



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาผลการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ
ทางการแพทย์ของไทย : กรณีศึกษาความร่วมมือ
ไทย-ภูฏาน

จัดทำโดย นางสาวรัชพร สุนทรอาจารย์
รหัส 11031

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 11 ปี 2562
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาผลการดำเนินการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทย :
กรณีศึกษาความร่วมมือ ไทย-ภูฏาน

จัดทำโดย นางสาวรัชพร สุนทรอาจารย์
รหัส 11031

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 11 ปี 2562
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....
(เอกอัครราชทูต ดร. จิตริยา ปิ่นทอง)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. ไชยวัฒน์ คำชู)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ วัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ไทยได้ดำเนินนโยบายทางการทูตเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์กับประเทศอื่นโดยมุ่งสร้างทัศนคติ ภาพลักษณ์ ค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับไทยและประชาชนไทยต่อประเทศเป้าหมายและประชาชนของประเทศนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด Soft Power ที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างอิทธิพลอย่างนุ่มนวลและแนบเนียน โดยใช้การทูตสาธารณะ (Public Diplomacy) เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการ และรูปแบบของการทูตสาธารณะที่สำคัญคือ ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาซึ่งไทยได้มีบทบาทเด่นชัดมากขึ้นในฐานะประเทศผู้ให้ในสาขาที่ไทยมีศักยภาพ รวมทั้งด้านสาธารณสุข

กฎานเป็นประเทศหนึ่งที่ได้ให้ความช่วยเหลือผ่านแผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาหลากหลายสาขาและรูปแบบ ความผูกพันของประชาชนทั้งสองฝ่ายที่มีลักษณะพิเศษส่งผลให้ “ผู้เล่น” ของกิจกรรมให้ความช่วยเหลือและพัฒนาไม่จำกัดเฉพาะกระทรวงการต่างประเทศและภาครัฐเท่านั้น แต่ยังได้ครอบคลุมภาคส่วนอื่น ๆ ของสังคม จึงส่งผลให้เกิดรูปแบบการทูตสาธารณะที่น่าสนใจ ในช่วงปี 2557–2562 ไทยได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ต่อกฎาน ผ่านการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อรักษาพยาบาลชาวกฎานในสาขาเฉพาะทางและทั่วไป จำนวน 11 โครงการ โดยมีผู้ดำเนินโครงการฝ่ายไทยที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นองค์กรบรรเทาทุกข์ โรงพยาบาล กระทรวงการต่างประเทศ หน่วยงานรัฐ หน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐ ตลอดจนปัจเจกชนที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ชาวกฎานประมาณ 12,000 คน

รายงานการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาผลของการดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อกฎานข้างต้น โดยใช้รูปแบบการประเมินผล CIPPIest ซึ่งเป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้านของโครงการ คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลกระทบ ประสิทธิภาพ ความยั่งยืน และการถ่ายโยงความรู้ ซึ่งผลการประเมินโครงการฯ ในทุก ๆ ด้านอยู่ในเกณฑ์ดี และมีผลทางด้านผลกระทบ (impact) ที่สำคัญคือ ชาวกฎานมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการ และต่อชาวไทยและประเทศไทย เมื่อพิจารณาทฤษฎีเกี่ยวกับ Soft Power ที่ระบุว่า โดยที่ในการใช้ Soft Power ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างความหมายและคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับผ่านกิจกรรมที่จะสร้างความกลมกลืนทางความคิด เพื่อนำมาซึ่งทัศนคติที่ดีต่อกัน ทั้งในระดับประชาชนต่อประชาชนและรัฐต่อรัฐ จึงสามารถสรุปได้ว่า การดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อกฎานมีประสิทธิภาพดี และมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีของทั้งสองประเทศ

อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาเห็นว่า ผลด้านการส่งเสริมความสัมพันธ์เป็นเพียงความสำเร็จในมิติเดียวของโครงการฯ ไทยในฐานะผู้ให้มือใหม่ควรคำนึงถึงผลในระยะยาวที่จะเกิดความคุ้มค่าต่อทั้งผู้ให้และผู้รับมากกว่า ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอข้อเสนอนี้ว่า การส่งเสริมให้ประเทศผู้รับมีทักษะความรู้ และมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการกำหนดแผนความร่วมมือซึ่งสำหรับโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ การให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวจะไม่ก่อให้เกิดผลในระยะยาวได้ แต่การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในขณะดำเนินโครงการ รวมทั้งการมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคคลภายใต้แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย-กฎาน

ในรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการและสนับสนุน (complement) ต่อกัน ตลอดจนการวางแผน
ต่อยอดการถ่ายโยงความรู้ผ่านกลไกความร่วมมือต่าง ๆ เช่น ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง จะก่อให้เกิด
ผลลัพธ์ในด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ นอกจากนี้ต้องคำนึงด้วยว่า ความช่วยเหลือควรมีความเหมาะสม
และพอดี

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า ถึงแม้การมีหลายภาคส่วนมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมการทูต
สาธารณะเป็นปัจจัยที่จะทำให้การใช้ Soft Power ประสบความสำเร็จ แต่ไทยต้องมีการดำเนินการ
อย่างบูรณาการ โดยกระทรวงการต่างประเทศต้องเห็นภาพรวมและนำมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์
ส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีซึ่งดำเนินการโดยภาคส่วนต่าง ๆ ของไทย เพื่อให้เป็นแผนที่บูรณาการ
มีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อน เพื่อตอบสนองแผนแม่บทด้านการต่างประเทศไทยที่มุ่งสร้าง Soft
Power อย่างเป็นระบบ รวมทั้งมุ่งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนสามารถร่วมขับเคลื่อนการต่างประเทศไทย
อย่างบูรณาการ ภายใต้ผลประโยชน์ด้านมีสถานะและเกียรติภูมิ (status) และด้านมีพลัง (synergy)
ตามลำดับ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไทยในอีกสองทศวรรษข้างหน้า

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้เกิดขึ้นจากความสนใจของผู้ศึกษาต่อราชอาณาจักร ภูฏาน ซึ่งผู้ศึกษาได้เดินทางเยือนหลายครั้ง ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและ แอฟริกา โดยดูแลรับผิดชอบความสัมพันธ์ทวิภาคีไทย-ภูฏาน ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในสัมพันธ์ไมตรี ของทั้งสองประเทศที่มีความผูกพันกันโดยค่านิยมพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นการปกครอง ระบอบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข พุทธศาสนา การเป็นประเทศที่มีเอกราช และ ไทยมีความปรารถนาดี มีทัศนคติที่ดีต่อภูฏาน ในขณะที่ภูฏานเองมองไทยเป็น “พี่” ที่คอยให้ความ ช่วยเหลือและเป็นแบบอย่างในการพัฒนาเสมอมา

ผู้ศึกษาเชื่อมั่นว่า การดำเนินโครงการความร่วมมือเพื่อการพัฒนาใด ๆ ของไทยต่อภูฏาน และประเทศอื่น ๆ หากเป็นไปบนพื้นฐานของการมีเจตนารมณ์ที่ดีในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของ ประชาชนในประเทศเป้าหมายอย่างแท้จริงจะมีส่วนช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและ ประเทศได้ ในขณะที่เดียวกัน ไทยในฐานะที่เป็นประเทศผู้ให้หน้าใหม่ในเชิง Soft Power ซึ่งเป็น ประเทศกำลังพัฒนา ก็ต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการที่ดี โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของไทยด้วย เช่นกัน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อ ภูฏาน โดยมุ่งหวังที่ทราบถึงประสิทธิผลของการดำเนินการต่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็น แนวทางกำหนดรูปแบบการดำเนินโครงการการทูตสาธารณะต่อภูฏานและประเทศอื่น ๆ ต่อไป

ผู้ศึกษาขอขอบคุณองค์กรที่ดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ต่อภูฏาน สำหรับความปรารถนาดีและการมีจิตอาสาต่อชาวภูฏานที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสภาอากาศไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มุลินิจู คอ จมูกขนบต โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ที่ได้ริเริ่มและเป็นองค์ประกอบหลักใน การดำเนินโครงการตลอดหลายปีที่ผ่านมา ตลอดจนเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา และเจ้าหน้าที่ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา และกรมความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทให้โครงการฯ สำเร็จลุล่วง ซึ่งนอกจากโครงการฯ จะเป็นการ ช่วยเหลือทางมนุษยธรรมแก่ชาวภูฏานแล้วยังมีบทบาทกระชับความสัมพันธ์ภาคประชาชนของ ทั้งสองฝ่ายได้อย่างดียิ่ง ทั้งนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณบุคลากรจากหน่วยงานข้างต้นทั้งหมดที่ได้ให้ข้อมูล และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำรายงานการศึกษานี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทั้งสองท่าน คือ ท่านต้องฤดี มากบุญ เอกอัครราชทูต ประจำกระทรวง และท่านทวิเกียรติ เจนประจักษ์ ผู้อำนวยการสำนักจัดหาและบริหารทรัพย์สิน ที่กรุณาสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 11 และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่ ส่วนจัดหาและบริหารทรัพย์สินในต่างประเทศ ที่ได้รับภาระหน้าที่และปฏิบัติภารกิจแทนระหว่างที่ ผู้ศึกษาเข้าอบรม

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรนักบริหารการทูตทุกท่าน สำหรับการดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวก เป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการอบรม และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นนักบริหารการทูตรุ่นที่ 11 สำหรับ

มิตรภาพ และอัธยาศัยไมตรีอันดี ซึ่งทำให้การเข้าร่วมหลักสูตรเป็นประสบการณ์ที่เพลิดเพลินและน่าประทับใจ

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 3 ท่านสำหรับความรู้ แนวทาง ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการจัดทำรายงานการศึกษาฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างไทยกับภูมูานและประเทศอื่น ๆ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

ธีชพร สุนทรอาจารย์
กรกฎาคม 2562

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา	3
1.4 คำถามการศึกษา	4
1.5 สมมติฐานการศึกษา	4
1.6 ประโยชน์ของการศึกษา	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดทฤษฎี	5
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
2.3 สรุปกรอบแนวคิด	11
บทที่ 3 ผลการศึกษา	12
3.1 ความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน	12
3.2 การดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยในภูฏาน	14
3.3 ผลการประเมินโครงการฯ ตามรูปแบบ CIPPIest	19
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	34
4.1 สรุปผลการศึกษา	34
4.2 ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	40
ภาคผนวก	
ก. ภาพถ่ายโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์	43
ข. แบบสอบถามสำหรับคนไข้ชาวภูฏาน	47
ค. แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ภูฏาน	48
ง. ตัวอย่างข่าวเกี่ยวกับโครงการฯ ในหนังสือพิมพ์ภูฏาน	49
ประวัติผู้เขียน	53

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 CIPPIest Model

8

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

1.1.1 Soft Power กับการทูตสาธารณะของไทย

ท่ามกลางบริบทการเมืองระหว่างประเทศในโลกยุคปัจจุบันที่ใช้ Hard Power นั้นไม่เอื้ออำนวยและไม่เพียงพอต่อการดำเนินการต่างประเทศเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศโดยลุ่มและยั่งยืนได้ ไทยเป็นอีกหนึ่งในหลายประเทศในโลกที่ได้ดำเนินนโยบายทางการทูตเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์กับประเทศอื่นทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคีโดยมุ่งสร้างทัศนคติภาพลักษณ์ ค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับไทยและประชาชนไทยต่อประเทศเป้าหมายและประชาชนประเทศนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด Soft Power ที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างอิทธิพลอย่างนุ่มนวลและแนบเนียน โดยใช้การทูตสาธารณะ (Public Diplomacy) เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการ

ความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาเป็นกลไกหนึ่งของการทูตสาธารณะ ซึ่งประเทศมหาอำนาจและประเทศพัฒนาแล้วได้นำมาใช้ในการส่งเสริมความสัมพันธ์ตั้งแต่ช่วงหลังยุคสงครามเย็น โดยไทยเคยมีสถานะเป็นผู้รับความช่วยเหลือจากประเทศต่าง ๆ และเมื่อไทยมีความเข้มแข็งทั้งในเชิงเศรษฐกิจและศักยภาพด้านการพัฒนา ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนทัศน์ในด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยนับตั้งแต่ปี 2535 ไทยเริ่มเปลี่ยนสถานะจากผู้รับเป็นผู้ให้ ผ่านการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ การแลกเปลี่ยน ฝึกอบรม และทุนการศึกษา รวมไปถึงเงินให้เปล่า และเงินกู้ผ่อนปรน ซึ่งวัตถุประสงค์เริ่มแรกของไทยคือ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม เพื่อให้ประชาชนของประเทศเหล่านี้พึ่งพาตัวเองได้ รวมทั้งเป็นการลดช่องว่างทางรายได้ ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคมที่ไทยได้รับผลกระทบจากประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ ปัญหาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย การลักลอบขนยาเสพติด และสิ่งผิดกฎหมาย ตลอดจนอาชญากรรมชายแดนต่าง ๆ

สถานะของไทยในการเป็นผู้ให้และหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาของไทยชัดเจนขึ้นนับตั้งแต่ปี 2546 ที่ไทยมีนโยบายไม่รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ และได้ขยายความร่วมมือไปยังประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน เอเชียใต้ และแอฟริกา โดยไม่จำกัดเพียงวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น แต่เป็นการใช้ความช่วยเหลือในฐานะ Soft Power ที่ทำหน้าที่เชื่อมสัมพันธ์มิตรระหว่างภาคประชาชน ทำให้ประเทศผู้รับมีทัศนคติที่ดีและเกิดความประทับใจต่อไทย เพื่อกระชับความสัมพันธ์ทวิภาคีให้เข้มแข็งขึ้น และส่งเสริมภาพลักษณ์และบทบาทของไทยในเวทีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในกรณีที่ไทยต้องการแสวงหาพันธมิตรเพื่อสนับสนุนไทยในเวทีพหุภาคีกรอบต่าง ๆ ทั้งนี้ รูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นลักษณะสำคัญของการทูตสาธารณะ กล่าวคือเป็นการต่างประเทศที่ผู้มิบทบาทไม่ได้จำกัดเพียงรัฐบาล

กระทรวงการต่างประเทศ และนักการทูต เท่านั้น แต่ได้ครอบคลุม “สาธารณชน” ที่มีผู้เล่นมากมาย หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการ สถาบันการศึกษา องค์กรที่ไม่ใช่รัฐบาล ภาคประชาสังคม ไปจนถึงนักวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ

1.1.2 ศักยภาพของไทยในการเป็นผู้ให้ด้านสาธารณสุข

ไทยได้ริเริ่มความร่วมมือเพื่อการพัฒนาประเทศเป้าหมายในหลายสาขา เช่น การศึกษา โครงสร้างพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงสาธารณสุข ซึ่งในด้านสาธารณสุขนั้น นอกจากไทยจะมีบทบาทแข็งขันในระดับพหุภาคีในการผลักดันและมีส่วนร่วมกับประเด็นที่สำคัญ เช่น การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage-UHC) เพื่อใช้ความร่วมมือกับต่างประเทศในการพัฒนามาตรฐานสาธารณสุขไทยแล้ว ไทยยังตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สาธารณสุขเป็นเครื่องมือในส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีกับประเทศต่าง ๆ ผ่านความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญ ตลอดจนช่วยยกระดับการสาธารณสุขของประเทศที่มีระดับ การพัฒนาต่ำกว่า ผ่านการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ทั้งด้านการให้การรักษายาบาล และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อประชาชนในประเทศเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญ และมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรมชัดเจน เนื่องจากสามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของ ประชาชนให้ดีขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการเชื่อมสัมพันธ์มิตรได้ ใน ระยะเวลาอันสั้น กอปรกับบุคลากรทางการแพทย์ของไทยมีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง ซึ่งรวมถึงสาขา เฉพาะทางต่าง ๆ และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ไทยจึงมีศักยภาพในการเป็นผู้ให้ใน สาขาสาธารณสุขในการดำเนินนโยบายการทูตเพื่อการพัฒนาประเทศอื่น ๆ

1.1.3 ภูมามานในฐานะ development partner ที่สำคัญ

ภูมามานเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ซึ่งมีความสัมพันธ์ดียิ่ง กับไทย และเป็น ความสัมพันธ์ที่มีลักษณะพิเศษ เชื่อมโยงใกล้ชิดโดยราชวงศ์ของทั้งสองฝ่าย ตลอดจนความสัมพันธ์ ภาคประชาชนที่ใกล้ชิด โดยที่ภูมามานจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาน้อยที่สุด (Least Developed Countries) ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ไทยและภูมามานมีระหว่างกันส่วนใหญ่จึงอยู่ในบริบทของ ความร่วมมือด้านการพัฒนาและวิชาการ โดยไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็น พิเศษ และภูมามานมองไทยเป็นแบบอย่างในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียงที่สอดคล้องกับทฤษฎีความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness-GNH) ของภูมามาน ทั้งนี้ สาธารณสุขเป็นสาขาที่ทั้งสองฝ่ายให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานด้าน การพัฒนา กรมความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลแผนความร่วมมือด้าน สาธารณสุขไทย-ภูมามาน ให้ความช่วยเหลือภูมามานในหลากหลายรูปแบบ โดยร่วมมือกับหน่วยงาน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสาธารณสุขของไทย เช่น การให้ทุนการศึกษาอบรมเฉพาะทาง การฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ ยังมีองค์กรที่ไม่ใช่กระทรวงการต่างประเทศ ดำเนินการให้การรักษาททางการแพทย์แก่ชาวภูมามาน ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2557-2562) มี คณะแพทย์จากองค์กรการแพทย์ต่าง ๆ จำนวน 4 คณะหลัก คือ (1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลราชวิถี มูลนิธิ หอ จมูกขนบ และกลุ่ม Thai Friendship Medical Mission ดำเนิน โครงการหน่วยแพทย์โรคหุเคลื่อนที่ (2) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) ดำเนินโครงการผ่าตัดตา และต่อกระดูกเคลื่อนที่ (3) สภากาชาดไทยและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดำเนินโครงการผ่าตัดต่อ

กระจกเคลื่อนที่ (4) กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ดำเนินกิจกรรม ค่ายรักษาพยาบาล ในงานเทศกาลสานสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน โดยที่ความสัมพันธ์ไทยกับภูฏานมีหัวใจ สำคัญคือการเป็น development partner ที่สำคัญของกันและกันในทุกด้าน ความช่วยเหลือของ ไทยต่อภูฏานจึงเป็นต้นแบบที่ดีในการเป็นกรณีศึกษาผลการดำเนินการเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ความสัมพันธ์ผ่านการความร่วมมือเพื่อการพัฒนาของไทยในอนาคตต่อไป

1.1.4 ความสอดคล้องของการดำเนินการทูตสาธารณะกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2561-2580)

กระทรวงการต่างประเทศมีแผนแม่บทด้านการต่างประเทศระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการ ดำเนินการด้านการต่างประเทศอย่างเป็นเอกภาพและบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ซึ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินนโยบายต่างประเทศของไทยเพื่อให้ประเทศไทยและ ประชาชนได้รับประโยชน์ใน 5 ด้าน ได้แก่ มีความมั่นคง (security) มีความมั่นคง ยั่งยืน (sustainability) มีมาตรฐานสากล (standard) มีสถานะและเกียรติภูมิ (status) และมีพลัง (synergy) เมื่อพิจารณากรอบแนวทางเพื่อผลักดันผลประโยชน์ทั้ง 5 ด้านข้างต้นพบว่า การดำเนินการทูตสาธารณะจะช่วยสามารถผลักดันให้ไทยบรรลุเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ภายใต ผลประโยชน์ด้านการมีสถานะและเกียรติภูมิ (status) ไทยต้องมุ่งส่งเสริมเอกลักษณ์ องค์กรความรู้ และ งานสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความนิยมในต่างประเทศ สร้าง Thailand Branding และสร้าง Soft Power อย่างเป็นระบบ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน และ ภาควิชาการของไทยกับต่างประเทศ และในด้านมีพลัง (synergy) ไทยต้องมุ่งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน สามารถร่วมขับเคลื่อนการต่างประเทศไทยอย่างบูรณาการ ดังนั้น การใช้ Soft Power ส่งเสริม ความสัมพันธ์โดยมีการทูตสาธารณะเป็นเครื่องมือจึงต้องมีรูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองแผนแม่บทด้านการต่างประเทศ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไทยในอีกสอง ทศวรรษข้างหน้าต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินผลโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏาน ในฐานะที่เป็น กลไกหนึ่งของการดำเนินนโยบายการทูตสาธารณะของไทย

1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตการศึกษา

1) ด้านเนื้อหา ศึกษาในประเด็นให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อ ภูฏานเฉพาะด้านการให้การรักษาทางการแพทย์ โดยประเมินผลโครงการให้ความช่วยเหลือทาง การแพทย์ดังกล่าวที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน/องค์กรของไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2557-2562) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไทยได้เริ่มดำเนินโครงการฯ อย่างเป็นรูปธรรม

2) ด้านพื้นที่ ศึกษาโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏาน ซึ่งจัดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเมืองต่าง ๆ ของภูฏาน

1.3.2 วิธีการดำเนินการศึกษา

- 1) การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)
- 2) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ประกอบด้วย การสัมภาษณ์และจัดทำแบบสอบถามเพื่อขอรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของทั้งสองฝ่าย คือ เจ้าหน้าที่กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลาง และแอฟริกา เจ้าหน้าที่กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศของไทย คณะแพทย์ไทยที่ได้ร่วมกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือในภูมิภาค รวมทั้งคณะแพทย์และบุคลากรการแพทย์ภูมูที่ร่วมสนับสนุนกิจกรรม ชาวภูมูที่เข้ารับการรักษายาบาล ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ตรงของผู้ศึกษาเองระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ที่กองเอเชียใต้และเอเชียกลาง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557-เดือนสิงหาคม 2560
- 3) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) การค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ วารสาร สิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ และแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

1.3.3 ระเบียบวิธีการศึกษา

ดำเนินการประเมินผลโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูมู โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรูปแบบการประเมินหลักสูตรการศึกษารูปแบบ CIPPIest ซึ่งเป็นการประเมินหลักสูตรการศึกษาที่เน้นการตัดสินใจ ทำให้ประเมินครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้านของหลักสูตรอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ไม่เน้นการวิเคราะห์จุดใดจุดหนึ่ง แต่เป็นรูปแบบการประเมินที่มีความต่อเนื่อง ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน จึงสามารถนำไปใช้ในการประเมินหลักสูตรการศึกษา รวมทั้งโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องมีการประเมินทุกองค์ประกอบ รวมถึงโครงการให้ความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาในลักษณะเดียวกับการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูมู ซึ่งรูปแบบการประเมิน CIPPIest ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ (1) ด้านบริบท (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (3) ด้านกระบวนการ (4) ด้านผลผลิต (5) ด้านผลกระทบ (6) ด้านประสิทธิผล (7) ด้านความยั่งยืน และ (8) ด้านการถ่ายโยงความรู้

1.4 คำถามการศึกษา

โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์โดยหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ของไทยต่อภูมู มีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด และมีประสิทธิผลในการส่งเสริมสัมพันธไทย-ภูมูหรือไม่

1.5 สมมติฐานการศึกษา

การดำเนินโครงการและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อต่างประเทศ ที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้การใช้ Soft Power ประสบความสำเร็จ และจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคี

1.6 ประโยชน์ของการศึกษา

รายงานการศึกษานี้จะเสนอผลการประเมินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูมู ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงาน/องค์กรในการจัดทำและพัฒนาแผนความร่วมมือด้านสาธารณสุขไทย-ภูมู รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการจัดทำโครงการช่วยเหลือทางการแพทย์กับประเทศอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการกระชับความสัมพันธ์ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของต่อภูมิภาคและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของความช่วยเหลือดังกล่าว โดยใช้กรอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านรัฐศาสตร์ และรูปแบบการประเมินผลในด้านศึกษาศาสตร์ ดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.1.1 แนวคิด Soft Power

ศาสตราจารย์ Joseph S. Nye นักวิชาการด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เป็นผู้กำหนดคำนิยามและเสนอแนะแนวคิดของ Soft Power ตั้งแต่ต้นทศวรรษ ค.ศ. 1990 โดยระบุว่า ปกติคำว่า “อำนาจ” หมายถึงความสามารถในการได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่เราต้องการ เช่น การใช้อำนาจทางการทหารหรือทางเศรษฐกิจเพื่อให้ประเทศอื่นปรับเปลี่ยนท่าทีที่มีต่อประเทศของตน หรือการใช้ไม้แข็ง (sticks) และไม้ نرم (carrots) ในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งอำนาจดังกล่าวนี้เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของอำนาจในทางความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่เรียกว่า Hard Power หากแต่ยังมีอำนาจอีกรูปแบบหนึ่งคือ Soft Power อันหมายถึง อำนาจที่ทำให้ประเทศอื่น ๆ ปฏิบัติตามความต้องการของเรา (co-op) โดยที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการบังคับ (coerce) หรือมีข้อแลกเปลี่ยน แต่ประการใด กล่าวได้อีกนัยหนึ่งคือ เป็นความสามารถในการทำให้ผู้อื่นมีความพอใจในการเลือก (preference) ที่สอดคล้องกับความต้องการ เป็นการใช้อำนาจดึงดูด (attractive power) เพื่อนำไปสู่การยอมรับโดยดุษณี (acquiescence) ซึ่งแตกต่างจากการใช้อิทธิพล (influence) เป็นอย่างมาก¹

ในทัศนะของ Nye นั้น Soft Power คือความสามารถในการดึงดูดใจและโน้มน้าวให้เชื่อมั่นมากกว่าออกคำสั่งหรือบีบบังคับ (attract and convince, not just command and coerce) ซึ่งหมายถึงการทำให้ประเทศอื่นตระหนักถึงค่านิยม ผลประโยชน์ ท่าทีของประเทศตน โดยไม่ต้องมีสิ่งตอบแทนหรือการลงโทษ ดังนั้น “หากรัฐใดสามารถทำให้อำนาจของตนมีความชอบธรรมในสายตาของรัฐอื่น รัฐนั้นก็จะถูกต่อต้านน้อยลงในสิ่งที่ตนต้องการ และหากวัฒนธรรมหรืออุดมการณ์ของรัฐนั้นเป็นที่น่าดึงดูดในสายตาของรัฐอื่น รัฐทั้งหลายก็จะมีคามยินยอมพร้อมใจมากขึ้นที่จะเป็นผู้ตาม”²

¹ สิทธิพล เครือรัฐติกาล, แนวคิดเรื่อง soft power และการทูตสาธารณะ (public diplomacy) [ออนไลน์], 11 ธันวาคม 2551, แหล่งที่มา : <http://kositthiphon.blogspot.com/2008/12/soft-power-public-diplomacy.html>, [มิถุนายน 2562].

² Nye, Jr., Joseph S., Bound to Lead : The Changing Nature of American Power, (New York : Basic Books, 1990).

Nye ได้ระบุแหล่งที่มาของ Soft Power ดังนี้³

1) วัฒนธรรม (Culture) หากวัฒนธรรมของประเทศหนึ่งมีความสอดคล้องกับผลประโยชน์และค่านิยมของประเทศอื่น ๆ โอกาสที่วัฒนธรรมดังกล่าวจะกลายเป็น Soft Power ของประเทศนั้นจะมีมากขึ้น ซึ่งช่องทางที่ทำให้วัฒนธรรมของประเทศหนึ่งเป็นที่รู้จักมีหลากหลายรูปแบบ อาทิ ผ่านสินค้าทางวัฒนธรรม การค้า การเยี่ยมเยียน การติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยน และการท่องเที่ยว

2) ค่านิยมทางการเมือง (Political Values) หากประเทศหนึ่งมีค่านิยมทางการเมืองที่สอดคล้องกับประเทศอื่น ๆ Soft Power ของประเทศนั้น ๆ ก็จะเพิ่มขึ้น เช่น การมีค่านิยมทางการเมืองที่ไม่ต้องแทรกแซงกิจการภายในระหว่างกัน หรือการยอมรับนับถือในประวัติศาสตร์ของประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น ในทางกลับกัน หากค่านิยมของประเทศดังกล่าวขัดกับค่านิยมของประเทศอื่น ๆ อย่างชัดเจน Soft Power ของประเทศนั้นจะลดลง

3) นโยบายต่างประเทศ (Foreign Policies) หากประเทศหนึ่งดำเนินนโยบายต่างประเทศที่มีความโดดเด่น เช่น มีนโยบายที่เน้นความเท่าเทียม เคารพการแสดงออกของประเทศที่เล็กกว่า รักสันติภาพและเคารพในมนุษยชน โอกาสที่ประเทศดังกล่าวจะสร้าง Soft Power ให้เกิดขึ้นก็จะมีมากกว่าประเทศที่ดำเนินนโยบายต่างประเทศที่ก้าวร้าว ไม่สนใจท่าทีของประเทศอื่น

Nye ระบุว่า การใช้ Soft Power อาจทำให้ยากกว่าการใช้ Hard Power ด้วยเหตุผล 2 ประการ ประการแรกคือ การใช้ Hard Power จะถูกผูกขาดโดยภาครัฐ ส่วนการใช้ Soft Power จะมีบางส่วนที่อยู่นอกเหนือไปจากขอบเขตที่รัฐจะควบคุมหรือจัดการได้ เพราะ Soft Power ยังมีตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ (non-state actor) เข้ามามีบทบาท ซึ่งตัวแสดงนี้อาจมีทั้งที่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับนโยบายของรัฐบาล ประการที่สองคือ Soft Power ให้ผลในทางอ้อมและต้องใช้เวลายาวนานกว่าจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

2.1.2 แนวคิดการทูตสาธารณะ (Public Diplomacy)

การทูตสาธารณะคือการดำเนินการทางการทูตแบบหนึ่งเพื่อโน้มน้าวชักจูงให้สาธารณชนและกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในต่างประเทศที่มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของรัฐให้มีความชื่นชมและเข้าใจถึงแนวนโยบายต่างประเทศ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระดับประชาชนให้มีความใกล้ชิด และประสบผลสำเร็จอย่างแนบเนียน โดยจะมีความแตกต่างจากการดำเนินการทางการทูตแบบดั้งเดิมที่เน้นการสื่อสารระหว่างรัฐต่อรัฐ (Government to Government) แต่การทูตสาธารณะจะเน้นวิธีการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน (Government to People) ภาคเอกชน ประชาสังคม หรือสื่อมวลชนในต่างประเทศหรือระหว่างประชาชนด้วยกันเอง⁴

รัฐบาลประเทศใดประเทศหนึ่งอาจส่งเสริมให้ดำเนินการทูตสาธารณะเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

³ Nye, Jr., Joseph S., *Soft Power : The Means to Success in World Politics* (New York : PublicAffairs, 2004).

⁴ สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ, *คำศัพท์-คำย่อทางการทูตและการต่างประเทศ*, ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ : หจก. ภาพพิมพ์, 2556).

- 1) เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ หรือเกียรติภูมิของประเทศ (image or prestige)
- 2) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับนโยบายต่าง ๆ ของประเทศ (understanding of a country's policies)
- 3) เพื่อสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อม (positive atmosphere and environment) ที่เอื้อต่อความสำเร็จของนโยบายประเทศ

Nye เสนอว่า เครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ Soft Power บรรลุผลในทางปฏิบัติคือการทูตสาธารณะ ซึ่งหมายถึงปฏิสัมพันธ์ที่มีได้มุ่งไปที่รัฐบาลของต่างประเทศ หากแต่มีเป้าหมายหลักเป็นปัจเจกบุคคลและองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ ซึ่งนอกจากจะเป็นไปเพื่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับประเทศของตนแล้ว ยังมุ่งหวังที่จะสร้างบรรยากาศอันดีในระยะยาว เพื่อรองรับนโยบายต่างประเทศที่จะดำเนินไปในอนาคตด้วย โดย Nye เสนอวิธีการดำเนินการ 3 วิธีคือ

- 1) การสื่อสารประจำวัน (Daily Communications) ซึ่งใช้เพื่ออธิบายการตัดสินใจด้านนโยบาย เช่น การแถลงข่าวหรือนโยบายของรัฐบาลต่อสื่อมวลชนทั้งในและต่างประเทศ (press conference) หรือการเตรียมพร้อมเพื่อแถลงจุดยืนหรือท่าทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือวิกฤติการณ์ เป็นต้น

- 2) การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Communications) ซึ่งสามารถทำได้ในรูปแบบของการรณรงค์ (campaign) เชิงสัญลักษณ์ โดยมีการกำหนดแนวเรื่อง (theme) ของการรณรงค์

- 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนผ่านบุคคลสำคัญ (Development of Lasting Relations with Key Individuals) โดยอาศัยช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ทุนการศึกษา การแลกเปลี่ยนบุคลากร การฝึกงาน การสัมมนา การประชุม การฝึกซ้อมทางทหารร่วมกัน การให้ความช่วยเหลือระหว่างกันทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินการทูตสาธารณะจำเป็นต้องมีการสร้างความหมายและคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับผ่านกิจกรรม และเมื่อความเชื่อมั่น ไว้วางใจหรือความกลมกลืนทางความคิดอันเกิดจากการรับและยึดคุณค่าชุดเดียวกันเกิดขึ้นแล้ว ต่อไปทั้งสองฝ่ายก็จะพิจารณาปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งความแตกต่างขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาด้วยฐานคิดแบบเดียวกัน หรือมีจุดร่วมพื้นฐานทางความคิดใกล้เคียงกัน การหาทางออกร่วมกันจะเกิดขึ้นได้ไม่ยาก หรืออย่างน้อยก็เป็นไปในทางที่สามารถคาดเดาได้

อสิ ม้ามณี ได้เสนอว่า การทูตสาธารณะมีข้อจำกัดที่ต้องพิจารณา ดังนี้⁵

- 1) โดยที่การทูตสาธารณะมีรูปแบบกิจกรรมหลากหลายเพื่อสื่อสารกับสาธารณชนในประเทศเป้าหมาย ดังนั้น จึงอาจควบคุมผลลัพธ์ไม่ได้ทั้งหมด ในบางโอกาส กิจกรรมที่ดำเนินไปด้วยความตั้งใจดีอาจเกิดผลลัพธ์ในทางลบที่ไม่คาดฝันได้ เช่น การจัดกิจกรรมก่อให้เกิดความไม่ประทับใจด้วยนานาสาเหตุ จนส่งผลลบได้

- 2) การดำเนินการทูตสาธารณะจะต้องมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์อยู่เสมอ และพร้อมที่จะมีการ “ลองผิดลองถูก” (evolutionary approach) มิใช่เพียงกำหนดรูปแบบที่ตายตัว

⁵ อสิ ม้ามณี, การใช้ Soft Power ในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ : กรณีศึกษา การดำเนินการของทีมชาติประเทศไทยในเนปาล. หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555.

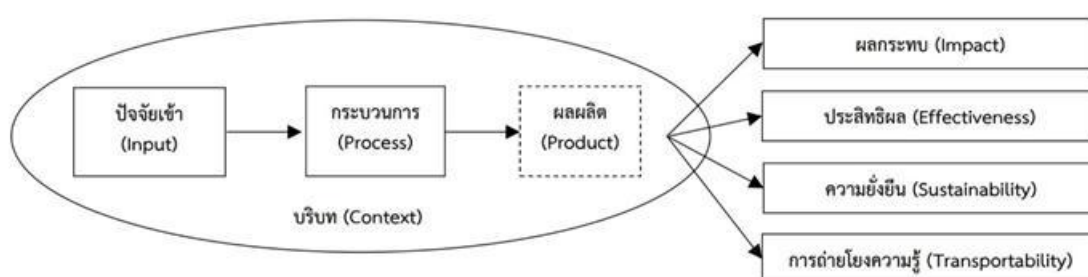
3) การประเมินผลสำเร็จกระทำได้อย่าง เนื่องจากผลลัพธ์จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

2.1.3 ทฤษฎีการประเมินหลักสูตรการศึกษา CIPPIest⁶

ทฤษฎีการประเมินแบบ CIPPIest เป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินหลักสูตรการศึกษา เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ ทำให้ประเมินครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้านของหลักสูตรอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ไม่เน้นการวิเคราะห์จุดใดจุดหนึ่ง แต่เป็นรูปแบบการประเมินที่มีความต่อเนื่องทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏานได้

รูปแบบการประเมินดังกล่าวของ Stufflebeam และ Shinkfield ย้ำถึงความสัมพันธ์ของการประเมินและการตัดสินใจ โดยส่วนที่สำคัญที่สุดคือการแสดงคุณค่าร่วมกัน (core values) ของการประเมินเพื่อนำไปใช้กำหนดส่วนต่าง ๆ ของกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย เป้าหมาย (goals) แผนงานหรือแนวทางการปฏิบัติงาน (plans) การปฏิบัติหรือการกระทำตามแผนงาน (actions) และผลลัพธ์ที่ได้ (outcomes) โดยส่วนประกอบทั้ง 4 ส่วนของกิจกรรมจะสัมพันธ์กับมิติการประเมินทั้ง 4 ด้าน คือ การประเมินบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ ตามลำดับและการประเมินทั้ง 4 ด้านจะนำไปสู่ประเภทการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง

ต่อมา Stufflebeam and Shinkfield ได้ปรับขยายรูปแบบการประเมิน CIPP โดยปรับขยายการประเมินผลผลิต (products evaluation) ออกเป็นการประเมินผลกระทบ (impact evaluation : I) การประเมินประสิทธิผล (effectiveness evaluation : E) การประเมินความยั่งยืน (sustainability evaluation : S) และการประเมินการถ่ายโยงความรู้ (transportability evaluation : T) ซึ่งเป็นที่มาของรูปแบบ CIPPIest Model ดังนี้



ภาพที่ 1 CIPPIest Model

สำหรับการประเมินความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏาน สามารถนำรูปแบบข้างต้นมาใช้ประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงการความช่วยเหลือฯ ได้ ดังนี้

⁶ ทิปทัศน์ ชินดาปัญญากุล สมจิตรา เรืองศรี กิตติศักดิ์ ลักษณะมา และพรภริมย์ หลงทรัพย์, “การประเมินหลักสูตรแนวใหม่ : รูปแบบ CIPPIest,” วารสารพยาบาลตำรวจ, ปีที่ 9 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 203-212.

บริบท (context : C) คือ ความสอดคล้องของโครงการฯ กับบริบทด้านความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน บริบทด้านสุขภาพของชาวภูฏาน และบริบทด้านนโยบายสาธารณสุขของภูฏาน

ปัจจัยนำเข้า (input : I) คือ ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการฯ

กระบวนการ (process : P) คือ รูปแบบโครงการฯ การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของบุคลากรการแพทย์ทั้งสองฝ่าย

ผลผลิต (product : P) คือ การได้รับการรักษาพยาบาลของกลุ่มเป้าหมายทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ผลกระทบ (impact : I) คือ ทศนคติของผู้เกี่ยวข้องต่อโครงการฯ และต่อไทย

ประสิทธิผล (effectiveness : E) คือ ความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย และความคุ้มค่าเชิงงบประมาณ

ความยั่งยืน (sustainability : S) คือ ความต่อเนื่องของการจัดโครงการฯ และผลในระยะยาว

การถ่ายโยงความรู้ (transportability : T) คือ การถ่ายทอดความรู้สู่บุคลากรทางการแพทย์ภูฏาน

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินการทูตที่ยั่งยืน (Sustainable Diplomacy)

หนังสือเรื่อง Sustainable Diplomacies โดย Costas M. Constantinou and James Der Derian เป็นหนังสือที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินการทูตในสภาพแวดล้อมของโลกที่เปลี่ยนไป เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่ยั่งยืน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมที่แตกต่าง การเคารพค่านิยมที่แตกต่าง และความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่าง และเน้นย้ำความจำเป็นที่ต้องยอมรับว่า ผู้เล่นในเวทีการเมืองระหว่างประเทศมาจากหลายขั้วมากขึ้น รวมทั้งเสนอว่า ปัจจัยที่ทำให้การทูตสาธารณะมีประสิทธิภาพคือการสื่อสารสองทางอย่างจริงจังระหว่างทั้งสองฝ่ายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างการทูตที่ยั่งยืน ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึงรูปแบบของกระบวนการที่ทำให้การทูตสาธารณะประสบความสำเร็จ ภายใต้หลักการสร้างการดำเนินการทูตที่ยั่งยืน ดังนี้

1) Koschwitz กล่าวว่า ผู้เล่นในการดำเนินการทูตสาธารณะจะต้องไม่จำกัดเฉพาะนักการทูตอาชีพ แต่ควรรวมถึงปัจเจกบุคคลทั่วไป กลุ่มคนและสถาบันที่มีปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมระหว่างประเทศ และการสื่อสารต่างวัฒนธรรม อันมีผลต่อความสัมพันธ์ทางการเมืองของสองประเทศ หรือมากกว่านั้น และ Fitzpatrick นิยามว่า การทูตสาธารณะแบบใหม่จะต้องมีผู้เล่นจากทั้งหน่วยงานรัฐบาลและหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐบาล⁷

2) การทูตสาธารณะแบบใหม่ที่มีพลังและมีประสิทธิภาพจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญที่สอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสาร (theory of communicative action) ในเชิงการทูตของ Habermas ซึ่งระบุว่า ประการแรก แต่ละฝ่ายต้องรับรู้และตระหนักถึงตัวตนและความแตกต่างของกันและกัน ประการที่สอง ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีระดับการเข้าถึงกิจกรรมหรือการพูดคุยหารือที่

⁷ Costas M. Constantinou and James Der Derian, Sustainable Diplomacies (London : Palgrave Macmillan, 2010), p. 160.

เท่าเทียมกัน และประการสุดท้าย ทั้งสองฝ่ายต้องมีความสามารถที่จะรับฟัง แลกเปลี่ยนความเห็น และเข้าใจและเห็นใจสถานะของอีกฝ่าย⁸

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

รายงานส่วนบุคคล (Individual Study) ของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) ซึ่งได้มีการศึกษานิยามและการใช้ Soft Power และการทูตสาธารณะในการดำเนินการส่งเสริมความสัมพันธ์ จำนวน 3 ฉบับ คือ

1) การใช้ Soft Power ในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ : กรณีศึกษา การดำเนินการของทีมประเทศไทยในเนปาล จัดทำโดยนายอสิ ม้ามณี ผู้เข้าอบรมนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 (ปี 2555) เป็นรายงานที่ศึกษาการใช้ประโยชน์จาก Soft Power ในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ รวมทั้งวิเคราะห์การดำเนินการของทีมงานประเทศไทยในเนปาลในการใช้ Soft Power เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคี โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์พื้นฐานได้แก่ SWOT Analysis ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ว่า มิติด้านวัฒนธรรม และศาสนาเป็น Soft Power ที่สำคัญที่สุดของไทย รวมทั้งมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายการทูตสาธารณะรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือต่อประเทศที่มีระดับการพัฒนาน้อยกว่าไทย ในสาขาที่ไทยมีความเชี่ยวชาญและตามความต้องการของประเทศเป้าหมาย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อไป

2) นโยบายและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาที่เหมาะสมกับประเทศไทย : กรณีศึกษาตัวแบบของสวีตเซอร์แลนด์ จัดทำโดยนายทวีเกียรติ เจนประจักษ์ ผู้เข้าอบรม นักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 (ปี 2557) เป็นรายงานที่ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับไทยในการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนา ในฐานะเป็นประเทศผู้ให้มือใหม่ โดยวิเคราะห์นโยบายและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาของไทยและสวีตเซอร์แลนด์ในเชิงเปรียบเทียบโดยใช้ทฤษฎี SWOT Analysis และมีข้อสรุปว่า นโยบายและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาของไทยควรเป็นการให้ความช่วยเหลือในลักษณะโครงการหรือแผนงานที่เล็ก แต่มีเป้าหมายชัดเจน มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง ระยะเวลาพอสมควร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจจริง และเป็นการสร้างความไว้วางใจ และนำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน

3) การส่งเสริมความสัมพันธ์กับ สปป.ลาว : กรณีศึกษาการดำเนินโครงการให้บริการด้านทันตกรรมแก่ประชาชนลาว จัดทำโดยนายณัฐพงศ์ สิทธิชัย ผู้เข้าอบรมนักบริหารการทูต รุ่นที่ 10 (ปี 2561) ซึ่งเป็นรายงานที่ศึกษากระบวนการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับ สปป.ลาว โดยใช้กลไกการทูตสาธารณะผ่านโครงการจัดให้หน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาให้บริการแก่ประชาชนลาว ซึ่งได้ใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะในการประเมินผลโครงการฯ และสรุปได้ว่า โครงการฯ มีส่วนช่วยในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสองประเทศ ทำให้เกิดความไว้วางใจและใกล้ชิดกันมากขึ้น และปูทางสู่ความร่วมมือด้านต่าง ๆ เพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน

⁸ เรื่องเดียวกัน, p. 161.

2.3 สรุปกรอบแนวคิด

รายงานฉบับนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏาน โดยประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ/กิจกรรมการซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ของไทยและมีรูปแบบภารกิจตามแนวทฤษฎี Soft Power ที่ใช้การทูตสาธารณะเป็นเครื่องมือในการดำเนินการส่งเสริมความสัมพันธ์ โดยที่ในการใช้ Soft Power ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างความหมายและคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับผ่านกิจกรรมที่จะสร้างความกลมกลืนทางความคิด เพื่อนำมาซึ่งทัศนคติที่ดีต่อกันทั้งในระดับประชาชนต่อประชาชนและรัฐต่อรัฐ การดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏานจะต้องมีผลลัพธ์ในภาพรวมที่ดีเมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์การประเมินต่าง ๆ จึงจะสามารถมีบทบาทส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

ในการประเมินผลโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏานนั้น จะพิจารณาตามกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผล CIPPIest Model ของ Stufflebeam and Shinkfield ทั้ง 8 ข้อ คือ บริบท (context : C) ปัจจัยนำเข้า (input : I) กระบวนการ (process : P) ผลผลิต (product : P) ผลกระทบ (impact : I) ประสิทธิภาพ (effectiveness : E) ความยั่งยืน (sustainability : S) และการถ่ายโยงความรู้ (transportability : T)

บทที่ 3 ผลการศึกษา

3.1 ความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน

ราชอาณาจักรภูฏานเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ที่ไม่มีทางออกทางทะเล ตั้งอยู่บริเวณทิศตะวันออกของเทือกเขาหิมาลัย มีชายแดนติดกับอินเดียและจีน ขนาดประเทศใกล้เคียงกับสวิตเซอร์แลนด์ (พื้นที่ประมาณร้อยละ 7.5 ของไทย) และมีประชากรประมาณ 800,000 คน ในปี 2551 ภูฏานเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชเป็นระบอบประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข พระประมุขของคัมภีร์ปัจจุบันคือ สมเด็จพระราชาธิบดีจิกมี เคเซอร์ นัมเกล วังชุก (His Majesty Jigme Khesar Namgyel Wangchuck) และหัวหน้ารัฐบาลคือ นายโลเตย์ เซริง (Lotay Tshering) ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี

ไทยกับภูฏานได้มีการสถาปนาความสัมพันธ์ทางการทูตระหว่างกันตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2532 โดยจะครบรอบ 30 ปีในปีนี้ (2562) ทั้งสองฝ่ายมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดทั้งในระดับพระราชวงศ์ รัฐบาล ประชาชน โดยมีความเชื่อมโยงทางพุทธศาสนา สังคมและวัฒนธรรม และการมีสถาบันกษัตริย์เป็นจุดเชื่อมโยงทางจิตใจของประชาชนทั้งสองฝ่าย มูลค่าการค้าระหว่างกันยังอยู่ในระดับต่ำ (ปี 2561 ปริมาณการค้ารวมมีมูลค่าประมาณ 40 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยไทยเป็นฝ่ายได้เปรียบดุลการค้าอย่างมาก อุปสรรคสำคัญทางการค้าของภูฏานคือ การไม่มีทางออกทางทะเลทำให้ต้นทุนการขนส่งสินค้ากับประเทศอื่น ๆ สูงมาก ทั้งนี้ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ มีเขตอาณาครอบคลุมภูฏาน

ทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการเยือนทั้งระดับราชวงศ์และการเยือนระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ เช่น สมเด็จพระราชาธิบดีและสมเด็จพระราชินีแห่งภูฏานทรงเป็นพระประมุขต่างชาติพระองค์แรกที่เสด็จฯ เยือนไทย ระหว่างวันที่ 15-17 ตุลาคม 2559 เพื่อถวายราชสักการะพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา และภริยา เยือนภูฏานอย่างเป็นทางการระหว่างวันที่ 19-20 กรกฎาคม 2561 ซึ่งในโอกาสดังกล่าว นายกรัฐมนตรีได้เข้าเฝ้าฯ สมเด็จพระราชาธิบดี และหารือกับนายกรัฐมนตรี ภูฏาน

ในระดับพหุภาคี ภูฏานมีบทบาทแข็งขันในองค์การสหประชาชาติ และให้ความร่วมมือกับไทยเป็นอย่างดีในเวทีระหว่างประเทศเสมอมา เช่น เมื่อครั้งไทยลงสมัครรับเลือกตั้งตำแหน่งสมาชิกไม่ถาวรของคณะมนตรีความมั่นคงสหประชาชาติ (United Nations Security Council-UNSC) ในปี 2559 ภูฏานเป็นประเทศแรก ๆ ที่แสดงเจตนารมณ์สนับสนุนไทยและไม่เคยเปลี่ยนท่าที รวมทั้งสนับสนุนไทยให้ดำรงตำแหน่งประธาน G77 ในปีเดียวกัน เนื่องจากภูฏานมีความเชื่อมั่นว่า ไทยจะสามารถรักษาผลประโยชน์ของประเทศเล็ก ๆ อย่างภูฏานได้ นอกจากนี้ ภูฏานได้แสดงความกระตือรือร้นที่มีปฏิสัมพันธ์ในระดับภูมิภาค โดยไทยกับภูฏานมีความร่วมมือภายใต้กรอบความร่วมมือเอเชีย (Asia

Cooperation Dialogue-ACD) และความร่วมมืออ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation-BIMSTEC) ซึ่งภูฏานเป็นประเทศนำ (lead country) ในด้านวัฒนธรรม

การดำเนินความสัมพันธ์ที่สำคัญอยู่ในบริบทของความร่วมมือทางวิชาการ ภูฏานเป็นไทยเป็นแบบอย่างในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสุขมวลรวมประชาชน (Gross National Happiness-GNH) ปัจจุบันมีชาวภูฏานเข้ามาศึกษาในไทยจำนวนประมาณ 1,200 คน โดยได้รับทุนจากรัฐบาลไทย ทุนรัฐบาลภูฏาน ทุนสถาบันการศึกษาของไทย และทุนส่วนตัว ในช่วงปี 2560-2562 ภูฏานได้รับทุนภายใต้แผนงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย-ภูฏาน แผนที่ 4 ของกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ จำนวน 295 ทุน

กรมความร่วมมือระหว่างประเทศได้กำหนดรูปแบบการให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนากับภูฏาน ดังนี้

1) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) ไทยได้ดำเนินการตามแผนงานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระยะ 3 ปี ปัจจุบันดำเนินงานในแผนฉบับปีที่ 4 (2560-2562) โดยให้การสนับสนุนทุนทั้งประเภท full support และ cost sharing แบ่งเป็นทุนการศึกษา ระยะยาวจำนวน 50 ทุนต่อปี และทุนอบรมระยะสั้น จำนวน 45 ทุนต่อปี ซึ่งรวมถึงการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

2) โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในภูฏาน โดยการเสริมสร้างศักยภาพของโรงเรียนในการผลิตอาหาร แปรรูปอาหาร และทำการเกษตรในโรงเรียน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนภูฏาน โดยในระยะแรกได้มีการดำเนินโครงการดังกล่าวจำนวน 3 โรงเรียน ปัจจุบันขยายเป็น 6 โรงเรียน

3) โครงการส่งเสริมด้านการเกษตร โดยการพัฒนาลินค้าและผลิตภัณฑ์ OGOP ของภูฏาน (One Gewog One Product-OGOP Development Project) มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ให้เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ในรูปแบบเดียวกับไทย รวมถึงการออกแบบและการตลาดทั้งภายในและนอกประเทศ ดำเนินการโดยสำนักงานสมเด็จพระราชินีเจตซุน เพมา วังชุก ซึ่งภูฏานได้บรรจุเป็นโครงการสำคัญ (flagship) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน (ฉบับที่ 12)

4) การส่งเสริมความเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นความร่วมมือกับคณะกรรมการความสุขมวลรวมประชาชาติของภูฏาน (Gross National Happiness Commission-GHNC) บนพื้นฐานความคิดว่าหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหมู่บ้านของภูฏานเพื่อบรรลุเป้าหมายของ GNH โดยเฉพาะในมิติด้านการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ต่าง ๆ ได้ โดยเน้นด้านการพัฒนาชุมชนโดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและแนวคิดนวัตกรรมวิถีของไทยไปปรับใช้กับหมู่บ้านที่ได้รับคัดเลือก

5) โครงการอาสาสมัครเพื่อนไทย (Friends from Thailand) ตั้งแต่ปี 2552 กรมความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมกับหน่วยงาน Royal Civil Service Commission (RCSC) ของภูฏานจัดส่ง

อาสาสมัครไทยไปทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ของภูฏาน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (1–2 ปี) ในสาขาที่ภูฏานต้องการ รวมทั้งภายใต้โครงการ OGOP จนถึงปัจจุบันมีอาสาสมัครไทยไปทำงานในภูฏานแล้ว 77 คน อาสาสมัครที่ยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ขณะนี้คือสาขา Souvenir Making and Packing Instructor, Automobile Instructor, Carpentry Instructor และ Software Developer

3.2 การดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยในภูฏาน

ระหว่างปี 2557–2562 หน่วยงานและองค์กรของไทยได้ดำเนินโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวภูฏาน จำนวน 11 โครงการ ดังนี้

3.2.1 โครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่ จัดโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี มูลนิธิ หู คอ จมูกชนบท กลุ่ม Thai Friendship Medical Mission จำนวน 7 ครั้ง (2557–2562)

3.2.1.1 ความเป็นมา

โครงการดังกล่าวริเริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกโดยมูลนิธิ หู คอ จมูกชนบท และ Thai Medical Volunteer ซึ่งได้รับทราบถึงข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขภูฏานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของชาวภูฏาน โดยเฉพาะด้วยโรคตา หู จมูก คอ และได้ร่วมกับแพทย์จากฝ่ายโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี และศูนย์ต่อกระดูกและจักษุ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในการจัดโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อรักษาโรคตา หู คอ จมูก ขึ้นเป็นครั้งแรกที่เมืองพูนาคา (Punakha) ภูฏาน ในเดือนเมษายน 2557 ซึ่งนอกจากการจัดโครงการออกหน่วยฯ แล้ว คณะแพทย์ของไทยได้มีโอกาสเข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ในโอกาสดังกล่าว ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงภาณี จารุศรีพันธุ์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับทราบข้อมูลจากคณะแพทย์และเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขของภูฏานเกี่ยวกับการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ โดยเฉพาะตา หู จมูก คอ เนื่องจากคณะแพทย์ไทยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายภูฏาน และการดำเนินโครงการฯ ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี มูลนิธิ หู คอ จมูกชนบท และกลุ่ม Thai Friendship Medical Mission ได้จัดโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่ในเมืองต่าง ๆ ของภูฏาน เช่น กรุงเทพมหานคร เมืองพาโร และเมืองที่ห่างไกลออกไป เช่น

ทรองซา ทราชิกัง เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 7 ครั้งแล้ว โดยครั้งล่าสุดจัดขึ้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน–7 ตุลาคม 2561 ในการจัดโครงการฯ ทุกครั้งใช้งบประมาณจากมูลนิธิ หู คอ จมูกชนบท ซึ่งประกอบด้วยเงินบริจาคจากสาธารณชน และได้รับการสนับสนุนจากบริษัทเอกชน เช่น บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณบางส่วนรวมทั้งการอำนวยความสะดวกจากกระทรวงสาธารณสุขภูฏานด้วย

3.2.1.2 ผลการดำเนินการ

ในการดำเนินโครงการทั้ง 7 ครั้ง มีการจัดเตรียมคณะบุคลากรประมาณ 15–20 คน จากไทย ประกอบด้วยแพทย์ประมาณ 5 คน พยาบาลและเจ้าหน้าที่สนับสนุนประมาณ 10–15 คน คณะแพทย์จะดำเนินการออกหน่วยครั้งละประมาณ 2.5–3 วัน สามารถตรวจรักษาคนไข้

ภูฏานได้เฉลี่ยครั้งละ 1,000 ราย และผ่าตัดหู (เช่น ปะแก้วหู กรอกระดูกมาสตอยด์ ผ่าตัดโพรงจมูก และไซนัส) เฉลี่ยประมาณ 60–80 ราย ทุกครั้งมีชาวภูฏานให้ความสนใจเข้ารับบริการจำนวนมาก นอกจากการให้บริการด้านการแพทย์แล้ว คณะแพทย์ไทยยังได้ให้คำปรึกษาหารือด้านวิชาการต่อ คณะแพทย์ภูฏานด้วย ทั้งนี้ คณะฯ มีกำหนดเดินทางไปดำเนินโครงการฯ ครั้งที่ 8 ในช่วงเดือน มกราคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงปิดภาคเรียนฤดูหนาวของภูฏาน

3.2.2 โครงการผ่าตัดตาและต่อกระดูกเคลื่อนที่ จัดโดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (11–13 พฤศจิกายน 2557)

3.2.2.1 ความเป็นมา

โครงการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของโครงการฉลองครบรอบ 25 ปีการสถาปนาความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน และได้ถูกริเริ่มขึ้นโดยนายแพทย์พรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ตำแหน่งในขณะนั้นคือ ผู้อำนวยการศูนย์ต่อกระดูกและจักษุ) ซึ่งได้เคยเดินทางเยือนภูฏานในเดือนเมษายน 2557 เพื่อออกหน่วยร่วมกับหน่วยงาน Thai Medical Volunteer และมูลนิธิหูก คอ จมูกขนบหน เพื่อไปให้บริการตรวจผู้ป่วยโรคทางตา หู คอ จมูก และผ่าตัดผู้ป่วยโรคทางหู และแจกแว่นสายตายาวแก่คนไข้ที่เมืองภูฏานคา ในโอกาสดังกล่าว นายแพทย์พรเทพฯ ได้รับแจ้งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายภูฏานว่า ภูฏานมีจักษุแพทย์เพียงจำนวน 7 คนเท่านั้น ซึ่งหมายถึงจักษุแพทย์ 1 คน ต้องดูแลคนไข้ชาวภูฏานจำนวนประมาณ 100,000 คน (ขณะนั้นภูฏานมีประชากรประมาณ 750,000 คน) มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับตาสูงถึงร้อยละ 13.5 ของประชากรทั้งหมด อาการเจ็บป่วยเกิดจากโรคต้อ จอประสาทตาเสื่อม และปัญหาอื่น ๆ จากพันธุกรรม การรักษาพยาบาลด้านจักษุ จึงเป็นสาขาที่ภูฏานขาดแคลน โรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงมีความประสงค์จะจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้การักษาพยาบาลแก่ชาวภูฏาน อย่างไรก็ตามยังคงประสบข้อจำกัดด้านงบประมาณ

ต่อมา สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ได้มีดำริจัดโครงการเฉลิมฉลองครบรอบ 25 ปีความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน โดยการนำคณะนักแสดงโขนไปแสดงร่วมกับการแสดงระบำหน้ากากของภูฏาน ในงานเทศกาลวัฒนธรรมไทยที่สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากาจะจัดขึ้นเพื่อเฉลิมฉลองโอกาสนี้เช่นกัน โรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงได้ประสานงานกระทรวงการต่างประเทศและสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการจัดโครงการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเฉลิมฉลอง ซึ่งสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ได้ตอบสนองด้วยดี และมอบงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมด้วย นอกจากนี้ ยังได้รับเงินบริจาคจากชาวไทย โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านรายการสถานีประชาชน ช่องไทยพีบีเอส และได้รับบริจาคเลนส์ตาจากบริษัทบอชแอนดลอม สหรัฐอเมริกา จากนั้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงได้ประสานการจัดกิจกรรมผ่าตัดตาเคลื่อนที่กับกระทรวงสาธารณสุขภูฏานและโรงพยาบาลพาโร (Referral Hospital Paro) ผ่านกระทรวงการต่างประเทศ และสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา

3.2.2.2 ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้จัดคณะแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 24 คน ประกอบด้วยแพทย์ 4 คน และเจ้าหน้าที่ 20 คน เพื่อดำเนินการผ่าตัดตาและต่อกระดูกที่โรงพยาบาลพาโร โดยนำอุปกรณ์ที่ทันสมัยไปให้การรักษาในครั้งนี้ เช่น เครื่องสลายต่อกระดูก ซึ่งเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ช่วยให้การผ่าตัดมีความปลอดภัยสูงและมีแผลผ่าตัดขนาดเล็กที่สุด

โครงการดังกล่าวได้ให้การตรวจรักษาคนไข้จำนวนทั้งสิ้น 356 ราย โดยผ่าตัดคนไข้จำนวนทั้งสิ้น 87 ราย ประกอบด้วยการผ่าตัดต่อกระดูก ต้อเนื้อ ตกแต่งแก้ไขเปลือกตา นอกเหนือจากการผ่าตัดตาแล้ว มีการแจกแว่นสายตาซึ่งมีคุณภาพสูงโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจำนวน 300 อัน และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตาทั่วไปแก่คนไข้ด้วย

โครงการผ่าตัดตาและต่อกระดูกฯ ในครั้งนี้เป็นการจัดร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ สำนักงานราชเลขาธิการ กระทรวงการต่างประเทศ สมาคมคนไทยในภูฏาน และกระทรวงสาธารณสุขภูฏาน และถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้โครงการเฉลิมฉลองครบรอบ 25 ปีการสถาปนาความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน ซึ่งกระทรวงการต่างประเทศเป็นหน่วยงานที่ดูแลภาพรวม ประสบความสำเร็จในหลากหลายมิติ โดยนอกเหนือจากโครงการผ่าตัดตาและต่อกระดูกแล้ว การเฉลิมฉลองครั้งนี้ประกอบไปด้วยกิจกรรมเทศกาลทางวัฒนธรรมของไทย-ภูฏาน งานเลี้ยงรับรอง ซึ่งพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายภูฏานเสด็จร่วมงาน รวมทั้งการเยือนภูฏานอย่างเป็นทางการของนายดอน ปรมัตถ์วินัย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการต่างประเทศ (ตำแหน่งในขณะนั้น) ซึ่งได้หารือทวิภาคีกับนายเซอร์ริง ต็อบเกย์ นายกรัฐมนตรีภูฏานด้วย

3.2.3 โครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ จัดโดยสภาอากาศไทยร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (วันที่ 23-30 พฤษภาคม 2559)

3.2.3.1 ความเป็นมา

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (พระราชอิสริยยศในขณะนั้น) เสด็จพระราชดำเนินเยือนภูฏาน ระหว่างวันที่ 23-26 พฤษภาคม 2559 ในการเสด็จพระราชดำเนินครั้งนี้ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท สมเด็จพระราชาธิบดีและสมเด็จพระราชินีแห่งภูฏาน และทอดพระเนตรการดำเนินงานของโรงเรียนต่าง ๆ ตามโครงการความร่วมมือในการพัฒนาชีวิตเด็กและเยาวชนในโรงเรียนภูฏาน ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ด้วยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์อุปนายิกาผู้อำนวยการสภาอากาศไทย หน่วยแพทย์จักษุศัลยกรรมสภาอากาศไทย ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงได้วางแผนจัดโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ขึ้นในภูฏาน ในระหว่างการเสด็จเยือนภูฏานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยระหว่างวันที่ 23-30 พฤษภาคม 2559 สำนักงานบรรเทาทุกข์ สภาอากาศไทย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ออกหน่วยให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดตาแก่ผู้ป่วยโรคตาชาวภูฏาน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ สภานายิกาสภาอากาศไทย ในวโรกาสที่ทรงมีพระชนมพรรษา 84 พรรษา ในวันที่ 12 สิงหาคม 2559 และเพื่อร่วมเฉลิมฉลองในวโรกาสพระประสูติกาลมกุฎราชกุมารในสมเด็จพระราชาธิบดีแห่งภูฏาน โดยมีนายเดช บุนนาค รองเลขาธิการสภาอากาศไทย เป็นผู้นำคณะดังกล่าว และสภาอากาศไทยรับผิดชอบด้านงบประมาณการดำเนินโครงการทั้งหมด

ทั้งนี้ ก่อนการดำเนินโครงการดังกล่าว คณะแพทย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ประสานกับคณะแพทย์โรงพยาบาลบ้านแพ้วเกี่ยวกับความต้องการด้านการรักษาพยาบาลโรคตา และผลการดำเนินโครงการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในปี 2557 เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

3.2.3.2 ผลการดำเนินการ

คณะแพทย์จำนวน 8 คน พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 11 คน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จำนวน 2 คน รวม 21 คน ได้ดำเนินโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ ที่โรงพยาบาลพาวโร เมืองพาวโร และโรงพยาบาลจิกมี ดอร์จี วังชุก เนชั่นแนล รีเฟอรัล เซ็นเตอร์ (Jigmi Dorji Wangchuck National Referral Hospital–JDWNR Hospital) กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 23–30 พฤษภาคม 2559 คณะแพทย์ได้แบ่งคณะทำงานเป็น 3 หน่วย ประกอบด้วย

1) การออกหน่วยผ่าตัดตาและต่อกระดูก รับผิดชอบโดยกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย โดยคณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยจัดขึ้นที่โรงพยาบาลพาวโร

2) หน่วยให้คำปรึกษาต่อคณะแพทย์ภูฏาน ซึ่งริเริ่มขึ้นเนื่องจากคณะแพทย์ภูฏานประสบกับกรณีโรคตารักษายากจำนวนมาก ที่ไม่สามารถดำเนินการผ่าตัดได้เนื่องจากขาดประสบการณ์ กอปรกับภูฏานได้รับบริจาคเครื่องมือทางการแพทย์จากประเทศอื่นจำนวนหนึ่ง แต่ไม่รู้วิธีใช้งาน จึงขอให้คณะแพทย์ไทยให้คำปรึกษา ที่โรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีฯ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแพทย์ภูฏานได้เชิญจักษุแพทย์และแพทย์ทั่วไปในภูฏานจำนวนเกือบ 20 รายเข้าร่วมประชุมกับคณะจักษุแพทย์ไทย เพื่อปรึกษาหารือและดำเนินการรักษาและผ่าตัดกรณีซับซ้อนและยากต่อการรักษาร่วมกัน

3) การหารือของคณะผู้บริหาร นายเตช บุนนาค และศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เข้าพบกับนายตันดิน วังชุก (Tandin Wangchuk) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภูฏาน เพื่อหารือเกี่ยวกับความต้องการของคณะแพทย์ในภูฏาน และแนวทางการร่วมมือด้านการแพทย์ ซึ่งนำไปสู่โครงการส่งเจ้าหน้าที่ระดับเทคนิคมาฝึกงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในเวลาต่อมา รวมถึงการหารือเรื่องการจัดตั้งสภากาชาดภูฏาน ซึ่งภูฏานประสงค์ศึกษาแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการของสภากาชาดไทย เป็นผลให้ภูฏานสามารถจัดตั้งสภากาชาดภูฏานได้สำเร็จล่วงหน้าในปัจจุบัน

โครงการนี้มีผู้ป่วยชาวภูฏานมารับบริการทั้งสิ้น 1,602 ราย และคณะแพทย์ได้ทำการผ่าตัดตา รวมทั้งสิ้น 199 ราย ประกอบด้วยการผ่าตัดต่อกระดูก 96 ราย ต่อเนื้อ 76 ราย และผ่าตัดอื่น ๆ 27 ราย ทั้งนี้ คณะแพทย์ไทยได้ตั้งยอดเป้าหมายคนไข้ผ่าตัดต่อกระดูกไว้ 84 ราย แต่ในที่สุดมียอดคนไข้ถึง 96 ราย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2.4 การจัดกิจกรรมค่ายรักษาพยาบาลในงานเทศกาลสามัคคีไทย-ภูฏาน จัดโดยสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา (วันที่ 9–11 มิถุนายน 2560)

3.2.4.1 ความเป็นมา

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา ซึ่งมีเขตอาณาครอบคลุมภูฏาน ได้จัดงานเทศกาลสามัคคีไทย-ภูฏาน เพื่อเผยแพร่ศักยภาพของไทยในด้านการท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การเป็น medical hub ตลอดจนเผยแพร่วัฒนธรรมไทย อาหารไทย ให้เป็นที่นิยมในภูฏาน และส่งเสริมจำนวนนักท่องเที่ยวของประชาชนทั้งสองฝ่าย

นางสาวพรรณพิมล สุวรรณพงศ์ อดีตเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา ได้มีดำริจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานดังกล่าว สืบเนื่องจากการที่ได้เคยไป

เยี่ยมชมการดำเนินโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ของสภากาชาดไทย ระหว่างการเสด็จฯ เยือน ภูฏานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเดือนพฤษภาคม 2559 ซึ่งเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมต่อประชาชนชาวภูฏาน ที่ส่วนใหญ่ยังคงประสบปัญหาด้านสุขภาพ และเข้าถึงการให้บริการของรัฐได้ยากลำบาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และโดยที่การจัดโครงการโดย สภากาชาดไทยในปี 2559 มีคนภูฏานมาใช้บริการจำนวนมาก จึงประสงค์จะกิจกรรมในลักษณะนี้ขึ้นอีก และได้เชิญกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนไทย เข้าร่วมออกค่ายตรวจรักษาพยาบาล และส่งเสริมธุรกิจการแพทย์ไทยในงานด้วย

ในพิธีเปิดงานดังกล่าว สมเด็จพระราชินีเจตซุน เพมา วังชุก เสด็จพระราชดำเนิน เป็นองค์ประธานในพิธีฯ โดยประธานฝ่ายไทยได้แก่ พลเอก ณะศักดิ์ ปุณนิภาประกร รองนายกรัฐมนตรี

งานเทศกาลดังกล่าวจัดขึ้นเป็นเวลา 3 วัน ณ Youth Development Fund Hall กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยการออกร้านจากหน่วยงานต่าง ๆ ของไทย เช่น กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งคือ โรงพยาบาลกรุงเทพและ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ร่วมกันจัดกิจกรรมค่ายรักษาพยาบาล การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ออกร้าน ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว และสนับสนุนการแสดงทางวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมสนับสนุน การแสดงทางวัฒนธรรม กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ จัดนิทรรศการด้านความร่วมมือไทย-ภูฏาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ออกร้านประชาสัมพันธ์หลักสูตรนานาชาติ กรมหม่อมใหม่ กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ ออกร้านประชาสัมพันธ์ไหมไทย และฝ่ายภูฏาน เช่น ร้าน OGOP (รูปแบบเดียวกับ OTOP ของไทย) ออกร้านสินค้าภูฏาน และสภากาชาดท่องเที่ยวภูฏานออกร้านประชาสัมพันธ์ การท่องเที่ยวภูฏาน

3.2.4.2 ผลการดำเนินงาน

การจัดงานเทศกาลฯ ครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นประมาณ 2,000 คน และจุดขาย สำคัญที่ดึงดูดให้ชาวภูฏานเข้าร่วมงานมากที่สุด คือการจัดกิจกรรมค่ายรักษาพยาบาล โดยกระทรวง สาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนไทยคือ โรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งให้บริการตรวจสุขภาพ รักษาอาการและให้คำปรึกษาสำหรับอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นทั่วไป รวมทั้งมีการ มอบยารักษาโรคซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยองค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข โดยมีชาวภูฏาน เข้ารับการตรวจรักษาประมาณ 1,500 คน ซึ่งนอกจากการตรวจรักษาแล้ว ยังมีกิจกรรมการ ประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้าด้านการแพทย์ของไทย และความร่วมมือด้านการสาธารณสุขไทย-ภูฏาน รวมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

3.2.5 โครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ จัดโดยสภากาชาดไทยร่วมกับโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ครั้งที่ 2 (วันที่ 22-29 มิถุนายน 2561)

3.2.5.1 ความเป็นมา

โครงการดังกล่าวริเริ่มขึ้นโดยสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา ซึ่งภายหลังจากการจัดเทศกาลสานสัมพันธ์ไทย-ภูฏานฯ และมีผู้เข้าร่วมงานสนใจเข้ารับบริการตรวจ รักษากว่า 1,500 คน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานเทศกาลฯ ประสบความสำเร็จได้เชิงปริมาณ ผู้เข้าร่วมงาน เอกอัครราชทูตพรรณพิมลฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดคณะแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้การรักษาแก่ชาวภูฏานอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 สถานเอกอัครราชทูตฯ

ได้รับงบประมาณภารกิจที่ประเทศไทยสำหรับจัดโครงการเทศกาลไทยในภูฏาน สถานเอกอัครราชทูตฯ จึงได้วางแผนที่จะดำเนินโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ขึ้นโดยเบิกจ่ายจากงบประมาณดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุขของทั้งสองฝ่ายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการไปรักษาพยาบาลที่ประเทศไทย และส่งเสริมบทบาทของไทยในการพัฒนาวงการแพทย์ของภูฏานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น อันเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของไทย และได้ประสานงานไปยังคณะแพทย์ที่ได้เดินทางไปดำเนินโครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่โดยสภาอากาศไทย ครั้งที่ 1 เมื่อเดือนพฤษภาคม 2559 ซึ่งคณะแพทย์ไทยเห็นพ้องที่จะให้ความช่วยเหลือ และหารือกับคณะแพทย์ภูฏานเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสม

3.2.5.2 ผลการดำเนินงาน

สภาอากาศไทยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดเตรียมแพทย์และบุคลากรประมาณ 20 คน ในการจัดกิจกรรมออกหน่วยที่โรงพยาบาลจิมมี ดอร์จีฯ กรุงทิมพู ซึ่งคณะจักษุแพทย์ภูฏานร่วมมือกับคณะแพทย์ไทยในการตรวจและรักษาตา รวมทั้งผ่าตัดต่อกระดูกด้วย โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา 2,227 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก และผ่าตัดอื่น ๆ 193 ราย รวมทั้งมีการมอบแว่นตาแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ 1,051 ราย นอกจากนี้ คณะแพทย์ยังได้สนับสนุนจัดหน่วยให้คำปรึกษาสำหรับกรณีการเจ็บป่วยที่ยากและซับซ้อน ตามที่ฝ่ายภูฏานประสงค์ เช่นเดียวกับการจัดโครงการในครั้งแรก สำหรับการจัดโครงการครั้งนี้ สภาอากาศไทยและสถานเอกอัครราชทูตฯ รับผิดชอบด้านงบประมาณฝ่ายละครึ่ง

นอกจากการจัดตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แล้ว ยังมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และนิทรรศการเกี่ยวกับความร่วมมือด้านสาธารณสุขไทย-ภูฏาน จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนายตันดิน วังชุก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขภูฏานได้เป็นประธานในพิธีเปิดงาน และเข้ารับการตรวจรักษาตาด้วย

3.3 ผลการประเมินโครงการฯ ตามรูปแบบ CIPPIest

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ทั้ง 11 โครงการข้างต้นแล้ว สามารถนำมาวิเคราะห์ประเมินผลตามรูปแบบ CIPPIest ได้ ดังนี้

3.3.1 บริบท (context : C) ความสอดคล้องของโครงการฯ กับบริบทความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน และบริบทด้านสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขของภูฏาน

3.3.1.1 บริบทความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน เมื่อพิจารณาในบริบทความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน และทฤษฎีของ Nye เกี่ยวกับแหล่งที่มาของ Soft Power แล้วเห็นได้ว่า ไทยมีศักยภาพในการสร้าง Soft Power ต่อภูฏานได้เป็นอย่างดีสืบเนื่องจากการมีแหล่งทรัพยากรสำคัญซึ่งทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันครบทั้ง 3 ประการคือ วัฒนธรรมรวมทั้งศาสนาที่คล้ายกัน ค่านิยมทางการเมืองที่มีระบอบการเมืองการปกครองและเคารพในสถาบันกษัตริย์เช่นกัน และดำเนินนโยบายต่างประเทศที่เป็นมิตรและเคารพกันและกัน ดังนั้น การสร้าง Soft Power โดยการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนผ่านบุคคลสำคัญ (Development of Lasting Relations with Key Individuals) ผ่านโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ก็เป็นรูปแบบหนึ่งในการดำเนินการทูตสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ

3.3.1.2 บริบทด้านสุขภาพชาวภูฏาน ปัจจุบันภาวะเจ็บป่วยที่ชาวภูฏานประสบ มีทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญหนึ่งของประเทศ และสำหรับโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น มาลาเรียและวัณโรค ภูฏานมีประสบการณ์ในการจัดการทั้งในด้านการป้องกันและควบคุม จนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลงมาก สิ่งท้าทายที่ภูฏานเผชิญอยู่ขณะนี้คือ การแพร่ขยายของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นผลจากแนวโน้มการใช้ดำรงชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่โรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะความดันสูง โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุจากการขับขี่ ทั้งนี้ โรคต่อกระดูกเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน และโดยที่อัตราการคนเป็นโรคเบาหวานมีสูงขึ้น จึงส่งผลให้อัตราคนประสบโรคต่อกระดูกสูงขึ้นด้วย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขภูฏานได้ดำเนินแผนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ชาวภูฏานยังประสบปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพกายและจิต เช่น การแพร่ระบาดของยาเสพติด การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และภาวะตั้งเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต และเป็นเหตุให้อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น

โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ต่อภูฏานเริ่มต้นจากการที่คณะแพทย์ของไทยได้รับข้อมูลความต้องการการรักษาพยาบาลจากบุคลากรด้านสาธารณสุขของภูฏาน นับตั้งแต่คณะแพทย์เดินทางเยือนภูฏานครั้งแรกภายใต้กิจกรรมของ Thai Medical Volunteer ในปี 2557 ซึ่งเป็นโอกาสอันดีในการศึกษาพื้นที่จริง และได้สำรวจความต้องการด้านการรักษาพยาบาลโดยใช้ประสบการณ์ตรง ซึ่งในโอกาสดังกล่าวนายแพทย์พรเทพฯ ได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการขาดแคลนจักษุแพทย์ และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคตาของชาวภูฏาน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราส่วนจักษุแพทย์ต่อประชาชน คือ 1 : 100,000 ซึ่งนำไปสู่การดำเนินโครงการฯ โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ เป็นครั้งแรก (พฤศจิกายน 2559) และเนื่องจากโครงการในครั้งแรกมีผู้เข้ารับการรักษาจำนวนมาก กอปรกับได้รับผลตอบแทนในเชิงบวก จึงเป็นตัวชี้วัดว่า ชาวภูฏานยังคงมีความต้องการรับการรักษาโรคตา และปัจจัยนี้ถือเป็นบริบทแวดล้อมสำคัญที่นำไปสู่การจัดโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคตาในครั้งต่อ ๆ มา รวมทั้งกรณีของโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งจัดเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี และมีคนมารับการรักษาจำนวนมากทุกครั้ง จึงถือได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ชาวภูฏานโดยฝ่ายไทยเป็นผลมาจากอุปสงค์ของฝ่ายภูฏาน และตอบสนองบริบททางด้านสุขภาพของชาวภูฏาน

3.3.1.3 บริบทด้านนโยบายสาธารณสุขของภูฏาน ในด้านบริบทนโยบายด้านสาธารณสุขของภูฏานนั้น รัฐบาลภูฏานให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสาธารณสุขเป็นลำดับต้น ๆ ซึ่งรัฐธรรมนูญภูฏานระบุว่า ประชาชนต้องสามารถเข้าสู่การรักษาทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ทั้งการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แบบดั้งเดิมได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โดยสาธารณสุขเป็น 1 ใน 9 องค์ประกอบดัชนีความสุขมวลรวมแห่งชาติ (Gross National Happiness–GNH) การรักษาพยาบาลสมัยใหม่ของภูฏานเริ่มต้นในปี 2504 ซึ่งทั้งประเทศมีโรงพยาบาล 2 แห่งแพทย์ 2 คน พยาบาล 2 คน และได้เริ่มมีนโยบายพัฒนาด้านสาธารณสุขภายใต้แผนระยะ 5 ปี นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา (ปัจจุบันเป็นฉบับที่ 12) และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ได้กำหนดให้มีการดำเนินระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage–UHC) ซึ่งเอื้ออำนวยให้ประชาชนภูฏานเข้าถึงการรักษาพยาบาล

พื้นฐานอย่างไม่มีค่าใช้จ่ายและอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้มีการนำรพพยาบาลและเฮลิคอปเตอร์มาใช้ในการขนย้ายผู้ป่วย ทั้งนี้ เฮลิคอปเตอร์เป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับภูฏาน เนื่องจากประชาชนจำนวนมากอาศัยอยู่ในหุบเขาและเนินเขาที่การเดินทางทางบกเป็นไปด้วยความยากลำบาก นับตั้งแต่ภูฏานมีระบบรักษาพยาบาลสมัยใหม่ตั้งแต่ปี 2504 ภาวะเจ็บป่วยของคนในประเทศลดลงตามลำดับ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสามารถบรรลุเกือบทุกประเด็นตามที่ระบุไว้ในเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของสหประชาชาติ (Millennium Development Goals–MDGs) ในปี 2555

ในปี 2561 ภูฏานมีโรงพยาบาลทั่วประเทศ 32 แห่ง อยู่ในกรุงทิมพู 5 แห่ง โรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีฯ เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีมาตรฐานที่สุด มีขนาด 350 เตียง ส่วนโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลยังขาดอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ที่จำเป็น นอกเหนือจากโรงพยาบาลภูฏานมีสถานอนามัย (basic health units) จำนวน 205 แห่ง และไม่มีสถานพยาบาลเอกชน⁹

ปัญหาท้าทายที่สำคัญในขณะนี้คือ การขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งโดยที่การผลิตทรัพยากรบุคคลในด้านนี้ต้องใช้งบประมาณมาก ภูฏานจึงขาดแคลนสถาบันผลิตบุคลากรและฝึกอบรมด้านการแพทย์ ปัจจุบัน มีมหาวิทยาลัยด้านการแพทย์เพียงแห่งเดียวในประเทศคือ Khesar Gyalpo University of Medical Sciences¹⁰ ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อปี 2555 และมีการเรียนการสอนใน 3 คณะ คือ (1) แพทย์ศาสตร์ (2) การแพทย์แผนดั้งเดิม และ (3) พยาบาลและสาธารณสุข ในปี 2561 ภูฏานมีแพทย์จำนวน 345 คน พยาบาลและผู้ช่วยจำนวน 2,364 คน¹¹ สำหรับประชากรประมาณ 800,000 คน อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรปัจจุบันคือ 1 : 2,300 ซึ่งถือเป็นอัตราแพทย์ที่ต่ำเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาค (อินเดีย 1 : 1,800 ศรีลังกา 1 : 625 ไทย 1 : 500) ปัจจุบันมีนักศึกษาภูฏานจำนวนประมาณ 200–300 คนกำลังศึกษาวิชาการแพทย์ทั้งในอินเดีย บังกลาเทศ และศรีลังกา รวมทั้งไทย ทั้งรับทุนการศึกษาและทุนส่วนตัว จึงเป็นที่คาดว่า ในอนาคตจะมีจำนวนแพทย์เพิ่มขึ้นและอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจะสมดุลมากขึ้น อนึ่ง ภูฏานอยู่ระหว่างปรับปรุงพัฒนาระบบการศึกษา อัตราการรู้หนังสือชาวภูฏานในปี 2560 คือ ร้อยละ 71.4¹² ภูฏานใช้ระบบการศึกษาของอินเดียเป็นแบบอย่างและมีชาวอินเดียจำนวนมากเป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษา อย่างไรก็ตาม

⁹ Deepika Adhikari, Healthcare and Happiness in the Kingdom of Bhutan [Online], Singapore Medical Journal, March 2016, Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800719> [28 มิถุนายน 2562]

¹⁰ Sonam Yangchen, Tashi Tobgay and Bjorn Melgaard, Bhutanese Health and the Health Care System : Past, Present and Future [Online], The Druk Journal, 2018, Available from : <http://drukjournal.bt/bhutanese-health-and-the-health-care-system-past-present-and-future/> [18 มิถุนายน 2562]

¹¹ The Bhutanese, No of Doctors and Health Staff Doubled in 11th Plan [Online] , 30 June 2018, Available from : <https://thebhutanese.bt/no-of-doctors-and-health-staff-almost-doubled-in-11th-plan/> [10 กรกฎาคม 2562]

¹² National Bureau of Statistics of Bhutan, Key Indicators [Online], 2017, Available from : <http://www.nsb.gov.bt/publication/publications.php?id=2> [28 กรกฎาคม 2562]

ภูฏานยังประสบปัญหาในเรื่องคุณภาพการเรียนการสอน จากการสำรวจพบว่า นักเรียนชาวภูฏานมีคะแนนวิชาภาษาอังกฤษและคณิตศาสตร์ต่ำกว่ามาตรฐาน และการศึกษาวิจัยในปี 2560 พบว่า นักเรียนนักศึกษาภูฏานยังขาดทักษะในการวิเคราะห์และไม่สามารถนำความรู้จากชั้นเรียนไปประยุกต์ใช้ได้¹³

ถึงแม้ภูฏานจะดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ด้วยจำนวนโรงพยาบาลที่จำกัด จึงส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ ถึงแม้จะได้รับสิทธิรักษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และอุปสรรคหลักอีกประการคือ บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนหรือโรคเฉพาะทางได้ เช่น โรคมะเร็ง ซึ่งปัจจุบันชาวภูฏานที่ป่วยเป็นมะเร็งต้องไปรักษาที่อินเดีย โดยรัฐบาลเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย และโรคเฉพาะทาง ไม่ว่าจะเป็นโรคตา หู คอ จมูก โรคฟัน หรือแม้แต่ปัญหาสุขภาพจิต ภูฏานก็ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะให้บริการประชาชน และต้องเอนตัวไปรักษาที่ต่างประเทศเท่านั้น

งบประมาณด้านสาธารณสุขของภูฏานส่วนใหญ่มาจากการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลภูฏานเอง รวมทั้งจากกองทุนด้านสาธารณสุข (Bhutan Health Trust Fund) ซึ่งตั้งขึ้นในปี 2543 โดยเป็นกองทุนที่ได้รับการบริจาคเงินจากประเทศต่าง ๆ ซึ่งไทยเป็นผู้บริจาคประเทศหนึ่งในระยะเริ่มแรกด้วย รวมทั้งเป็นเงินจากภาษีรายได้ การบริจาคส่วนบุคคล และกำไรจากดอกเบียและการลงทุนทางการเงิน รายได้จากกองทุนจะถูกนำไปใช้จัดซื้อวัคซีนและยาเป็นหลัก และในด้านการกำหนดนโยบายสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งสำนักงานผู้แทนในภูฏานเพื่อให้ความร่วมมือด้านการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยกำหนดกลยุทธ์และวาระเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับหลักความสุขมวลรวมประชาชาติของรัฐบาลภูฏาน

นอกจากนี้ ภูฏานรับความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขจากต่างประเทศ เช่น อินเดีย ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สหภาพยุโรป ในรูปแบบต่างไม่ว่าจะเป็นความร่วมมือด้านวิชาการ การฝึกอบรม การรับทุนการศึกษาด้านการแพทย์ การรับบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ องค์การ Tilganga Institute of Ophthalmology ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรของเนปาลก็ได้ดำเนินกิจกรรมหน่วยจักษุแพทย์เคลื่อนที่ในภูฏาน แต่ยังไม่เคยมีประเทศใดให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลในรูปแบบการออกหน่วยที่สามารถรักษาคนได้จำนวนมากดังเช่นที่ไทยได้ดำเนินการ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรวิมล หิรัญวิวัฒน์กุล จักษุแพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นผู้ประสานงานโครงการผ่าตัดต่อกระจกเคลื่อนที่โดยสหภาพชาติไทยทั้งสองครั้ง ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การไปออกหน่วยเคลื่อนที่ที่ภูฏานว่า เมื่อได้เดินทางไปที่โรงพยาบาลที่จัดการออกหน่วยพบว่า โรงพยาบาลได้รับการบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีคุณภาพ แต่ไม่รู้วิธีใช้ จึงต้องการคำปรึกษาจากคณะแพทย์ไทยทั้งในด้านอุปกรณ์และการรักษา โดยเฉพาะกรณีที่ซับซ้อนด้วย จึงเป็นข้อบ่งชี้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ภูฏานยังคงต้องได้รับการฝึกอบรมและถ่ายทอดทักษะจากคณะแพทย์ไทยซึ่งมีความรู้ความชำนาญในการประกอบเวชกรรมสูงกว่า ผ่านการดำเนินกิจกรรมตรวจรักษาผู้ป่วยร่วมกัน และการสร้างเสริมศักยภาพ (capacity building) ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในภูฏาน

¹³ The Bhutanese, Quality Education [Online], 19 August 2017, Available from : <https://thebhanese.bt/quality-education/> [28 กรกฎาคม 2562]

3.3.2 ปัจจัยนำเข้า (input : I) ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการฯ

3.3.2.1 บุคลากร ในการดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในภูมิลาน ทุกครั้ง องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือบุคลากรทางการแพทย์ของไทย เมื่อพิจารณาบุคลากรการแพทย์ ที่ดำเนินโครงการแต่ละโครงการ พบว่า คณะแพทย์ทั้งหมดเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูงจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงของไทย และในทุกกรณีเป็นการไปดำเนินโครงการในภูมิลาน ตามความสมัครใจบนพื้นฐานจิตอาสา การดำเนินโครงการฯ ทุกโครงการมีวัตถุประสงค์ในการให้การ รักษาผู้ป่วยจำนวนมาก โดยตรวจรักษาคนหลายพันคนต่อโครงการ เพื่อดำเนินการผ่าตัดและรักษาใน เวลาอันรวดเร็ว และสำหรับกรณีโครงการผ่าตัดตาของสภากาชาดไทย นอกจากจะรักษาคนไข้แล้ว ยังต้องจัดเตรียมการให้คำปรึกษาร่วมกับแพทย์ฝ่ายภูมิลานสำหรับกรณีการเจ็บป่วยที่มีความยุ่งยาก และซับซ้อนตามคำขอของฝ่ายภูมิลาน โดยที่ทุกโครงการดำเนินการโดยคณะแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ สูง รวมทั้งเป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จึงทำให้สามารถตรวจ รักษาคนไข้ที่มารับบริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ฝ่ายภูมิลานได้จัดเตรียม คณะแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนการดำเนินโครงการร่วมกับคณะแพทย์ไทยเช่นกัน ส่งผลให้มี บุคลากรทางการแพทย์ที่พอเพียงในการดำเนินโครงการแต่ละครั้ง

3.3.2.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ปัจจัยนำเข้าอีกประการที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของโครงการฯ คือ การจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์จากไทยไปจัดกิจกรรมออกหน่วยที่ภูมิลาน ซึ่งในทุกกรณีเป็นการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่องค์กรแต่ละแห่งมีอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องซื้อเพิ่มเติม ซึ่งในแต่ละครั้งต้องมีการขนส่งอุปกรณ์น้ำหนักรวมกว่า 1,000 กิโลกรัมสำหรับกรณีผ่าตัดตา และกว่า 700 กิโลกรัมสำหรับกรณีผ่าตัดหู เครื่องมือบางประเภทมีราคาสูงมาก เช่น เครื่องสลายต้อกระจก มูลค่าประมาณ 2,000,000 บาท ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างสูงในการบรรจุและขนย้าย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย ก่อนการเดินทางของคณะแพทย์ไทย สถานเอกอัครราชทูตฯ จะประสานกับสายการบินที่เกี่ยวข้อง (ส่วนใหญ่คือสายการบิน Druk Air) เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการขนอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากเกินกำหนดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มหรือเสียค่าใช้จ่ายในอัตราต่ำกว่า ปกติ และต้องดำเนินการแจ้งรายการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานของภูมิลานพิจารณาเพื่อนำเข้า ไปในภูมิลานต่อไป ทั้งนี้ อุปกรณ์สำหรับโครงการผ่าตัดตาจะมีขนาดใหญ่กว่าและเคลื่อนย้ายได้ลำบาก กว่าอุปกรณ์รักษาโรคหู การดำเนินโครงการผ่าตัดตาจึงถูกจัดขึ้นเฉพาะเมืองพาโร ซึ่งเป็นที่ตั้งของ ท่าอากาศยาน และกรุงทิมพูซึ่งอยู่ห่างออกไปทางรถยนต์ 50 กิโลเมตร เท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดสำคัญ ในการขยายขอบเขตการดำเนินโครงการผ่าตัดตาไปยังเมืองอื่น ๆ ที่ห่างไกลออกไป

3.3.2.3 งบประมาณ การดำเนินโครงการฯ ทั้งหมด 11 ครั้งมีรูปแบบการจัดสรร งบประมาณที่แตกต่างกันไป ดังนี้

1) โครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการใช้งบประมาณจากทั้งมูลนิธิหูก คอ จมูกขนบพ ซึ่งมีเงินบริจาคจาก สาธารณชนด้วย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยาเอกชน

2) การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ ในครั้งแรก ได้รับการสนับสนุนงบประมาณทั้งหมดจากสำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และเงินบริจาคจาก สาธารณชนผ่านสถานีโทรทัศน์พีบีเอส

3) การดำเนินโครงการผ่าตัดตาและต่อกระจกเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในครั้งแรกได้ใช้งบประมาณของสภากาชาดไทย และในครั้งที่ 2 สถานเอกอัครราชทูตฯ และสภากาชาดไทยได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายฝ่ายละครึ่ง

4) กิจกรรมค่ายรักษาพยาบาลในงานเทศกาลสานสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม (โรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลจุฬารัตน์) รับผิดชอบงบประมาณเองทั้งหมด

เมื่อพิจารณารูปแบบด้านงบประมาณแล้วจะเห็นว่า ทุกโครงการมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นการระดมงบประมาณจากหลายแหล่ง หลายองค์กร ไม่มีเจ้าภาพหลักในเชิงการจัดสรรงบประมาณ และมีลักษณะที่สำคัญคือ บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมโครงการโดยจิตอาสา ไม่รับผลตอบแทน และในบางกรณี เช่น โครงการหน่วยแพทย์โรคมุขฯ คณะแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการจ่ายเงินค่าบัตรโดยสารเครื่องบินและค่าตรวจลงตราเอง

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินโครงการฯ มีความเป็นไปได้ ถึงแม้จะมีความพร้อมด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ แต่หากไม่มีงบประมาณก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ นายแพทย์พรเทพฯ กล่าวว่า ภายหลังจากที่เดินทางไปภูฏานครั้งแรก (เมษายน 2557) ก็ประสงค์ที่จะให้คณะแพทย์จากโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ ไปจัดกิจกรรมออกหน่วยทันที แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากขาดงบประมาณ จนประสบโอกาสดีที่สำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์จะไปจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองครบรอบ 25 ปีการสถาปนาความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน และได้แสดงความพร้อมสนับสนุนงบประมาณโครงการผ่าตัดตาและต่อกระจกจึงเกิดขึ้นได้เป็นครั้งแรก จนถึงขณะนี้ โรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ ก็ประสงค์ที่จะไปจัดโครงการที่ภูฏานอีก แต่ไม่มีงบประมาณรองรับ

เอกอัครราชทูตพรณพิมลฯ แสดงความเห็นว่าการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ควรจัดขึ้นเป็นโครงการประจำปีโดยสถานเอกอัครราชทูตฯ จะขอรับงบประมาณที่มียกเว้นประเทศไทยจากกระทรวงการต่างประเทศ และให้กระทรวงสาธารณสุขและสภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานที่จัดโครงการร่วมกัน และร่วมสนับสนุนงบประมาณด้วย เพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงและเป็นโครงการร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขของไทย

3.3.3 กระบวนการ (process : P) รูปแบบโครงการให้ความช่วยเหลือ และการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองฝ่าย

ผู้ศึกษาจะนำหลักทฤษฎีเกี่ยวกับการทูตสาธารณะแบบใหม่ (new public diplomacy)¹⁴ ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึงรูปแบบของกระบวนการที่ทำให้การทูตสาธารณะประสบความสำเร็จ ภายใต้อิทธิพลของการดำเนินการทูตที่ยั่งยืน ดังนี้

1) ผู้เล่นในการดำเนินการทูตสาธารณะจะต้องไม่จำกัดเฉพาะนักการทูตอาชีพ แต่ควรรวมถึงปัจเจกบุคคลทั่วไป กลุ่มคนและสถาบันที่มีปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมระหว่างประเทศ และการสื่อสารต่างวัฒนธรรม อันมีผลต่อความสัมพันธ์ทางการเมืองของสองประเทศ หรือมากกว่านั้น และจะต้องมีผู้เล่นจากทั้งหน่วยงานรัฐบาลและหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐบาล

¹⁴ Costas M. Constantinou and James Der Derian, *Sustainable Diplomacies*, (London : Palgrave Macmillan, 2010).

2) การพูดสาธารณะแบบใหม่ที่มีพลังและมีประสิทธิภาพจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญที่สอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสาร (theory of communicative action) ในเชิงการพูดของ Habermas ซึ่งระบุว่า ประการแรก แต่ละฝ่ายต้องรับรู้และตระหนักถึงตัวตนและความแตกต่างของกันและกัน ประการที่สอง ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีระดับการเข้าถึงกิจกรรมหรือการพูดคุยหรือที่เท่าเทียมกัน และประการสุดท้าย ทั้งสองฝ่ายต้องมีความสามารถที่จะรับฟัง แลกเปลี่ยนความเห็น และเข้าใจและเห็นใจสถานะของอีกฝ่าย

3.3.3.1 รูปแบบโครงการให้ความช่วยเหลือฯ

การริเริ่มโครงการและการกำหนดรูปแบบโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แต่ละโครงการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ดังเช่นโครงการหน่วยแพทย์โรคมุเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี และอีกรูปแบบหนึ่งคือ โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมหลักหรือเหตุการณ์สำคัญที่ได้ถูกวางแผนจะจัดขึ้นอยู่แล้ว เช่น โครงการฯ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ ในปี 2557 ถูกวางแผนให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการฉลองความสัมพันธ์ 25 ปี การสถาปนาความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน โครงการฯ ของสภาอากาศไทยใน 2559 ก็มีวัตถุประสงค์จัดขึ้นในช่วงการเสด็จพระราชดำเนินเยือนภูฏานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และกิจกรรมค่ายรักษาพยาบาลในปี 2560 ก็เป็นส่วนหนึ่งของงานเทศกาลสานสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน ซึ่งจัดขึ้นโดยสถานเอกอัครราชทูตฯ ทั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อสังเกตว่า โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้กิจกรรมหลักต่าง ๆ มีความหลากหลาย เช่น ในกรณีโครงการเฉลิมฉลองความสัมพันธ์ 25 ปีฯ ซึ่งมีทั้งการเยือนของบุคคลระดับสูงและการหารือร่วมกัน การแสดงทางวัฒนธรรมและงานเลี้ยงรับรอง ตลอดจนการเปิดตัวไปรษณียากรในโอกาสเฉลิมฉลองความสัมพันธ์ฯ โดยการจัดโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการฉลองความสัมพันธ์ฯ นี้ ทำให้ภาพรวมของโครงการมีความหลากหลายครอบคลุมในทุกมิติ และมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือ เป็นครั้งแรกที่เกิดภาพความสัมพันธ์ภาคประชาชนระหว่างไทย-ภูฏาน อย่างชัดเจนที่สุด

นอกจากโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์จะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมหรือเหตุการณ์หลักแล้ว โครงการฯ ได้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กิจกรรมหลักนั้น ๆ ประสบความสำเร็จหรือมีความน่าสนใจ เช่น กรณีการจัดค่ายรักษาพยาบาลเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของเทศกาลสานสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน ณ กรุงทิมพู ผลปรากฏว่า การจัดนิทรรศการเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว วัฒนธรรม และสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับความสนใจมากนัก แต่ผู้ที่เข้าร่วมงานเกือบทั้งหมดให้ความสนใจรับการตรวจโรคที่ค่ายรักษาพยาบาลในงาน และกลายเป็นปัจจัยดึงดูดให้ชาวภูฏานเข้าร่วมงานตลอดระยะเวลา 3 วัน

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยของการมีส่วนร่วมของผู้เล่นแล้ว จะเห็นว่า แต่ละโครงการสอดคล้องกับหลักของการพูดสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ โดยมีผู้เล่นจากทุกภาคส่วนที่ไม่จำกัดเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ โดยองค์กรบรรเทาทุกข์และโรงพยาบาลของไทยจะเป็นผู้ริเริ่มโครงการหลัก และพยายาม engage กับภาครัฐคือ กระทรวงการต่างประเทศเพื่อเป็นจุดประสานในการสร้างเครือข่ายกับกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในภูฏาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปต่อไป

และในกรณีค่ายรักษาพยาบาลในกิจกรรมสามัคคีไทย-ภูฏานที่จัดโดยกระทรวงการต่างประเทศ มีรูปแบบที่เน้นการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะโครงการที่มประเทศไทยอยู่แล้ว โดยสถานเอกอัครราชทูตฯ ได้เชิญทั้งกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมกิจกรรม และในส่วนของภูฏานนั้น นอกเหนือจากบุคลากรการแพทย์ของรัฐซึ่งเป็นผู้เล่นสำคัญแล้ว ยังมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงคือ สาธารณชนทั่วไปของภูฏานรวมกันทุกโครงการจำนวนกว่า 12,000 คน ซึ่งการดำเนินการทูตสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จ

3.3.3.2 การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองฝ่าย

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงาน เมื่อคณะแพทย์ไทยได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการแล้ว ก็จะประสานกับโรงพยาบาลของภูฏานที่เข้าร่วมกิจกรรม ผ่านกระทรวงการต่างประเทศและสถานเอกอัครราชทูตฯ จากนั้นโรงพยาบาลในพื้นที่จะจัดเตรียมบุคลากร ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สนับสนุน ตลอดจนอุปกรณ์การแพทย์เพื่อรองรับการจัดโครงการฯ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้คนไข้ชาวภูฏานทราบและมารับบริการ

ในการดำเนินกิจกรรมรักษาพยาบาล คณะเจ้าหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายจะประชุมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อกำหนดขั้นตอนและแบ่งหน้าที่สำหรับขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจคัดกรองผู้ป่วย ตรวจประวัติและความพร้อมของร่างกายในการเข้ารับการรักษา จากนั้นจะถูกส่งไปยังห้องตรวจตา ก่อนที่แพทย์จะทำการผ่าตัดคนไข้ต่อไป ซึ่งถือเป็นขั้นตอนมาตรฐานในการผ่าตัดตา และแพทย์จะทำการเปิดตาให้วันต่อมาเพื่อตรวจอาการและให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองต่อไป ซึ่งในกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการฯ ไม่มีอุปสรรคทางด้านภาษา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ชาวภูฏานสามารถพูดภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี และสำหรับการสื่อสารกับคนไข้ชาวภูฏานนั้น ฝ่ายภูฏานได้จัดเตรียมล่ามซึ่งเป็นคนไทยที่เป็นอาสาสมัครทำงานอยู่ที่ภูฏาน รวมทั้งคนภูฏานที่เป็นนักเรียนนักศึกษาอยู่ในไทย ช่วยมีบทบาทสื่อสารกับคนไข้ ส่งผลให้การการจัดกิจกรรมเป็นไปโดยราบรื่น

ในการดำเนินโครงการผ่าตัดฯ ทุกครั้ง คณะแพทย์และเจ้าหน้าที่ของภูฏานมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะจากไทย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพริมาฯ แสดงความเห็นว่าการมีส่วนร่วมของแพทย์ภูฏานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมสำเร็จ และจะเกิดประโยชน์ต่อบุคลากรของภูฏานเองในระยะยาว ซึ่งในทุก ๆ ครั้ง ฝ่ายภูฏานได้แสดงความกระตือรือร้นที่จะแสดงบทบาท รวมทั้งเรียนรู้ประสบการณ์จากฝ่ายไทยเป็นอย่างดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงภาณี จารุศรีพันธุ์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ผู้ซึ่งดำเนินโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่หู คอ จมูก ที่ภูฏานตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา กล่าวว่า ในการออกหน่วยแต่ละครั้ง คณะแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของภูฏานจะมีบทบาทดำเนินโครงการทั้งในเรื่องกิจกรรมการรักษาพยาบาล และการอำนวยความสะดวก โดยที่ฝ่ายภูฏานเห็นถึงความตั้งใจจริงในการดำเนินโครงการของคณะแพทย์ไทยในทุก ๆ ครั้ง จึงให้ความร่วมมือและมีการสื่อสารอย่างเป็นกันเองเสมอมา ส่งผลให้มีการดำเนินโครงการฯ ในทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง

จากการสอบถามแพทย์ภูฏานที่ดำเนินโครงการฯ ร่วมกับคณะแพทย์ไทยพบว่า แพทย์ภูฏานจะมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดโดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลคนไข้แต่ละรายด้วย เช่น นายแพทย์เชริง ฟันโซ (Tshering Phuntsho) จักษุแพทย์ประจำโรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีกล่าวว่า ในการดำเนินโครงการผ่าตัดตาและต้อกระจกเคลื่อนที่ ตนจะมีบทบาทเป็นผู้จัดการคลินิก (Eye Camp Manager) นายแพทย์ชิมิ วังโม Chhimi Wangmo) แพทย์ประจำโรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีมีส่วนสนับสนุนจักษุแพทย์ไทยที่เชี่ยวชาญโรคต้อหินในการดูแลผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสื่อสารจะเห็นว่า กระบวนการจัดกิจกรรมรักษาพยาบาลมุ่งเน้นการสื่อสารแบบสองทางที่ให้โอกาสผู้เล่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีบทบาทกำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกัน และเป็นการร่วมมือกันฉันทมิตร ไม่ใช่เป็นรูปแบบที่ฝ่ายไทยเป็นผู้ริเริ่มโครงการเป็นผู้สั่งการหรือกำหนดแนวทางเพียงฝ่ายเดียว

3.3.4 ผลผลิต (product : P) การได้รับการรักษาพยาบาลของชาวภูฏานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

โครงการให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ทั้ง 11 โครงการสามารถตรวจและรักษาคนไข้ชาวภูฏานได้กว่า 12,000 คน ทั้งกรณีซับซ้อนและกรณีทั่วไป มีกรณีที่สำคัญ เช่น โครงการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ สามารถผ่าตัดต้อกระจกให้นายเซ็นจรู ดอร์จี ชายชาวภูฏานวัย 85 ปี ซึ่งตาบอดมาเป็นเวลาหลายปีและอาศัยอยู่เพียงลำพัง ให้สามารถมองเห็นได้อีกครั้ง นายนิริมา เซอริง อายุ 78 ปี อดีตนายทหาร ประสบภาวะต้อกระจกมาเป็นเวลา 2 ปี และได้รับการผ่าตัดในครั้งนี้¹⁵

นายแพทย์พรเทพฯ กล่าวว่า มีโอกาสได้เจอคนไข้หลายคนที่รอความช่วยเหลืออยู่รวมทั้งคนไข้ที่ตาบอดทั้งสองข้างมาเป็นเวลา 4-5 ปี ซึ่งคนไข้ได้ไปหาหมอที่ภูฏานแล้ว แต่เนื่องจากแพทย์ขาดงบประมาณ จึงไม่สามารถผ่าตัดให้ได้ เช่น นายเซ็นจรู ดอร์จี ซึ่งได้มีผู้สื่อข่าวเดินทางไปที่บ้านนายเซ็นจรู และเห็นว่า บ้านเรือนไม่สะอาด ไม่ถูกสุขลักษณะ จึงถามว่า เหมาะสมที่จะผ่าตัดให้หรือ ซึ่งนายแพทย์พรเทพฯ เห็นว่า ถ้าไม่ผ่าตัดให้ ชีวิตนายเซ็นจรูก็จะมืดมนไปตลอดชีวิต หากได้รับการรักษานายเซ็นจรูฯ ก็จะสามารถดูแลตนเองและสุขอนามัย และทำบ้านเรือนให้สะอาดสวยงามได้ และเมื่อการผ่าตัดประสบความสำเร็จให้นายเซ็นจรูมองเห็น จนเหมือนได้ชีวิตใหม่อีกครั้ง จึงรู้สึกยินดีมาก

จากการสำรวจความคิดเห็นของคนไข้ภูฏานที่เข้ารับการรักษาในทุกโครงการฯ พบว่า เห็นว่า โครงการฯ ส่งผลให้ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมาก (highly beneficial) เช่น นายเชริง ลาโม (Tshering Lhamo) อายุ 89 ปี ผู้ซึ่งได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่เมืองพาโร เห็นว่าความสามารถในการมองเห็นดีขึ้นมากจากเดิมที่มองไม่เห็นเนื่องจากภาวะต้อ นางอุเกน บิธา (Ugyen Bidha) อายุ 70 ปี ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดหู ในโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่ที่กรุงทิมพู แจ้งว่าปัจจุบันสามารถได้ยินได้ชัดเจน ต่างจากเมื่อก่อนที่ผู้อื่นต้องตะโกนเวลาพูดคุยกับตน และสำหรับรายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กรณีร้ายแรงและเพียงแค่อำนาจการได้ยินก็เห็นว่าโครงการฯ มีประโยชน์และให้ความรู้ (informative) และเอื้ออำนวยให้ได้รับข้อมูลสำหรับการไปตรวจร่างกายในขั้นต่อไปทั้งในภูฏานหรือไทยได้

¹⁵ Thai PBS News, โครงการผ่าตัดตาเคลื่อนที่ ร.พ. บ้านแพ้ว ตอนที่ 1 [ออนไลน์] 26 พฤศจิกายน 2557, แหล่งที่มา : <https://www.youtube.com/watch?v=gm5Q6p9cL3,I>, [15 กรกฎาคม 2562]

นายแพทย์เดเชน ยางซอม (Dechen Yangzom) แพทย์ประจำโรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีฯ เห็นว่า โครงการฯ ของไทยส่งผลดีต่อสุขภาพตาของชาวภูฏานอย่างมาก และเห็นว่า โครงการผ่าตัดตา ได้ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้รักษาชาวภูฏาน นายแพทย์ชิมิ วังโม (Chhimi Wangmo) แพทย์ประจำโรงพยาบาลพาโร เห็นว่า โครงการฯ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาล (enormous benefit) ต่อชาวภูฏานจำนวนมาก

3.3.5 ผลกระทบ (impact : I) ทศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อโครงการฯ และต่อไทย

จากการสำรวจความคิดเห็นของคนใช้ชาวภูฏานด้านความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของไทย ปรากฏว่า คนใช้มีความพึงพอใจ (satisfied) พึงพอใจมาก (highly satisfied) และเห็นว่าเป็นการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากไทยด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และเป็นการรักษาที่ดีเลิศ (Excellent)

เมื่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วดำเนินโครงการฯ ในปี 2557 ในขณะที่นายแพทย์พรเทพฯ ได้พบปะกับคนใช้ชาวภูฏานเพื่อให้ความรู้ด้านสุขศึกษา และได้แจ้งว่า การดำเนินโครงการครั้งนี้เพื่อเฉลิมฉลองความสัมพันธ์ของทั้งสองประเทศ และเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระมหากษัตริย์ของทั้งสองประเทศ คนใช้จำนวนมากได้กล่าวขอบคุณคณะแพทย์ผ่าตัดจากไทย และมีคนใช้คนหนึ่งได้กล่าวแสดงความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของในหลวงรัชกาลที่ 9 ที่ทรงส่งคณะแพทย์มารักษาให้คนภูฏานเห็นแสงสว่าง นับเป็นเหตุการณ์ที่นายแพทย์พรเทพฯ รู้สึกประทับใจอย่างยิ่ง

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพริมาฯ ซึ่งเป็นผู้ประสานงานโครงการผ่าตัดต่อกระจกเคลื่อนที่โดยสภากาชาดไทยทั้งสองครั้ง ได้กล่าวว่า คนใช้ชาวภูฏานที่มารับบริการต่างแสดงความรู้สึกขอบคุณคณะแพทย์ไทยเป็นอย่างยิ่ง และมองว่าเป็น “เทวดา” ที่ได้ให้การรักษาตาจนเปรียบเสมือนได้ชีวิตใหม่ โดยเฉพาะการจัดโครงการที่เมืองพาโร มีคนใช้ภูฏานเดินทางมาเมืองต่าง ๆ และเดินข้ามเขาเป็นระยะทางไกลมากมาเพื่อรับการรักษา สำหรับภูฏาน ผู้ที่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ จะจำกัดเฉพาะคนที่มีฐานะทางการเงินและทางสังคมสูงเท่านั้น การได้ช่วยเหลือชาวภูฏานที่ยากจนและไร้โอกาสจึงเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า

คนใช้ชาวภูฏานที่รับบริการในโครงการฯ แสดงความเห็นในเชิงบวกต่อไทย เช่น นาย ตันดิน วังโม (Tandin Wangmo) อายุ 38 ปี เห็นว่า ไทยเป็นประเทศที่ดี และเป็นประเทศที่สนับสนุน (supportive) ต่อภูฏานอย่างมาก นายการ์มา เกวเซน (Karma Gueltshen) อายุ 63 ใช้คำว่า “Amazing Thailand” และนางอูเกน โชเดน (Ugyen Choden) อายุ 70 ปี เห็นว่า ไทยเป็นกระดูกสันหลัง (backbone) ของภูฏาน นายเชริง ลาโม (Tshering Tshamo) อายุ 89 ปี เห็นว่า ไทยเป็นประเทศที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาของภูฏานในทุกด้าน นายวังโม (Wangmo) อายุ 64 ปี กล่าวว่า รู้สึกซาบซึ้ง (grateful) และขอบคุณไทยสำหรับการดำเนินกิจกรรมที่มีคุณธรรม ชาวภูฏานจะรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ (indebted) ต่อไทยตลอดไป

เอกอัครราชทูตพรพนพิมลาฯ กล่าวว่า ชาวภูฏานมีความปลาบปลื้มที่ไทยจัดโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ เพราะเหมือนเป็นการให้ชีวิตใหม่กับชาวภูฏาน นอกเหนือจากประชาชนทั่วไปจะมาใช้บริการแล้ว พระบรมวงศานุวงศ์คือสมเด็จพระอัยยิกา (ตา) ของสมเด็จพระราชาธิบดีทรงเข้ารับการรักษาตาในการจัดโครงการฯ ครั้งที่ 2 ของสภากาชาดไทยด้วย เนื่องจากสมเด็จพระอัยยิกามีพระพลานามัยไม่แข็งแรงจึงไม่สามารถเสด็จไปรักษาที่ต่างประเทศได้

และนอกจากคนไข้ชาวภูฏานจะมีความปลาบปลื้มแล้ว คณะแพทย์ไทยเองมีความอึ้งอัมโมใจที่ได้ทำกิจกรรมนี้ เช่น คณะแพทย์จากสภาากาชาดไทยและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งยินดีตรวจรักษาเกินกว่าเวลาที่กำหนดทุกวัน เพื่อให้คนไข้ได้รับการบริการครบถ้วน

ในมุมมองของแพทย์ภูฏาน นายแพทย์นาวัง เทนซิน (Ngawang Tenzin) หัวหน้าภาควิชาจุฬาศาสตร์ โรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีฯ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดโครงการฯ เกือบทุกครั้ง ได้แสดงความขอบคุณน้ำใจของคนไทยแทนชาวภูฏาน และเห็นว่า ความช่วยเหลือของไทยมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาด้านการแพทย์ของภูฏาน นายแพทย์จันตรา กุมาร์ เซตรี (Chandra Kumar Chhetri) แพทย์ประจำโรงพยาบาลพาโร เห็นว่า คนไทยเป็นมิตรมาก และมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง นายแพทย์ซิมิ วังโม กล่าวว่ามีทัศนคติที่ดีต่อไทยเสมอมา และมีความเคารพ (respect) ต่อความสัมพันธ์ของไทยกับภูฏาน

นอกจากนี้ หนังสือพิมพ์ Kuensel ซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์แห่งชาติภาษาอังกฤษของภูฏานได้เสนอข่าวการจัดโครงการฯ ของไทยทางหนังสือพิมพ์และเว็บไซต์ด้วย ซึ่งเป็นการประชาสัมพันธ์บทบาทและโครงการฯ ของไทยให้สาธารณชนภูฏานรับรู้ในวงกว้าง

3.3.6 ประสิทธิภาพ (effectiveness : E) ความสามารถในการบรรลุเป้าหมายและความคุ้มค่าในเชิงงบประมาณ

เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของโครงการฯ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการบรรลุเป้าหมายด้านต่าง ๆ ผู้ศึกษาเห็นว่า โครงการฯ มีประสิทธิภาพดีทั้งในเชิงผลผลิตและผลกระทบ กล่าวคือ ช่วยให้ชาวภูฏานมีสุขภาพดีขึ้น ทำให้ฝ่ายภูฏานทั้งบุคลากรและคนไข้มีความพึงพอใจ และก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อคนไทยและประเทศไทย โดยที่หลักทฤษฎีเกี่ยวกับ Soft Power ระบุว่า การใช้ Soft Power ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างความหมายและคุณค่าให้เป็นที่ยอมรับผ่านกิจกรรมที่จะสร้างความกลมกลืนทางความคิด เพื่อนำมาซึ่งทัศนคติที่ดีต่อกันทั้งในระดับประชาชนต่อประชาชนและรัฐต่อรัฐ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏานที่ผ่านมา สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีไทย-ภูฏานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

โครงการฯ ใช้งบประมาณประมาณโครงการละ 500,000–2,000,000 บาท และให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลชาวภูฏานทั้งสิ้นประมาณ 12,000 คน อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาเห็นว่า การวิเคราะห์ในเชิงต้นทุนและประสิทธิภาพ (cost effectiveness) ไม่อาจสามารถนำมาใช้วิเคราะห์โครงการให้ความช่วยเหลือในลักษณะนี้ได้ เนื่องจากผลของโครงการฯ เป็นผลในเชิงมนุษยธรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อการเอาชนะใจ (win heart and mind) ของผู้รับ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์สุดท้ายคือ การกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศซึ่งไม่อาจประเมินค่าอย่างเป็นรูปธรรมได้

นอกจากนี้ ฝ่ายไทยมีประเด็นที่ต้องคำนึงคือ ถึงแม้การรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ให้ก่อให้เกิดผลดีอย่างเป็นรูปธรรมได้ แต่ก็มีความเสี่ยงทั้งในด้านผลด้านลบต่อสุขภาพ เช่น รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือมีภาวะที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม ผู้ดำเนินโครงการฯ จึงควรศึกษาประเด็นอ่อนไหวในเรื่องนี้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลในเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ได้

3.3.7 ความยั่งยืน (sustainability : S) ความต่อเนื่องของการจัดโครงการฯ และผลในระยะยาว

ความต่อเนื่องของการจัดโครงการฯ นอกเหนือจากโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่จัดโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว ขณะนี้การดำเนินโครงการฯ อื่น ๆ เป็นไปในลักษณะไม่ประจำ โดยพ่วงกิจกรรมให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโครงการหรือกิจกรรมพิเศษ ยังขาดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นการเฉพาะ จากการสอบถามความเห็นคนไข้ที่พบว่ามี ประสงค์ให้ไทยจัดโครงการฯ อีก ซึ่งนอกเหนือจากโรคตา และหู คอ จมูกแล้ว แพทย์เฉพาะทางสาขาที่ชาวภูฏานต้องการให้ไทยไปจัดกิจกรรมรักษาพยาบาลเคลื่อนที่มากที่สุดคือ ทันตกรรม (Dental) และกระดูก (Orthopedics) ตามลำดับเนื่องจากเป็นสาขาที่ขาดแคลน

เอกอัครราชทูตพรมณพิมลฯ กล่าวว่า ไทยควรดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ด้านโรคตาต่อไป และไทยควรเพิ่มความช่วยเหลือในสาขาทันตกรรมและสุขภาพจิตด้วย เนื่องจากสาขาเหล่านี้เป็นสาขาที่ชาวภูฏานประสบปัญหามากที่สุด ในด้านสุขภาพจิตนั้น ชาวภูฏานโดยเฉพาะผู้สูงอายุต้องประสบกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงไม่สามารถรับมือและปรับตัวในเชิงจิตวิทยาได้ ซึ่งภูฏานมีนายกรัฐมนตรีคนใหม่คือ นายโลเตย์ เซริง (Lotay Tshering-รับตำแหน่งเดือนพฤศจิกายน 2561) ซึ่งเป็นแพทย์วิชาชีพ และมีความสนใจด้านสาธารณสุข ไทยควรใช้โอกาสนี้ในการส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับภูฏาน พร้อมกับเห็นว่า ไทยควรร่วมมือกับภูฏานผ่านองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งจะมีความคล่องตัวกว่า นอกจากนี้ ไทยอาจพิจารณาขยายความช่วยเหลือไปยังประเทศที่มีระดับการพัฒนาต่ำในละแวกใกล้เคียงด้วย เช่น บังกลาเทศ เนปาล และศรีลังกา รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เวียดนาม และเห็นว่า โครงการในลักษณะนี้มีความคุ้มค่าอย่างแน่นอน เนื่องจากได้ใจชาวภูฏาน อีกทั้งเป็นโอกาสที่ดีในการประชาสัมพันธ์ศักยภาพในการเป็น medical hub ของไทย

นายแพทย์พรเทพฯ เห็นว่า โรคที่ทำให้คนตาบอดส่วนใหญ่เกิดจากต้อกระจก ซึ่งยังมีคนในภูมิภาคประสบภาวะนี้อีกจำนวนมาก แม้แต่ในประเทศไทย หากมีโอกาสสอยเข้าไปออกหน่วยแพทย์ที่ภูฏานและประเทศอื่น ๆ สักปีละครั้ง เพื่อให้แสงสว่างแก่คนไข้เหล่านั้น ทำให้คนเหล่านั้นมองเห็น แม้จะเป็นบันปลายของชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความเชี่ยวชาญด้านการออกหน่วยอยู่แล้ว และน่าจะเป็นการดีหากได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณจากองค์กรและสาธารณชนดังเช่นกรณี ภูฏาน ขณะนี้ประสงค์ไปดำเนินโครงการผ่าตัดตาที่ประเทศติมอร์-เลสเต โดยจะขอความร่วมมือกระทรวงการต่างประเทศในการประสานงานต่อไป

ปัจจุบันยังไม่มีแผนชัดเจนว่า ไทยจะจัดโครงการให้ความช่วยเหลือฯ ในลักษณะนี้อีกหรือไม่ เมื่อใด ยกเว้นโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่ ซึ่งจะจัดขึ้นครั้งต่อไปในเดือนมกราคม 2563 ทั้งนี้ จากผลการศึกษารายงานส่วนบุคคลที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดำเนินการทูตโดยใช้ Soft Power ระบุว่า

นโยบายและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาของไทยควรเป็นการให้ความช่วยเหลือในลักษณะโครงการหรือแผนงานที่เล็ก แต่มีเป้าหมายชัดเจน มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องระยะยาวพอสมควร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจจริง และเป็นการสร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ และ

นำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน¹⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่า โครงการฯ ของไทยยังขาดแผนการดำเนินการในระยะยาว อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความร่วมมือทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเห็นได้ว่า ไทยได้ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมศักยภาพทางการแพทย์ของภูฏานให้ภูฏานสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนในระยะยาวอยู่แล้ว โดยผ่านกลไกการส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขไทย-ภูฏาน ซึ่งได้ดำเนินมาตั้งแต่ปี 2550

นางชรินทร์ทิพย์ ยศธแสนย์ นักวิเทศสหการชำนาญการพิเศษ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งรับผิดชอบความร่วมมือไทย-ภูฏาน ให้ข้อมูลว่า กรมความร่วมมือระหว่างประเทศได้ให้การสนับสนุนการทรัพยากรมนุษย์แก่ภูฏาน ผ่านการดำเนินงานตามแผนความร่วมมือเพื่อพัฒนาระยะ 3 ปี ฉบับปัจจุบันคือฉบับที่ 4 (2560-2562) ซึ่งเน้นด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ตามความต้องการของภูฏาน โดยเมื่อปี 2559 ฝ่ายภูฏาน ขอรับการสนับสนุนทุนการศึกษาเพิ่มเติมด้านการแพทย์เฉพาะทางในสาขาพยาธิวิทยา วิสัญญีรังสีวิทยา และนิติวิทยาศาสตร์ เพิ่มเติม โดยปัจจุบัน มีผู้รับทุนการศึกษาด้านแพทย์เฉพาะทางอยู่ในไทยจำนวน 9 คน และในปี 2561 ไทยมีข้อเสนอในการริเริ่มโครงการพัฒนาศูนย์การแพทย์เคลื่อนที่เพื่อรักษาเฉพาะทางในภูฏาน และจัดฝึกอบรมหลักสูตร Learn Best Health Practices and Universal Health Care ให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขภูฏานจำนวน 45 คนที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และในปี 2562 ไทยเห็นชอบให้การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ของภูฏาน โดยมอบทุนการศึกษาระดับประกาศนียบัตร จำนวน 16 ทุนใน 9 สาขา คือ ตจวิทยา จักษุวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ การพยาบาล ซึ่งรวมถึงการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง นรีเวชวิทยา ฟิสิกส์การแพทย์ เกสศาสตร์คลินิก นอกจากนี้ ยังมีทุนฝึกอบรมระยะสั้น สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขภูฏาน แบ่งเป็นการจัดอบรมในลักษณะ Training of the Trainer ในไทยจำนวน 20 คน และจัดอบรมในภูฏานแก่บุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขภูฏานจำนวน 15 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญไทยให้การฝึกอบรมร่วมกับวิทยากรของภูฏาน

นอกจากนี้ เมื่อเดือนพฤษภาคม 2562 นายตันดี ดอร์จี (Tandi Dorji) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศภูฏานเข้าพบหารือกับนายดอน ปรมดีถวิลชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ โดยฝ่ายไทยได้แสดงความพร้อมที่จะสานต่อความร่วมมือด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะสาธารณสุข ผ่านรูปแบบ Health Package ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ การจัดตั้งศูนย์การแพทย์ และการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชนบท¹⁷

3.3.8 การถ่ายโยงความรู้ (transportability : T) การถ่ายทอดทักษะความรู้สู่บุคลากรทางการแพทย์ภูฏาน

ในทุกโครงการฯ แพทย์ฝ่ายภูฏานจะมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมให้การรักษาพยาบาลร่วมกับคณะแพทย์จากไทยเสมอ โดยเฉพาะในโครงการฯ ที่จัดโดยสภากาชาดไทย

¹⁶ ทวีเกียรติ เจนประจักษ์. นโยบายและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาที่เหมาะสมกับประเทศไทย กรณีศึกษาตัวแบบของสวีเดนและแลนด์. หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557.

¹⁷ กระทรวงการต่างประเทศ ข่าวสารนิตยสาร, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศภูฏานพบหารือกับ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ [ออนไลน์], 31 พฤษภาคม 2562, แหล่งที่มา : <http://www.mfa.go.th/main/th/news3/6885/103923> [30 กรกฎาคม 2562].

ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งแพทย์ภูฏานได้ขอให้คณะแพทย์ไทยจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาต่อคณะแพทย์ภูฏาน เนื่องจากคณะแพทย์ภูฏานประสบกับกรณีโรคตารักษายากและซับซ้อนจำนวนมากที่ไม่สามารถดำเนินการผ่าตัดได้เนื่องจากขาดประสบการณ์ กอปรกับภูฏานได้รับบริจาคเครื่องมือทางการแพทย์จากประเทศอื่นจำนวนหนึ่งแต่ไม่รู้วิธีใช้งาน จึงขอให้คณะแพทย์ไทยให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีฯ กรุงทิมพู ทั้งนี้ แพทย์ภูฏานได้เชิญจักษุแพทย์และแพทย์ทั่วไปในภูฏานจำนวนเกือบ 20 ราย เข้าร่วมประชุมกับคณะจักษุแพทย์ไทย เพื่อปรึกษาหารือและดำเนินการรักษาและผ่าตัดกรณีซับซ้อนร่วมกัน ซึ่งนับเป็นการถ่ายโยงทักษะความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

นายแพทย์ซิมิ วังโม กล่าวว่า รู้สึกโชคที่ได้ทำงานใกล้ชิดกับอาจารย์แพทย์ระดับศาสตราจารย์ของไทย และได้รับการถ่ายทอดทักษะความรู้ในด้านการบริหารคนใช้ในหลายแง่มุม นายแพทย์เดเซน ยางซอม เห็นว่า เป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในเชิงวิชาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเทคนิคในการผ่าตัด รวมทั้งการบริหารจัดการก่อนและหลังการผ่าตัด (pre-opt and post-opt management) จากแพทย์ไทย นายแพทย์เซริง ฟันโช (Tshering Phuntsho) แพทย์ประจำโรงพยาบาลพาโร เห็นว่า แพทย์ทั้งสองฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเทคนิคความเชี่ยวชาญ และแบ่งปันความรู้ร่วมกัน นายแพทย์โรมิกา เซตริ (Romika Chhetri) แพทย์ประจำโรงพยาบาลจิกมี ดอร์จีฯ เห็นว่า การได้ทำงานร่วมกับคณะแพทย์ไทยทำให้ตนให้คำปรึกษาทางการแพทย์ดีขึ้น (better patient consultation) และทำให้การผ่าตัดต่อกระจกของตนได้ผลลัพธ์ที่ดี

แพทย์หญิงพริมาฯ ให้ความเห็นว่า สิ่งสำคัญที่สุดของกิจกรรมนี้ให้ความช่วยเหลือแก่ภูฏาน คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรการแพทย์ภูฏาน ซึ่งที่ผ่านมาได้แสดงความกระตือรือร้นในการศึกษาความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งแบ่งปันประสบการณ์กับคณะแพทย์ไทย และได้สานต่อความเป็นเพื่อนระหว่างกันเรื่อยมา เช่น ทาง social network ต่าง ๆ โดยหารือกันในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น การจัดตั้งสภาภาษาตภูฏาน ทั้งนี้ วัตถุประสงค์หลักของคณะแพทย์ไทยในการดำเนินโครงการฯ คือ ประสงค์ให้บุคลากรการแพทย์ภูฏานช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ จึงเห็นว่า การจัดกิจกรรมออกหน่วยเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ และในระยะยาวเห็นว่า ควรจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม (training) ในรูปแบบองค์กรรวม ซึ่งจะไม่นับการฝึกอบรมเฉพาะแพทย์เพียงคนเดียว เช่น ในการผ่าตัดกระจกตา จะต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทุกฝ่าย กล่าวคือ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิค ซึ่งความต้องการของภูฏานในขณะนี้คือ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านต่าง ๆ การฝึกอบรมแบบเป็นทีมในลักษณะนี้น่าจะเป็นประโยชน์มากที่สุด นอกจากนี้ แพทย์หญิงพริมาฯ เห็นว่า โดยที่ไทยคงไม่สามารถไปจัดกิจกรรมออกหน่วยที่ภูฏานได้ทุกปี การดำเนินกิจกรรม telemedicine เพื่อให้คำปรึกษาหารือน่าจะเกิดผลดีในระยะยาวเช่นกัน

แพทย์หญิงภาณินิฯ ให้ข้อมูลว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่หลายครั้ง บุคลากรฝ่ายภูฏานได้แสดงความประสงค์ที่จะมาศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเฉพาะการดูงานที่เกี่ยวกับห้องผ่าตัดและแผนกผู้ป่วยนอก แต่โดยที่ทั้งฝ่ายภูฏานและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่มีงบประมาณสำหรับการศึกษาดูงาน จึงยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งแพทย์หญิงภาณินิฯ เห็นว่า ถึงแม้บุคลากรภูฏานกลุ่มดังกล่าวจะไม่ใช่แพทย์ แต่เป็นกำลังสำคัญในการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางเช่นกัน จึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพต่อไป และจะเกิดประโยชน์หากมีงบประมาณสนับสนุนการศึกษาดูงานในลักษณะนี้

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า ไทยสามารถต่อยอดการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ให้กับ ภูมิภาคผ่านโครงการความร่วมมือที่ทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมกันได้ต่อไป นางชรินทร์ทิพย์ ยศธแสนย์ ได้ให้ ข้อมูลว่า นอกจากนี้ ในโอกาสที่พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เยือนราชอาณาจักรภูฏาน อย่างเป็นทางการ ระหว่างวันที่ 19–20 กรกฎาคม 2561 นายกรัฐมนตรีไทยและนายกรัฐมนตรีภูฏาน เห็นพ้องให้จัดกิจกรรมเฉลิมฉลองในโอกาสครบรอบ 30 ปีความสัมพันธ์ทางการทูตไทย–ภูฏานในปี 2562 โดยฝ่ายไทยเสนอที่จะสนับสนุนศูนย์บริการทางการแพทย์สาขา หู ตา คอ จมูก (Ear, Eye, Nose and Throats Care Service Center Project–EENT Project) โดยทั้งสองฝ่ายเห็นพ้องที่จะ (1) พัฒนาศูนย์ตา (Eye Center) ที่มีอยู่แล้ว (จากเงินบริจาคต่างชาติจำนวน 2,000,000 ดอลลาร์ สหรัฐ โดยส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และการพัฒนาหลักสูตรศึกษาดูแลรักษา รวมทั้งจัด คณะแพทย์ของทั้งสองฝ่ายร่วมให้บริการทางการแพทย์ในโอกาสที่เหมาะสม (2) ร่วมมือจัดตั้งศูนย์หู จมูก คอ (Ear, Nose, Throat–ENT) ขึ้นในพื้นที่ที่ฝ่ายภูฏานจะเสนอ รวมทั้งแผนการก่อสร้าง แผนพัฒนาบุคลากร และแผนการจัดสร้างศูนย์ โดยจะมีการหารือเพื่อจัดทำรายละเอียดของข้อเสนอ และวิธีการ ซึ่งในเบื้องต้นจะประกอบด้วย (1) การศึกษาและประเมินความต้องการของฝ่ายภูฏาน (2) การสนับสนุนกิจกรรมฝึกอบรมในไทยแก่บุคลากรทางการแพทย์ของภูฏาน (3) จัดส่ง คณะผู้เชี่ยวชาญไปให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาศูนย์การแพทย์ และ 4) การให้คำปรึกษาการแพทย์ ทางไกล ในขั้นนี้ ภูฏานได้แสดงความสนใจและยืนยันแผนการดำเนินโครงการ EENT Project โดยรัฐบาลภูฏาน อยู่ระหว่างพิจารณาจัดหาสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ EENT และจะจัดส่งข้อเสนอให้ ฝ่ายไทยพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า โครงการพัฒนาศูนย์ตา และโครงการจัดตั้งศูนย์หู จมูก คอ จะเป็น platform สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ไทยในการถ่ายทอดทักษะความรู้ในให้กับ บุคลากรฝ่ายภูฏาน นอกเหนือไปจากการถ่ายทอดความรู้ผ่านโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

นับตั้งแต่ปี 2557–2562 ฝ่ายไทย (โดยองค์การการแพทย์ หน่วยงานรัฐ มูลนิธิ และกลุ่มไม่แสวงผลกำไร) ได้ดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อให้การรักษาพยาบาลชาวภูฏานในรูปแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในสาขาทั่วไปและเฉพาะทางจำนวนประมาณ 11 โครงการจากการประเมินโดยใช้ทฤษฎีการประเมิน CIPPIest สามารถสรุปได้ว่า การดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยต่อภูฏานมีประสิทธิภาพดี และมีส่วนในการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีของทั้งสองประเทศ โดยสามารถสรุปผลในประเด็นต่าง ๆ ตามรูปแบบ CIPPIest ได้ดังนี้

4.1.1 บริบท (context)

การดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือของไทยต่อภูฏานมีความสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง คือ

1) บริบทเชิงความสัมพันธ์ ซึ่งไทยมีศักยภาพในการสร้าง Soft Power ต่อภูฏานได้เป็นอย่างดีสืบเนื่องจากการมีแหล่งทรัพยากรสำคัญซึ่งทั้งสองฝ่ายมีร่วมกันครบทั้ง 3 ประการคือ วัฒนธรรมรวมทั้งศาสนาที่คล้ายกัน ค่านิยมทางการเมืองที่มีระบอบการเมืองการปกครองและเคารพในสถาบันกษัตริย์เช่นกัน และดำเนินนโยบายต่างประเทศที่เป็นมิตรและเคารพกันและกัน ดังนั้นการสร้าง Soft Power โดยการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนผ่านบุคคลสำคัญ (Development of Lasting Relations with Key Individuals) ผ่านโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ก็เป็นรูปแบบหนึ่งในการดำเนินการทูตสาธารณะที่มีความเหมาะสม

2) บริบทด้านสุขภาพชาวภูฏาน สิ่งท้าทายที่ภูฏานเผชิญอยู่ขณะนี้คือ การแพร่ขยายของโรคไม่ติดต่อ นับตั้งแต่คณะแพทย์ด้านหู ตา คอ จมูกของไทยเดินทางเยือนภูฏานครั้งแรกภายใต้กิจกรรมของ Thai Medical Volunteer ในปี 2557 ก็ได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการขาดแคลนจักษุแพทย์ และแพทย์ด้านหู คอ จมูก ซึ่งนำไปสู่การดำเนินโครงการฯ อีกหลายครั้งในเวลาต่อมา จึงถือได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ชาวภูฏานโดยฝ่ายไทยเป็นผลมาจากอุปสงค์ของฝ่ายภูฏาน และตอบสนองบริบททางด้านสุขภาพของชาวภูฏาน

3) บริบทด้านนโยบายสาธารณสุขของภูฏาน ปัญหาสำคัญในขณะนี้คือ การขาดแคลนบุคลากร อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรปัจจุบันคือ 1 : 2,300 ถึงแม้ภูฏานจะดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ด้วยจำนวนโรงพยาบาลที่จำกัด จึงส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ ถึงแม้จะได้รับสิทธิรักษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่สามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนหรือโรคเฉพาะทางได้ และคนไข้ต้องโอนตัวไปรักษาที่ต่างประเทศเท่านั้น บุคลากรทางการแพทย์ภูฏานยังคงต้องได้รับการฝึกอบรมและถ่ายทอดทักษะจากคณะแพทย์ไทย

ซึ่งมีความรู้ความชำนาญในการประกอบเวชกรรมสูงกว่า ผ่านการดำเนินกิจกรรมตรวจรักษาผู้ป่วยร่วมกัน และการสร้างเสริมศักยภาพ (capacity building) ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในภูมิลำเนา

4.1.2 ปัจจัยนำเข้า (input)

ในการดำเนินโครงการฯ ฝ่ายไทยมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรการแพทย์ ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง และมีประสบการณ์ด้านการออกหน่วยตลอดจนมีแพทย์ฝ่ายภูมิลำเนาเข้าร่วมรักษาพยาบาลด้วย ทำให้มีบุคลากรพอเพียง รวมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ที่ครบถ้วน และสำหรับด้านงบประมาณ โครงการฯ เมื่อพิจารณารูปแบบด้านงบประมาณแล้วพบว่า ทุกโครงการมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นการระดมงบประมาณจากหลายแหล่ง หลายองค์กร ไม่มีเจ้าภาพหลักในเชิงการจัดสรรงบประมาณ และมีลักษณะที่สำคัญคือ บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมโครงการโดยจิตอาสา ไม่รับผลตอบแทน และบางกรณีออกค่าใช้จ่ายบางส่วนเอง

4.1.3 กระบวนการ (process)

แต่ละโครงการฯ มีผู้เล่นจากทุกภาคส่วนที่ไม่จำกัดเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ โดยองค์กรบรรเทาทุกข์และโรงพยาบาลของไทยจะเป็นผู้ริเริ่มโครงการหลัก และพยายาม engage กับภาครัฐ คือ กระทรวงการต่างประเทศเพื่อเป็นจุดประสานในการสร้างเครือข่ายกับกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในภูมิลำเนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป และในส่วนของภูมิลำเนาซึ่งตามทฤษฎีการทูตสาธารณสุขแบบใหม่ การดำเนินการทูตสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จ เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสื่อสารจะเห็นว่ากระบวนการจัดกิจกรรมรักษาพยาบาลมุ่งเน้นการสื่อสารแบบสองทางที่ให้โอกาสผู้เล่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีบทบาทกำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกัน และเป็นการร่วมมือกันฉันมิตร ไม่ใช่เป็นรูปแบบที่ฝ่ายไทยที่เป็นผู้ริเริ่มโครงการเป็นผู้สั่งการหรือกำหนดแนวทางเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดำเนินการทูตอย่างยั่งยืน

4.1.4 ผลผลิต (product)

โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ทั้ง 11 โครงการสามารถตรวจและรักษาคนไข้ชาวภูมิลำเนาได้กว่า 12,000 คน ทั้งกรณีซับซ้อนและกรณีทั่วไปจากการสำรวจความคิดเห็นของคนไข้ภูมิลำเนาที่เข้ารับการรักษาในทุกโครงการฯ พบว่า เห็นว่า โครงการฯ ส่งผลให้ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมาก (highly beneficial) เช่น สามารถทำให้ชายชราที่มองไม่เห็นมาเป็นเวลา 5 ปีสามารถมองเห็นได้อีกครั้ง และสำหรับรายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กรณีร้ายแรงและเพียงแค่เข้ารับคำปรึกษาทางสุขภาพ ก็เห็นว่าโครงการฯ มีประโยชน์และให้ความรู้ (informative) และเอื้ออำนวยให้ได้รับข้อมูลสำหรับการไปตรวจร่างกายในขั้นต่อไปทั้งในภูมิลำเนาหรือไทยได้ และแพทย์ชาวภูมิลำเนาก็เห็นว่าโครงการฯ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาล (enormous benefit) ต่อชาวภูมิลำเนาจำนวนมาก

4.1.5 ผลกระทบ (impact)

จากการสำรวจความคิดเห็นของคนไข้ชาวภูมิลำเนาด้านความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของไทย ปรากฏว่า คนไข้มีความพึงพอใจ (satisfied) พึงพอใจมาก (highly satisfied) และเห็นว่าเป็นการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากไทยด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และเป็นการรักษาที่ดีเลิศ

คนไข้ชาวภูฏานที่รับบริการในโครงการฯ แสดงความเห็นในเชิงบวกต่อไทย เช่น ไทยเป็นประเทศที่ดี และเป็นประเทศที่สนับสนุน (supportive) ภูฏานอย่างมาก และมีความสำคัญต่อการพัฒนาของ ภูฏานในทุกด้าน บางรายแสดงความเห็นว่า ชาวภูฏานจะรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ (indebted) ต่อไทย ตลอดไป และแพทย์ชาวภูฏานเห็นว่า ความช่วยเหลือของไทยมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาด้าน การแพทย์ของภูฏาน

4.1.6 ประสิทธิภาพ (effectiveness)

เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของโครงการฯ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการบรรลุ เป้าหมายด้านต่าง ๆ ผู้ศึกษาเห็นว่า โครงการฯ มีประสิทธิภาพอย่างดีทั้งในเชิงผลผลิตและผลกระทบ กล่าวคือ ช่วยให้ชาวภูฏานมีสุขภาพดีขึ้น ทำให้ฝ่ายภูฏานทั้งบุคลากรและคนไข้มีความพึงพอใจ และ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อคนไทยและประเทศไทย โดยที่หลักทฤษฎีเกี่ยวกับ Soft Power ระบุว่า ในการใช้ Soft Power ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างความหมายและคุณค่า ให้เป็นที่ยอมรับผ่าน กิจกรรมที่จะสร้างความกลมกลืนทางความคิด เพื่อนำมาซึ่งทัศนคติที่ดีต่อกันทั้งในระดับประชาชนต่อ ประชาชนและรัฐต่อรัฐ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทย ต่อภูฏานที่ผ่านมา สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีไทย-ภูฏานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

4.1.7 ความยั่งยืน (sustainability)

นอกเหนือจากโครงการหน่วยแพทย์โรคหูเคลื่อนที่จัดโดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว ขณะนี้การดำเนินโครงการฯ อื่น ๆ เป็นไปในลักษณะไม่ประจำ โดยพ่วงกิจกรรมให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโครงการหรือกิจกรรมพิเศษ ยังขาดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เป็นการเฉพาะ จากการสอบถามความเห็นคนไข้ภูฏานพบว่า ประสงค์ให้ไทยจัดโครงการฯ อีก ซึ่งนอกเหนือจากโรคตา และหู คอ จมูกแล้ว แพทย์เฉพาะทางสาขาที่ชาวภูฏาน ต้องการให้ไทยไปจัด กิจกรรมรักษาพยาบาลเคลื่อนที่มากที่สุดคือ ทันตกรรม (Dental) และกระดูก (Orthopedics) ตามลำดับเนื่องจากเป็นสาขาที่ขาดแคลน ซึ่งการที่ไทยยังไม่มีแผนการดำเนินการที่ชัดเจนอาจกระทบ ต่อความต่อเนื่องและยั่งยืนของโครงการฯ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความร่วมมือที่ไทยมีต่อภูฏาน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมศักยภาพทางการแพทย์ของภูฏาน ให้ภูฏานสามารถพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ในระยะยาวอยู่แล้ว โดยผ่านกลไกการส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนาความสัมพันธ์ไทย-ภูฏาน ซึ่งได้ดำเนินมาตั้งแต่ปี 2550 ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แก่ภูฏาน ผ่านการดำเนินงานตาม แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย-ภูฏาน โดยไทยได้มอบทั้งทุนการศึกษาและทุนฝึกอบรมระยะสั้นตาม ความประสงค์ของฝ่ายภูฏาน ซึ่งการส่งเสริมทักษะความรู้ให้ทรัพยากรบุคคลของภูฏานมีความสามารถ ในการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองได้มีความสำคัญกว่าการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ

4.1.8 การถ่ายโอนความรู้ (transportability)

คณะแพทย์ภูฏานมีบทบาทในการรักษาพยาบาลร่วมกับคณะแพทย์ไทยในทุก โครงการ นอกจากนี้ ยังมีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือและดำเนินการรักษาและผ่าตัดกรณีซับซ้อน ร่วมกัน ซึ่งนับเป็นการถ่ายโอนทักษะความรู้อย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ แพทย์ภูฏานเห็นว่า เป็นโอกาสที่ดี ในการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในเชิงวิชาการ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และเทคนิคในการผ่าตัด รวมถึงการบริหารจัดการก่อนและหลังการผ่าตัด การได้ทำงานร่วมกับคณะแพทย์ไทยทำให้ตนให้

คำปรึกษาทางการแพทย์ดีขึ้น และสามารถดำเนินการผ่าตัดได้ผลลัพธ์ดีขึ้น นอกจากนี้ แพทย์ไทยเห็นว่า หากไทยไม่สามารถไปดำเนินโครงการฯ ได้เป็นประจำ การทำกิจกรรม telemedicine เพื่อให้คำปรึกษาหรือทางไกลก็จะเป็นการช่วยเหลือคุณภาพได้

ทั้งนี้ โดยที่ไทยกับภูฏานได้ตกลงที่จะร่วมมือในการดำเนินโครงการศูนย์บริการทางการแพทย์สาขา หู ตา คอ จมูก (Ear, Eye, Nose and Throats Care Service Center Project-EENT Project) โดยทั้งสองฝ่ายเห็นพ้องที่จะพัฒนาศูนย์ตา และร่วมมือจัดตั้งศูนย์หู จมูก คอ (Ear, Nose, Throat-ENT) ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า โครงการพัฒนาศูนย์ตา และโครงการจัดตั้งศูนย์หู จมูก คอ จะเป็น platform สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ไทยในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในให้กับบุคลากรฝ่ายภูฏาน นอกเหนือไปจากการถ่ายทอดความรู้ผ่านโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) โครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศได้อย่างสัมฤทธิ์ผล หากสอดคล้องกับบริบทด้านความสัมพันธ์ทวิภาคี และความต้องการของประเทศผู้รับ เนื่องจากความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ด้านมนุษยธรรม ซึ่งมีผลกระทบในเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรมต่อความเป็นอยู่ของประชาชนประเทศผู้รับ เมื่อประเทศผู้รับเกิดความพึงพอใจและประทับใจ ก็จะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อไทย และความสัมพันธ์ภาคประชาชนที่แน่นแฟ้นขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นรูปแบบความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศในเอเชียใต้ ที่ยังมีระดับการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่น้อยกว่าไทย

2) การมีหลายภาคส่วนมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมการทูตสาธารณะเป็นปัจจัยที่จะทำให้การใช้ Soft Power ประสบความสำเร็จ แต่ไทยต้องมีการดำเนินการอย่างบูรณาการ ถึงแม้กระทรวงการต่างประเทศจะไม่ได้เป็นผู้ริเริ่มโครงการฯ แต่ก็สามารถมีบทบาทในการเป็นจุดประสานและอำนวยความสะดวกเพื่อให้โครงการฯ สำเร็จลุล่วง ในฐานะที่กิจกรรมนั้น ๆ เป็นเครื่องมือในการใช้ Soft Power เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ โดยกระทรวงการต่างประเทศต้องเห็นภาพรวมและนำมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีซึ่งดำเนินการโดยภาคส่วนต่าง ๆ ของไทย เพื่อให้เป็นแผนที่บูรณาการ มีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อน เพื่อตอบสนองแผนแม่บทด้านการต่างประเทศไทยที่มุ่งการสร้าง Soft Power อย่างเป็นระบบ รวมทั้งมุ่งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนสามารถร่วมขับเคลื่อนการต่างประเทศไทยอย่างบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไทยในอีกสองทศวรรษข้างหน้า

3) ในฐานะที่ไทยเป็นผู้ให้มือใหม่ในการดำเนินการทูตเพื่อการพัฒนา การส่งเสริมให้ประเทศผู้รับมีทักษะความรู้ และมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดแผนความร่วมมือ สำหรับโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ การให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวจะไม่ก่อให้เกิดผลในระยะยาวได้ แต่การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในขณะดำเนินโครงการ รวมทั้งการมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคคลภายใต้แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการและสนับสนุน (complement) ต่อกัน และมีรูปแบบที่เหมาะสมตามข้อเสนอของคณะแพทย์ไทย เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สาธารณสุขของภูมิภาคที่ไม่จำกัดเฉพาะแพทย์ เช่น เป็นการฝึกอบรมแบบทีม ซึ่งรวมเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญด้วย ตลอดจนการวางแผนต่อยอดการถ่ายโยงความรู้ผ่านกลไกความร่วมมือต่าง ๆ เช่น ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนได้นอกจากนี้ต้องคำนึงด้วยว่า ความช่วยเหลือควรมีความเหมาะสมและพอดี

4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

1) ขณะนี้มีหลายองค์กรที่เป็นผู้ดำเนินโครงการให้ความช่วยเหลือทางแพทย์ต่อภูมิภาค การจัดสรรงบประมาณยังคงไม่มีรูปแบบที่แน่ชัด และที่สำคัญคือ ยังขาดบูรณาการ ในบางโครงการเป็นการสื่อสารตรงระหว่างองค์กรการแพทย์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า กระทรวงการต่างประเทศจำเป็นต้องเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวม และสื่อสารความช่วยเหลือให้รัฐบาลภูมิภาคทราบผ่านช่องทางทางการทูต และใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงหยิบยกขึ้นประกอบการหารือ และประกอบการจัดทำแผนส่งเสริมความสัมพันธ์ทวิภาคีต่อไป และสำหรับด้านงบประมาณ หากกระทรวงการต่างประเทศรับผิดชอบในภาพรวมแล้ว ก็อาจพิจารณาเสนอกำหนดให้เป็นโครงการที่ประเทศไทยซึ่งเอื้ออำนวยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สามารถจัดสรรงบประมาณร่วมกันในโครงการฯ นอกเหนือไปจากรูปแบบที่องค์กรต่าง ๆ ได้ดำเนินอยู่แล้ว

2) โดยที่ภูมิภาคยังมีความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนยังมีความเจ็บป่วยต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เมื่อคำนึงถึงเหตุผลด้านมนุษยธรรม ไทยอาจพิจารณาดำเนินโครงการฯ ในลักษณะนี้ต่อไป หากไม่มีข้อขัดข้องด้านงบประมาณ และไม่เป็นการซ้ำซ้อนกับองค์กรหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพื่อให้กิจกรรมการทูตสาธารณสุขมีผลอย่างต่อเนื่อง และเป็นโอกาสในการต่อยอดภาพลักษณ์ของไทยในการเป็น development partner ที่สำคัญต่อไป โดยอาจพิจารณาดำเนินการไปจนกว่าภูมิภาคมีศักยภาพเพียงพอในการรักษาพยาบาลในสาขาหู ตา คอ จมูก เช่น เมื่อศูนย์แพทย์เฉพาะทางก่อตั้งได้สำเร็จและมีความสามารถในการให้บริการประชาชนได้ หรือสามารถจัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เองได้ ทั้งนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า แผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์รวมทั้งบุคลากรสาขาสาธารณสุขที่ไทยมีต่อภูมิภาคหลากหลายสาขา และรูปแบบจะมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนของภูมิภาคอย่างแท้จริง เนื่องจากจะช่วยให้ภูมิภาคมีจำนวนบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาภาพรวมของชาวภูมิภาคที่อยู่ระหว่างศึกษาอบรมสาขาการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในภูมิภาคและต่างประเทศ ภูมิภาคก็มีแนวโน้มที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ภายในระยะเวลา 10-15 ปี

3) ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาทั่วไปของประเทศพัฒนาน้อยที่สุด การให้การรักษาพยาบาลเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ การเสริมสร้างสุขอนามัยที่ดี และการมีมาตรการเชิงป้องกัน (preventive measure) ในด้านสาธารณสุขจะสามารถบรรเทาความรุนแรงของปัญหาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับชาวภูมิภาคซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศยังคงต้องได้รับการพัฒนาอีกมาก ดังนั้น ไทยอาจพิจารณารูปแบบความร่วมมือในเชิงป้องกัน คู่ขนานไปกับการให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการภูมิภาค โดยผ่านโครงการความร่วมมือที่มีอยู่แล้ว เช่น โครงการสวนพระองค์

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งมุ่งส่งเสริม
คุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในโรงเรียน

บรรณานุกรม

หนังสือ

สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ. คำศัพท์-คำย่อทางการทูตและการต่างประเทศ. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หจก. ภาพพิมพ์, 2556.

Costas M. Constantinou and James Der Derian. Sustainable Diplomacies. London : Palgrave Macmillan, 2010.

Nye, Jr., Joseph S. Bound to Lead : The Changing Nature of American Power. New York : Basic Books, 1990.

Nye, Jr., Joseph S. Soft Power : The Means to Success in World Politics. New York : PublicAffairs, 2004.

รายงานส่วนบุคคล

ณัฐพงศ์ สิทธิชัย. การส่งเสริมความสัมพันธ์กับ สปป.ลาว : กรณีศึกษาการดำเนินโครงการให้บริการด้านทันตกรรมแก่ประชาชนลาว. หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 10 ปี 2560.

ทวีเกียรติ เจนประจักษ์. นโยบายและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาที่เหมาะสมกับประเทศไทย : กรณีศึกษาตัวแบบของสวีตเซอร์แลนด์. หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557.

อสิ ม้ามณี. การใช้ Soft Power ในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ : กรณีศึกษาการดำเนินการของทีมประเทศไทยในเนปาล. หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2554.

บทความ

ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล สมจิตรา เรืองศรี กิตติศักดิ์ ลักษณะ และพรภิรมย์ หลงทรัพย์. “การประเมินหลักสูตรแนวใหม่ : รูปแบบ CIPPIest.” วารสารพยาบาลตำรวจ, ปีที่ 9 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560).

เอกสารราชการ

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา. รายงานผลการเบิกจ่ายการดำเนินโครงการเทศกาลไทยในภูฏาน. โทรเลข ที่ DAC 492/2561 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561.

สัมภาษณ์

ชรินทร์ทิพย์ ยศธแสนย์. นักวิเทศสหการชำนาญการพิเศษ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. สัมภาษณ์, 29 พฤษภาคม 2562 และ 30 กรกฎาคม 2562

พรเทพ พงศ์ทวีกร. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2562.

พรรณพิมล สุวรรณพงศ์. อดีตเอกอัครราชทูต ณ กรุงธากา. สัมภาษณ์, 16 มิถุนายน 2562.

พริมา หิรัญวิวัฒน์กุล. แพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สัมภาษณ์, 16 มิถุนายน 2562.

ภาณินี จารุศรีพันธุ์. แพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2562.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงการต่างประเทศ. ข่าวสารนิตเทศ. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศภูฏานพบหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ. [ออนไลน์]. 31 พฤษภาคม 2562, แหล่งที่มา : <http://www.mfa.go.th/main/th/news3/6885/103923> [30 กรกฎาคม 2562].

สิทธิพล เครือรัฐติกาล, แนวคิดเรื่อง soft power และการทูตสาธารณะ (public diplomacy). [ออนไลน์]. 11 ธันวาคม 2551. แหล่งที่มา : <http://kositthiphon.blogspot.com/2008/12/soft-power-public-diplomacy.html> [มิถุนายน 2562].

Deepika Adhikari. Healthcare and Happiness in the Kingdom of Bhutan. [Online]. Singapore Medical Journal, March 2016. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800719> [28 มิถุนายน 2562].

National Bureau of Statistics of Bhutan. Key Indicators. [Online]. 2017. Available from : <http://www.nsb.gov.bt/publication/publications.php?id=2> [28 กรกฎาคม 2562].

Sonam Yangchen, Tashi Tobgay and Bjorn Melgaard. Bhutanese Health and the Health Care System : Past, Present and Future. [Online]. The Druk Journal, 2018, Available from : <http://drukjournal.bt/bhutanese-health-and-the-health-care-system-past-present-and-future/> [18 มิถุนายน 2562].

Thai PBS News. โครงการผ่าตัดตาเคลื่อนที่ ร.พ. บ้านแพ้ว ตอนที่ 1. [ออนไลน์]. 26 พฤศจิกายน 2557. แหล่งที่มา : <https://www.youtube.com/watch?v=gm5Q6p9cL3I>, [15 กรกฎาคม 2562].

The Bhutanese. No of Doctors and Health Staff Doubled in 11th Plan. [Online]. 30 June 2018, Available from : <https://thebhutanese.bt/no-of-doctors-and-health-staff-almost-doubled-in-11th-plan/> [10 กรกฎาคม 2562].

The Bhutanese. Quality Education [Online]. 19 August 2017. Available from : <https://thebhutanese.bt/quality-education/> [28 กรกฎาคม 2562].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ภาพถ่ายโครงการฯ

1. โครงการหน่วยแพทย์โรคหุเคลื่อนที่ โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี



2. โครงการผ่าตัดตาและต้อกระจกเคลื่อนที่โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ



3. โครงการผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่โดยสภากาชาดไทยร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



4. กิจกรรมรักษาพยาบาลในงานเทศกาลสามพันปีไทย-ภูฏาน โดยกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลจุฬารัตน์



ภาคผนวก ข.
แบบสอบถามสำหรับคนไข้ชาวภูฏาน

คำถามสำหรับคนไข้ที่มารับบริการทางการแพทย์ในโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทย
Questions for Bhutanese patients who received medical treatment service organized by Thailand

ชื่อ/Name.....อายุ/age.....

สถานที่รับบริการ/Venue of medical service provided by Thai medical team (s)

.....

1. ท่านรับการรักษาทางการแพทย์ประเภทใดจากคณะแพทย์ไทย/What kind of treatment did you receive from Thai medical team?
2. ท่านพึงพอใจกับโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยมากน้อยเพียงใด / Please rate how much you were satisfied with the medical treatment service provided by Thailand.
3. ท่านคิดว่าโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ของไทยที่ท่านได้รับมีประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านอย่างไร / Please explain how the medical treatment service provided by Thailand has benefited your health.
4. จากการที่ไทยได้จัดโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในภูฏาน ท่านมีทัศนคติต่อประเทศไทยอย่างไร /Following Thailand's implementation of mobile medical projects in Bhutan, what do you feel about Thailand?
5. ท่านประสงค์ให้ไทยจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์นี้อีกหรือไม่ หากประสงค์ ต้องการรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ในสาขาใดมากที่สุด / Do you want Thailand to arrange medical treatment activities for Bhutanese patients in the future? If yes, what kinds of specialists are needed most?

ภาคผนวก ค.
แบบสอบถามสำหรับแพทย์ชาวภูฏาน

คำถามสำหรับคณะแพทย์ชาวภูฏาน /Questions for Bhutanese medical teams

ชื่อ/Name.....อายุ/age.....

.ตำแหน่ง/Position.....โรงพยาบาล/Hospital.....

1. ตามที่คณะแพทย์จากไทยได้มาดำเนินโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในภูฏาน ท่านมีบทบาทสนับสนุนโครงการนี้อย่างไร / What was your role when Thailand organized mobile medical activities to provide treatment for Bhutanese patients in Bhutan?
2. ท่านคิดว่าโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของไทยมีประโยชน์ต่อสุขภาพชาวภูฏานมากน้อยเพียงใด / Please rate how mobile medical units organized by Thai medical teams have benefited Bhutanese patients.
3. ท่านได้รับประโยชน์ในเชิงวิชาชีพจากการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของไทยอย่างไร (เช่น ได้รับความรู้ด้านการแพทย์ ได้มีความร่วมมือกับคณะแพทย์ไทย เป็นต้น) / How did mobile medical units organized by Thai hospitals benefit you professionally? (i.e. medical knowledge transfer, cooperation and networking with Thai doctors)
4. ท่านประสงค์ให้ไทยจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์นี้อีกหรือไม่ หากประสงค์ ต้องการรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ในสาขาใดมากที่สุด / Do you want Thailand to arrange medical treatment activities for Bhutanese patients in the future? If yes, what kinds of specialists are needed most?
5. มีคณะแพทย์จากประเทศดำเนินโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในลักษณะนี้อีกหรือไม่ หากมีคือประเทศอะไรและมาให้การรักษาในสาขาใด / Have any other countries ever organized mobile medical units in Bhutan? If yes, please give details about countries and the areas of treatment.
6. จากการที่ไทยได้จัดโครงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ท่านมีทัศนคติต่อประเทศไทยอย่างไร/ Following Thailand's implementation of mobile medical projects, what do you feel about Thailand?

ภาคผนวก ง.

ตัวอย่างข่าวเกี่ยวกับโครงการฯ ในหนังสือพิมพ์ของภูฏาน
(ที่มา : เว็บไซต์หนังสือพิมพ์ Kuensel Online หนังสือพิมพ์แห่งชาติของภูฏาน)

7/29/2019

Picture story – KuenselOnline

Picture story

May 8, 2017 Gallery 1,755 Views



A Thai Friendship Medical Mission to Bhutan (TFMMB) treated more than 600 ENT patients (Ears, Nose and Throat) in Trongsa and Thimphu from May 1 to 7. While the camp was conducted in Trongsa from May 1 to 5, the

nine ENT specialists and four nurses, along with four volunteers, also conducted ear drum damage surgeries in Thimphu. The medical mission, which started conducting ENT camp since 2009 will return in February next year to conduct head and neck cancer camp with ear surgery.

7/29/2019

Thai medical friendship mission treats 1,007 ENT patients – KuenselOnline

Thai medical friendship mission treats 1,007 ENT patients

🕒 March 26, 2016 📰 News 👁️ 1,424 Views

Volunteer: Exposure to cold and dust, according to specialists from the Thai Friendship Medical Mission for ENT, is the main cause of ENT (ear nose and throat) diseases in the country.

The medical volunteers who were in the country to examine and treat ENT patients also treated, reexamined and conducted operations on screened cases by hospitals.

The mobile medical team comprising of 13 specialists began their mission in 2009 and has so far treated at least 6,000 Bhutanese during its five visits.

The volunteers treated 1,007 ENT related infections in central and western Bhutan this time. Out of the total, 62 underwent ENT surgery. They also issued 29 hearing aids.

“This time while the camp was at Wangdue, people from Paro and Thimphu also came to us,” camp coordinator, Wanwipa G. Suwan said.

ENT specialist, Dr Phakdee Sannikorn said weather and environment are the most common causes of ENT diseases in Bhutan. “ENT is most common in cold places.”

While Bhutan has ample immunization programmes to prevent infections at an early age, eating healthy food can help reduce ENT diseases among adults. The specialist advised Bhutanese to eat foods containing more carbohydrates, vegetables and fruits to build stronger immune system.

“They must also keep themselves warm,” Phakdee Sannikorn said.

The team is also helping a class 12 student from Paro with cochlea implantation. “She has no other way of hearing, it has to be the implantation,” Wanwipa G. Suwan said.

The team has also helped the health ministry train a Bhutanese physician to help the student use the cochlea implantation device. Cochlear implantation device is an electronic medical device that helps provide sound signals to the brain for damaged nerves of the inner ear.

Wanwipa G Suwan said hole in ear was the most common ENT diseases among the Bhutanese. The hole in ear is caused by prolonged infection not treated at an early stage. This happens because of lack of understanding between allergy and infection.

While an allergy is like rashes, ENT condition is with the organ related to nose, ear and throat.

“People need to be educated about ENT at an early age,” she said. “They must see doctors at the earliest when there is an infection.”

Meanwhile, the team had suffered numerous hurdles in getting over 700 kgs of their mobile medical equipment through the airlines. A little bit of ease in getting our baggage would go a long way in helping the Bhutanese ENT patients, the coordinator said.

www.kuenselonline.com/thai-medical-friendship-mission-treats-1007-ent-patients/

1/2

7/29/2019

Thai medical friendship mission treats 1,007 ENT patients – KuenselOnline

“The health minister has asked us to come back and next year we will probably camp in Trongsa,” Wanwipa G Suwan said.

Tempa Wangdi



Thai surgery team to explore further collaboration

🕒 May 25, 2016 📁 News 👁 1,966 Views

Health: A 22-member eye surgery team from the Department of Ophthalmology, Chulalongkorn University (CU), King Chulalongkorn Memorial Hospital in Thailand and the Thai Red Cross Society are in the country for a weeklong surgery and check-up camp.

The team that includes eight ophthalmologists, 11 nurses and two volunteers have set up camps in the Thimphu and Paro hospitals. On their first day, some 656 patients were attended to by the team.

The team is here to commemorate the birth of HRH The Gyalsey Jigme Namgyel Wangchuck and the 84th Birth Anniversary of Her Majesty Queen Sirikit of Thailand.

CU dean of medicine Suttipong Wacharasindhu said the team will conduct eye operations on the elderly especially those with cataracts. "Along with the surgery we'll also be providing other medical services to the patients and also share experience and knowledge with the health workers in the two hospitals," he said.

7/29/2019

Thai surgery team to explore further collaboration – KuenseiOnline

Suttipong Wacharasindhu said that in Thimphu the team is expecting more complicated cases. "As a member of the Thai Red Cross Society it is our responsibility to not only work for the Thai society but also deliver services internationally."

The team is also exploring measures to draft a Memorandum of Understanding (MoU) for academic collaboration between CU and the Khesar Gyalpo University of Medical Sciences of Bhutan (KGUMSB).

The team met with the health minister to discuss the possibilities of an MoU between the universities. Suttipong Wacharasindhu said that the MoU could facilitate collaboration, exchange programmes and sharing of knowledge and experience between the two hospitals.

"Medical students, lecturers and junior doctors will benefit once the MoU is in place. They can experience the different working and learning environments in the two countries."

The ministry will conduct feasibility studies on the MoU and also explore areas wherever foreign specialists will be required.

KGUMSB's president, Dr Kinzang P Tshering said that since the university is in its initial stages, assistance from CU will support in the development of Bhutanese medical practitioners.

KGUMSB was formally established last year, however, the activities for setting up the university started as early as 2013. Currently there are three faculties under the university – Faculty of Traditional Medicine (formerly NITM), Faculty of Nursing and Public Health (formerly RIHS) and the Post Graduate Medical Education Centre (PGMEC).

Younten Tshedup

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวรัชพร สุนทรอาจารย์
ประวัติการศึกษา	– ปริญญาตรี นิเทศศาสตรบัณฑิต (ประชาสัมพันธ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย – ปริญญาโท Master of Arts (Political Communication), University of Leeds สหราชอาณาจักร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2544	เจ้าหน้าที่การทูต 4 สำนักงานเลขานุการกรม กรมสารนิเทศ
พ.ศ. 2547	กงสุล สถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองฮ่องกง
พ.ศ. 2551	นักการทูตชำนาญการ กองอาเซียน 2 กรมอาเซียน
พ.ศ. 2552	นักการทูตชำนาญการ ส่วนจัดหาและบริหารทรัพย์สินในต่างประเทศ สำนักจัดหาและบริหารทรัพย์สิน
พ.ศ. 2554	เลขานุการเอก สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงแคนเบอร์รา
พ.ศ. 2557	นักการทูตชำนาญการ (ที่ปรึกษา) กองเอเชียใต้และเอเชียกลาง กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา
พ.ศ. 2560	อัครราชทูตที่ปรึกษา สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักการทูตชำนาญการพิเศษ ส่วนจัดหาและบริหารทรัพย์สินในต่างประเทศ สำนักจัดหาและบริหารทรัพย์สิน