



ที่ กบ ๐๐๒๓.๖/ว ๓๙๕๒

ถึง ที่ว่าการอำเภอ ทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และสำนักงานเทศบาลเมืองกระบี่

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กรมควบคุมโรค กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญ โดยจากผลการประเมินฯ ในปี ๒๕๖๖ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการควบคุมยาสูบในภาพรวมเป็นอย่างดี แต่ยังไม่ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

จังหวัดกระบี่จึงขอประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๑๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐-๗๕๖๑-๑๘๙๙

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ



คำสั่งกระทรวงพาณิชย์
เลขที่ 4167
วันที่ ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง

ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว.สกท.๕๒

ถึง สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จังหวัด

ด้วยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรคว่า กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญ โดยจากผลการประเมินฯ ในปี ๒๕๖๖ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการควบคุมยาสูบในภาพรวมเป็นอย่างดี แต่ยังไม่ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จึงขอความร่วมมือจังหวัดประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัด ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดภัยให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๘ และสามารถดาวโหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://me-qr.com/dkukHGxw> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรค

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวรัตนภรณ์ สองแก้ว

ว่าที่ร้อยตรี สันติ สาตร์ช่วง

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขรับ..... 1861
วันที่ 11 ก.ค. 2567
เวลา..... 15.47 น.



กรมควบคุมโรค
เลขที่..... 22327
วันที่ 11 ก.ค. 2567
เวลา.....

ที่ สธ ๐๔๐๔.๕/ว ๒๒๒๗

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA)

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญ โดยจากผลประเมินฯ ในปี ๒๕๖๖ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการควบคุมยาสูบในภาพรวมเป็นอย่างดี แต่ยังไม่ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง นั้น

กรมควบคุมโรค ขอความอนุเคราะห์ ท่าน ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัดตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดภัย ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยสามารถตอบแบบสอบถามได้ที่เว็บไซต์ <https://gotlink.icu/Hzb5cde> หรือ QR Code ด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอติสรณ์ วรรณสะกัด้)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๙



แบบสอบถามฯ

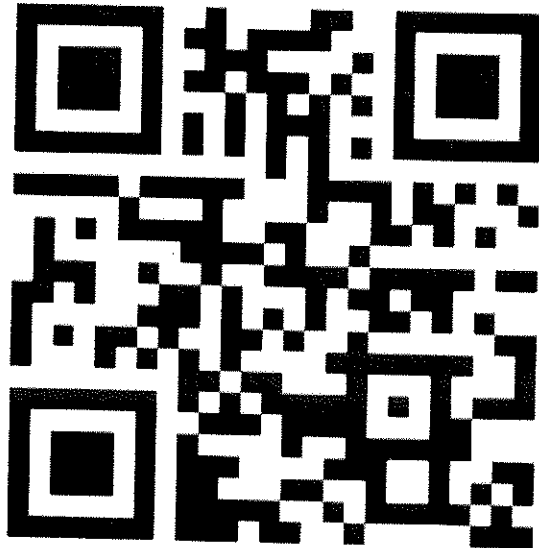
แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(Local Performance Assessment : LPA)

แบบสอบถามนี้ พัฒนาโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานควบคุมยาสูบกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) ขอความกรุณาผู้ดูแลรับผิดชอบงานด้านการควบคุมยาสูบ/ ผู้ดูแลรับผิดชอบด้านการสาธารณสุข ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบของท้องถิ่นต่อไป โดยสามารถตอบแบบสอบถามได้ ผ่าน ๒ ช่องทาง ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. เว็บไซต์ <https://golink.icu/Hzb5cde> หรือ

๒. สามารถสแกน QR code



แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(Local Performance Assessment : LPA)

แบบสอบถามนี้ พัฒนาโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานควบคุมยาสูบกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) ขอความกรุณาผู้ดูแลรับผิดชอบงานด้านการควบคุมยาสูบ/ ด้านการสาธารณสุข ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบของท้องถิ่นต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล/พื้นฐาน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับข้อมูลของท่าน

1) เพศ ชาย หญิง

2) อายุ ปี

3) ระดับการศึกษาสูงสุด

มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย/ปวช. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรี ปริญญาโทขึ้นไป อื่นๆ.....

4) จังหวัด

5) หน่วยงาน อบต. เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร อบจ.

6) ตำแหน่งของท่าน

ระดับผู้บริหาร ปลัด รองปลัด

ระดับผู้อำนวยการ ผอ.สำนัก/กอง ผอ. ส่วน หัวหน้าสำนักปลัด หัวหน้าฝ่าย

ระดับผู้ปฏิบัติงาน นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสุขาภิบาล นักวิชาการสิ่งแวดล้อม

นักพัฒนาชุมชน เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสุขาภิบาล

เจ้าพนักงานธุรการ อื่นๆ

7) ปัจจุบันปฏิบัติงานที่สำนัก/กอง

สำนักปลัด สำนัก/กองช่าง สำนัก/กองคลัง

สำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนัก/กองการศึกษา อื่นๆ

8) ประสบการณ์การทำงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ไม่เกิน 1 ปี 1 ปี 2 ปี

3 ปี 4 ปี มากกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบในองค์กรปกครองท้องถิ่น

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือท่านใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดต่อข้อความในคำถาม

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากต่อข้อความในคำถาม

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางต่อข้อความในคำถาม

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยต่อข้อความในคำถาม

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดต่อข้อความในคำถาม

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านกลยุทธ์การควบคุมยาสูบ						
1.	ท่านคิดว่าการวางนโยบายและแนวทางการควบคุมยาสูบของผู้บริหารและของหน่วยงานมีความชัดเจน					
2.	ท่านคิดว่าการกำหนดแผนงานการควบคุมยาสูบของหน่วยงานมีความชัดเจน					
3.	ท่านคิดว่าคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ					
ด้านระบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ						
4.	ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านได้วางระบบงานควบคุมยาสูบไว้อย่างชัดเจน					
5.	ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านมีงบประมาณสำหรับดำเนินงานควบคุมยาสูบ					
6.	ท่านได้ดำเนินงานควบคุมยาสูบตามแผนงานที่กำหนดไว้					
7.	ท่านมีภาระงานอื่นที่ต้องดำเนินงานนอกจากงานควบคุมยาสูบ					
8.	ท่านได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบเพียงใด					
9.	ท่านได้จัดทำข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ					

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านบุคลากรในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ						
10.	ท่านคิดว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบในหน่วยงานของท่านมีความเพียงพอ					
11.	ท่านคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบเพียงใด					
12.	ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบเพียงใด					
13.	ท่านคิดว่าภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบเพียงใด					
ด้านความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ						
14.	ท่านคิดว่างานควบคุมยาสูบที่ได้รับมอบหมายมีความสอดคล้องกับตำแหน่งงานของท่านเพียงใด					
15.	ท่านมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ และเทคนิคเกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบเพียงใด					
16.	ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบเพียงใด					
17.	ท่านคิดว่าขั้นตอนการดำเนินงานควบคุมยาสูบมีความซับซ้อน ยุ่งยากเพียงใด					
ด้านค่านิยมการควบคุมยาสูบ						
18.	ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญต่อปัญหาการบริโภคยาสูบในพื้นที่					
19.	ท่านคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญต่อปัญหาการบริโภคยาสูบ					
20.	ท่านคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานร่วมดำเนินงานควบคุมยาสูบด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเท อุตสาหะ และด้วยความ เต็มใจ					

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA)

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย
 ได้ดำเนินการ หมายถึง หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการในประเด็นของข้อความในข้อความ
 ไม่ได้ดำเนินการ หมายถึง หน่วยงานของท่านไม่ได้ดำเนินการในประเด็นของข้อความในข้อความ
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าหน่วยงานของท่านได้ดำเนินการในประเด็นของข้อความในข้อความ

ลำดับ	หน่วยงานท่านได้ดำเนินกิจกรรมควบคุมยาสูบตามเกณฑ์การประเมินฯ ไตบ้าง	การดำเนินกิจกรรม		
		ได้ดำเนินการ	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่แน่ใจ
1)	กำหนดนโยบายเพื่อดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ			
2)	แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่			
3)	กำหนดให้สถานที่สาธารณะในพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ			
4)	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานเพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้ค้าและประชาชนในพื้นที่			
5)	การเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่			
6)	บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่			
7)	จัดให้มีหรือสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่หรือระบบการส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ประสงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่			
8)	การจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชน ผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา/จัดแสดงนิทรรศการให้แก่ประชาชนในพื้นที่			

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA)

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือท่านใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมากที่สุด หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นมากที่สุด มาก หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นปานกลาง ปานกลาง หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นปานกลาง น้อย หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นน้อย น้อยที่สุด หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ท่านต้องการการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในประเด็นใดบ้าง	ระดับการได้รับการสนับสนุน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1)	นโยบายจากส่วนกลาง (เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ)					
2)	นโยบายจากส่วนภูมิภาค (เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ฯลฯ)					
3)	นโยบายจากส่วนท้องถิ่น (เช่น ผู้บริหารท้องถิ่น)					
4)	งบประมาณ					
5)	การอบรมองค์ความรู้/ทักษะในการดำเนินกิจกรรมควบคุมยาสูบ					
6)	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมยาสูบ					
7)	สื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ					
8)	จำนวนผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบ					
9)	การส่งเสริมให้ได้รับความก้าวหน้า/ พิจารณาเลื่อนตำแหน่ง/เลื่อนขั้นเงินเดือน จากการดำเนินงานควบคุมยาสูบ					
10)	อื่น ๆ (โปรดระบุ)					

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ / สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนอื่นๆ

.....

.....

.....