

องค์การภาคประชาสังคมและบทบาทในการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

บทความวิจัย

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว^{1,2,*}

¹ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

²สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

*ผู้เขียนหลัก อีเมล: saengow.udomsak@gmail.com



บทคัดย่อ

ประชาสังคมเป็นภาคส่วนของสังคมที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของภาครัฐและภาคธุรกิจ องค์การภาคประชาสังคมมีบทบาทในการช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของสังคมที่ภาครัฐและภาคธุรกิจเข้าไปไม่ถึง ในช่วงทศวรรษที่ 1990 องค์การภาคประชาสังคมเริ่มมีบทบาทในด้านสาธารณสุขมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมของภาคประชาสังคมสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในช่วงเวลาเดียวกันภาคประชาสังคมในประเทศไทยก็มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทางการเมือง ในช่วงจังหวะก่อนและหลังการเกิดขึ้นของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบบนิเวศน์ทางสังคมได้เปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และมีการเกิดขององค์กรอย่าง สสส. ที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งทุนให้แก่ภาคประชาสังคมทดแทนการลดลงของงบประมาณจากแหล่งทุนต่างประเทศ องค์การภาคประชาสังคมได้ผนวกเอาภารกิจเดิมกับการกิจที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในกรณีของประเด็นด้านการควบคุมปัญหาจากแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดการรณรงค์ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา สวดมนต์ข้ามปี ซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดทางศาสนาเข้ากับการรณรงค์เพื่อลดปัญหาจากแอลกอฮอล์ องค์การภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีที่มาจากองค์กรทางศาสนา ด้านความรุนแรงในครอบครัว และอดีตผู้นำนักศึกษา กิจกรรมในปัจจุบันก็มีรูปแบบที่ผนวกภารกิจเดิมมาใช้ในการรณรงค์เพื่อการควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ องค์การภาคประชาสังคมได้ช่วยทำหน้าที่หนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ รวมทั้งมีตัวอย่างความสำเร็จจากกิจกรรมรณรงค์ที่ภาคประชาสังคมจัดขึ้นเอง ได้แก่ การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งทำให้ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีการปรับลดการดื่มลงในช่วงของการรณรงค์

คำสำคัญ:

ภาคประชาสังคม
แอลกอฮอล์
สาธารณสุข

Civil Society Organizations and Their Roles in Alcohol Control in Thailand

Invited Article

Udomsak Saengow^{1,2,*}

¹Center of Excellence on Health System and Medical Research (CE-HSMR), Walailak University, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province, 80160 Thailand

²School of Medicine, Walailak University, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province, 80160 Thailand

*Corresponding author's E-mail: saengow.udomsak@gmail.com



Abstract

A civil society is an area of culture that is not part of either the state or business institution. Civil society organizations (CSOs) generally play a role in improving living conditions of those who cannot access public services and market-provided services. In 1990s, CSOs increased involvement in public health issues; because activities of a civil society are consistent with public health activities based on the concept of community health. Additionally, in 1990, civil society in Thailand played an important role in political movement. The political climate during the enactment of the Constitution for the Kingdom of Thailand 1997 supported participation of civil society in several aspects and led to establishment of Thai Health Promotion Foundation. The Thai Health Promotion Foundation has become a primary source of funding for many CSOs as funding from international organizations decreased. CSOs integrated focus on issues with health promotion, a primary focus of the Thai Health Promotion Foundation. In regard, for example to alcohol control, CSOs that worked on religion, domestic violence as well as youth leaders develop as CSOs on alcohol control. Activities such as the Buddhist Lent Abstinence Campaign emerged from the integration of Buddhism and alcohol prevention campaign. Alcohol control CSOs supported state actions in reduction of alcohol-related problems. Consequently, the Buddhist Lent Abstinence Campaign, primarily administered by CSOs, has been proven successful in the reduction of alcohol consumption during the campaign period.

Keywords:

Civil society,
Alcohol,
Public health

บทบาทของภาคประชาสังคม ในด้านสาธารณสุข

ในทางทฤษฎี ภาคประชาสังคม (Civil society) คือ ภาคส่วนของสังคมที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลและภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคมมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเพื่อทดแทน เสริมหรือเติมเต็มกิจกรรมของภาครัฐและภาคธุรกิจให้แก่กลุ่มประชากรหรือภาคส่วนที่ภาครัฐหรือภาคธุรกิจเข้าถึงได้ยาก หรือไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินการ กลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมของภาคประชาสังคมมักจะเป็นผู้ที่ยากจน อาศัยในพื้นที่ห่างไกล และประชากรกลุ่มเปราะบาง ภาคประชาสังคมยังมีบทบาทในการสะท้อนปัญหาของประชาชนที่มีต้นทุนทางสังคมน้อยให้แก่ภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ได้มีโอกาสรับทราบ (Baum, 1997; Greer et al., 2017; Jareg & Kaseje, 1998)

ตัวตนที่จับต้องได้ของภาคประชาสังคมอยู่ในรูปแบบขององค์กรที่เรียกว่า องค์กรภาคประชาสังคม (Civil society organization) ซึ่งเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมของภาคประชาสังคม ถูกจัดตั้งโดยสมาชิกของภาคประชาสังคม อธิบายตามแนวคิดเชิงทฤษฎีข้างต้น องค์กรภาคประชาสังคม คือ องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐและไม่ใช่องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร องค์กรภาคประชาสังคมจึงหมายถึง องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร (Non-state, not-for-profit organization) ตัวอย่างขององค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ สมาคมทางการค้า สหภาพแรงงาน องค์กรวิชาชีพ กลุ่มความเชื่อทางศาสนา กลุ่มเรียกร้องสิทธิในด้านต่าง ๆ เป็นต้น (Greer et al., 2017; Jareg & Kaseje, 1998)

กิจกรรมที่ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาสังคมอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ ผลักดันนโยบาย ให้บริการ และกำกับดูแล บทบาทของภาคประชาสังคมในการผลักดันนโยบายสามารถทำได้ตั้งแต่การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายให้แก่สาธารณะและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ การส่งตัวแทนเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนานโยบาย รวมถึงการคอยเฝ้าระวังให้ภาครัฐและภาคธุรกิจดำเนินการตามกฎหมายหรือนโยบายที่ตนเองสนับสนุน ส่วนบทบาทในการให้บริการนั้นมีทั้งการให้บริการแก่สมาชิกขององค์กรหรือการให้บริการแก่สาธารณชน เช่น การจัดแข่งขันกีฬาในหมู่สมาชิก การให้บริการเข็มฉีดยาปลอดภัยแก่ผู้เสพยาเสพติด การให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชนห่างไกลตามแนวชายแดน เป็นต้น ในขณะที่บทบาทในการกำกับดูแลนั้นอาจเป็นบทบาทที่องค์กรได้รับมอบหมายจากภาครัฐเพื่อให้ช่วยทำงานด้านการตรวจสอบมาตรฐานต่าง ๆ เช่น ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ตรวจสอบปริมาณสารปนเปื้อนในอาหารสด หรือเป็นมาตรฐานที่องค์กรภาคประชาสังคมกำหนด

ขึ้นมาเอง เช่น การรับรองว่าผลิตภัณฑ์ใช้กระบวนการผลิตที่เป็นธรรม การรับรองว่าอาหารมีการผลิตที่ปราศจากการใช้สารเคมี เป็นต้น (Greer et al., 2017)

การที่ภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับสาธารณสุขสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล 2 ประการ ประการแรก คือ การมีลักษณะร่วมกันของกิจกรรมภาคประชาสังคมและกิจกรรมด้านสาธารณสุข เนื่องจากกิจกรรมของภาคประชาสังคมเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของพลเมืองซึ่งสอดคล้องกับหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคสาธารณสุข และประเด็นความเป็นธรรมทางสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาความยากจนที่ภาคประชาสังคมเรียกร้องให้เกิดการแก้ไข ในทางสาธารณสุขถือว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงถือเป็นการทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นด้วย (Baum, 1997; Blas et al., 2008) ประการที่สอง คือ การที่ภาครัฐและภาคธุรกิจไม่สามารถหรือไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรชายขอบ (Marginalized population) และประชากรกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable populations) ทำให้ภาคประชาสังคมเข้ามาเติมเต็มโดยมีบทบาทในการจัดบริการและช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ประชากรกลุ่มดังกล่าว (Jareg & Kaseje, 1998)

ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2002–2005 กลุ่มสิทธิสตรีหลายกลุ่มในอินเดียได้ทำการลอบบี้ให้แก้ไขกฎหมายความรุนแรงในครอบครัว เพื่อเพิ่มเติมนิยามของความรุนแรงในครอบครัวให้รวมถึงการทำร้ายร่างกายในระดับไม่รุนแรงหรือการใช้ความรุนแรงทางวาจา และให้ความคุ้มครองผู้หญิงอื่นในครอบครัวนอกเหนือจากภรรยา รวมถึงปรับปรุงกระบวนการดำเนินคดีให้ง่ายขึ้น ทำให้กฎหมายดังกล่าวกลายเป็นกฎหมายเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดฉบับหนึ่ง ในประเทศเม็กซิโกมีการเคลื่อนไหว Zapatistas ที่ได้จัดตั้งบริการสาธารณสุข อาหาร ที่อยู่อาศัย และการศึกษาให้แก่ประชาชน ซึ่งส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของแม่แรกคลอดลดลงอย่างชัดเจน (Blas et al., 2008) อีกกรณีศึกษาจากประเทศอินเดีย คือ การผลักดันให้เกิดการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยามอร์ฟินได้ ซึ่งใช้เวลาในการผลักดันจนสำเร็จถึง 22 ปี โดยเริ่มต้นจากองค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศเข้าไปมีส่วนสนับสนุนการเกิดเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ประกอบด้วย หน่วยงานเพื่อสิทธิมนุษยชน นักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยและญาติ ภาคประชาสังคม มียุทธศาสตร์การทำงานกับรัฐบาล ระบบยุติธรรม และการเตรียมร่างกฎหมายจนผลักดันการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวสำเร็จในปี พ.ศ. 2557 (Vallath et al., 2017) ทั้งสามกรณีคือตัวอย่างของบทบาทภาคประชาสังคมที่มีต่อสุขภาพของประชาชน

ภาคประชาสังคมในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย ภาคประชาสังคมเริ่มมีบทบาทชัดเจน ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในรูปแบบของการเคลื่อนไหวทางการเมืองที่นำไปสู่เหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 และมีบทบาทเรื่อยมาจนถึงความเคลื่อนไหวทางการเมืองในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2535 หลังจากนั้นเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้เกิด รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งถูกขนานนามว่ารัฐธรรมนูญฉบับประชาชน เนื่องจากประชาชนและองค์กรภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในกระบวนการได้มาซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับนี้สูงกว่าฉบับอื่น ๆ ที่เคยมีมา และรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้ให้บทบาทกับภาคประชาสังคมค่อนข้างสูง (Kittayarak, 2003; Pongsapich, 1999)

ในช่วงเวลาเดียวกัน ได้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากประเทศไทย วิกฤติเศรษฐกิจดังกล่าวทำให้อัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ของไทยปรับตัวลงร้อยละ 1.4 ในปี พ.ศ. 2540 และลดลงถึงร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2541 (Vanichvatana, 2007) เป็นเหตุให้รัฐบาลไทยต้องขอความช่วยเหลือทางการเงินจากองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กร เช่น กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ธนาคารโลก (World Bank) ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank) เป็นต้น หนึ่งในความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจของธนาคารโลก คือ การตกลงให้งบประมาณช่วยเหลือไทย ผ่านโครงการการลงทุนทางสังคม (Social Investment Project) ทำให้รัฐบาลไทยมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Investment Fund) ซึ่งครั้งแรกของงบประมาณเริ่มต้นของกองทุนถูกใช้สนับสนุนภาคประชาสังคมเพื่อจัดทำโครงการเพื่อการพัฒนา ซึ่งนับว่าเป็นครั้งแรกที่รัฐบาลไทยให้การสนับสนุนงบประมาณโดยตรงแก่ภาคประชาสังคม (Pongsapich, 1999)

ในปี พ.ศ. 2538 ประเทศไทยได้มีการเลือกตั้งและได้รัฐบาลที่มีนโยบายปฏิรูปการเมืองซึ่งเน้นเรื่องการกระจายอำนาจ ภายใต้กระบวนการดังกล่าวได้มีแนวคิดการลงทุนเพื่อพัฒนาสังคมซึ่งเปิดโอกาสให้มีการผลักดันให้จัดตั้ง “กองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” เข้าสู่แผนการลงทุนเพื่อการพัฒนาสังคมของรัฐบาล โดยกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน คือ นักวิชาการด้านสาธารณสุขที่ทำงานกับองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่และยาสูบ โอกาสของการเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนดังกล่าวเปิดกว้างขึ้นจากการมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน แต่การผลักดันให้เกิดการจัดตั้งกองทุนก็ได้

รับผลกระทบจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจทำให้การเคลื่อนไหวหยุดไปช่วงเวลาหนึ่ง

อย่างไรก็ดี ในท้ายที่สุดแนวคิดการจัดตั้งกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ก็ได้ถูกบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของแผนการฟื้นฟูสภาพสังคมจากวิกฤติเศรษฐกิจ จนในที่สุดได้มีการออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ทำให้เกิดการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้น โดยได้รับงบประมาณที่คำนวณจากร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บจากสินค้ายาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Health Promotion Foundation Act (B.E. 2544), 2001; Siwaraksa, 2002)

สสส. ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพบนแนวคิดของการร่วมมือกันทำงานของ 3 ภาคส่วน คือ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาครัฐ หรือที่เรียกว่า แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (Wasi, 2000) ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพที่เป็นจุดเน้นในการทำงานของ สสส. คือ ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการลดการบริโภคน้ำตาลและสนับสนุนกิจกรรมทางกาย โดยใช้กลไกการให้งบประมาณสนับสนุนองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินโครงการที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผนวกไปกับการกิจขององค์กร (Pongutta et al., 2019; Sopitachasak et al., 2015; Watabe et al., 2017) ในช่วงเวลาเดียวกันกับการเกิดขึ้นของ สสส. ประเทศไทยได้กลายเป็นประเทศที่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำให้หน่วยงานระดับสากลที่ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ภาคประชาสังคม เช่น United States Agency for International Development (USAID) มองว่า ประเทศไทยมีความจำเป็นในการได้รับงบประมาณสนับสนุนลดลงจึงได้ปรับลดการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวแก่ประเทศไทย และภาครัฐจึงทำหน้าที่ในการสนับสนุนดังกล่าวแทน (Parks, 2008) สสส. เป็นหนึ่งในส่วนงานสำคัญของรัฐบาลไทยที่ให้การสนับสนุนภาคประชาสังคมทดแทนการหายไปของงบประมาณจากหน่วยงานต่างประเทศ

ภาคประชาสังคมที่มีบทบาทในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เนื้อหาต่อจากนี้ของบทความจะนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับองค์กรภาคประชาสังคมที่มีบทบาทในการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทำงานในภาคประชาสังคม ผู้บริหารของ สสส. นักวิชาการ และข้าราชการที่ทำงานในองค์กรของรัฐที่ทำหน้าที่

บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ใบรับรอง WUEC-19-022-01

องค์กรหรือกลุ่มบุคคลที่ทำงานในภาคประชาสังคมเพื่อ การควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยนั้น มีรากฐานจากภาคประชาสังคมที่ทำงานในประเทศอื่น ๆ มาก่อน โดยมาจาก 3 ภาคส่วนหลัก คือ องค์กรที่ทำงานด้านศาสนาพุทธ กลุ่มอดีตผู้่นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา และกลุ่มที่ทำงาน ด้านความรุนแรงต่อสตรีและสิทธิแรงงาน

การที่องค์กรหรือกลุ่มภาคประชาสังคมดังกล่าวเข้ามามี บทบาทในการเคลื่อนไหวเพื่อควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ มีจุดเริ่มต้นมาจาก ในช่วง 2-3 ปีแรกของ สสส. ผู้บริหารของ สสส. ที่ได้ร่วมกิจกรรมกับองค์กรทางศาสนาได้ ชักชวนกลุ่มองค์กรดังกล่าวมาร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมรณรงค์ดังกล่าว ก็คือ กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่โดดเด่นที่สุดของ ภาคประชาสังคมที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จนถึงทุกวันนี้ หลังจากนั้นจึงมีการเพิ่มเติมกิจกรรมรณรงค์สวดมนต์ข้ามปี จะ สังเกตได้ว่า กิจกรรมรณรงค์ของภาคประชาสังคมนั้นมีส่วนผสม ของประเด็นทางศาสนาที่เป็นจุดเน้นขององค์กรภาคประชาสังคม ผนวกเข้ากับประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก ต่อสุขภาพซึ่งเป็นจุดเน้นของ สสส.

เพื่อให้การรณรงค์ด้านการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นไปอย่างมีรูปธรรม สสส. จึงได้สนับสนุนบุคลากร ขององค์กรด้านศาสนาดังกล่าวมาจัดตั้งศูนย์ประสานงาน เครือข่ายด้านแอลกอฮอล์ และได้พัฒนาเป็น สำนักงานเครือข่าย องค์กรงดเหล้า ในเวลาต่อมา ซึ่งในปัจจุบัน สำนักงานเครือข่าย องค์กรงดเหล้าถือเป็นองค์กรหลักในประสานงานการขับเคลื่อน งานด้านการรณรงค์เพื่อควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของภาคประชาสังคม

นอกจากภาคประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับศาสนาแล้ว กลุ่มภาคประชาสังคมอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอดีตผู้่นักศึกษาใน สถาบันอุดมศึกษา และกลุ่มที่ทำงานด้านความรุนแรงต่อสตรีและ สิทธิแรงงาน ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับงานควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ เนื่องจากผู้ที่ทำงานในด้านความรุนแรงต่อสตรีเมื่อทำงานไป เรื่อย ๆ ก็พบว่า เหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่มี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจึงได้ขยายขอบเขต งานมาเป็นงานควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ และผู้ที่เป็นแกนนำ ในงานด้านความรุนแรงในครอบครัวเคยเป็นอดีตผู้่นักศึกษา มาก่อนจึงได้ชักชวนกลุ่มอดีตแกนนำนักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วม

ในงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยบทบาทที่ชัดเจนในช่วง เริ่มต้นของกลุ่มภาคประชาสังคม 2 กลุ่มหลัง คือ การร่วมกับภาค ประชาสังคมที่ทำงานด้านศาสนาและนักวิชาการในการผลักดัน พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ปัจจุบัน อาจแบ่งกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมเกี่ยวกับการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สำนักงาน เครือข่ายองค์กรงดเหล้าและโครงการภายใต้การดูแล กลุ่มภาค ประชาสังคมที่ทำงานกับเยาวชน และกลุ่มที่ทำงานเชิงลึกในพื้นที่

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและโครงการภายใต้การ ดูแลนั้น เป็นกลุ่มที่มีเครือข่ายกว้างขวางโดยมีเครือข่ายระดับภาค ซึ่งมีการเชื่อมต่อกับภาคประชาสังคมในระดับจังหวัด บทบาทของ ภาคประชาสังคมกลุ่มนี้ คือ การจัดกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้า พรรษา สนับสนุนการจัดงานประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า และช่วยเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมายโดยเฉพาะการฝ่าฝืนพระราช บัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในระดับพื้นที่ โดยมีการร้องเรียนไปยังหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องหากพบการ กระทำที่เข้าข่ายฝ่าฝืนกฎหมาย

กลุ่มภาคประชาสังคมที่ทำงานกับเยาวชน มีการทำงานกับ กลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาโดยที่ กิจกรรมของกลุ่มนี้ เน้นกิจกรรมเชิงบวก และการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมตีมนมชบบอล กลุ่มนี้มีเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา ทั่วประเทศเป็นแกนนำหลักในการจัดกิจกรรมให้แก่ักศึกษาใน ร่วมมหาวิทยาลัย และมีผู้ประสานงานในส่วนกลางที่คอยประสาน กับกลุ่มภาคประชาสังคมกลุ่มอื่น ๆ

กลุ่มที่ทำงานเชิงลึกในพื้นที่ พัฒนามาจากกลุ่มที่ทำงาน ด้านความรุนแรงต่อสตรีและสิทธิแรงงานโดยใช้ต้นทุนจากพื้นที่ ปฏิบัติการเดิม เมื่อทางกลุ่มได้จัดกระบวนการจนสามารถเชิญชวน คนให้เลิกเหล้าได้แล้ว จำเป็นต้องสนับสนุนให้ผู้ที่เลิกเหล้าได้ใช้ เวลาที่มีมากขึ้นจากการไม่ดื่มเหล้าไปประกอบกิจกรรมอื่นเพิ่มเติม โดยเฉพาะกิจกรรมที่สามารถสร้างรายได้ ทำให้เนื้องานขยายไป ครอบคลุมการพัฒนาในหลากหลายมิติของชุมชนมากกว่าการ จำกัดการทำงานอยู่เพียงด้านความรุนแรงในครอบครัวและการ ควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลักษณะการทำงานภาคประชาสังคมเพื่อการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 3 กลุ่มจึงมีลักษณะที่ผนวกเอาภารกิจ ที่ดำเนินการอยู่เดิมเข้ากับประเด็นการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ภาคประชาสังคมทั้ง 3 กลุ่มได้มีการหารือทิศทางในการทำงานร่วมกันอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นผู้ประสานงานหลัก

ตัวอย่างผลสำเร็จของการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคประชาสังคมที่สำคัญ คือ การรณรงค์

งดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ดื่มร้อยละ 32.2 สามารถงดดื่มได้ตลอดพรรษา ผู้ดื่มถึงร้อยละ 77.2 มีการงดดื่ม ลดปริมาณหรือความถี่ของการดื่มลง หรือคิดเป็นผู้ดื่มจำนวน 12,041,819 คน ที่มีการปรับลดการดื่มลงได้ในระหว่างช่วงเข้าพรรษา (Saengow, 2019) อีกหนึ่งตัวอย่างของการทำงานของภาคประชาสังคม คือ องค์การภาคประชาสังคมได้เปิดช่องทางรับข้อร้องเรียนการละเมิดกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับข้อร้องเรียนจากประชาชนในปี พ.ศ. 2560–2561 เฉลี่ยเดือนละ 50 คดี ได้ช่วยกลั่นกรองหาข้อมูลเพิ่มเติมและส่งต่อให้แกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 153 คดี ซึ่งถือเป็นการช่วยให้บริการแก่ประชาชนเพิ่มเติมจากหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่โดยตรง และถือเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานของหน่วยงานในภาครัฐอีกด้วย

บทสรุป

องค์การภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านแอลกอฮอล์ในประเทศไทยนั้น เป็นองค์กรหรือกลุ่มคนที่เคยทำงานในประเด็นอื่น ๆ มาก่อน กิจกรรมในปัจจุบันก็มีรูปแบบที่ผนวกภารกิจเดิมมาใช้ในการรณรงค์เพื่อการควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ โดยมี สสส. ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ การมีบทบาทของภาคประชาสังคมในประเทศไทย และการเกิดขึ้นของ สสส. นั้น เกิดมาจากระบบนิเวศทางสังคมและการเมืองทั้งในระดับโลกและภายในประเทศที่เห็นความสำคัญถึงบทบาทของภาคประชาสังคมในการพัฒนาสังคมรวมถึงประเด็นด้านสุขภาพและสาธารณสุขในช่วงทศวรรษ 1990

References

- Baum, F. (1997). Public health and civil society: Understanding and valuing the connection. *Aust N Z J Public Health*, 21(7), 673–675.
- Blas, E., Gilson, L., Kelly, M. P., Labonte, R., Lapitan, J., Muntaner, C., ... Vaghri, Z. (2008). Addressing social determinants of health inequities: What can the state and civil society do?. *Lancet*, 372(9650), 1684–1689.
- Greer, S. L., Wismar, M., Pastorino, G., & Kosinska, M. (2017). *Civil society and health*. United Kingdom: The European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe.
- Health Promotion Foundation Act (B.E. 2544). (2001). Retrieved February, 1 2020, from: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%A1109/%A1109-20-9999-update.htm>.
- Jareg, P., & Kaseje, D. C. (1998). Growth of civil society in developing countries: Implications for health. *Lancet*, 351(9105), 819–822.
- Kittayarak, K. (2003). The Thai Constitution of 1997 and its implication on criminal justice reform. *Resource Material Series of United Nations Asia and Far East Institute For the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, 60, 107–117.
- Parks, T. (2008). The rise and fall of donor funding for advocacy NGOs: Understanding the impact. *Development in Practice*, 18(2), 213–222.
- Pongsapich, A. (1999). Politics of civil society. *Southeast Asian Affairs*, 1, 325–335.
- Pongutta, S., Suphanchaimat, R., Patcharanarumol, W., & Tangcharoensathien, V. (2019). Lessons from the Thai health promotion Foundation. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(3), 213.
- Saengow, U. (2019). Drinking abstinence during a 3-month abstinence campaign in Thailand: Weighted analysis of a national representative survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1688.
- Siwaraksa, P. (2002). *The birth of the Thai Health fund*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.
- Sopitachasak, S., Adulyanon, S., & Lorthong, L. (2015). Thai health promotion foundation: Innovative enabler for health promotion. *World Health & Population*, 16(1), 62–71.
- Vallath, N., Tandon, T., Pastrana, T., Lohman, D., Husain, S. A., Cleary, J., ... Rajagopal, M. (2017). Civil society-driven drug policy reform for health and human welfare—India. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 518–532.
- Vanichvatana, S. (2007). Thailand real estate market cycles: case study of 1997 economic crisis. *Government Housing Bank Journal*, 1(1), 38–47.
- Wasi, P. (2000). *Triangle that moves the mountain and health systems reform movement in Thailand*. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI).
- Watabe, A., Wongwatanakul, W., Thamarangsi, T., Prakongsai, P., & Yuasa, M. (2017). Analysis of health promotion and prevention financing mechanisms in Thailand. *Health Promotion International*, 32(4), 702–710.