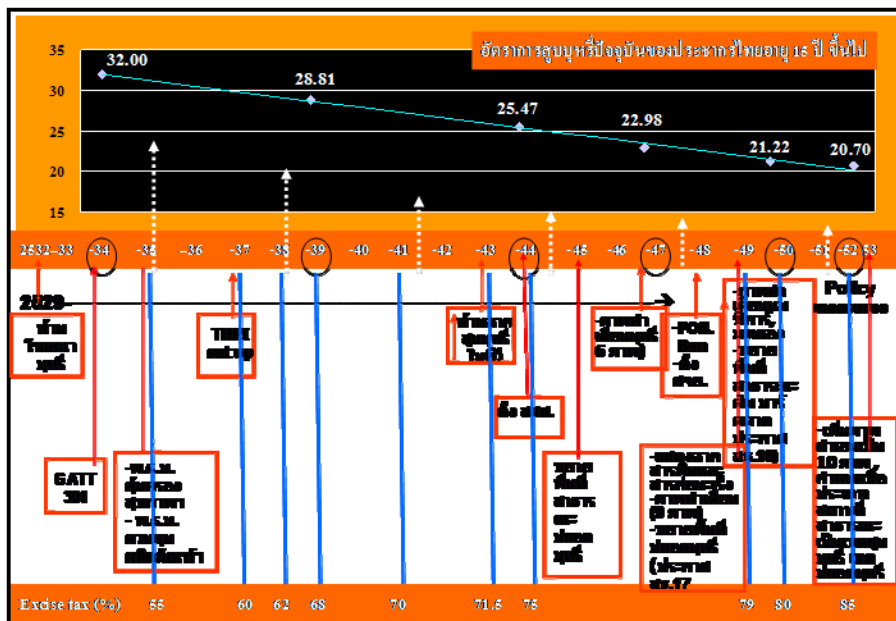


#### 4.1 การดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

ประเทศไทยได้ลงนามรับรอง Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) เพื่อใช้เป็นกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 และมีผลบังคับใช้วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2547 เป็นต้นมา ซึ่งกรอบข้อตกลงดังกล่าวได้เสนอมาตรการในการควบคุมยาสูบแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 5 ประเภท คือ

- 1) มาตรการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ (*Reduce the demand of tobacco*)
- 2) มาตรการด้านอุปทาน เพื่อการลดการบริโภคยาสูบ (*Reduce the supply of tobacco*)
- 3) การควบคุมกำกับสารประกอบในผลิตภัณฑ์ยาสูบ (*Regulate the contents of tobacco*)
- 4) มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (*Protect public from smoke*)
- 5) การช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบ (*Promote cessation and provide adequate treatment*)

รูปที่ 4 มาตรการเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ตามช่วงเวลา พ.ศ.2532-2552



ที่มา: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบมาเป็นลำดับ (รูปที่ 4)

## สรุปมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย ได้ดังนี้

- 
- พ.ศ. 2517 มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ (ขยายขนาดคำเตือนในปี 2540)
- พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครห้ามโฆษณาบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสาร
- พ.ศ. 2524 มีการเพิ่มภาษีบุหรี่
- พ.ศ. 2535 ออก พ.ร.บ. ควบคุมยาสูบ มีผลห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
- พ.ศ. 2536 ปรับปรุงให้มีการเพิ่มภาษีเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ จาก 55% (จนถึงพ.ศ.2550 เพิ่มแล้ว 8 ครั้ง จนเป็น 80% ของราคา ณ โรงงาน คิดเป็น 63% จากราคาขายปลีก)
- พ.ศ. 2545 ขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ (ขยายพื้นที่อีกในปี พ.ศ. 2549 และ 2550)
- พ.ศ. 2547 มีภาพเตือนผลเสียต่อสุขภาพบนซองบุหรี่
- พ.ศ. 2548 ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย
- พ.ศ. 2549 กำหนดให้ระบุชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งบนซองบุหรี่
- พ.ศ. 2550 ปรับปรุงภาพบนซองบุหรี่และเพิ่มภาพเตือนผลเสียต่อสุขภาพในซองบุหรี่ยี่ห้อตนเอง และ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง
- พ.ศ. 2552 แก้อำนาจกำหนด เพื่อปรับเพดานภาษีสรรพสามิตจาก 80% เป็น 90% ของราคา ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีเป็น 85% ของราคา ณ โรงงาน ใน เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2552 (ดูพระราชกำหนดในภาคผนวก)
- พ.ศ. 2552 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดง ฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตรา ปรับปรุงภาพคำเตือนจาก 9 ภาพ เป็น 10 (ดูประกาศในภาคผนวก)
- พ.ศ. 2553 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ.2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภท ของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 (ดูประกาศในภาคผนวก)
-

การประเมินผลของมาตรการในช่วงปี พ.ศ.2534 ถึง พ.ศ.2549 พบว่ามาตรการด้านการเพิ่มภาษี บุหรี่และการห้ามโฆษณา จัดว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการลดอัตราการบริโภคยาสูบ รองลงมาคือมาตรการ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วยสื่อ, มาตรการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและ มาตรการการเตือนภัยจากบุหรี่<sup>1</sup> อย่างไรก็ตาม การประเมินผลดังกล่าว ยังไม่รวมผลของมาตรการการ ห้ามบุหรี่ไร้ควัน และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอื่นๆ

จากการประมาณการทางวิชาการ ระบุว่า ถ้าอัตราการบริโภคยาสูบไม่ลดลงในช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ.2534-2550 จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันถึง 13.5 ล้านคน หรืออาจกล่าวได้ว่า การควบคุมยาสูบใน ประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2534-2550 ที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบลงถึง 4.0 ล้านคน ด้วยการช่วยให้ผู้สูบล ะเล็กสูบบุหรี่ 2.4 ล้านคนและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 1.6 ล้านคน และลดผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการ สูบบุหรี่ จำนวน 31,867 คน<sup>2</sup>

#### 4.2 การใช้มาตรการด้านภาษี

มีการเพิ่มอัตราภาษี ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2552 แสดงในตารางที่ 5 ที่เพิ่มอัตราภาษีบุหรี่ยิกา แรต เป็น 85% ของฐานราคาขาย ณ โรงงาน และ ฐานราคา C.I.F (บุหรี่ยำนำเข้า) ส่งผลให้อัตราภาษีที่ แท้จริง (exclusive rate) เป็น 566.67%<sup>3</sup> ส่งผลให้ราคาขายปลีกบุหรี่ยิกาซองทิพย์ 90 ขึ้นราคาเป็น 75 บาท และมาร์ลโบโร มีราคา 83 บาทต่อซอง ค่าตามที่ตามมาคือการขึ้นภาษีแต่ละครั้งทำให้ราคาสูงพอ ที่จะ กระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคหรือไม่ ดัชนีตัวหนึ่งที่สำคัญคือการเปรียบเทียบราคาที่ ขึ้นกับอัตราเงินเฟ้อซึ่งจากการศึกษาของ รศ.ดร.อิสรา ศานติศาสตร์พบว่า การขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยิ กาแรตที่ผ่านมาก่อบจะคู่ขนานไปกับอัตราเงินเฟ้อ ซึ่งจะไม่มีผลในการลดปริมาณผู้บริโภคอัน เนื่องมาจากราคา<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Levy D., Benjakul S., Ross H. (2008). The Role of Tobacco Control Policies in Reducing Smoking and Deaths Caused by Smoking in Thailand: Results from the ThaiInd SimSmoke Simulation Model. Tobacco Control Research and Knowledge management Center.

<sup>2</sup> ศรัณญา เบญจกุล และคณะ (2551): สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534 – 2550. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อการควบคุมยาสูบ

<sup>3</sup> คำนวณโดย ดร.ชลธาร วิศรุตวงศ์ วันที่ 15 พฤษภาคม 2552

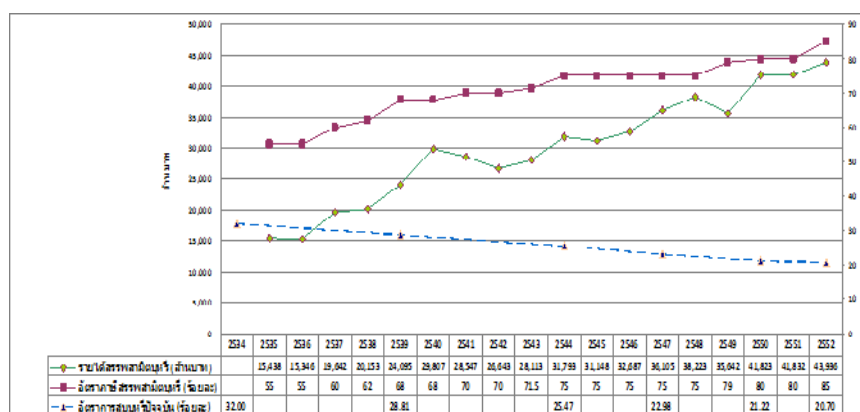
<sup>4</sup> Center for Development Policy Studies. 2010. Cigarette Tax policy in Thailand: is there a loop hole? Slide presentation on 18 may 2010 at Chulalongkorn University. Bangkok.

ตารางที่ 5 อัตราค่าแอสตมปียาสูบ ตามกฎกระทรวง เรื่องกำหนดอัตราค่าแอสตมปียาสูบ ลงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552

รายการ	อัตราภาษี		
	ตามมูลค่า (ร้อยละ)	ตามปริมาณ	
		หน่วย	หน่วยละ - บาท
<b>ค่าแอสตมปียาสูบสำหรับยาเส้นและยาสูบ</b>			
1. ยาเส้น	0.1	สิบกกรัม เศษของสิบกกรัมให้นับเป็นสิบกกรัม	0.01
2. ยาสูบ			
● บุหรี่ซีกาแรต	85		
● บุหรี่ซีการ์	10	กรัม เศษของกรัมให้นับเป็นหนึ่งกรัม	0.50
● บุหรี่อื่น	0.1	ห้ากรัม เศษของห้ากรัมให้นับเป็นห้ากรัม	0.02
● ยาเส้นปลูง	10	กรัม เศษของกรัมให้นับเป็นหนึ่งกรัม	0.50
● ยาเคี้ยว	0.1	กรัม เศษของกรัมให้นับเป็นหนึ่งกรัม	0.09

ที่มา: กฎกระทรวง กำหนดอัตราค่าแอสตมปียาสูบ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 พฤษภาคม 2552

## รูปที่ 5 แสดงรายได้สรรพสามิตบุหรี่ อัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ และอัตราการสูบบุหรี่



ที่มา: ข้อมูลรายได้สรรพสามิตบุหรี่ อัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ จากกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ส่วนข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ มาจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2552 กรมสรรพสามิต จัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่า 43,936 ล้านบาท ซึ่งเก็บได้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2551 ร้อยละ 5 โดยยอดจำหน่ายยาสูบปีงบประมาณ 2552 รวม 1,794.32 ล้านซอง ลดลงจากยอดจำหน่ายยาสูบในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 47 ล้านซอง<sup>5</sup> (รูปที่ 5)

### 4.3 การใช้มาตรการภาษาคำเตือนบนซองบุหรี่

#### วิวัฒนาการของภาษาคำเตือนบนซองบุหรี่ในประเทศไทย

- พ.ศ. 2517 มีการเสนอให้พิมพ์คำเตือน คือ “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” โดย นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ในนามของแพทยสมาคม แต่โรงงานยาสูบขอเปลี่ยนเป็น “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”
- พ.ศ. 2525 เปลี่ยนข้อความคำเตือนเป็น “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”
- พ.ศ. 2532 กำหนดให้มีข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่จำนวน 6 ข้อความ พิมพ์สลับกันไปบนด้านของซองและมีขนาดไม่เล็กกว่า 2x2 มิลลิเมตร แต่ไม่ได้กำหนดสีทำให้บริษัทบุหรี่พิมพ์คำเตือนด้วยสีที่กลมกลืนไปกับสีของ

<sup>5</sup> เว็บไซต์กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง (2552), <http://www.excise.go.th/index.php?id=969>

- พ.ศ. 2535 ปรับค่าเตือนเป็น 10 ข้อความ พิมพ์คละกันไปและกำหนดขนาดไม่ให้น้อยกว่าร้อยละ 25 ของซองบุหรีทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และพิมพ์ด้วยอักษรสีขาวยบนพื้นดำ บริเวณด้านล่างของซอง
- พ.ศ. 2540 ปรับตำแหน่งค่าเตือนให้อยู่ด้านบนสุดของซอง ขนาดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.3 ของพื้นที่ซองทั้ง 2 ด้าน
- พ.ศ. 2548 ค่าเตือนบนซองบุหรีเปลี่ยนเป็นรูปภาพพร้อมข้อความ มีเนื้อที่ขนาด 50% ของพื้นที่ซอง

## **ไทยเป็นประเทศที่ 4 ของโลกที่มีค่าเตือนเป็นรูปภาพรองจาก แคนาดา บราซิล และสิงคโปร์**

วันที่ 28 มีนาคม 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าบุหรีต่างประเทศ จะต้องดำเนินการพิมพ์ค่าเตือนบนซองบุหรีเป็นรูปภาพ 4 สี และค่าเตือนตัวอักษรดำพื้นขาว มีสีกรอบสีดำล้อม หรือตัวอักษรขาวพื้นดำ ที่บริเวณด้านบนชิดขอบบนสุดและขอบซ้าย ขนาดของค่าเตือนได้เพิ่มขนาดจาก 1 ใน 3 ของพื้นที่ซองเป็นร้อยละ 50 ของซอง มีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษา 365 วัน ซึ่งตรงกับวันที่ 25 มีนาคม 2548 โดยหลังจากนี้เป็นต้นไป หากผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายยังคงผลิตหรือจำหน่ายบุหรีที่ไม่มีภาพค่าเตือนรูปแบบใหม่ จะถูกดำเนินคดีทันที โดยผู้ผลิตมีโทษปรับ 100,000 บาท ส่วนผู้จำหน่ายปรับ 20,000 บาท

### **4.4 มาตรการเลิกบุหรี**

จำนวนผู้เลิกบุหรีสะสมมีมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากมาตรการ การลดอุปสงค์ทั้งที่ใช้มาตรการด้านราคา และมาตรการที่ไม่ใช้ราคา เช่น การรณรงค์ให้ ลด ละ เลิกบุหรี เป็นต้น แต่ผู้ที่เลิกบุหรีอีกส่วนหนึ่งจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเลิกบุหรีจากบุคลากรสาธารณสุข ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อช่วยเหลือเลิกบุหรีมาได้ระยะหนึ่งแล้ว โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ให้บริกการนี้อยู่แล้วถึง 55<sup>6</sup> แห่งทั่วประเทศ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ได้สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพคลินิกอดบุหรีในโรงพยาบาลแล้ว กว่า 200 แห่ง นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2551 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการวางระบบเพื่อขยายบริการเลิกบุหรีทางโทรศัพท์ และศูนย์บริการเลิกบุหรีทางโทรศัพท์แห่งชาติ พร้อมให้บริการได้เต็มรูปแบบในปี พ.ศ.2552

<sup>6</sup> สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. รูปแบบการบริการเลิกบุหรีในคลินิกเลิกบุหรี 2553.

ผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้เลิกบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวน 4.7 ล้านคน โดยความชุกของผู้เลิกบุหรี่คิดเป็น 30.37% ของประชากรที่เคยสูบบุหรี่จำนวน 15.66 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ.2550 ซึ่งมีความชุกของผู้เลิกบุหรี่เป็น 24% มีจำนวน 3.4 ล้านคน<sup>7</sup>

ข้อมูลจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ<sup>8</sup> พบว่าจำนวนผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ Quitline1600 ระหว่าง ม.ค.-ธ.ค. 2552 มีจำนวน 16,843 คน/ปี ในจำนวนนี้เป็นคนสูบบุหรี่ที่ต้องการคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ 15,898 คน และเป็นผู้สูบบุหรี่หรือผู้ใกล้ชิดที่ต้องการคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ 945 คน จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จภายใน 6 เดือน หลังจากการรับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีจำนวน 1,111 คน คิดเป็น 43.79 % ของผู้ที่อนุญาตให้โทรกลับและติดตามได้จำนวน 2,537 (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2553)

#### 4.5 มาตรการอื่นๆ ที่ยังเป็นช่องว่าง

แต่ยังมีหลายมาตรการที่แนะนำในกรอบ FCTC ที่ประเทศไทยยังไม่ได้นำมาปรับใช้ เช่น

- มาตรการการตรวจวัดและควบคุมระดับสารประกอบในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการตรวจสอบข้อมูลสารประกอบและสารที่ปล่อยออกจากการสูบบุหรี่ ที่ผู้ผลิตแจ้งต่อกระทรวงสาธารณสุข
- มาตรการการกล่าวโทษเพื่อฟ้องร้องค่าชดเชย ความรับผิดชอบจากภาคอุตสาหกรรม
- การสนับสนุนการปลูกพืชทดแทนยาสูบ
- การคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ เป็นต้น

นอกจากนี้ มาตรการที่ดำเนินไปแล้ว แต่พบว่ายังมีช่องว่างให้ปรับปรุงได้อีก เช่น

- การปรับวิธีการคำนวณภาษีสรรพสามิตบุหรี่ จากฐานราคา ณ โรงงาน มาเป็นฐานราคาขายปลีก
- การเพิ่มการจัดเก็บภาษีบุหรี่มวนเองซึ่งเก็บภาษีต่ำมากเพียงร้อยละ 1 ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่มวนเองเกือบร้อยละ 50
- ระบบการเฝ้าระวัง รายงานบุหรี่ผิดกฎหมาย และตรวจจับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

<sup>7</sup> การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

<sup>8</sup> ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ. ข้อมูลระหว่าง ม.ค.-ธ.ค. 2552

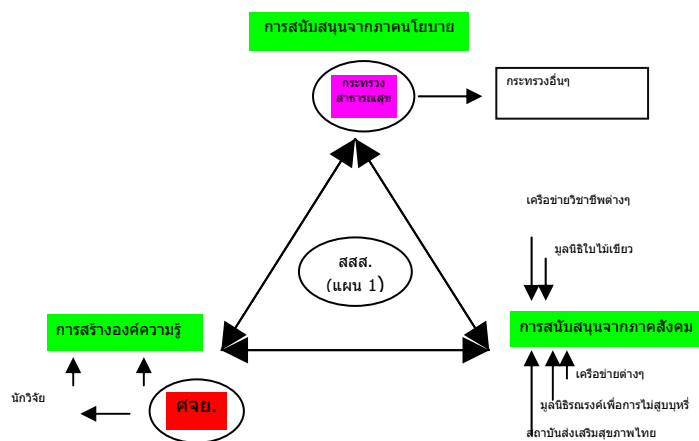
- การบังคับใช้กฎหมายและการเพิ่มความร่วมมือในการจัดสถานที่ปลอดภัยหรือ
- ระบบการช่วยให้ผู้เสพติดเล็กยาสูบ ยังไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ และไม่ได้บูรณาการในระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

ในขณะที่เดียวกัน ทั่วโลก ได้ให้ความสนใจกับ การกำหนดแนวทางและกติการะดับนานาชาติ ในหลายด้าน โดยเฉพาะการโฆษณาข้ามพรมแดน การค้าบุหรี่เถื่อน การแทรกแซงโดยอุตสาหกรรมยาสูบ และการโฆษณาแฝงหรือการสร้างภาพลักษณ์ในรูปแบบ Corporate Social Responsibility: CSR

#### 4.6 องค์การภาคีที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในประเทศไทย

การดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้กรอบอนุสัญญาของประเทศไทยนั้น มีหลายองค์กรที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน (ตารางที่ 6) ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนเครือข่ายมากขึ้น โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (แผน 1) ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงเครือข่าย ดังรูปที่ 6

รูปที่ 6 การเชื่อมโยงระหว่างภาคี ของการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ



ที่มา: สรุบบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาคีในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ



องค์กร	บทบาทหน้าที่
<b>ก. ภาครัฐระดับชาติ</b>	
<b>1. คณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ (คบายช.)</b>	คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบายช.) จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 แต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกรรมการ โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการ ซึ่งมีภารกิจหลักในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ประสานงาน กำกับ และประเมินผลการควบคุมยาสูบของประเทศ
<b>ระดับกระทรวง</b>	
<b>1. กระทรวงสาธารณสุข</b>	เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ โดยหน่วยงานหลัก คือ กรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ในระดับส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง ในระดับภูมิภาค
<b>1.1 กรมควบคุมโรค</b>	เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ
<b>1.1.1 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ</b>	ยกกระดับจากกลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี พ.ศ. 2552 เป็นหน่วยงานศูนย์กลางระดับชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยทำหน้าที่บริหารจัดการแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ประสานความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในระดับประเทศและนานาชาติ รวมทั้งการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
<b>1.1.2 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>	มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนากฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อและส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทั้งในและนอกระบบจากอันตรายของยาสูบ
<b>1.1.3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12</b>	มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยรวมของการควบคุมยาสูบในระดับภูมิภาคต่างๆ และระดับจังหวัด ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามนโยบาย

องค์กร	บทบาทหน้าที่
	ของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติที่กำหนดไว้
1.2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ดูแลหน่วยงานต่างๆ ในส่วนภูมิภาค ได้แก่
1.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (75จังหวัด) มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ได้แก่ การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ทำให้ประชาชนรู้ ตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
1.2.2 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน	มีภาระหน้าที่หลักคือ การดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และจัดบริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน รวมทั้งให้การรักษาผู้เจ็บป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ
1.2.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย	มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับอำเภอและระดับตำบล ได้แก่ การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ทำให้ประชาชนรู้ ตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
1.2.4 กรมการแพทย์	เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ และโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ผ่านการรักษาพยาบาลในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้สถาบันธัญญารักษ์ เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเลิกบุหรี่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
1.2.5 กรมอนามัย	เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินการควบคุมยาสูบผ่านแผนงานโครงการต่างๆ ของกรมอนามัย ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และงานทันตสาธารณสุข
1.2.6 กรมสุขภาพจิต	เป็นหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม

องค์กร	บทบาทหน้าที่
	เยาวชนผ่านทางโครงการต่างๆ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนห่างไกลจากบุหรี่ และอบายมุขต่างๆ
1.2.7 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการควบคุมยาสูบผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน
<b>2. กระทรวงการคลัง</b>	
2.1 กรมสรรพสามิต	มีหน้าที่ดูแลและจัดเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่างๆ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมยาสูบ และออกใบอนุญาตขายและจัดเก็บภาษีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ กำหนดพื้นที่เพาะปลูกยาสูบและจัดเก็บภาษีการเพาะปลูกยาสูบ ควบคุมและปราบปรามการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย การพัฒนาระบบการจัดเก็บภาษีและปรับฐานภาษีให้เหมาะสมเพื่อสร้างสมดุลระหว่างการจัดเก็บภาษีและการสาธารณสุข
2.2 กรมศุลกากร	มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้าและส่งออกใบยาสูบ เมล็ดพันธุ์ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่างๆ ดำเนินการจัดเก็บภาษีใบยาสูบ เมล็ดพันธุ์ยาสูบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและปราบปรามการลักลอบนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย
2.3 สำนักเศรษฐกิจการคลัง	เป็นหน่วยงานวิชาการทางด้านเศรษฐกิจการเงิน และการคลังของกระทรวงการคลัง มีหน้าที่ ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย ให้คำแนะนำและปรึกษาในทางวิชาการต่อปลัดกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ดำเนินการและปฏิบัติการเรื่องต่างๆ อาทิ นโยบายการคลัง นโยบายภาษีอากร เป็นต้น
3. สำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กทช.) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	มีอำนาจหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับกิจการโทรคมนาคมเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ รวมถึงควบคุมดูแลการใช้เว็บไซต์ที่มีเนื้อหาไม่เหมาะสม เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย

องค์กร	บทบาทหน้าที่
4. กระทรวงศึกษาธิการ	มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการในการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสนับสนุนการควบคุมยาสูบโดยการนำนโยบายไปปฏิบัติในสถานศึกษาทุกระดับ
5. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	มีหน้าที่ดำเนินการศึกษาหาแนวทางและส่งเสริมการปลูกพืชทดแทนหรือจัดหากิจกรรมทดแทนการปลูกยาสูบ และดูแลคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ เพื่อลดอันตรายจากการได้รับสารเคมีจากการเพาะปลูกยาสูบผ่านโครงการต่างๆ
6. กระทรวงมหาดไทย	โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังควบคุมยาสูบในท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมาย
7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการจับกุมดำเนินคดีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด
8. กองงานคณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์แห่งชาติ (กกช.) กรมประชาสัมพันธ์ (ยกเลิกแล้ว อยู่ระหว่างการตั้งองค์กรอิสระ)	เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการเผยแพร่ออกอากาศของวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งจะทำหน้าที่ในการควบคุมไม่ให้เกิดการเผยแพร่ภาพหรือสิ่งที่มีสื่อถึงการบริโภคยาสูบในรูปแบบต่างๆ ผ่านทางวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535
9. กรุงเทพมหานคร	มีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการพัฒนาโครงการงดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหลายแห่ง และโครงการดังกล่าวยังได้รับการพัฒนาให้เกิดเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

องค์กร	บทบาทหน้าที่
<b>ข. องค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ</b>	
<b>1. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)</b>	มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาดำเนินการต่อไป
<b>2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</b>	เป็นองค์กรที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในด้านต่างๆ โดยนำงบประมาณจากภาษีที่เก็บได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาใช้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันประชาชนจากการบริโภคยาสูบ สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่างๆ ของภาคประชาสังคมในการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
<b>ค. องค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีบทบาทในการควบคุมยาสูบ มีดังนี้</b>	
<b>1. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สูบบุหรี่ (มสบ.)</b>	เป็นองค์กรที่ชี้แนะสาธารณะและรณรงค์ให้สังคมรับทราบอันตรายของบุหรี่ และร่วมกันควบคุมการสูบบุหรี่ ในรูปแบบของกิจกรรมในโอกาสสำคัญ เป็นองค์กรสำคัญที่ร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายการควบคุมยาสูบต่างๆ เช่น การเพิ่มพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ
<b>2. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ</b>	เป็นสถาบันวิชาการเอกชนอิสระภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ดำเนินงานทางด้านวิชาการ และกิจกรรมการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะในเรื่องการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy) เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
<b>3. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่</b>	เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวของวิชาชีพสุขภาพ 17 วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักสาธารณสุข เป็นต้น รวมตัวกันเพื่อดำเนินการเชิงรุกในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพฯ ได้แก่ การร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ การจัดทำตำราเอกสารวิชาการ สร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะ เป็นต้น

องค์กร	บทบาทหน้าที่
4. เครือข่ายครูนัก รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของคณะครูจากโรงเรียนต่างๆ เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูมีสมรรถนะและศักยภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันเด็กและเยาวชนจากอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยผลงานที่ผ่านมาได้ร่วมผลักดันนโยบายต่างๆ ในการควบคุมยาสูบ
5. เครือข่ายนักรณรงค์ เพื่อการควบคุมการ บริโภคยาสูบแห่ง เอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance : SEATCA)	เป็นองค์กรระหว่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศของตน
6. มูลนิธิใบไม้เขียว (Green Leaf Foundation)	เป็นองค์กรอิสระไม่แสวงกำไร ดำเนินการในการพัฒนาและคุ้มครองสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวและการโรงแรม เช่น จัดทำโครงการรณรงค์โรงแรมปลอดบุหรี่
7. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) (Thailand National Quit line) 1600	เป็นศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เชื่อถือได้ โดยผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ อย่างเป็นเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ใหม่และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัครเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ระดับภูมิภาค
ง. องค์กรอื่นๆ	
1. สถาบันการศึกษา	สถาบันการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน โดยเฉพาะสถาบันอุดมศึกษาซึ่งเป็นต้นสังกัดของคณาจารย์ นักวิชาการและนักวิจัยที่สังกัดอยู่ จะมีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัยประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเหล่านั้นเป็นองค์ความรู้เผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบ และใช้เป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบดำเนินการผลักดันนโยบายระดับชาติอีกด้วย

องค์กร	บทบาทหน้าที่
<b>2. ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการควบคุม ยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล</b>	เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางสนับสนุนการสร้างงานวิจัย บริการวิชาการ และศูนย์ข้อมูลระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของ ประเทศไทย ตลอดจนรองรับการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้กรอบ อนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และมีแผนจัดตั้ง ศูนย์ความร่วมมือทางวิชาการด้านการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

โดยสรุป การปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมยาสูบ จะถูกบรรจุในแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติ  
พ.ศ.2553-2557 โดยมีภาคี เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและการนำไปปฏิบัติ