจึงมีแนวคิดที่จะจัดเก็บภาษีอาหารเพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งผลจากการรวบรวมข้อมูลจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่าการจัดเก็บภาษีอาหารส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมบริโภคซึ่งคาดว่าจะส่งผลลดการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้^[๑๖,๑๗]วิธีการที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดในการจัดเก็บภาษีอาหาร คือการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เนื่องจากมีเหตุผลทางโภชนาการที่เพียงพอสำหรับจัดทำหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการจัดเก็บภาษีและง่ายต่อการจัดเก็บ และในขณะนี้มีหลายประเทศที่จัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ยกตัวอย่างเช่น ประเทศฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ฟิจิ เม็กซิโก เปรู โปแลนด์ ฟิลิปปินส์ ไทย เวียดนาม และบางรัฐของสหรัฐอเมริกาโดยการเก็บภาษีมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มรายได้ให้รัฐ พวงด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ซึ่งมีบางส่วนใช้ปริมาณน้ำตาลเป็นเกณฑ์การจัดเก็บ^[๑๗]

ดังนั้นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจึงอาจเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่ควรมีการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งมาตรการดังกล่าว นอกจากจะมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมหากมีการจัดสรรสำหรับการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนต่อไป

๑.๒.๒ การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มของประเทศไทยในปัจจุบัน และการเคลื่อนไหวด้านการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่ม

ปัจจุบัน ประเทศไทยจัดเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่ม ดำเนินการโดยกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ.๒๕๒๗

[๑๘] เครื่องดื่มที่จะถูกจัดเก็บภาษี เป็นสิ่งซึ่งตามปกติใช้เป็นเครื่องดื่มโดยไม่มีแอลกอฮอล์ จะมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หรือไม่ก็ตาม อันบรรจุในภาชนะและผนึกไว้ เช่น น้ำแร่ น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำพืชผัก และน้ำโซดา เป็นต้น และให้หมายความรวมถึงเครื่องดื่มที่ทำหรือบรรจุหรือได้จากเครื่องขยายเครื่องดื่ม ไม่ว่าจะขายด้วยวิธีใดแม้จะไม่ได้บรรจุภาชนะและผนึกไว้ แต่ไม่รวมถึง น้ำหรือน้ำแร่ตามธรรมชาติ น้ำกลั่นหรือน้ำกรองสำหรับดื่มโดยไม่ปรุงแต่ง และเครื่องดื่มซึ่งผู้ผลิตได้ผลิตขึ้นเพื่อขายปลีกเองโดยเฉพาะอันมิได้มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และการสงวนคุณภาพด้วยเคมี น้ำนมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยอาหาร เครื่องดื่มตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งมีอัตราการจัดเก็บเครื่องดื่มดังนี้

๑. น้ำแร่เทียม น้ำโซดาและน้ำอัดลมที่ไม่เติมน้ำตาลหรือสารที่ทำให้หวานอื่นๆ และไม่ปรุงกลั่นรส เก็บในอัตรา ๒๕% ของราคาหน้าโรงงาน หรือ ๐.๗๗ บาท/๔๔๐ ลบ.ซม. (เศษของ ๔๔๐ ลบ.ซม. ให้ปัดเป็น ๔๔๐ ลบ.ซม.)

๒. น้ำแร่และน้ำอัดลมที่เติมน้ำตาลหรือสารที่ทำให้หวานอื่นๆ หรือที่ปรุงกลั่นรส และเครื่องดื่มอื่นๆ ที่ไม่มีแอลกอฮอล์ แต่ไม่รวมถึงน้ำผลไม้หรือน้ำพืชผักตามประเภทที่ ๐๒.๐๓ (ข้อ ๓) เก็บในอัตรา ๒๐% ของราคาหน้าโรงงาน หรือ ๐.๓๗ บาท/๔๔๐ ลบ.ซม. (เศษของ ๔๔๐ ลบ.ซม. ให้ปัดเป็น ๔๔๐ ลบ.ซม.)

๓. น้ำผลไม้ (รวมถึงเกรปส์) และน้ำพืชผักที่ไม่ได้หมักและไม่เติมน้ำตาลไม่ว่าจะเติมน้ำตาลหรือสารทำให้หวานอื่นๆ หรือไม่ก็ตาม (เครื่องดื่มประเภท ๐๒.๐๓) เก็บในอัตรา ๒๐% ของราคาหน้าโรงงาน หรือ ๐.๔๕ บาท/๔๔๐ ลบ.ซม. (เศษของ ๔๔๐ ลบ.ซม. ให้ปัดเป็น ๔๔๐ ลบ.ซม.) ซึ่งได้รับการยกเว้นการจัดเก็บภาษีหากมีส่วนผสมของผักผลไม้ที่ผลิตในประเทศตั้งแต่ ๐.๒% เป็นต้นไป ขึ้นอยู่กับชนิดของผักผลไม้

จะเห็นได้ว่าพิกัดอัตราการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนั้นไม่ได้มีการปรับปรุงมานานหลายทศวรรษแล้ว ในขณะที่ตลาดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในอัตราที่ต่ำกว่าเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล และน้ำผักผลไม้ ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูงแต่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์อื่นๆ น้อยมากกลับได้รับการยกเว้นการจัดเก็บภาษี เนื่องจากการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มในปัจจุบันนั้นมิวัตถุประสงค์เพื่อเก็บภาษีในสินค้าฟุ่มเฟือยและสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตรในประเทศ แต่ยังมีมิติด้านการปกป้องสุขภาพของประชาชนซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานที่ชี้ชัดว่าการยกเว้นภาษีให้แก่เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากผักผลไม้ที่ผลิตในประเทศไทยดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการเกษตรของประเทศมากนักน้อยเพียงใด แต่ในบางผลิตภัณฑ์มีส่วนผสมของผลผลิตทางการเกษตรต่ำมากจึงอาจไม่ส่งผลดีต่อเกษตรกรมากนัก

ข้อมูลจากการศึกษากำลั้งซื้อของอาหารประเภทต่างๆ^[๑๙] พบว่าเนื่องจากราคาน้ำอัดลมซึ่งเป็นตัวแทนของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีราคาถูก และถูกลงเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของประชาชน ทำให้กำลั้งซื้อของน้ำอัดลมมีค่าสูงที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่กำลั้งซื้อของอาหารที่ดีต่อสุขภาพบางประเภท เช่น ผลไม้ มีค่าต่ำแนวโน้มลดต่ำลงเรื่อยๆ ซึ่งราคาอาหารมีผลต่อการบริโภคอาหาร โดยผู้มีกำลั้งซื้อน้อยมีแนวโน้มจะเลือกบริโภคอาหารที่มีราคาถูกกว่า โดยไม่ได้สนใจผลต่อสุขภาพ^[๒๐] ดังนั้นการที่เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลราคาถูกและถูกลงเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับรายได้ที่เพิ่มขึ้นจึงอาจมีส่วนทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในปริมาณมากและมากขึ้นเรื่อยๆ

แนวทางการจัดเก็บภาษีในปัจจุบัน ก่อให้เกิดข้อกังขาจากหลายฝ่าย โดยในภาคธุรกิจเห็นว่าการเลือกจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มเพียงบางชนิดก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม^[๒๑] ในขณะที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเห็นว่ารูปแบบการจัดเก็บภาษีดังกล่าวไม่เป็นไปเพื่อปกป้องสุขภาพของคนไทยตามเจตนารมณ์ของการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตที่ระบุว่าต้องมีการจัดเก็บสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่กลับมีการจัดเก็บเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลต่ำกว่าเครื่องดื่มที่ไม่เติม และมีการยกเว้นการจัดเก็บเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหลายชนิดที่อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค^[๒๒]

จากเหตุต่างๆ ดังกล่าว จึงควรมีการทบทวนพิชิตการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันปัจจุบันได้มีการเคลื่อนไหวจากกระทรวงการคลัง โดยได้จัดทำร่างประมวลกฎหมายภาษีสรรพสามิต ซึ่งเป็นการบูรณาการกฎหมายภาษีสรรพสามิตเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม โปร่งใสและเป็นสากล ในส่วนของการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนั้น ได้ระบุให้เปลี่ยนวิธีการจัดเก็บจากเดิมที่จัดเก็บภาษีตามราคาหน้าโรงงานเป็นจัดเก็บภาษีตามราคาขายปลีก^[๒๓] โดยในขณะนี้กฎหมายดังกล่าวอยู่ในกระบวนการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หากสามารถผ่านกฎหมายดังกล่าวได้ จะเป็นการวางรากฐานเพื่อให้การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเอื้อต่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชนมากยิ่งขึ้นแต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถผ่านร่างกฎหมายดังกล่าวได้

๑.๒.๓ รูปแบบการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของต่างประเทศ และผลการดำเนินงาน

ขณะนี้หลายประเทศที่จัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่จัดเก็บภาษีสรรพสามิตโดยจัดเก็บตามปริมาณ (ad valorem) ของเครื่องดื่ม โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการเพิ่มรายได้ให้รัฐโดยใช้เหตุผลทางสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการจัดเก็บ และมีบางส่วนที่มุ่งเน้นจัดการปัญหาสุขภาพโดยตรง ส่วนใหญ่เก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกประเภทในอัตราที่เท่ากัน มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่จัดเก็บภาษีตามปริมาณน้ำตาลหรือประเภทของเครื่องดื่ม โดยตัวอย่างของประเทศที่จัดเก็บภาษีเครื่องดื่มโดยใช้เหตุผลทางสุขภาพเป็นดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ตัวอย่างการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพื่อสุขภาพในประเทศต่างๆ

ประเทศ	ภาษีที่มีการจัดเก็บ	เครื่องดื่มที่มีการจัดเก็บภาษี	อัตรการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
เม็กซิโก ^[๒๓]	สรรพสามิต	- เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาลทุกชนิดรวมน้ำตาลผลไม้ - เครื่องดื่มชนิดผงที่มีน้ำตาล น้ำเชื่อมหรือสารสกัดหรือสิ่งอื่นที่มีน้ำตาล และสามารถนำไป	\$๐.๐๖๔/ลิตร (ราคาขายปลีกเพิ่มขึ้น ๑๐%)	ลดปัญหาโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

ประเทศ	ภาษีที่มีการจัดเก็บ	เครื่องตีที่มีการจัดเก็บภาษี	อัตราการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
		ละลายน้ำเพื่อขงตี - เครื่องตีเกลือแร่หรือเครื่องตีให้พลังงานที่มีน้ำตาล - โยเกิร์ตสำหรับตี - เครื่องตีที่มีนมเป็นส่วนผสม แต่ไม่ถูกจัดเป็นนม		
ฮังการี ^[๒๔]	ภาษีสรรพสามิต	- เครื่องตีสำเร็จรูปที่มีน้ำตาลมากกว่า ๘ ก./มล. - น้ำเชื่อม หรือ เครื่องตีเข้มข้นสำหรับผลิตเครื่องตีที่มีน้ำตาล - เครื่องตีให้พลังงาน	\$๐.๐๒๕/ลิตร \$๐.๗๒/ลิตร \$๐.๑๔- \$๐.๙/ลิตร	- ส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชน - ลดการบริโภคอาหารที่มีหลักฐานยืนยันว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพ - ส่งเสริมการปรับสูตรอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเพิ่มขึ้น - สร้างรายได้ - นำรายได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
ฟินแลนด์ ^[๒๕]	ภาษีสรรพสามิต	เครื่องตีสำเร็จรูปทุกชนิดที่มีจำหน่าย ยกเว้นสถานประกอบการที่มีกำลังผลิตน้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ ลิตร หรือ ๓๐,๐๐๐ กก. ต่อปี	- เครื่องตีที่มีน้ำตาลน้อยกว่า ๕ ก./๑๐๐ก. เก็บภาษี \$ ๐.๑๑/ลิตร - เครื่องตีที่มีน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ก./๑๐๐ก. เก็บ	- มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐเป็นหลัก แต่ใช้เหตุผลทางสุขภาพเป็นเกณฑ์

ประเทศ	ภาษีที่มีการจัดเก็บ	เครื่องดื่มที่มีการจัดเก็บภาษี	อัตราการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
			ภาษี \$๐.๒๒/ ลิตร	
มอริเชียส ^[๒๖]	ภาษี สรรพสามิต (เก็บที่ด่าน ศุลกากรและ หน้าโรงงาน)	เครื่องดื่มสำเร็จรูป ทุกชนิดยกเว้น น้ำดื่ม น้ำผักผลไม้ (คั้นหรือ ปั่น)๑๐๐% นมและ ผลิตภัณฑ์	เก็บภาษีตาม ปริมาณน้ำตาล \$ ๐.๐๒/น้ำตาล ๑ ก.	ลดปัญหาโรคอ้วน และโรคเบาหวาน
เฟรนช์ โพลินีเซีย ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สำเร็จรูปทุกชนิด	\$๐.๖๖/ลิตร	ลดปัญหาสุขภาพ และสร้างรายได้ นำเข้ากองทุน สุขภาพ
ฝรั่งเศส ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สำเร็จรูปทุกชนิด ที่ เติมน้ำตาลหรือสาร ให้ความหวาน ทดแทนน้ำตาล	\$๐.๐๙๔/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่ รัฐเป็นหลัก แต่ใช้ เหตุผลทางสุขภาพ ในการจัดเก็บ
นอร์เวย์ ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สำเร็จรูปทุกชนิด ที่ เติมน้ำตาลหรือสาร ให้ความหวาน ทดแทนน้ำตาล	\$๐.๕๐/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่ รัฐเป็นหลัก แต่ใช้ เหตุผลทางสุขภาพ ในการจัดเก็บ
เนารู (Nauru) ^[๑๘]	ภาษีน้ำตาล	เครื่องดื่มสำเร็จรูป ทุกชนิดที่มีน้ำตาล	๓๐% ของราคา	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่ รัฐเป็นหลัก แต่ใช้ เหตุผลทางสุขภาพ ในการจัดเก็บ
ซามัว ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	น้ำอัดลม	\$๐.๑๗/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่ รัฐเป็นหลัก แต่ใช้ เหตุผลทางสุขภาพ ในการจัดเก็บ
ออสเตรเลีย ^[๑๗]	ภาษี มูลค่าเพิ่ม	น้ำอัดลม ชาและ กาแฟสำเร็จรูปพร้อม ดื่ม น้ำผักผลไม้ที่มี ส่วนผสมจากผักผลไม้ น้อยกว่า ๙๐%	๑๐% ของราคา ขาย	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่ รัฐเป็นหลัก แต่ใช้ เหตุผลทางสุขภาพ ในการจัดเก็บ

ประเทศ	ภาษีที่มีการจัดเก็บ	เครื่องดื่มน้ำที่มีการจัดเก็บภาษี	อัตราการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
กัวเตมาลา ^[๑๗]	ภาษีสรรพสามิตค่าธรรมเนียมการขนส่ง	น้ำอัดลมที่เติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานทดแทนน้ำตาล หัวเชื้อน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือให้พลังงาน น้ำผลไม้ โยเกิร์ตสำหรับดื่ม น้ำดื่ม	- น้ำอัดลมที่เติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานทดแทนน้ำตาล \$ ๐.๑๘/ลิตร - เครื่องดื่มเกลือแร่หรือให้พลังงาน \$ ๐.๐๑๒/ลิตร - น้ำผลไม้ โยเกิร์ตสำหรับดื่ม \$ ๐.๑๐/ลิตร - น้ำดื่ม \$๐.๐๑/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐเป็นหลัก แต่ใช้เหตุผลทางสุขภาพในการจัดเก็บ
เบลเยียม ^[๑๗]	ภาษีสรรพสามิต	เครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานทดแทนน้ำตาล	\$๐.๐๐๑/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐเป็นหลัก แต่ใช้เหตุผลทางสุขภาพในการจัดเก็บ

จากการทบทวนพบว่า มีรายงานการประเมินผลการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพียง ๓ ประเทศ ได้แก่ เม็กซิโก ฮังการี และฝรั่งเศส ดังนี้

ในประเทศเม็กซิโก หลังจากที่ได้มีการเก็บภาษีในอัตราที่ระบุในตารางที่ ๑ เป็นระยะเวลาประมาณ ๑ ปี ผลปรากฏว่าสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลงได้ ๑๖% โดยชุดมาตรการที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในอันตราย ควบคุมการบริโภคของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งมีการคาดประมาณว่าจะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ๖๓๐,๐๐๐ ราย ใน พ.ศ.๒๕๗๓^[๒๗] นอกจากนี้ยังพบว่ารัฐสามารถเก็บภาษีได้มากขึ้นซึ่งคิดเป็น ๒๕% ของค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วน^[๒๓]

การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในประเทศฮังการีก็ให้ผลเชิงสุขภาพเช่นกัน โดยหลังจากที่มีการจัดเก็บภาษีเป็นเวลา ๑ ปี พบว่ามีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลดลง ๒๖% - ๓๒% ขึ้นอยู่กับชนิด โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเครื่องดื่มมีราคาแพงและบางส่วนเริ่มตระหนักถึงผลเสียของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่อสุขภาพ รัฐมีรายได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ประกอบการได้ปรับตัวโดยปรับสูตรเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลให้มีน้ำตาลน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด^[๒๔] เนื่องจากประเทศฮังการีเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลโดยใช้ปริมาณน้ำตาลเป็นเกณฑ์

ประเทศฝรั่งเศสหลังจากที่ได้เก็บภาษีน้ำอัดลมเป็นระยะเวลา ๔ ปี พบว่ายอดขายน้ำอัดลมค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ และการจัดเก็บภาษีน้ำอัดลมได้รับการยอมรับจากประชาชน^[๒๘]

๑.๒.๔ การคาดการณ์ผลกระทบของการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทั้งเชิงบวก เชิงลบ

มีการสำรวจในเด็กและเยาวชนทั่วประเทศโดยเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานใน พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าหากขึ้นราคาน้ำอัดลมเป็น ๒๐ - ๒๕% ของราคาปัจจุบัน ผู้บริโภคจะลดลงถึง ๘๕% และจะหันไปบริโภคนม น้ำผลไม้และน้ำเปล่าทดแทน^[๒๙]

อย่างไรก็ตามมีอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่อาจขัดขวางการลดลงของปัญหาสุขภาพเมื่อจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ซึ่งได้แก่ ปรากฏการณ์การบริโภคอาหารชนิดอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันเพื่อทดแทน (substitution effect) หนทางในการลดหรือป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถทำได้โดยการขยายฐานภาษีให้ครอบคลุมอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกชนิด พร้อมทั้งมีมาตรการอื่นเสริม เช่น การจัดระเบียบการจำหน่ายเครื่องดื่มที่ปรุงจำหน่ายทันที และการดำเนินมาตรการด้านการสื่อสารสังคม เป็นต้น^[๓๐] ซึ่งนอกจากจะเป็นการลด substitution effect แล้ว ยังเป็นการลดความไม่เป็นธรรมที่อาจเกิดขึ้น ขณะนี้ข้อมูลที่บ่งชี้ substitution effect ค่อนข้างมีจำกัด มีเพียงการศึกษาการเกิด substitution effect ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าเมื่อมีการขึ้นภาษีน้ำอัดลม ผู้บริโภคจะหันไปบริโภคน้ำเปล่า นม และน้ำผลไม้ทดแทนน้ำอัดลม ซึ่งนมและน้ำผลไม้ถือว่าเป็นอาหารที่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเมื่อเทียบกับน้ำอัดลม^[๓๑]

ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาที่สามารถระบุข้อดี ข้อเสียและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามมีการคาดประมาณโดยกรมสรรพสามิตว่าหากมีการจัดเก็บภาษีที่มีน้ำตาลให้ครอบคลุมเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (ซึ่งเครื่องดื่มในท้องตลาดเกือบทั้งหมดมีน้ำตาลมากกว่า ๖กรัม/๑๐๐ มล.) โดยไม่รวมน้ำเปล่าและน้ำที่มีส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรของไทยในอัตราที่กำหนด ในอัตรา ๒๐% ของราคารวมใน จะทำให้รัฐมีรายได้เพิ่มกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี^[๒๑] นอกจากนี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องได้ในระยะยาว โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประเทศไทยมีค่าคาดประมาณค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนเท่ากับ ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท^[๑๒] โรคหัวใจและหลอดเลือด ๗๘,๙๗๖ ล้านบาท โรคมะเร็ง ๗๘,๒๕๕ ล้านบาท และ โรคเบาหวาน ๒๔,๔๘๙ ล้านบาท^[๓๒] ซึ่งคิดเป็น ๒.๑๔% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในปีเดียวกัน สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นกับภาคประชาชนนั้น เนื่องจากเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นสินค้าที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและจึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประชาชนไม่มากนัก สำหรับผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมนั้นยังไม่สามารถคาดประมาณได้ในขณะนี้ อย่างไรก็ตามความนิยมดื่มเครื่องดื่มน้ำตาลต่ำเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ^[๓๓] จึงน่าจะเป็นโอกาสอันดีสำหรับอุตสาหกรรมเครื่องดื่มในการจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำตาลต่ำส่วนอุตสาหกรรมน้ำตาลอาจได้รับผลกระทบซึ่งต้องมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับภาคเกษตรกรรมและแรงงานซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่สามารถชี้ชัดได้ ธุรกิจที่อาจได้รับผลกระทบจากการจัดทำมาตรการได้แก่ การทำไร่อ้อย อุตสาหกรรมน้ำตาล และการผลิตพืชผักผลไม้ที่นำมาผลิตเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลแต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีการนำอ้อยไปผลิตพลังงานซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีการเจริญเติบโตของธุรกิจพลังงาน^[๓๔] หากลดการบริโภคน้ำตาลในประเทศอาจเป็นผลดีต่อการส่งออกน้ำตาล เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มีส่วนผสมจากผลผลิตทางการเกษตรในประเทศในปัจจุบัน ส่วนใหญ่แล้วมีส่วนผสมค่อนข้างต่ำ ยกเว้นน้ำผักผลไม้ ภาคการเกษตรจึงอาจไม่ได้รับผลกระทบมากนัก ซึ่งหากเกิดผลกระทบขึ้นอาจลด

ผลกระทบได้โดยส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้สดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าน้ำผักผลไม้ ใน ส่วนของผลกระทบต่อแรงงาน จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไม่ส่งผลกระทบต่อภาคแรงงานและภาคแรงงานสามารถปรับตัวได้^[๓๕]

๑.๒.๕ ถอดประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายการจัดเก็บภาษีที่มีน้ำตาลของ ต่างประเทศ

จากประสบการณ์การผลักดันขับเคลื่อนนโยบายภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของ ต่างประเทศพบว่ามีบทเรียนที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งออก ได้ ๓ กรณีศึกษา ได้แก่ ประเทศ ที่สามารถผลักดันนโยบายได้และยังสามารถจัดเก็บภาษีได้จนถึงปัจจุบัน ประเทศที่สามารถผลักดันได้ แต่ถูกถอดถอนในภายหลัง และประเทศที่ไม่สามารถผลักดันข้อเสนอเป็นนโยบายได้

๑. ประเทศที่สามารถผลักดันนโยบายได้และยังสามารถจัดเก็บภาษีได้จนถึง ปัจจุบันในกลุ่มนี้มีหลายประเทศ โดยปัจจัยที่ทำให้สามารถจัดเก็บภาษีได้คือ ผู้ที่มีอำนาจในการกำหนด นโยบายเห็นความสำคัญและมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง อีกทั้งมีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่เข้มแข็ง และสามารถสื่อสารกับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งในการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับสังคมอาจจะ ต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากองค์กรทางสังคมที่ไม่หวังผลกำไร อีกทั้งการมีแนวทางจากการใช้ประโยชน์ จากภาษีที่เก็บได้ที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อสังคม^[๒] ดังเช่นกรณีศึกษาในประเทศเม็กซิโก^[๒๓] ที่ได้มี การสื่อสารกับสังคมถึงของผลเสียต่อสุขภาพของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ผลประโยชน์ที่ประเทศจะได้รับการ จัดเก็บภาษี และแนวทางการจัดสรรรายได้จากการจัดเก็บภาษี จนสามารถผลักดันนโยบายได้

๒. ประเทศที่สามารถผลักดันได้แต่ถูกถอดถอนในภายหลัง ได้แก่ ในบางรัฐของ ประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น หลุยส์เซียน่า ยกเลิกภาษีในเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แบบบรรจุขวดและ น้ำเชื่อมในปี ค.ศ. ๑๙๙๗, รัฐมิสซิสซิปปี ยกเลิกภาษีในเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ น้ำผลไม้แต่งกลิ่น ชาแบบบรรจุขวดในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ และรัฐนิวยอร์ก ยกเลิกภาษีในน้ำอัดลมในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ ซึ่งการ ยกเลิกภาษีเป็นผลจากผลักดันของกลุ่มอุตสาหกรรม ด้วยประเด็นหลักคือ ความไม่ชัดเจนของเกณฑ์ สินค้าที่ควรถูกเก็บภาษีและการสูญเสียรายได้รัฐจากอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำสัญญากับ อุตสาหกรรมผลิตขวดและกระป๋องที่รัฐจะได้รับค่าตอบแทนจากการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกกว่า ๕๐ ล้าน US\$จากผู้ผลิต เป็นต้น^[๒๖] โดยผ่านการลอบบี้เจ้าหน้าที่ของรัฐ^[๒๗] นอกจากนี้ในประเทศ เดนมาร์กซึ่งมีการเก็บภาษีอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเป็นส่วนประกอบมากกว่า ๒.๓% ผลจากการ ดำเนินการ พบว่า ประชาชนลดการบริโภคอาหารจำพวกไขมันสูง เช่น เนยเหลว เนยเทียม ถึงประมาณ ๑๐-๑๕%^[๒๘] อย่างไรก็ตาม การเก็บภาษีไขมันในประเทศเดนมาร์กได้ถูกยกเลิกเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ ภายหลังจากการประกาศใช้นโยบายนี้เพียง ๑ ปี เนื่องจากประชาชนจำนวนมากหันไปซื้อ อาหารประเภทนี้ที่มีราคาถูกกว่าจากเยอรมันนีซึ่งอยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดการต่อต้านจากอุตสาหกรรม อาหารภายในประเทศ และรัฐบาลมองว่าอาจจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตได้ นอกจากนี้ รัฐบาลเตรียมที่จะยกเลิกการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีที่มีน้ำตาล ในปีนี้ (พ.ศ. ๒๕๕๗) อัน เนื่องมาจากผลกระทบที่ใกล้เคียงกับการการยกเลิกการเก็บภาษีไขมันในอาหาร^[๒๙]

๓. ประเทศที่ไม่สามารถผลักดันนโยบายได้ กรณีศึกษาที่เห็นได้ชัดคือ การ ผลักดันนโยบายการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา การผลักดันให้มีการเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีที่มีน้ำตาล (soda tax) ในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา (ประมาณ ๓๐ รัฐ) เช่น รัฐนิวยอร์ก รัฐฮาวาย รัฐฟิลาเดเฟีย มีอุปสรรคหลายประการ เช่น การโน้มน้าว

จากอุตสาหกรรมเครื่องดื่มรายใหญ่ และสมาคมเครื่องดื่มในอเมริกา (American Beverage Association) ที่ใช้งบประมาณจำนวนมาก (๗๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ) และการโฆษณาเพื่อต่อต้านการเก็บภาษีจากรัฐบาล ตัวอย่างข้อโต้แย้งจากสมาคมเครื่องดื่มในอเมริกา ได้แก่ การขาดรายได้ในเชิงเศรษฐกิจ หรือการจำกัดสิทธิของผู้บริโภค เป็นต้น ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการต่อต้านจากกลุ่มผู้ต่อต้านการเก็บภาษี ซึ่งมีการขึ้นป้ายต่อต้านการขึ้นภาษีอย่างชัดเจน^[๔๐]

๑.๒.๖ คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดเก็บภาษีอาหาร “WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet” ในวันที่ ๕-๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ได้มีนำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากทั่วโลกและได้มีข้อเสนอแนะว่าหากจะจัดเก็บภาษีอาหารให้เห็นผลเชิงสุขภาพ ควรเก็บภาษีที่อัตราอย่างน้อย ๒๐%ของราคาขายปลีก^[๔๑] และควรจัดเก็บภาษีตามปริมาณ เพราะการจัดเก็บภาษีตามปริมาณจะให้ผลดีมากกว่าในด้านของรายได้ที่แน่นอนเพราะไม่ขึ้นอยู่กับราคาเครื่องดื่มง่ายในการจัดเก็บ แต่ต้องมีการปรับอัตราภาษีอยู่เป็นประจำให้ตอบสนองต่ออัตราเงินเฟ้อ การจัดเก็บภาษีตามราคาขาย แม้จะไม่ต้องปรับอัตราการจัดเก็บตามอัตราเงินเฟ้อ แต่รัฐอาจมีรายได้ไม่แน่นอนโดยเปลี่ยนแปลงตามราคาเครื่องดื่ม อาจมีผลทำให้ราคาเครื่องดื่มแตกต่างกันมากขึ้นซึ่งอาจทำให้ประชาชนหันไปบริโภคเครื่องดื่มอื่นที่มีราคาถูกกว่าทดแทน และมีความยุ่งยากกว่าในการจัดเก็บ นอกจากนี้การจัดเก็บภาษีต้องทำให้รัฐมีรายได้มากกว่างบประมาณที่ใช้ในการจัดเก็บภาษี^[๔๒]

๒. วิธีการปฏิรูป

๒.๑ วิเคราะห์ จัดทำแนวทางเกี่ยวกับเรื่องที่จะปฏิรูป

หลังจากที่ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ ในประเด็นการจัดการปัญหาน้ำหนักและโรคอ้วน ซึ่งระบุให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดทำมาตรการภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้น ได้มีการศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดทำมาตรการ ประกอบไปด้วย การสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การศึกษาผลกระทบของการขึ้นราคาน้ำอัดลมต่อดัชนีราคาผู้บริโภค การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลบางชนิดเมื่อมีการขึ้นราคา และได้มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการราคาและภาษีของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจากทั่วโลก ทั้งในแง่ของผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภค การป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล รายได้ของรัฐบาล ผลกระทบต่ออัตราการว่างงาน และได้มีการจัดประชุมระดมสมองนักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำมาตรการทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคมหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มีความเหมาะสม

๒.๒ แนวทางแก้ไข

เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มากเกินไปของประชาชน ควรมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในหลักการของการปรับปรุงแก้ไขนิยามเครื่องดื่มภายใต้ร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ให้ครอบคลุมรายการเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ซึ่งประกอบไปด้วย เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ชา กาแฟ

นมถั่วเหลือง นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว เครื่องดื่มเกลือแร่ที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/๑๐๐ มิลลิลิตร)^๖ และมอบหมายให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒. กรมสรรพสามิตดำเนินการ

๒.๑ ปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการยกเว้นภาษีสรรพสามิต ในน้ำผลไม้และน้ำพีชผักให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดอัตราส่วนผสมของพีชผักจากธรรมชาติ (ยกเว้นซากาแฟ) ให้สูงขึ้น

๒.๒ จัดเก็บภาษีสรรพสามิตในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่ครอบคลุมเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ตั้งแนวทางแก้ไขข้อ ๑) ใน ๒ อัตรา ตามความเข้มข้นของน้ำตาล คือ มากกว่า ๖-๑๐ กรัม/๑๐๐ มิลลิลิตร และ มากกว่า ๑๐ กรัม /๑๐๐ มิลลิลิตร โดยควรจัดเก็บภาษีในอัตราที่ทำให้ราคาเพิ่มสูงขึ้นไม่น้อยกว่า ๒๐% ของราคาขายปลีก

๓. กระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) ดำเนินการ

๓.๑.๑ จัดให้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มทุกชนิด (ตั้งแนวทางแก้ไขข้อ ๑) แสดงปริมาณน้ำตาลในฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ด้วยรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมคำเตือนปริมาณการบริโภคที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ดังรูปตัวอย่างต่อไปนี้



๓.๑.๒ ติดตามตรวจสอบปริมาณน้ำตาลที่มีในเครื่องดื่มที่จำหน่ายในท้องตลาดอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรการจัดการตามกฎหมายหากเครื่องดื่มมีปริมาณน้ำตาลไม่ตรงตามฉลาก

๓.๑.๓ ศึกษาความปลอดภัยของวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล (artificial sweetening agent)^๗ เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บภาษีให้ครอบคลุมและเป็นธรรมต่อไป

^๖ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๖) พ.ศ.๒๕๕๖

๒. ชา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๗) พ.ศ.๒๕๔๓

๓. กาแฟ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๗) พ.ศ.๒๕๔๓

๔. นมถั่วเหลือง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๘) พ.ศ.๒๕๔๓

๕. นมปรุงแต่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๑) พ.ศ.๒๕๕๖

๖. ผลิตภัณฑ์ของนม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๒) พ.ศ.๒๕๕๖

๗. นมเปรี้ยว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๓) พ.ศ.๒๕๕๖

๘. เครื่องดื่มเกลือแร่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๕) พ.ศ.๒๕๔๓ ที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/

๑๐๐ มล.

^๗ เป็นสารสังเคราะห์ที่ใช้แทนน้ำตาลเพื่อให้รสหวานแก่อาหารหรือเครื่องดื่ม บางชนิดไม่ทำให้พลังงานแก่ร่างกาย บางชนิดให้พลังงานน้อยกว่าน้ำตาลแต่ดูดซึมเข้าจึงอาจถูกขับออกจากร่างกายก่อนที่จะถูกดูดซึม การเติมวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาลในอาหารนั้นอยู่ในการควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓.๒ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำมาตรการสื่อสารสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอย่างต่อเนื่อง

๔. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการคลัง จัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย เช่น การติดตามประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล รายได้ภาครัฐ และผลข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๕. กระทรวงพาณิชย์ มีการจัดการให้ราคาขายปลีกของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเปลี่ยนแปลงตามภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๖. กระทรวงมหาดไทยควบคุมการทำตลาดแบบเสี่ยงโชคของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เพื่อควบคุมการกระตุ้นการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลควบคู่ไปด้วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับหลังการปฏิรูป

๑. ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพจากน้ำตาลในเครื่องดื่ม ผ่านทางฉลากโภชนาการและการสื่อสารสังคมในช่องทางอื่นๆ

๒. การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนลดลง ซึ่งจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภาระทางด้านเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นจากโรคต่างๆ ดังกล่าว

๓. รัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจัดเก็บภาษี และสามารถนำมาใช้พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. กำหนดเวลาการปฏิรูป

๓.๑ ระยะที่ ๑ เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๕๙

๑. คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในหลักการของการปรับปรุงแก้ไขนิยามเครื่องดื่มภายใต้ร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ให้ครอบคลุมรายการเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒^d (ซึ่งประกอบไปด้วย เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ชา กาแฟ นมถั่วเหลือง นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว เครื่องดื่มเกลือแร่ที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/๑๐๐ มิลลิลิตร) และมอบหมายให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒. กรมสรรพสามิต ปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการยกเว้นภาษีสรรพสามิต ในน้ำผลไม้และน้ำพืชผักให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดอัตราส่วนผสมของพืชผักจากธรรมชาติ (ยกเว้นชา กาแฟ) ให้สูงขึ้น

^d ๑. เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๖) พ.ศ. ๒๕๕๖

๒. ชา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๗) พ.ศ. ๒๕๔๓

๓. กาแฟ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๗) พ.ศ. ๒๕๔๓

๔. นมถั่วเหลือง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๘) พ.ศ. ๒๕๔๓

๕. นมปรุงแต่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๑) พ.ศ. ๒๕๕๖

๖. ผลิตภัณฑ์ของนม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

๗. นมเปรี้ยว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๕๓) พ.ศ. ๒๕๕๖

๘. เครื่องดื่มเกลือแร่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙๕) พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/

๓. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มทุกชนิด (ตั้งแนวทางแก้ไขข้อ ๑) แสดงปริมาณน้ำตาลในฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ด้วยรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมค่าเตือนปริมาณการบริโภคที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

๔. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำมาตรการสื่อสารสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ ระยะที่ ๒ เดือนมิถุนายน – ธันวาคม ๒๕๕๙

๑. เร่งผ่านร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ให้มีผลบังคับใช้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒. กรมสรรพสามิต จัดเก็บภาษีสรรพสามิตในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่ครอบคลุมเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ตั้งแนวทางแก้ไขข้อ ๑) ใน ๒ อัตรา ตามความเข้มข้นของน้ำตาล คือ มากกว่า ๖-๑๐ กรัม/๑๐๐ มิลลิลิตร และ มากกว่า ๑๐ กรัม /๑๐๐ มิลลิลิตร โดยควรจัดเก็บภาษีในอัตราที่ทำให้ราคาเพิ่มสูงขึ้นไม่น้อยกว่า ๒๐% ของราคาขายปลีก

๓. กระทรวงพาณิชย์ มีการจัดการให้ราคาขายปลีกของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเปลี่ยนแปลงตามภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๔. กระทรวงมหาดไทยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควบคุมการทำการตลาดแบบเสี่ยงโชคของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เพื่อควบคุมการกระตุ้นการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๓.๓ ระยะที่ ๓ หลังจากที่มีการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๑. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการคลัง จัดให้มีการประเมินติดตามผลมาตรการ เช่น การติดตามประเมิน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล รายได้ภาครัฐ และผลข้างเคียงอื่นๆ เพื่อดำเนินการปรับปรุงนโยบายสาธารณสุขและมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๒. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ติดตามตรวจสอบปริมาณน้ำตาลที่มีในเครื่องดื่มที่จำหน่ายในท้องตลาดอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรการจัดการตามกฎหมายหากเครื่องดื่มมีปริมาณน้ำตาลไม่ตรงตามฉลาก และศึกษาความปลอดภัยของวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล (artificial sweetening agent) เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจพิจารณาปรับปรุงเงื่อนไขการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในอนาคต

๓. ภาครัฐโดยการมีส่วนร่วมจากภาควิชาการและภาคประชาสังคมพิจารณาให้มีมาตรการชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบตามสมควรและมีความโปร่งใส

๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ

ใช้งบประมาณจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละข้อเสนอ

๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. กระทรวงการคลัง
๒. กระทรวงสาธารณสุข
๓. กระทรวงพาณิชย์
๔. กระทรวงมหาดไทย
๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๖. ข้อเสนอแนะ

เร่งดำเนินการตามแนวทางแก้ไขข้อ ๒.๒

คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานเรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ” เพื่อให้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศได้โปรดพิจารณา หากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบด้วยขอได้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์)

เลขาธิการกรรมการ

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva. ๒๐๑๕.
๒. Hfocus. คนไทยกินน้ำตาลเพิ่มเกือบ ๓ เท่า สูงสุดในอาเซียน. [หนังสือพิมพ์ออนไลน์]. ๑๘ มกราคม ๒๕๕๗. [สืบค้น ๕ กันยายน ๒๕๕๗] เข้าถึงได้จาก:
<http://www.hfocus.org/content/๒๐๑๔/๐๑/๖๑๕๓>.
๓. Hu F B. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obesity Review*. ๒๐๑๓; ๑๔: ๖๐๖-๖๑๙.
๔. Hawkes C. The worldwide battle against soft drinks in school. *American Journal of Preventive Medicine*. ๒๐๑๐; ๓๘: ๔๕๗-๔๖๑.
๕. Sacks G, Rayner M, Stockley L, Scarborough P, Snowdon W, and Swinburn B. Applications of nutrient profiling: potential role in diet-related chronic disease prevention and the feasibility of a core nutrient-profiling system. *European Journal of Clinical Nutrition*. ๒๐๑๑; ๖๕: ๒๙๘-๓๐๖.
๖. Euromonitor International. Who drinks what: Identifying international drinks consumption trends. Euromonitor International Ltd; London. ๒๐๑๑. p๕๔.
๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หวานแค่ไหน ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม? [Internet]. ๒๕๕๘ [ค้นเมื่อ ๕ พฤษภาคม, ๒๕๕๘]. ค้นหาได้จาก
<http://www.thaihealth.or.th/>
๘. แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์การจำแนกอาหาร. โครงการพัฒนาหลักเกณฑ์ในการจำแนกอาหารเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๕๗.
๙. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. การใช้มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารเพื่อลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. สัมมนาเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นเรื่อง “มาตรการทางภาษีและราคาของอาหารและเครื่องดื่มในประเทศไทย เพื่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน”; ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔; โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี.
๑๐. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี ๒๕๕๗. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; ๒๕๕๗.
๑๑. คณะทำงานศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๕๒.
๑๒. Lim L, Banwell C, Bain C, Banks E, Seubsman S, Kelly M, Yiengprugsawan V, Sleigh A. Sugar sweetened beverages and weight gain over ๔ years in a Thai national cohort-A prospective analysis. *PLoS ONE*. ๒๐๑๔; ๙(๕):e๙๕๓๐๙. doi: ๑๐.๑๓๗๑/journal.pone.๐๐๙๕๓๐๙

๑๓. 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]. ๒๐๑๑ [cited ๕ September, ๒๐๑๕]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf.
๑๔. National Heart Forum. What is the role of health-related food duties?: A report of a National Heart Forum meeting[Internet], ๒๙ June ๒๐๑๒ [Internet]. ๒๐๑๒ [cited ๕ September, ๒๐๑๔]. Available from:http://www.worldobesity.org/site_media/uploads/UKHF_duties.pdf.
๑๕. Pitayatiennanan P, Butchon R, Yothasamut J, Aekplakorn W, Teerawattananon Y, Suksomboon N, Thavorncharoensap M. Economic costs of obesity in Thailand: a retrospective cost-of-illness study. *BMC Health Services Research* ๒๐๑๔, ๑๔:๑๔๖
๑๖. 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*. ๒๐๑๐; ๘๘:๖๐๙-๖๑๔. doi: ๑๐.๒๔๗๑/BLT.๐๙.๐๗๐๙๘๗.
๑๗. Chiqui JF^๑, 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*. ๒๐๑๓; ๓๔(๓): ๔๐๓-๒๓.
๑๘. พระราชบัญญัติพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ.๒๕๒๗. ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๒๗
๑๙. สุลัดดา พงษ์อุทธา, พเยาว์ ผ่องสุข, กิติพร ทักษาศาสตร์. การบริโภคอาหารของไทยในรอบหนึ่งทศวรรษ: เวลาเปลี่ยนไป พฤติกรรมการกินใช้เปลี่ยนแปลง?. ใน: สิริินทร์ยา พูลเกิด, พเยาว์ ผ่องสุข. รายงานประจำปี ๒๕๕๖ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๕๖. หน้า ๑๐๑-๑๑๔.
๒๐. Cornelsen L, Green R, Turner R, Dangour D A, Shankar B, Mazzocchi M, Smith D R. What happens to patterns of food consumption when food price change? Evidence from a systematic review and meta-analysis of food price elasticities globally. *Health economics*. ๒๐๑๔; DOI: ๑๐.๑๐๐๒/hec.๓๑๐๗
๒๑. กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. คลังจ่อเก็บภาษี ชาเขียว-กาแฟ. [หนังสือพิมพ์ออนไลน์]๑ สิงหาคม ๒๕๕๗. [สืบค้น ๕ กันยายน ๒๕๕๗] เข้าถึงได้จาก : <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/๕๙๖๓๙๐>

๒๒. สิริินทร์ยา พูลเกิด, ทักษพล ธรรมรังสี. โอกาสในการใช้นโยบายทางภาษีและราคา ในเครื่องดื่มเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของประเทศไทย. ใน: สิริินทร์ยา พูลเกิด, พเยาว์ ผ่องสุข. รายงานประจำปี ๒๕๕๖ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๕๖. หน้า ๑๐๑-๑๑๔.
๒๓. Colchero A. Mexico's recent experience in fiscal policies. PowerPoint presentation presented at: WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.
๒๔. Martos E. Country's experiences in fiscal policies: Hungary. PowerPoint presentation presented at: WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.
๒๕. Sarlio-Lähteenkorva S. Fiscal policies on diet in Finland. PowerPoint presentation presented at: WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.
๒๖. Deelchand A. Excise duty on the sugar content of soft drinks. PowerPoint presentation presented at: WHO Technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.
๒๗. Boseley S. Mexico enacts soda tax in effort to combat world's highest obesity rate. The Guardian [Internet]. [updated ๒๐๑๔ Jan ๑๖; cited ๒๐๑๔ Nov ๑๓] Available from: URL: <http://www.theguardian.com/world/๒๐๑๔/jan/๑๖/mexico-soda-tax-sugar-obesity-health>
๒๘. Chauliac M. The soda tax in France. PowerPoint presentation presented at: WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.
๒๙. ไทยรัฐออนไลน์. เผยคนไทยติดกินหวาน ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ [online]. ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๗]. Available from: URL: <http://www.thairath.co.th/content/๓๒๕๓๘๒>
๓๐. Smith A T, Lin B, Lee J. Taxing caloric sweetened beverages: Potential effects on beverage consumption, calorie intake, and obesity, ERR-๑๐๐, U.S. Department of Agriculture. ๒๐๑๐.
๓๑. Fletcher J. Soda taxes and substitution effects: Will obesity be affected? Choices. ๒๐๑๑; ๒๖ (๓).
๓๒. โครงการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย. การประมาณความสูญเสียทาง เศรษฐกิจจากโรคเรื้อรัง (Economic burden of non-communicable diseases). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๕๔.
๓๓. International Markets Bureau. Consumer trends non-alcoholic drinks in Thailand. Agriculture and Agri-Food Canada; ๒๐๑๐.

๓๔. ธนาคารแห่งประเทศไทย. รายงานสถานการณ์เอทานอลของไทย [อินเทอร์เน็ต]. มกราคม ๒๕๕๘ [ค้นเมื่อ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘]. ค้นหาได้จาก:
https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/NorthEastern/Doclib_CommodityMonthly/EthanolMonthly--๐๐๑-๕๘.pdf
๓๕. Powell LM, Wada R, Persky JJ, and Chaloupka FJ. Employment Impact of Sugar-Sweetened Beverage Taxes. *American Journal of Public Health*. ๒๐๑๔: ๑๐๔; ๖๗๒-๖๗๗.
๓๖. Jacobson M, Brownell K. Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health. *Am J Public Health*. ๒๐๐๐; ๙๐(๖).
๓๗. Sturm R, Powell L, Chiqui J, Chaloupka F. Soda taxes, soft drink consumption, and children's body mass index. *Health Aff (Millwood)*. ๒๐๑๐; ๒๙(๕): ๑๐๕๒-๘.
๓๘. Jensen J., Smed S. The Danish tax on saturated fat – Short run effects on consumption, substitution patterns and consumer prices of fats. *Food Policy* ๒๐๑๓; ๔๒: ๑๘-๓๑.
๓๙. BBC. Denmark to abolish tax on high-fat foods [online]. ๒๐๑๒ [cited ๓ April ๒๐๑๔]. Available from: URL: <http://www.bbc.com/news/world-europe-๒๐๑๒๐๘๖๓>
๔๐. Stanford DD. Anti-obesity soda tax fails as lobbyists spend millions: retail. Bloomberg: ๒๐๑๒ [cited ๒๐๑๔ Nov ๑๓] Available from: URL: <http://www.bloomberg.com/news/๒๐๑๒-๐๓-๑๓/anti-obesity-soda-tax-fails-as-lobbyists-spend-millions-retail.html>
๔๑. Thow M A. Fiscal policy options with potential for improving diets, for the prevention of non-communicable diseases. PowerPoint presentation presented at: WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.
๔๒. Chiqui F J, Chaloupka J F. Policy implications of fiscal policies. PowerPoint presentation presented at: WHO technical meeting on Fiscal Policies on Diet; ๕-๖ May ๒๐๑๕; Geneva, Switzerland.

ภาคผนวก

ผนวก ก.

สรุปนิยามอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 356) พ.ศ. 2556 ข้อ 3 แบ่งออกเป็น ๕ ชนิด ดังต่อไปนี้

- (๑) น้ำที่มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หรือออกซิเจนผสมอยู่ด้วย
- (๒) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หรือออกซิเจน ผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม
- (๓) เครื่องดื่มที่มีหรือทำจากส่วนผสมที่ไม่ใช่ผลไม้ พืชหรือผัก ไม่ว่าจะมิก๊าซคาร์บอนได ออกไซด์ หรือออกซิเจน ผสมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม
- (๔) เครื่องดื่มตาม (๒) หรือ (๓) ชนิดเข้มข้นซึ่งต้องเจือจางก่อนบริโภค
- (๕) เครื่องดื่มตาม (๒) หรือ (๓) ชนิดแห้ง

ชา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 196) พ.ศ. 2543 ข้อ 3 (3) ชาปรุงสำเร็จ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากชา หรือ ชาปรุงสำเร็จมาปรุง แต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภคและบรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ไม่ว่าจะผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะเป็นชนิดเหลวหรือแห้งให้ถือว่าเป็นชาซึ่งต้องปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ด้วย

กาแฟ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 197) พ.ศ. 2543 คือกาแฟที่คั่วแล้ว ข้อ 3 แบ่งออกเป็น 6 ชนิด ดังต่อไปนี้

- (1) กาแฟแท้หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากผลที่แก่จัดของต้นกาแฟในสกุล คอฟเฟีย (Coffea) ผ่านกรรมวิธีเอาเมล็ดออก นำเมล็ดมาคั่วจนได้ที่และอาจบดให้ได้ขนาดตาม ความต้องการ
- (2) กาแฟผสม หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกาแฟตาม (1) ที่มีสิ่งอื่นที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นส่วนผสมอยู่ด้วย
- (3) กาแฟที่สกัดกาแฟอื่นออก หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกาแฟตาม (1) ที่ ได้สกัดเอากาแฟอื่นออก
- (4) กาแฟสำเร็จรูป หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากผลที่แก่จัดของต้นกาแฟใน สกุลคอฟเฟียผ่านกรรมวิธีเอาเมล็ดออก นำเมล็ดมาคั่วจนได้ที่โดยมิได้มีการผสมสิ่งอื่นใด แล้วนำมาสกัดด้วยน้ำเท่านั้นนำไประเหย น้ำ ออกจนแห้งด้วยกรรมวิธีที่เหมาะสม มีลักษณะเป็นผงหรือเป็นเกล็ด หรือลักษณะอื่นๆ และสามารถละลายน้ำได้หมดทันที
- (5) กาแฟสำเร็จรูปผสม หมายความว่ากาแฟสำเร็จรูปตาม (4) ที่มีสิ่งอื่นที่ไม่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นส่วนผสมอยู่ด้วย
- (6) กาแฟสำเร็จรูปที่สกัดกาแฟอื่นออก หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกาแฟ ตาม (4) ที่ได้สกัดเอากาแฟอื่นออก

ในกรณีที่น่ากาแฟตาม (1)(2)(3)(4)(5) หรือ (6) มาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อม บริโภคและบรรจุในภาชนะปิดสนิทไม่ว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะเป็นชนิดเหลวหรือแห้ง ให้ถือว่าเป็น กาแฟซึ่งต้องปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ด้วย

นมถั่วเหลือง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 198) พ.ศ. 2543 ข้อ 3 ข้อ 3 นำนมถั่วเหลือง หมายความว่าของเหลวที่ได้จากเหลืองหรือส่วนหนึ่งส่วนใด ของถั่วเหลืองและอาจผสมวัตถุอื่นที่มีคุณค่าทางอาหารด้วยหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ให้หมายความรวมถึงนํ้านมถั่วเหลืองชนิดเข้มข้นที่ต้องเจือจางก่อนบริโภค และนํ้านมถั่วเหลืองชนิดแห้งที่ต้องละลายก่อนบริโภค

นมข้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 350) พ.ศ. 2556 “นมข้น” หมายความว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการนำนํ้านมโคดิบมาระเหยเอานํ้าบางส่วนออก และอาจเติมนํ้าตาลหรือวัตถุอื่นใดที่เป็นองค์ประกอบของนมอีกด้วยก็ได้ ข้อ 4 (๒) นมข้นหวานชนิดเต็มมันเนย (๔) นมข้นหวานชนิดพร่องมันเนย และ (๖) นมข้นหวานชนิดขาดมันเนย

นมปรุงแต่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 351) พ.ศ. 2556 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการนำนํ้านมโคหรือนมโคชนิดนมผงมาผ่านกรรมวิธีการผลิตต่าง ๆ แล้วปรุงแต่งด้วยกลิ่นหรือรส และอาจเติมวัตถุอื่นที่ไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพอีกด้วยก็ได้

ผลิตภัณฑ์ของนม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 352) พ.ศ. 2556 ผลิตภัณฑ์ของนม หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากนํ้านมโค นอกเหนือจากนมโค นมปรุงแต่ง นมเปรี้ยว นมดัดแปลงสำหรับทารก และนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก ไอศกรีม ครีมนม เนยใสหรือกึ่ง เนยแข็ง เนย นํ้ามันเนยและผลิตภัณฑ์อื่น ซึ่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้แล้วโดยเฉพาะ

นมเปรี้ยว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 353) พ.ศ. 2556 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์นมที่ได้จากนํ้านมจากสัตว์ ที่นำมาบริโภคได้ หรือส่วนประกอบของนํ้านมที่ผ่านการทำลายจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคแล้วหมักด้วย จุลินทรีย์ที่ไม่ทำให้เกิดโรคหรืออันตราย ทำให้ค่าความเป็นกรดเพิ่มขึ้น และอาจปรุงแต่งกลิ่น รส สี หรือเติมวัตถุเจือปนอาหาร สารอาหาร หรือส่วนประกอบอื่นที่มีไขมันด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ให้รวมถึงนมเปรี้ยว ที่นำมาผ่านการฆ่าเชื้อ การแช่แข็ง หรือการทำให้แห้ง แบ่งออกเป็น ๕ ชนิด ดังต่อไปนี้

- (๑) โยเกิร์ต
- (๒) นมเปรี้ยวแอซิโดฟิลัส
- (๓) นมเปรี้ยวเคเฟอร์
- (๔) นมเปรี้ยวคูมิส
- (๕) นมเปรี้ยว

เครื่องดื่มเกลือแร่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 195) พ.ศ. 2543 หมายความว่า เครื่องดื่มที่มเกลือแร่เป็นส่วนประกอบหลักและ หมายความว่ารวมถึงเครื่องดื่มเกลือแร่ชนิดแห้งด้วย

ครีม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 208) พ.ศ. 2543 ข้อ 3 แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ดังต่อไปนี้

“ครีมแท้” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่แยกได้จากนม โดยกรรมวิธีต่างๆ และมีมันเนยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ

“ครีมผสม” หมายความว่า ครีมแท้ที่มีไขมันอื่นเป็นส่วนผสมอยู่ด้วย
“ครีมเทียม” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีได้ทำจากนมและมีไขมันอื่นนอกจากมันเนยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญหรือครีมที่มีมันเนยผสมอยู่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของไขมันทั้งหมด

สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขได้ที่
http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/law/announ_fda.php

ผนวก ข.

รายนามคณะทำงานขับเคลื่อนมาตรการที่จำเป็นต่อภาวะที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
ในคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๑. นางพรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์	ประธานคณะทำงาน
๒. ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย กรมสรรพสามิต	คณะทำงาน
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง	คณะทำงาน
๔. ผู้อำนวยการสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะทำงาน
๕. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์	คณะทำงาน
๖. นางสาวจิราพร ชีตดี	คณะทำงาน
๗. นางชาลีณี ศรีนิมมวล	คณะทำงาน
๘. นางปิยะดา ประเสริฐสม	คณะทำงาน
๙. นางสาววรรณวิสา ฮับหลี	คณะทำงาน
๑๐. ศาสตราจารย์เกียรติคุณวรรณิ นิธิยานันท์	คณะทำงาน
๑๑. นายสุธา เจียรมนิโชติชัย	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวสุลัดดา พงษ์อุทธา	คณะทำงาน
๑๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม	คณะทำงาน
๑๔. นายอารยะ โจรนวนิชชากร	คณะทำงาน
