

ไต้หวัน :

เมื่อการกินนิว กินหวาน เสียงสะท้อน ‘ไต’



จากการที่ประเทศไทยกำลังจะมีนโยบายจัดเก็บภาษีความเค็ม โดยคาดว่าจะถูกนำมาใช้ในปี 2568 นี้ ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิด แนวความคิดการจัดเก็บภาษีความเค็มก็คือแนวโน้มผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังและผู้ที่เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น

นอกจากการสูญเสียแล้วยังเป็นภาระทางสาธารณสุขที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในอนาคตที่ประเทศไทยจะมี ผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้น ขณะที่โรคไตเรื้อรังนั้นเกิดในผู้สูงอายุเป็น จำนวนมาก

Rocket Media Lab ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ชวนทบทวนสถานการณ์ของโรคไต ในปัจจุบันไปจนถึงแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมข้อเสนอ ทางนโยบายและการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งอาจ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังได้

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

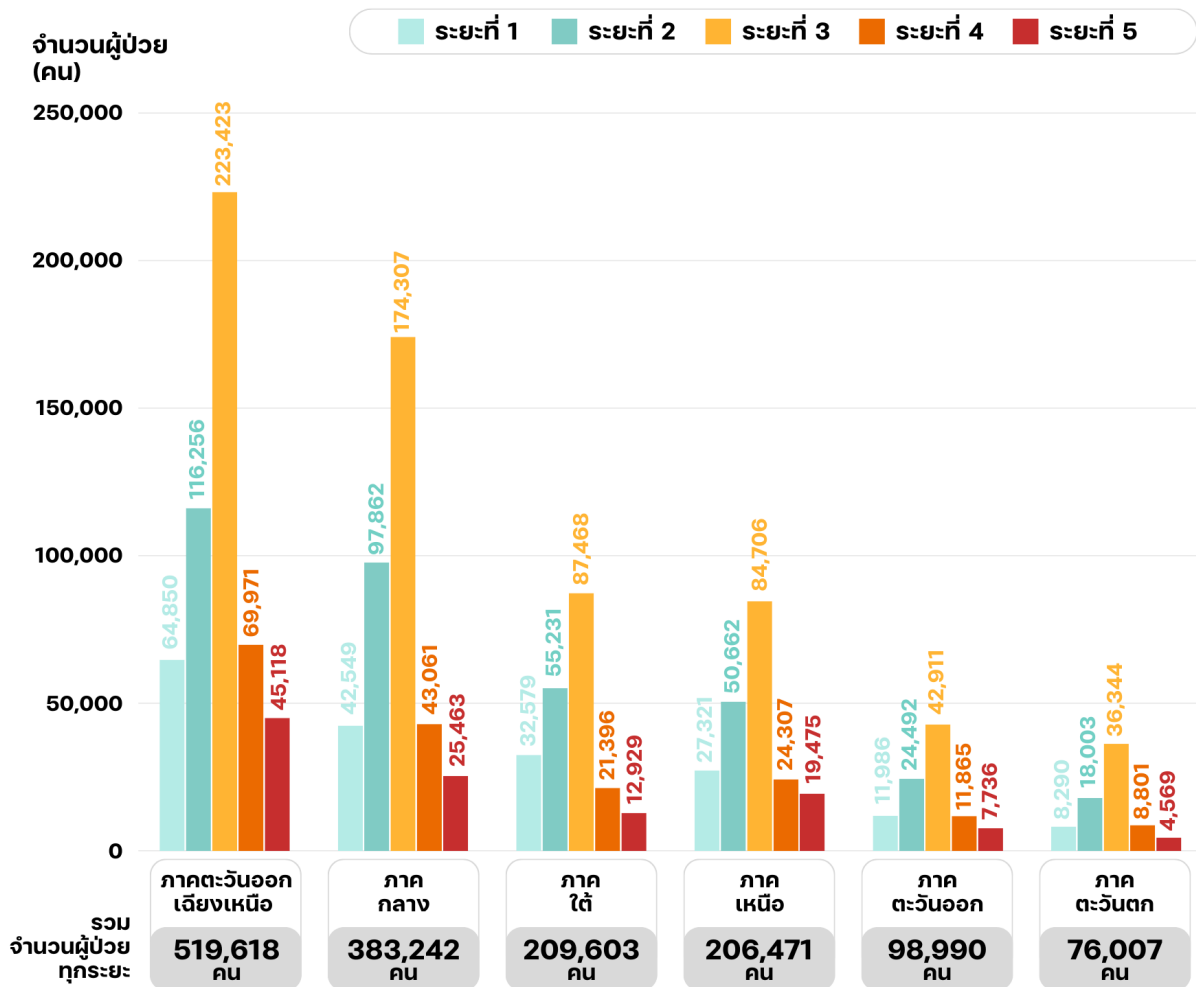
ภาระทางสาธารณสุขอันหนักอึ้งของไทย

ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

Rocket Media Lab



จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายภาค ปีงบประมาณ 2567



ที่มา: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม Stage (Work Load) ปีงบประมาณ 2567
ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี 2567 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะมากที่สุด 519,618 คน คิดเป็น 34.78% จากจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะ 1,493,931 คน รองลงมาคือ ภาคกลาง 383,242 คน และภาคใต้ 209,603 คน แต่ถึงอย่างนั้น หากเทียบกับจำนวนประชากรสัญชาติไทยของแต่ละภาค จะพบว่า ภาคที่พบอัตราผู้ป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน มากที่สุด ได้แก่ ภาคเหนือ 3,485.51 คน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

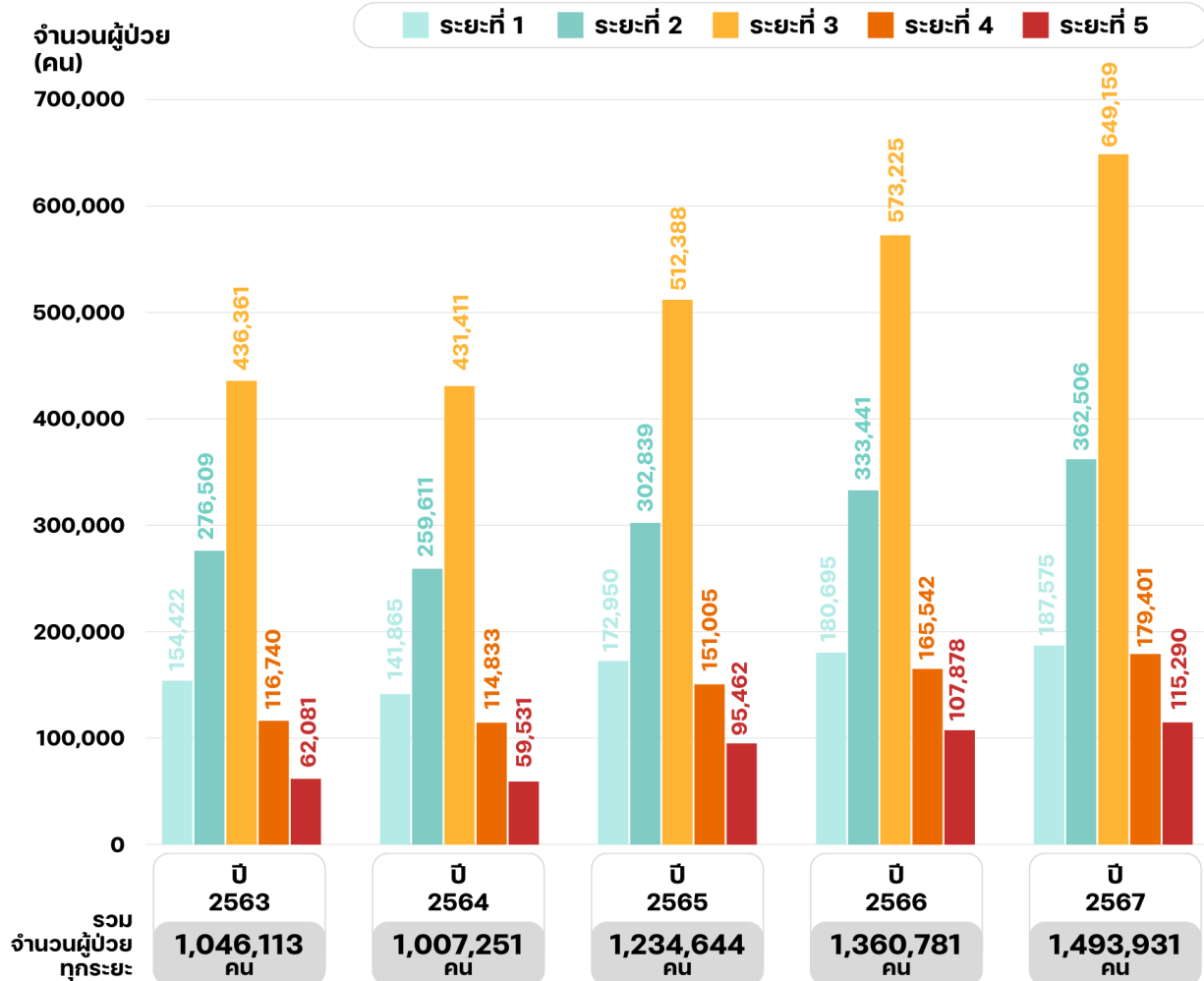
อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อประชากรแสนคน

	จำนวนผู้ป่วยโรคไตทุกระยะ (คน)	อัตราผู้ป่วย ต่อประชากรแสนคน
ภาค เหนือ	206,471	3,486
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	519,618	2,405
ภาค ตะวันตก	76,007	2,361
ภาค ใต้	209,603	2,217
ภาค ตะวันออก	98,990	2,018
ภาค กลาง	383,242	1,928

ที่มา: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567
ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
ตัวเลขประชากรสำมะโนไทย จากสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร
สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2567

แต่หากเราพิจารณาที่ผู้ป่วยระยะที่ 4 และ 5 ซึ่งจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยการฟอกไต จะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 และ 5 มากที่สุด นอกจากนั้น หากพิจารณาจากตัวเลขการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังยังพบว่าพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยในปี 2566 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 8,922 คน และมากที่สุดในทุกช่วงอายุ

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งประเทศ ปี 2563-2567



ที่มา: ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม Stage (Work Load) ปีงบประมาณ 2565 - 2567 ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข จากเอกสารระบาดวิทยา และการทบทวนมาตรการป้องกัน โรคไตเรื้อรัง จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตในระยะที่ 1-5 ปี 2560-2564 กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

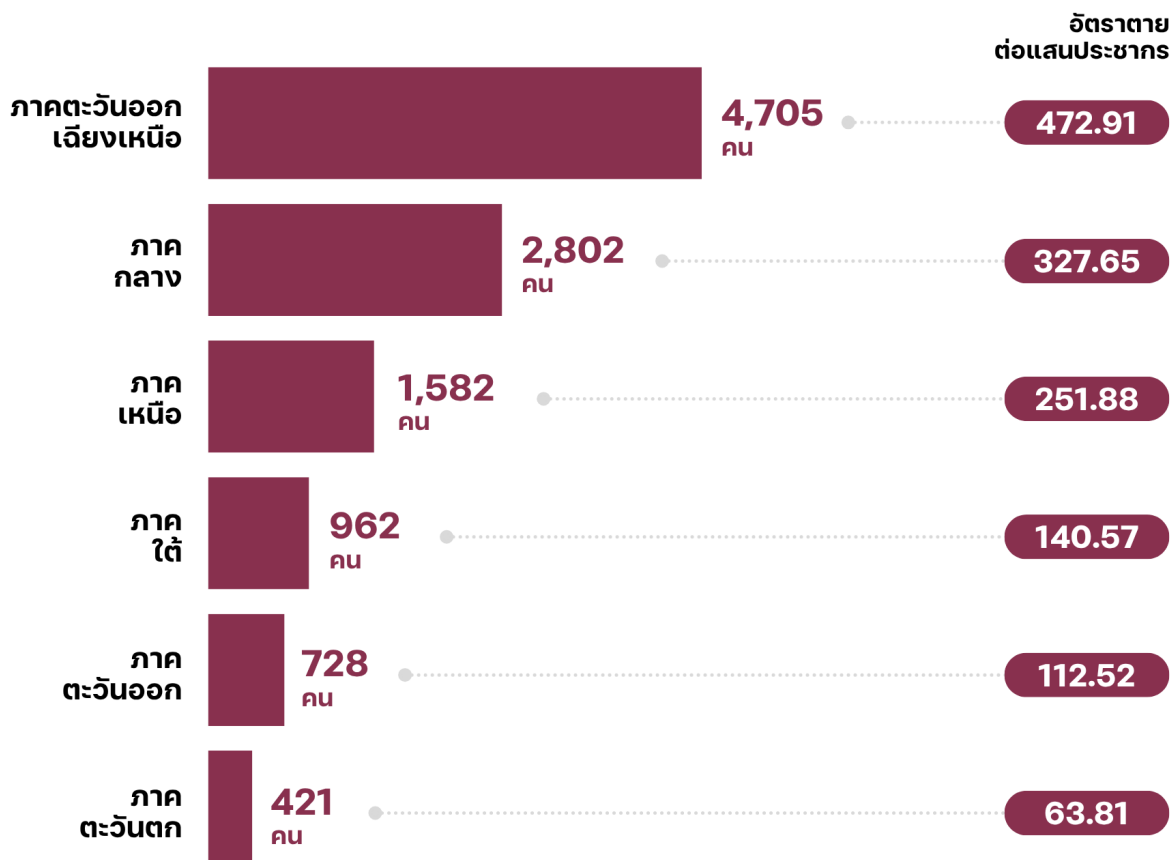
หากมองไปยังอนาคตเพื่อคาดการณ์ภาระทางสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นจากทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวมไปถึงการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ก็พบว่า ในปี 2567 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 14,027,411 คน และมีจำนวนมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ 4,223,653 คน หรือคิดเป็น 30.1%

ไม่เพียงแค่นั้น เมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี 2566 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังมากที่สุด 4,705 คน หรือมีจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ที่ 472.91 คน และหากย้อนดูสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปี 2561-2566 จะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็ยังเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง 26,987 คน หรือคิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ที่ 443.54 คน

Rocket
Media
Lab



อัตราตายจากโรคไตเรื้อรัง ทั่วประเทศ 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา: การตายรายสาเหตุ (13 สาเหตุ) แนวโน้มและเปรียบเทียบเพศและกลุ่มอายุ ปี 2549-2566
ฐานข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันทั้งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงเป็นพื้นที่ที่ควรเฝ้าระวังเนื่องด้วยมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังมากที่สุดมาโดยตลอด และหากมองไปยังอนาคต การที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มจะมีผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ ของประเทศไทย จึงทำให้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่หน่วยงานทางสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการเฝ้าระวังเพื่อรับมือในประเด็นต่างๆ อาทิ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การเก็บข้อมูลสุขภาพ การติดตามค่าทางคลินิก การส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เป็นพิเศษเพื่อบรรเทาสถานการณ์ปัญหา

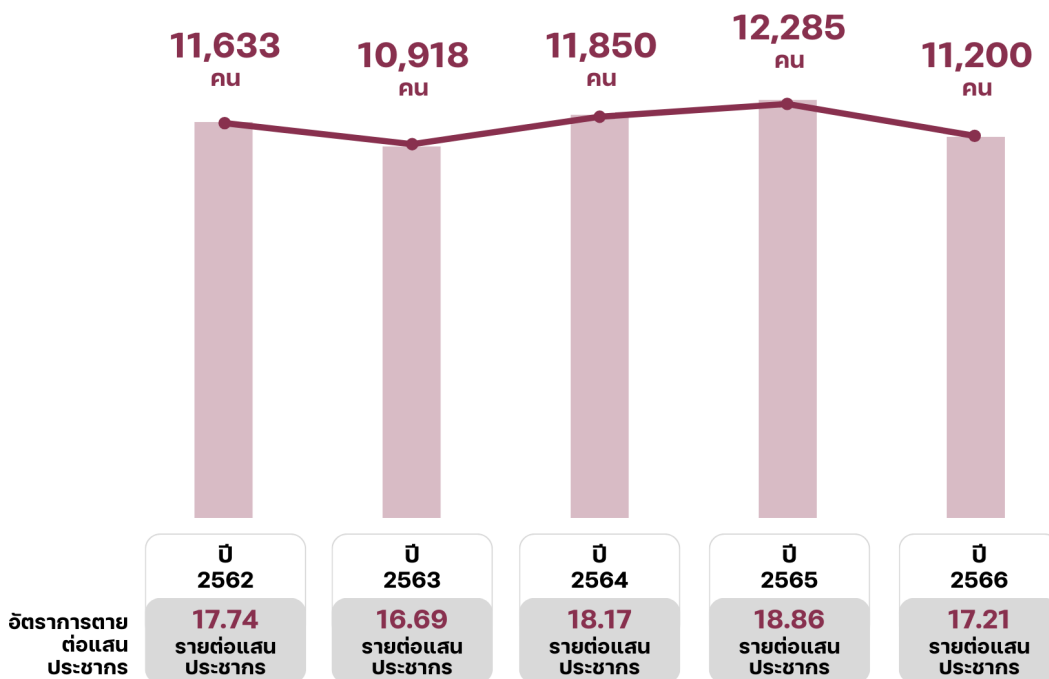
อะไรที่ทำให้เป็นโรคไตเรื้อรัง และทำไมโรคไตเรื้อรังถึงน่าเป็นห่วง

โรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ของไทย ถึงแม้ว่าเมื่อพูดถึงโรค NCDs เรามักจะคิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุด เนื่องด้วยพบว่าโรคมะเร็งถือเป็นโรคที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะสูงที่สุดในปี 2564 โดยมีการสูญเสีย 3.01 ล้านปี หรือคิดเป็นสัดส่วน 20% ของการสูญเสียปีสุขภาวะจากโรค NCDs ทั้งหมด รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีสัดส่วน 19.3% และโรคไตเรื้อรังที่สัดส่วน 11.7%

Rocket
Media
Lab



อัตราการตาย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั่วประเทศ 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา: การตายรายสาเหตุ (13 สาเหตุ) แนวโน้มและเปรียบเทียบเพศและกลุ่มอายุ ปี 2549-2566
ฐานข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แต่เมื่อพิจารณาการขยายตัวของ การสูญเสียปีสุขภาวะ จากรายงานภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กลับพบว่า โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีการสูญเสียเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยระหว่างปี 2534 - 2564 โรคไตเรื้อรังมีการสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นถึง 3.14 เท่า สูงกว่าโรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่มขึ้น 2 เท่า และ 1.8 เท่าตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับกับอัตราการเสียชีวิต

สาเหตุการเกิดโรคไตเรื้อรัง จากโรคอื่น

อัตราการเกิดโรคไต

	1. โรคความดันโลหิตสูง	42.30%
	2. โรคเบาหวาน	41.50%
	3. ไม่ทราบที่มาของโรค	8.49%
	4. โรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ	1.73%
	5. โรคเนื้องอกไต	1.25%

ที่มา: ข้อมูลร้อยละโรคที่เป็นสาเหตุให้ได้รับการบำบัดทดแทนไต ปี 2563
จากเอกสารระบาดวิทยา และการทบทวนมาตรการป้องกัน โรคไตเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

จากรายงานผลการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report) ในปี 2563 ซึ่งทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จากหน่วยไตเทียมต่างๆ ในประเทศไทย พบว่าสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตจากสถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 42.30% รองลงมาคือโรคเบาหวาน 41.50% ตามมาด้วยไม่ทราบที่มาของโรค 8.49% โรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ 1.73% และโรคเนื้องอกไต 1.25%

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าหากเราจะคาดการณ์แนวโน้มของผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิต ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากที่สุดกว่า 50% นั้น น่าจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงแนวโน้มในอนาคตได้

ตัวเลขผู้ป่วยลงทะเบียนโรคเบาหวาน รายภาค ปีงบประมาณ 2567

โรคเบาหวาน

ภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ

1.

1,373,637
คน

ภาค
กลาง

2.

927,758
คน

ภาค
ใต้

3.

475,981
คน

ภาค
เหนือ

4.

402,076
คน

ภาค
ตะวันออก

5.

271,917
คน

ภาค
ตะวันตก

6.

189,041
คน

ที่มา: ข้อมูลร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมาได้รับการรักษาต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2567
ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2567

จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมาได้รับการรักษาต่อเนื่อง ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานรวม 3,640,410 คน โดยพบมากที่สุดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,373,637 คน รองลงมาคือภาคกลางและภาคใต้

โรคความดันโลหิตสูง

ภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ

1.

2,337,605
คน

ภาค
กลาง

2.

1,957,577
คน

ภาค
ใต้

3.

1,068,828
คน

ภาค
เหนือ

4.

979,473
คน

ภาค
ตะวันออก

5.

558,549
คน

ภาค
ตะวันตก

6.

445,638
คน

ที่มา: ข้อมูลร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2567 ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2567

ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือพบผู้ป่วยมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2,337,605 คน จาก 7,347,670 คนทั่วประเทศ รองลงมา ก็คือภาคกลาง และภาคใต้จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น สัมพันธ์กันกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะเดียวกัน จากตัวเลขนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า ในอนาคตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะยิ่งรับภาระผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหนักมากขึ้น จากการที่มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ

ไม่เพียงแต่ภาระทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเท่านั้นแต่เมื่อหันกลับมาดูที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลด้านโรคไตนั้น ยังพบว่า ในปี 2566 ประเทศไทยมีจำนวนแพทย์อายุรศาสตร์โรคไตจำนวน 641 คน ในขณะที่ในปี 2567 ผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนถึง 1,493,931 คน นั่นเท่ากับว่า แพทย์ 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยถึง 2,331 คน โดยภาคที่มีจำนวนแพทย์ด้านโรคไตมากที่สุดคือภาคกลาง 361 คน รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 102 คน และภาคใต้ 55 คน

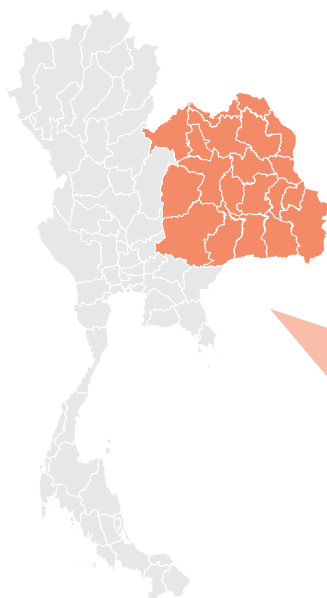
**Rocket
Media
Lab**



อัตราแพทย์เฉพาะทางโรคไต ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไต

	แพทย์เฉพาะทางโรคไต (คน)	อัตราแพทย์ ต่อผู้ป่วยแสนคน
ภาค กลาง	361	94.20
ภาค ตะวันออก	48	48.49
ภาค ตะวันตก	24	31.58
ภาค ใต้	55	26.24
ภาค เหนือ	51	24.70
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	102	19.63

ที่มา: จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ (กลุ่มแพทย์อายุรศาสตร์) รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพและจังหวัด ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยในป็นงบประมาณ 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567



หากเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยและแพทย์เฉพาะทางที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละภาค จะพบว่าภาคที่แพทย์น้อยที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แพทย์ 19.63 คนต่อผู้ป่วยแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือและภาคใต้ถึงแม้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุด แต่กลับพบว่า ไม่ได้มีจำนวนแพทย์ด้านโรคไตเยอะที่สุด สถานการณ์นี้ทำให้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงมากขึ้น

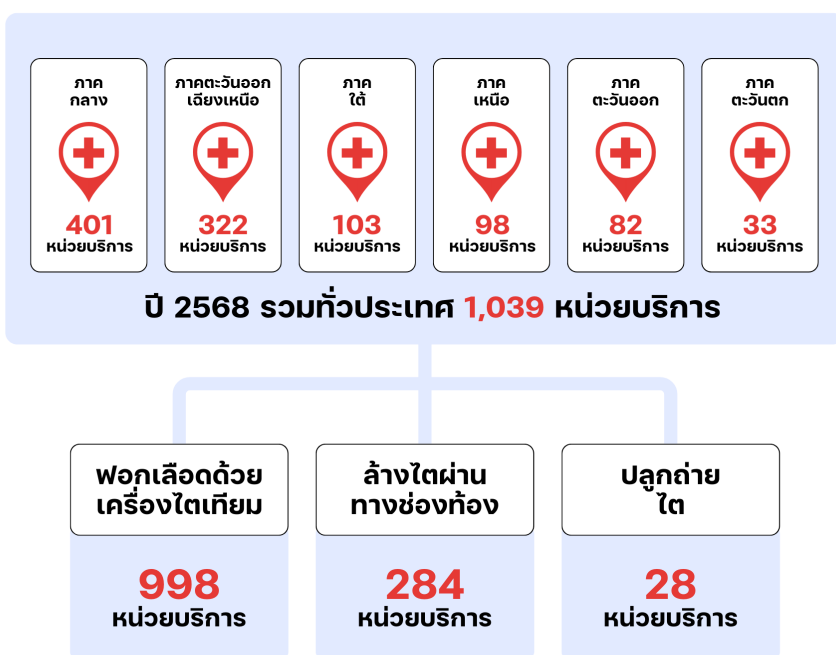
อีกประเด็นที่มีความสำคัญคือ ศูนย์ฟอกไตและเครื่องฟอกไต ที่ผู้ป่วยโรคไตในระยะที่ 4 และ 5 จำเป็นต้องใช้ เมื่อไตไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้เช่นเดิม สารพิษและของเสียต่างๆ จะถูกสะสมหรือคั่งค้าง อยู่ในร่างกายอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ‘การฟอกไต’ จึงเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาเพื่อบำบัดการทำงานของระบบขับของเสียของผู้ป่วยโรคไตให้สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกาย ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เนื่องจากไตสามารถทำงานได้น้อยกว่า 30% ไปแล้ว



ที่มาภาพ: The Coverage

หากอ้างอิงตัวเลขผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 และ 5 จากปี 2567 ซึ่งเป็นผู้ป่วยในระยที่มีความจำเป็นต้อง เริ่มมีการรักษาด้วยการฟอกไต จะพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 จำนวน 179,401 คน และผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังในระยะที่ 5 จำนวน 115,290 คน รวมแล้วมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไตกว่า 294,691 คน

จำนวนศูนย์ฟอกไต และประเภทการบริการของศูนย์ฟอกไต

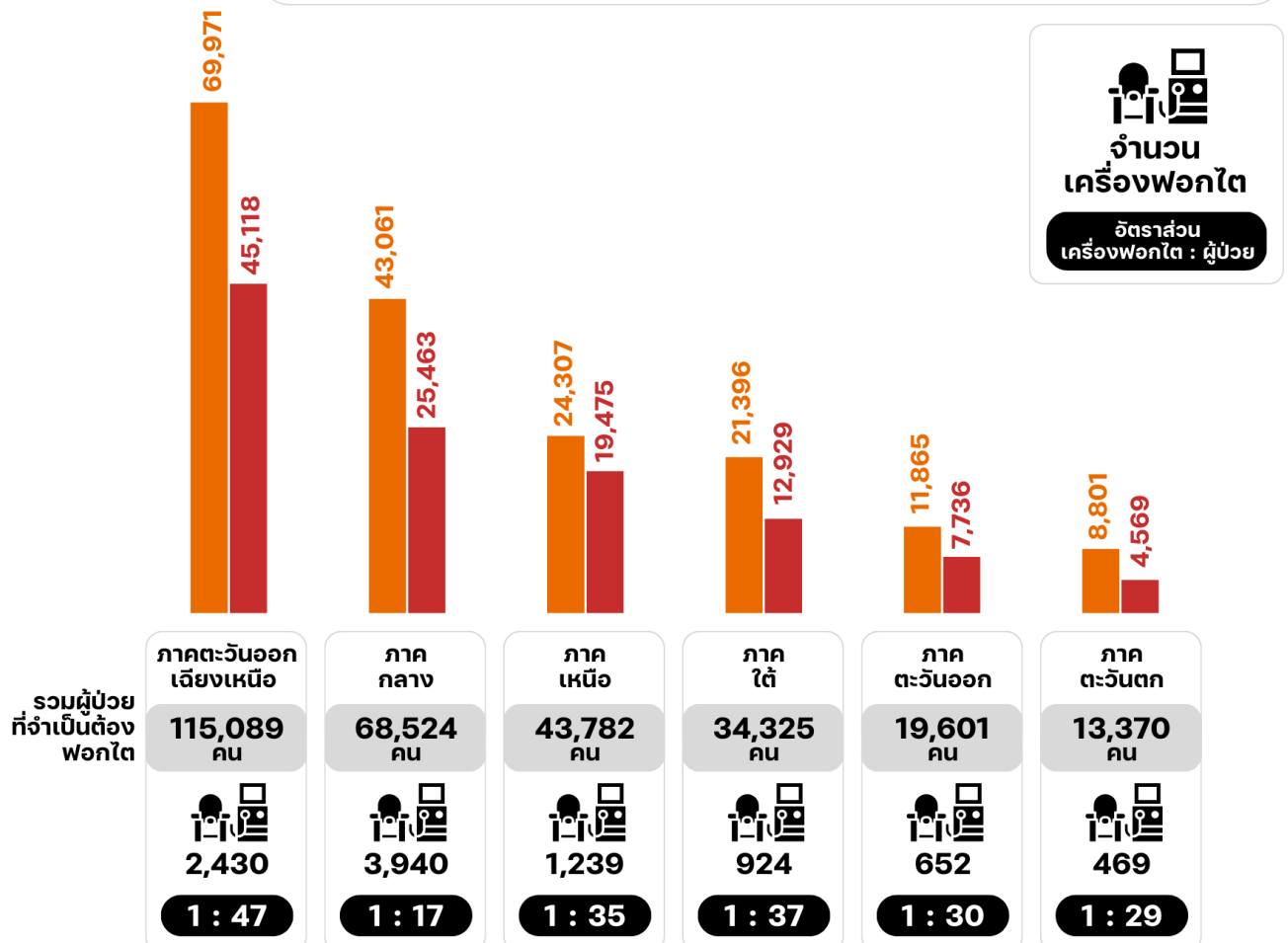


ที่มา ระบบค้นหาหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 2568

สำหรับศูนย์ฟอกไตนั้น จากข้อมูลของระบบค้นหาหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. พบหน่วยบำบัดทดแทนไต ทั้งหมด 1,039 หน่วย แบ่งได้เป็นหน่วยบำบัดทดแทนไตในประเภทปลูกถ่ายไต (28 หน่วย), ล้างไตผ่านทางช่องท้อง (284 หน่วย), ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (998 หน่วย) (ทั้งนี้ แต่ละหน่วยบริการอาจมีบริการฟอกไตมากกว่า 1 ประเภท) ซึ่งจะพบว่าจำนวนหน่วยบำบัดทดแทนไต ต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟอกไตทั่วประเทศจะได้ 283.63 คนต่อ 1 หน่วยบำบัดทดแทนไต โดยภาคกลางมีหน่วยบำบัดทดแทนไตมากที่สุด 401 หน่วย รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

จำนวนเครื่องฟอกไต ต่อผู้ป่วยที่จำเป็น

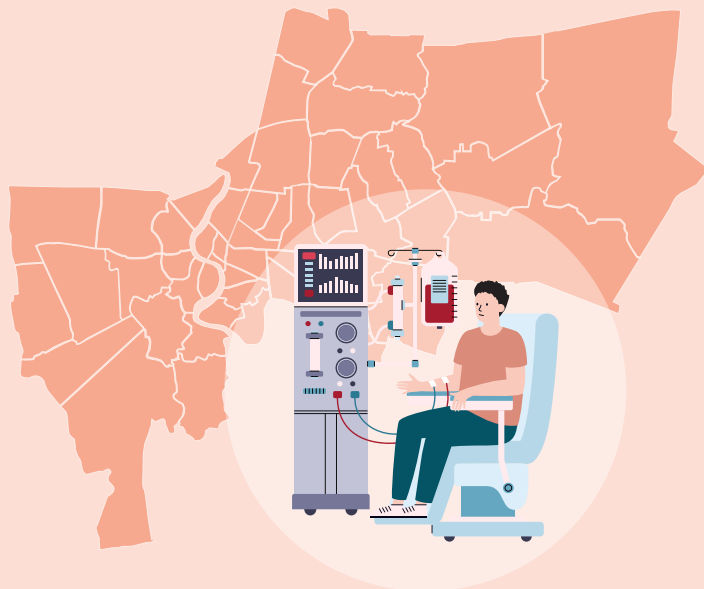
ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟอกไต : ■ ผู้ป่วยระยะที่ 4 ■ ผู้ป่วยระยะที่ 5



ที่มา: จำนวนครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญ รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพและจังหวัด ปีงบประมาณ 2566
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (Health Resources)

ส่วนเครื่องฟอกไตนั้น จากข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขในปี 2566 พบว่า จำนวนเครื่องฟอกไตทั่วประเทศมีจำนวน 9,654 เครื่อง โดยภาคกลางมีจำนวนเครื่องฟอกไตมากที่สุด 3,940 เครื่อง รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ ซึ่งหากนำจำนวนเครื่องฟอกไตมาหารเฉลี่ยกับผู้ป่วยระยะที่ 4-5 ที่จำเป็นต้องฟอกไตรายภาคแล้ว จะพบว่าภาคที่เครื่องฟอกไตต้องรองรับผู้ป่วยมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย 1 เครื่องต้องรองรับผู้ป่วย 47 คน รองลงมาคือภาคใต้ และภาคเหนือ ซึ่งยิ่งตอกย้ำภาระทางสาธารณสุขของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่น่ากังวลทั้งในปัจจุบันและอนาคตมากขึ้นไปอีก

ไม่เพียงแค่นั้น หากจะพิจารณาถึงความเพียงพอระหว่างผู้ป่วยที่ต้องฟอกไตกับจำนวนเครื่องฟอกไตที่มีโดยอ้างอิงจากข้อมูลที่ว่าผู้ป่วยไตวายที่ต้องบำบัดด้วยการฟอกเลือดล้างไตจะต้องล้างวันละ 4 - 5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง หรือใน 1 วัน ตามเวลาราชการ 8:30 - 16:30 น. จะทำการฟอกไตผู้ป่วยได้เพียง 2 คนต่อวันในเวลาราชการ ต่อ 1 เครื่องฟอกไต และอาจจะสามารถฟอกได้ เพียง 4-6 คนต่อสัปดาห์ ต่อการให้บริการ 1 เครื่อง หากมีการจัดคิวฟอกไตอย่างเป็นระบบ



การคำนวณอัตราการให้บริการเครื่องฟอกไต หากมีการให้บริการตามเวลาราชการ 8:30 - 16:30 น. (8 ชั่วโมง) ซึ่งสถานบริการฟอกไตส่วนใหญ่มีเปิดทำการ 6 วันต่อสัปดาห์ จะเท่ากับ $1 \times 2 \times 6 = 12$ ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับ 1 เครื่อง (ไม่นับรวมกรุงเทพฯ ที่บางโรงพยาบาลสามารถให้บริการนอกเวลาได้) จะพบว่า **มีเพียงพื้นที่กรุงเทพฯ เท่านั้น ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถรองรับความต้องการฟอกไตของผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะที่ 4 - 5 ได้ ในขณะที่จังหวัดอื่นๆ อาจมีไม่เพียงพอ**



นอกจากนี้ หากคำนวณค่าใช้จ่ายสำหรับการฟอกไต สำหรับการฟอกไตในส่วนของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียงอย่างเดียว ด้วยจำนวนผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง กว่า 63,352 คน ซึ่งผู้ป่วย 1 คน มีค่าใช้จ่ายต่อปีอยู่ที่ 160,000-170,000 บาท แล้วนั้น จะพบว่าต้องใช้งบประมาณ

มากกว่า 10,136,320,000 - 10,769,840,000 บาท ซึ่งนี่เป็นเพียงตัวเลขจากผู้มีสิทธิบัตรทองที่สามารถเข้าถึงการล้างไตด้วยการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม ได้อย่างเหมาะสมเท่านั้น

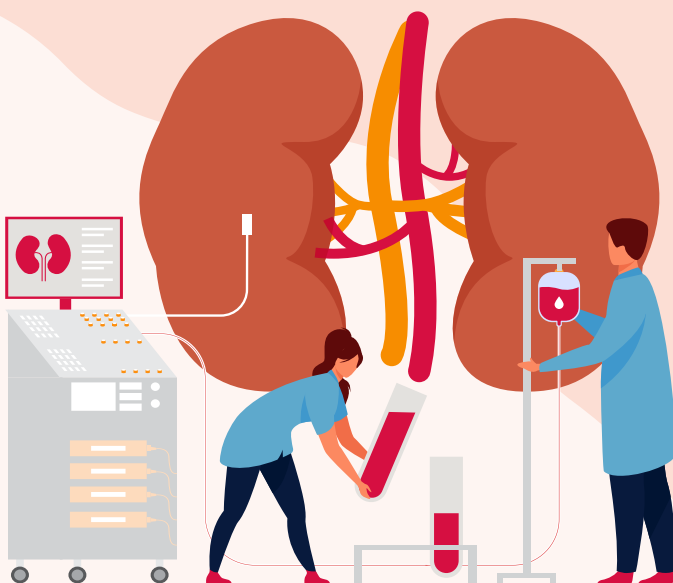
แต่หากดูตัวเลขผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 - 5 นั้น จะพบว่ายังมีอีกจำนวนมากที่อาจจะยังเข้าไม่ถึงการรักษาที่เหมาะสม

หากจะให้เข้าถึงการรักษาและสามารถฟอกไตได้ทุกคน เมื่อคำนวณจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 ที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไตในปี 2567 ซึ่งมีทั้งหมด 294,691 คน (รวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในสิทธิบัตรทอง) อาจจะต้องใช้งบประมาณ **ถึง 47,150,560,000- 50,097,470,000 บาท**

และหากพิจารณาในส่วนเครื่องฟอกไต โดยอ้างอิงข้อมูลที่ว่าสถานพยาบาลนั้นเปิดบริการ 6 วัน (ไม่รวมคลินิกฟอกไต) จะเท่ากับว่าใน 1 สัปดาห์จะล้างไตให้ผู้ป่วยได้ 4 - 6 คน หรือหากคำนวณตามจำนวนเครื่องฟอกไตที่อยู่ทั้งหมดในปัจจุบันจะรองรับผู้ป่วยได้ประมาณ 38,616 - 57,924 คน **ซึ่งอาจจะทำให้มีผู้ป่วยที่อาจจะเข้าไม่ถึงการฟอกไตอย่างสม่ำเสมอ อีกกว่า 256,075 - 236,767 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องฟอกไตทั้งหมด**

หากอยากให้ผู้ป่วยในระยะที่ 4-5 เข้าถึงการฟอกไตด้วยการจัดหาเครื่องฟอกไตให้มีจำนวนเพียงพอต่อผู้ป่วย **จะพบว่าต้องมีการจัดหาเครื่องฟอกไตเพิ่มอีกอย่างน้อย 54,365 เครื่อง ถึงจะเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 และหากอ้างอิงราคาดมาตรฐานของเครื่องฟอกไตทั่วไปในราคาเครื่องละ 500,000 บาทก็จะพบว่าต้องใช้งบประมาณมากกว่า 32,009,375,000 บาท** อย่างไรก็ตาม ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เครื่องฟอกไตที่มีประสิทธิภาพสูงอาจมีราคาสูงถึง 940,000 บาท ซึ่งก็อาจจะทำให้งบประมาณที่ต้องใช้เพิ่มมากขึ้นไปอีก แต่ถึงอย่างนั้น ความพยายามจะให้ผู้ป่วยในระยะที่ 4-5 เข้าถึงการฟอกไตได้อย่างสม่ำเสมอไม่ได้มีเพียงปัจจัยในเรื่องของเครื่องฟอกไตเท่านั้น

“ **แม้จะมีงบประมาณเพื่อจัดหาเครื่องฟอกไตมากขึ้น แต่สิ่งที่ต้องเพิ่มขึ้นตามกันด้วยก็คือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งก็ต้องใช้งบประมาณมหาศาลอีกเช่นเดียวกัน** ”



จากข้อมูลทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงว่าวิกฤตของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ไม่ได้มีเพียงแค่ประเด็นเรื่องจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงภาระทางสาธารณสุขที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันยังมีไม่เพียงพอ และทำให้ผู้ป่วยอาจเข้าถึงการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ และดูเหมือนว่า หากจำนวนผู้ป่วยยังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงเครื่องมือต่างๆ ยังคงมีไม่เพียงพอเช่นนี้ ก็จะทำให้โรคไตเรื้อรังยากที่จะดูแลจัดการได้ในอนาคต

แล้วอะไรที่เป็นสาเหตุ อันจะนำพาไปสู่การเป็นโรคไตเรื้อรังได้

โรคเบาหวาน นอกจากพันธุกรรมแล้ว พฤติกรรมการใช้ชีวิตยังอาจส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานได้อีกด้วย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารของหวานมากเกินไปจนเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การบริโภคความหวานจึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ และอาจนำไปสู่การเป็นโรคไตเรื้อรังได้เช่นเดียวกัน

Rocket
Media
Lab



การบริโภคน้ำตาล ของคนไทย



ในปี 2565 คนไทยบริโภคน้ำตาล
25.4 ช้อนชา/วัน*



WHO แนะนำควรบริโภคน้ำตาล
ไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน

เท่ากับว่าคนไทยบริโภคน้ำตาล
เกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

กว่า 4 เท่า



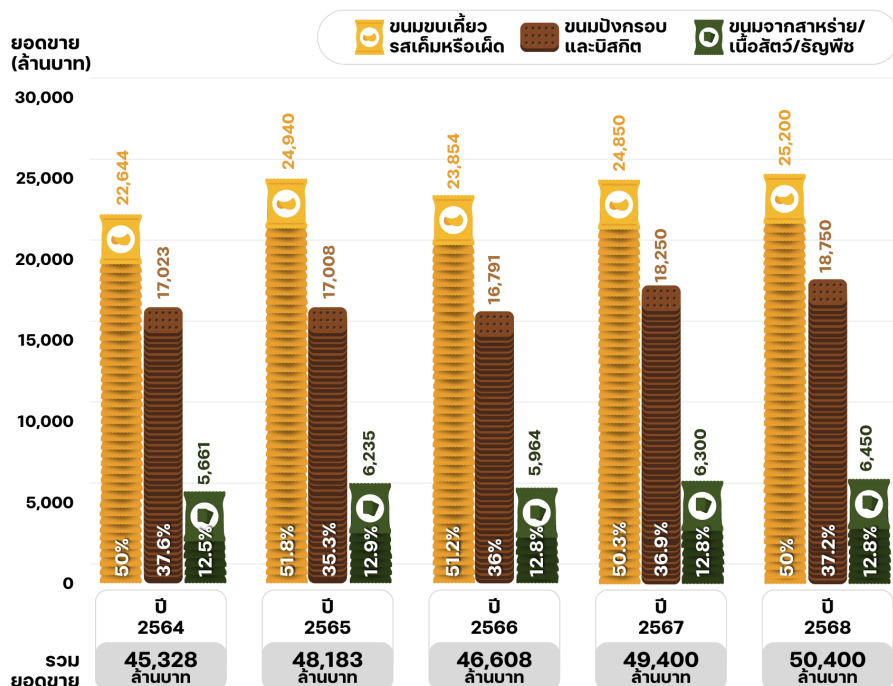
*ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย

จากข้อมูลของสำนักคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย ที่แสดงให้เห็นถึงการบริโภคน้ำตาลทางอ้อมภายในประเทศของคนไทยพบว่า ในปี 2565 คนไทยบริโภคน้ำตาล 25.4 ช้อนชา/วัน (จากการคำนวณโดยน้ำตาล 1 ช้อนชา = 4 กรัม) เกินกว่าที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดปริมาณการบริโภคน้ำตาลไว้ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา กว่า 4 เท่า

นอกจากพฤติกรรมการติดหวานของคนไทยแล้ว ยังพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยยังมีการ 'ติดเค็ม' อีกด้วย ซึ่งการกินเค็มมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะการบริโภค

ขนมขบเคี้ยวรสเค็ม (Salty Snacks) ซึ่งมีส่วนแบ่งทางการตลาดมากกว่า 50% ในบรรดาขนมทั้งหลายที่เราเห็นวางขายบนชั้นในร้านสะดวกซื้อ นอกจากนี้ จากข้อมูลแนวโน้มตลาดขนมขบเคี้ยวไทย โดยศูนย์วิจัยกสิกรไทย ยังพบว่าตลาดขนมขบเคี้ยวรสเค็มหรือเผ็ดของไทยยังเติบโตมากขึ้นเรื่อยๆ อีกด้วย

ยอดขายขนมขบเคี้ยวไทย 2564 - 2568

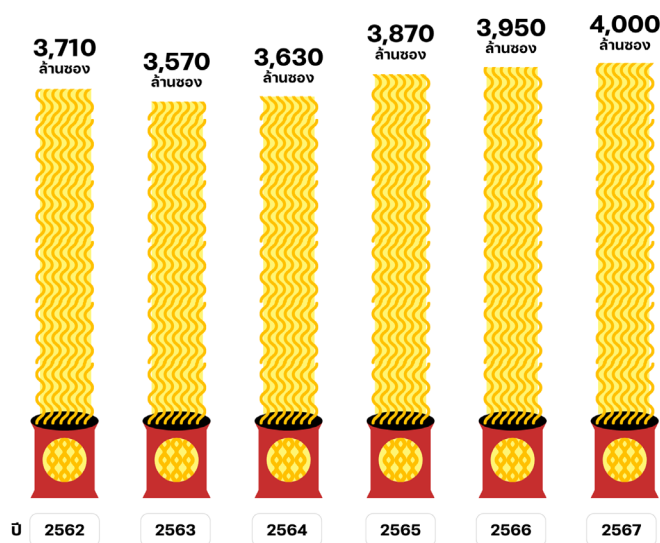


ที่มา: แนวโน้มตลาดขนมขบเคี้ยวไทย ศูนย์วิจัยกสิกรไทย

โดยยอดขายขนมขบเคี้ยวในไทย ในปี 2564 อยู่ที่ 45,328 ล้านบาท และเติบโตขึ้นถึง 50,400 ล้านบาทในปี 2568 ซึ่งสะท้อนให้เห็นความนิยมในการบริโภคขนมขบเคี้ยวรสเค็มหรือเผ็ดของคนไทยที่มีมากขึ้น โดยขนมขบเคี้ยวประเภทมันฝรั่งมีปริมาณโซเดียมตั้งแต่ 80 - 1,080 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภคซึ่งมากกว่าครึ่งของปริมาณโซเดียมที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน (2,000 มก. หรือ 1 ช้อนชาต่อวัน) และยังเป็นประเภทของขนมขบเคี้ยวรสเค็มที่ได้รับความนิยมสูงอีกด้วย

ไม่เพียงแค่นมขบเคี้ยวเท่านั้นที่มีปริมาณโซเดียมสูง อีกหนึ่งอาหารที่เป็นที่นิยมของคนไทยอย่างบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปก็เต็มไปด้วยโซเดียมเช่นเดียวกัน โดยบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจะมีปริมาณโซเดียมแตกต่างกันไปตามรสชาติ นั้นๆ ซึ่งจากผลสำรวจพบว่าตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมน้อยที่สุด คือ 700 มก. ต่อซอง ในขณะที่ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมมากที่สุด คือ มากถึง 2,360 มก. ต่อซอง ซึ่งเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทานใน 1 วัน คือ 2,000 มก.

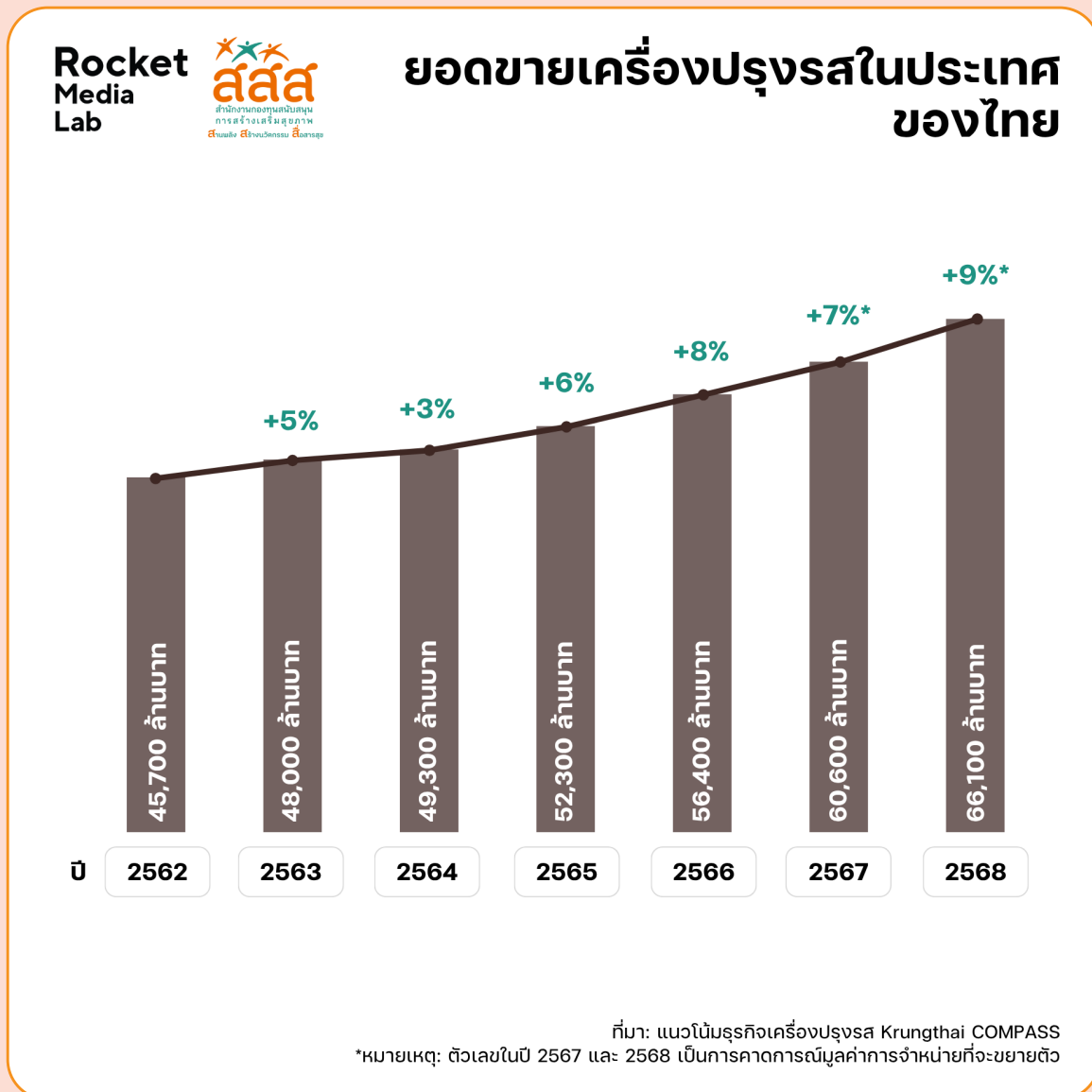
จำนวนการบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปของไทย ปี 2562 - 2567



ที่มา: World Instant Noodles Association (WINA)

จากข้อมูล Global Demand Rankings Instant noodle โดย World Instant Noodle Association พบว่าคนไทยบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2562 อยู่ที่ 3,710 ล้านซอง เพิ่มขึ้นเป็น 4,000 ล้านซองในปี 2567 และมากเป็นอันดับ 9 ของโลก

ไม่เพียงแต่อาหารเท่านั้น ที่ทำให้เห็นถึงพฤติกรรม 'ติดเค็ม' ของคนไทย แต่เมื่อเราพิจารณาจากยอดขายเครื่องปรุงรสซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมสูงและเป็นสิ่งที่อยู่ในวัฒนธรรมอาหารของไทยที่ต้องมีการปรุงรส ไม่ว่าจะเป็นด้วยน้ำปลา ซอสประเภทต่างๆ ไปจนถึงผงปรุงรส หรือผงชูรสที่กลายเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการประกอบอาหารของคนไทย



จากข้อมูลของมูลค่าตลาดเครื่องปรุงรสของไทย จากปี 2562 - 2568 โดย Krungthai COMPASS พบว่ามูลค่าตลาดเครื่องปรุงรสของไทยมีการเติบโตขึ้นตลอด 5 ปี โดยมูลค่าตลาดในปี 2562 อยู่ที่ 4.57 หมื่นล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 5.64 หมื่นล้านบาท ในปี 2566 หรือเพิ่มขึ้นกว่า 23.41% ทั้งนี้จากข้อมูลของมูลค่าตลาดเครื่องปรุงรสของไทย จากปี 2561 - 2565 โดยศูนย์วิจัยระยะเพื่ออุตสาหกรรม เครื่องปรุงรสที่มีสัดส่วนการขายในตลาดมากที่สุดคือซุบก้อน 23% รองลงมาคือน้ำปลา 22% ซอสถั่วเหลือง 18% ผงชูรส 12% ซอสหอยนางรม 9% สมุนไพรและเครื่องเทศ 3% และอื่นๆ อีก 13%

จากตัวเลขการเติบโตของผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การเป็นโรคไตเรื้อรังมากขึ้น การรณรงค์ให้เห็นถึงผลของการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในระยะยาวและเกินปริมาณที่พอเหมาะที่อาจจะนำไปสู่หนทางของการเป็นโรคไตเรื้อรังก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้คนตระหนักถึงไลฟ์สไตล์และการบริโภคที่สร้างความเสี่ยงของตนเอง ในขณะเดียวกันภาครัฐก็อาจมีมาตรการอื่นๆ มาเสริมเพื่อทำให้การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงอยู่ในเกณฑ์ที่พอดี หนึ่งในมาตรการที่กำลังจะเกิดขึ้นก็คือการเก็บภาษีจากผลิตภัณฑ์โซเดียมสูงบางประเภท หรือที่เรียกว่า 'ภาษีความเค็ม'

ภาษีความเค็มคืออะไร เก็บจากผลิตภัณฑ์แบบไหนบ้าง

แนวคิดเบื้องต้นในการเก็บภาษีโซเดียมหรือภาษีความเค็มของไทย มีมาตั้งแต่ปี 2562 โดยก่อนหน้านี้ คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งเป้าหมายให้คนไทยลดการบริโภคโซเดียมลง 30% ภายในปี 2568 กระตุ้นให้ภาคอุตสาหกรรมปรับสูตรลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารของตนเอง และมาตรการทางภาษีอาจเป็นอีกหนึ่งในมาตรการสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้ภาคอุตสาหกรรมต้องเปลี่ยนแปลงระดับความเค็มในสินค้าของตนเอง

โดยเมื่อวันที่ 5 พ.ย. 2567 ที่ผ่านมา ดร. เผ่าภูมิ โรจนสกุล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง กล่าวว่า ต้องการให้กรมสรรพสามิตเป็นกลไกและรักษาสมดุลด้านภาษีระหว่างการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ รวมไปถึงสุขภาพของประชาชน โดยได้มีการใช้กลไกภาษีเพื่อสนับสนุนการแพทย์เชิงป้องกัน ลดการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคไตนั้นให้กรมสรรพสามิตศึกษาพิจารณาเกลี่ยงาซีโซเดียมในสินค้าบางประเภทที่ไม่อยู่ในสินค้าควบคุม โดยตั้งเป้าให้คนไทยลดบริโภคโซเดียมลง 30% ภายในปี 2568

การศึกษาการจัดเก็บภาษีโซเดียมหรือภาษีความเค็มให้พิจารณาจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปริมาณโซเดียมในสินค้า ให้เริ่มจัดเก็บจากสินค้าที่ไม่มีผลกระทบต่อผู้มีรายได้มาก่อน และพิจารณาเรื่องการจัดเก็บภาษีตามปริมาณโซเดียม โดยจะเริ่มจากกลุ่มขนมขบเคี้ยวก่อน เพราะเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์ไม่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งการเก็บภาษีจะดูปริมาณโซเดียมต่อผลิตภัณฑ์ทั้งหมดและเป็นการเก็บแบบขั้นบันได

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มี การดำเนินการจัดเก็บภาษีโซเดียม อย่างเป็นรูปธรรมหรือดำเนินการเสนอร่างกฎหมายแต่อย่างใด เนื่องจากมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ยังคงอยู่ในระหว่างการศึกษาแนวทางที่เหมาะสม

จากการสำรวจประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่า มีประเทศที่มีการเก็บภาษีโซเดียม เช่น อังกฤษ ซึ่งเก็บจากผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูงและขนมขบเคี้ยวที่มีเกลือสูง ในอัตรา 0.8 ยูโรต่อเกลือ 1 กิโลกรัม หรือโปรตุเกส ที่มีการเก็บภาษีความเค็มในอาหารสำเร็จรูปอย่างขนมขบเคี้ยวอาหารที่มีชีเรียลเป็นส่วนประกอบ รวมถึงมันฝรั่งแห้งหรือทอด โดยอัตราการจัดเก็บภาษีจะอยู่ที่ 0.8 ยูโรต่อเกลือ 1 กิโลกรัม โดยนอกจากประเทศไทยที่กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาแนวทางที่เหมาะสมแล้วยังพบว่าฟิลิปปินส์ก็เป็นอีกหนึ่งประเทศที่เสนอให้เก็บภาษีกับอาหารรสเค็มเช่นเดียวกัน



สสส. กับภารกิจพิชิตโรคไต

- 2555** **จุดเริ่มต้นการขับเคลื่อน**
สสส. สนับสนุนให้เกิด 'เครือข่ายลดบริโภคเค็ม'
- 2556** **WHO ประกาศ '9 Global NCD Targets'**
เป้าหมายลดการบริโภคโซเดียมลง 30% ภายในปี 2568
- 2557** **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6**
ไทยรับรอง 9 Global NCD Targets ของ WHO
- 2558** **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8**
ริเริ่ม 'นโยบายลดการบริโภคเกลือ'
- 2559** **ยุทธศาสตร์ลดเค็มชาติ SALTS**
 - สสส. ร่วมกับ WHO, กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายลดบริโภคเค็ม เพื่อผลักดันการลดโซเดียมอย่างจริงจัง โดยมีเป้าหมายลดบริโภคโซเดียมลง 30% ใน 5 ปี (2559-2568)
 - กระทรวงสาธารณสุข ประกาศเรื่องการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ
- 2561** **เริ่มแนวคิดจัดเก็บภาษี 'หวานมันเค็ม'**
 - กรมสรรพสามิตเริ่มมีแนวคิดจัดเก็บภาษี 'หวานมันเค็ม'
 - มี MOU Thai Health - WHO 'Salt Reduction'
 - สสส. ทำงานร่วมกับกรมสรรพสามิตเพื่อผลักดันมาตรการทางภาษีอย่างต่อเนื่อง
- 2563** **สสส. สำรวจพฤติกรรมการบริโภค**
พบว่า คนไทยมีการบริโภคโซเดียม เฉลี่ย 3,636 มก./วัน ซึ่งสูงกว่ามาตรฐาน WHO ที่กำหนดไว้ว่าไม่ควรเกิน 2,000 มก./วัน
- 2564** **สสส. เปิดตัว 'ลดเค็ม ลดโรค' และสนับสนุนนโยบายภาษี**
กระทรวงการคลังประกาศแนวนโยบายในการจัดเก็บภาษีโซเดียม สสส. มีแคมเปญ 'ลดเค็ม ลดโรค' ตามมา และดำเนินการจัดทำ 'ฐานข้อมูลเบหุภังค์สำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว' เพื่อใช้สนับสนุนในกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียม
- 2568** **กรมสรรพสามิตเตรียมเก็บภาษีโซเดียม**
เตรียมจัดเก็บ 'ภาษีโซเดียม' โดยพุ่งเป้าไปที่สินค้าที่ไม่ค่อยมีความจำเป็นต่อการบริโภค รวมทั้งมีการหารือกับภาคเอกชนเพื่อให้เกิดการปรับตัว

การดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมโดย สสส. เริ่มขึ้น ในปี 2555 ผ่านการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม ถัดมาในปี 2556 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศ '9 Global NCD Targets' เป้าหมายลดการบริโภคโซเดียมลง 30% ภายในปี 2568 หลังจากนั้น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ในปี 2557 ก็ได้ประกาศให้ไทยรับรอง 9 เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในระดับโลกโดย WHO ขณะเดียวกัน ในปี 2558 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ก็ได้มีการริเริ่มนโยบายลดการบริโภคเกลือขึ้น

ในปี 2559 มีการประกาศยุทธศาสตร์ลดเค็มชาติ 'SALTS' ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ซึ่ง สสส. ได้ร่วมกับ WHO Country Cooperation Strategy (CCS) กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย รวมทั้งภาคีเครือข่าย ผลักดันการลดโซเดียมอย่างจริงจัง โดยได้มีเป้าหมายลดโซเดียมลง 30% จากปัจจุบันภายใน 5 ปีข้างหน้า (2559-2568)

ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น กระทรวงสาธารณสุขก็มีการประกาศเรื่อง การแสดงฉลากสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ข้อมูลโภชนาการในรูปแบบสัญลักษณ์โภชนาการต่อผู้บริโภคในการเลือกซื้ออาหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

T A X

ต่อมาในปี 2560 ได้มีการออก พ.ร.บ. สรรพสามิต 2560 สำหรับการจัดเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ต่างๆ และยังเป็นการริเริ่ม 'SSBs Tax' หรือมาตรการด้านภาษีเครื่องดื่มที่มีความหวาน (Sugar Sweetened Beverages Tax: SSBs Tax) โดยเป็นการเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มตามปริมาณน้ำตาลในผลิตภัณฑ์

โดยต่อมา ในปี 2561 กรมสรรพสามิตได้มีแนวคิดในการจัดเก็บภาษี 'หวานมันเค็ม' โดยในเบื้องต้นจะยึดรูปแบบเดียวกับแนวทางการจัดเก็บภาษีจากความหวาน

สสส. ทำงานร่วมกับกรมสรรพสามิตเพื่อผลักดันมาตรการทางภาษีอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2563 สสส. ได้มีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของคนไทย ซึ่งจากข้อมูลพบว่าคนไทยบริโภคโซเดียม เฉลี่ย 3,639 มก./วัน ซึ่งสูงกว่ามาตรฐาน WHO ที่กำหนดไว้ว่าไม่ควรเกิน 2,000 มก./วัน ต่อมาในปี 2564 กระทรวงการคลัง ก็ประกาศแนวนโยบายในการจัดเก็บภาษีโซเดียม โดยทาง สสส. เองก็มีแคมเปญ 'ลดเค็ม ลดโรค' ตามออกมา

หลังจากนั้นในปี 2567 คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา ได้จัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง สร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา เสนอ ครม. โดยเสนอให้มีการปรับภาษีความหวานและความเค็ม โดยในปี 2568 กรมสรรพสามิตได้เตรียมจัดเก็บภาษีโซเดียมและศึกษาประเภทสินค้าที่เหมาะสม โดยพุ่งเป้าไปที่สินค้าที่ไม่ค่อยมีความจำเป็นต่อการบริโภค รวมถึงยังมีการหารือกับภาคเอกชนเพื่อให้เกิดการปรับตัวเช่นเดียวกับตอนเริ่มเก็บภาษีความหวาน



สสส. ผลักดันนโยบายภาษีโซเดียมมากกว่า 13 ปี ทั้งการดำเนินมาตรการที่มีใช้ภาษีไปควบคู่กัน เพื่อส่งเสริมการลดการบริโภคโซเดียม ผ่านกิจกรรมกับภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ รวมถึงยังมีการจัดงานร่วมกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยได้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการดำเนินการ อาทิ



การจัดกิจกรรม**อบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับร้านค้า ผู้ประกอบการ และประชาชนผู้สนใจ**ผ่านโครงการลดเค็มยกระดับเพื่อสุขภาพเพื่อเรียนรู้วิธีการประกอบอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ ผ่านการออกแบบเมนูอาหารลดโซเดียม



การนำเสนอนวัตกรรม **ต้นแบบผลิตภัณฑ์ซูปก้อน สูตรลดโซเดียมจากสารเสริมกลิ่นรส** ด้วยการใส่สารทดแทนเกลือที่มาจากแหล่งธรรมชาติเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้บริโภค ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมถึงมีโซเดียมต่ำ



การดำเนินการ**สร้างฐานข้อมูลการขยายทะเบียนสิ่งสำเร็จรูปของประเทศไทย ซึ่งริเริ่ม** ในปี 2563-2564 โดยข้อมูลดังกล่าวถูกใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายภาษีโซเดียมร่วมกับกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง โดยจากปี 2561 จนถึงปี 2564 แนวโน้มของผลิตภัณฑ์สูตรลดโซเดียมมีการเพิ่มขึ้นในทุกปี ทำให้ปัจจุบันผู้ผลิตบริษัทต่างๆ กทยอยออกสูตรลดโซเดียมเพิ่มมากขึ้น

การพัฒนาและผลิตเครื่องวัดความเค็ม
ในอาหาร หรือ **Salt Meter** ให้มีความแม่นยำ
และสามารถผลิตซ้ำได้ในเชิงอุตสาหกรรม
โดยศึกษารูปแบบการใช้งานเครื่องวัด
ความเค็มในอาหารเพื่อให้ได้รูปแบบการ
แสดงผลค่าความเค็มที่เข้าใจง่าย และพัฒนา
เครื่องมือแบบไร้สาย ไปจนถึงออกแบบและ
วางโครงสร้างแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์
มือถือ



▶ สแกนเพื่อรับชม TVC แคมเปญลดจัม
โดยสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม



การจัดแคมเปญ**รณรงค์สื่อสาร**
สาธารณะ 'ลดชด ลดเค็ม ลดโรค'
และ **'ลดปรุง ลดเค็ม ลดโรค'**
โดยสื่อสารความรู้ความเข้าใจและ
ความตระหนักในการปรับพฤติกรรม
ลดการบริโภคเค็ม ผ่านสื่อช่องทาง
ต่างๆ ทั้ง Facebook: 'ลดเค็ม
ลดโรค' แอปฯ TikTok เกม AR
วิทยุชุมชน กิจกรรมแถลงข่าว
รวมทั้งจัดทำสื่อแผ่นพับ การ์ตูน
และวิดีโอสั้นเพื่อการประชาสัมพันธ์

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในการเร่งรัดขับเคลื่อนมาตรการลดบริโภค
เกลือและโซเดียมในประเทศไทย ร่วมกับองค์การ
อนามัยโลก ประจำประเทศไทย และองค์กร Resolve
to Save Lives โดยมีหน่วยงานเข้าร่วม ได้แก่
เครือข่ายลดบริโภคเค็ม กรมควบคุมโรค และ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมสรรพสามิต
และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
และเครือข่ายวิชาการ เป็นต้น เพื่อผลักดันนโยบาย
สาธารณะเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของ
ประเทศไทย



ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ที่อยู่: 99/8 ซอยงามดูพลี ถนนพระรามสี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

โทรศัพท์: 02-343-1500 | โทรสาร: 02-343-1551

E-Mail: thaihealthcenter@thaihealth.or.th

Website: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/>

Facebook: <https://www.facebook.com/thaihealthcenter.org>

YouTube: <https://www.youtube.com/@THResource>

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ



เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจสถานการณ์สุขภาพ โดยบริษัท ร็อกเกต มีเดีย แล็บ จำกัด โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ข้อมูลในรายงานฉบับนี้ไม่สงวนลิขสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อประโยชน์สาธารณะได้ ขอให้อ้างอิงแหล่งที่มา