

บทความวิจัย (Research Article)

แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

Guidelines for Muslim Community Participation

in the Joint Issuance of Liquor Licensing

เจษฎา อังกาบสี¹ ปิยะฉัตร สื่อสุวรรณ² ปราชญา อ่อนนา³ และนิติบดี สุขเจริญ^{3*}
Jesda Aungabsee¹, Piyachat Seusuwan², Prachya Onnark³ and Nitibodee Sukjaroen^{3*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างโมเดลชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ที่สอดคล้องกับจำนวนร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่ และ 2) ศึกษาความเป็นไปได้ของโมเดลกับชุมชนมุสลิม กรุงเทพมหานคร ต้นแบบด้านการมีส่วนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ภายใต้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิด Responsible Service of Alcohol (RSA) และหลักธรรมาภิบาลชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 30 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาครัฐ 15 คน (สรรพสามิต ตำรวจ สาธารณสุข และเทศกิจ) และผู้แทนชุมชนมุสลิม 15 คน (ผู้นำศาสนา/อิหม่าม ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน) คัดเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่เขตวัฒนา คลองเตย และหนองจอก ซึ่งมีความหนาแน่นของร้านจำหน่ายสุรามาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ เครื่องมือ คือ แบบสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง ที่ผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธี 3 เสา

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมสามารถดำเนินการได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่ หนังสือยินยอมจากชุมชน การประชาสัมพันธ์ การส่งผู้แทนชุมชนเข้าประชุม และการลงพื้นที่ของเจ้าพนักงาน แต่ยังขาดบทบัญญัติทางกฎหมายรองรับ ส่วนทางอ้อมใช้การณรงค์ การดูแลสมาชิกด้วยหลักศาสนา และสัญญาเข้าห้ามจำหน่ายสุรา โมเดลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยความสัมพันธ์ของบุคคล 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้จำหน่าย และประชาชนในพื้นที่ โดยอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน หลักศาสนาและวัฒนธรรม พันธสัญญา และระบบสารสนเทศเชิงพื้นที่เป็นกลไกขับเคลื่อน เมื่อทดลองใช้กับ 3 ชุมชน พบว่า ทุกชุมชนเลือกแนวทางทางอ้อมโดยใช้หลักทางศาสนาเป็นแกนหลัก เนื่องจากไม่สามารถบังคับประชากรแฝงและผู้นับถือศาสนาอื่นได้ ทั้งภาครัฐยังไม่ขึ้นตอนสนับสนุนมติชุมชน คณะผู้วิจัยจึงเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 4 และข้อ 6 เพื่อกำหนดให้ผู้ขอใบอนุญาตต้องแนบเอกสารแสดงความ

¹ คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพฯ 10250

Faculty of Psychology, Kasem Bundit University, Bangkok 10250

² คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพฯ 10250

Faculty of Liberal Arts, Kasem Bundit University, Bangkok 10250

³ สำนักวิจัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพฯ 10250

Research Center, Kasem Bundit University, Bangkok 10250

*Corresponding author; email: nitibodee.suk@kbu.ac.th

(Received: 2 May 2025; Revised: 17 May 2026; Accepted: 27 May 2026)

DOI: <https://doi.org/10.14456/psruhss.2026.4>

ยินยอมของคณะกรรมการชุมชน และให้เจ้าพนักงานภาครัฐสอบถามความเห็นของชุมชนก่อนออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม ชุมชนมุสลิม การออกใบอนุญาต สุรา

Abstract

This qualitative research aimed to: 1) develop a community participation model for liquor license issuance corresponding to the density of liquor retailers in each area; and 2) examine the feasibility of the model with Muslim communities in Bangkok as a prototype for community participation in liquor license issuance. The study was grounded in the theoretical framework of citizen participation, integrated with the Responsible Service of Alcohol (RSA) approach and the principles of the Community Health Charter. Data were collected through six focus group discussions with 30 key informants, comprising 15 government officials (Excise officers, police officers, public health officers, and city law enforcement officers) and 15 Muslim community representatives (religious leaders/Imams, community leaders, and community members), selected through purposive sampling. The research was conducted in three Bangkok districts—Watthana, Khlong Toei, and Nong Chok—representing high, medium, and low densities of liquor retailers, respectively. A semi-structured focus group guide, validated for content validity by experts, was used as the research instrument. Data were analyzed through structured content analysis, and credibility was established through triangulation.

The findings revealed that Muslim community participation in liquor license issuance can be implemented through both direct and indirect mechanisms. The direct approach comprises four forms: community consent letters, public hearings, the delegation of community representatives to licensing meetings, and on-site consultations by licensing officers—though these remain unsupported by current legal provisions. The indirect approach involves awareness campaigns, religious guidance for community members, and lease agreements prohibiting alcohol sales on rented premises. The developed model encompasses the interrelationships among three key actors—government officials, retailers, and local residents—driven by community strength, religious and cultural principles, mutual agreements, and spatial information systems. When piloted in three communities, all selected the indirect approach grounded in religious principles, as they were unable to enforce restrictions on transient populations and non-Muslim residents, and the state lacks formal procedures supporting community resolutions. The research team therefore recommends amending Clauses 4 and 6 of the Ministerial Regulation on Liquor Licensing (No. 2) B.E. 2565, requiring license applicants to submit community committee consent documentation and mandating that competent officials consult community opinions prior to issuing liquor licenses.

Keywords: Participation, Muslim community, Joint issuance, Liquor licensing

บทนำ

รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2564 ได้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอประเด็นสถานการณ์การบริโภค พฤติกรรมและความเสี่ยงต่อปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสำรวจด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ซึ่งสถานที่ส่วนใหญ่ที่เป็นสถานที่บริโภคแอลกอฮอล์ คือ ที่พักอาศัย (88.6%) งานเลี้ยง/งานสังสรรค์ (42.3%) และร้านจำหน่าย (39.5%) ตามลำดับ และมีอายุที่เริ่มต้นบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ย 25 ปี (พลเทพ วิจิตรคุณากร และคณะ, 2565) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจมากมาย การดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวและสังคม ข้อมูลที่มีอยู่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของสังคมโดยทุกคนในชุมชน (Vengateshwaran & Madasamy, 2017)

กลุ่มประเทศอิสลามจะมีการห้ามการบริโภคและการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม โดยประเทศมุสลิมส่วนใหญ่ได้พัฒนานโยบายอย่างเป็นระบบ ทั้งการออกกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามผลิต ห้ามขาย และห้ามบริโภค การกำหนดบทลงโทษทั้งทางอาญาและทางศาสนา รวมถึงการจัดตั้งหน่วยงานกำกับดูแลที่บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ตลอดจนการนำหลักศาสนาอิสลามมาเป็นกรอบในการกำหนดนโยบายและการสร้างจิตสำนึกของประชาชน (Al-Ansari et al., 2019) เหตุที่ชุมชนมุสลิมจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทางการจำหน่ายสุรา เนื่องจากตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าสุราเป็น (สิ่งต้องห้าม สำหรับมุสลิม การจำหน่ายสุราในชุมชนมุสลิมจึงกระทบโดยตรงต่อหลักความเชื่อ และ ศรัทธาของคนในพื้นที่ ทั้งยังเสี่ยงต่อการบ่อนทำลายความเข้มแข็งของชุมชนและสุขภาพของเยาวชน การให้ชุมชนมุสลิมเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจจึงเป็นการเคารพหลักการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม โดยให้ชุมชนเจ้าของพื้นที่มีอำนาจในการกำกับดูแลตามจารีตและคุณค่าของตน จึงนับว่าจุดเริ่มต้นของความเข้มแข็งของกลุ่มคนทางศาสนาอิสลามที่มีแนวปฏิบัติอยู่เดิมเป็นหลักถือว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหล้า สุรา เป็นสิ่งต้องห้าม แล้วหากระบวนการและความเป็นไปได้ของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกใบอนุญาต ร่วมหาช่องทางประสานแนวคิดเป็นโมเดลนำร่องเพื่อความเข้มแข็งของชุมชนปลอดแอลกอฮอล์ต่อไป แต่หากในความเป็นจริงสังคมพื้นที่ที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรม ไม่ได้มีการนับถือศาสนาเดียวกันทั้งหมด จึงมีการอยู่ร่วมกับศาสนาอื่นด้วย ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่ มีความเคร่งครัดในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นไปได้มากในการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ใช่เพียงการออกใบอนุญาต แต่รวมถึงมาตรการชุมชนอื่น ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสภาพบริบทเดิมที่เป็นสภาพแวดล้อมของบางพื้นที่อาจเป็นพื้นที่เมืองที่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจ บางพื้นที่อาจเป็นพื้นที่เกษตรกรรม บางพื้นที่อาจเป็นแหล่งที่พักอาศัยบางพื้นที่อาจเป็นแหล่งการค้า ผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่รับรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ไม่ปฏิบัติตาม ดังนั้นรัฐบาลและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และคณะ, 2566) ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ที่สะท้อนผลข้อมูลบางประการ ในบริเวณใกล้เคียง ได้แก่ การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุทางถนน การบาดเจ็บจนต้องนอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุทางถนน และการเสียชีวิต (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, 2561) จากการค้นหาข้อมูลนิติบุคคล และประเภทรธุรกิจในประเทศไทย ของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ประเภทธุรกิจต่าง ๆ จากข้อมูล ณ วันที่ 25 ต.ค. 2565 พบการกระจายของภาคธุรกิจของนิติบุคคลที่จดทะเบียนการค้าบริการด้านเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นหลักเฉพาะจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขตต่าง ๆ ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน และเริ่มขยายตัวออกในลักษณะเบาบางลงในพื้นที่ชานเมือง การจัดตั้งนิติบุคคลใหม่เกิดขึ้นสูงมากกว่าการเลิกกิจการอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจัดว่าเป็นธุรกิจที่มีอัตราการเติบโตของรายได้ที่สูงจึงเป็นจุดดึงดูดของผู้ลงทุนหน้าใหม่ ทั้งนี้

จากการวิจัยพบว่าจำนวนและสถานที่ของร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ สามารถควบคุมได้ผ่านใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผ่านระบบการบริหารจัดการท้องถิ่น นอกจากนี้ นโยบายและมาตรการควบคุมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำได้โดยใช้มาตรการห้ามขายบางส่วนหรือมาตรการห้ามขายโดยสิ้นเชิง เป็นทางเลือกเชิงนโยบายที่มีความเหมาะสมในด้านการใช้งบประมาณที่สมเหตุสมผล และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง (วีรณัฐ ว่องวรธนะกุล, 2553) การพัฒนาโครงการวิจัยนี้ เริ่มศึกษาจากชุมชนมุสลิมที่มีความเข้มแข็งของการประพุดิและปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งอาจมีความต่างจากชุมชนส่วนใหญ่ในประเทศ แต่เป็นการศึกษาเริ่มต้นจากชุมชนที่มีความเข้มแข็งภายในชุมชน โดยคาดว่าจะสามารถนำไปขยายผลในวงกว้างได้ในบริบทที่เหมือนหรือแตกต่างกันได้ จากงานวิจัยในประเทศอังกฤษและนิวซีแลนด์ ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีข้อจำกัดที่ข้อกำหนดทางสถาบัน การเมือง ทรัพยากร และความรู้ของประชาชนเอง แม้จะมีพื้นที่การให้คัดค้านใบอนุญาต แต่คนในชุมชนมักยังเปลี่ยนนโยบายให้เกิดผลจริงได้ยาก ส่วนงานจากไทยและชุมชนที่ทำมาตรการลดการดื่มแอลกอฮอล์พบว่ากลไกที่ประสบความสำเร็จ คือ เวทีชุมชน ข้อตกลงร่วม การสร้างความรู้ และการเฝ้าระวังต่อเนื่อง มากกว่าการบังคับใช้ทางกฎหมายหรือกฎหมาย (Kypri & MacLennan, 2014; Ure et al., 2021) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษากลยุทธ์ที่ 1 ของแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ควบคุมและจำกัดการเข้าถึงการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา นอกเหนือจากการคำนึงถึงประเด็นการจำกัดพื้นที่ (Zoning) เท่านั้น แต่ต้องได้รับการยอมรับจากชุมชนด้วย ซึ่งในกระบวนการการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราในประเทศไทยยังไม่มีประเด็นดังกล่าวในกระบวนการออกใบอนุญาตขายสุรา

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ตั้งอยู่บนทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (Citizen Participation) ของ Amstein (1969) ที่อธิบายระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูล (Informing) การปรึกษาหารือ (Consultation) ไปจนถึงระดับหุ้นส่วน (Partnership) และอำนาจตัดสินใจ (Citizen Control) ผสมกับแนวคิด Responsible Service of Alcohol (RSA) ของ Melton City Council (2017) ที่เน้นมิติของการออกแบบการป้องกัน และการลดอันตราย ตลอดจนหลักธรรมาภิบาลชุมชน (มัสยิดอัตตักวา, 2560) ที่ใช้กลไกชุมชนและศาสนาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษากลยุทธ์ที่ 1 ของแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ที่เน้นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต โดยแบ่งพื้นที่ศึกษาจากจำนวนนิติบุคคลที่ขายสุราเป็น 3 กลุ่ม คือ มาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างโมเดลชุมชนด้านการมีส่วนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ที่สอดคล้องตามจำนวนร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโมเดลกับชุมชนมุสลิม กรุงเทพมหานคร ต้นแบบด้านการมีส่วนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 30 คน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายละ 15 คน ดังนี้ (1) ฝ่ายเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สรรพสามิต 4 คน เจ้าหน้าที่ตำรวจ 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน และเจ้าหน้าที่

เทศกิจ 3 คน (2) ฝ่ายผู้แทนชุมชนมุสลิม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำศาสนา/อิหม่าม 3 คน คณะกรรมการมัสยิด/ผู้นำชุมชน 6 คน และสมาชิกชุมชนทั่วไป 6 คน

เกณฑ์การคัดเลือกใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้ 1) ปฏิบัติหน้าที่หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับการออกใบอนุญาตหรือกำกับดูแลการจำหน่ายสุรา (สำหรับเจ้าหน้าที่) หรือ มีบทบาทในการบริหารจัดการชุมชน (สำหรับผู้แทนชุมชน) 3) สนใจให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 4) สำหรับชาวมุสลิม ต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติศาสนกิจอย่างสม่ำเสมอตามการรับรองของผู้นำชุมชน

การกำหนดพื้นที่ศึกษาอ้างอิงจากฐานข้อมูลกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2565 โดยจำแนกเขตในกรุงเทพมหานคร 50 เขต ตามจำนวนนิติบุคคลที่จดทะเบียนจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับหนาแน่นมาก: เขตวัฒนา (มากกว่า 200 ราย/เขต) ซึ่งเป็นเขตศูนย์กลางธุรกิจและแหล่งท่องเที่ยวกลางเมืองที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมาก จึงทำให้มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนาแน่นกว่าเขตอื่น (2) ระดับหนาแน่นปานกลาง: เขตคลองเตย (ระหว่าง 80-200 ราย/เขต) ซึ่งเป็นพื้นที่ผสมระหว่างย่านที่อยู่อาศัย ย่านการค้า และตลาดขนาดใหญ่ (3) ระดับหนาแน่นน้อย: เขตหนองจอก (น้อยกว่า 80 ราย/เขต) เป็นพื้นที่ชานเมืองที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้ง 3 เขตคัดเลือกชุมชนมุสลิมต้นแบบที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลาง และมีผู้นำชุมชนยินดีให้ความร่วมมือเขตละ 1 ชุมชน รวม 3 ชุมชน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา แบบมีโครงสร้าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ถอดเทปการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ 2) อ่านข้อมูลซ้ำเพื่อทำความเข้าใจในภาพรวม 3) ลงรหัส แยกตามประเด็นและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4) จัดกลุ่มรหัสเป็นหมวดหมู่ 5) ตีความและสังเคราะห์เป็นข้อค้นพบ เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การวิจัย และ 6) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธี 3 เสา โดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้แทนชุมชน และเอกสารทางกฎหมาย ตลอดจนการตรวจสอบโดยสมาชิกกลุ่ม

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งหน่วยในการวิเคราะห์คือ ระดับบุคคล หมายถึง เจ้าหน้าที่สรรพสามิต ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศกิจ และประชาชน (ผู้อาศัยในชุมชนมุสลิม) รวมจำนวน 30 คน

1) รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ กระบวนการของการขออนุญาตการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อจัดเตรียมเอกสารการประชุม และข้อมูลพื้นฐานที่ประกอบด้วย

- ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายสุรา

- ชั่วโมงการอนุญาตขายสุรา

- สถิติกรุงเทพมหานคร แยกตามรายเขตพื้นที่ 50 เขต (อิงข้อมูลจาก กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการกรุงเทพมหานคร (2564)) ที่วิเคราะห์ให้ครอบคลุมทางด้านสังคม และเศรษฐศาสตร์

2) ติดต่อ ประสาน ผู้เกี่ยวข้อง และเป็นตัวแทนให้ข้อมูลเข้าร่วมประชุม

3) ประชุมคณะผู้วิจัยเตรียมพร้อมในการประชุมกลุ่ม เพื่อรวบรวมเก็บข้อมูล เพื่อออกแบบโมเดลชุมชนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ทั้งผู้ดำเนินการ ข้อคำถาม กำหนดการ การเก็บข้อมูล และอื่น ๆ เพื่อเตรียมความพร้อม

4) จัดประชุมฝ่ายเจ้าหน้าที่ และฝ่ายชุมชน กำหนดฝ่ายละ 3 กลุ่ม ประชุมทีละกลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง โดยอ้างอิงการแบ่งกลุ่มโดยใช้ปริมาณร้านที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สืบค้นจากฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมพัฒนาธุรกิจการค้า) ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

5) รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ด้วยการถอดเทปที่สัมภาษณ์และใส่รหัสแบบสรุป

6) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิที่รวบรวมไว้ โดยผู้วิจัยตีความและอนุมานข้อค้นพบอย่างเชื่อมโยงกับหลักการกระบวนการขายสุรา

7) ออกแบบโมเดลชุมชนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา แยกตามปริมาณร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

8) ตรวจสอบความเป็นไปได้ของโมเดลที่ออกแบบ แยกตามปริมาณร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาต

9) สรุปรูปแบบชุมชนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา แยกตามปริมาณร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่น่าจะเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในชุมชนมุสลิม

10) เลือกชุมชน 3 ชุมชนที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตพื้นที่ที่มีปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3 รูปแบบ คือ หนาแน่นมาก ปานกลาง น้อย ตามลำดับ

11) ประชุมตัวแทนของชุมชนในการเลือกแนวทางในการร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ที่นำไปใช้ปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน

12) ติดตามผลการดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินการ จากการเลือกแนวทางปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้าง จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สถานการณ์การจำหน่ายสุราในพื้นที่ (3 ข้อ) 2) บทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชน (3 ข้อ) 3) ข้อจำกัดทางกฎหมายและทางปฏิบัติ (3 ข้อ) และ 4) แนวทางและรูปแบบการมีส่วนร่วม (3 ข้อ) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ด้านสาธารณสุข และด้านศาสนาอิสลาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าเฉลี่ย IOC = 0.85 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียง 5 คน เพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจน และได้การรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่รับรองโครงการ (Expedited Review) R003/66P เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ผลการศึกษาเอกสารและข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (2) โมเดลชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา และ (3) ผลการศึกษาความเป็นไปได้ของโมเดลในชุมชนทดลอง 3 ชุมชน

จากการสนทนากลุ่มทั้ง 6 กลุ่ม กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวม 30 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาครัฐ 15 คน (สรรพสามิต ตำรวจ สาธารณสุข และเทศกิจ) และผู้แทนชุมชนมุสลิม 15 คน (ผู้นำศาสนา/อิหม่าม คณะกรรมการมัสยิด/ผู้นำชุมชน และสมาชิกชุมชน) ครอบคลุมพื้นที่เขตวัฒนา คลองเตย และหนองจอก ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ความคิดเห็นและข้อค้นพบใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเปิดให้ชุมชนร่วมออกใบอนุญาต รูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม การใช้หลักศาสนาอิสลามเป็นกลไกควบคุม ข้อจำกัดทางกฎหมายและทางปฏิบัติ และทางเลือกที่น่าไปปฏิบัติได้จริง โดยเปรียบเทียบมุมมองระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐและกลุ่มผู้แทนชุมชนมุสลิม พร้อมสังเคราะห์เป็นข้อสรุปร่วมในแต่ละประเด็น รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 สรุปความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

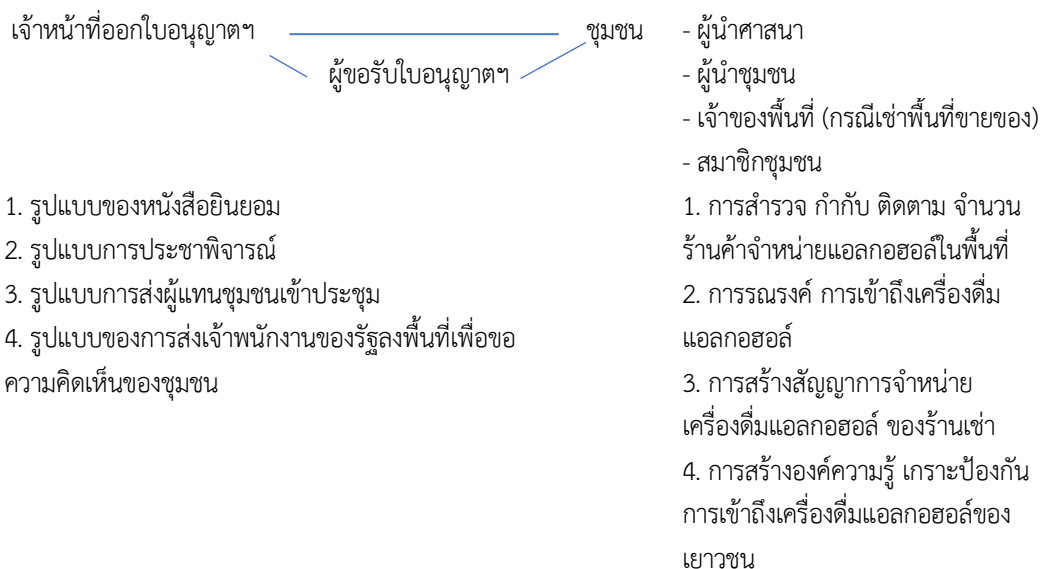
ประเด็น	เจ้าหน้าที่ภาครัฐ (n=15)	ผู้แทนชุมชนมุสลิม (n=15)	ข้อสรุปรวม
1. การเปิดให้ชุมชน ร่วมออกใบอนุญาต	เห็นด้วยทั้งหมด แต่ระบุว่า ปัจจุบันไม่มีกฎหมายให้อำนาจ	เห็นด้วยทั้งหมด โดยมีส่วน น้อย ที่ต้องการไม่ให้มีร้าน ขายสุราเด็ดขาด	ทุกฝ่ายเห็นด้วยในหลักการ แต่ติดข้อจำกัดทาง กฎหมาย
2. รูปแบบที่เหมาะสม 4 รูปแบบ	เห็นด้วยทั้ง 4 รูปแบบ แต่ต้อง แก้กฎหมายก่อน	เน้นรูปแบบหนังสือยินยอม และเจ้าพนักงานลงพื้นที่	ทั้ง 4 รูปแบบใช้ได้แต่ต้อง แก้กฎหมาย และ กฎกระทรวง
3. การใช้หลักศาสนา อิสลาม	ยอมรับว่าเป็นกลไกที่ทำงานได้ จริงในชุมชนมุสลิม	ยืนยันว่าหลักศาสนาและอิ หม่านเป็นกลไกหลัก	หลักศาสนาเป็นกลไก ควบคุมในระดับชุมชน
4. ข้อจำกัด	ไม่มีกฎหมายให้อำนาจเสียงถูก ร้องเรียน	ไม่สามารถบังคับประชากร แฝง/ต่างศาสนาได้	ต้องแก้กฎกระทรวงและ สร้างกลไกท้องถิ่นควบคุม
5. ทางเลือกที่นำไป ปฏิบัติ	สนับสนุนทางอ้อมการณรงค์ และตรวจสอบพื้นที่	ใช้หลักศาสนา สัญญาเช่า และการดูแลเยาวชน	ทุกชุมชนเลือกแนวทาง ทางอ้อมเป็นหลัก

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ของการออกใบอนุญาตฯ ในมุมมองของชุมชน ควรเน้นการดำเนินการภายในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งเป็นหลัก โดยใช้หลักทางศาสนาอิสลามเป็นแนวทางหลัก ทั้งนี้การดำเนินการที่เชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่ที่ออกใบอนุญาตฯ ยังไม่มีการนำไปปฏิบัติไปได้จริง หากกระทำหรือนำไปปฏิบัติแล้ว การสืบสานของเจ้าหน้าที่ก็มีความขัดข้อง เนื่องจากประเด็นทางด้านกฎระเบียบที่ไม่เอื้อ หรือเปิดช่องทางการนำไปปฏิบัติ ซึ่งต้องควรมีการแก้ระเบียบก่อน

การพัฒนาโมเดลต้นแบบชุมชนมุสลิม กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ที่สอดคล้องตามจำนวนร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่มาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ การดำเนินการในการกำกับติดตามการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา สามารถพัฒนาโมเดลได้ดังภาพ ที่ต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชน และเจ้าหน้าที่ในการกำกับติดตามการจำหน่ายสุราในชุมชน ด้วยการสร้างพันธสัญญาระหว่างผู้จำหน่ายพันธะสมาชิกในชุมชนที่เข้มแข็งพร้อมตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อยู่เสมอ พันธะเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่กำกับติดตาม หรือออกใบอนุญาตใหม่ด้วยการนำระบบสารสนเทศเชิงพื้นที่มาใช้กำกับติดตามดูแลอยู่เสมอ ทั้งนี้ด้วยบทบาทวิถีทางศาสนาอิสลาม ความเข้มแข็งของการกำกับการใช้พื้นที่เพื่อจำหน่ายสุราจึงเป็นไปด้วยความเข้มงวด ดังจะเห็นได้ในชุมชนที่มีร้านจำหน่ายสุราน้อยมาก หรือแทบจะไม่มี ยกเว้นประชากรแฝง และบุคคลที่นับถือศาสนาอื่น ๆ เป็นผู้เปิดร้านจำหน่ายสุรา

การพัฒนาโมเดลต้นแบบชุมชนมุสลิม กรุงเทพมหานคร ด้านการมีส่วนร่วมออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ที่สอดคล้องตามจำนวนร้านค้าจำหน่ายสุราในเขตพื้นที่มาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ ต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการกำกับติดตาม โดยการสร้างพันธสัญญาระหว่างผู้จำหน่าย พันธะสมาชิกในชุมชน พันธะเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่ และระบบสารสนเทศเชิงพื้นที่ โดยใช้บทบาทวิถีทางศาสนาอิสลามมาเป็นกลไกหลักในการสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน

โมเดลต้นแบบที่พัฒนาขึ้น มีกระบวนการการดำเนินการทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละด้าน ดังนี้



การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโมเดลในชุมชนทดลอง 3 ชุมชน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 ผู้วิจัยได้ทดสอบความเป็นไปได้ของโมเดล (Feasibility Analysis) ใน 3 มิติ ตามแนวคิด Feasibility Study ของ Hofstrand (2009) คือ มิติด้านเทคนิค (Technical) มิติด้านปฏิบัติการ (Operational) และมิติด้านกฎหมาย (Legal) โดยนำเสนอโมเดลและแนวทางทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่ตัวแทนชุมชนทั้ง 3 พื้นที่ ผลการวิเคราะห์สรุปความคิดเห็นตามตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโมเดลใน 3 ชุมชนทดลอง

มิติ	ชุมชนเขตวัฒนา (หนาแน่นมาก)	ชุมชนเขตคลองเตย (ปานกลาง)	ชุมชนเขตหนองจอก (น้อย)
ด้านเทคนิค	ปฏิบัติได้ มีระบบสารสนเทศ มัลติมีเดีย	ปฏิบัติได้ มีคณะกรรมการชุมชน เข้มแข็ง	ปฏิบัติได้ มีเครือข่ายมัลติมีเดีย ครอบคลุม
ด้านปฏิบัติการ	ปานกลาง: ประชากรแฝง/ นักท่องเที่ยวมาก	ดี: ชุมชนผสมแต่ผู้นำชุมชน เข้มแข็ง	ดีมาก: ชุมชนเป็นเนื้อเดียวกัน
ด้านกฎหมาย	ติดข้อจำกัด: ใช้แนวทาง ทางอ้อมได้	ติดข้อจำกัด: ใช้แนวทางทางอ้อม ได้	ติดข้อจำกัด: ใช้แนวทาง ทางอ้อมได้
ข้อสรุป	ใช้แนวทางทางอ้อม และการ รณรงค์เยาวชน	ใช้แนวทางทางอ้อม และสัญญา เช่า	ทางอ้อมได้ผลดีอยู่แล้ว

แนวทางที่ชุมชนต่าง ๆ เลือกใช้ เป็นแนวทางของการสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน และสร้างกฎเกณฑ์แนวปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันภายในชุมชน เน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม อย่างมีความสุข เน้นหลักการทางศาสนาอิสลามเป็นแนวทางปฏิบัติหลัก ผู้ประกอบการ (ผู้ขอรับใบอนุญาต) ในพื้นที่มีส่วนร่วมในการรับฟังเสียงของชุมชน โดย (1) ลงนามในสัญญาเช่าที่ระบุห้ามจำหน่ายสุราในร้านค้าที่ตั้งอยู่ในชุมชนมุสลิม (2) เข้าร่วมประชุมชี้แจงกับคณะกรรมการมัลติมีเดียและผู้นำชุมชน และ (3) ปรับรูปแบบสินค้าและเวลาการเปิด-ปิดร้านให้สอดคล้องกับการ

ประกอบศาสนกิจของชุมชน เช่น การปิดร้านในช่วงเดือนรอมฎอนและช่วงเวลาละหมาด ซึ่งสะท้อนการเคารพความเชื่อที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสมในสังคมพหุวัฒนธรรม

เมื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อค้นพบใน 3 ชุมชน พบว่าพื้นที่ที่มีร้านจำหน่ายสุรานั้นหนาแน่นมาก (เขตวัฒนา) มีสาเหตุจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวกลางเมืองและมีนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมาก ทำให้เกิดอุปสงค์ที่อยู่เหนือการควบคุมของชุมชนมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ขณะที่พื้นที่ที่มีร้านจำหน่ายสุราน้อย (เขตหนองจอก) มีลักษณะเป็นชานเมืองที่ชาวมุสลิมมีอิหม่าม และยึดมั่นในหลักการทางศาสนาอย่างเข้มแข็ง สอดคล้องกับข้อค้นพบว่าความเข้มแข็งทางศาสนา มีผลโดยตรงต่อความสามารถในการควบคุมการจำหน่ายสุราในชุมชน ส่วนข้อเสนอที่ไม่เป็นทางการ ของชุมชน เช่น การทำสัญญาเช่าและการประชุมตักเตือน ชุมชนเสนอตามหลักการทางศาสนา (หลักห้ามปรามสิ่งชั่ว) ผสมผสานกับหลักการเคารพความเชื่อที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสมในสังคมพหุวัฒนธรรม

โดยสรุป ชุมชนมุสลิม ทั้ง 3 กลุ่ม ตามเขตพื้นที่ คือ เขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการมาก เขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการปานกลาง และเขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการน้อย เลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน เพราะเป็นแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นรูปธรรม ขณะที่แนวทางการมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตการจำหน่ายสุรา มีข้อจำกัดของข้อกฎหมายที่ยังไม่เอื้อต่อการนำไปปฏิบัติจริง

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลจากการวิจัยได้ว่า ชุมชนมุสลิม ทั้ง 3 กลุ่ม ตามเขตพื้นที่ คือ เขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการมาก เขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการปานกลาง และเขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการน้อย ส่วนใหญ่เห็นว่า การออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราให้แก่ร้านค้าภายในชุมชนควรให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราด้วย แม้จะมีส่วนน้อยที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา แต่ก็เนื่องจากมีเหตุผลว่า ไม่ต้องการให้มีการจำหน่ายสุราในชุมชนอย่างเด็ดขาด จึงไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุรา เพราะมีความเชื่อว่า การยุ่งเกี่ยวกับสุราทุกกรณีเป็นบาป อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ให้ความเห็นว่าชุมชนควรมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราในชุมชน ได้เสนอแนวทางในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา สรุปได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบของหนังสือยินยอม กล่าวคือ ผู้ที่ต้องการยื่นคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุรา จะต้องได้รับหนังสือแสดงความยินยอมให้จำหน่ายสุราในชุมชนได้จากคณะกรรมการชุมชน หรือผู้แทนของชุมชน โดยให้หนังสือแสดงความยินยอมดังกล่าว เป็นเอกสารประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุราที่ต้องนำมายื่นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกใบอนุญาต
2. รูปแบบการประชาพิจารณ์ กล่าวคือ ก่อนที่เจ้าพนักงานของรัฐจะออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา จะต้องให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการจำหน่ายสุราในชุมชนโดยการทำประชาพิจารณ์ ซึ่งผู้ที่ต้องการจำหน่ายสุราหรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราจะต้องดำเนินการทำประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความเห็นของคนในชุมชนก่อน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพิจารณาในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา
3. รูปแบบการส่งผู้แทนชุมชนเข้าประชุม กล่าวคือ ก่อนที่เจ้าพนักงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา จะออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราให้แก่ผู้ยื่นคำขอ ให้เจ้าพนักงานเชิญ ผู้แทนชุมชนเข้าประชุมร่วมกับผู้ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุราเพื่อรับฟังความคิดเห็นของแต่ละฝ่าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการพิจารณาก่อนออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

4. รูปแบบของการส่งเจ้าพนักงานของรัฐลงพื้นที่เพื่อขอความคิดเห็นของชุมชน กล่าวคือ เมื่อได้มีการยื่นคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ให้เจ้าพนักงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ลงพื้นที่เพื่อดูสภาพแวดล้อมโดยรวมของชุมชน และสอบถามความคิดเห็นของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับร้านค้าที่ขอใบอนุญาตจำหน่ายสุรา เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นของคนในชุมชนเกี่ยวกับการจำหน่ายสุราในชุมชน ก่อนการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง 4 รูปแบบ สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 กลุ่ม ตามเขตพื้นที่คือ เขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการมาก เขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการปานกลาง และเขตพื้นที่ที่มีจำนวนนิติบุคคลเปิดกิจการน้อย โดยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราทั้ง 4 รูปแบบ แต่ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราทั้ง 4 รูปแบบ ไม่ใช่สิทธิของชุมชนที่มีกฎหมายบัญญัติรองรับสิทธิและไม่มีความหมายให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการออกใบอนุญาต ที่จะต้องดำเนินการขอความยินยอมตามรูปแบบที่ชุมชนเสนอ ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ดำเนิน การโดยไม่มีความหมายให้อำนาจไว้ เมื่อกระทบสิทธิของผู้ขอใบอนุญาตจำหน่ายสุรา เพราะเป็นการสร้างภาระให้ผู้ขอใบอนุญาตเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด เจ้าพนักงานของรัฐอาจถูกผู้ขอใบอนุญาตร้องเรียนได้ ดังนั้น หากต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราอย่างเป็นรูปธรรม จะต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายรองรับสิทธินั้น หรือมีกฎหมายบัญญัติกำหนดหน้าที่ของผู้ขอใบอนุญาตจำหน่ายสุราหรือเจ้าพนักงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราอย่างเป็นรูปธรรมเช่นเดียวกัน

การที่ชุมชนทั้ง 3 พื้นที่เลือกแนวทางทางอ้อมโดยใช้สัญญาเช่าห้ามจำหน่ายสุรา การณรงค์ และการสร้างเกราะป้องกันให้เยาวชน เป็นการประยุกต์มิติทั้งสามของ RSA (การออกแบบ (Design) การป้องกัน (Prevention) และการลดอันตราย (Harm Reduction)) ให้สอดคล้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม ขณะเดียวกัน กลไกคณะกรรมการมัสยิดที่ทำหน้าที่กำกับติดตามและสร้างพันธสัญญาภายในชุมชน ก็สะท้อนหลักการของธรรมนูญสุขภาพชุมชนที่ใช้กลไกชุมชนและศาสนาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีระบบติดตามและทบทวนเป็นระยะ การผสมผสานแนวคิดดังกล่าวจึงก่อให้เกิดสิ่งที่ Melton City Council (2017) เรียกว่า "วัฒนธรรมย่อย" ของชุมชนปลอดสุรา ที่มีรากฐานทั้งจากบันไดการมีส่วนร่วมของรัฐ มิติความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายสุรา และทุนทางศาสนา-วัฒนธรรมของชุมชนเอง อันเป็นจุดแข็งเชิงทฤษฎีที่งานวิจัยนี้นำเสนอเพิ่มเติมจากวรรณกรรมเดิมที่มักศึกษาแนวคิดทั้งสามแยกส่วนจากกัน

ทั้งนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา คือ พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มาตรา 155 โดยผู้ใดประสงค์จะขายสุรา จะต้องยื่นคำขออนุญาตต่อเจ้าหน้าที่พนักงานสรรพสามิต ซึ่งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขต่าง ๆ เกี่ยวกับการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตจะต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 โดยพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงทั้งสองฉบับไม่ได้มีบทบัญญัติใดที่ให้สิทธิแก่ชุมชนในการมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา และไม่ได้กำหนดหน้าที่ให้ผู้ขอใบอนุญาตจำหน่ายสุรารวมถึงเจ้าพนักงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องขอความยินยอมจากชุมชนก่อนออกใบอนุญาต แม้ว่ากฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 6 วรรคท้ายจะบัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาออกใบอนุญาต เจ้าพนักงานสรรพสามิตอาจตรวจสอบสถานที่ตั้งของสถานประกอบการที่ระบุไว้ในคำขออนุญาตก็ได้” ก็เป็นเพียงการให้สิทธิแก่เจ้าพนักงานสรรพสามิตในการใช้ดุลพินิจที่จะตรวจสอบสถานที่ตั้งของสถานประกอบการก่อนออกใบอนุญาตหรือไม่ก็ได้เท่านั้น ไม่ได้บัญญัติเป็นหน้าที่ที่จะต้องตรวจสอบสถานที่ทุกครั้งที่ออกใบอนุญาตและไม่ได้กำหนดให้ต้องสอบถามความเห็นของชุมชนก่อนการออกใบอนุญาตแต่อย่างใด ทั้งนี้รูปแบบของดำเนินการสามารถทำได้ตาม

แนวทางของ The Council and Community Alcohol (Liquor) Policy ที่เป็นการออกแบบการบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างรับผิดชอบสามารถบรรลุได้ด้วยการพิจารณาสามมิติของนโยบายที่สัมพันธ์กันของการออกแบบการป้องกัน และการลดอันตราย ดำเนินนโยบายการบริการแอลกอฮอล์อย่างมีความรับผิดชอบใหม่ ที่เริ่มต้นจาก 'จัดตั้ง' ต่อเนื่องไปจนถึงสร้างกรอบ 'วัฒนธรรมย่อย' และแสดงปรากฏให้เห็นเป็น 'หลักฐาน' ของการบริการที่มีความรับผิดชอบคือหลักสำคัญ (Melton City Council, 2017) นโยบายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์จะต้องมีหลายภาคส่วนเพื่อให้แน่ใจว่าการออกใบอนุญาตและการเก็บภาษีแอลกอฮอล์นำไปสู่การลดอันตรายจากแอลกอฮอล์ในระดับประชากร (Pliakas et al., 2018) ประเทศสกอตแลนด์ ระบบการออกใบอนุญาตแอลกอฮอล์กำลังพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์ แต่ระบบสาธารณสุขยังขาดอำนาจที่ชัดเจนในการเป็นตัวแทนในการออกใบอนุญาตด้านสุขภาพโดยเฉพาะ รวมถึงการกำหนดนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับคุณค่าด้านสาธารณสุขภายในหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น (Nicholls et al., 2022; Reynolds et al., 2017) สำหรับงานวิจัยของ The Institute of Public Health in Ireland (2022) กล่าวว่ากฎหมายอนุญาตมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อันตรายจากแอลกอฮอล์ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงครอบครัวและสังคมโดยรวมด้วย ดังกฎหมายการออกใบอนุญาตในอังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์ของการออกใบอนุญาต ในอังกฤษและเวลส์ กฎหมายการออกใบอนุญาต 2003 มีจุดมุ่งหมายในการออกใบอนุญาต 4 ประการ คือ การป้องกันอาชญากรรมและความวุ่นวาย การคุ้มครองความปลอดภัยสาธารณะ การป้องกันเหตุรำคาญในที่สาธารณะ การปกป้องเด็กจากอันตราย แต่สำหรับในประเทศสกอตแลนด์มีเป้าหมายประการที่ 5 เพิ่มเติม คือ การคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

สำหรับในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยมาตรการทางกฎหมายโดยเฉพาะ แต่เพียงด้านเดียวนั้น อาจจะไม่สามารถเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ตามวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ หากแต่ต้องคำนึงถึงมาตรการอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของจารีตประเพณีและสังคมไทยควบคู่กันไปด้วย ในขณะเดียวกันต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยจึงจะบังเกิดผลสำเร็จ (อวิการัตน์ นิยมไทย, 2552)

นอกจากกฎระเบียบเกี่ยวกับสุราโดยเฉพาะแล้วยังมีกฎระเบียบอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวเนื่อง ส่งผลกระทบต่อประชาสังคมชุมชนในภาพรวมเช่นเดียวกัน เนื่องด้วย ใบอนุญาตต่าง ๆ ที่ออกให้ขึ้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับกรมการตรวจต่าง ๆ เช่น กรมสรรพสามิต สำนักงานเขต/เขตพื้นที่ กรมสรรพากร สถานีตำรวจ เป็นต้น ดังงานวิจัยของ กิจพิณฐ์ อุสาโท, และคณะ (2564) ได้เสนอแนะว่าควรจัดระเบียบสถานบริการให้อยู่ในโซน (Zone) ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พุทธศักราช 2509 โดยแก้ไขเพิ่มเติมนิยามสถานบริการใหม่ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ 1) เข้าถึงได้ง่าย 2) ด้านกายภาพพิจารณาจากถนน คู คลอง เป็นหลัก 3) ติดตั้งคงที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่ารายละเอียดของผู้ที่มีส่วนได้เสียในการออกใบอนุญาตการจำหน่ายสุราไม่ได้จำกัดเพียงแค่นักในชุมชน ผู้ที่ต้องการจำหน่าย และเจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตเท่านั้น แต่องค์ประกอบการสนับสนุนของการมีส่วนร่วมให้ก่อกำเนิดการจำหน่ายสุรา มีพื้นฐานมาจากใบอนุญาตต่าง ๆ ที่อนุมัติมาให้แต่ก่อนในการเป็นหลักฐานยื่นขออนุญาต

ชุมชนมุสลิมในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย มีแนวการประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติ ของการตกลงของความร่วมมือในการจัดการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันในชุมชนที่แตกต่างกันไป ดังเช่น การใช้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชนมุสลิมมัสยิดอัสฮาดู อาเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไกและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีระบบติดตาม ทบทวน และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ เพื่อนำองค์ความรู้ไปต่อยอดและขยายผลการจัดการระบบสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมไป

ยังพื้นที่อื่น ๆ (มัสยิดอัสตักวา, 2560) โดยการสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างชัดเจน และมีแนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม (ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, และคณะ, 2564)

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของ "ประชาชาติมุสลิม" (Ummah Muslim) ใน 3 พื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีระดับการขยายศรัทธาแตกต่างกัน เป็นผลมาจากการที่ชุมชนได้ออกแบบแนวทางการค้าสุราของตนเองผ่านกลไก 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับศาสนา ใช้หลักศาสนาในการสร้างจิตสำนึก (2) ระดับชุมชน ใช้คณะกรรมการมัสยิด และสัญญาเช่าในการกำกับพื้นที่ และ (3) ระดับสังคมพหุวัฒนธรรม ใช้หลักการเคารพและ ให้เกียรติความเชื่อที่แตกต่างกัน โดยไม่บังคับประชากรแฝงและกลุ่มต่างศาสนา แต่ใช้การเจรจาและสัญญาเป็นเครื่องมือ ความเข้มแข็งทางศาสนาจึงเป็นวัฒนธรรมย่อย (Sub-culture) ที่ควบคุมการจำหน่ายสุราในมิติของชีวิตประจำวัน ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 2 ข้อ คือ สามารถสร้างโมเดลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และโมเดลมีความเป็นไปได้สูงเมื่อนำไปใช้จริง ด้วยแนวทางทางอ้อมที่เคารพหลักศาสนาและความเป็นพหุวัฒนธรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรให้แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เพราะเป็นกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราโดยตรง และมีกระบวนการแก้ไขเพิ่มเติมที่ง่ายและรวดเร็วกว่าการแก้ไขพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ดังนี้

เห็นควรให้แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 4 วรรคหนึ่ง เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุราที่จะต้องขอความยินยอมจากคณะกรรมการชุมชนหรือผู้แทนชุมชน และนำเอกสารความยินยอมดังกล่าวมาประกอบเป็นเอกสารหลักฐานในการยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุรา โดยแก้ไขจาก ข้อ 4 วรรคหนึ่ง เดิม คือ

ข้อ 4 ผู้ใดประสงค์จะขายสุรา ให้ยื่นคำขออนุญาตพร้อมด้วยเอกสารหรือหลักฐาน ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนดต่อเจ้าพนักงานสรรพสามิต...

แก้ไขเพิ่มเติมใหม่ ดังนี้

ข้อ 4 ผู้ใดประสงค์จะขายสุรา ให้ยื่นคำขออนุญาตพร้อมด้วยเอกสารแสดงความยินยอมของคณะกรรมการชุมชน และเอกสารหรือหลักฐานอื่นตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนดต่อเจ้าพนักงานสรรพสามิต

2. เห็นควรให้แก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงการอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ข้อ 6 เพื่อให้เจ้าพนักงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสภาพแวดล้อมโดยรวมของชุมชน และสอบถามความเห็นของชุมชน ก่อนการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับร้านค้าที่ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสุรา โดยแก้ไขจาก ข้อ 6 เดิม วรรคท้าย คือ

ข้อ 6 ...

เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาออกใบอนุญาต เจ้าพนักงานสรรพสามิตอาจตรวจสอบสถานที่ตั้งของสถานประกอบการที่ระบุไว้ในคำขออนุญาตก็ได้

แก้ไขเพิ่มเติมใหม่ ดังนี้

ข้อ 6 ...

เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาออกใบอนุญาต ให้เจ้าพนักงานสรรพสามิตตรวจสอบสถานที่ตั้งของสถานประกอบการที่ระบุไว้ในคำขออนุญาตและสอบถามความเห็นของชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับร้านค้าที่ขอใบอนุญาตจำหน่ายสุราก่อนการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัญหาและข้อจำกัดทางกฎหมายเพิ่มเติม โดยเฉพาะการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อหาช่องทางในการบูรณาการอำนาจให้ชุมชนมีส่วนร่วม

2) ควรศึกษาความเข้มแข็งของชุมชนปลอดสุราในชุมชนที่นับถือศาสนาอื่น ที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ผสมทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและการปฏิบัติได้จริงในวงกว้าง

3) ใช้ประโยชน์กับชุมชนมุสลิมในพื้นที่อื่น ๆ ได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่นับถือศาสนาอื่น ๆ ได้หากเน้นให้ภายในชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นพื้นฐาน

เอกสารอ้างอิง

กิจพิณฐ์ อุสาโห, ปองสิน วิเศษศิริ, ฐิติกร หมายมัน, มณฑา วิญญูโสภิต, และ ยุพวรรณ นังคลาภิวัฒน์. (2564).

การศึกษบทบาทที่เป็นจริงของหน่วยงานรัฐและกลไกของรัฐในการบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับมาตรการควบคุมจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 11(1), 208-218.

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ปรีชา ยะธา, บุญชอบ สิงห์คำ, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, และ สุนิรัตน์ สิงห์คำ. (2564). การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(2), 61-71.

พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อัมณางค์กรชัย, กนิษฐา ไทยกล้า, สุพิชา รุ่งเรือง, ชูโฮม บัวยา, วรางคณา ด่วงแป้น, และวรินทร์ บุญญานุกุล. (2564). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายสุราและพฤติกรรม การบริโภคสุราในวัยรุ่นไทย ปี พ.ศ. 2550-2560 โดยใช้ Spatiotemporal analysis*.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). กรุงเทพฯ, 64 น.

มัลลิตอดัตตกา. (2560). *ธรรมนูญสุขภาพชุมชนมุสลิมมัลลิตอดัตตกา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560*. สืบค้น 20 มกราคม 2569 จาก,

<https://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/massayitastakawa/book.html#p=2>

วีรณัฐ ว่องวรณะกุล. (2553). การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า. *วารสารวิจัยสาธารณสุข*, 4(4), 578-580.

- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, บุญทริกา บุญไชยแสน, ศิริพร หงษ์ทะนั, ศิรินันท์ ปะนะภูเต และนันทนซ์ ตั้งจตุโรโสภณ. (2556). การรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบ เขตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตขามเรียง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย มหาสารคาม*, 31(3), 237-244.
- อวิการ์ตน์ นิยมไทย. (2552). “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” สินค้าที่ต้องได้รับการควบคุม. *จุลนิติ*. 133-139.
- อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว. (2561). ผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 12(1), 129–139. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/131787>
- Al-Ansari, B., Thow, A. M., Mirzaie, M., Day, C. A., & Conigrave, K. M. (2019). Alcohol policy in Iran: Policy content analysis. *International Journal of Drug Policy*, 73, 185-198. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.032>
- Amstein, S. R. (1969) A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35, 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Amstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*. 35(4), 216–224.
- Hofstrand, D. (2009). Understanding Profitability. *Ag Decisions Makers*. 2, C3–24. <https://www.extension.iastate.edu/agdm/wholefarm/pdf/c3-24.pdf>
- Kypri, K., & Maclennan, B. (2014). Public participation in local alcohol regulation: Findings from a survey of New Zealand communities. *Drug and Alcohol Review*, 33(1), 59-63. <https://doi.org/10.1111/dar.12094>
- Melton City Council. (2017). *Melton Council and Community Alcohol (Liquor) Policy Framework: Background Paper*.
- Nicholls, J., O'Donnell, R., Mahon, L., & Fitzgerald, N. (2022). ‘Give us the real tools to do our jobs’: views of UK stakeholders on the role of a public health objective for alcohol licensing. *Public Health*, 211, 122-127.
- Pliakas, T., Egan, M., Gibbons, J., Ashton, C., Hart, J., & Lock, K. (2018). Increasing powers to reject licences to sell alcohol: Impacts on availability, sales and behavioural outcomes from a novel natural experiment evaluation. *Preventive Medicine*. 116, 87–93.
- Reynolds, J., Engen, J., McGrath, M., Pashmi, G., Andrews, M., Egan, M., Lim, J., & Lock, K. (2017). Influences on public health contributions to alcohol licensing processes in local government in England: a mixed-methods study. *The Lancet*. 390, S77.
- The Institute of Public Health in Ireland. (2022). *Review of Alcohol Licensing*. Retrieved January 25, 2026 from https://instituteofpublichealth.org/sites/default/files/resources/20220121_Review-of-alcohol-licensing_IPH_FINAL-for-website.pdf

Ure, C., Burns, E. J., Hargreaves, S. C., Hidajat, M., Coffey, M., de Vocht, F., ... & Cook, P. A. (2021). How can communities influence alcohol licensing at a local level? Licensing officers' perspectives of the barriers and facilitators to sustaining engagement in a volunteer-led alcohol harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*, 98, 103412.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103412>

Vengateshwaran, C., & Madasamy, V. (2017). Social and Economic Problems of Alcohol Addiction in Urban. *International Journal of Innovative Knowledge Concepts*, 5(7), 118-122.