

### บทคัดย่อ

ออสเตรเลียได้ให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับโรค เอชไอวี คือ การรักษาโรคเอชไอวีและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ซึ่งมี 2 โครงการที่มีความสำคัญ ได้แก่ (1)โครงการศูนย์วิจัยโภชนาการโรคเอชไอวีหรือโครงการ TACHIN (Thai Australian Collaboration in HIV Nutrition) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาสู่การใช้ไทยเป็นฐานในการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยใช้ชื่อ LTACHIN (Laos-Thai-Australian Collaboration in HIV Nutrition) (2)โครงการศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์เพื่อการวิจัยเชื้อ HIV (HIV Netherlands-Australia-Thailand Research Collaboration : HIV-NAT) ประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือของออสเตรเลียในเรื่องโรคเอชไอวี สามารถเป็นบทเรียนให้กับประเทศไทยในการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศอื่นได้

ออสเตรเลียมีวิธีการดำเนินการอยู่ 2 วิธีในการให้ความช่วยเหลือเรื่องเอชไอวีแก่ประเทศไทย คือ (1) การเป็นหุ้นส่วนกับหน่วยงานอื่นในออสเตรเลียในการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศผู้รับ การให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางบางประการ AusAID จำเป็นต้องอาศัยภาคีที่ภาครัฐอื่นๆ และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งจำเป็นต่อโครงการให้ความช่วยเหลือ ดังปรากฏในโครงการ TACHIN และต่อมาหลังปี 2007 ได้ใช้วิธีการจัดเป็น “เวทีความร่วมมือ” (Consortium) ระหว่าง AusAID กับองค์กรอื่นๆ ในหัวข้อเฉพาะด้าน แล้วจึงให้ความช่วยเหลือหรือร่วมมือกับประเทศผู้รับ หรือ NGO ในประเทศผู้รับ ดังปรากฏในโครงการ LTACHIN และ (2) ให้ความช่วยเหลือในการสร้างเครือข่าย (Connection Building) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ ทั้งในออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ และไทย เหตุผลที่ไม่มีการให้ความช่วยเหลือที่เป็นตัวเงินเนื่องจาก โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้ยาต้านไวรัสกับผู้ป่วยเอชไอวี จึงหมั่นหม่อมต่อการถูกโจมตีว่าเป็นการทดลองในมนุษย์ ซึ่งเป็นประเด็นที่อ่อนไหวสำหรับการเมืองภายในของออสเตรเลีย

วิธีการกำหนดนโยบายของ AusAID มีข้อดีคือนโยบายที่มีความละเอียดรัดกุม เพราะต้องผ่านการพิจารณาจากหลายฝ่าย และการใช้ระบบ “เวทีความร่วมมือ” ก็เป็นระบบที่ดี เพราะมีผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจะทำให้เกิดการพิจารณาที่รอบคอบและเข้าใจรายละเอียดได้ดีกว่านักการเมืองและข้าราชการทั่วไป แต่มีข้อด้อยคือการใช้ระบบ “เวทีความร่วมมือ” มีความยุ่งยาก ทำให้ขั้นตอนในการให้ความช่วยเหลือซับซ้อนมากขึ้น และมีขั้นตอนการดำเนินการที่ใช้เวลายาวนานมากขึ้น นอกจากนี้การพิจารณาเลือกหน่วยงานหรือองค์กรที่จะมาเป็นสมาชิกของ “เวทีความร่วมมือ” ก็เป็นภาระที่ยุ่งยาก เพราะต้องให้เหตุผลแก่สาธารณชนให้ได้ว่าเหตุใดจึงเลือกหน่วยงานหรือองค์กรกลุ่มนี้ แต่ไม่เลือกหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ข้อดีของวิธีการที่ AusAID ใช้ในการให้ความช่วยเหลือในโครงการด้านสาธารณสุขต่อไทย เป็นวิธีการที่เหมาะสม เนื่องจากมีการใช้หน่วยงานผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอชไอวี โดยเฉพาะเป็นตัวเชื่อมประสาน ในการให้ความช่วยเหลือ ทำให้เข้าใจรายละเอียดทางวิชาการเฉพาะทางได้อย่างถ่องแท้ และไม่เกิดปัญหาในการประสานงาน ส่วนข้อด้อยของวิธีการที่ AusAID ใช้ในการประเมินผลงาน เป็นวิธีการที่เหมาะสม เพราะใช้หน่วยงานผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอชไอวีโดยเฉพาะเป็นผู้ประเมิน ทำให้เข้าใจรายละเอียดทางวิชาการเฉพาะทางได้อย่างถ่องแท้ ส่วนข้อด้อย คือ การใช้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ประเมินผลงานส่งผลให้เกิดการไม่เชื่อมโยงทางความคิดระหว่างหน่วยงานขึ้น เพราะสิ่งที่ AusAID ต้องการอาจไม่ตรงกับสิ่งที่หน่วยงานผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอชไอวีให้ความสำคัญ

### **Abstract**

Australian government has launched Official Development Assistance (ODA) to Thailand in several matters especially in HIV/AIDS treatment and research programs namely “Thai Australian Collaboration in HIV Nutrition” (TACHIN), and “HIV Netherlands-Australia-Thailand Research Collaboration” (HIV-NAT). Currently The TACHIN is ramified to be “Laos-Thai-Australian Collaboration in HIV Nutrition” (LTACHIN) in which Thailand has been still the hub for Australian aid to the Mekong sub-region. For HIV-NAT, the lesson learnt from Australian assistance to HIV/ AIDS researches would be beneficial to Thailand as an upcoming international donor.

There are 2 major techniques for Australian ODA in HIV/AIDS to Thailand; 1) Forming partnership between the Australian Agency for International Development (AusAID) and related Australian agencies from both public and private sectors including specialized Non-Governmental Organizations (NGOs) conducted in the TACHIN. After 2007; moreover, a consortium was created between AusAID and NGOs in recipient country for the LTACHIN. 2) Building Connection between involving actors, the Netherlands-Australia-Thailand, as in case of the HIV-NAT. However, there is no financial aid from AusAID is granted to this program since its activities are focus on clinical and laboratory practices as well as anti-HIV medicine experiments in human beings that is a significantly sensitive issue in Australia.

On aid policy formulation, AusAID has its strength in scrutinized processes with many involving actors. The consortium is also a good system because it is composed of various experts who have been more skillful and specialized than politicians and public servants. Complexity of the consortium, on the other hand, has also become weakness since it makes the procedure unnecessary longer and complicated. In addition, the selection criteria for the consortium’s members are also responsive to the public because the government is always questioned why it chooses one or not. For the aid programs in Thailand, AusAID implementation sounds proper because it mainly pursues coordination among specialists that mostly concentrate technically. Because of its attention in specialists collaboration; likewise, AusAID evaluation methods are generally effective. Nevertheless, the involvement of outside-agency evaluators to the programs makes sometime conflicting ideas among HIV/AIDS specialist agencies and the AusAID since their interests and priorities might be different.