

# รูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษา 5 จังหวัดนำร่อง

โคภิต นาสืบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, อรทัย วลีวงศ์  
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นหนึ่งในเครื่องมือทางกฎหมายหลักในการควบคุมและลดความรุนแรงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย แต่ในทางปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัด ยังมีช่องว่างและข้อจำกัดในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงทำการศึกษาศาสนาการณระบบ กลไก และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนในแต่ละรูปแบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาของจังหวัดต่อไป โดยศึกษาในจังหวัดนำร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช และปัตตานี ภายใต้โครงการจังหวัดปลอดภัยด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ (SAFER Province) พ.ศ. 2566-2570 เป็นกรณีศึกษาจังหวัดที่มีความเข้มแข็งในการทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทุติยภูมิ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 และมีนาคม พ.ศ. 2566 ผลการศึกษาพบว่า ทุกจังหวัดมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทำหน้าที่เป็นกลไกอำนาจการหลัก โดยรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างกันไป โดยมี 4 รูปแบบหลักที่จังหวัดใช้ดำเนินการเป็นแผนหลักและแผนเสริม ได้แก่ (1) ชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัด (แบบบูรณาการเพื่อความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยในสังคม) (2) คณะอนุกรรมการปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/คณะอนุกรรมการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ (4) คณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อทำงานวาระสำคัญและเร่งด่วนของจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลรูปแบบการบังคับใช้ ได้แก่ นโยบายและค่าเป้าหมายจากส่วนกลาง ทัศนคติและความมุ่งมั่นของผู้บริหารในระดับจังหวัด โครงสร้างและระบบอภิบาล ทรัพยากรและความสามารถในการบริหารจัดการ และปัจจัยบริบททางเศรษฐกิจสังคม และการเมือง ความเข้มข้นกิจกรรมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ รวมถึงอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการตัดสินใจทางนโยบาย ในการพัฒนาระบบและรูปแบบการทำงานในระดับจังหวัดควรคำนึงถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืนของระบบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างและกลไกการทำงานระดับปฏิบัติการ การบูรณาการเพื่อบริหารทรัพยากรบุคคลและงบประมาณอย่างคุ้มค่า และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

คำสำคัญ: พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; จังหวัดปลอดภัย; กฎหมาย; การดำเนินนโยบาย

วันรับ: 31 ม.ค. 2566

วันแก้ไข: 24 ก.พ. 2567

วันตอบรับ: 28 ก.พ. 2567

## บทนำ

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นหนึ่งในเครื่องมือทางกฎหมายหลักในการควบคุมการบริโภคและลดความรุนแรงจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยเจตนากรมหลักของกฎหมายฉบับนี้ คือ เพื่อควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรมและผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจอื่นๆ ของประเทศและช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการทางภาษีสรรพสามิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อการกำหนดราคามีให้ต่ำจนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย<sup>(2)</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่ปกป้องคุ้มครองเด็กจากการได้รับแอลกอฮอล์จากผู้ใหญ่<sup>(3)</sup> รวมไปถึงพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ที่ควบคุมการเข้าถึงของเยาวชนในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่ายและควบคุมผลกระทบของผู้มีเมาสุราอีกด้วย<sup>(4)</sup>

ประเทศไทยยังมีแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563<sup>(5)</sup> และแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570)<sup>(6)</sup> ซึ่งมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับกรอบนโยบายเพื่อสร้างสังคมปลอดภัยจากปัญหาหรือผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (SAFER) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการที่มีความคุ้มค่าสูง ได้แก่ การเพิ่มภาษี, การห้ามหรือจำกัดการโฆษณาอย่างครอบคลุม (ผ่านสื่อหลายรูปแบบ) การจำกัดการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ลดชั่วโมงการขาย) การจำกัดการเมาแล้วขับและการจำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด การจัดให้มีการบำบัดอย่างสันสำหรับผู้ที่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย<sup>(7)</sup>

ในการดำเนินนโยบาย (implementation) ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีการกำหนดโครงสร้างหลักในการดำเนินนโยบายระดับ

ประเทศและระดับจังหวัด พร้อมอำนาจและหน้าที่ตามกฎหมายได้แก่คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นเลขานุการ และกรรมการคือผู้บริหารองค์กรจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ตำรวจภูธรจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น<sup>(8)</sup>

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการดำเนินนโยบายและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในระดับจังหวัดยังมีช่องว่างและปัญหาสำคัญในการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลอยู่โดยเฉพาะในด้านการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมีข้อจำกัดในมิติต่างๆ ได้แก่ กลไกและกระบวนการในการดำเนินคดีทางกฎหมายกรณีพบการกระทำผิด กระบวนการมีความซับซ้อนและล่าช้า และยังขึ้นอยู่กับการดำเนินคดีของฝ่ายตำรวจเป็นหลัก ทำให้ไม่ทันสถานการณ์และขนาดปัญหาการฝ่าฝืนกฎหมาย อีกทั้งโครงสร้างในการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่มีความอ่อนแอ ทั้งนโยบาย โครงสร้าง องค์กร บุคลากร งบประมาณ และกลไกสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น การขาดนิติกรและผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการด้านกฎหมาย งบประมาณที่จำกัดสำหรับการดำเนินการเพื่อดำเนินคดีทางกฎหมายกับธุรกิจแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมถึงความไม่ชัดเจนของเนื้อหากฎหมาย เช่น กฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการตลาดที่ยังต้องอาศัยการตีความและบางครั้งเกิดความไม่คิดเห็นไม่ตรงกันระหว่างพนักงานเจ้าหน้าที่และนักกฎหมาย และยังมีข้อจำกัดในการกล่าวโทษผู้กระทำผิด<sup>(8)</sup> นอกจากนี้ จากผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนแอลกอฮอล์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะได้ให้ข้อเสนอแนะว่ารัฐควรให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดและการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการบังคับใช้กฎหมาย การกำหนดเป้าหมายระดับพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมาย การเพิ่มบทลงโทษของมาตรการต่างๆ เพื่อเป็นการป้องปรามการกระทำผิด การพัฒนา กลไกสนับสนุนการดำเนินนโยบายร่วมกันจากทุกภาคส่วน (cross-sectoral actions) และการปรับปรุงจัดสรรและทัศนคติของสังคมต่อการจัดการปัญหาอีกด้วย<sup>(9)</sup>

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษา สถานการณ์ระบบและรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด โดยจะศึกษา ในจังหวัดนำร่องของโครงการจังหวัดปลอดภัยด้วยนโยบาย แอลกอฮอล์ (SAFER Province) พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งเป็นโครงการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานขับเคลื่อน ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนกลางระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ โดยมี เป้าหมายสำคัญในการสร้างให้จังหวัดมีความเข้มแข็งในการ ควบคุมและลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการปัญหา รวมถึง สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และแผนปฏิบัติการด้านการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ 2 พ.ศ. 2565-2570 และสอดคล้องกับกรอบนโยบายขององค์การ-อนามัยโลกเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบ ของการบริโภคแอลกอฮอล์ (WHO SAFER initiatives) ซึ่งการที่จังหวัดนำร่องดำเนินการตามกรอบ SAFER สามารถ ช่วยยกระดับประเด็นปัญหาในระดับผู้กำหนดนโยบาย ของจังหวัด การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหลัก และการ พัฒนาแผนการทำงานระยะสั้นและระยะยาว และเป็นไป ตามหลักเกณฑ์พิจารณาจังหวัดในการเข้าร่วมโครงการ นำร่อง โดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการ สนับสนุนในการวางแผนรูปแบบการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมตามบริบท ของพื้นที่ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูล ทุติยภูมิ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โครงการนี้ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 และมีนาคม พ.ศ. 2566 ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช และ ปัตตานี ซึ่งเป็นจังหวัดนำร่องของโครงการจังหวัดปลอดภัย ด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ (SAFER Province) พ.ศ. 2566-

2570 และมีการคัดเลือกเป็นจังหวัดตัวแทนของภูมิภาค สำหรับการดำเนินงานพร้อมทั้งศึกษาเรียนรู้และถอดบทเรียน เพื่อขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ เกณฑ์ในการพิจารณา ประกอบด้วย สถานการณ์การบริโภค สถานการณ์ผลกระทบ ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีกลไกที่บูรณาการ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง การมีจุดแข็ง การทำงานเชิงประเด็น ได้แก่ มีระบบบูรณาการการบังคับใช้ กฎหมายที่เข้มแข็ง (นครศรีธรรมราช ปัตตานี ฉะเชิงเทรา) มีการบูรณาการงานในระดับพื้นที่โดยอิงจากปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมในพื้นที่ร่วมด้วย (ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช ปัตตานี) มีการจัดกิจกรรมที่สร้างบรรยากาศ ทางสังคมในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่าง ต่อเนื่องและมีความยั่งยืน (ศรีสะเกษ เชียงราย) เป็นต้น

โดยขั้นตอนในการศึกษามีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**1. การรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการ งานวิจัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ควบคุมเครื่องดื่ม-แอลกอฮอล์ในประเทศไทย** เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และวิเคราะห์กลไกการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด โดยมีประเด็นที่ทบทวน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดที่ศึกษา โครงสร้างการทำงาน เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัด สถานการณ์และผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสิทธิภาพของมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้และดำเนินการตามกฎหมาย แหล่งข้อมูลที่ค้นหา ได้แก่ เว็บไซต์วารสารบทความต่างๆ ศูนย์วิจัย ห้องสมุดมหาวิทยาลัย และรายงานจากหน่วยงาน เป็นต้น และการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ สถิติสถานการณ์ การบริโภคและผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด รวบรวมโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถิติผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ-ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แหล่งข้อมูลจาก สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**2. การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมตามกิจกรรมของ โครงการปลอดภัยด้วยนโยบายแอลกอฮอล์** ได้แก่ การ ลงพื้นที่สังเกตการณ์ การประชุมระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ตัวแทนหน่วยงานหลักภาครัฐและประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัด โดยมี 5 หน่วยงานหลัก ได้แก่ ผู้ว่าราชการ-จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสรรพสามิต

จังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กับหน่วยงานส่วนกลางของโครงการจังหวัดปลอดภัย ด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จังหวัดปัตตานี วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงราย วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2566 และจังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมทั้ง 5 จังหวัด จำนวนทั้งหมด 200 คน โดยในขั้นตอนนี้ใช้แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเป็นการรวบรวมเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา กลไกการดำเนินงาน ความเชื่อมโยงหรือการมีส่วนร่วม การทำงานระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด และความท้าทายในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด นอกจากนี้ คณะวิจัยยังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารอบความร่วมมือจังหวัดปลอดภัยด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ (SAFER Province) ครั้งที่ 1 “การวิเคราะห์โอกาส ทิศทางสังคม และการพัฒนา SAFER Roadmap ของจังหวัด” ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ซึ่งแต่ละจังหวัดได้มีการวิเคราะห์ สถานการณ์และระบบการทำงานของจังหวัด วางแผนจุดเน้น ของการทำงาน รวมถึงตั้งเป้าหมายและกิจกรรมของการทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต้องการบรรลุผล ในอีก 3 ปีข้างหน้า โดยสังเกตการณ์ในประเด็นการมีส่วนร่วม และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ครั้ง โดยใช้เวลาหน่วยงานละ 1 ชั่วโมงครึ่งถึง 2 ชั่วโมง โดยคณะ-วิจัยจะมีการจัดบันทึกตามประเด็น และประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง เช่น กลไกการทำงานของหน่วยงานนั้น เป็นต้น นอกจากนี้ คณะวิจัยอาจจะมีการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลทางวิชาการแก่ที่ประชุมในสถานะที่มิวิชาการ

**3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่/บุคลากร จาก หน่วยงานราชการต่างๆ และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด** ได้แก่ (1) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 คน โดยให้ข้อมูลภาพรวมของประเทศและระดับ จังหวัด (2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต จำนวน 1 คน ให้ข้อมูลภาพรวมการดำเนินงานระดับเขตเชื่อมโยง

การทำงานระดับจังหวัด (3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 5 คน ให้ข้อมูลหลักการดำเนินงานระดับจังหวัด ในภาพรวมและเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (4) เครือข่ายองค์กรงดเหล้าระดับภาคและจังหวัด จำนวน 5 คน ให้ข้อมูลหลักในสถานะผู้เชื่อมประสานการทำงาน แบบทางการและไม่ทางการในการบังคับใช้กฎหมาย รวมผู้ให้ ข้อมูลทั้งหมด 12 คน เพื่อเพิ่มรายละเอียดของการดำเนินการ ในจังหวัดและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการ ทบทวนวรรณกรรม และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม วิธีการสัมภาษณ์ผ่าน Application Zoom หรือ Line และ ทางโทรศัพท์ โดยคณะวิจัยใช้ประเด็นสัมภาษณ์ที่สำคัญ ได้แก่ การทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐอื่น โครงสร้าง การทำงาน รูปแบบและกลไกการบังคับใช้กฎหมาย และ ปัญหาและอุปสรรคจากรูปแบบการบังคับใช้กฎหมาย และ ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

**การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหาโดยเน้น 4 มิติหลัก ดังต่อไปนี้ (1) โครงสร้าง การดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม- แอลกอฮอล์ในภาพรวมตามข้อกำหนดของกฎหมาย (2) ข้อมูล บริบทของจังหวัดที่ศึกษา ได้แก่ สถานการณ์การบริโภค ผลกระทบ และการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) กลไก ระบบ และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุม- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด และ (4) การวิเคราะห์ จุดแข็งและข้อจำกัดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุม- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

**ผลการศึกษา**

**1. โครงสร้างการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด**

ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและบังคับใช้ กฎหมาย (implementation and enforcement) ให้ ทุกจังหวัดมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน องค์กรประกอบ ของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ประกอบด้วยกรรมการจากหน่วยงานรัฐภาคส่วนต่างๆ

ในพื้นที่ ได้แก่ ปลัดจังหวัด ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจภูธร สรรพสามิตพื้นที่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัด มีหน้าที่เสนอความเห็นต่อมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ให้คำปรึกษา ประสานหน่วยงานและภาคเอกชนในการ ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กำหนดแนวปฏิบัติในการ เฝ้าระวัง และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านกลไก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นหน่วยราชการ บริหารส่วนจังหวัด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง- สาธารณสุข โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็น หัวหน้าส่วนราชการประจำ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ถือเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานและบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นเลขานุการและ กรรมการโดยตำแหน่งของคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์จังหวัด และเป็นหน่วยงานใต้บังคับบัญชา โดยตรงของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นรองประธาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และเลขานุการ ของคณะกรรมการนโยบายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานรัฐระดับจังหวัดอื่นๆ ที่มี บทบาทสำคัญในการดำเนินตามกฎหมายควบคุมเครื่องตี้ม- แอลกอฮอล์ระดับจังหวัดที่มีสายบังคับบัญชาโดยตรง ที่อยู่ในคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และ คณะกรรมการนโยบายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ได้แก่ (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งอยู่สายบังคับบัญชาของปลัด- กระทรวง (คณะกรรมการควบคุมฯ) และรัฐมนตรีว่าการ- กระทรวงมหาดไทย (คณะกรรมการนโยบายฯ) (2) ผู้บังคับ- บัญชาตำรวจภูธรจังหวัด ซึ่งอยู่สายบังคับบัญชาของ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (คณะกรรมการนโยบายฯ) (3) สรรพสามิตพื้นที่ ซึ่งอยู่สายบังคับบัญชาของปลัด- กระทรวง (คณะกรรมการควบคุมฯ) และรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการคลัง (คณะกรรมการนโยบายฯ) (4) ศึกษาธิการ- จังหวัด ซึ่งอยู่สายบังคับบัญชาของปลัดกระทรวง (คณะ- กรรมการควบคุมฯ) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (คณะกรรมการนโยบายฯ) (5) พัฒนาสังคมจังหวัด ซึ่งอยู่สาย บังคับบัญชาของปลัดกระทรวง (คณะกรรมการควบคุมฯ)

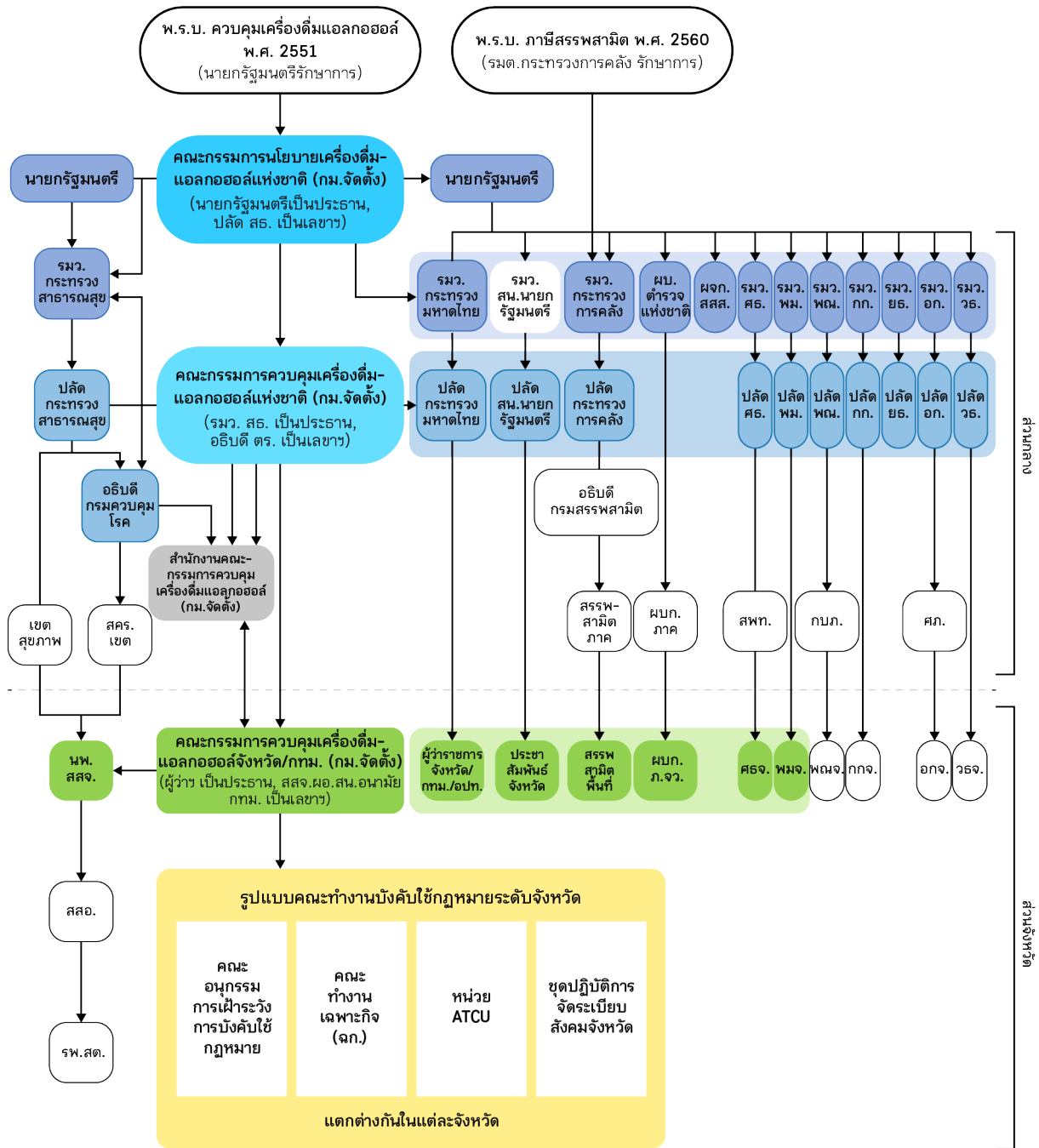
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ- มั่นคงของมนุษย์ (คณะกรรมการนโยบายฯ) และ (6) ประชา- สัมพันธ์จังหวัด ซึ่งอยู่สายบังคับบัญชาของปลัดสำนักนายก- รัฐมนตรี (คณะกรรมการควบคุมฯ)

นอกจากนี้ กฎหมายยังให้จัดตั้งสำนักงานคณะ- กรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (สคอ.) ขึ้นใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้มีหน้าที่หน้าที่ ประสานและร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้ม- แอลกอฮอล์จังหวัดเพื่อดำเนินงานตามกฎหมายในด้าน การควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัด รวมถึงหน้าที่อื่นๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบังคับใช้ กฎหมาย ได้แก่ ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการระดับ ชาติต่างๆ ศึกษาวิจัยปัญหาต่างๆ และติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานรัฐและเอกชน เป็นศูนย์กลาง ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อีกด้วย อีกทั้งกระทรวง- สาธารณสุขยังมีการทำงานผ่านส่วนในระดับภูมิภาคโดยมี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1 - 12 จำนวน 12 หน่วยงาน ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ของจังหวัด ดังภาพที่ 1

## 2. ข้อมูลบริบท: สถานการณ์การบริโภค ผลกระทบ และ การบังคับใช้กฎหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในจังหวัด ที่ศึกษา

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสำรอกด้านสุขภาพของ ประชากร พ.ศ. 2564 เกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภค เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในภาพรวมของ ประเทศพบว่า ความชุกของตี้มของนักตี้มอายุ 15 ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ 28 ขณะที่ความชุกของการตี้มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 9.0 และ ร้อยละ 43.8 เป็นนักตี้มประจำ ร้อยละ 35.9 เป็นผู้ที่เคย ตี้มหนักและร้อยละ 31.6 เคยขับรถยนต์ที่เพิ่งตี้มแอลกอฮอล์ ด้านผลกระทบจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ประมาณเกือบ ร้อยละ 2 ของคนไทยเคยประสบปัญหาภายในครอบครัว ปัญหานอกครอบครัว และปัญหาการทำงานที่เกิดจาก การตี้มแอลกอฮอล์ของตนเองหรือผู้อื่น และร้อยละ 7.7 ของนักตี้มแล้วขับเคยประสบอุบัติเหตุจากการตี้มของ ตนเอง ขณะที่ร้อยละ 0.6 ของคนไทยเคยได้รับบาดเจ็บ

ภาพที่ 1 โครงสร้างการดำเนินงานและบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551



หมายเหตุ: รมว. คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง, สธ. คือ กระทรวงสาธารณสุข, คร. คือ กรมควบคุมโรค, สคร. คือ สำนักงานควบคุมโรค, นพ. สสจ. คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, สสอ. คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพ.สต. คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผบ. คือ ผู้บัญชาการ, ผบก.ภาค คือ ผู้บังคับบัญชา ตำรวจภูธรภาค, ผบก.ก.จ.ว. คือ ผู้บังคับบัญชา ตำรวจภูธรจังหวัด, สสส. คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ศบ. คือ กระทรวงศึกษาธิการ, สพท. คือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา, ศจจ. คือ ศึกษาธิการจังหวัด, พม. คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พมจ. คือ พัฒนาสังคมจังหวัด, พณ. คือ กระทรวงพาณิชย์, กบภ. คือ กองบริหารการพาณิชย์ภูมิภาค, พณจ. คือ พาณิชย์จังหวัด, กก. คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กกจ. คือ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด, ยธ. คือ กระทรวงยุติธรรม, อปท. คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, อก. คือ กระทรวงอุตสาหกรรม, ศภ. คือ ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค, อกจ. คือ อุตสาหกรรมจังหวัด, วธ. คือ กระทรวงวัฒนธรรม, วธจ. คือ วัฒนธรรมจังหวัด

หรืออุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น<sup>(6)</sup> ดังตารางที่ 1

สำหรับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาทั้ง 5 จังหวัดนำร่องเกี่ยวกับความชุกของดื่มของนักดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไป และเยาวชน 15-19 ปีมากที่สุด คือ เชียงราย ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช ฉะเชิงเทรา และปัตตานี ตามลำดับ ขณะที่จังหวัดที่มีนักดื่มประจำมากที่สุด คือ ฉะเชิงเทรา รองลงมา คือ ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช เชียงราย และปัตตานี ตามลำดับ นอกจากนี้ร้อยละของการดื่มหนักในนักดื่มและมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับ 3 จังหวัดแรกพบว่า เชียงราย มากที่สุด รองลงมา เป็น ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา สำหรับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า จังหวัดที่มีดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหา

แอลกอฮอล์ (0-1) มากที่สุด คือ เชียงราย และน้อยที่สุดคือ ปัตตานี ซึ่งจังหวัดเชียงรายได้ครองแชมป์อันดับที่ 1 จาก 5 จังหวัดนำร่อง ในประเด็นที่เคยประสบปัญหาภายในครอบครัว ปัญหานอกครอบครัว ปัญหาการทำงานที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองหรือผู้อื่น นักดื่มแล้วขับเคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มของตนเองเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น<sup>(8)</sup>

สำหรับการดำเนินงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 รายจังหวัด พบว่า เชียงราย พบผู้กระทำผิดทางกฎหมายสูงที่สุดใน 5 จังหวัดนำร่องอื่นๆ โดยมาตรา 32 เป็นมาตราที่พบกระทำผิดสูงกว่ามาตราอื่นๆ สำหรับเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ TAS หรือระบบสารสนเทศเพื่อ

ตารางที่ 1 สถานการณ์การบริโภคและผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด

|   | ภาพรวมประเทศ | เชียงราย  | ศรีสะเกษ  | ฉะเชิงเทรา | นครศรีธรรมราช | ปัตตานี |
|---|--------------|-----------|-----------|------------|---------------|---------|
| ข้อมูลพื้นฐาน                             |              |           |           |            |               |         |
| จำนวนประชากร (ปี 2566) (คน)*              | 66,081,204   | 1,299,419 | 1,454,134 | 736,846    | 1,544,678     | 733,291 |
| จำนวนใบอนุญาตจำหน่ายสุรา (ปี 2564)**      |              |           |           |            |               |         |
| ประเภทที่ 1 (ตั้งแต่ 10 ลิตรขึ้นไป/ครั้ง) | 10,520       | 363       | 160       | 118        | 142           | 24      |
| ประเภทที่ 2 (ต่ำกว่า 10 ลิตร/ครั้ง)       | 523,440      | 10,424    | 13,008    | 6,549      | 8,570         | 718     |
| จำนวนใบอนุญาตผลิตสุรา (ปี 2564)**         | 614          | 52        | 2         | 1          | 12            | 1       |
| สถานการณ์การบริโภค***                     |              |           |           |            |               |         |
| ความชุกของนักดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (%)     | 28.0         | 41.4      | 26.9      | 20.9       | 21.4          | 1.6     |
| ความชุกของนักดื่มเยาวชน (15-19 ปี) (%)    | 9.0          | 8.5       | 7.3       | 1.4        | 4.6           | 0       |
| อายุที่เริ่มดื่ม (ปี) <sup>a</sup>        | 24.5         | 23.5      | 28.1      | 46.3       | 25            | 23.8    |
| ดื่มประจำในนักดื่ม (%)                    | 43.8         | 36.3      | 43.9      | 49.2       | 39.2          | 40.6    |
| ดื่มหนักในนักดื่ม (%)                     | 35.9         | 56.8      | 44.9      | 25.5       | 22.6          | 25.4    |
| ดื่มแล้วขับ (%)                           | 31.6         | 67.5      | 32.8      | 28.8       | 28.4          | 9.2     |

ตารางที่ 1 สถานการณ์การบริโภคและผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด (ต่อ)

|   | ภาพรวมประเทศ | เชียงราย | ศรีสะเกษ | ฉะเชิงเทรา | นครศรีธรรมราช | ปัตตานี |
|---|--------------|----------|----------|------------|---------------|---------|
| สถานการณ์ผลกระทบ***   |              |          |          |            |               |         |
| ดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ (0-1) <sup>b</sup>                 | -            | 0.722    | 0.51     | 0.361      | 0.335         | 0.148   |
| เกิดปัญหาในครัวเรือน (%)  | 1.8          | 6.9      | 1.1      | 1.5        | 1.6           | 0.3     |
| เกิดปัญหานอกครัวเรือน (%)   | 1.5          | 8.9      | 0.4      | 0.6        | 0.3           | 0.3     |
| การทำงาน/การประกอบอาชีพ (%)   | 1.6          | 4.6      | 2.6      | 1.4        | 0.8           | 0.1     |
| ผู้ที่ดื่มและได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ (%)                           | 7.7          | 8        | 1        | 1.5        | 1             | 0       |
| การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มสุราของผู้อื่น (%) | 0.6          | 1.1      | 0.7      | 0.7        | 0.3           | 0.8     |

\* สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง<sup>(10)</sup>, \*\* กรมสรรพสามิต<sup>(2)</sup>, \*\*\* ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา<sup>(11)</sup>

<sup>a</sup> ข้อสังเกต: ผู้วิจัยคาดว่าอาจมีความผิดพลาดของข้อมูลในรายการอายุที่เริ่มดื่ม (ปี) ในข้อมูลจังหวัดฉะเชิงเทรา

<sup>b</sup> ดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด Provincial Alcohol Problem Index (PAPI) =  $\frac{P_1+P_2+P_3+P_4+P_5}{Min_i - Max_i}$

$P_1$  = ค่าคะแนนความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในประชากรผู้ใหญ่ (นักดื่มปัจจุบัน)

$P_2$  = ค่าคะแนนสัดส่วนของผู้บริโภคประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในนักดื่มปัจจุบัน

$P_3$  = ค่าคะแนนสัดส่วนของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก/บริโภคหนักในนักดื่มปัจจุบัน

$P_4$  = ค่าคะแนนสัดส่วนของการดื่มแล้วขับขี่ยานพาหนะในนักดื่มปัจจุบัน

$P_5$  = ค่าคะแนนความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในประชากรวัยรุ่น

$Min_i$  = ค่าต่ำสุดของจังหวัดที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

$Max_i$  = ค่าสูงสุด ข้อมูลของจังหวัดที่มีมากที่สุด

เป้าหมายการลดเมตริกความชุกยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System) พบจังหวัดเชียงรายสูงสุด รองลงมา คือ นครศรีธรรมราช ฉะเชิงเทรา และศรีสะเกษ ตามลำดับ ในขณะที่จำนวนผู้ถูกควบคุมประพฤติมาแล้วขังจังหวัดที่พบสูงสุด คือ ศรีสะเกษ รองลงมา คือ เชียงราย ฉะเชิงเทรา และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

### 3. กลไก ระบบ และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

สำหรับรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด สามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ

หลัก ได้แก่ (1) ชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัด (แบบบูรณาการ) (2) คณะอนุกรรมการปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/คณะอนุกรรมการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit: ATCU) และ (4) คณะทำงานเฉพาะกิจ (ฉก.) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**3.1 ชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัด (แบบบูรณาการ)** ภายใต้การแต่งตั้งของกระทรวงมหาดไทย มีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรอง/ปลัด/ป้องกันจังหวัดเป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ และมีคณะทำงานประกอบด้วยอัยการจังหวัด ปกครองจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานศึกษาธิการ



ตารางที่ 2 การดำเนินงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

| การตรวจ เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย                  | เชียงราย | ศรีสะเกษ | ฉะเชิงเทรา | นครศรีธรรมราช | ปัตตานี |
|--|----------|----------|------------|---------------|---------|
| จำนวนการร่วมตรวจกับจังหวัด (ปี 2562-2565) (ครั้ง)  | 3        | 1        | 4          | 2             | -       |
| จำนวนลงตรวจร้านค้า (ร้าน)                          | 70       | 12       | 50         | 19            | -       |
| พบการกระทำผิด                                      |          |          |            |               |         |
| - กล่าวโทษ มาตรา 32 (ร้าน)                         | 20       | 3        | 4          | 8             | -       |
| - จับกุม มาตรา 28 (ร้าน)                           | 5        | -        | -          | -             | -       |
| - จับกุม มาตรา 30 (ร้าน)                           | 1        | -        | -          | -             | -       |
| จำนวนประชาสัมพันธ์ (ร้าน)                          | 44       | -        | -          | 11            | -       |
| จำนวนเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS (ปี 2561-ก.พ. 2566) | 42       | 21       | 36         | 41            | 7       |
| - พบว่าไม่เป็นความผิด (เรื่อง)                     | 8        | 10       | 18         | -             | 2       |
| - พบว่าเป็นความผิด (เรื่อง)                        | 5        | 5        | 6          | 1             | 4       |
| - อยู่ระหว่างการตรวจสอบ (เรื่อง)                   | 29       | 6        | 7          | 2             | 1       |
| - ส่งให้พื้นที่ดำเนินการ                           | -        | -        | 5          | 17            | -       |
| จำนวนผู้ถูกคุมประพฤติมาแล้ว (คน)                   | 205      | 295      | 117        | 25            | 0       |

หมายเหตุ: มาตรา 28 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันหรือเวลาที่รัฐกำหนด ได้แก่ วันพระใหญ่ (วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา), ช่วงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา, ช่วงเวลา 15.00-17.00 น. และ 24.00-11.00 น., มาตรา 30 ห้ามการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเครื่องขายอัตโนมัติและการเร่ขาย และห้ามส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, มาตรา 32 ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>(6)</sup>

จังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่สำนักงานแรงงานจังหวัด หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคประชาสังคม โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แล้ว ได้แก่

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 46/2559 ซึ่งการดำเนินการที่สำคัญมี 3 รูปแบบ ได้แก่

กิจกรรมออกตรวจตามแผนปฏิบัติการ (การออกตรวจ และประชาสัมพันธ์ตามสถานบริการต่างๆ) กิจกรรมออกตรวจตามเทศกาล และกิจกรรมออกตรวจตามเรื่องร้องเรียน โดยเกือบทุก จังหวัดนำร่องมีการใช้ชุดปฏิบัติการนี้เป็นหนึ่งในช่องทางดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยกเว้นจังหวัดปัตตานี

**3.2 คณะอนุกรรมการปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/คณะอนุกรรมการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** แต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด นายอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตำรวจภูธรจังหวัด/อำเภอ สรรพสามิตพื้นที่ ป้องกันจังหวัด/อำเภอ ท้องถิ่นจังหวัด/เทศมนตรี เขตพื้นที่การศึกษาประถม/มัธยมศึกษา พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีการใช้กฎหมายหลักร่วมกัน 2 ชุด คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับการดำเนินงานนั้นมีการออกตรวจในงานปีใหม่, สงกรานต์, 5 วันพระใหญ่ และตรวจรอบพิเศษตามเรื่องการร้องเรียน โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย สาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งรูปแบบในการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้มี 3 จังหวัด คือ ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา และปัตตานี

**3.3 หน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit: ATCU)** ออกประกาศแต่งตั้งทางการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้กองกฎหมายกรมควบคุมโรค โดยมีหน่วยงานสำคัญ ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ ตำรวจภูธรจังหวัด ปกครองจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนจังหวัด และภาคประชาสังคม/ภาคประชาชน มีการใช้กฎหมายหลักร่วมกัน 2 ชุด คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยมีการดำเนินการหลัก คือ เฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อกฎหมาย และดำเนินคดี ทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ สำหรับจังหวัดที่ใช้ ATCU เป็น

หนึ่งในช่องทางการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ จังหวัดปัตตานี และนครศรีธรรมราช

**3.4 คณะทำงานเฉพาะกิจ (ฉก.) แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด** ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคม แต่สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น โดยเริ่มแรกชุดเฉพาะกิจนี้ได้ถูกจัดตั้งสำหรับการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะและขยายประเด็นควบคุมยาสูบ โดยใช้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองเด็ก ในศูนย์เสมารักษ์ ซึ่งมีหน่วยงานสำคัญที่เข้าร่วม ได้แก่ สารวัตรและนักศึกษา (ประชาคมงดเหล้าภายใต้การทำงานของกรมควบคุมป้องกันสารเสพติดและปัจจัยเสี่ยงฯ) ชุดปฏิบัติการชุดเฉพาะศรีวิชัย สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ และมีกฎหมาย 3 ฉบับที่เป็นเครื่องมือสำคัญ คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยคณะทำงานเฉพาะกิจนี้ทำหน้าที่ การออกตรวจเตือน ตรวจจับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่โดยเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ได้รับแจ้งเหตุร้องเรียนหรือพบเหตุกระทำความผิดด้วย เช่น งานกาชาด งานบุญสาราเดือนสิบ เป็นต้น

#### 4. การวิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดที่มีความหลากหลายรูปแบบนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของจังหวัดซึ่งมีปัจจัยภายนอกและภายในที่ส่งผลบวกและลบต่อการดำเนินนโยบายและบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้นจึงมีทั้งจุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบ อธิบายได้ดังนี้

##### 4.1 ชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัด (แบบบูรณาการ)

**จุดแข็ง** - เป้าหมายของคณะทำงานคือเพื่อรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยในสังคม ซึ่งเป็นวาระที่สาธารณะให้การยอมรับสูง โอกาสได้รับความร่วมมือสูง การดำเนินการการบังคับใช้กฎหมายค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากมีการบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายร่วมกันหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบสังคม เช่น กฎหมายควบคุมยาเสพติด กฎหมายควบคุมสถานบริการ

กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ทั้งตำรวจสรรพสามิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าคณะทำงาน นอกจากนี้ยังมีระบบในการติดตามการดำเนินงานที่สม่ำเสมอ เช่น ระบบรายงานเข้าสู่การประชุมระดับจังหวัด เป็นต้น

**ข้อจำกัด** - ด้วยการจัดระเบียบสังคมมีการทำงานหลากหลายภาคส่วนและมีหลายประเด็นกฎหมายที่ทำงานร่วมกัน ดังนั้น การบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงอาจไม่ได้รับความสำคัญในการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจเตือนหรือตรวจจับ

#### 4.2 คณะอนุกรรมการปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/คณะอนุกรรมการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**จุดแข็ง** - การจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ สามารถทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น เนื่องจากมีความเฉพาะของประเด็นทำให้มีหน่วยงานรับผิดชอบงานที่ชัดเจนและใช้ในการสร้างภาคีได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น อนุกรรมการว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ซึ่งมีศึกษาจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และอาจมีการขยายการทำงานลงไประดับอำเภอและตำบลตามสายบังคับบัญชา รวมทั้งยังเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมหรือหน่วยงานที่ไม่เป็นทางการ

**ข้อจำกัด** - การจัดตั้งหรือประสิทธิภาพการดำเนินงานของอนุกรรมการฯ ขึ้นกับความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดเป็นหลัก เนื่องจากเป็นอำนาจโดยตรงของคณะกรรมการฯ จังหวัดในการแต่งตั้งอนุกรรมการฯ จังหวัดเพื่อดำเนินงานต่างๆ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย

#### 4.3 หน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit: ATCU)

**จุดแข็ง** - การบูรณาการทรัพยากรในการทำงานในประเด็นแอลกอฮอล์และยาสูบภายในกระทรวงสาธารณสุขสามารถทำได้ดีและคล่องตัวมากกว่า เนื่องจากเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดเดียวกันภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมควบคุมโรค จึงลดความยุ่งยากและลดความทับซ้อนในงานระดับปฏิบัติการและขาดแคลนทรัพยากร

**ข้อจำกัด** - เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบำบัด รักษา ส่งเสริมป้องกัน และรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพประชาชนเป็นหลัก อาจจะไม่มีความอ่อนไหวในการทำงานประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ (แตกต่างจากตำรวจและสรรพสามิตพื้นที่) ดังนั้นจึงขาดความเชี่ยวชาญในการบังคับใช้กฎหมายจึงเน้นเพียงการตรวจเตือนมากกว่าการตรวจจับ

#### 4.4 คณะทำงานเฉพาะกิจ (ฉก.)

**จุดแข็ง** - มีความคล่องตัวในการทำงานสูง เนื่องจากเป็นคณะทำงานภาคประชาสังคมที่ถูกแต่งตั้งขึ้นจากคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดโดยตรงเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมาย ด้วยความที่มีขนาดของคณะทำงานที่กระชับโดยเน้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญจึงสามารถดึงเอากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2560 มาใช้ในการเฝ้าระวังและประสานเจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้กฎหมายได้อย่างรวดเร็ว

**ข้อจำกัด** - ความต่อเนื่องในการดำเนินการ เนื่องจากคณะทำงานเฉพาะกิจ ถูกแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดที่ให้ความสำคัญ ดังนั้นการเปลี่ยนผู้ว่าราชการจังหวัดจึงมีผลกระทบต่อภารกิจโดยตรงของคณะฯ รวมทั้งการทำงานที่ผูกติดกับแกนนำเป็นหลักอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานในระยะยาวเช่นกัน

## วิจารณ์

ทุกจังหวัดที่ศึกษามีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทำหน้าที่เป็นกลไกอำนวยการหลัก<sup>(12)</sup> ซึ่งเป็นไปตามโครงสร้างที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยในระดับปฏิบัติการมีกลไกและรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ วัฒนธรรมและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร โครงสร้างและระบบอภิมภพ ทรัพยากรและความสามารถในการบริหารจัดการและบูรณาการงานต่างๆ กลไกการทำงานที่ไม่เป็นทางการ ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่ บริบททางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมและการเมือง ความเข้มแข็ง

การขยายหรือกิจกรรมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ความตระหนักต่อประเด็นปัญหา รวมถึงอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการตัดสินใจทางนโยบาย อาทิ ผู้ขาย ผู้ประกอบการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้บริโภค ประชาชน ในชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์การทำงานในระดับประเทศ<sup>(8,13)</sup> ในภาพรวมการยกระดับการทำงานบังคับใช้ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมักเริ่มต้นจากการสร้างกระแสปัญหา (problem stream) ให้การเป็นวาระทางสังคมและอยู่ในความสนใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ การสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความชุกของการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดที่เพิ่มขึ้นรวมถึงสถานการณ์การกระทำผิดกฎหมาย ได้นำมาสู่การความเข้มข้นในการสร้างกลไกและรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เข้มแข็ง เช่น จังหวัดมหาสารคามมีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นส่วนหนึ่งคือเน้นผลงานการบังคับใช้กฎหมายในผู้กระทำความผิดมากขึ้น<sup>(14)</sup> รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายของชุมชนในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายจนนำไปสู่การเกิดมาตรการชุมชนได้สามารถแก้ไขปัญหาชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม<sup>(15)</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของจังหวัดขอนแก่น พบว่า ในประเด็นการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ยังมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายที่ป้องกันไม่ให้เกิดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น ซึ่งนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ต้องดำเนินการอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อลดความชุกของการดื่มสุราและลดผลกระทบจากการดื่มได้<sup>(16)</sup> ดังนั้นจะเห็นได้แล้วว่า การให้ความสำคัญกับกลไกเชิงโครงสร้างในระดับปฏิบัติการในเชิงพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งจะสามารถมีการทำงานได้อย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ความยั่งยืนได้

สำหรับการดำเนินการในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในระดับจังหวัดที่ศึกษาใช้วิธีผสมผสานทั้งเชิงรุกจากความให้ความสำคัญต่อประเด็นวาระและความเข้มแข็งในจังหวัดเอง และเชิงรับจากการมีนโยบาย

เป้าหมายและตัวชี้วัดจากส่วนกลางลงไป ความสามารถในการบูรณาการงานและการสร้างกลไกประสานงานมีความสำคัญมากในการทำงานระดับจังหวัด ทั้งการประสานงานร่วมกันเชิงประเด็นและประสานงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและพนักงานเจ้าหน้าที่ของกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกัน เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก เป็นต้น ซึ่งมีประโยชน์ในการรวมอำนาจทางกฎหมายลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน ความสมบูรณ์ขององค์ประกอบคณะทำงานความเชี่ยวชาญด้านวิชาการและด้านกฎหมาย (เช่น การให้ตำรวจหรือสรรพสามิตเป็นองค์กรเจ้าภาพนำ ซึ่งมีจุดแข็งในดำเนินการทางกฎหมายในการลงพื้นที่มากกว่าบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวัง หรือออกตรวจเตือนและตรวจจับ ในสถานประกอบการร้านค้าในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตลอดจนการลดการแรงปะทะกับประชาชนต่อการทำงาน of พนักงานเจ้าหน้าที่ที่บังคับใช้กฎหมายเดียวๆ

จังหวัดที่ศึกษามีกลไกและรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดหลัก และกลไกเสริมดำเนินการตามโอกาสและบริบท 4 รูปแบบหลักในจังหวัดที่ศึกษา ได้แก่ (1) ชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัด (แบบบูรณาการ) (2) คณะอนุกรรมการปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/คณะอนุกรรมการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit: ATCU) และ (4) คณะทำงานเฉพาะกิจ (ฉก.) ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่ละรูปแบบระดับความเป็นทางการ การบูรณาการประเด็น และระดับการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้มีจุดแข็งและจุดอ่อนแตกต่างกันไป

โดยรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ รูปแบบที่ตั้งบนอำนาจทางการสูงสุดและมีองค์กรที่บทบาทและเชี่ยวชาญในการบังคับใช้กฎหมายเป็นเจ้าภาพหลัก ในที่นี้ได้แก่ กลไกชุดปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัด ที่จัดตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดและมีการปกครองหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงาน

เจ้าภาพหลัก นอกจากนี้ อีกตัวอย่างการบูรณาการงานที่  
ได้ผล ได้แก่ รูปแบบการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจของ  
จังหวัดนครศรีธรรมราชในการศึกษานี้ที่จัดตั้งเพื่อแก้ปัญหา  
เฉพาะประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วนในจังหวัด ในที่นี้ได้แก่  
การจัดการปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่ม  
เยาวชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม-  
แอลกอฮอล์ด้วย รูปแบบนี้จุดแข็งเรื่องความชัดเจนใน  
วิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นของผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะ  
ประธานและความคล่องตัวในการทำงาน โดยเมื่อเดือน  
ตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้มีคำสั่งกรมการปกครองให้ ตั้งชุด  
เฉพาะกิจ 1 ชุด ทุกอำเภอและจังหวัด เพื่อจัดระเบียบ  
สังคมทั้งในเรื่องยาเสพติด ค้ามนุษย์ และสถานบริการ  
ผิดกฎหมาย<sup>(17)</sup> ซึ่งถือเป็นโอกาสสำคัญในการบูรณาการ  
ควบคุมแอลกอฮอล์ในวาระจังหวัด อย่างไรก็ตาม การศึกษา  
ของวสันต์ ปวนปັນวงศ์<sup>(18)</sup> และจิรฤทธิ ลิปิพันธ์ และคณะ<sup>(19)</sup>  
ได้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้กฎหมายหลายฉบับในการดำเนิน  
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่ไปกับพระราชบัญญัติ-  
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในการบังคับ  
ใช้กฎหมายอาจจะไม่มีประสิทธิภาพต่อการควบคุมการ  
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร แต่ในขณะที่ใน  
การศึกษาของอดิศักดิ์ สักกล ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการห้าม  
จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน  
ในจังหวัดพะเยา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวกฎหมายเพียงอย่างเดียว  
หากแต่ยังขึ้นอยู่กับกลไกการบังคับใช้กฎหมาย รวมไปถึง  
ผู้บังคับใช้กฎหมายโดยตรง ที่จะป็นองค์ประกอบในการ  
ที่จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ของเยาวชนได้ถูกต้องและชอบธรรม<sup>(20)</sup> สำหรับ  
การศึกษาในงานต่างประเทศ เช่น อิหร่าน โรมานี และ  
เซโกสโลวาเกียได้เคยใช้การจัดระเบียบสังคมในการแก้ไข  
ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นกันโดยเฉพาะ  
อย่างยิ่งการควบคุมปัญหาเสพติด ซึ่งแอลกอฮอล์และ  
ยาสูบเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งได้มี  
การทำงานร่วมกับในหน่วยงานภาครัฐและการมีส่วนร่วมกับ  
ในระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว<sup>(21,22)</sup>

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้การ  
ดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
มีความต่อเนื่องและยั่งยืน แม้มีการเปลี่ยนผู้นำและพนักงาน  
เจ้าหน้าที่ในระบบราชการไป ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาค-

ประชาสังคม ซึ่งจะช่วยลดความแข็งตัวของการทำงาน  
ในระบบราชการทั้งในมิติของขอบเขตภาระหน้าที่ ข้อจำกัด  
ทางด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ<sup>(6)</sup> และการ  
ใช้อำนาจระดับจังหวัดจัดตั้งให้มีโครงสร้างกลไกระดับ  
ปฏิบัติการ ที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าคณะที่ประกอบ  
ไปด้วยผู้บริหารระดับสูง อาทิ การแต่งตั้งคณะกรรมการ  
เพื่อทำงานเฉพาะประเด็น โดยบางจังหวัด เช่น ศรีสะเกษ  
ได้ใช้ช่องทางนี้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและการบังคับใช้  
กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง หรือบางจังหวัด  
จัดตั้งคณะกรรมการว่าด้วยการเปรียบเทียบปรับจังหวัด  
ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551  
เช่น จังหวัดเชียงใหม่<sup>(23)</sup> หรือจังหวัดสตูล ได้ร่วมแผน  
บูรณาการคณะกรรมการเฉพาะกิจศูนย์อำนวยการ-  
ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี<sup>(24)</sup> และยังพบ  
ว่าการศึกษาในหลายประเทศได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ-  
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่เช่นกัน อาทิเช่น  
แคนาดาในเมือง Nunavut ได้จัดตั้งคณะกรรมการศึกษา  
เรื่องแอลกอฮอล์ (Alcohol Education Committee: AEC)  
มีการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเป็นส่วนสำคัญในการ  
ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด เป็นต้น หรือหลายเมืองในอังกฤษ  
มีการจัดตั้งสภาหรือจัดตั้งทีมในการพิจารณาเกี่ยวกับ  
การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับท้องถิ่นเช่นกัน เช่น  
เมือง North West England ซึ่งมีชุมชนหลายแห่งที่มี  
ส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตเครื่องดื่ม-  
แอลกอฮอล์ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจ  
ท้องถิ่นและความปลอดภัยของชุมชนด้วย ซึ่งการศึกษาของ  
Reynolds และคณะ ยังชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของคน  
ในพื้นที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์มีความสำคัญดังนี้ (1) เป็น  
ส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจตามกฎหมาย (2) ช่วย  
ในการพัฒนานโยบายใหม่ (3) เป็นตัวแทนในคณะกรรมการ  
และ (4) สร้างความสัมพันธ์เครือข่ายการทำงานในพื้นที่<sup>(25)</sup>

นอกจากนี้ การบูรณาการภายในกระทรวงสาธารณสุข  
อย่างรูปแบบ ATCU ที่บูรณาการงานระหว่างการควบคุม  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับจังหวัด  
และอำเภอ<sup>(6)</sup> ก็มีจุดแข็งในเรื่องการบริหารทรัพยากรร่วมกัน  
อย่างคุ้มค่าและความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพ  
ให้กับบุคคลระดับปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรค กระทรวง-  
สาธารณสุข ในบางจังหวัด รูปแบบ ATCU สามารถขยายงาน

ได้ไปจนถึงระดับตำบล/หมู่บ้าน เช่น ในจังหวัดสงขลาได้ใช้ ATCU ที่มีข้อเสนอมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมการดื่ม-แอลกอฮอล์ทุกตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน<sup>(26)</sup> และในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ-แอลกอฮอล์และยาสูบ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบร่วมกัน<sup>(27)</sup> สำหรับประเทศอื่นได้มีการจัดตั้งบูรณาการการทำงานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น รัฐหลุยเซียน่า สหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์และยาสูบ (The Commissioner of Alcohol and Tobacco Control: ATC) เป็นหน่วยงานของรัฐบาลท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการควบคุมและกำหนดกฎระเบียบในการผลิตขาย จัดจำหน่าย และบริโภคผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์และยาสูบในเขตอำนาจ มีการบังคับใช้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์และยาสูบ การออกใบอนุญาตและอนุญาตให้กับธุรกิจที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ การสอบสวนเรื่องร้องเรียนและการละเมิด และการดำเนินการในกรณีที่เป็นเพื่อแก้ไขปัญหาการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย หน้าที่และอำนาจเฉพาะของคณะกรรมการอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกฎหมายและระเบียบของเขตอำนาจที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน<sup>(28)</sup>

โดยสรุป ระบบ กลไก และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดของประเทศไทย เป็นไปได้หลายรูปแบบตามโครงสร้างและความพร้อมขององค์ประกอบ ปัจจัยเชิงบริบท ข้อเสนอแนะสำคัญในการยกระดับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ คือ การส่งเสริมรูปแบบการทำงานบนพื้นฐานความต้องการแก้ปัญหาในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ในที่นี้ งานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงอาจไม่ใช่งานหลักที่ออกหน้า หากแต่เป็นส่วนประกอบหนึ่งของงานภาพใหญ่ในจังหวัด เช่น “การสร้างความปลอดภัยทางสังคม” โดยการพัฒนาระบบควรต้องพิจารณามิติความต่อเนื่องและความยั่งยืนร่วมด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างและกลไกการทำงานระดับปฏิบัติการ การบริหารทรัพยากรบุคคลและงบประมาณอย่างคุ้มค่า และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

จากข้อเสนอข้างต้นต้องอาศัยระบบและการสนับสนุนที่ดีจากส่วนกลาง ได้แก่ การบูรณาการงานร่วมกันตั้งแต่ส่วนกลาง การตั้งตัวชี้วัดหรือค่าเป้าหมายรายปีที่ไม่เฉพาะเจาะจงหรือแคบจนเกินไป นอกจากนี้ ส่วนกลางในระดับประเทศยังมีบทบาทในรวบรวมรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จและมีความหลากหลายเหล่านี้ การจัดตั้งเครือข่ายหรือกลุ่มจังหวัดตามขนาดและบริบททางสังคมเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกัน และจัดให้มีกลไกที่เน้นให้เกิดการขยายผลเชิงระบบและตลอดจนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างจังหวัดด้วยกันเอง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดสำคัญบางประการ ประการแรก ผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปผลได้ว่ารูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดดังที่กล่าวมารูปแบบใดเหมาะสมที่สุด เนื่องจากข้อมูลมีจำกัดเพียง 5 จังหวัดนำร่อง จากทั้งหมด 77 จังหวัดเท่านั้น ประเด็นที่สอง วิธีการเก็บข้อมูลที่อาศัยการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมจากการประชุมหารือของผู้กำหนดนโยบายในจังหวัดเท่านั้น อาจทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วนไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มตัวอย่างจังหวัดอื่นๆ มากขึ้น และเก็บข้อมูลเชิงลึกอย่างมีโครงสร้างและเป็นระบบเพื่อสามารถศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และประการที่สาม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์การบริโภค สถานการณ์ผลกระทบ การบังคับใช้กฎหมาย และการเฝ้าระวัง อาจจะต้องอาศัยวิธีการศึกษาแบบการสำรวจ และการวิเคราะห์แบบการวิจัยเชิงปริมาณ หรือการประเมินผลการดำเนินนโยบาย เพื่อเติมเต็มช่องว่างในการศึกษาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 5 จังหวัดนำร่อง เชียงราย ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช และปัตตานี ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125, ตอนที่ 33 ก (13 กุมภาพันธ์ 2551).
2. พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134, ตอนที่ 32 ก (20 มีนาคม 2560).
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120, ตอนที่ 95 ก (2 ตุลาคม 2546).
4. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 83, ตอนที่ 88 (4 ตุลาคม 2509).
5. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2553.
6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดิไซน์; 2565.
7. World Health Organization. Draft updated appendix 3 of the WHO global NCD action plan 2013-2030, WHO discussion paper (version dated 1 August 2022). Geneva: World Health Organization; 2022.
8. สาวิตรี อังณางค์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์, รุ่งนภา คำผาง, วิทย์ วิชัยดิษฐ, อมรเรข ตั้งจิตตร, กนกกร งามนั๊ก, และคณะ. รายงานสถานการณ์การดำเนินงานนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.
9. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, ธนพันธ์ สุขสอาด, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, นิษฐา หุ่นเกษม, โศภิต นาสิบ, และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนแอลกอฮอล์ สสส. 2561-2563: แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2564.
10. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน) [อินเทอร์เนต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
11. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2564. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
12. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, โศภิต นาสิบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ธนพันธ์ สุขสอาด, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, รมตะวัน กาลพัฒน์. คู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
13. ไพศาล ลีเมสถิตย์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาความคิดเห็นต่อโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และผลงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2565.
14. กฤษฎ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559;2:8-16.
15. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, ปรีชา ยะธา, บุญชอบ สิงห์คำ, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สุนิรัตน์ สิงห์คำ. การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564;8:61-71.
16. ศิราณี ศรีหาภาค, ไพฑูรย์ พรหมเทศ, สุพิศ ตราพรหมกุล, แสงดาว จันทร์ดา, น้ำทิพย์ ไพคำนาม, เสกสรรค์ ศรีหาภาค. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรื้อนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด จังหวัดขอนแก่น. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563;35:362-73.
17. รัฐบาลไทย. ข่าวด้านความมั่นคง [อินเทอร์เนต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/73879>
18. วสันต์ ปวนบับนวงศ์. การกระจายอำนาจภายใต้การบังคับใช้กฎหมายและข้อบังคับนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2556;14(2):28-59.
19. จิรุมิ ลิปิพันธ์, อาณี วรภัทร, สุภัสสรี เทพหัสดิน, วิเชษฐ ลิขประสิทธิ์กุล. ภาพรวมกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและต่างประเทศในปัจจุบัน. วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต 2566;5(2):16-33.
20. อติศักดิ์ สักล่อ. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน: กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2561.

21. Maleki M, Alidoost S, Pourasghari H. An analysis of policies to control tobacco use and alcohol consumption as risk factors of noncommunicable diseases: a case study of Iran. *World Medical & Health Policy* 2023;15(4):380-94.
22. Wahlen E. The politics of alcohol in late socialist Romania and Czechoslovakia. Florence, Italy: European University Institute; 2016.
23. ญานี ศิริวรรณ. การประชุมคณะอนุกรรมการว่าด้วยการเปรียบเทียบจังหวัดเชียงใหม่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 1/2565. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2565.
24. ปภัสสมัน อัมราลิขิต. รายงานผลการติดตามการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2 ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เขตตรวจราชการที่ 6 ณ จังหวัดระนอง พังงา ภูเก็ต สตูล ตรัง และกระบี่. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2566.
25. Reynolds J, McGrath M, Halliday E, Ogden M, Hare S, Smolar M, et al. The opportunity to have their say? Identifying mechanisms of community engagement in local alcohol decision-making. *International Journal of Drug Policy* 2020;85:102909.
26. นิชารีย์ หนูบุญ. รองผู้ว่าฯ สงขลา ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมจัดทีม ATCU ออกตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายในช่วงเทศกาลสงกรานต์อย่างเข้มข้น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.songkhla.go.th/news/detail/7256/data.html>
27. กระทรวงวัฒนธรรม. ประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ครั้งที่ 1/2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://www2.m-culture.go.th/th/article\\_view.php?id=177932](https://www2.m-culture.go.th/th/article_view.php?id=177932)
28. Department of Revenue. Notice of inrent. Louisiana: Office of Alcohol and Tobacco Control; 2020.



## Provincial Enforcement Models for the Alcohol Beverage Control Act: a Case Study of the 5 Provinces

Sopit Nasueb, Kamolphat Markchang, Orratai Waleewong

*International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Thailand*

---

### Abstract

Effective implementation and enforcement of the Alcohol Beverage Control Act of 2008 have been a challenge with several key gaps and practical limitations. This study investigated the systems, mechanisms and models for enforcing the law on alcoholic beverage control at the provincial level. The study focused on five province: Chiang Rai, Sisaket, Chachoengsao, Nakhon Si Thammarat, and Pattani, which are the pilot provinces in the SAFER Province Project 2023-2030. This research was a qualitative study collecting data from literature review, observations, and in-depth interviews between December 2021 and March 2022. There were four main enforcement models of the alcoholic beverage control act operated in these four provinces: (1) Provincial Social Organization Operations (Integrated approach for social order and safety), (2) Sub-Committees for the Enforcement of the Alcoholic Beverage Control /Sub-Committees for Monitoring the Enforcement of the Alcoholic Beverage Control, (3) Alcohol and Tobacco Control Operation Unit (ATCU), and (4) The ad-hoc committee for prioritised issues. Factors that contributed to enforcement models included provincial targets assigned by the central, leadership and commitment, policy infrastructure and governance, resources and management, as well as socio-economic-cultural contexts, including marketing concentration and industry influences. Development of enforcement models should also consider continuation and sustainability of the system, which involve mid-level/operational mechanisms, effective resource utilization and mobilization through, and community engagement.

**Keywords:** Alcohol Beverage Control Act; SAFER province; alcohol policy implementation