

โครงการสนับสนุนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ความเป็นมาหลักการและเหตุผล

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเหมือนภัยคุกคามที่คนบางส่วนมักมองข้ามถึงความอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง สังคมและครอบครัวรวมทั้งคนในครอบครัว รวมทั้งยังมีคนบางส่วนกลับมองถึงคุณประโยชน์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งที่ความเป็นจริงจากการศึกษาและงานวิจัยต่างๆ ล้วนแต่แสดงถึงพิษภัยและการก่อโทษต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าประโยชน์ถึง ๒๘.๗ เท่า จากข้อมูลของกรมอนามัยโลกพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่า ๒๐๐ โรค ซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกราวปีละ ๓.๓ ล้านคน และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพเท่ากับร้อยละ ๕.๙ ของภาระโรคทั่วโลก ในการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ถึง ๒๕๖๐ และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ถึง ๒๕๕๘ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยภาพรวมอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ถึง ๒๕๕๘ อาจเนื่องจากมาตรการและการรณรงค์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำอย่างต่อเนื่องและอาจเนื่องจากประชาชนไทยมีการเปลี่ยนแปลงรสนิยมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มลดลง ปี ๒๕๖๐ ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดจนในภาพรวมจากร้อยละ ๓๔.๐ เป็นร้อยละ ๒๘.๔ เมื่อวิเคราะห์แยกเพศ อัตราการดื่มของเพศชายลดลงจากร้อยละ ๕๖.๖ เป็นร้อยละ ๔๗.๕ และในเพศหญิงมีอัตราการดื่มลดลงจากร้อยละ ๑๓.๐ เป็นร้อยละ ๑๐.๖ สาเหตุการลดลงของอัตราการดื่มอาจเนื่องมาจากอยู่ในช่วงของพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร" ด้วยพระองค์ทรงเป็นพระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นที่รักยิ่งของชาวไทย ทำให้ในช่วงปีนี้ประชาชนชาวไทยอยู่ช่วงถวายความอาลัยแก่พระองค์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดเพชรบูรณ์มีคะแนนดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด อยู่ที่ ๐.๕๔๐ เป็นอันดับที่ ๑๘ ของประเทศ โดยมีความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๔.๘ (อันดับที่ ๒๐) ความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ ๑๕ ถึง ๑๙ ปี ร้อยละ ๑๕.๒ (อันดับที่ ๒๔) สัดส่วนของนักดื่มประจำ ร้อยละ ๔๒.๘ (อันดับที่ ๔๔) และสัดส่วนของนักดื่มที่มีปัญหาการดื่ม ร้อยละ ๖๖.๔ (อันดับที่ ๒๓) ในสัดส่วนปัญหาการดื่มในนักดื่มผู้ใหญ่ ดื่มหนัก ร้อยละ ๔๓.๘ ดื่มรู้สึกมีเมามา ร้อยละ ๔๓.๙ การดื่มแล้วขับ ร้อยละ ๕๔.๐ ดื่มนอกเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๒๖.๐ และ การดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม ร้อยละ ๒๑.๓

สถานการณ์การบริโภทยาสูบจากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยที่ภาระโรคจากมะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลของการสูญเสียที่สำคัญจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในประเทศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐ ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในประเทศชาย รองลงมาคือ บุหรี่/ยาสูบ ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้

สูญเสียปีสุขภาวะร้อยละ ๑๑.๗ และ ๗.๕ ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย การสูบบุหรี่/ยาสูบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง ๕๕,๐๐๐ ราย หรือร้อยละ ๑๑.๒ ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ ๒๐,๘๖๓ คน (ร้อยละ ๓๘ ของการการเสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมด) ตามด้วยโรคหัวใจ ๑๔,๐๑๑ คน (ร้อยละ ๒๖) และ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ๑๓,๙๖๔ คน (ร้อยละ ๒๖) % (ข้อมูลปีพ.ศ. ๒๕๕๗ โดยโครงการ BOD (Burden of Disease))จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ ๗๔,๘๘๔ ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย ๔๒ บาทต่อบุหรี่ ๑ ซอง) หรือ ๐.๗๘% ของ GDP ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในรอบ ๓๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐) พบว่ามีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ.๒๕๓๔ มีจำนวนผู้สูบ ๑๒.๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒) ลดลงเป็น ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๕ต่อปี อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในช่วงปี ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๗) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖.๕๘ เป็นร้อยละ ๙.๗ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๒ และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจาก ๑๘.๕ ปี เป็น ๑๘ ปี อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะจากการสำรวจโดยรวมสูง ร้อยละ ๘๐.๖๐ เมื่อเปรียบเทียบกับจากการสำรวจ ๓ รอบ กับครั้งที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ พบว่าการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทลดลงเล็กน้อยแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายและกำหนดเขตปลอดบุหรี่ ๑๐๐% โดยเฉพาะร้านอาหาร/ภัตตาคาร , ตลาดสด/ตลาดนัด ที่พบว่ามีอัตราการละเมิดกฎหมาย

สถานการณ์การบริโภคยาสูบจังหวัดเพชรบูรณ์ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๔,๒๕๕๐,๒๕๕๘,และ ๒๕๖๐ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยมีอัตราความชุก ปี ๒๕๕๔ ร้อยละ ๒๕.๑๗ ปี ๒๕๕๐ ร้อยละ ๒๔.๘๙ ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๙.๐๘ และปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๐.๑ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีความชุกมากกว่าระดับเขตอยู่ที่ ร้อยละ ๑๙.๑

จังหวัดเพชรบูรณ์ได้มีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแนวทางยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ ๑: ความคุมการเข้าถึง (เศรษฐศาสตร์ และกายภาพ) ยุทธศาสตร์ ๒: ปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม ยุทธศาสตร์ ๓: ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ ๕: พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้ดำเนินตามแนวทางยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบระดับชาติ ฉบับที่ ๒ จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนัก
สูบบุหรี่ใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
บุหรี่ ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากยังขาด
งบประมาณในการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ด้วยเหตุนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ใน
ระดับจังหวัด เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนควบคุมการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดเพชรบูรณ์ขึ้น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก สำหรับ
สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุมสุราและยาสูบของจังหวัดตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติฯให้มี
ประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อไป

สาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน ได้ตระหนักถึงการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
และยาสูบ ตามแนวทางยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนามาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และยาสูบ รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งเสริมป้องกัน และ
รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุน
ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ระดับ
ตำบล
๒. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและสุรา/ลดแรงสนับสนุนการดื่ม/ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และ
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ/เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
๓. เพื่อพัฒนาระบบให้เข้าถึงบริการและช่วยให้ผู้สูบบุหรี่และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. เพื่อพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ กลุ่มเป้าหมายการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับ
อำเภอ

๓.๑.๑ คณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ

๓.๒ กลุ่มเป้าหมายการบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยและสุรา

๓.๒.๑ กลุ่มเป้าหมายพัฒนา

๓.๒.๑.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.

๒๕๕๑

๓.๒.๑.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.

๒๕๖๐

๓.๒.๒ กลุ่มเป้าหมายดำเนินการ

มาตรการ	ตัวชี้วัด
	<p>๒. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับเรื่อง เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓. จำนวนร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาสูบได้รับการตรวจ ประชาสัมพันธ์ เป้าหมายร้อยละ ๕๐</p>
๒. การช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติ่ม เลิกสูบบุหรี่	๑. สัดส่วนของผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และติ่มสุรา อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ ๕๐
๓. การพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<p>๑. จำนวนชุมชนที่กำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกัน ควบคุมยาสูบหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป้าหมาย</p> <p>๑.๑ งานศพปลอดเหล้า</p> <p>๑.๑.๑ ชุมชน ๑ หมู่บ้าน/ตำบล</p> <p>๑.๒ ตลาดปลอดบุหรี่</p> <p>๑.๒.๑ อำเภอ น้ำปาด จำนวน ๑ แห่ง</p>

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๗. สถานที่/พื้นที่ดำเนินโครงการ

พื้นที่อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์

๘. กลุ่มงานรับผิดชอบโครงการ/หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน

๙. ระเบียบการเบิก-จ่ายงบประมาณ

การเบิก-จ่ายเงินหรือการปรับกิจกรรมหรือปรับงบประมาณ ตามอัตราและระเบียบปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุและการตรวจสอบบัญชีโครงการ ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

๑๐. งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามแผนการใช้งบประมาณดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
มาตรการที่ ๑ กิจกรรมการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ		รวม (๓,๐๐๐)
๑.	ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ ตรวจเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ - จำนวน ๕ คน จำนวน ๓ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐
มาตรการที่ ๒ กิจกรรมการช่วยให้ผู้เสพ ผู้ดื่ม เลิกสูบลีกดื่ม		รวม (๕,๐๐๐)
๒.	กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับความรู้ อสม. คัดกรองติดตาม และช่วยเลิกบุหรี่ สุรา ในชุมชน - ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับความรู้ จำนวน ๔๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับความรู้ จำนวน ๔๐ คนๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐
มาตรการที่ ๓ กิจกรรมการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		รวม (๒,๐๐๐)
๓.	ดำเนินมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน (ตลาดปลอดบุหรี่) - ค่าป้ายไวนิล ตลาดปลอดบุหรี่ ขนาด ๒.๕ X ๑ เมตร จำนวน ๔ ป้ายๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐

๑๑. การประเมินผล

๑๑.๑ การประเมินผลมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับอำเภอ/ตำบล

๑๑.๒ การประเมินผลการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายบุหรี่และสุรา

๑๑.๓ การประเมินผลการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๑.๔ การประเมินผลการคัดกรองและบำบัดรักษาของบุหรี่และสุราจากระบบรายงาน HDC

(๔๓ เพิ่ม)

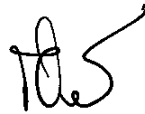
๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑๒.๑ เกิดกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในอำเภอ
- ๑๒.๒ อัตราจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่รายใหม่ลดลง
- ๑๒.๓ ประชาชนละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง
- ๑๒.๔ ประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงบุหรี่ยูราและได้รับการช่วยเหลือบุหรี่ยูราที่มีคุณภาพ
- ๑๒.๕ ชุมชนมีมาตรการชุมชนงานศพปลอดเหล้าและตลาดปลอดบุหรี่ ที่เข้มแข็งและยั่งยืน

๑๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน
ชมรม อสม.บึงสามพัน

๑๔. ผู้เสนอโครงการ



(นายณประวีร์ ณ์ฐวรศาสตร์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๑๕. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายสุเทพ พรรณา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน
สาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน