

# องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับ การควบคุมยาสูบ

ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช  
ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย  
นายสาโรจน์ นาคจุ  
นายณัฐพล เทศขยัน



ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

พ.ศ. 2550

ISBN 978-974-11-0703-2

# องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

พ.ศ. 2550

ISBN 978-974-11-0703-2

# องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ

ISBN 978-974-11-0703-2

## เรียบเรียงโดย

ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช  
ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย  
นายสาโรจน์ นาคจู  
นายณัฐพล เทศขยัน

## ฝ่ายสนับสนุน

นางปภาวี ไชยรักษ์  
นางสาวจินตนา ปีสิ่ง  
นางสาวสมฤทัย ยิ้มแจ้ง

จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)  
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
พิมพ์ที่ เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ โทร.0-2457-2593  
พิมพ์ครั้งที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550  
จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

## คำนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาส่วนท้องถิ่นในทุกด้าน ทั้งการปกครอง เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ บทบาทด้านการควบคุมยาสูบเป็นบทบาทหนึ่งที่คาดหวังว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติแต่งตั้งบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ การให้อำนาจและบทบาทหน้าที่เป็นที่คาดหวังถึงการปฏิบัติงานและความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่่ง่ายนัก ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง การกิจที่ต้องปฏิบัติ และที่สำคัญการให้ความสำคัญต่องานควบคุมยาสูบยังเป็นประเด็นที่ยังไม่อยู่ในความสนใจและให้ความสำคัญเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่รู้และไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) จึงได้จัดทำข้อมูลสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศที่จะทำให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา การเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และสาระของพระราชบัญญัติที่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร และสุดท้ายคือ การจัดเก็บภาษีขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ศจย. เป็นหน่วยงานวิชาการที่สนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบให้กับภาคีและหน่วยงานต่าง ๆ ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการสร้างความรู้ที่มีพลังในการพัฒนานโยบายและกฎหมายควบคุมยาสูบต่อไป



ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช  
รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้  
เพื่อการควบคุมยาสูบ

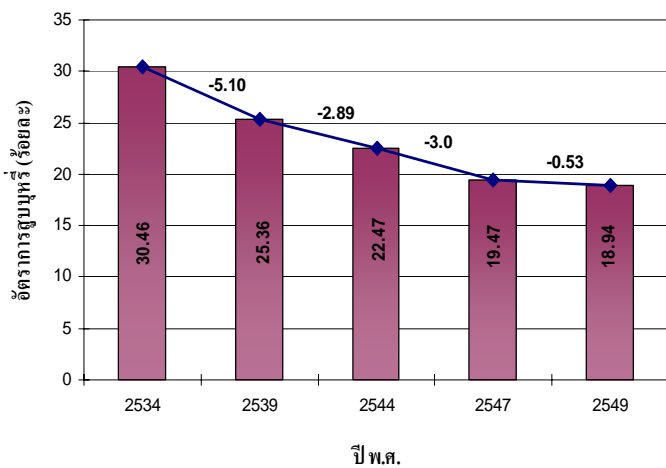
## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญ	ii
สถานการณ์การบริโภคนยาสูบของไทย พ.ศ. 2534 - 2549	1
การสำรวจองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการควบคุมยาสูบ	7
บทบาทหน้าที่ขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการควบคุมยาสูบ	19
ที่ไหนบ้างต้องปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย	34
เอกสารอ้างอิง	40

## สถานการณ์การบริโภคยาสูบของไทย พ.ศ. 2534 - 2549

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ ระหว่างปี พ.ศ.2534 – 2539 ซึ่งมี 5 ฐานข้อมูล ได้ผลการวิเคราะห์ที่สำคัญดังนี้

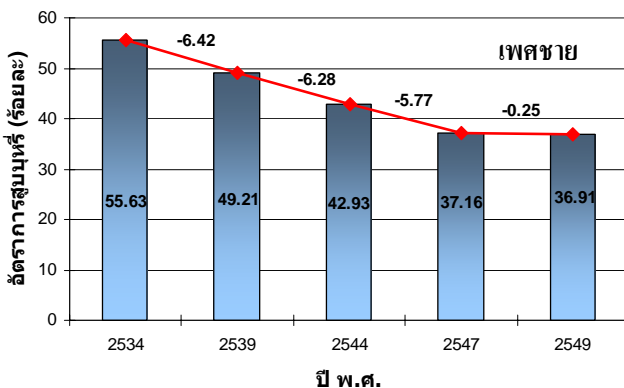
### 1. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง



ระหว่างปีพ.ศ. 2534 – 2549 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมทุกประเภทมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 30.46 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 19.47 ในปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ.2549 อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 18.94

แผนภูมิที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่รวมทุกประเภท

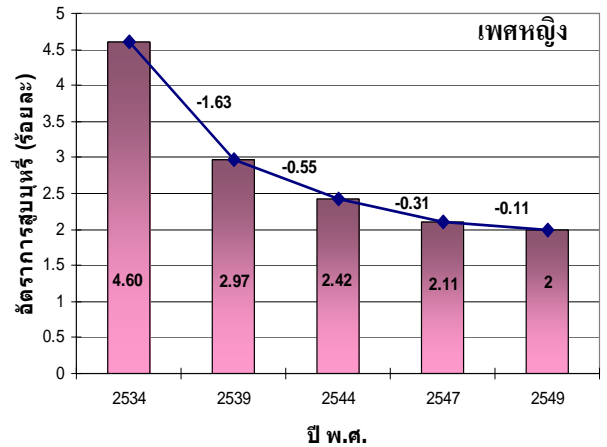
### 2. อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามเพศ : แนวโน้มลดลงทั้งเพศชายและหญิง



แผนภูมิที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่รวมทุกประเภทของเพศชาย



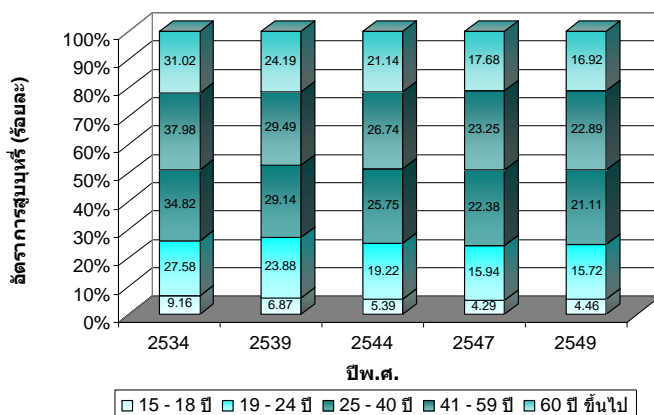
อัตราการสูบบุหรี่ของทั้งเพศชายและหญิง มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง ปี พ.ศ. 2534 – 2549 โดยประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรหญิงประมาณ 10 เท่าในทุกรอบของการสำรวจดังใน ปี พ.ศ.2534 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 4.60 ในขณะที่เพศชายร้อยละ 55.63 และในปี พ.ศ.2549 เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 2.00 และเพศชายเท่ากับร้อยละ 36.91



### แผนภูมิที่ 3 อัตราการสูบบุหรี่รวมทุกประเภทจำแนกของเพศหญิง

#### 3.อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุ : สถานการณ์ที่ต้องจับตามอง

ช่วงอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดคือ ประชากรอายุ 41-59 ปี รองลงมาคือ 25-40 ปี อัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2549 ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ยกเว้น ในปี พ.ศ. 2549 ที่กลุ่มอายุ 15 – 18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งต้องติดตามเฝ้าระวังต่อไป กลุ่มอายุที่มีการสูบบุหรี่ลดลงต่ำที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25-40 ปี แสดงให้เห็นว่า การลดอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนมีมากกว่าผู้ใหญ่



อย่างไรก็ตามเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรอายุระหว่าง 15 – 18 ปี

### แผนภูมิที่ 4 อัตราการสูบบุหรี่รวมทุกประเภท จำแนกตามอายุ

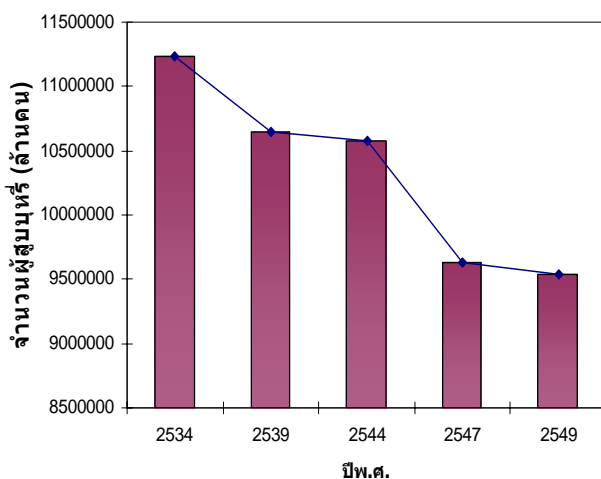
### วัยรุ่นสูบบุหรี่ : สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง

วัยรุ่นอายุ 15 – 18 ปี เป็นวัยที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เนื่องจากมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น (เพิ่มจากร้อยละ 4.29 ในปี 2544 เป็น 4.46 ในปี 2549) รองลงมาคืออายุ 11 – 14 ปี (จากร้อยละ 0.20 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 0.22 ในปีพ.ศ. 2549)

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปี พ.ศ.	กลุ่มอายุ (ประชากร รวม)			กลุ่มอายุ (เพศชาย)			กลุ่มอายุ (เพศหญิง)		
	11-14	15-18	19-24	11-14	15-18	19-24	11-14	15-18	19-24
2534	0.43	9.16	27.58	0.73	17.23	52.39	0.11	0.58	1.56
2539	0.28	6.87	23.88	0.43	13.36	46.43	0.13	0.36	0.92
2544	0.20	5.39	19.22	0.30	10.31	36.89	0.10	0.32	0.89
2547	0.10	4.29	15.94	0.19	8.46	30.42	0.03	0.25	0.95
2549	0.22	4.46	15.72	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

### 4. จำนวนผู้สูบบุหรี่ : แนวโน้มลดลงตามลำดับ



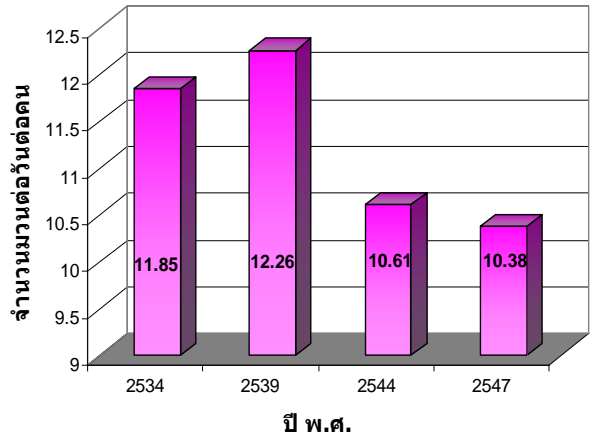
จำนวนประชากรผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประเทศไทยลดลงตามลำดับจาก จำนวน 11 ล้านคน คน ในปี พ.ศ.2534 ลดลงเหลือ 10.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2539 ลดลงเหลือ 9.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 และ 9.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2549

แผนภูมิที่ 5 จำนวนผู้สูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ.2534 - 2549



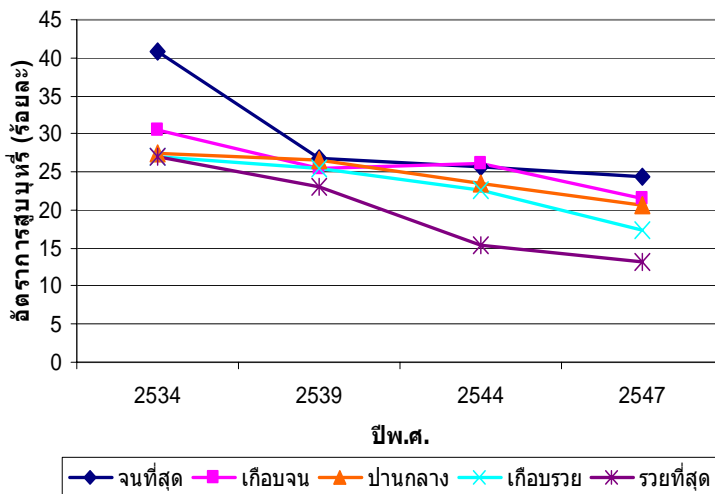
### 5. ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน : มีแนวโน้มลดลงไม่มาก

ในปี พ.ศ.2534 ปริมาณบุหรี่ที่สูบเท่ากับ 11.85 มวนต่อวันต่อคน แต่กลับเพิ่มขึ้นเป็น 12.26 มวนต่อวันต่อคน ในปี พ.ศ.2539 ซึ่งในปีนี้มีปริมาณการผลิต และขอดจำหน่ายของบุหรี่ในและต่างประเทศ สูงกว่าช่วงอื่น จากนั้นปริมาณการสูบบุหรี่ของประชากรลดลงเหลือ 10.61 และ 10.38 มวนต่อวันต่อคน ในปี พ.ศ. 2544 และ 2547 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 6 ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

### 6. ยิ่งสูบ ยิ่งจน...ยิ่งจน ยิ่งสูบ

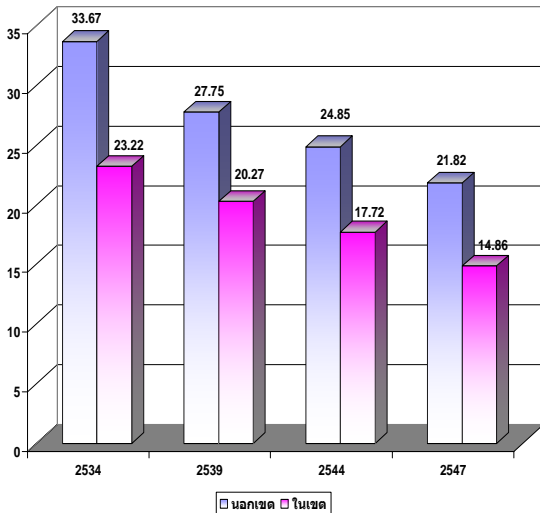


อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มรายได้พบว่า ประชากรซึ่งอยู่ในกลุ่มรายได้จนที่สุด มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มรายได้เกือบจน ในขณะที่ประชากรซึ่งอยู่ในกลุ่มรายได้รวยที่สุด มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำในทุกกรอบการสำรวจ

แผนภูมิที่ 7 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มรายได้



## 7. อัตราการสูบบุหรี่หรือรวมทุกประเภท จำแนกตามเขตการปกครอง : สถานการณ์ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสนใจ



หมายเหตุ

- 1) ในเขต : ในเขตเทศบาล/เขตเมือง
- 2) นอกเขต : นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล หรือเขตชนบท

อัตราการสูบบุหรี่หรือรวมทุกประเภทของประชากรรวมทั้งนอกเขตและในเขตเทศบาลลดลง กล่าวคือปี พ.ศ. 2534 ประชากรนอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 33.67 และลดลงเป็นร้อยละ 21.82 ในปี พ.ศ.2547 เช่นเดียวกับในเขตเทศบาลที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.22 และลดลงเป็นร้อยละ 14.86 ในช่วงเวลาเดียวกัน ขณะเดียวกันผลการวิเคราะห์ยังพบว่าประชากรในเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงลดลงในระดับที่สูงกว่านอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อยคือ ร้อยละ 36.00 และ 35.19

### แผนภูมิที่ 8 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามเขตการปกครอง

## 8. สิบจังหวัดแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ.2534 -2547 พบว่า ในปี พ.ศ.2544 ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจอัตราการสูบบุหรี่ จำแนกรายจังหวัด พบว่า 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด มีรายละเอียดตามตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่ รายจังหวัด เรียงจากอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศ

ลำดับ	อัตราการสูบบุหรี่รวม		อัตราการสูบบุหรี่เพศชาย		อัตราการสูบบุหรี่เพศหญิง	
	จังหวัด	ร้อยละ	จังหวัด	ร้อยละ	จังหวัด	ร้อยละ
1	หนองบัวลำภู	32.76	หนองบัวลำภู	64.55	ตาก	15.13
2	ตาก	32.23	กระบี่	56.31	แม่ฮ่องสอน	13.88
3	แม่ฮ่องสอน	30.66	ชัยภูมิ	55.29	ลำปาง	9.59
4	กระบี่	29.01	สุราษฎร์ธานี	54.77	เชียงใหม่	7.69
5	กาฬสินธุ์	28.39	กาฬสินธุ์	54.03	เชียงราย	7.23
6	ชัยภูมิ	28.07	สตูล	52.98	ลำพูน	6.86
7	ลำปาง	28.03	ศรีสะเกษ	52.46	พะเยา	6.09
8	สุราษฎร์ธานี	27.92	อุดรธานี	52.38	น่าน	5.63
9	เลย	27.51	เลย	51.39	สุโขทัย	4.70
10	สตูล	27.45	อุบลราชธานี	51.06	ชัยนาท	4.53

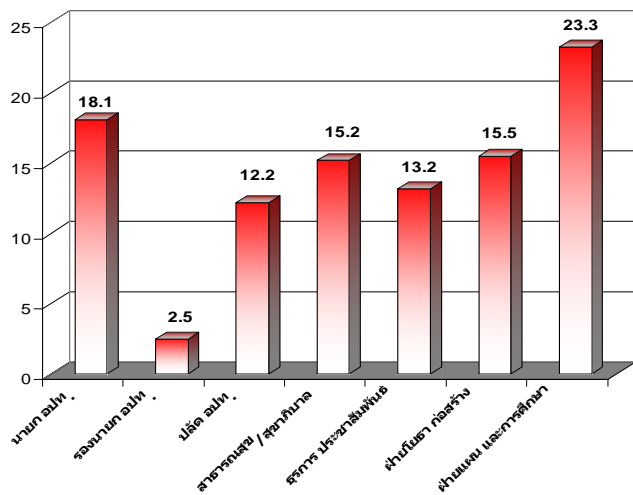
### สรุป

แม้แนวโน้มของอัตราการสูบบุหรี่โดยภาพรวมจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่หากพิจารณาในรายละเอียด มีประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องให้ความสนใจและเป็นข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่เพิ่มขึ้น ขณะที่กลุ่มอายุอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลง อัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มคนจนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก และมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าคนรวย และที่สำคัญการสูบบุหรี่ของประชากรนอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขตเทศบาล ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญยิ่งต่อ อปท. ในการนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการควบคุมยาสูบ

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตำแหน่งนายก อปท. ได้แก่ อบจ. เทศบาล อบต. ปลัดและรองปลัด อปท. และอีกหลายตำแหน่งของอปท. ล้วนเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบตามกฎหมายกระทรวง ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังพบว่าบุคคลเหล่านี้ยังไม่ทราบถึงสถานการณ์เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ของตน รวมถึงบทบาทและอำนาจหน้าที่ ดังผลการสำรวจของ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ซึ่งได้ทำการสำรวจข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานปกครองท้องถิ่นทุกระดับทั่วประเทศ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล (นคร เมือง ตำบล) และ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 7,853 แห่ง/ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 4,534 ชุด คิดเป็นร้อยละ 57.74 โดยผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในส่วนงานฝ่ายแผนและการศึกษา ร้อยละ 23.3 รองลงมาคือ นายก อปท. ร้อยละ 18.1 ฝ่ายโยธา ก่อสร้าง ร้อยละ 15.5 และฝ่ายสาธารณสุข/สุขาภิบาล ร้อยละ 15.2 (แผนภูมิที่ 9)

**แผนภูมิที่ 9** ร้อยละของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามสถานภาพในองค์กร

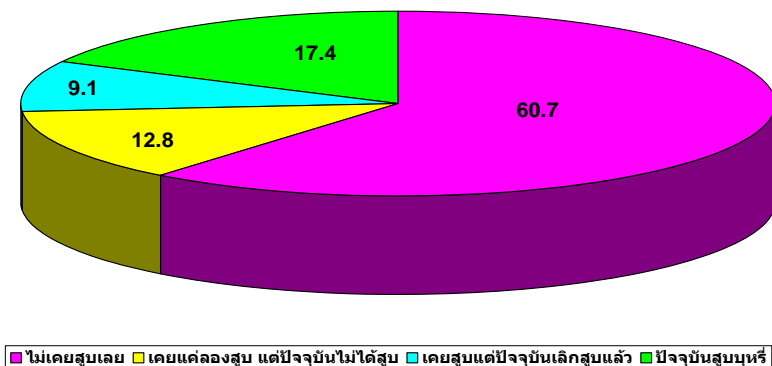


## บุคลากรของ อปท. กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 60.7 ไม่เคยสูบเลย ร้อยละ 21.9 เคยสูบแต่ปัจจุบันไม่สูบ โดยจำแนกเป็น เคยแค่ลองสูบบ้าง ร้อยละ 12.8 และเคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 9.1 และ ร้อยละ 17.4 สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (แผนภูมิที่ 10) โดยสูบเป็นประจำทุกวันร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ สูบนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 30.7 และสูบบ่อยแต่ไม่ทุกวัน ร้อยละ 4.9 สำหรับกลุ่มที่สูบเป็นประจำทุกวัน จำนวนมวนที่สูบเฉลี่ย 12.2 มวนต่อวัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.24 จำนวนมวนต่ำสุดคือ 1 มวนและสูงสุดคือ 60 มวน สำหรับกลุ่มที่สูบบ่อยแต่ไม่ทุกวัน จำนวนมวนที่สูบเฉลี่ย 2.9 มวนต่อวัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.56 จำนวนมวนต่ำสุดคือ 1 มวนและสูงสุดคือ 17 มวน (ตารางที่ 3)

สำหรับการรับรู้การมีผู้สูบบุหรี่ในหน่วยงาน พบว่า ร้อยละ 85.6 ระบุว่าหน่วยงานมีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คนขึ้นไป และร้อยละ 14.4 ไม่ระบุจำนวน (นัยยะของการไม่ระบุจึงอาจมีความหมายว่ามีผู้สูบบุหรี่รวมอยู่ด้วย) (ตารางที่ 3)

แผนภูมิที่ 10 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร อปท.



**ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**

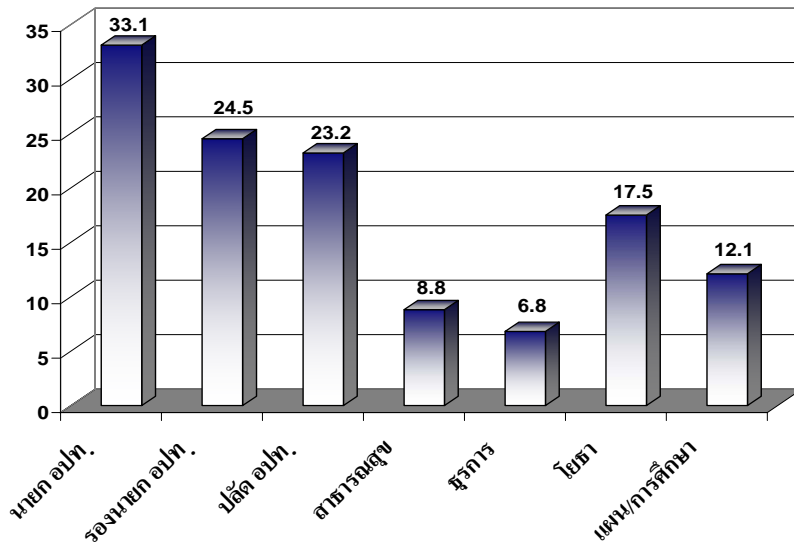
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร้อยละ
<b>กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แล้ว (n=409)</b>	
<b>ระยะเวลาที่เลิกสูบ</b>	
ต่ำกว่า 1 ปี	8.9
1 ปี	25.9
มากกว่า 1 ปี – 2 ปี	25.2
3-5 ปี	16.4
6-9 ปี	13.5
10 ปีขึ้นไป	10.1
ค่าเฉลี่ย 3.61 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 ต่ำสุดคือ ต่ำกว่า 1 ปี และสูงสุด 15 ปี	
<b>กลุ่มที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ (n=780)</b>	
<b>ความถี่ในการสูบ</b>	
สูบเป็นประจำทุกวัน	62.9
สูบเกือบทุกวัน/สูบบ่อยครั้ง	4.9
สูบบางครั้ง	30.7
อื่น ๆ (สูบเฉพาะบางโอกาส)	1.5
<b>กลุ่มที่สูบเป็นประจำทุกวัน (n=491)</b>	
<b>ปริมาณการสูบ (มวน/วัน)</b>	
1-4 มวน	11.0
5-9 มวน	20.2
10 มวน (ครึ่งซอง)	33.2
11-19 มวน (เกินครึ่งแต่ไม่ถึง 1 ซอง)	10.6
20 มวน (1 ซอง)	18.8
21-39 มวน (เกิน 1 ซองแต่ไม่ถึง 2 ซอง)	3.9
40 มวน (2 ซอง)	1.7
41 มวนขึ้นไป (มากกว่า 2 ซอง)	0.6
ค่าเฉลี่ย 12.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.24	
ต่ำสุดคือ ต่ำกว่า 1 ปี และสูงสุด 60 มวน	
<b>การรับรู้การมีผู้สูบบุหรี่ในหน่วยงาน (n=4,534)</b>	
มีอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป	85.6
ไม่ระบุ ไม่ตอบ	14.4
ค่าเฉลี่ย 6.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.02	



จากตารางที่ 3 เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า กว่าร้อยละ 80 ของหน่วยงานระบุว่า มีผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นจึงเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายอย่างยิ่งต่อหน่วยงานท้องถิ่นที่จะดำเนินการสถานที่ราชการ ปลอดบุหรี่และ/หรือการกำหนดเขตปลอดบุหรี่และการจัดเขตสูบบุหรี่ที่ถูกต้องได้อย่างไร

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามสถานภาพของผู้ตอบ พบว่า นายก อปท. สูบบุหรี่ สูงกว่าสถานภาพอื่น ๆ คือ ร้อยละ 33.1 รองลงมาคือ รองนายก อปท. ร้อยละ 24.5 ปลัด อปท. ร้อยละ 23.2 และฝ่ายโยธา/ก่อสร้าง ร้อยละ 17.5 (แผนภูมิที่ 11)

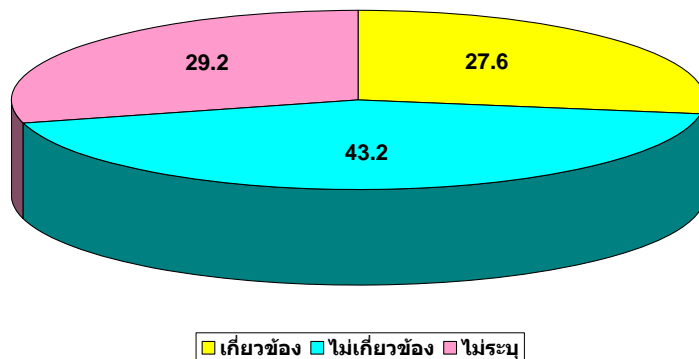
**แผนภูมิที่ 11** อัตราการสูบบุหรี่ของ อปท.ตามสถานภาพ



## องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นกับบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ

จากการประเมินบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในทุกลักษณะของผู้ตอบ พบว่า ร้อยละ 43.2 ระบุว่าทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาสูบ และร้อยละ 29.2 ไม่ระบุงาน ขณะที่ร้อยละ 27.6 ที่ระบุว่ามียบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานด้านรณรงค์ (แผนภูมิที่ 12)

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบของบุคลากร อปท.



### บุคลากรของ อปท. กับการปฏิบัติงานควบคุมยาสูบ

บุคลากรของ อปท. ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 ระบุว่าปฏิบัติงานไม่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ตำแหน่งที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบ ระบุว่าปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้อง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ว่าเป็นทางการและการขาดการดำเนินการอย่างเป็นทางการในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

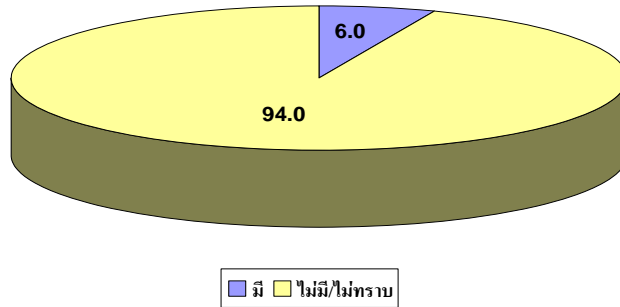


ตารางที่ 4 สถานภาพของบุคลากร อปท. กับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ

สถานภาพ (n=4,534)	การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ	
	ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ระบุ	เกี่ยวข้อง
นายก อปท.	524 (64.9)	283 (35.1)
รองนายก อปท.	71 (64.5)	39 (35.5)
ปลัด อปท.	391 (72.0)	152 (28.0)
สาธารณสุข/สุขภาพ	472 (69.7)	205 (30.3)
ธุรการ ประชาสัมพันธ์	459 (78.1)	129 (21.9)
ฝ่ายโยธา ก่อสร้าง	545 (79.4)	141 (20.6)
ฝ่ายแผน และการศึกษา	764 (73.1)	281 (26.9)

การรับรู้เกี่ยวกับ “การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่” พบว่า ร้อยละ 94.0 รับรู้ว่า ไม่มี/ไม่ทราบ มีเพียงร้อยละ 6.0 ที่รับรู้ว่ามีการแต่งตั้ง (แผนภูมิที่ 13) และเมื่อพิจารณาถึงการรับรู้การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ที่จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ทุกตำแหน่งระบุว่าไม่มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ สูง เฉลี่ย ร้อยละ 90 (ตารางที่ 5) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นชัดเจนถึงการไม่รับรู้ถึงสถานภาพและบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึงการขาดการดำเนินการอย่างเป็นทางการในการแต่งตั้งและการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะใช้เป็นเครื่องมือของการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ได้

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของการรับรู้การดำเนินงานของ อปท. ในเรื่องการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่



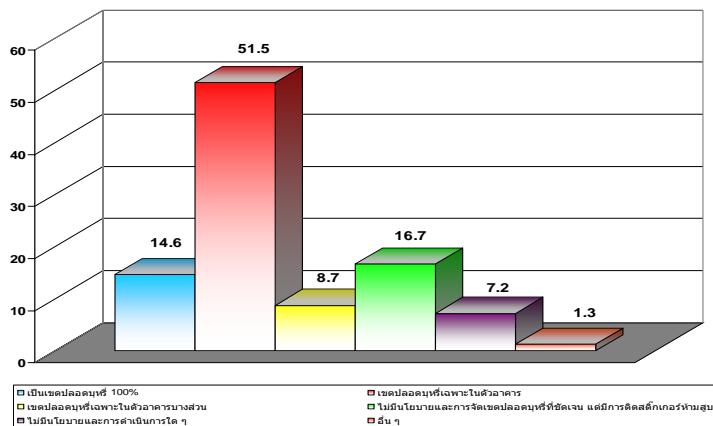
ตารางที่ 5 สถานภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรับรู้เกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

สถานภาพ (n=4,534)	การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่	
	ไม่มี/ไม่ระบุ	มี
นายก อปท.	737 (94.7)	41 (5.3)
รองนายก อปท.	89 (86.4)	14 (13.6)
ปลัด อปท.	502 (95.3)	25 (4.7)
สาธารณสุข/สุขาภิบาล	557 (86.1)	90 (13.9)
ธุรการ ประชาสัมพันธ์	557 (97.2)	16 (2.8)
ฝ่ายโยธา ก่อสร้าง	652 (97.2)	19 (2.8)
ฝ่ายแผน และการศึกษา	950 (94.5)	55 (5.5)

### การประเมินหน่วยงานกับการให้ความสำคัญต่อการควบคุมยาสูบ

ในด้านการดำเนินงานเขตปลอดบุหรี่ของหน่วยงาน อปท. พบว่า มีการดำเนินงานเขตปลอดบุหรี่เฉพาะในตัวอาคาร ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือไม่มีนโยบายและการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน แต่มีการติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.7 และมีร้อยละ 14.6 ระบุว่า ดำเนินการเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของการรับรู้การดำเนินงานเขตปลอดบุหรี่



การให้ความสำคัญต่องานควบคุมยาสูบของหน่วยงาน พบว่า บุคลากรประเมินว่า หน่วยงานให้ความสำคัญต่องานควบคุมยาสูบระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ ระดับมากและน้อย ร้อยละ 24.2 และ 21.2 ตามลำดับ ด้านโครงสร้างหน่วยงานเอื้อต่อการควบคุมยาสูบ พบว่า บุคลากรประเมินโครงสร้างหน่วยงานว่าเอื้อต่อการควบคุมยาสูบระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือ ระดับมากและน้อย ร้อยละ 27.0 และ 19.6 ตามลำดับ สำหรับความชัดเจนของการออกกฎบังคับของหน่วยงานต่อการควบคุมยาสูบ พบว่า บุคลากรมีความเห็นว่า มีการดำเนินการดังกล่าวในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ น้อย ร้อยละ 36.2 และไม่มีการดำเนินการเลย ร้อยละ 14.7 การออกกฎข้อบังคับควบคุมยาสูบของหน่วยงาน พบว่า ไม่มี ร้อยละ 89.0 และไม่มีการออกมาตรการควบคุมยาสูบของหน่วยงาน ร้อยละ 83.6 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การประเมินองค์กรในการรับรู้การดำเนินงานต่อการควบคุมยาสูบ

การรับรู้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=4,534)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>หน่วยงานให้ความสำคัญต่องานควบคุมยาสูบ (n=4,476)</b>	
มาก	1,081 (24.2)
ปานกลาง	2,307 (51.5)
น้อย	948 (21.2)
ไม่มีเลย	140 (3.1)
<b>โครงสร้างหน่วยงานเอื้อต่อการควบคุมยาสูบ (n=4,449)</b>	
มาก	1,201 (27.0)
ปานกลาง	2,238 (50.3)
น้อย	872 (19.6)
ไม่มีเลย	138 (3.1)
<b>กลุ่ข้อบังคับของหน่วยงานต่อการควบคุมยาสูบมีความชัดเจน (n=4,456)</b>	
มาก	383 (8.6)
ปานกลาง	1,807 (40.5)
น้อย	1,612 (36.2)
ไม่มีเลย	654 (14.7)
<b>หน่วยงานมีการออกข้อบังคับควบคุมยาสูบ (n=4,417)</b>	
มี	485 (11.0)
ไม่มี	3,932 (89.0)
<b>หน่วยงานมีการออกมาตรการควบคุมยาสูบ (n=4,395)</b>	
มี	721 (16.4)
ไม่มี	3,674 (83.6)

### การประเมินบทบาทหน้าที่องค์กรกับการควบคุมยาสูบ

การประเมินความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ขององค์กรในการควบคุมยาสูบอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 การทำบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในด้านการณรงค์ให้ความรู้และป้องกัน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือ ระดับน้อยและมาก ร้อยละ 31.5 และ 13.0 สำหรับบทบาทของหน่วยงานในการควบคุมและจำกัดการสูบบุหรี่ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และระดับน้อย ร้อยละ 37.3 ด้านบทบาทของ

หน่วยงานในการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้ พบว่า อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 และ ไม่มีเลย ร้อยละ 12.8 สำหรับการมีแผนงาน/โครงการควบคุมยาสูบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า หน่วยงานร้อยละ 53.5 มีแผนงาน/โครงการ ขณะที่ร้อยละ 46.5 ไม่มี (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การประเมินองค์กรในด้านบทบาทหน้าที่ในการควบคุมยาสูบของบุคลากร

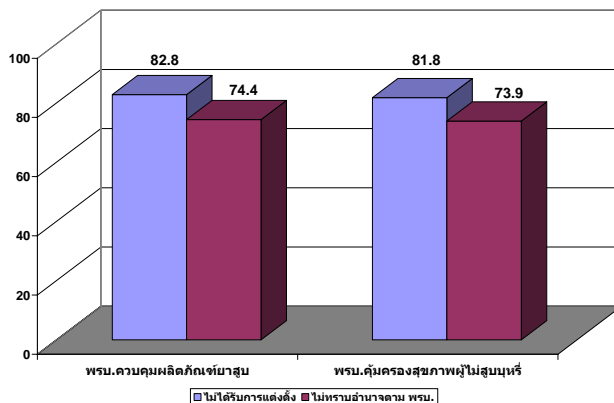
การประเมินบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=4,534)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ต่อการควบคุมยาสูบ (n=4,296)</b>	
มาก	253 (5.9)
ปานกลาง	1,752 (40.8)
น้อย	1,906 (44.4)
ไม่มีเลย	385 (8.9)
<b>บทบาทหน่วยงานในการณรงค์ให้ความรู้และป้องกัน (n=4,380)</b>	
มาก	571 (13.0)
ปานกลาง	2,203 (50.3)
น้อย	1,381 (31.5)
ไม่มีเลย	225 (5.2)
<b>บทบาทหน่วยงานในการควบคุมและจำกัดการสูบบุหรี่ (n=4,369)</b>	
มาก	410 (9.4)
ปานกลาง	2,003 (45.8)
น้อย	1,631 (37.3)
ไม่มีเลย	325 (7.5)
<b>บทบาทหน่วยงานในการช่วยผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (n=4,365)</b>	
มาก	338 (7.8)
ปานกลาง	1,603 (36.7)
น้อย	1,866 (42.7)
ไม่มีเลย	558 (12.8)
<b>ใน ปีที่ผ่านมาหน่วยงานมีแผน/โครงการควบคุมยาสูบ (n=4,423)</b>	
ไม่มี	2,057 (46.5)
มี	2,366 (53.5)

## การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด

จากการสำรวจพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระบัญญัติ ฯ ในจังหวัดชลบุรี ของแพทย์พัศตร จันทร (2549) พบว่า ผู้ต้องเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ไม่ได้รับการแต่งตั้งและออกบัตรประจำตัวตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 82.8 และ ร้อยละ 74.4 ไม่ทราบอำนาจตาม พ.ร.บ. นี้ และยังพบว่า ร้อยละ 61.4 ไม่มีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ และร้อยละ 23.2 มีการปฏิบัติแต่ยังต้องปรับปรุง

สำหรับการแต่งตั้งและออกบัตรประจำตัวตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 81.8 ไม่ได้รับการแต่งตั้งและออกบัตรตาม พ.ร.บ. โดยร้อยละ 73.9 ไม่ทราบอำนาจตาม พ.ร.บ. นี้และพบว่า ร้อยละ 58.4 มีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่หากแต่เห็นว่ายังต้องปรับปรุง และร้อยละ 37.8 ยังไม่เคยปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 15 การรับรู้เรื่องการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบและการรับทราบอำนาจตาม พ.ร.บ.



## สรุป

จากข้อมูลเบื้องต้นของการสำรวจ อปท. กับการควบคุมยาสูบในปี พ.ศ.2549 แสดงให้เห็นถึงภารกิจที่ท้าทายของ อปท. ในการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ ทั้งนี้เนื่องจาก อปท.

เป็นองค์กรระดับท้องถิ่นที่เป็นตัวแทนของประชาชนอย่างแท้จริง อีกทั้ง อบจ. มีรายได้สำหรับการบริหารจัดการส่วนหนึ่งมาจากภาษียาสูบและสุรา และโดยพันธกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อความสงบสุขและสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ บทบาทด้านการควบคุมยาสูบจึงเป็นบทบาทที่คาดหวังของบุคลากรใน อบท. อีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เป็นเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้มีการแต่งตั้ง การกำหนดบทบาทหน้าที่และการให้อำนาจอย่างถูกต้องตามกฎหมายในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจบ่งชี้อุปสรรคหลายประการต่อการดำเนินการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่น อาทิ

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำหน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบาย ยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในอัตราที่สูง
- หน่วยงานไม่มีการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานที่ชัดเจนต่อการดำเนินการจัดสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่
- การไม่รับรู้ในอำนาจของตนเองในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ กล่าวคือ ไม่รู้ถึงหน้าที่ในการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และอำนาจหน้าที่ ส่งผลให้ไม่มีการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย
- โครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและพื้นที่ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง เช่น การออกบัตรประจำตัวพนักงานให้กับผู้มีตำแหน่งหน้าที่ และไม่มีการประสานงานกันอย่างจริงจัง

อุปสรรคหลายประการ จึงเป็นความท้าทายให้แก่ อบท. ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ทั้งนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้มีการปรับขยายพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่และมีการกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งสถานที่ทำงานของหน่วยงาน อบท. และการดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จึงเป็นประเด็นท้าทายและเรียกร้อง อบท. ให้ต้องดำเนินการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้การทำความเข้าใจกับอำนาจหน้าที่ของ อบท. ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบจึงเป็นความสำคัญที่จะนำไปสู่การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

## บทบาทหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการควบคุมยาสูบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยมีภาระหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบด้วย บทบาทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ อีกทั้งองค์กรบริหารส่วนจังหวัดยังได้รับรายได้จากการเก็บภาษียาสูบจากสถานค้าปลีกยาสูบ เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร และดำเนินกิจกรรมพัฒนาตามแผนงาน สำหรับอำนาจและบทบาทหน้าที่ของ อปท. ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ มีสาระสำคัญดังนี้

### 1. การเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติที่สำคัญ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานเจ้าหน้าที่นี้จะประกอบด้วย ข้าราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลเมืองพิเศษ เช่น พัทยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

- 1) นายกอง้องการบริหารส่วนจังหวัด
- 2) ปลัดและรองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 3) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- 4) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองการศึกษา
- 5) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองสวัสดิการสังคม
- 6) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองวิชาการและแผนงาน



### เทศบาล

- 1) นายกเทศมนตรี
- 2) เทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุข
- 3) ปลัดและรองปลัดเทศบาล
- 4) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- 5) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองการศึกษา
- 6) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองสวัสดิการสังคม
- 7) ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองวิชาการและแผนงาน
- 8) ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล
- 9) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข
- 10) นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานเทคนิค ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป
- 11) นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าพนักงานเทคนิค ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป

### เทศบาลเมืองพิเศษ ได้แก่ เทศบาลเมืองพัทยา

- 1) นายกและรองนายก
- 2) ปลัดและรองปลัด
- 3) ผู้อำนวยการกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม
- 4) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย
- 5) หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กองอนามัยและสิ่งแวดล้อม
- 6) นักวิชาการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองอนามัยและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ ระดับ 5 ขึ้นไป
- 7) เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ กองอนามัยและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป

### องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

- 1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
- 2) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) นักวิชาการสุขาภิบาล นักบริหารงานสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ  
ประจำองค์การบริหารส่วนตำบล

ดังนั้นบุคคลข้างต้นเหล่านี้ ถือเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมาย หากแต่ในการปฏิบัติตามหน้าที่ จำเป็นต้องมีบัตรประจำตัวเพื่อใช้เป็นเครื่องมือเบิกทางในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสามารถดำเนินการขอบัตรประจำตัวได้ดังนี้

#### การแต่งตั้งและการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ดังนั้นจังหวัดสามารถดำเนินการออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ได้โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีเป็นผู้มีอำนาจในการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ออกหนังสือราชการแจ้งไปยังหน่วยงานต่างๆ ถึงรายละเอียดคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ทั้ง 2 ฉบับ โดยเน้นที่กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยก่อน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้รวบรวมรายชื่อทั้งหมด นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด

## 2. บทบาทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ

พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ ที่สำคัญมีด้วยกัน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งในพ.ร.บ. ทั้ง 2 ฉบับ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้ดังนี้

### 1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

มาตรา 3 ได้บัญญัติคำสำคัญ ดังนี้

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติยานาตาแบกุ่ม (NICOTIANATABACUM) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผล เป็นเช่นเดียวกัน

“หีบห่อ” หมายความว่า ซอง ห่อ หรือสิ่งบรรจุอื่นซึ่งใช้ในการหุ้มห่อบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“โฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ โดยเจตนา

มาตรา 5 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย

โทษ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 4 หรือมาตรา 5 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 17

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

- (1) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้วแต่กรณี
- (2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แคม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ
- (3) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแก่นักนำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

**มาตรา 7** ห้ามมิให้ผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้สูบผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ทั้งนี้เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม

**มาตรา 8** ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศ ทางวิทยุ โทรทัศน์ และการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่ายแจกในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ

**โทษ** ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 8 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท  
**ตามมาตรา 19**

**มาตรา 9** ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ

**มาตรา 10** ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกเป็นการทั่วไปหรือ โฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะ ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์ แรต หรือบุหรี่ยี่ห้อหรือเครื่องหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

**โทษ** ตามมาตรา 18 ระบุว่าผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 9 หรือมาตรา 10 ต้อง ระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000บาท

**มาตรา 11** ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง

- ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบมีหน้าที่ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบใดมีส่วนประกอบไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้มีการขายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น

**โทษ** ตามมาตรา 20 ระบุว่า ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดไม่แจ้งรายการหรือแจ้งรายการไม่ครบถ้วน หรือแจ้งรายการอันเป็นเท็จ หรือขายหรือนำผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยฝ่าฝืนมาตรา 11 ต้อง ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**มาตรา 12** ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

- หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากให้ เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

**โทษ** ตามมาตรา 21 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 12 ต้องระวังโทษปรับ ไม่เกิน 100 ,000 บาท

**มาตรา 13** ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลาก “ภาพคำเตือน” ตามที่กำหนดในมาตรา 12 บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ



**โทษ** ตามมาตรา 22 ระบุว่า ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 13 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท และ มาตรา 24 ระบุว่า ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนมาตรา 4 , 5 , 6 , 7 , 8 (วรรคหนึ่ง), 9, 10 หรือ 13 เป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

**มาตรา 14** ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ

- (1) เข้าไปในสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในระหว่างเวลาทำการของสถานที่นั้น หรือเข้าไปในยานพาหนะใด ๆ เพื่อตรวจค้นในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) นำผลิตภัณฑ์ยาสูบในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ
- (3) ออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือส่งบัญชีเอกสารหลักฐานหรือสิ่งอื่นที่จำเป็นมาประกอบการพิจารณาได้ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

**โทษ มาตรา 23** ระบุว่า ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 14 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**มาตรา 15** ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง โดยบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา 16** ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

**มาตรา 25** ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล กรรมการผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำของนิติบุคคลนี้ได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นหรือยินยอมด้วย

**มาตรา 26** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2535

## 2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

มาตรา 3 ได้บัญญัติคำสำคัญ ดังนี้

“บุหรื” หมายความว่า บุหรืซิการ์เรต บุหรืซิการ์ บุหรือื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“สูบบุหรื” หมายความว่า รววมถึงการกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรื

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุมหรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ

“เขตปลอดบุหรื” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรื

“เขตสูบบุหรื” หมายความว่า บริเวณที่ให้มีการสูบบุหรืได้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

- (1) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื
- (2) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตปลอดบุหรืหรือเขตปลอดบุหรื
- (3) กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรื และเขตสูบบุหรืเกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ
- (4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตบุหรืหรือเขตปลอด บุหรื ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้อง ดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย



**มาตรา 5** เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

- (1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่
- (2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด
- (3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

**โทษ** ตามมาตรา 11 ระบุว่าผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

**มาตรา 6** ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

**โทษ** ตามมาตรา 12 ระบุว่า ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

**มาตรา 7** ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 (1) และ (2) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

**โทษ** ตามมาตรา 13 ระบุว่าผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**มาตรา 8** ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

**มาตรา 9** ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7

**มาตรา 10** ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

**มาตรา 14** บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

**มาตรา 15** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ให้ไว้ ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2535

### 3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กับภาษียาสูบ

ตามข้อบังคับของกรมสรรพสามิต ซึ่งมีการเก็บภาษีจากสถานค้าปลีกยาสูบ และเงินรายได้ดังกล่าวจะมีการจัดส่งให้เป็นรายได้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อไป ซึ่งข้อบังคับดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

**ข้อบังคับกรมสรรพสามิต<sup>1</sup>  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดเก็บภาษี  
บำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากสถานค้าปลีกยาสูบ  
พ.ศ.2542**

การจัดเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากสถานค้าปลีกยาสูบตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 เรื่อง การเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด อธิบดีกรมสรรพสามิต ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากสถานค้าปลีกยาสูบ โดยออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับกรมสรรพสามิต ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากสถานค้าปลีกยาสูบ พ.ศ.2542” (บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2542) โดยให้อธิบดีกรมสรรพสามิตเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

<sup>1</sup> คัดลอกเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาสูบเท่านั้น จาก ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 38 ง หน้า 58 วันที่ 13 พฤษภาคม 2542

## หมวด 1 บทนิยาม

ในข้อบังคับข้อ 4 ให้นิยามว่า

“**ภาษี**” หมายความว่า ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เรียกเก็บตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด

“**สินค้า**” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์เรต และบุหรี่ยี่ห้อ

“**สถานค้าปลีกยาสูบ**” หมายความว่า ร้านค้าที่ได้รับใบอนุญาตขายหรือนำออกแสดงเพื่อขายยาสูบชนิดบุหรี่ยี่ห้อเรตหรือบุหรี่ยี่ห้อ ประเภทขายครั้งละไม่เกิน 1,000 มวน (ประเภท 3) ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ.2509 และให้หมายความรวมถึงร้านค้าที่ได้รับใบอนุญาตขายหรือนำออกแสดงเพื่อขายยาสูบชนิดบุหรี่ยี่ห้อเรตหรือบุหรี่ยี่ห้อ ประเภทขายโดยไม่จำกัดจำนวน (ประเภท 1) และประเภทขายครั้งละไม่เกิน 2,000 มวน (ประเภท 2) ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ.2509 ซึ่งได้ขายครั้งละไม่เกิน 1,000 มวนด้วย

“**ผู้ค้าปลีกยาสูบ**” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือบุคคลอื่นซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานค้าปลีกยาสูบ

“**ข้อบัญญัติ**” หมายความว่า ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้ออกตามความในมาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ให้เก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

## หมวด 2 การจดทะเบียน

ข้อ 6 ให้ถือว่าใบอนุญาตขายยาสูบหรือนำออกแสดงเพื่อขายยาสูบชนิดบุหรี่ยี่ห้อเรตหรือบุหรี่ยี่ห้อ ที่เจ้าพนักงานกรมสรรพสามิตออกให้เป็นทะเบียนสถานค้าปลีกจนถึงสิ้นอายุใบอนุญาต

ให้เจ้าพนักงานกรมสรรพสามิตจัดทำทะเบียนสถานค้าปลีกยาสูบชนิดบุหรี่ยี่ห้อเรต และบุหรี่ยี่ห้อไว้เป็นหลักฐานที่สำนักงานสรรพสามิตอำเภอแห่งท้องที่

### หมวด 3 การยื่นแบบรายการภาษีและการชำระภาษี

ข้อ 10 ให้ผู้ค้าปลีกยื่นแบบรายการภาษีพร้อมชำระต่อเจ้าหน้าที่ของกรมสรรพสามิต ณ สำนักงานสรรพสามิตอำเภอแห่งท้องที่ที่รับผิดชอบซึ่งสถานค้าปลีกตั้งอยู่ ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดจากเดือนที่ความรับผิดชอบในอันจะต้องเสียภาษีเกิดขึ้น โดยใช้แบบรายการภาษี ดังนี้

แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ) (แบบ อบจ. 02-1) สำหรับผู้ค้าปลีกยาสูบชนิดบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ซิการ์

ในการคำนวณภาษีตามแบบรายการภาษีวรรคหนึ่ง หากเกิดเศษของบาทจากการคำนวณภาษีในแต่ละแบบรายการภาษีที่ต้องชำระทั้งสิ้น ให้ปัดทิ้ง

ข้อ 14 อัตราภาษีที่เรียกเก็บให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อบัญญัติของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### หมวด 4 บัญชีหลักฐานและการปฏิบัติ

ข้อ 15 ให้ผู้ค้าปลีกจัดทำบัญชีหลักฐานและการปฏิบัติ ดังนี้

ผู้ค้าปลีกยาสูบชนิดบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ซิการ์ ต้องจัดทำบัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป ตามแบบ ย.ส. 03-2 โดยต้องจัดทำให้แล้วเสร็จเป็นรายเดือน และเก็บรักษาไว้ประจำที่สถานค้าปลีก

### หมวด 5 การรับชำระภาษี นำส่งเงิน และการจัดทำงบเดือน

ข้อ 16 เมื่อเจ้าหน้าที่ของกรมสรรพสามิตได้รับแบบรายการภาษีและรับชำระค่าภาษีแล้ว จะดำเนินการดังนี้

- ออกใบเสร็จรับเงิน ตามแบบที่กรมสรรพสามิตกำหนด (แบบ 2) ให้แก่ผู้เสียภาษียาสูบ
- ส่งมอบภาษีที่จัดเก็บได้ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามบัญชีธนาคารและเลขที่บัญชีที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแต่ละแห่งกำหนด โดยหักค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บไว้เป็นของกรมสรรพสามิตในอัตราร้อยละ 3 ของภาษีที่จัดเก็บได้

ประกาศ ณ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2542

## ที่ไหนบ้างต้องปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย




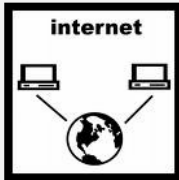


ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549  
 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535  
 และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 123 ตอนพิเศษ 101 ง วันที่ 29 กันยายน 2549

1. สถานที่สาธารณะที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด	
<p>1) รถโดยสารประจำทาง รถโดยสารรับจ้าง</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<p>2) รถรับส่งนักเรียน หรือนิสิต นักศึกษาทุกประเภท</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>
<p>3) รถยนต์ที่ใช้ในการกิจที่เป็นลักษณะส่วนกลางของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p style="text-align: center;">หน่วยงานอื่นของรัฐ</p>	<p>4) ที่พักผู้โดยสาร หรือ บริเวณที่ใช้รอก่อนหรือหลังการใช้บริการยานพาหนะโดยสารทุกประเภท</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>
<p>5) ลิฟต์โดยสาร</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<p>6) ตู้โทรศัพท์สาธารณะหรือบริเวณที่ให้บริการโทรศัพท์สาธารณะ</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>

<b>1.สถานที่สาธารณะที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (ต่อ)</b>	
<p>7) สุขา</p> 	<p>8) อาคารโรงมหรสพ</p> 
<p>9) ห้องสมุด</p> 	<p>10) ห้องประชุม อบรม หรือสัมมนา</p> 
<p>11) อาคารร้านขายยา</p> 	<p>12) คลินิก หรือสถานที่รักษาพยาบาล ทั้งคนและสัตว์ ประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วย หรือสัตว์ไว้ค้างคืน</p> 
<p>13) อาคารสถานประกอบกิจการการ หนวดไทยหรือหนวดแผนโบราณ</p> 	<p>14) อาคารสถานประกอบกิจการสปา เพื่อสุขภาพ กิจการหนวดเพื่อ สุขภาพ หรือกิจการหนวดเพื่อเสริม สวย</p> 



<b>1.สถานที่สาธารณะที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (ต่อ)</b>	
<p>15) อาคารสถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ หรืออบสมุนไพร</p> 	<p>16) อาคารสถานที่ออกกำลังกายในร่ม หรืออาคารสถานที่กีฬาในร่ม แต่ไม่รวมถึงสถานกีฬาในร่มที่เป็นการเล่นกีฬาสนุกเกอร์หรือบิลเลียดตามที่ปรากฏในกฎกระทรวงฉบับที่ 27 (พ.ศ. 2534) ออกตามพระราชบัญญัติการพนัน พุทธศักราช 2478</p> 
<p>17) อาคารอิมจันทร์ดูกีฬาหรือการแสดง</p> 	<p>18) สนามเด็กเล่น</p> 
<p>19) สถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน</p> 	<p>20) โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา</p> 
<p>21) ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกาย หรือศาสนาต่าง ๆ เฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ</p> 	

<b>2.สถานที่สาธารณะที่ต้องปลอดบุหรี่</b> <b>เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ</b>	
<p>1) สถานที่แสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑน์ หรือหอศิลป์</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>2) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่แสดงสินค้าหรือนิทรรศการ</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>3) ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>4) สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ ตู้เกมส์ อินเทอร์เน็ต หรือตู้คาราโอเกะ</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>5) บริเวณโรงพักคอยของโรงแรม รีสอร์ท หอพัก ห้องเช่า อาคารชุดคอนโดมิเนียม คอร์ทหรืออพาร์ทเมนต์</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>6) สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด</p> <div style="text-align: center;">  </div>

<b>3. สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้น บริเวณห้องพักส่วนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงาน และบริเวณที่จัดไว้เป็น “เขตปลอดบุหรี่” เป็นการเฉพาะ</b>	
<p>1) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ</p> 	<p>2) สถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ</p> 
<p>3) สถานที่ขนส่งผู้โดยสารทุกประเภท รวมถึงท่าอากาศยานและท่าเรือ โดยสาร</p> 	<p>4) สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง</p> 
<p>5) มหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษา ตั้งแต่ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป</p> 	<p>6) อุทยานหรือศูนย์การเรียนรู้ สถานฝึกอาชีพ สถานกวดวิชา สถานที่สอนภาษา สอนดนตรี- ขับ ร้อง สอนการแสดง สอนศิลปะ สอนกีฬา สอนศิลปะป้องกันตัว และอื่น ๆ</p> 

<p><b>3. สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้น บริเวณห้องพักส่วนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงาน และบริเวณที่จัดไว้เป็น “เขตปลอดบุหรี่” เป็นการเฉพาะ (ต่อ)</b></p>	
<p>7) ธนาคาร สถาบันการเงิน</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>8) ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจ ในนิกายหรือศาสนาต่าง ๆ</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>9) สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง หรือสนามกีฬา</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>10) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนพฤกษศาสตร์</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>11) โรงพยาบาลหรือสถานี่รักษาพยาบาลทั้งคนและสัตว์ ประเภทที่รับผู้ป่วยหรือสัตว์ไว้ค้างคืน</p> <div style="text-align: center;">  </div>	

## เอกสารอ้างอิง

- ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2549). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534 – 2547. เจริญดีมีนคองการพิมพ์. กรุงเทพฯ ๑
- สมาน พุตระกูล. (ม.ป.ป.). คู่มือการอบรมหลักสูตร “การสร้างเสริมศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เล่มที่ 1.
- กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2549). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. พิมพ์ครั้งที่ 7. บริษัท สันทวีการพิมพ์ จำกัด.
- เพ็ญภักตร์ จันทศร. (2549). การตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนายกรัฐมนตรื. ข้อบังคับกรมสรรพสามิต ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากสถานค้าปลีกยาสูบ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอนที่ 38 ง. Available: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2542/D/038/58.PDF>. Accessed on 31 January 2007.

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ :

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ  
วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล  
420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ  
โทร.0-2354-5346 โทรสาร. 0-2354-5347  
<http://www.trc.or.th>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)  
979/116-120 ชั้น 34 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน  
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2298-0500  
<http://www.thaihealth.or.th/>
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
36/2 ซ.ประดิพัทธ์10 ถ.ประดิพัทธ์ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830  
<http://www.ashthailand.or.th>
- กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 0-2590-3342, 0-2590-3035 โทรสาร. 0-2591-4668  
<http://www.thaiantitobacco.com>
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่  
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทร.0-2314-4333, 0-2318-8170 โทรสาร 0-2314-6305  
<http://www.thpaat.org>



**“อปท.ร่วมใจ สร้างสังคมไทยปลอดภัย”**

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

โทร.0-2354-5346 โทรสาร. 0-2354-5347

<http://www.trc.or.th>