



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม

ที่ ๗๙๑ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อดำเนินงานควบคุมยาสูบ
ในพื้นที่กำกับดูแลของหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดการและดูแลให้สถานที่ทำงาน /อาคารสิ่งปลูกสร้างของหน่วยงาน รวมถึงหน่วยงานในสังกัดเป็น เขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ประกอบ กับกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีแผนร่วมดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ ควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ โดยแผนดังกล่าว ได้มีมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนินการ นั้น

เพื่อให้ดำเนินงานควบคุมยาสูบให้มีความครอบคลุม ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อ ดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่กำกับดูแลของหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม ดังนี้

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ๑. นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม | ประธาน |
| ๒. รองนายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม | รองประธาน |
| ๓. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดอนเปล้า | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๕. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านดอนเปล้า | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๖. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๗. สื่อมวลชนท้องถิ่นตำบลบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๘. ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๙. กำนันตำบลบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๑๐. ผู้ใหญ่บ้านไต้ | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๑๑. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม หมู่ที่ ๔ | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๑๒. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม หมู่ที่ ๗ | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๑๓. เจ้าคณะตำบลบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๑๔. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม | กรรมการ/คณะทำงาน |
| ๑๕. หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป | กรรมการ/คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๑๖. นักพัฒนาชุมชน | กรรมการ/คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๑) กำหนดให้สถานที่สาธารณะในเขตรับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามที่กฎหมายกำหนด
- ๒) จัดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม
- ๓) กำหนดมาตรการ ควบคุมกำกับ เฝ้าระวังห้ามมิให้ผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่
- ๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายบุญช่วย เลิกชัยภูมิ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหลื่อม

ส่วนที่ 1

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ

ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทที่เกี่ยวข้อง

- การปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยได้เริ่มวิวัฒนาการมาตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้งสุขาภิบาลกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2440 จนกระทั่งปัจจุบัน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกจัดขึ้นบนพื้นฐานแนวความคิดในการพัฒนาระบบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย สามารถให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการท้องถิ่น รัฐบาลจึงได้มอบอำนาจให้ท้องถิ่นปกครองตนเอง เป็นวิธีของการกระจายอำนาจทางการปกครอง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญที่จะเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนงานและสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง และดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 – 2561 กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบแบบองค์รวมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในปี พ.ศ. 2560 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ตาม 8 มาตรการ โดย อปท. และได้ อปท.ปลอดภัยไร้ต้นแบบนำร่องจำนวน 8 แห่ง และในปี พ.ศ. 2561 ได้ขยายผล อปท.ปลอดภัยไร้ต้นแบบนำร่อง ครอบคลุม 12 เขตบริการสุขภาพ โดยคัดเลือกจาก อปท. ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูง อันดับที่ 1 - 2 ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ เขตละ 1 - 2 จังหวัดๆ ละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 22 แห่ง เพื่อให้เกิดการบูรณาการ การดำเนินการในพื้นที่ และนำไปสู่การขยายผลสู่ความครอบคลุม และการเป็นสังคมปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น โดยมีกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่นที่บัญญัติขึ้นเพื่อจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจและบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาส่วนท้องถิ่นในทุกด้าน ทั้งการปกครอง การบริหารจัดการ งบประมาณและทรัพยากรต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 (19) ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ ในการจัดระบบการบริการ สาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง รวมถึงการสาธารณสุข การอนามัย ครอบครัว และการรักษาพยาบาล

ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคร้ายแรง อันเป็นสาเหตุ ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ที่สำคัญยังส่งผลกระทบด้านต่างๆ อาทิ

- ด้านสุขภาพ ทั้งต่อผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคถุงลมปอดอุดกั้น วัณโรค และโรคมะเร็ง เป็นต้น
- ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้รัฐบาลต้องเสียงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การตลาดเชิงรุกของธุรกิจยาสูบ ได้มีผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ที่มีความดึงดูดใจและทันสมัย โดยเฉพาะรูปร่าง/อุปกรณ์แปลกตา มีกลิ่นหอม มีรสชาติหลากหลาย และสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ต่างๆ ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มเด็ก และเยาวชน รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่อยากรู้อยากลอง อันเป็นเหตุที่ทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ถูกนำมา ใช้กันอย่างแพร่หลาย และยังเป็นสาเหตุหลักในการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตของประชาชนอย่างที่ได้ กล่าวไว้ข้างต้น

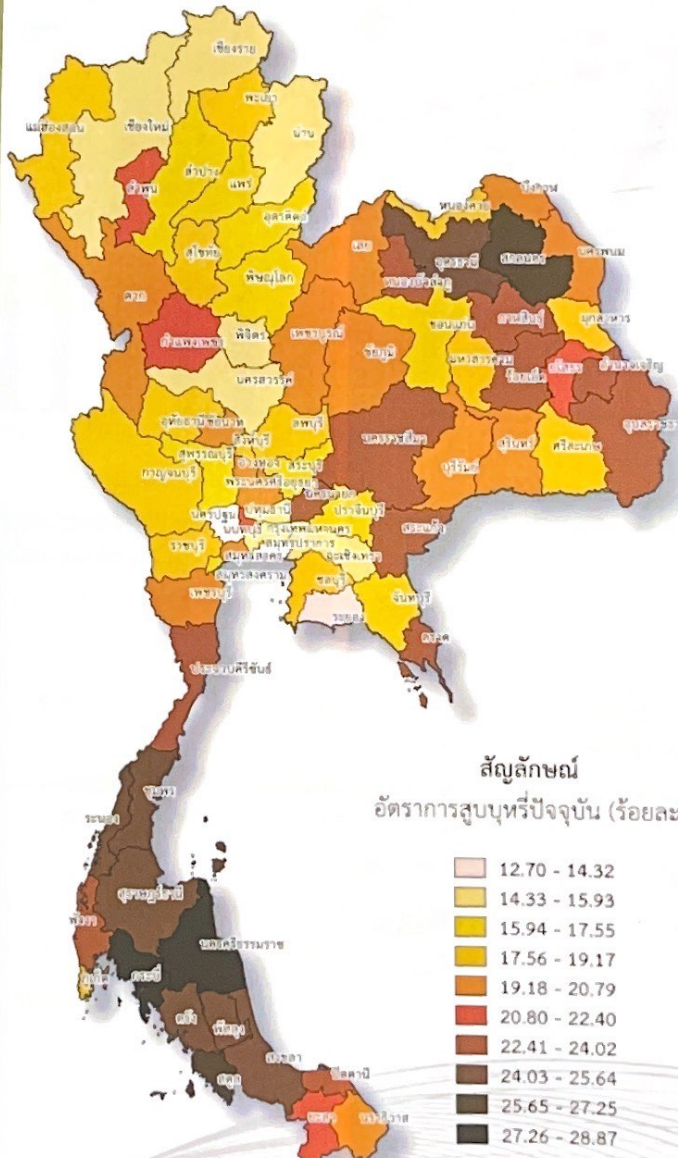
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2560 โดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่ โครงการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, 2552, 2556, 2558 และโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และ ตุ่มสุรา พ.ศ. 2547, 2550, 2541, 2557 และ 2560 โดยผลการสำรวจครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2560 พบว่า

- จำนวนประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1)
- ผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล โดยอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง ของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเทศบาลเล็กน้อย คือ 39.07 และ 35.61 ตามลำดับ
- อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร
- ในปี พ.ศ. 2560 10 จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูง ได้แก่ 1) กระบี่, 2) นครศรีธรรมราช, 3) สตูล, 4) สกลนคร, 5) ระนอง, 6) สงขลา, 7) อุตรธานี, 8) สุราษฎร์ธานี, 9) พัทลุง และ 10) ตรัง ตามลำดับ ดังภาพที่ 1

ภาคเหนือ	ร้อยละ
กำแพงเพชร	21.37
ลำพูน	20.81
ตาก	20.53
เพชรบูรณ์	20.06
สุโขทัย	18.31
แม่ฮ่องสอน	18.25
พะเยา	17.95
อุทัยธานี	17.79
พิจิตร	17.35
ลำปาง	17.08
อุดรดิต์	16.36
แพร่	16.04
น่าน	15.71
นครสวรรค์	15.57
พิจิตร	15.45
เชียงใหม่	15.08
เชียงราย	14.54

ภาคอีสาน	ร้อยละ
สกลนคร	25.87
อุดรธานี	24.96
กาฬสินธุ์	22.93
ร้อยเอ็ด	22.85
หนองบัวลำภู	22.84
อุบลราชธานี	22.83
อำนาจเจริญ	22.55
นครราชสีมา	22.41
ยโสธร	20.81
สุรินทร์	20.61
บึงกาฬ	20.33
นครพนม	19.89
ชัยภูมิ	19.76
บุรีรัมย์	19.47
เลย	19.31
มุกดาหาร	18.94
ศรีสะเกษ	18.92
หนองคาย	18.04
มหาสารคาม	17.96
ขอนแก่น	17.53



ภาคกลาง	ร้อยละ
สระแก้ว	22.87
ตราด	22.83
นครนายก	22.65
ประจวบคีรีขันธ์	22.60
นนทบุรี	21.14
สมุทรสาคร	20.71
เพชรบุรี	20.57
อยุธยา	19.84
ชัยนาท	19.81
อ่างทอง	19.74
ชลบุรี	19.03
สิงห์บุรี	18.09
ลพบุรี	17.98
ราชบุรี	17.93
กาญจนบุรี	17.63
สมุทรสงคราม	17.29
จันทบุรี	17.26
ปราจีนบุรี	16.79
สุพรรณบุรี	16.53
สระบุรี	15.98
ฉะเชิงเทรา	15.91
กรุงเทพฯ	15.41
ปทุมธานี	15.20
สมุทรปราการ	14.00
ระยอง	13.51
นครปฐม	12.70

สัญลักษณ์
 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน (ร้อยละ)

- 12.70 - 14.32
- 14.33 - 15.93
- 15.94 - 17.55
- 17.56 - 19.17
- 19.18 - 20.79
- 20.80 - 22.40
- 22.41 - 24.02
- 24.03 - 25.64
- 25.65 - 27.25
- 27.26 - 28.87

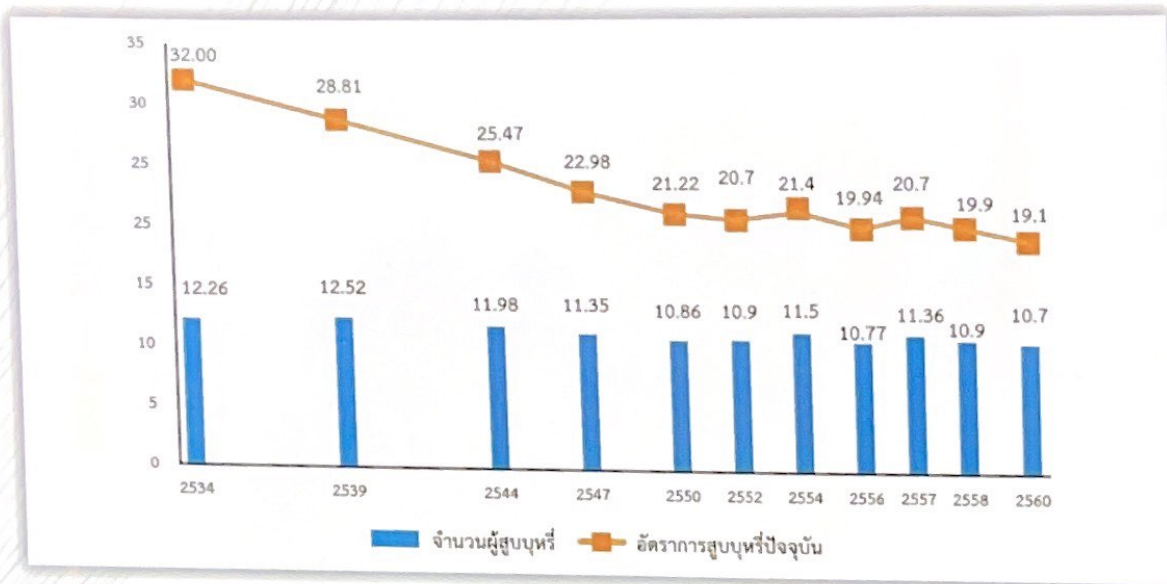
ภาคใต้	ร้อยละ
กระบี่	28.87
นครศรีธรรมราช	27.63
สตูล	26.95
ระนอง	25.52
สงขลา	25.32
สุราษฎร์ธานี	24.36
พัทลุง	24.30
ตรัง	24.22
ชุมพร	24.04
พังงา	23.76
ปัตตานี	23.37
ยะลา	21.88
นราธิวาส	20.08
ภูเก็ต	18.73

หมายเหตุ แผนที่นี้ คำนวณจากข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันชนิดมีควัน

ภาพที่ 1 : อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 จำแนกตามรายจังหวัด
 ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2560)

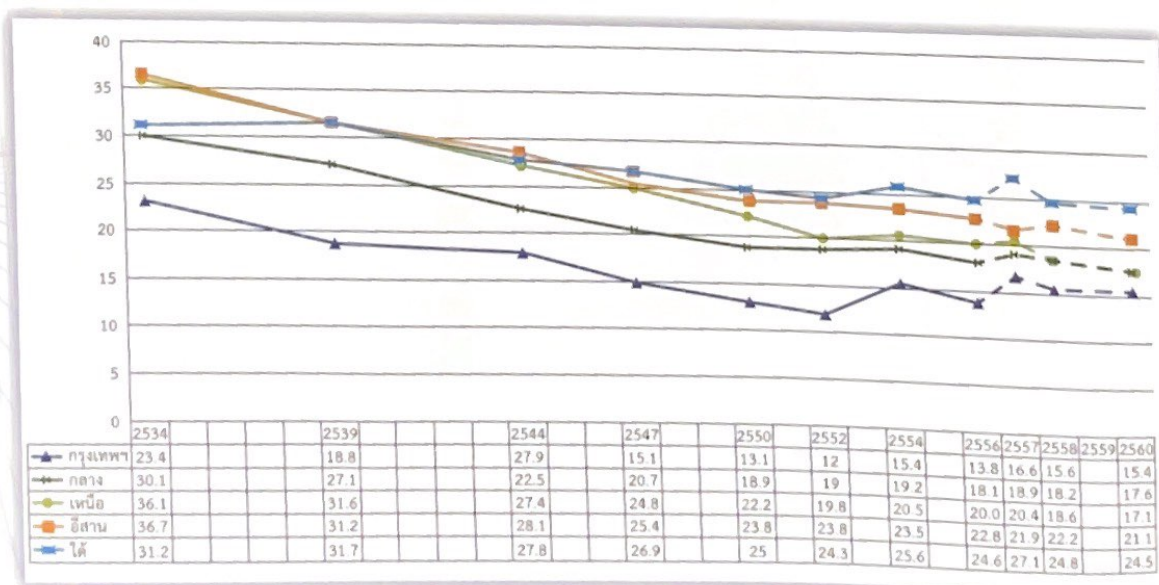
ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาแนวโน้มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2534 – 2560 พบว่า

➢ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วง 10 ปีหลัง อัตราการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ ดังภาพที่ 2



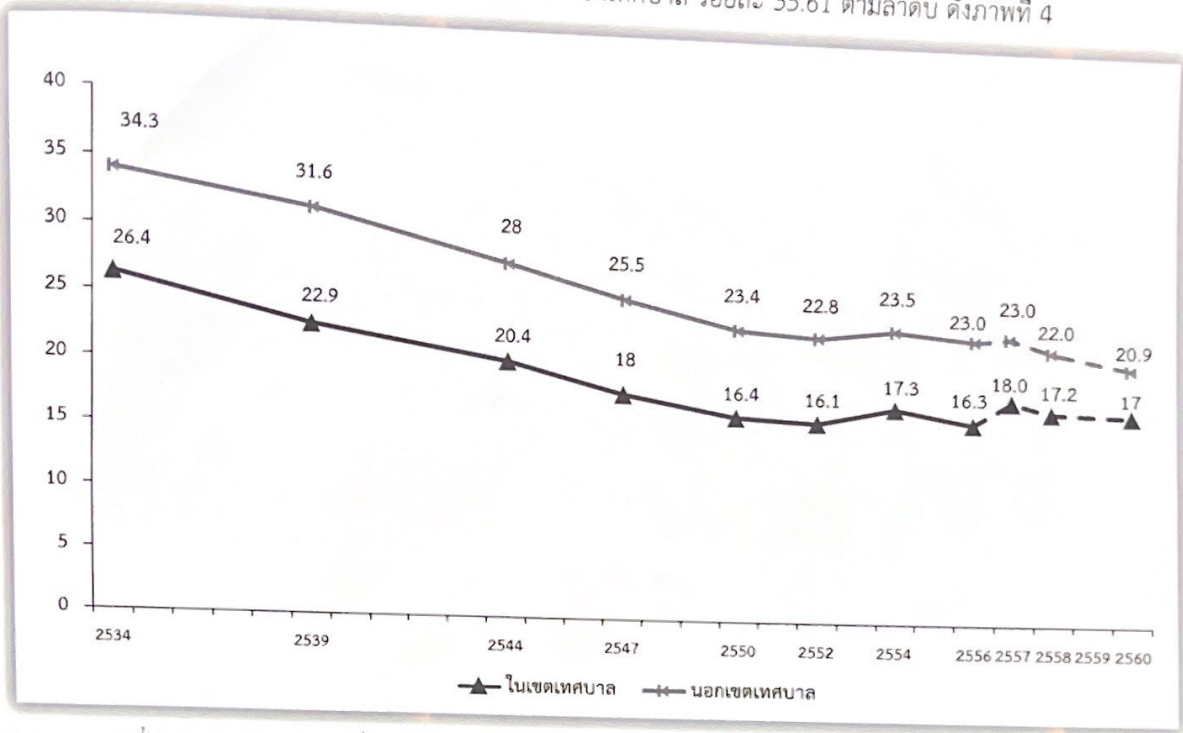
ภาพที่ 2 : จำนวน และอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534 – 2560
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2534 – 2560)

➢ อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด ร้อยละ 24.5 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.1 ภาคกลาง ร้อยละ 17.6 ภาคเหนือ ร้อยละ 17.1 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 15.4 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 : จำนวน และอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534 – 2560
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2534 – 2560)

➤ ผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ โดยอัตราการสูบบุหรี่ของนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 39.07 ส่วนในเขตเทศบาล ร้อยละ 35.61 ตามลำดับ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 : อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534 - 2560 จำแนกตามเขตการปกครอง
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2534 - 2560)

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า 30 ปี โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560)
2. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO - FCTC)
3. นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (MPOWER)
4. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ (ปัจจุบัน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 - 2562)
5. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.)
6. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร (คผย.กทม.)

ทั้งนี้ การดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากยาสูบยังอยู่ในอัตราสูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาการควบคุมยาสูบให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน มีอำนาจและบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาส่วนท้องถิ่นในทุกด้าน ทั้งการปกครอง การบริหารจัดการ งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ รวมไปถึงการพัฒนาด้านสาธารณสุขด้วย

