

**สรุปประเด็นการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและติดตามมาตรการที่มีใช้ภาษี**  
**เพื่อการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒**  
**วันศุกร์ที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๓๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย**

**คณะกรรมการผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นายอรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธานคณะกรรมการ
๒. รศ.สมบัติ	มั่งทิวพงษา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	คณะกรรมการ
๓. นายเพชร	รอดอารีย์	คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลและ เลขาธิการสมาคมโรคเบาหวานแห่ง ประเทศไทย	คณะกรรมการ
๔. นายสุธา	เจียมณีนีติโชติชัย	มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรม ราชูปถัมภ์ และที่ปรึกษากรมอนามัย	คณะกรรมการ
๕. นางจันทนา	อึ้งชูศักดิ์	ที่ปรึกษากรมอนามัย	คณะกรรมการ
๖. นางศิริวรรณ	พิทยรังสฤษฏ์	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๗. นางสาวรัชฎา	วินิชกร	กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	คณะกรรมการ (แทน)
๘. นางอัจฉราภรณ์	ตั้งอุทัยสุข	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน	คณะกรรมการ
๙. นางสาวพัทธาภรณ์	ไชยานุพงศ์	กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์	คณะกรรมการ
๑๐. Dr.Renu	Kuttiparambil	องค์การอนามัยโลก	คณะกรรมการ
๑๑. น.ส.วันเพ็ญ	โล่ห์เลิศพิภพ	สมาคมอุตสาหกรรมเครื่องดื่มไทย	คณะกรรมการ (แทน)
๑๒. นายรังสิต	เฮียงราช	คณะกรรมการประสาน ๓ สมาคม โรงงานน้ำตาลทราย	คณะกรรมการ
๑๓. นางปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	คณะกรรมการและ เลขานุการ
๑๔. นางสาวสายพิน	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะกรรมการและ เลขานุการร่วม
๑๕. นางสาวจิราพร	ชิตดี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการร่วม
๑๖. นางวสุนธีร์	เสรีสุชาติ	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการร่วม
๑๗. นางสาวลักษณิน	รุ่งตระกูล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการร่วม
๑๘. นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการร่วม

## ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นางสาวฐิติดา ธีรย์ อื้ออำนวย | สมาคมอุตสาหกรรมเครื่องดื่มไทย  |
| ๒. นางมลทยา จินไม้              | กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์  |
| ๓. นางสาวสุโรชา บุญรัตน์        | องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย |
| ๔. นางสาวสุชีรา บรรลือสินธุ์    | องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย |
| ๕. นางสาวปาจรีย์ภัทร นาควารี    | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย   |
| ๖. นางสาววีรยา กัญหารัตน์       | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย   |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น. โดยประธานการประชุม รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คณะทำงานดำเนินงานและติดตามมาตรการที่มีใช้ภาษีเพื่อการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม และขอแก้ไข หน้า ๖ บรรทัดที่ ๕ ให้ปรับคำเป็น เครื่องดื่มที่มีความหวานน้ำตาลอย่างเหมาะสม

วาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

วาระที่ ๓.๑ ทบทวน MOU ภาครัฐ-เอกชน ในการดำเนินงานมาตรการที่มีใช้ภาษีเพื่อลดการบริโภคน้ำตาลของคนไทย

๑. ขอให้ปรับการเขียน บทบาทหน้าที่ให้เนื่องจากมีบทบาทใกล้เคียงกัน ให้ทีมเลขาสรุปบทบาทของ
  ๑. สมาพันธ์เครือข่าย NCD ประเทศไทย
  ๒. สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
  ๓. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
๒. กระทรวงพาณิชย์ขอปรับเป็น กรมการค้าภายใน กำกับดูแลราคาสินค้าเครื่องดื่มทางเลือกสุขภาพ ให้เหมาะสมเป็นธรรม และมีการปิดป้ายแสดงราคาจำหน่ายสินค้า
๓. ให้ทีมเลขาฯ ตรวจสอบชื่อสมาคมสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อสมาคมหรือไม่

วาระที่ ๓.๒ ทบทวนรายชื่อ และบทบาทหน้าที่ คณะดำเนินงานและติดตามมาตรการที่มีใช้ภาษีเพื่อการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมสำหรับคนไทย

๑. ทบทวนรายชื่อคณะทำงาน ลำดับที่
  - ๑๓ ปรับตำแหน่งเป็น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคหรือผู้แทน
  - ๑๔ เพิ่มชื่อหน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
  - ๓๓ นายกสมาคมอุตสาหกรรมนมและอาหาร หรือผู้แทน ขอตัดออก
  - ๓๗ ขอให้ระบุเป็นตำแหน่ง
๒. ทบทวนบทบาทหน้าที่ สลับข้อ ๓ เป็นข้อ ๔ และข้อ ๔ เป็นข้อ ๓ และข้อ ๓ เพิ่มเป็น รายงานผลการดำเนินงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการขับเคลื่อนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ
๓. ให้ทีมเลขาฯ ทบทวนรายชื่อ และตำแหน่งที่เป็นปัจจุบันของคณะทำงานฯ ก่อนการลงนามคำสั่งแต่งตั้ง

วาระที่ ๓.๓ นำเสนอแนวทางการจัดการโรคอ้วนตามภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก และในประเทศไทย โดย Dr.Renu Garg ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

Halting and reversing childhood obesity in Thailand (การยับยั้งภาวะโรคอ้วนในเด็กของประเทศไทย)

เด็กไทยมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า จากการสำรวจสุขภาพโรงเรียนทั่วโลก ในปี ๒๕๕๘ เด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากในน้ำหนักตัวมากโดยเฉพาะหมู่วัยรุ่น ทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ เช่น เวียดนาม อินเดีย ประเทศไทยพบเด็กอ้วนค่อนข้างมากและจากการสำรวจนักเรียนในโรงเรียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า นักเรียนไทยยังไม่กระตือรือร้นในการเคลื่อนไหวร่างกาย และพบว่าเด็กนักเรียนไทย ๑ ใน ๓ คน (อายุ ๑๓-๑๕ ปี) ดื่มน้ำอัดลมหนึ่งแก้วหรือมากกว่าหนึ่งแก้วทุกวัน

จากการสำรวจภาวะโรคอ้วนส่วนที่เป็นของสำหรับภาวะสุขภาพในประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จำแนกตามเพศ พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงในประเทศไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด เพศหญิงป่วยเป็นเบาหวานมากกว่าเพศชาย ทั้งที่เป็นโรคป้องกันได้ การป้องกันโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ต้นทุนทางเศรษฐกิจของโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ ๑.๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากถึงปีละประมาณ ๑๒,๐๐๐ ล้านบาท ร้อยละ ๔๖ สำหรับการรักษาพยาบาล ร้อยละ ๕๔ เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนกำหนดและการสูญเสียผลผลิตต่าง ๆ

ความสำคัญของการจัดการโรคอ้วนในวัยเด็ก มีดังนี้

๑. เด็กที่มีน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน
๒. เด็กที่มีน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงสูงที่จะเริ่มมีอาการของโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ
๓. การจัดการกับความอ้วนในวัยเด็กง่ายมากกว่าโรคอ้วนผู้ใหญ่ ทำให้ประสบความสำเร็จในการจัดการได้มากกว่า

เป้าหมายระดับโลกเป้าหมายและข้อผูกพัน

เป้าหมายระดับโลกในปี ๒๐๒๕ คือ เพื่อปรับปรุงโภชนาการของมารดาทารกและเด็กเล็ก เพื่อพัฒนาด้านโภชนาการให้เป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาด้านโรค NCD แลพัฒนาด้านโภชนาการโภชนาการเพื่อเป็นเครื่องเสริมสำหรับเป้าหมายสุขภาพอื่น ๆ

ปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก

๑. การโฆษณาอาหาร การทำการตลาดด้านอาหาร
๒. ความถี่ในการรับประทานอาหารนอกบ้าน
๓. ปริมาณอาหารต่อจาน
๔. สิ่งแวดล้อมในชุมชน
๕. การใช้เวลาอยู่หน้าจอ
๖. การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานและอาหารว่างที่มีรสหวานมากเกินไป
๗. การออกกำลังกายโดยรวมลดลงทั้งก่อนและหลังเวลาเลิกเรียน
๘. เพิ่มความพร้อมของต้นทุนต่ำราคาถูก ให้พลังงานสูง ธัญพืชที่ผ่านการปรับแต่งและเพิ่มน้ำตาล
๙. ลดการเรียนพลศึกษาและเวลาพักผ่อนที่โรงเรียน

ช่องว่างที่สำคัญในประเทศไทย

๑. ไม่มีกฎระเบียบที่ครอบคลุมในการทำการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ปลอดภัยต่อเด็ก

๒. การติดฉลากของอาหารสำเร็จรูปไม่ได้ผล

๓. นโยบายของโรงเรียนโดยเฉพาะการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์และข้อจำกัดขอในการเข้าถึงอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในระดับโลกที่เกิดขึ้น คือ การมีฉลากเตือนพร้อมกับการจำกัดการตลาดที่ไม่เหมาะสมให้กับเด็ก เช่น ห้ามใส่การ์ตูนลงบนฉลากขนมหรืออาหาร

ข้อเสนอแนะของภารกิจองค์การอนามัยโลกเฉพาะกิจระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติเรื่องโรค NCD คือ

ข้อ ๔.๔ ห้ามทำการส่งเสริมการตลาดในผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กที่ไม่มีคุณค่าทางอาหาร และบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

และให้คณะกรรมการดำเนินการ ดังนี้

๑. พัฒนากฎระเบียบที่ครอบคลุมเพื่อห้ามทำการตลาดที่ไม่เหมาะสมของอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ปลอดภัยต่อเด็ก

๒. สร้างหลักฐานเพื่อประเมินระบบการติดฉลากและนำการติดฉลากที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นมาใช้

๓. ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียน

๔. ติดตามและรายงานความคืบหน้าอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการลดความอ้วนในเด็กสู่คณะกรรมการระดับชาติรวมถึงคณะกรรมการของ NCD และ WHO-RTG CCS

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๓.๔ นำเสนอ Food Choice application Green canteen : เมนูสุขภาพ และมาตรฐาน Clean Food Good Taste โดยสำนักโภชนาการ

สถานการณ์ภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการตายด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (หัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน) จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพคนวัยทำงาน ปี ๒๕๖๑ สำนักทันตสาธารณสุข พบว่า ส่วนมากมีพฤติกรรมกินผัก ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๓๖.๙๓ ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมเติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ร้อยละ ๖๐.๙๗ และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ๑-๓ วัน ต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๕๖.๖๑

๓.๔.๑ มาตรการการดำเนินงาน ลดหวาน มัน เค็ม

สำนักโภชนาการมีการดำเนินการดังนี้

๑. Rebranding มาตรฐาน Clean Food Good Taste : อาหารสะอาด รสชาติอร่อย ได้สุขภาพ โดยการดำเนินงาน ขับเคลื่อนมาตรการ Healthy Canteen โดยใช้เกณฑ์จากเดิมคือร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (clean food good taste) และเมนูสุขภาพ พัฒนา 2 อย่างควบคู่กันไป คือ อาหารสะอาด อร่อย ได้สุขภาพ มีการปรับปรุงโลโก้ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการหารือ

๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน ผ่าน Food Choice Application

๓.๔.๒ การขับเคลื่อนมาตรการลดหวาน มัน เค็ม ผ่าน Healthy Canteen โดยใช้มาตรฐานอาหาร SML

เก็บตัวอย่างอาหารจากทุกโรงอาหาร ในกระทรวงสาธารณสุขมาวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ หากเมนูใดผ่านเกณฑ์ จะได้รับการรับรองเป็นเมนูสุขภาพ

เก็บตัวอย่างอาหารจากร้านค้าในโรงอาหารกรมอนามัย ชั่งน้ำหนักอาหาร เพื่อจัดทำมาตรฐานอาหาร ขนาด S M L และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความสามารถในการประกอบอาหารลดหวาน มัน เค็ม และตัดอาหารได้ตามมาตรฐาน S M L เพื่อพัฒนาโรงอาหารกรมอนามัยให้เป็นต้นแบบ Healthy Canteen

เกณฑ์รับรอง Healthy Canteen ร้านอาหารภายในโรงอาหารต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้ครบทุกข้อ

๑. ผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลอาหาร Clean Food Good Taste Plus
๒. มีเมนูสุขภาพ อย่างน้อยร้านละ ๑ เมนู
๓. มีร้านจำหน่ายผลไม้สด อย่างน้อย ๑ ร้าน
๔. ผู้บริโภคสามารถเลือกสั่งลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆได้
๕. มีร้านอาหารที่สามารถตัดอาหารจำหน่าย ตามมาตรฐานอาหาร S M L อย่างน้อย ๑ ร้าน
๖. มีป้ายบอกปริมาณโซเดียม และปริมาณน้ำตาล ต่อการตัก ๑ ช้อนชาที่โต๊ะวางเครื่องปรุง
๗. มีการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ และสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้บริโภค เช่น
๘. การติดป้ายบอกพลังงานและสารอาหารต่ออาหาร ๑ จาน บริเวณโรงอาหาร

### ๓.๔.๓ ก้าวต่อไปของการดำเนินงานลดหวาน มัน เค็ม

ผลักต้นเรื่องของ Healthy Canteen ทั้งกระทรวงสาธารณสุข และในเครือข่ายที่เป็นของสถานประกอบการที่เข้าร่วมกับกรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการจะสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ด้านโภชนาการในการดำเนินงาน Healthy Canteen

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

### วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๑. นัดวันลงนามความร่วมมือในช่วงปลายเดือนมกราคม-ต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓
๒. ให้ทุกหน่วยงานทำร่าง Action Plan มานำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป (๓๑ มกราคม ๒๕๖๓) หรือส่งแผนต่อเนื่องจากที่เคยทำมา เป็นร่างแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗
๓. ให้ อย. เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการส่งเสริมเครื่องดื่มที่มีการผสมน้ำตาลที่เหมาะสม
๔. ให้กรมควบคุมโรคดูเรื่องการควบคุมตลาด
๕. ระยะเวลาการดำเนินการของคณะทำงานเป็น พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗
๖. รองอธิบดีกรมอนามัยฝากเรื่องการควบคุมสินค้าผ่านการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์
๗. ให้สมาคมอุตสาหกรรมเครื่องดื่มไทย ช่วยทำร่างแผนหรือแนวทางเกี่ยวกับการไม่ทำการตลาดกับเด็กอายุไม่ถึง ๑๒ ปี มาด้วยให้เป็นลักษณะที่เป็น Commitment มากกว่าการประชาสัมพันธ์
๘. นัดประชุมอีกครั้งก่อนการลงนามความร่วมมือ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

เลิกการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวปาจรีย์ภัทร นาควาริ

นางสาวณัชชา เปรมประยูร

ทพญ. ปิยะดา ประเสริฐสม

ผู้จัดรายงานการประชุม

ผู้สรุปรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

