



ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๓๐๘๒

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทุกจังหวัด

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

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือจังหวัดประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัด ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๑๘ และสามารถดาวโหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://me-qr.com/dkukHGxw> หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรค

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวรัตนารักษ์ สองแก้ว

ว่าที่ร้อยตรี สันติ สาตร์ช่วง

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



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ.....32347
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 ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสังกัดตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดภัย ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยสามารถตอบแบบสอบถามได้ที่เว็บไซต์ <https://golink.icu/Hzb5cde> หรือ QR Code ด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์)
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.	ท่านคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานร่วมดำเนินงานควบคุมยาสูบด้วยความมุ่งมั่น หุ่่มเท อดสาหะ และด้วยความ เต็มใจ					

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA)

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือท่านใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย

ได้ดำเนินการ หมายถึง หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการในประเด็นของข้อความในข้อคำถาม

ไม่ได้ดำเนินการ หมายถึง หน่วยงานของท่านไม่ได้ดำเนินการในประเด็นของข้อความในข้อคำถาม

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าหน่วยงานของท่านได้ดำเนินการในประเด็นของข้อความในข้อคำถาม

ลำดับ	หน่วยงานท่านได้ดำเนินกิจกรรมควบคุมยาสูบ ตามเกณฑ์การประเมินฯ ไต่บ้าง	การดำเนินกิจกรรม		
		ได้ดำเนินการ	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่แน่ใจ
1)	กำหนดนโยบายเพื่อดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ			
2)	แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อ ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่			
3)	กำหนดให้สถานที่สาธารณะในพื้นที่เป็นเขต ปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ			
4)	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหรือ ช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานเพื่อสร้างการรับรู้ ให้แก่ผู้ค้าและประชาชนในพื้นที่			
5)	การเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคยาสูบ ในพื้นที่			
6)	บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกับ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่			
7)	จัดให้มีหรือสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่หรือ ระบบการส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ประสงค์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่			
8)	การจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ประชาชน ผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา/จัด แสดงนิทรรศการให้แก่ประชาชนในพื้นที่			

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การประเมิน
ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA)

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย
มากที่สุด หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นมาก
ปานกลาง หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นปานกลาง
น้อย หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านต้องการการสนับสนุนในประเด็นข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ท่านต้องการการสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเด็นใดบ้าง	ระดับการได้รับการสนับสนุน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1)	นโยบายจากส่วนกลาง (เช่น กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ)					
2)	นโยบายจากส่วนภูมิภาค (เช่น ผู้ว่า ราชการจังหวัด ฯลฯ)					
3)	นโยบายจากส่วนท้องถิ่น (เช่น ผู้บริหาร ท้องถิ่น)					
4)	งบประมาณ					
5)	การอบรมองค์ความรู้/ทักษะในการดำเนิน กิจกรรมควบคุมยาสูบ					
6)	คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมยาสูบ					
7)	สื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ					
8)	จำนวนผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบ					
9)	การส่งเสริมให้ได้รับความก้าวหน้า/ พิจารณา เลื่อนตำแหน่ง/เลื่อนขั้นเงินเดือน จากการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ					
10)	อื่น ๆ (โปรดระบุ)					

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ / สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนอื่นๆ

.....

.....

.....