

สารบัญ

เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล”

๑. แผนการปฏิรูป.....	๓
๒. วิธีการปฏิรูป.....	๑๔
๓. กำหนดเวลาการปฏิรูป.....	๑๖
๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ (กรณีที่ต้องใช้งบประมาณ).....	๑๘
๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	๑๘
๖. ข้อเสนอแนะ.....	๑๘
๗. เอกสารอ้างอิง.....	๑๙

รายงาน

ของคณะกรรมการสิทธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล”

๑. แผนการปฏิรูป

๑.๑ เรื่องที่คณะกรรมการเห็นว่าประเด็นสมควรปฏิรูป โดยให้คำนึงถึงความสำคัญเร่งด่วนและความสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปในระยะเวลาที่เหลืออยู่ คือ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

เพื่อให้การปฏิรูปการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่คณะกรรมการได้เสนอต่อสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศสัมฤทธิ์ผลในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้น คณะกรรมการจึงขอเสนอแผนเร่งด่วนในการขับเคลื่อนการปฏิรูปดังกล่าว

๑.๒ ปัญหา

๑.๒.๑ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องและแนวโน้มความรุนแรง

น้ำตาล^๑เป็นส่วนประกอบของอาหารที่หากบริโภคมากไปจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พันธุ์ 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)

^๑ในที่นี้หมายถึง น้ำตาลทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยวหรือเชิงคู่ทั้งที่เติมลงไปและที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม

เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (Sugar sweetened beverages: SSBs) ถูกจัดว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม เพราะเพิ่มปริมาณน้ำตาลในเลือดอย่างรวดเร็ว ให้พลังงานแก่ร่างกายจำนวนมากแต่ไม่ให้อาหารที่จำเป็นอื่น ๆ หรือให้น้อยมาก ในแง่ของการก่อโรคนั้นมีหลักฐานทางวิชาการที่ชี้ชัดว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน รวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนอื่นๆ เช่น เบาหวาน และหัวใจและหลอดเลือด^[๒] ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกได้มีมาตรการต่างๆ 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 เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยบริโภคน้ำตาลมากเกินไป โดยเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก โดยอยู่ในช่วง ๙-๑๙ กรัม/๑๐๐ มล.^[๗] ในขณะที่ค่าที่เหมาะสมคือเครื่องดื่มไม่ควรมีน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/๑๐๐ มล. เพราะจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในระยะยาว^[๘] ซึ่งคนไทยได้รับน้ำตาลจากเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลคิดเป็น ๔๕.๙% ของน้ำตาลที่ได้รับจากการบริโภคน้ำตาลทางอ้อมทั้งหมด^[๙] ความนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นนี้ สอดคล้องกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ซึ่งล้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งได้แก่โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดโดยจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐ พบว่าใน 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] จึงอาจเป็นไปได้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีส่วนในการเพิ่มการเกิดโรคดังกล่าวในคนไทยทั้งนี้ได้มีการศึกษาที่ยืนยันข้อสันนิษฐานดังกล่าว โดยพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของคนไทยมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มดังกล่าวทุกวันมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าผู้ที่บริโภคเพียงเดือนละครั้งถึง ๐.๕ กิโลกรัม ต่อปี^[๑๒]

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ คือ การเพิ่มสูงขึ้นของอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases;

NCDs) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง เบาหวาน มะเร็ง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเป็นโรคเหล่านี้ก็คือโรคอ้วนและการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ^[๑๓,๑๔] ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับต้นๆ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล^[๑๑,๑๕]

มาตรการราคาและภาษีเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าได้ผลดีในการในการจัดการปัญหายาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความคุ้มค่าประสิทธิผล มีต้นทุนต่ำ และสามารถขยายผลได้^[๑๓] ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกจึงมีแนวคิดที่จะจัดเก็บภาษีอาหารเพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งผลจากการรวบรวมข้อมูลจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่าการจัดเก็บภาษีอาหารส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมกรรมการบริโภค ซึ่งคาดว่าจะส่งผลลดการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้^[๑๖,๑๗] วิธีการที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดในการจัดเก็บภาษีอาหาร คือการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เนื่องจากมีเหตุผลทางโภชนาการที่เพียงพอสำหรับจัดทำหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการจัดเก็บภาษีและง่ายต่อการจัดเก็บ และในขณะนี้หลายประเทศที่จัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ยกตัวอย่างเช่น ประเทศฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ฟิจิ เม็กซิโก เปรู โปแลนด์ นิวซีแลนด์ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และบางรัฐของสหรัฐอเมริกาโดยการเก็บภาษีมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มรายได้ให้รัฐ พ่วงด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ซึ่งมีบางส่วนใช้ปริมาณน้ำตาลเป็นเกณฑ์การจัดเก็บ^[๑๗]

ดังนั้นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจึงอาจเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่ควรมีการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งมาตรการดังกล่าว นอกจากจะมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมหากมีการจัดสรรสำหรับการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนต่อไป

๑.๒.๒ การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มของประเทศไทยในปัจจุบัน และการเคลื่อนไหวด้านการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่ม

ปัจจุบัน ประเทศไทยจัดเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่ม ดำเนินการโดยกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ.๒๕๒๗^[๑๘] เครื่องดื่มที่จะถูกจัดเก็บภาษี เป็นสิ่งซึ่งตามปกติใช้เป็นเครื่องดื่มโดยไม่มีแอลกอฮอล์ จะมีก๊าชคาร์บอนได้ออกไซด์หรือไม่ก็ตาม อันบรรจุในภาชนะและผนึกไว้ เช่น น้ำแร่ น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำพืชผัก และน้ำโซดา เป็นต้น และให้หมายความรวมถึงเครื่องดื่มที่ทำหรือบรรจุหรือได้จากเครื่องขยายเครื่องดื่ม ไม่ว่าจะขายด้วยวิธีใดแม้จะไม่ได้บรรจุภาชนะและผนึกไว้ แต่ไม่รวมถึง น้ำหรือน้ำแร่ตามธรรมชาติ น้ำกลั่นหรือน้ำกรองสำหรับดื่มโดยไม่ปรุงแต่ง

และเครื่องต้มซึ่งผู้ผลิตได้ผลิตขึ้นเพื่อขายปลีกเองโดยเฉพาะอันมิได้มีก๊าซคาร์บอนได้ออกไซด์ และการส่งวนคุณภาพด้วยเคมี น้ำนมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยอาหาร เครื่องดื่มตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งมีอัตราการจัดเก็บเครื่องดื่ม ดังนี้

๑. น้ำแร่เทียม น้ำโซดาและน้ำอัดลมที่ไม่เติมน้ำตาลหรือสารที่ทำให้หวานอื่นๆ และไม่ปรุงกลิ่นรส เก็บในอัตรา ๒๕% ของราคาหน้าโรงงาน หรือ ๐.๗๗ บาท/๔๔๐ ลบ.ซม. (เศษของ ๔๔๐ ลบ.ซม. ให้ปัดเป็น ๔๔๐ ลบ.ซม.)
๒. น้ำแร่และน้ำอัดลมที่เติมน้ำตาลหรือสารที่ทำให้หวานอื่นๆ หรือที่ปรุงกลิ่นรสและ เครื่องดื่มอื่นๆ ที่ไม่มีแอลกอฮอล์ แต่ไม่รวมถึงน้ำผลไม้หรือน้ำพีชผักตามประเภทที่ ๐๒.๐๓ (ข้อ ๓) เก็บในอัตรา ๒๐% ของราคาหน้าโรงงาน หรือ ๐.๓๗ บาท/๔๔๐ ลบ.ซม. (เศษของ ๔๔๐ ลบ.ซม. ให้ปัดเป็น ๔๔๐ ลบ.ซม.)
๓. น้ำผลไม้ (รวมถึงเกรปมัสต์) และน้ำพีชผักที่ไม่ได้หมักและไม่เติมน้ำตาลไม่ว่าจะเติมน้ำตาลหรือสารทำให้หวานอื่นๆ 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 ขึ้นอยู่กับชนิดของ ผักผลไม้

จะเห็นได้ว่าพิกัดอัตราการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนั้นไม่ได้มีการปรับปรุงมานานหลายทศวรรษแล้ว ในขณะที่ตลาดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในอัตราที่ต่ำกว่าเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล และน้ำผักผลไม้ซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูงแต่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์อื่นๆ น้อยมากกลับได้รับการยกเว้นการจัดเก็บภาษี เนื่องจากการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มในปัจจุบันนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บภาษีในสินค้าฟุ่มเฟือยและสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตรในประเทศ แต่ยังคงขาดมิติด้านการปกป้องสุขภาพของประชาชนซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานที่ชี้ชัดว่าการยกเว้นภาษีให้แก่เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากผักผลไม้ที่ผลิตในประเทศไทยดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการเกษตรของประเทศมากนักน้อยเพียงใด แต่ในบางผลิตภัณฑ์มีส่วนผสมของผลผลิตทางการเกษตรต่ำมากจึงอาจไม่ส่งผลดีต่อเกษตรกรมากนัก

ข้อมูลจากการศึกษากำลังซื้อของอาหารประเภทต่างๆ^[๑๙] พบว่าเนื่องจากราคาน้ำอัดลม ซึ่งเป็นตัวแทนของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีราคาถูก และถูกลงเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของประชาชน ทำให้กำลังซื้อของน้ำอัดลมมีค่าสูงที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่กำลังซื้อของอาหารที่ดีต่อสุขภาพบางประเภท เช่น ผลไม้ มีค่าต่ำแนวโน้มลดต่ำลง

เรื่อยๆ ซึ่งราคาอาหารมีผลต่อการบริโภคอาหาร โดยผู้มีกำลังซื้อน้อยมีแนวโน้มจะเลือกบริโภคอาหารที่มีราคาถูกกว่าโดยไม่ได้สนใจผลต่อสุขภาพ^[๒๐] ดังนั้นการที่เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลราคาถูกและถูกลงเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับรายได้ที่เพิ่มขึ้นจึงอาจมีส่วนทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในปริมาณมากและมากขึ้นเรื่อยๆ

แนวทางการจัดเก็บภาษีในปัจจุบัน ก่อให้เกิดข้อกังขาจากหลายฝ่าย โดยในภาคธุรกิจเห็นว่า การเลือกจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มเพียงบางชนิดก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม^[๒๑] ในขณะที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเห็นว่ารูปแบบการจัดเก็บภาษีดังกล่าวไม่เป็นไปเพื่อปกป้องสุขภาพของคนไทยตามเจตนารมณ์ของการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตที่ระบุว่าต้องมีการจัดเก็บสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่กลับมีการจัดเก็บเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลต่ำกว่าเครื่องดื่มที่ไม่เติม และมีการยกเว้นการจัดเก็บเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหลายชนิดที่อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค^[๒๒]

จากเหตุต่างๆ ดังกล่าว จึงควรมีการทบทวนพิกัดการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันปัจจุบันได้มีการเคลื่อนไหวจากกระทรวงการคลัง โดยได้จัดทำร่างประมวลกฎหมายภาษีสรรพสามิต ซึ่งเป็นการบูรณาการกฎหมายภาษีสรรพสามิต เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม 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	อัตราการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
เม็กซิโก ^[๒๓]	สรรพสามิต	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาลทุกชนิด รวมน้ำตาลผลไม้ - เครื่องดื่มชนิดผงที่มีน้ำตาล น้ำเชื่อม หรือ สารสกัดหรือสิ่งอื่นที่มีน้ำตาลและสามารถนำไปละลายน้ำเพื่อชงดื่ม - เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มให้พลังงานที่มีน้ำตาล - โยเกิร์ตสำหรับดื่ม - เครื่องดื่มที่มีนมเป็นส่วนผสม แต่ไม่ถูกจัดเป็นนม 	\$๐.๐๖๔/ลิตร (ราคาขายปลีกเพิ่มขึ้น ๑๐%)	ลดปัญหาโรคอ้วนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
ฮังการี ^[๒๔]	ภาษีสรรพสามิต	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีน้ำตาลมากกว่า ๘ ก./มล. 	\$๐.๐๒๕/ลิตร	- ส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชน

ประเทศ	ภาษีที่มีการจัดเก็บ	เครื่องดื่มน้ำที่มีการจัดเก็บภาษี	อัตราการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
		- น้ำเชื่อม หรือเครื่องดื่ม เข้มข้นสำหรับผลิต เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	\$๐.๗๒/ลิตร	
		- เครื่องดื่มให้พลังงาน	\$๐.๑๔- \$๐.๙/ลิตร	
ฟินแลนด์ ^[๒๔]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มสำเร็จรูปทุก ชนิดที่มีจำหน่าย ยกเว้น สถานประกอบการที่มี กำลังผลิตน้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ ลิตร หรือ ๓๐,๐๐๐ กก. ต่อปี	- เครื่องดื่มที่มี น้ำตาลน้อยกว่า ๕ ก./๑๐๐ก. เก็บ ภาษี \$๐.๑๑/ลิตร - เครื่องดื่มที่มี น้ำตาลมากกว่า หรือเท่ากับ ๕ ก./ ๑๐๐ก. เก็บภาษี \$ ๐.๒๒/ลิตร	- มุ่งสร้างรายได้ให้แก่ รัฐเป็นหลัก แต่ใช้ เหตุผลทางสุขภาพ เป็นเกณฑ์
มอริเชียส ^[๒๖]	ภาษี สรรพสามิต (เก็บที่ด่าน ศุลกากรและ หน้าโรงงาน)	เครื่องดื่มสำเร็จรูปทุก ชนิดยกเว้น น้ำดื่ม น้ำผัก ผลไม้ (คั้นหรือปั่น) ๑๐๐% นมและผลิตภัณฑ์	เก็บภาษีตามปริมาณ น้ำตาล \$๐.๐๒/ น้ำตาล ๑ ก.	ลดปัญหาโรคอ้วนและ โรคเบาหวาน
เฟรนช์โปลีเนียเซีย ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สำเร็จรูปทุกชนิด	\$๐.๖๖/ลิตร	ลดปัญหาสุขภาพและ สร้างรายได้นำเข้า กองทุนสุขภาพ
ฝรั่งเศส ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สำเร็จรูปทุกชนิด ที่เติม น้ำตาลหรือสารให้ความ หวานทดแทนน้ำตาล	\$๐.๐๙๔/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐ เป็นหลัก แต่ใช้เหตุผล ทางสุขภาพในการ จัดเก็บ
นอร์เวย์ ^[๑๗]	ภาษี สรรพสามิต	เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สำเร็จรูปทุกชนิด ที่เติม	\$๐.๕๐/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐ เป็นหลัก แต่ใช้เหตุผล

ประเทศ	ภาษีที่มีการจัดเก็บ	เครื่องดื่มที่มีการจัดเก็บภาษี	อัตรากการจัดเก็บ	วัตถุประสงค์
		น้ำตาลหรือสารให้ความหวานทดแทนน้ำตาล		ทางสุขภาพในการจัดเก็บ
เนอวู (Nauru) ^[๑๘]	ภาษีน้ำตาล	เครื่องดื่มสำเร็จรูปทุกชนิดที่มีน้ำตาล	๓๐% ของราคา	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐเป็นหลัก แต่ใช้เหตุผลทางสุขภาพในการจัดเก็บ
ซามัว ^[๑๗]	ภาษีสรรพสามิต	น้ำอัดลม	\$๐.๑๗/ลิตร	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐเป็นหลัก แต่ใช้เหตุผลทางสุขภาพในการจัดเก็บ
ออสเตรเลีย ^[๗]	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	น้ำอัดลม ชาและกาแฟสำเร็จรูปพร้อมดื่ม น้ำผักผลไม้ที่มีส่วนผสมจากผักผลไม้ไม่น้อยกว่า ๙๐%	๑๐% ของราคาขาย	มุ่งสร้างรายได้ให้แก่รัฐเป็นหลัก แต่ใช้เหตุผลทางสุขภาพในการจัดเก็บ
กัวเตมาลา ^[๑๗]	ภาษีสรรพสามิต ค่าธรรมเนียมการขนส่ง	น้ำอัดลมที่เติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานทดแทนน้ำตาล หัวเชื้อน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่หรือให้พลังงาน น้ำผลไม้ โยเกิร์ตสำหรับดื่ม น้ำดื่ม	<ul style="list-style-type: none"> - 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

จากการทบทวนพบว่ามียางานการประเมินผลการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพียง ๓ ประเทศ ได้แก่ เม็กซิโก ฮังการี และฝรั่งเศส ดังนี้

ในประเทศเม็กซิโก หลังจากที่ได้มีการเก็บภาษีในอัตราที่ระบุในตารางที่ ๑ เป็นระยะเวลาประมาณ ๑ ปี ผลปรากฏว่าสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลงได้ ๑๖% โดยชุดมาตรการที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในอันตราย ควบคุมการบริโภคของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งมีการคาดประมาณว่าจะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ๖๓๐,๐๐๐ ราย ใน พ.ศ.๒๕๖๓^[๒๗] นอกจากนี้ยังพบว่ารัฐสามารถเก็บภาษีได้มากขึ้นซึ่งคิดเป็น ๒๕% ของค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วน^[๒๘]

การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในประเทศฮังการีก็ให้ผลเชิงสุขภาพเช่นกัน โดยหลังจากที่มีการจัดเก็บภาษีเป็นเวลา ๑ ปี พบว่ามีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลดลง ๒๖% - ๓๒% ขึ้นอยู่กับชนิด โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเครื่องดื่มมีราคาแพงและบางส่วนเริ่มตระหนักถึงผลเสียของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่อสุขภาพ รัฐมีรายได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ประกอบการได้ปรับตัวโดยปรับสูตรเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลให้มีน้ำตาลน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด^[๒๙] เนื่องจากประเทศฮังการีเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลโดยใช้ปริมาณน้ำตาลเป็นเกณฑ์

ประเทศฝรั่งเศสหลังจากที่ได้เก็บภาษีน้ำตาลเป็นระยะเวลา ๔ ปี พบว่ายอดขายอาหารขายน้ำตาลลดลงเรื่อยๆ และการจัดเก็บภาษีน้ำตาลได้รับการยอมรับจากประชาชน^[๒๙]

๑.๒.๔ การคาดการณ์ผลกระทบของการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทั้งเชิงบวกเชิงลบ

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

อย่างไรก็ตามมีอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่อาจขัดขวางการลดลงของปัญหาสุขภาพเมื่อจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ซึ่งได้แก่ ปรากฏการณ์การบริโภคอาหารชนิดอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันเพื่อทดแทน (substitution effect) หนทางในการลดหรือป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถทำได้โดยการขยายฐานภาษีให้ครอบคลุมอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกชนิด พร้อมทั้งมีมาตรการอื่นเสริม เช่น การจัดระเบียบการจำหน่ายเครื่องดื่มที่ปรุงจำหน่ายทันที และการดำเนินมาตรการด้านการสื่อสารสังคม เป็นต้น^[๓๐] ซึ่งนอกจากจะเป็นการลด substitution effect แล้ว ยังเป็นการลดความไม่เป็นที่ธรรมที่อาจเกิดขึ้น ขณะนี้ข้อมูลที่บ่งชี้ substitution effect ค่อนข้างมีจำกัด มีเพียงการศึกษาการเกิด substitution effect ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าเมื่อมีการขึ้นภาษีน้ำตาล ผู้บริโภคจะหันไปบริโภคน้ำเปล่า นม และน้ำผลไม้ทดแทนน้ำตาล ซึ่งนมและน้ำผลไม้ถือว่าเป็นอาหารที่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเมื่อเทียบกับน้ำตาล^[๓๑]

ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาที่สามารถระบุข้อดี ข้อเสียและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามมีการคาดประมาณโดยกรมสรรพสามิตว่าหากมีการจัดเก็บภาษีที่มี น้ำตาลให้ครอบคลุมเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (ซึ่งเครื่องดื่มในท้องตลาดเกือบ ทั้งหมดมีน้ำตาลมากกว่า ๖กรัม/๑๐๐ มล.) โดยไม่รวมน้ำเปล่าและน้ำที่มีส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ ทางการเกษตรของไทยในอัตราที่กำหนด ในอัตรา ๒๐% ของราคารวมใน จะทำให้รัฐมีรายได้เพิ่ม กว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี^[๒๑] นอกจากนี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนและโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องได้ในระยะยาว โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประเทศไทยมีค่าคาดประมาณค่าใช้จ่ายที่ เกิดจากโรคอ้วนเท่ากับ ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท^[๒๒] โรคหัวใจและหลอดเลือด ๗๘,๙๗๖ ล้านบาท โรค มะเร็ง ๗๘,๒๕๕ ล้านบาท และ โรคเบาหวาน ๒๔,๔๘๙ ล้านบาท^[๒๓] ซึ่งคิดเป็น ๒.๑๔% ของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในปีเดียวกัน สำหรับผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นกับภาค ประชาชนนั้น เนื่องจากเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นสินค้าที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและจึงอาจส่งผล กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประชาชนไม่มากนัก สำหรับผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมนั้นยังไม่ สามารถคาดประมาณได้ในขณะนี้ อย่างไรก็ตามพบว่าความนิยมดื่มเครื่องดื่มน้ำตาลต่ำเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ^[๒๓] จึงน่าจะเป็นโอกาสอันดีสำหรับอุตสาหกรรมเครื่องดื่มในการจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำตาลต่ำส่วน อุตสาหกรรมน้ำตาลอาจได้รับผลกระทบซึ่งต้องมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับภาคเกษตรกรรมและแรงงาน ซึ่งใน ประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่สามารถชี้ชัดได้ ธุรกิจที่อาจได้รับผลกระทบจากการจัดทำมาตรการ ได้แก่ การทำไร่อ้อย อุตสาหกรรมน้ำตาล และการผลิตพืชผักผลไม้ที่นำมาผลิตเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีการนำอ้อยไปผลิตพลังงานซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีการเจริญเติบโตของ ธุรกิจพลังงาน^[๒๔] หากลดการบริโภคน้ำตาลในประเทศอาจเป็นผลดีต่อการส่งออกน้ำตาล เครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาลที่มีส่วนผสมจากผลผลิตทางการเกษตรในประเทศในปัจจุบัน ส่วนใหญ่แล้วมีส่วนผสม ค่อนข้างต่ำ ยกเว้นน้ำผักผลไม้ ภาคการเกษตรจึงอาจไม่ได้รับผลกระทบมากนัก ซึ่งหากเกิด ผลกระทบขึ้นอาจลดผลกระทบได้โดยส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้สดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มากกว่าน้ำผักผลไม้ ในส่วนของผลกระทบต่อแรงงาน จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการจัดเก็บ ภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลไม่ส่งผลกระทบต่อภาคแรงงานและภาคแรงงานสามารถปรับตัวได้^[๒๕]

๑.๒.๕ ถอดประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายการจัดเก็บภาษีที่มีน้ำตาลของ ต่างประเทศ

จากประสบการณ์การผลักดันขับเคลื่อนนโยบายภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของ ต่างประเทศพบว่า มีบทเรียนที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถแบ่งออก ได้ ๓ กรณีศึกษา ได้แก่

ประเทศที่สามารถผลักดันนโยบายได้และยังสามารถจัดเก็บภาษีได้จนถึงปัจจุบัน ประเทศที่สามารถผลักดันได้แต่ถูกถอดถอนในภายหลัง และประเทศที่ไม่สามารถผลักดันข้อเสนอเป็นนโยบายได้

๑. ประเทศที่สามารถผลักดันนโยบายได้และยังสามารถจัดเก็บภาษีได้จนถึงปัจจุบันในกลุ่มนี้มีหลายประเทศ โดยปัจจัยที่ทำให้สามารถจัดเก็บภาษีได้คือ ผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายเห็นความสำคัญและมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง อีกทั้งมีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่เข้มแข็งและสามารถสื่อสารกับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งในการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับสังคมอาจจะต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากองค์กรทางสังคมที่ไม่หวังผลกำไร อีกทั้งการมีแนวทางจากการใช้ประโยชน์จากภาษีที่เก็บได้ที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อสังคม^[๒] ดังเช่นกรณีศึกษาในประเทศเม็กซิโก^[๒๓] ที่ได้มีการสื่อสารกับสังคมถึงของผลเสียต่อสุขภาพของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ผลประโยชน์ที่ประเทศจะได้จากการจัดเก็บภาษี และแนวทางการจัดสรรรายได้จากการจัดเก็บภาษี จนสามารถผลักดันนโยบายได้
๒. ประเทศที่สามารถผลักดันได้แต่ถูกถอดถอนในภายหลัง ได้แก่ ในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น หลุยส์เซียน่า ยกเลิกภาษีในเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์แบบบรรจุขวดและน้ำเชื่อมในปี ค.ศ. ๑๙๙๗, รัฐมิสซิสซิปปี ยกเลิกภาษีในเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์น้ำผลไม้แต่งกลิ่น ซาแบบบรรจุขวดในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ และรัฐนิวเจอร์ซีย์ ยกเลิกภาษีในน้ำอัดลมในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ ซึ่งการยกเลิกภาษีเป็นผลจากผลักดันของกลุ่มอุตสาหกรรม ด้วยประเด็นหลักคือ ความไม่ชัดเจนของเกณฑ์สินค้าที่ควรถูกเก็บภาษีและการสูญเสียรายได้รัฐจากอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำสัญญาเกี่ยวกับอุตสาหกรรมผลิตขวดและกระป๋องที่รัฐจะได้รับค่าตอบแทนจากการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกกว่า ๕๐ ล้านดอลลาร์จากผู้ผลิต เป็นต้น^[๒๔] โดยผ่านการลอบบี้เจ้าหน้าที่ของรัฐ^[๒๕] นอกจากนี้ในประเทศเดนมาร์กซึ่งมีการเก็บภาษีอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเป็นส่วนประกอบมากกว่า ๒.๓% ผลจากการดำเนินการพบว่า ประชาชนลดการบริโภคอาหารจำพวกไขมันสูง เช่น เนยเหลว เนยเทียม ถึงประมาณ ๑๐-๑๕%^[๒๖] อย่างไรก็ตาม การเก็บภาษีไขมันในประเทศเดนมาร์กได้ถูกยกเลิกเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายหลังจากการประกาศใช้นโยบายนี้เพียง ๑ ปี เนื่องจากประชาชนจำนวนมากหันไปซื้ออาหารประเภทนี้ที่มีราคาถูกกว่าจากเยอรมันนีซึ่งอยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดการต่อต้านจากอุตสาหกรรมอาหารภายในประเทศ และรัฐบาลมองว่าอาจจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตได้นอกจากนี้ รัฐบาลเตรียมที่จะยกเลิกการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ในปีนี้ (พ.ศ. ๒๕๕๗) อันเนื่องมาจากผลกระทบที่ใกล้เคียงกับการยกเลิกการเก็บภาษีไขมันในอาหาร^[๒๗]
๓. ประเทศที่ไม่สามารถผลักดันนโยบายได้ กรณีศึกษาที่เห็นได้ชัดคือ การผลักดันนโยบายการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา

การผลักดันให้มีการเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (soda tax) ในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา (ประมาณ ๓๐ รัฐ) เช่น รัฐนิวยอร์ก รัฐฮาวาย รัฐฟิลาโดเฟีย มีอุปสรรคหลายประการ เช่น การโน้มหน้าจากอุตสาหกรรมเครื่องดื่มรายใหญ่ และสมาคมเครื่องดื่มในอเมริกา (American Beverage Association) ที่ใช้งบประมาณจำนวนมาก (๗๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ) และการโฆษณาเพื่อต่อต้านการเก็บภาษีจากรัฐบาล ตัวอย่างข้อโต้แย้งจากสมาคมเครื่องดื่มในอเมริกา ได้แก่ การขาดรายได้ในเชิงเศรษฐกิจ หรือการจำกัดสิทธิของผู้บริโภค เป็นต้น ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการต่อต้านจากกลุ่มผู้ต่อต้านการเก็บภาษี ซึ่งมีการยื่นฟ้องต่อต้านการขึ้นภาษีอย่างชัดเจน^[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 เพราะการจัดเก็บภาษีตามปริมาณจะให้ผลดีมากกว่าในด้านของรายได้ที่แน่นอนเพราะไม่ขึ้นอยู่กับราคาเครื่องดื่ม ง่ายในการจัดเก็บ แต่ต้องมีการปรับอัตราภาษีอยู่เป็นประจำให้ตอบสนองต่ออัตราเงินเพื่อการจัดเก็บภาษีตามราคาขาย แม้จะไม่ต้องปรับอัตราการจัดเก็บตามอัตราเงินเพื่อ แต่รัฐอาจมีรายได้ไม่แน่นอนโดยเปลี่ยนแปลงตามราคาเครื่องดื่ม อาจมีผลทำให้ราคาเครื่องดื่มแตกต่างกันมากขึ้นซึ่งอาจทำให้ประชาชนหันไปบริโภคเครื่องดื่มอื่นที่มีราคาถูกกว่าทดแทน และมีความยุ่งยากกว่าในการจัดเก็บ นอกจากนี้การจัดเก็บภาษีต้องทำให้รัฐมีรายได้มากกว่าวงงบประมาณที่ใช้ในการจัดเก็บภาษี^[๔๒]

๒. วิธีการปฏิรูป

๒.๑ วิเคราะห์ จัดทำแนวทางเกี่ยวกับเรื่องที่จะปฏิรูป

หลังจากที่ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ ในประเด็นการจัดการปัญหาน้ำหนักและโรคอ้วน ซึ่งระบุให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดทำมาตรการภาษีและราคาของอาหารเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้น ได้มีการศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดทำมาตรการ ประกอบไปด้วย การสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การศึกษาผลกระทบของการขึ้นราคาน้ำอัดลมต่อดัชนีราคาผู้บริโภค การสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภค เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลบางชนิดเมื่อมีการขึ้นราคา และได้มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการราคาและภาษีของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจากทั่วโลก ทั้งในแง่ของผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค การป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล รายได้ของรัฐบาล

ผลกระทบต่ออัตราการว่างงาน และได้มีการจัดประชุมระดมสมองนักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำมาตรการทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคมหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มีความเหมาะสม

๒.๒ แนวทางแก้ไข

เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มากเกินไปของประชาชน ควรมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในหลักการของการปรับปรุงแก้ไขนิยามเครื่องดื่ม ภายใต้ร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต 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 ในน้ำผลไม้และน้ำพืชผักให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดอัตราส่วนผสมของพืชผักจากธรรมชาติ (ยกเว้นชา กาแฟ) ให้สูงขึ้น

๒.๒ จัดเก็บภาษีสรรพสามิตในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่ครอบคลุมเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ดังแนวทางแก้ไขข้อ 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 (ดังแนวทางแก้ไขข้อ ๑) แสดงปริมาณน้ำตาลในฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ด้วยรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมค่าเตือนปริมาณการบริโภคที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ดังรูปตัวอย่างต่อไปนี้

^๖ 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 6 กรัม/100 มล.

คุณค่าทางโภชนาการต่อ
 ควบคุมกัน ตรีจ

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	ใยอาหาร
..... กิโลแคลอรี กรัม กรัม มิลลิกรัม
*.....%	*.....%	*.....%	*.....%

* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

๓.๑.๒ ติดตามตรวจสอบปริมาณน้ำตาลที่มีในเครื่องดื่มที่จำหน่ายในท้องตลาดอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรการจัดการตามกฎหมายหากเครื่องดื่มมีปริมาณน้ำตาลไม่ตรงตามฉลาก

๓.๑.๓ ศึกษาความปลอดภัยของวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล (artificial sweetening agent)^๑ เพื่อเป็นข้อมูลในการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและใช้ประโยชน์ในด้านการจัดเก็บภาษีให้ครอบคลุมและเป็นธรรมต่อไป

๓.๒ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำมาตรการสื่อสารสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องหลักโภชนาการ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอย่างต่อเนื่อง

๔. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการคลัง จัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย เช่น การติดตามประเมินพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล รายได้ภาครัฐ และผลข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๕. กระทรวงพาณิชย์ มีการจัดการให้ราคาขายปลีกของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเปลี่ยนแปลงตามภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

๖. กระทรวงมหาดไทยควบคุมการทำตลาดแบบเสี่ยงโชคของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เพื่อควบคุมการกระตุ้นการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลควบคู่ไปด้วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับหลังการปฏิรูป

- ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพจากน้ำตาลในเครื่องดื่ม ผ่านทางฉลาก โภชนาการและการสื่อสารสังคมในช่องทางอื่นๆ

^๑เป็นสารสังเคราะห์ที่ใช้แทนน้ำตาลเพื่อให้รสหวานแก่อาหารหรือเครื่องดื่ม บางชนิดไม่ให้พลังงานแก่ร่างกาย บางชนิดให้พลังงานน้อยกว่าน้ำตาลแต่ดูดซึมช้าจึงอาจถูกขับออกจากร่างกายก่อนที่จะถูกดูดซึม การเติมวัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาลในอาหารนั้นอยู่ในการควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนลดลง ซึ่งจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภาระทางด้านเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นจากโรคต่างๆ ดังกล่าว
๓. รัฐมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจัดเก็บภาษี และสามารถนำมาใช้พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. กำหนดเวลาการปฏิรูป

๓.๑ ระยะที่ ๑ เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๕๙

๑. คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในหลักการของการปรับปรุงแก้ไขนิยามเครื่องดื่ม ภายใต้ร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ให้ครอบคลุมรายการเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒^d (ซึ่งประกอบไปด้วย เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ชา กาแฟ นมถั่วเหลือง นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว เครื่องดื่มเกลือแร่ที่มีปริมาณน้ำตาลมากกว่า ๖ กรัม/๑๐๐ มิลลิลิตร) และมอบหมายให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๒. กรมสรรพสามิต ปรับปรุงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการยกเว้นภาษีสรรพสามิต ในน้ำผลไม้ และน้ำพืชผักให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดอัตราส่วนผสมของพืชผักจากธรรมชาติ (ยกเว้นชา กาแฟ) ให้สูงขึ้น
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.)
๓. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มทุกชนิด (ดังแนวทางแก้ไขข้อ ๑) แสดงปริมาณน้ำตาลในฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ด้วยรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมค่าเตือนปริมาณการบริโภคที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
๔. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำมาตรการสื่อสารสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบริโภคอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ ระยะที่ ๒ เดือนมิถุนายน – ธันวาคม ๒๕๕๙

^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 6 กรัม/100 มล.

๑. เร่งผ่านร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ให้มีผลบังคับใช้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒. กรมสรรพสามิต จัดเก็บภาษีสรรพสามิตในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่ครอบคลุมเครื่องดื่มตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๒ (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 “การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล” เพื่อให้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศได้โปรดพิจารณา หากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบด้วยขอได้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรี (หรือองค์กร/หน่วยงาน ตามข้อบังคับฯ ข้อ๘๙) เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

(.....)

เลขานุการกรรมการ

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/๒๐๑๕/๐๑/๖๑๕๓>.
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: ๖๐๖-๖๑๕.
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. โครงการพัฒนาหลักเกณฑ์ในการจำแนกอาหารเพื่อส่งเสริมการ

- บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ. 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, Sleight 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. Pitayatiennan 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, เพียว ผ่อนสุข, กิติพร ทักษาศาสตร์. การบริโภคอาหารของไทยในรอบหนึ่งทศวรรษ: เวลาเปลี่ยนไป พฤติกรรมการกินใช้เปลี่ยนแปลง?. ใน: สิริพันธ์ยา พูลเกิด, เพียว ผ่อนสุข. รายงานประจำปี ๒๕๕๖ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้าง

- เสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 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/๕๕๖๓๙๐>
๒๒. สิรินทร์ยา พูลเกิด, ทักษพล ธรรมรังสี. โอกาสในการใช้นโยบายทางภาษีและราคาในเครื่องดื่มเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของประเทศไทย. ใน: สิรินทร์ยา พูลเกิด, พเยาว์ ผ่อนสุข. รายงานประจำปี ๒๕๕๖ แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. 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. การประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคเรื้อรัง (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-๒๐๒๘๐๘๖๓>
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.

