



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (กลุ่มงานคุ้มครองฯ) โทร. ๐ ๓๗๔๒ ๕๐๘๐.....

ที่...สก. ๐๐๓๒.๐๐๔/ ๒ ๗๖๖..... วันที่... ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๑.....

เรื่อง...ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์..

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

### ๑. เรื่องเดิม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๑ โดยการดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ช่วง ๗ วันอันตราย

### ๒. ข้อเท็จจริง

กรมควบคุมโรค ได้ขอความร่วมมือจากจังหวัดสระแก้ว ในการตรวจประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๑ อย่างเคร่งครัด เช่นการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาต้องห้ามตามกฎหมาย การขายให้กับบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ การเร่ขาย การขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณสถานีขนส่ง สถานีรถไฟ ท่าเรือโดยสารสาธารณะ บนขบวนรถไฟ บนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ การขายโดยวิธีต้องห้ามตามกฎหมาย การโฆษณา การขายและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง เป็นต้น เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุ หากพบการกระทำความผิดให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

### ๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอให้ท่าน ดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และส่งรายงานผลการดำเนินงาน (ตามเอกสารที่แนบ) มายังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีการตรวจอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑

### ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางอรรณี จันทร์เพ็ญ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รายงานการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการ ( EOD )  
 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๑ จังหวัดสระแก้ว  
 วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๑ - วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑

อำเภอ..... จังหวัดสระแก้ว วันที่.....เมษายน พ.ศ.๒๕๖๑

๑.การตรวจประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

สถานประกอบการ/สถานที่ตรวจ	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
	ตรวจประจำวัน (ราย)	ตรวจสะสม (ราย)
๑.ร้านอาหาร		
๒.ร้านขายของชำ		
๓.แผงลอย		
๔.ร้านสะดวกซื้อ( ๗-๑๑,มินิมาร์ท, ฯลฯ)		
๕.สถานีขนส่ง		
๖.สถานีรถไฟ		
๗.สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง		
๘.สวนสาธารณะ		

๒.การกระทำผิดตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑

ข้อหาความผิด	ข้อมูลประจำวัน		ข้อมูลสะสม	
	จำนวนการ กระทำความผิด	จำนวนที่ ดำเนินคดี	จำนวนการ กระทำความผิด	จำนวนที่ ดำเนินคดี
๑. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามขาย				
๒. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาห้ามขาย (ขายในเวลา ๑๑.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐ - ๒๔.๐๐ น.)				
๓. ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี				
๔. การขายโดยไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา				
๕. การโฆษณาส่งเสริมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
๖. การขายด้วยวิธีห้ามขาย ลด แลก แจก แถม				
๗. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามดื่ม				
๘. อื่นๆ ระบุ .....				
รวม				



### บันทึกการตรวจสอบสถานประกอบการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำให้การของ.....เรื่อง ความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551

ต่อหน้า ๑. .... ๒. .... ๓. ....  
๔. .... ๕. .... ๖. ....

ข้อ 1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
บัตรประจำตัวประชาชน/ใบขับขี่/อื่นๆ ระบุ..... เลขที่..... เป็น.....  
ชื่อสถานที่..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... โทร..... โทรสาร.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอให้การว่า เวลาประมาณ.....น. พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551  
ดังรายนามข้างต้น ได้แสดงตนและเข้าตรวจสอบสถานที่  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้ถ่ายภาพบริเวณร้านฯ และรับทราบพร้อมยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ หากภายหลังตรวจพบยินยอมให้  
ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ข้อ 4. ข้าพเจ้ารับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงให้เข้าใจดีแล้ว โดยมีได้มีการ  
ล่อลวง ชูเชิญ และชักจูงแต่ประการใด และมีได้ทำให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าสูญหาย เสียหายแต่ประการใด

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอรับรองจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้แล้วทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อเจ้าพนักงาน

**หมายเหตุ**  
...ข้าพเจ้าได้รับสำเนาบันทึกการตรวจสอบสถาน  
ประกอบการไว้แล้วจำนวนหนึ่งฉบับ  
.....  
.....  
.....  
.....  
(ลงชื่อ) .....ผู้รับสำเนา  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าของ/ผู้จัดการ/ผู้แทน  
(.....)  
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)  
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)  
ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)  
ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

แบบบันทึกการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

ชื่อสถานประกอบการ.....

เจ้าของ/ผู้ดูแล.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... : โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ประเภทกิจการ.....

เจ้าหน้าที่ได้แจ้ง/ประชาสัมพันธ์กฎหมาย

๑. พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐

๒. พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑

และแจ้งให้ทราบว่าสถานที่ดังกล่าวปฏิบัติได้

ถูกต้อง  ไม่ถูกต้อง ลักษณะการกระทำผิดกฎหมาย

การดำเนินการ แนะนำ/ตักเตือน บังคับใช้กฎหมาย.....

อนึ่ง การตรวจแนะนำ/ตรวจค้นในครั้งนี พนักงานเจ้าหน้าที่ มิได้ทำหรือจัดทำกรใดๆ ซึ่งเป็นการให้คำมั่น สัญญา ชูเชิญ หลอกลวง ทรมาน ใช้กำลัง บังคับหรือกระทำโดยมิชอบด้วยประการใดๆ เพื่อจงใจต่อผู้ใดแต่อย่างใด และมีได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหาย สูญหายหรือเสื่อมค่า แต่ประการใดๆ

อ่านบันทึกนี้ให้ฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....เจ้าของ/ผู้ดูแลสถานที่

(.....)

ลงชื่อ .....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ .....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ช่วยพนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ช่วยพนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)