

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุข ชายแดนไทย-พม่าระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน

รสสุคนธ์ กังวาลเลิศ

กฤษนันท์ เสาะหนับ

สุภवार มนินนากร

ลำพูน อิงคภากร

ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาสถานการณ์และการดำเนินงานความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้วิธีการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า และเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าในเขตประเทศไทยและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหารใน 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า รวมทั้งผู้บริหารส่วนกลางที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดนและผู้มีประสบการณ์การดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ การสังเกตการณ์ในพื้นที่ และการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบข้อผิดพลาดที่ได้โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม คือ 1) ข้อมูลจากตัวบุคคล 2) ข้อมูลจากเอกสาร รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 3) ข้อเท็จจริงที่ผู้วิจัยพบเห็นในพื้นที่ เพื่อตรวจทานและถ่วงน้ำหนักข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษาดังแต่เดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงมิถุนายน 2547 ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ 2) ความไม่ครอบคลุมในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และ 4) ปัญหาเสพติดบนพื้นที่สูง สำหรับสถานการณ์การดำเนินงานความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐได้มีการดำเนินงานกับองค์กรเอกชนอยู่แล้ว 8 จังหวัด และมี 2 จังหวัดที่ไม่พบองค์กรเอกชนดำเนินงาน รูปแบบของความร่วมมือมี 2 รูปแบบคือ 1) ความร่วมมือภายในประเทศ และ 2) ความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของความร่วมมือ ได้แก่ การเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน ไทย-พม่า ส่วนปัจจัยแห่งความล้มเหลวของความร่วมมือ ได้แก่ การไม่มีนโยบายสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าที่ชัดเจน และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่แตกต่างกัน จึงควรวางรูปแบบความร่วมมือโดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่และทักษะที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพื้นที่ได้แก่ กระบวนทัศน์ในการพัฒนาแนวใหม่ เทคนิคการทำงานเชิงรุก ทักษะด้านการสื่อสาร นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการประสานงานความร่วมมืองานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

คำสำคัญ: ความร่วมมือ, ชายแดนไทย-พม่า, สาธารณสุขชายแดน

บทนำ

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ เป็นระยะทาง 5,820 กิโลเมตร ซึ่งยาวที่สุดของพรมแดนที่ติดต่อกับประเทศอื่นและมีช่องทางเข้า-ออก⁽¹⁾ 85 ช่องทางซึ่งติดต่อกับ 10 จังหวัดของประเทศไทย คือ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง จากการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าไม่ได้รับการแก้ไขตามสภาพปัญหาที่เป็นอยู่จริง⁽²⁾ การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติยังขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทยยังไม่มี ความชัดเจน และจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้แนวทางและการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าในระดับพื้นที่ขาดความต่อเนื่องและครอบคลุม⁽³⁾ ซึ่งตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมเฉพาะการให้บริการบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น⁽⁴⁾ ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐไม่สามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้ครอบคลุมประชากรทุกคนในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า ได้แก่ ชนกลุ่มน้อยที่ไม่มีสัญชาติไทย แรงงานชาวพม่าและผู้ติดตามที่ผิดกฎหมายซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวต้องการศึกษา รายได้ต่ำ ทำให้มีช่องว่างในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข⁽¹⁾ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่มีงบประมาณ และศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้น ด้วยข้อจำกัดในเรื่องกำลังคน งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงควรมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรเอกชน เพื่อให้การทำงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าร่วมกันมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ และการดำเนินงานความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากหน่วยงานและเอกสารต่าง ๆ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเชิงปริมาณ ดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร รายงาน และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2546

2) ออกแบบฟอร์มสำรวจประเด็นที่จะศึกษา เช่น โรคติดต่อที่สำคัญ จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 รายจาก สถาบันคินันแห่งเอเชีย และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และหัวหน้างานสาธารณสุขแผนพื้นที่ และส่งแบบฟอร์มสำรวจ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับสหภาพพม่า ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง กรอกข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2546

3) นำข้อมูลทุติยภูมิและแบบฟอร์มสำรวจที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบในแต่ละจังหวัด และนำข้อมูลมาตั้งประเด็นคำถามสำหรับใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546- มกราคม 2547

1) การสนทนากลุ่ม ตามประเด็นคำถามที่จัดเตรียมไว้ ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ / นักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า กลุ่มละ 7-10 คน ใช้ระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง

1.2 นักวิชาการ ทุกกรม/กอง ส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า จำนวน 1 กลุ่ม ใช้ระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง

1.3 เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า กลุ่มละ 3-5 คน ใช้ระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคำถามที่จัดเตรียมไว้ ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1 ผู้บริหารส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดนและผู้ที่ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ ได้แก่ ผู้บริหารที่เคยมีประสบการณ์การดำเนินงานในจังหวัดชายแดนไทย-พม่า ผู้บริหารที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขชายแดน ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในเวทีโลก จำนวน 7 ราย เช่น ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข-นิเทศก์

2.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน ใน 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า

3. การสังเกตการณ์จุดสำคัญในพื้นที่ 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า โดยเน้นจุดที่ได้รับทราบปัญหาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น ช่องทางเข้าออกบริเวณชายแดนไทย-พม่าที่ไม่เป็นทางการ

3. การประมวลผล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม คือ 1) ข้อมูลจากตัวบุคคล จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ข้อมูลจากเอกสาร รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 3) ข้อเท็จจริงที่ผู้วิจัยพบเห็นในพื้นที่ เพื่อตรวจทานและกลั่นกรองข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยชาวพม่าในพื้นที่ 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า ในปี 2543-2546 เพื่อจัดเรียงลำดับจังหวัดที่มีผู้ป่วยมาก 3 ลำดับแรก

5. การวิพากษ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ชำนาญการด้านชายแดนไทย-พม่า โดยจัดส่ง (ร่าง) สรุปผลการศึกษาวิจัยเพื่อให้ทันวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องพิจารณา

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2547 และเปิดเวทีเพื่อรับฟังข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ยังไม่ครอบคลุมผลการศึกษา เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2547 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ผลการศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

ผลจากการปฏิรูประบบราชการ

จากการปฏิรูประบบราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ทำให้มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการสุขภาพ เป็น 2 ประเภท คือ⁽⁵⁾

1. งบประมาณที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC: Universal Coverage) ซึ่งเป็นงบประมาณรายหัว ครอบคลุมการให้บริการด้านสาธารณสุขเฉพาะคนไทยเท่านั้น ทำให้คนไร้สัญชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข

2. งบประมาณสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขทั่วไป (Non UC) เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารงานและดำเนินงานสาธารณสุขทั่วไป เช่น การควบคุมโรค งานวิชาการ งานสุขศึกษา ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีน้อยมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับงบประมาณตามระบบ UC ส่งผลให้โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนไร้สัญชาติไทย ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

สาเหตุและปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า

1. ปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ และโรคประจำถิ่น เช่น เอดส์ วัณโรค มาลาเรีย เแท้ช้าง อูจาระร่วง ไข้กาฬหลังแอ่น⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน⁽⁷⁾ เช่น โรคโปลิโอ (ตารางที่ 1)

2. ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอนามัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยของชาวพม่าด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ 5 โรค 3 อันดับแรก ใน 10 จังหวัดชายแดนไทย-พม่า

ลำดับ	จังหวัด	โรคติดต่อที่สำคัญปี 2543-2546					หมายเหตุ
		อุจจาระร่วงอย่างแรง	มาลาเรีย	วัณโรค	เท้าช้าง	เอ็ดส์	
1	เชียงราย			2			
2	แม่ฮ่องสอน	1					
3	เชียงใหม่					1	
4	ตาก	2	1	1	1	2	
5	กาญจนบุรี		2				
6	ราชบุรี						
7	เพชรบุรี						
8	ประจวบคีรีขันธ์			3	2		
9	ชุมพร						
10	ระนอง	3	3				

หมายเหตุ ข้อมูลจากการนำจำนวนผู้ป่วยชาวพม่าจำแนกตามรายจังหวัดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาจัดเรียงลำดับ 1,2 และ 3 จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า โรคติดต่อที่สำคัญ 5 อันดับแรกที่พบในผู้ป่วยชาวพม่า เป็นโรคที่เกิดจากสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นภูเขาและป่าที่มีอากาศร้อนชื้น โดยมีไข้เป็นพาหะ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค ตลอดจนพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

แม่และเด็ก เนื่องจากการขาดโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทำให้มีการตายของเด็กทารกและมารดาหลังคลอด รวมทั้งขาดการวางแผนครอบครัว⁽⁸⁾

3. ปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสุขาภิบาล การกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง และที่อยู่อาศัยแออัด อันเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ได้ง่าย

4. ปัญหายาเสพติดบนพื้นที่สูง และการลักลอบนำยาเสพติดเข้าประเทศที่ยังไม่สามารถจะควบคุมได้

5. ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้ามนุษย์ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข

สถานการณ์จังหวัดที่มีความร่วมมือกับองค์กรเอกชน

หน่วยงานสาธารณสุขได้มีความร่วมมือกับองค์กรเอกชนอยู่แล้ว 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ชุมพร และระนอง ส่วนจังหวัด ที่ไม่พบองค์กรเอกชนเข้ามาดำเนินงาน

ด้านสาธารณสุข 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์

ประเภทขององค์กรเอกชนที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ

1. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ UNHCR, IOM, WHO, Kenan Institute Asia, Global Fund

2. องค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง (Mae Fah Luang Foundation) มูลนิธิศุภนิมิต (World Vision) เอ็มพาวเวอร์ (Empower) สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.), International Rescue Committee (IRC), ARC International, Mediciens Sans Frontiers (MSF), Maetao Clinic, Handicap International (HI), MHD, MAP Foundation มูลนิธิรักษ์ไทย

หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความ

ร่วมมือกับองค์กรเอกชน

1. หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐที่มีความร่วมมือกับองค์กรเอกชน ส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในบริเวณชายแดนไทย-พม่าส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมและกองต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. หน่วยงานสาธารณสุขมีหลายหน่วยงานที่มีความร่วมมือกับองค์กรเอกชน จากการศึกษาลักษณะของความร่วมมือ พบว่า องค์กรเอกชนส่วนมากยังขาดการประสานงานในกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนา เช่น การร่วมหาปัญหา การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมประเมินผล รวมทั้งไม่มีการตั้งเป้าหมายร่วมในการดำเนินงาน

รูปแบบการเข้ามาดำเนินงานขององค์กรเอกชน

1. ดำเนินงานตามคำร้องขอของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ เช่น มูลนิธิศุภนิมิต สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

2. ดำเนินงานโดยผ่านการประสานงานจากหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น IOM (International Organization of Migration)

3. ดำเนินงานโดยการประสานงานกับหน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น มูลนิธิศุภนิมิต Maetao Clinic

รูปแบบความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

1. รูปแบบความร่วมมือภายในประเทศ มีดังนี้

1.1 สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงาน โดยการจัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO)

1.2 องค์กรเอกชนบางองค์กรเข้ามาดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีบุคลากรและงบประมาณของตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งเบาภาระการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข เช่น มูลนิธิศุภนิมิต เอ็มพาวเวอร์ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA)

1.3 องค์กรเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศเข้ามาดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่พักพิงชั่วคราว เช่น ARC, IRC, UNHCR

1.4 องค์กรระหว่างประเทศเข้ามาร่วมศึกษาปัญหา ร่วมวางแผน สนับสนุนงบประมาณและดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น IOM

1.5 การให้บริการสาธารณสุขให้แก่ชาวพม่า โดยแพทย์ชาวพม่า เช่น Maetao Clinic มูลนิธิศุภนิมิต

1.6 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยมีการประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ และองค์กรเอกชนทำให้มีช่องทางการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการมากขึ้น

2. รูปแบบความร่วมมือระหว่างประเทศ มีดังนี้

2.1 ความร่วมมือแบบข้ามพรมแดน (Cross Border) โดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับองค์กรเอกชนเข้าไปพัฒนาโรงพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บริเวณแนวชายแดนของประเทศไทย เพื่อเป็นการสกัดกั้นผู้ป่วยชาวพม่าที่เข้ามารับการรักษายาบาลในสถานบริการสาธารณสุขชายแดนในฝั่งไทย และเป็นการป้องกันควบคุมแหล่งโรคติดต่อที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนไทย-พม่า

2.2 การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานสาธารณสุขของทั้งสองประเทศเป็นผู้ดำเนินงาน โดยการจัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรเอกชน เช่น Global Fund ซึ่งให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาโรคติดต่อ 3 โรค คือ เอชไอวี วัณโรคและมาลาเรีย⁽⁹⁾ แต่ไม่ครอบคลุมโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.1 ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข เห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า⁽¹⁾ และเห็นความสำคัญของการนำเอาองค์กรเอกชนเป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า

1.2 การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและองค์กรเอกชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และลดช่องว่างของภาคส่วนต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾

1.3 การยอมรับ ความศรัทธา และสัมพันธภาพส่วนบุคคลที่ดี ส่งผลให้การประสานการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าเป็นไปอย่างราบรื่น

1.4 ทักษะที่จำเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานร่วมกับองค์กรเอกชน เช่น การเจรจาต่อรองภาษาสากล

2. ปัจจัยความล้มเหลว

2.1 กฎหมายไม่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรเอกชนบางองค์กรที่มีลักษณะการดำเนินงานที่ผิดกฎหมาย เช่น Maetao Clinic ที่เปิดให้บริการสาธารณสุขโดยแพทย์ชาวพม่า ชัดกับพระราชบัญญัติของสภาวิชาชีพ บัญญัติว่า “แพทย์ต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยจะต้องสอบขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทยตลอดจนพูดภาษาไทยได้⁽¹¹⁾ แต่หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องอนุญาต เนื่องจาก Maetao Clinic เป็นประโยชน์อย่างมากในการให้บริการสาธารณสุขแก่ชาวพม่า ซึ่งสามารถแบ่งเบาภาระการบริการด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐได้

2. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

3. ท่าทีของรัฐบาลปัจจุบันที่ค่อนข้างจะไม่เห็นความสำคัญในการทำงานขององค์กรเอกชนมากนัก

วิจารณ์

1. รูปแบบความร่วมมือ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งในระยะแรกควรสานต่อความร่วมมือเดิมที่มีอยู่แล้วกับองค์กรเอกชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับองค์กรเอกชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่องานสาธารณสุขให้มากที่สุด ในระยะต่อไปควรแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรเอกชนเพิ่ม⁽¹¹⁾ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังไม่มีองค์กรเอกชนเข้ามาดำเนินงาน

2. ทักษะที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่

2.1 การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

2.2 การฝึกทักษะและเทคนิคการทำงานเชิงรุก และการเข้าถึงชุมชน

2.3 ทักษะด้านการสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ต่างๆ และภาษาสากล

อย่างไรก็ตาม แนวทางการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ ในแต่ละจังหวัดอาจจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ความจำเป็นเร่งด่วน และงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพ

3. การแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ที่ได้ผลจะต้องแก้ปัญหาแบบองค์รวมการจัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าระดับชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐอื่นและองค์กรเอกชน เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่าที่เกิดขึ้น บางปัญหามีสาเหตุอันเป็นผลพวงมาจากปัญหาอื่น เช่น ปัญหาความมั่นคง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอยู่ภายใต้อำนาจ บทบาท และภารกิจของหลายกระทรวง⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ส่วนกลาง

1.1 ใช้ประโยชน์จากงานสาธารณสุขเป็นแกนนำในการฟื้นฟู กระชับความสัมพันธ์ทวิภาคี โดยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจระหว่างประชาชน ต่อประชาชน หน่วยงานต่อหน่วยงาน รัฐบาลต่อรัฐบาล

1.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา

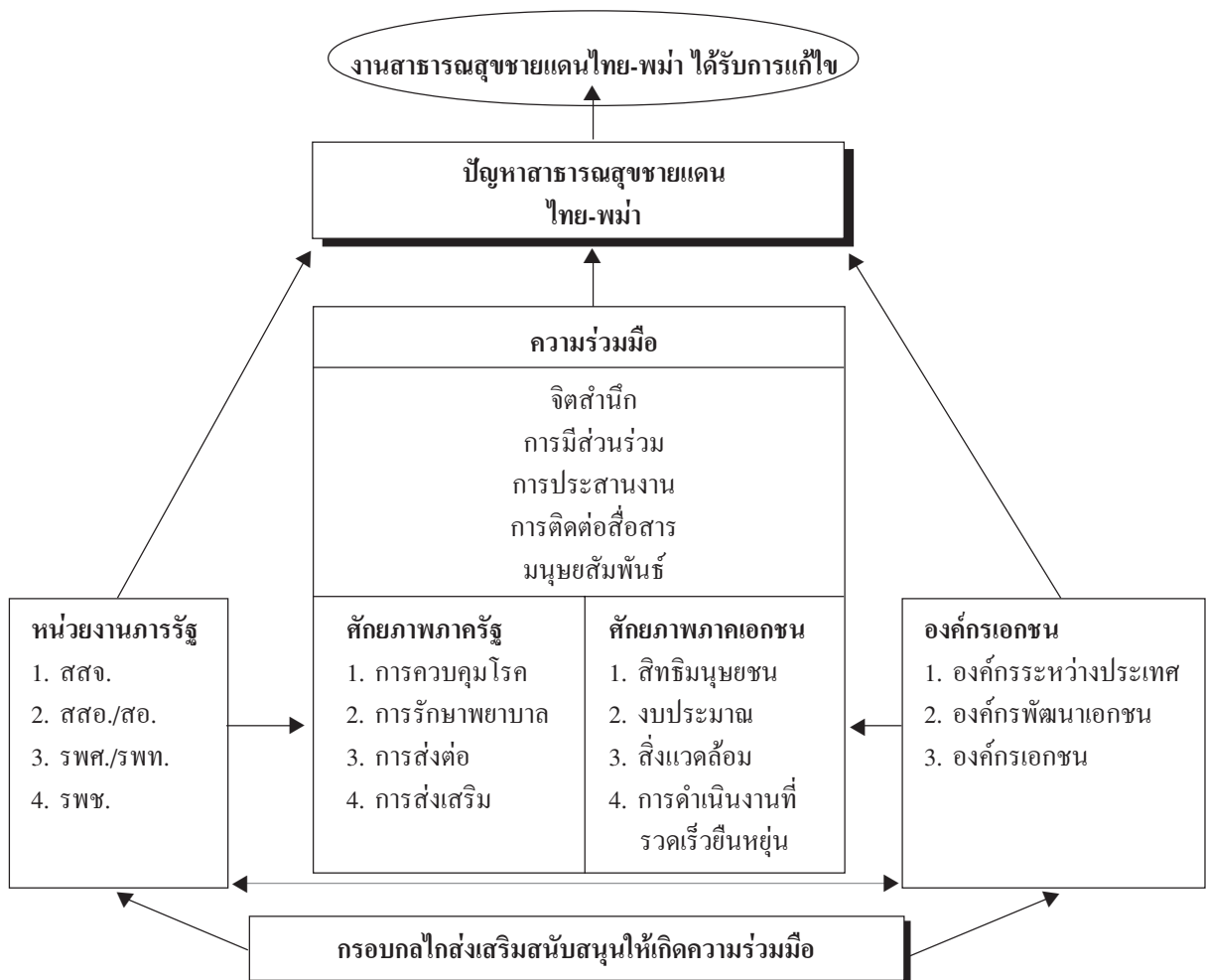
เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า แม้จะไม่เด่นชัด แต่จากการพัฒนาต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนาเชื่อมโยงทางคมนาคม แนวตะวันออก-ตก (พม่า-ไทย-ลาว-เวียดนาม) การส่งเสริมการค้าแนวชายแดน จึงทำให้คาดการณ์ว่าในอนาคตปัญหาดังกล่าวจะเพิ่มขึ้น

ซึ่งหากไม่มีการเตรียมความพร้อมและมาตรการเพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น หรือไม่มีการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนจะกลายเป็นปัญหาสะสมเรื้อรังยากต่อการแก้ไข

1.3 การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ที่สามารถดำเนินงานได้ในระยะแรกภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด ควรร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่มีอยู่แล้วในพื้นที่และแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรเอกชนอื่นๆ

2. ส่วนภูมิภาค

2.1 ผลักดันให้มีการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ให้เข้ากับระบบข้อมูล



แผนภูมิที่ 1 กรอบกลไกความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

ข่าวสารสุขภาพปกติ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ อันจะนำมาใช้ประโยชน์ในการ วางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาปัญหาสาธารณสุขชาย-แดนไทย-พม่าในพื้นที่ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการ จัดทำแผนงาน/โครงการ อันจะช่วยให้การแก้ปัญหา สาธารณสุขชายแดนไทย-พม่ามีความสอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ส่วนกลาง

1.1 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ควร ทบทวนบทบาท ภารกิจ และปรับโครงสร้างองค์กรให้ เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนประสานหลักในงาน สาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ในภาพรวม

1.2 การจัดกลไก และเครือข่ายการประสาน งานทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสามารถ ประสานงานและเชื่อมโยงทั้งข้อมูลและการดำเนินงาน สาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า

1.3 การพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ระดับพื้นที่เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุข ชายแดนไทย-พม่า ร่วมกับองค์กรเอกชนและหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ส่วนภูมิภาค

2.1 การจัดทำสำมะโนประชากรรายครัวเรือน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน อาจ ใช้วิธีการสำรวจ เพื่อทราบจำนวนกลุ่มเป้าหมายบริการ ที่แท้จริง ในกรณีที่ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลได้ ควรมี การจัดทำฐานข้อมูลเฉพาะกิจ เพื่อจะได้ทราบหลักแหล่ง ที่อยู่อาศัย อันจะนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน สาธารณสุข

2.2 ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่และองค์กรเอกชน ที่ดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล

ข่าวสารและแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนางาน สาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการจัดประชุมระหว่างจังหวัดชายแดน ไทยคู่กับรัฐชายแดนของสหภาพพม่า เพื่อแลกเปลี่ยน เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร

2.4 ควรนำประเด็นปัญหาสาธารณสุขชายแดน ไทย-พม่า ไปสู่การแก้ไขแบบบูรณาการ ภายใต้การ บริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (ผู้ว่า CEO) ที่เน้น การดำเนินงานแบบ AFP (Area, Function and Par-ticipation Approach) และส่งเสริมให้องค์กรปกครอง-ส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

โดยมีกรอบกลไกความร่วมมือในการพัฒนางาน สาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า ระหว่างหน่วยงานภาค รัฐและองค์กรเอกชน ดังรูปที่ 1

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ดำรงค์ บุญยสิน ที่ได้ให้คำปรึกษา กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ให้ความร่วมมือ และ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างดียิ่งจนทำให้รายงานการ ศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการสาธารณสุข. กลยุทธ์ความร่วมมือด้านสาธารณสุข ชายแดน. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2542.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2540.
3. กรมวิเทศสหการ. ข้อมูลและนโยบายของแหล่งความร่วมมือ กับต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: cursa; 2544
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2545.
5. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. “อะไรเป็นอะไร? ใน กระแสการเปลี่ยนแปลง”. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ; 2544.
6. วิชัย โชควิวัฒน์. ปรีทัศน์โรคติดต่อ. นนทบุรี: โครงการ

- สวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก; 2544
7. สำนักงานโรคติดต่อ เขต 4. การวิเคราะห์สถานภาพการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อแนวชายแดนไทย-พม่า ในเขตสาธารณสุขที่ 4 ปี พ.ศ.2545. วารสารควบคุมโรค 2545; 29(1):30-8.
 8. กฤตยา อาชวนิชกุล. เรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และความรุนแรง: ประสบการณ์ชีวิตของแรงงานอพยพประเทศพม่า. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; ม.ป.ป.
 9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (ร่าง) การศึกษาสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขชายแดนไทย-พม่า. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2547.
 10. นฤมล ปิติทานนท์. ประสิทธิภาพองค์การของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย : ปัจจัยและปัญหาที่ท้าทาย (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), สาขารัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2545.
 11. กระทรวงสาธารณสุข. สาธารณสุขไทยไร้พรมแดน. กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก; 2538.
 12. ดนัย กิติกรณ. ดัชนีชี้วัดการพัฒนาประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544

Abstract Cooperation between Governmental and Non Governmental Organizations On Thailand-Myanmar Border Health Development

Rossukon Kangvallert*, Krisnan Lawnub*, Supawan Manimnakorn*, Lampoon Ingkapakorn*, Supparaporn Thammachart*

**Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Journal of Health Science 2008; 17:SI207-15.*

This qualitative research was a situation analysis on public health issues and coordination between Governmental Organizations (GOs) and Non- Government Organizations (NGOs) along Thailand-Myanmar Border. Both qualitative and evidence-based quantitative data were collected in 10 provinces by focus group interviewing, in-depth interviewing, observation and document reviews. All data were analyzed and verified to ensure that the accuracy and consistency results were reported.

Results of this study revealed that major public health problems along border area were communicable diseases, mother and child health including family planning, environmental health and narcotic in hill tribe areas. Eight of ten provinces have established coordinating mechanism working with local NGOs and international NGOs organizations. The key success factors included awareness of governmental authorities, regular meetings to share experiences and information between GOs and NGOs lead to more efficient cooperation and relationship. The weakness factors were no clear policy on Thailand- Myanmar border health development and different on language. Recommendations include setting up a collaborative frameworks which are site specific and health manpower development related to necessary skills, proactive working technique and communication skills. In addition, MOPH should establish a core coordinating body that could serve as a focal point in coordination of the Thailand-Myanmar border public health program implementation among related organizations at all levels.

Key words: cooperation, Thailand-Myanmar border, border health