บทที่ 11

ประเทศไทยกับการพัฒนาระบบสุขภาพโลก

11.1 ปัญหาและแนวโน้มสุขภาพในระดับโลก

ในยุคโลกาภิวัฒน์ที่ระบบสุขภาพโลกมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งในด้านระบบอภิบาลและแนวโน้มปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมีความท้าทายต่อการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในระดับประเทศและในระดับนานาชาติหลายด้าน ทั้งนี้สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงการอภิบาลระบบสุขภาพโลกและระบบการคลังสุขภาพระดับโลก (ภาพที่ 11.1)

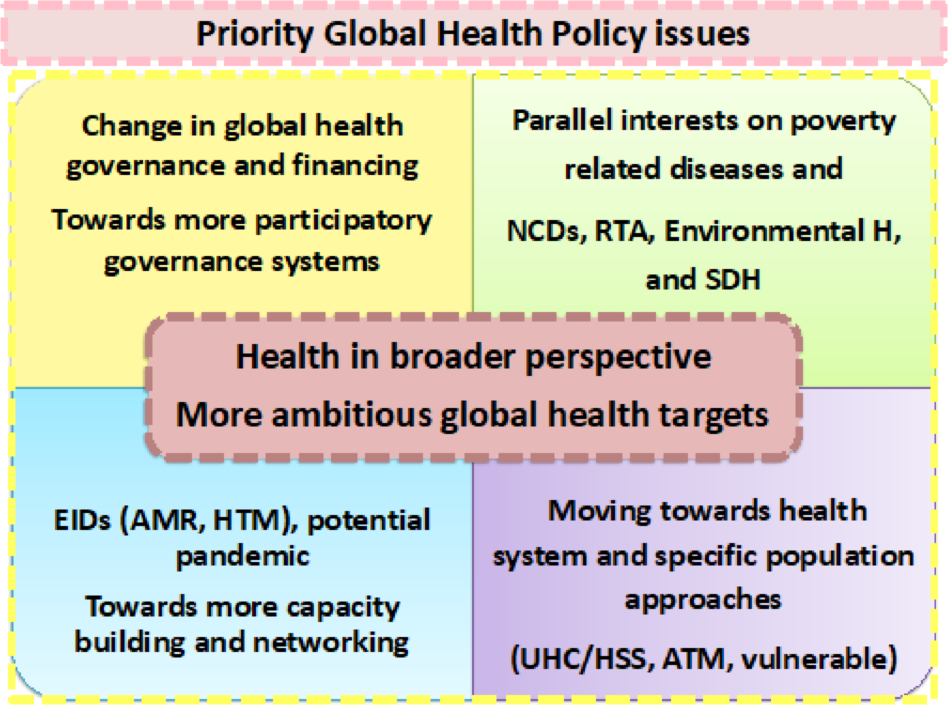
ในระยะเวลา 10-15 ปีที่ผ่านมา เกิดหน่วยงานในระดับนานาชาติทั้งในรูปแบบองค์กรและรูปแบบความร่วมมือหรือเครือข่ายซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลายหน่วยงาน มีผู้เล่นที่เป็นทั้งภาครัฐและหน่วยงานนอกภาครัฐที่มีบทบาทมากขึ้น[1-5] รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังสุขภาพที่มีแนวโน้มที่จะมีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นและความช่วยเหลือเป็นรูปแบบทวิภาคี โดยมีการระบุปัญหาสุขภาพที่จะช่วยเหลือเป็นการเฉพาะมากขึ้น ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลกระทบต่อหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา[6-8] อีกทั้งระบบอภิบาลหน่วยงานระหว่างประเทศหลายหน่วยงานมีแนวโน้มเป็นกลไกบริหารแบบสร้างความมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น กลไกบริหารกองทุนโลกที่มีภาคประชาสังคม ภาคเอกชน เข้ามาร่วมเป็นกรรมการบริหาร

2) ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น[9-11] เช่น โรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การบาดเจ็บจากปัญหาความปลอดภัยบนท้องถนน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งภาคสุขภาพเป็นปลายทางรับผลกระทบจากนโยบายการค้าและการพัฒนา การมองปัญหาด้านสุขภาพที่มีขอบเขตกว้างขวางกว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพซึ่งเชื่อมโยงถึงปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ[12] ในขณะเดียวกันปัญหาโรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก การระบาดของอีโบลา การเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปัญหาเหล่านี้ ไม่สามารถแก้ไขได้โดยประเทศใดประเทศหนึ่งเพียงลำพังและต้องอาศัยภาคส่วนอื่นเข้ามาร่วมด้วย

3) การเข้าสู่ยุคของการให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพในเชิงระบบ แตกต่างจากเดิมที่เป็นยุคของการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยมองในมุมเฉพาะโรค รวมถึงการให้ความสำคัญกับประชากรที่ขาดโอกาสและประชากรกลุ่มเปราะบาง

จากการเปลี่ยนแปลงสำคัญข้างต้นจะเห็นว่าปัจจุบันในภาพรวม มุมมองด้านสุขภาพกว้างขวางสู่การมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพซึ่งนำสู่การจัดทำเป้าหมายระดับโลกที่มีความท้าทายมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมความร่วมมือและความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีเป้าหมายด้านสุขภาพเป็น 1 ใน 17 เป้าหมาย ครอบคลุมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การกำจัดหรือกวาดล้างโรคติดต่อที่สำคัญ การลดอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป้าหมายเหล่านี้มีความท้าทายแก่ประเทศต่างๆ อย่างมากในการถ่ายทอดเป้าหมายสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ[13,14]

ภาพที่ 11.1 ปัญหาและแนวโน้มสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน



11.2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป้าหมายด้านสุขภาพที่สำคัญในระดับภูมิภาค

11.2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 2030

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษได้รวมเป้าหมายด้านสุขภาพไว้ด้วย ในฐานะที่สุขภาพที่ดีของประชาชนส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติได้ ทั้งนี้ เป้าหมายแห่งสหัสวรรษ ครบวาระในปี พ.ศ. 2558 และประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ได้ร่วมจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งได้บรรจุประเด็นสาธารณสุขเป็น 1 ใน 17 เป้าหมายหลัก (Goals) ที่ครอบคลุม 13 เป้าหมายย่อย (Targets) อาทิเช่น การผลักดันการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การขจัดโรคเอดส์ การควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่ออื่นๆ การลดอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ และการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้ ที่ประชุมใหญ่สหประชาชาติสมัยที่ 70 ได้ให้การรับรองเป้าหมายดังกล่าวเป็นวาระเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) ที่นานาประเทศทั่วโลกใช้เป็นพื้นฐานในการ กำหนดยุทธศาสตร์และแผนการพัฒนาประเทศในระยะยาวต่อไป

11.2.2 ความร่วมมือด้านสาธารณสุขอาเซียนหลังปี ค.ศ. 2015

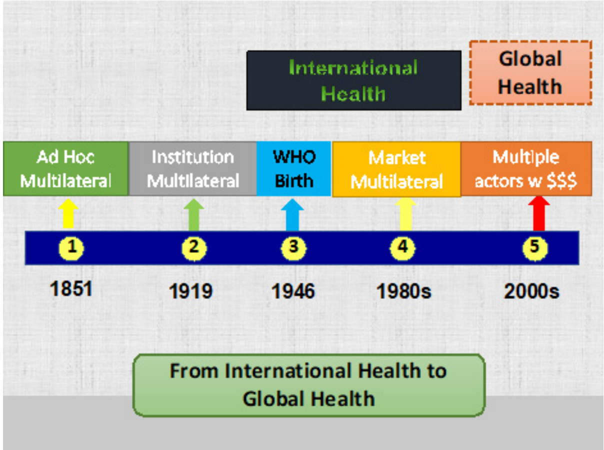
ประเทศไทยยังตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เศรษฐกิจ การเมือง และสังคมมีพลวัตสูง และพัฒนาไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 โดยประเทศสมาชิกอาเซียนได้หารือกันถึงความร่วมมือด้านสาธารณสุขในภูมิภาคภายหลัง ปี ค.ศ. 2015 ซึ่งประกอบด้วย 20 ประเด็นสำคัญ ภายใต้ 4 กลุ่มการพัฒนาสุขภาพ (cluster) ได้แก่ (1) การส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (2) การตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ (3) การเสริมสร้างระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และ (4) การสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยทางอาหาร ซึ่งการดำเนินงานในประเด็นสำคัญดังกล่าวให้ได้ผลสำเร็จจำเป็นต้องอาศัย ศักยภาพ ความพร้อม และความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ภายในประเทศที่เข้มแข็ง รวมถึงอาเซียนต้องมีความมุ่งมั่นร่วมกันมากขึ้นที่จะขับเคลื่อนข้อตกลงในภูมิภาคสู่การปฏิบัติ

11.3 นิยามและพหุมิติของระบบสุขภาพโลก

11.3.1 นิยาม

ในปัจจุบันมีนิยามใหม่และคำศัพท์ใหม่เกิดขึ้นมากมายในวงการสุขภาพโลก ซึ่งคำนิยามและคำศัพท์ต่างๆ เหล่านี้ ล้วนมีวิวัฒนาการตามการพัฒนาสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตามลำดับ (ภาพที่ 11.2) จากในช่วง ค.ศ. 1851 ซึ่งประเทศต่างๆ มีการรวมตัวพบปะพูดคุยเป็นครั้งคราว (Ad Hoc Multilateral) สู่การรวมตัวกันเป็นสถาบันมีการพบปะหารือสม่ำเสมอ (Institution multilateral) จนเข้าสู่ยุคที่มีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลกใน ค.ศ. 1946 จากเดิมที่มีคำว่า "การสาธารณสุขระหว่างประเทศ" (International Health) ที่มีขอบเขตมุมมองสุขภาพในมิติของโรคสู่ในยุคใหม่ที่ใช้นิยาม"สุขภาพโลก"ในขอบเขตที่กว้างขวางสู่ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ในยุคที่มีผู้เล่นมากมายบนเวทีสุขภาพโลกยุคใหม่[(15)]

ภาพที่ 11.2 วิวัฒนาการของงานสุขภาพโลก



หากจะพูดถึงนิยามของคำว่า "สุขภาพโลก" (Global Health) มีความหมายครอบคลุม ปัญหา หรือ ข้อกังวลด้านสุขภาพ ที่ข้ามพรมแดน หรือ ผลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกพรมแดน และเกินขอบเขตและความสามารถของรัฐใดรัฐหนึ่งที่จะดำเนินการให้สำเร็จเพียงลำพังได้ ต้องมีกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อจัดการกับปัญหาและปัจจัยกำหนดปัญหาเหล่านั้น

ซึ่งถ้าจะเปรียบเทียบ "การสาธารณสุขระหว่างประเทศ" (International Health) กับ"สุขภาพโลก" (Global Health) สามารถสรุปประเด็นที่แตกต่างกันได้ใน 3 มิติ (ตารางที่ 11.1) ดังนี้

- ขอบเขตงานสาธารณสุขระหว่างประเทศจะเป็นการมองปัญหาสุขภาพแบบดั้งเดิม โดยมองในมิติของโรคและระบบสุขภาพในส่วนการให้บริการการรักษา ในขณะที่สุขภาพโลกมองสุขภาพในมิติที่ครอบคลุมถึงปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและงานสุขภาพในมิติอื่นๆ เช่น การค้า การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ การมองสุขภาพในมุมมองความมั่นคง
- ผู้เล่นในมุมมองของการสาธารณสุขระหว่างประเทศเป็นหน่วยงานภาครัฐเป็นหลักและเป็นคนในภาคสุขภาพ สำหรับในมุมมองของสุขภาพโลกมองผู้เล่นที่กว้างขวางนอกภาคสุขภาพ รวมถึงภาคการพาณิชย์ เกษตร อุตสาหกรรม การต่างประเทศ เอกชน มูลนิธิ ภาคประชาสังคม ภาคการศึกษา ภาคประชาชนและการรวมตัวเพื่อร่วมมือด้านสุขภาพเป็นหุ้นส่วนในรูปแบบต่างๆ ในระดับนานาชาติ
- เครื่องมือที่ใช้สำหรับการสาธารณสุขระหว่างประเทศเป็นธรรมนูญ กฎระเบียบ หรือข้อตกลงต่างๆ ที่เป็นเครื่องมือบริหารโดยใช้อำนาจและการควบคุมกำกับ ในขณะที่สุขภาพโลกใช้เครื่องมือหลากหลาย ทั้งในเชิงการเงินการคลัง การใช้ทุนสังคมและปัญญาและเครื่องมือทางสังคมอื่นๆ

ตารางที่ 11.1 การเปรียบเทียบขอบเขตผู้เล่นและเครื่องมือที่ใช้: การสาธารณสุขระหว่างประเทศและสุขภาพโลก

	การสาธารณสุขระหว่างประเทศ	สุขภาพโลก
ขอบเขต	ปัญหาสุขภาพในมิติดั้งเดิม ในมุมมองของโรคและการรักษา/การบริการสุขภาพ	สุขภาพที่ข้ามสู่ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและปัญหาสุขภาพในมิติอื่นๆ เช่น การค้า ความมั่นคง
ผู้เล่น	หน่วยงานภาครัฐ บุคลากรด้านสุขภาพ	ภาคส่วนอื่นๆ (พาณิชย์ อุตสาหกรรม เกษตร คมนาคม ประชาสังคม เอกชน ประชาสังคม การศึกษา ประชาชน)
เครื่องมือ	เครื่องมือบริหารอำนาจและการควบคุมกำกับ (ธรรมนูญ กฎระเบียบ)	เครื่องมือหลากหลาย (การเงินการคลัง ทุนสังคมและปัญญา เครื่องมือทางสังคมอื่นๆ)

นอกจากนิยามที่มีขอบเขตกว้างขวางของ “สุขภาพโลก” ซึ่งสะท้อนการมุ่งสู่เป้าหมายการมี “สุขภาพดี” กล่าวคือ การมีสุขภาวะที่ดีสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและรวมถึงสุขภาวะทางปัญญาแล้วนั้น ในปัจจุบันเรายังสามารถมองสุขภาพโลกผ่านเลนส์พหุมิติได้หลากหลาย ทำให้การขับเคลื่อนงานทำได้กว้างขวาง เพราะปัจจุบันนโยบายสุขภาพควรจะอยู่ในนโยบายด้านอื่นๆ และนโยบายด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพควรบรรจุอยู่ในนโยบายด้านสุขภาพ เพราะการลงทุนด้านสุขภาพจะนำพาซึ่งความสำเร็จสู่การพัฒนาสังคมและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

ระบบสุขภาพโลก (Global Health System) หมายถึง ระบบและกลไกการจัดการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ข้ามพรมแดน ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ

11.3.2 สุขภาพโลกในมุมมองพหุมิติ

สุขภาพโลกมองได้หลากหลายมิติ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจสุขภาพโลกในมุมมองต่างๆ และสามารถนำสุขภาพโลกไปใช้เป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นด้วยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และในขณะเดียวกันงานสุขภาพโลกจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่เกื้อหนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ ด้วย ซึ่งท้ายที่สุด เราจะสามารถบรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชนมีความสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดี (ตารางที่ 11.2)

- สุขภาพโลกในมิติของนโยบายต่างประเทศ ซึ่งใช้สุขภาพเป็นธงนำการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศนำสู่ความร่วมมือทางการค้า การพัฒนาเศรษฐกิจ ภาพลักษณ์ของประเทศ ประเด็นสุขภาพที่ได้รับความสนใจในปัจจุบันคือ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ วัณโรค เอดส์ มาลาเรีย การประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าสู่สังคมสูงอายุและโรค NCDs หน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับมิตินโยบายต่างประเทศ คือ กระทรวงการต่างประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาของประเทศพัฒนาแล้ว เช่น Department for International Development (DFID) ของสหราชอาณาจักร United States Agency for International Development (USAID), the U.S. President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), Japan International Cooperation Agency (JICA), Tokyo International Conference for African Development (TICAD) และ China International Development Agency
- สุขภาพโลกในมิติความมั่นคง ประเด็นที่อยู่ในลำดับความสำคัญและถือว่ากระทบต่อความมั่นคงคือ การก่อการร้ายโดยใช้อาวุธชีวภาพ การระบาดใหญ่ของโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น อีโบลา ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคดื้อยา และปัญหาเอดส์ หน่วยงานที่ให้ความสำคัญในมิตินี้ ได้แก่ หน่วยงานควบคุมโรคของประเทศพัฒนาแล้ว เช่น United States Centers for Disease Control (US CDC) หรือ

ตารางที่ 11.2 การเปรียบเทียบการมองสุขภาพโลกในมุมมองพหุมิติ 5 ด้าน

หลักการ	เป้าหมาย	จุดเน้น	หน่วยงานที่ให้ความสนใจ
มิตินโยบายต่างประเทศ	การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศนำสู่ความร่วมมือทางการค้า การพัฒนาเศรษฐกิจ ภาพลักษณ์ของประเทศ	โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ วัณโรค เอดส์ มาลาเรีย การประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าสู่สังคมสูงอายุและโรค NCDs	กระทรวงการต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาของประเทศพัฒนาแล้ว
มิติความมั่นคง	ความมั่นคง โรคระบาดร้ายแรง อันตรายจากอาวุธชีวภาพ	การก่อการร้ายโดยใช้อาวุธชีวภาพ การระบาดใหญ่ของโรคติดต่อที่สำคัญ	หน่วยงานควบคุมโรคของประเทศพัฒนาแล้ว หรือองค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม
มิติการกุศล	การแก้ไขปัญหาความยากจนเชื่อมโยงกับความแห้งแล้ง ความอดอยาก	ภาวะทุพโภชนาการ เอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคที่ถูกละเลย (Neglected Tropical Diseases) และปัญหาประชากรข้ามชาติ คนไร้รัฐ สิทธิมนุษยชน	หน่วยงานพัฒนาระหว่างประเทศของประเทศพัฒนาแล้ว หน่วยงานการกุศลภาคเอกชน
มิติการลงทุน	การลงทุนด้านสุขภาพเพื่อเกื้อหนุนต่อการพัฒนาเศรษฐกิจหรือการพัฒนาสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านเศรษฐกิจ	โรคเอดส์ มาลาเรีย อนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ อาชีวอนามัย การประกันสุขภาพ	ธนาคารโลก International Monetary Fund, International Labour Organization และภาคธุรกิจเอกชน
มิติสาธารณสุข	มนุษย์ทุกคนบนโลกมีสุขภาพดี	ภาระโรคทั่วโลก	องค์การอนามัยโลก หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือมีภารกิจเฉพาะด้านสุขภาพหรือรับผิดชอบโรคเฉพาะต่างๆ และองค์กรเอกชน

ที่มา: Stuckler D, Martin McKee M. Five metaphors about global-health policy, Lancet 2008; 372:95-7

องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม เช่น Doctor without Border (MSF: Médecins Sans Frontières), Nuclear Threat Initiative (NTI)

- สุขภาพโลกในมิติการกุศลซึ่งมองสุขภาพโลกในการแก้ไขปัญหาความยากจนเชื่อมโยงกับความแห้งแล้ง ความอดอยาก ภาวะทุพโภชนาการ เอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคที่ถูกละเลย (Neglected Tropical Diseases) และปัญหาประชากรข้ามชาติ คนไร้รัฐ สิทธิมนุษยชน หน่วยงานที่ดำเนินงานในมิตินี้ได้แก่ หน่วยงานพัฒนาระหว่างประเทศของประเทศพัฒนาแล้ว หน่วยงานการกุศลภาคเอกชน เช่น มูลนิธิบิลและมิลินดาเกตส์

- สุขภาพโลกในมิติการลงทุน มิตินี้ คือ การลงทุนด้านสุขภาพเพื่อเกื้อหนุนต่อการพัฒนาเศรษฐกิจหรือการพัฒนาสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ประเด็นสุขภาพในกลุ่มนี้คือ โรคเอดส์ มาลาเรีย อนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ อาชีวอนามัย การประกันสุขภาพ หน่วยงานที่ให้ความสำคัญในมิตินี้คือ ธนาคารโลก International Monetary Fund, International Labour Organization และภาคธุรกิจเอกชน

- สุขภาพโลกในมิติสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ มนุษย์ทุกคนบนโลกมีสุขภาพดี หน่วยงานที่ดำเนินงานในมิตินี้ คือ องค์การอนามัยโลก หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือมีภารกิจเฉพาะด้านสุขภาพหรือรับผิดชอบโรคเฉพาะต่างๆ และองค์กรเอกชน เช่น บริษัทยา

11.4 ภูมิทัศน์และกลไกการอภิบาลสุขภาพโลก

1) ภูมิทัศน์สุขภาพโลก

- **ภูมิทัศน์ในภาพรวม**

องค์กรและกลไกที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะบทบาทขององค์การอนามัยโลก หรือองค์กรภายใต้สหประชาชาติ ซึ่งเป็นกลไกอภิบาลที่ยึดโยงกับรัฐเป็นหลักอีกต่อไป การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และการเมืองระหว่างประเทศ รวมทั้งภูมิรัฐศาสตร์ ทำให้มีองค์กรระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น ธนาคารโลก องค์การการค้าโลก องค์การชำนัญพิเศษต่างๆ ภายใต้สหประชาชาติ มูลนิธิการกุศลระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ บรรษัทข้ามชาติ กองทุนพัฒนาที่จัดตั้ง โดยรัฐบาลของประเทศมั่งคั่ง เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีทั้งที่เข้าดำเนินการด้วยตนเองและร่วมกันจัดตั้งภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพระดับโลกขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น การจัดตั้งกองทุนโลก ด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ซึ่งสามารถระดมทุนดำเนินงานได้เกือบถึงหนึ่งล้านล้านบาทในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) GAVI (the vaccine alliance) MSF (Médecins Sans Frontières or Doctors without Border) ซึ่งองค์กรหรือเครือข่ายเหล่านี้ ต่างเข้ามาเป็นผู้เล่นสำคัญในภูมิทัศน์สุขภาพโลก ทำให้การอภิบาลสุขภาพโลกมีการปรับรูปโฉมในการทำงาน องค์การอนามัยโลกไม่ได้เป็นผู้เล่นหลักเพียงผู้เดียว รวมถึงความร่วมมือในการทำงานมิได้จำกัดบทบาทอยู่เฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น แต่ครอบคลุมภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เข้ามามีบทบาทสำคัญร่วมด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการรวมตัวกันเป็นประชาคมของประเทศในระดับภูมิภาค เช่น สหภาพยุโรป ประชาคมอาเซียน และกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ หรือมีข้อตกลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมากมาย เช่น ความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก (Asia-Pacific Economic Cooperation หรือ APEC) การประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศเอเชีย-ยุโรป (Asia-Europe Meeting หรือ ASEM) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน World Economic Forum, TICAD (Tokyo International Cooperation for African Development), FOCAC (Forum for China-Africa Cooperation) G7 G20 G77 กรอบความร่วมมือทางวิชาการและเศรษฐกิจระหว่าง 7 ประเทศในอ่าวเบงกอล (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation หรือ BIMSTEC) เป็นต้น บทบาทและการดำเนินการของกลไกเหล่านี้ มีผลกระทบทำให้บทบาทขององค์กรที่เคยเป็นหลักด้านสุขภาพในระดับโลกและในประเทศ คือ องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับโลก ระดับภูมิภาค และ ระดับประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปจากกลไกที่เป็นระบบอภิบาลโดยรัฐเพียงอย่างเดียวไปสู่กลไกที่เป็นระบบอภิบาลแบบเครือข่ายหรือแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

หากจะมองลึกไปในองค์กรในภาคสุขภาพ ในอดีตที่ผ่านมากว่า 7 ทศวรรษ งานสุขภาพโลกมีองค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรหลักและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐของแต่ละรัฐสมาชิก ซึ่งคือกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ การดำเนินงานในช่วงแรก จะมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในช่วงเวลานั้นซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคติดต่อ และองค์การอนามัยโลกร่วมมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนาผ่านสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคและสำนักงานองค์การอนามัยโลกในแต่ละประเทศ งบประมาณหลักขององค์การอนามัยโลกในช่วงต้น เป็นงบประมาณที่ได้จากจากค่าสมาชิก (assessed contribution) ต่างจากในช่วง 1-2 ทศวรรษที่ผ่านมาที่งบประมาณส่วนใหญ่ขององค์การอนามัยโลกมาจากผู้สนับสนุนทุน (voluntary contribution) ซึ่งทำให้ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประสบกับความท้าทายในการทำงานเนื่องจากงบประมาณจากผู้สนับสนุนทุน

ส่วนใหญ่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (earmarked) ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกมีความยืดหยุ่นในการทำงานลดลง และไม่สามารถทำงานในสาขาที่สำคัญแต่ไม่อยู่ในความสนใจของผู้สนับสนุนทุนได้ เช่น สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

- **การเปลี่ยนแปลงการคลังสุขภาพ**

นอกจากภูมิทัศน์สุขภาพโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงการคลังสุขภาพระดับโลกก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และมีผลกระทบสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการอภิบาลระบบจากข้อมูลการพัฒนาความช่วยเหลือด้านสุขภาพ (Development Assistance for Health, DAH) ในช่วง 26 ปีที่ผ่านมา พบว่างบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552 เมื่อเปรียบเทียบกับในช่วง พ.ศ. 2533 ถึง 2542 ซึ่งในงบประมาณที่เพิ่มขึ้น พบว่างบประมาณสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals หรือ MDG) มีสัดส่วนที่สูงกว่าปัญหาสุขภาพอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ภายหลังปี พ.ศ. 2553 การพัฒนาความช่วยเหลือด้านสุขภาพมีแนวโน้มคงที่ ในขณะที่สัดส่วนของงบประมาณจากภาคเอกชนมีมากขึ้นถึงร้อยละ 20 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานภายใต้กรอบสหประชาชาติมีแนวโน้มคงที่ ในขณะที่แหล่งทุนให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในรูปแบบทวิภาคีเพิ่มขึ้น และช่องทางการให้ทุนผ่านทาง non-governmental organization มากขึ้น[6-8] การเปลี่ยนแปลงการคลังสุขภาพในระดับโลกนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะประเทศกลุ่มมีรายได้น้อยรวมถึงในปัจจุบันประเทศจำนวนมากก้าวข้ามสถานะประเทศกลุ่มรายได้น้อยสู่ประเทศกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนหรือองค์กรระหว่างประเทศในด้านต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพในหลายด้านอีกทั้งประเทศเหล่านี้ยังไม่มีความมั่นคงพอ และยังอยู่ในภาวะต้องการพึ่งพิงยังไม่พร้อมสำหรับการพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน

- **อาเซียน**[16]

นอกจากมองภูมิทัศน์ในระดับโลกแล้ว ในระดับภูมิภาคมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ตลอดช่วงระยะเวลากว่า 50 ปีที่ผ่านมา สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน ได้มีพัฒนาการมาเป็นลำดับ และไทยก็มีบทบาทสำคัญในการผลักดันความร่วมมือของอาเซียนให้มีความคืบหน้ามาโดยตลอด โดยเมื่อเริ่มก่อตั้งเมื่อ ปี พ.ศ. 2510 เพื่อแก้ไขปัญหาสงครามเย็น ซึ่งมีความขัดแย้งด้านอุดมการณ์ระหว่างประเทศที่สนับสนุนอุดมการณ์เสรีนิยมประชาธิปไตยกับประเทศที่ยึดมั่นในอุดมการณ์สังคมนิยมคอมมิวนิสต์ ข้อริเริ่มของอดีตนายกรัฐมนตรีอานันท์ ปันยารชุน ในการจัดตั้งเขตการค้าเสรีอาเซียนนับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการรวมตัวเป็นประชาคมของอาเซียนโดยเริ่มจากเสาเศรษฐกิจ

ต่อมา ที่ประชุมสุดยอดอาเซียนที่บาหลี เมื่อปี พ.ศ. 2546 ได้แสดงเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะสร้างประชาคมอาเซียน โดยมีการจัดทำแผนงานด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว นำมาสู่การจัดทำกฎบัตรอาเซียน เพื่อวางกรอบทางกฎหมายและโครงสร้างองค์กรของอาเซียน ทำให้อาเซียนเป็นองค์กรที่มีกฎ กติกาในการทำงาน มีประสิทธิภาพ และเป็นองค์กรเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ กฎบัตรฯ ได้เริ่มมีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ประเทศไทยได้เข้าดำรงตำแหน่งประธานอาเซียน

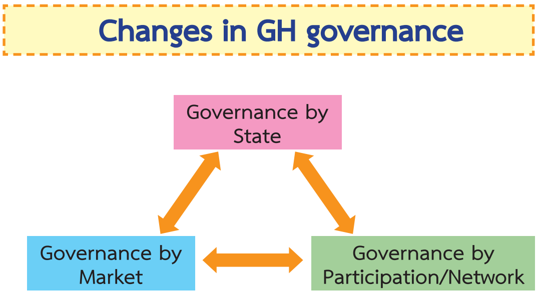
ถึงแม้ว่าอาเซียนจะประสบความสำเร็จในด้านการเสริมสร้างความมั่นคงและความร่วมมือในภูมิภาคจนเป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ แต่ก็ยังมีปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขให้ลุล่วงเพื่อมิให้เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือและพัฒนาการในอนาคตที่สำคัญ คือ ปัญหาความล่าช้าในการดำเนินงานและการที่ ประเทศสมาชิกไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ดังจะเห็นได้ว่าในแต่ละประเทศอาเซียนมีการประชุมกว่า 700 การประชุม รวมทั้งมีการประเมินว่า ในบรรดาความตกลงทางเศรษฐกิจที่ประเทศสมาชิกจัดทำไว้ร่วมกันจำนวนหนึ่งยังไม่ได้มีการลงสัตยาบันและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ประเทศไทยพยายามผลักดันให้อาเซียน เป็นประชาคม

ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติ (community of action) มีการเชื่อมโยงและติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างใกล้ชิด (community of connectivity) รวมทั้งเป็นประชาคมเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง (community of people)

2) กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพโลกในระดับโลก

หากจะมองกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพโลก ใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ การอภิบาลโดยภาครัฐ การอภิบาลโดยกลไกตลาด และการอภิบาลโดยกลไกการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่าย (ภาพที่ 11.3) ซึ่งในปัจจุบันการอภิบาลระบบสุขภาพโลกครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ต่างจากในอดีตที่ส่วนใหญ่ซึ่งกลไกการอภิบาลโดยภาครัฐจะเป็นกลไกหลักโดยเฉพาะการอภิบาลภายใต้ระบบของสหประชาชาติ

ภาพที่ 11.3 ระบบอภิบาลสุขภาพโลก: รัฐ ตลาดและกลไกการมีส่วนร่วม



2.1) การอภิบาลโดยภาครัฐ

การอภิบาลระบบสุขภาพโลกโดยภาครัฐ มีกลไกสำคัญที่กล่าวถึงในที่นี้ ได้แก่

- **กลไกภายใต้กรอบสหประชาชาติ**[17]

ระบบสหประชาชาติอยู่บนพื้นฐานของ 5 เสาหลัก ได้แก่ สมัชชาใหญ่ คณะมนตรีความมั่นคง คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม สำนักเลขาธิการและศาลยุติธรรมระหว่างประเทศ เป็นองค์การระหว่างประเทศที่ก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1945 หลังสงครามโลกครั้งที่สอง เพื่อแทนที่สันนิบาตชาติ มีความมุ่งหมายที่แถลงไว้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ความร่วมมือในกฎหมายระหว่างประเทศ ความมั่นคงระหว่างประเทศ การพัฒนาเศรษฐกิจ กระบวนการทางสังคม สิทธิมนุษยชน และการบรรลุสันติภาพโลก เพื่อยุติสงครามระหว่างประเทศ เพื่อเป็นเวทีสำหรับการเจรจา สหประชาชาติมีองค์กรจำนวนมากเพื่อนำภารกิจไปปฏิบัติ

ในอดีตประเด็นด้านสุขภาพไม่เคยได้รับการหยิบยกเป็นประเด็นวาระในการประชุมนโยบายระดับสูงของสหประชาชาติเลย แต่ในปัจจุบันในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าประเด็นสุขภาพเข้ามาเป็นวาระสำคัญในเวทีระดับสูงและนับวันจะมีความสำคัญมากขึ้น โดยเสนอผ่านกลไกต่างๆ กัน เช่น เอชไอวี/เอดส์ เสนอผ่านคณะมนตรีความมั่นคง ในปีค.ศ. 2000 (UN Security resolution 1308 on HIV/AIDS and peacekeeping operation) ทั้งนี้เป็นการเสนอในมิติที่เอดส์เป็นภัยคุกคามความมั่นคงของมนุษย์ การเสนอให้จัดตั้ง UNAIDS ใน ปี ค.ศ. 1996 Resolution 1994/24 ผ่าน UN ECOSOC (Economic and Social Development Council) ในปี ค.ศ. 2009 ECOSOC จัดประชุมระดับสูงโดยเน้นประเด็นด้านสาธารณสุขและการประชุมได้มี Ministerial Declaration เพื่อการดำเนินการและเป้าหมายร่วมกันในเรื่องสาธารณสุข โดยมีประเด็นด้าน NCDs เป็นประเด็นสำคัญ นำไปสู่การประชุม UN General Assembly และล่าสุดประเด็น ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ การแก้ไขปัญหาวัณโรคและการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่างเข้ามาเป็นวาระสำคัญภายใต้กลไกของสหประชาชาติ

- **การประชุมสมัชชาอนามัยโลก การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการภูมิภาค**[18]

สมัชชาอนามัยโลกจัดเป็นกลไกการตัดสินใจระดับนโยบายสูงสุดขององค์การอนามัยโลกตามธรรมนูญองค์การอนามัยโลก โดยจะมีการจัดประชุมทุกปีในเดือนพฤษภาคม ประเทศสมาชิก 194 ประเทศ เข้าร่วมประชุม และผลลัพธ์การประชุม คือ นโยบายสุขภาพในระดับโลกที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งจะมีหลายรูปแบบ เช่น กฎหมายหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ แผนยุทธศาสตร์ในระดับโลก หรือข้อมติในประเด็นสุขภาพต่างๆ นอกจากกลไกสมัชชาอนามัยโลกแล้ว ยังมีกลไกของคณะกรรมการ

บริหารองค์การอนามัยโลกที่มีบทบาทในการพิจารณากลั่นกรองนโยบายสุขภาพก่อนเข้ากระบวนการสมัชชาและตัดสินใจประเด็นการบริหารงานและมีกลไกคณะกรรมการภูมิภาคที่ดูแลตัดสินใจนโยบายสุขภาพในภูมิภาคโดยเชื่อมโยงกับผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลกและปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละภูมิภาค

- **โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานขององค์กรของอาเซียน**[19]

กฎบัตรอาเซียนเปรียบเสมือนกฎหมายสูงสุดของอาเซียน ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2551 เป็นเอกสารหลักที่กำหนดโครงสร้างองค์กรของอาเซียน ไว้ในหมวดที่ 4 ดังภาพที่ 11.4

ภาพที่ 11.4 โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานขององค์กรของอาเซียน

ที่ประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ที่ประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ประกอบด้วยประมุขหรือหัวหน้ารัฐบาลมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายสูงสุดและแนวทางความร่วมมือของอาเซียนและตัดสินใจในเรื่องสำคัญ โดยให้ประเทศสมาชิกซึ่งเป็นประธานอาเซียนเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม 2 ครั้งต่อปี หรือเรียกประชุมพิเศษหรือเฉพาะกิจเมื่อมีความจำเป็น

คณะมนตรีประสานงานอาเซียน (ASEAN Coordinating Councils: ACCs) คณะมนตรีประสานงานอาเซียน ประกอบด้วยรัฐมนตรีต่างประเทศของประเทศสมาชิกอาเซียน ทำหน้าที่เตรียมการประชุมสุดยอดอาเซียน ประสานงานความตกลงและข้อตัดสินใจของที่ประชุมสุดยอดอาเซียน ประสานงานระหว่าง 3 เสาหลัก ดูแลการดำเนินงานและกิจการต่างๆ ของอาเซียนในภาพรวม คณะมนตรีประสานงานอาเซียนจะมีการประชุมกันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

คณะมนตรีประชาคมอาเซียน (ASEAN Community Councils) คณะมนตรีประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย คณะมนตรีประชาคม 3 เสาหลัก อันได้แก่ คณะมนตรีการเมืองและความมั่นคงอาเซียน คณะมนตรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ซึ่งเป็นผู้แทนที่ประเทศสมาชิกแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบแต่ละเสาหลัก มีอำนาจหน้าที่ในการประสานงานและติดตามการทำงานตามนโยบาย โดยเสนอรายงานและข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมผู้นำ มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ประธานการประชุมเป็นรัฐมนตรีที่เหมาะสมจากประเทศสมาชิกซึ่งเป็นประธานอาเซียน

องค์กรระดับรัฐมนตรีอาเซียนเฉพาะสาขา (ASEAN Sectoral Ministerial Bodies) องค์กรระดับรัฐมนตรีอาเซียนเฉพาะสาขา (เช่น ด้านสาธารณสุข ด้านกลาโหม ด้านการศึกษา ฯลฯ) ประกอบด้วยรัฐมนตรีเฉพาะสาขา มีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อตกลงและข้อตัดสินใจของที่ประชุมสุดยอดอาเซียนที่อยู่ในขอบข่ายการดำเนินงานของตน และเสริมสร้างความร่วมมือในสาขาของแต่ละองค์กรให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อสนับสนุนการรวมตัวของประชาคมอาเซียน

นอกจากกลไกหลักที่กล่าวมา ในระบบสุขภาพโลกยังมีกลไกอื่นๆ ตามรูปแบบการรวมตัวต่างๆ กันไป ที่น่าสนใจเช่น G7, G20, TICAD, FOCAC, WEF กลไกเหล่านี้เป็นกลไกระดับประมุขของรัฐที่มารวมตัวกัน โดยในระยะต้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจแต่ต่อมากลุ่มการรวมตัวเหล่านี้ให้ความสนใจประเด็นสุขภาพมากขึ้น และใช้สุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาความร่วมมือด้านอื่นๆ

2.2) การอภิบาลโดยกลไกตลาด

การอภิบาลโดยกลไกตลาดเป็นไปตามอุปสงค์และอุปทาน ซึ่งในปัจจุบันระบบสุขภาพโลกมีการอภิบาลด้วยกลไกตลาดในหลายด้าน เช่น ความต้องการและการเข้าถึงยาสามัญซึ่งความต้องการของตลาดเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้มีการผลิตยาสามัญราคาเข้าถึงได้แก่ประเทศกำลังพัฒนา ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนในหลายประเทศ ทำให้มีการผลิตเพื่อส่งออก เช่น ประเทศคิวบา

การอภิบาลด้วยกลไกตลาดเช่นนี้ก่อให้เกิดประโยชน์และความสมดุลในเชิงระบบ อย่างไรก็ตาม การพึ่งพิงกลไกการตลาดเพียงกลไกเดียว จะต้องพึงระวังความล้มเหลวจากการตลาด โดยเฉพาะ จาก 3 สาเหตุหลักคือ การที่ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการมีความรู้หรือข้อมูลมากกว่าผู้บริโภค การที่กลไกรัฐในการควบคุมมาตรฐานไม่เข้มแข็ง และการไม่มีการแข่งขันอย่างยุติธรรม

2.3) การอภิบาลด้วยกลไกการมีส่วนร่วม

ปัจจุบัน มีกลไกการมีส่วนร่วมมากขึ้นในระบบอภิบาลสุขภาพโลก เช่น คณะกรรมการบริหารกองทุนโลก คณะกรรมการประสานแผนงานของโครงการเอดส์ที่จัดให้มีองค์ประกอบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยรวมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประเทศผู้สนับสนุนทุน และประเทศรับทุน รวมถึงตัวแทนจากภาคประชาสังคม กลไกทั้งสองนี้ถือเป็นกลไกในรูปแบบทางการขององค์กรระดับโลกที่มีความก้าวหน้าและเปิดกว้างสำหรับการมีส่วนร่วมมาก นอกจากกลไกแบบทางการแล้วยังมีกลไกที่ไม่เป็นทางการแต่แสดงความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอีกหลายรูปแบบและที่เป็นตัวอย่างที่ดี เช่น กรณีการระบาดของอีโบลา ซึ่ง ณ เวลานั้นกลไกการอภิบาลเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระบบปกติซึ่งมีองค์การอนามัยโลกเป็นแกนหลัก ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างทันท่วงที ประชาคมโลกมีความตื่นตัวอย่างมากมีการจัดตั้งคณะกรรมาธิการขึ้น 4 คณะในระดับโลก โดยการจัดตั้งเกิดจากหน่วยงานภาคการศึกษาและหน่วยงานที่มีทุนสังคมและปัญญาสูง เพื่อเข้ามาร่วมคิดและวางแผนระบบอภิบาลใหม่ คณะกรรมาธิการ 4 คณะ ได้แก่

(1) World Health Organization (WHO) Ebola Interim Assessment Panel (WHO Interim Assessment);

(2) the Harvard University and the London School of Hygiene & Tropical Medicine's

Independent Panel on the Global Response to Ebola (Harvard/LSHTM);

(3) the Commission on a Global Health Risk Framework for the Future (CGHRF) convened by the US National Academy of Medicine; และ

(4) the United Nations High-Level Panel on the Global Response to Health Crises (UN Panel)

คณะกรรมาธิการทั้ง 4 คณะ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญระดับโลกในสาขาต่างๆ อย่างกว้างขวาง มีข้อแนะนำตรงกัน ในประเด็นสำคัญ คือ ควรมีการสร้างความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศและความเข้มแข็งขององค์การอนามัยโลกและองค์กรนำในระดับโลกควรติดตามกำกับอย่างต่อเนื่องให้มีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้เป็นไปตามข้อแนะนำของคณะกรรมาธิการทั้ง 4 ชุด[20]

การเข้ามาแสดงบทบาทของภาคส่วนอื่นๆ นอกเหนือจากกลไกของรัฐเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าประชาคมโลกมีความตื่นตัวและตระหนักว่าตนมีบทบาทและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมโดยเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมตามบทบาทของตน ซึ่งกรณีนี้ ถือว่าโลกของเรามีกลไกอภิบาลที่มีความก้าวหน้าและมีประชาคมโลกที่เป็นพลเมืองที่มีบทบาทเชิงรุกและร่วมสนับสนุนอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

กลไกการอภิบาลทั้ง 3 ส่วน ต่างมีจุดแข็งและความท้าทายแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามการอภิบาลกลไกสุขภาพโลกจะต้องประกอบด้วยทั้ง 3 รูปแบบที่สมดุลและปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของสถานการณ์และยุคสมัย

11.5 ภูมิทัศน์สุขภาพโลกในประเทศไทยและกลไกการอภิบาล

11.5.1 ภาพรวมระบบสุขภาพของประเทศไทย

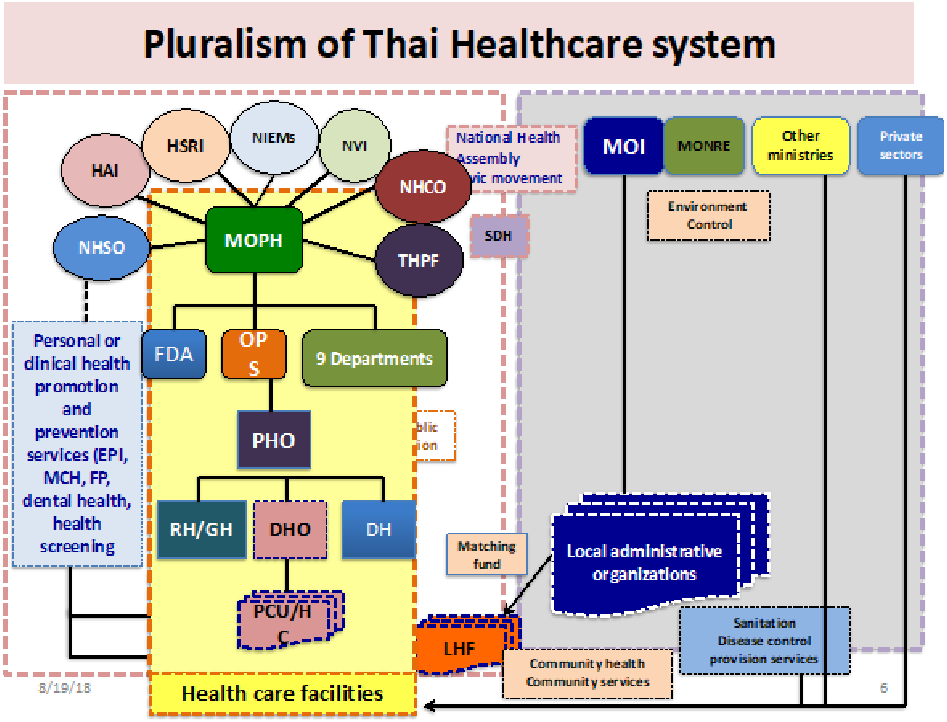
ระบบสุขภาพของประเทศไทยจัดเป็นระบบสุขภาพพหุภาคี (pluralistic health system) มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนที่มิได้จำกัดอยู่เฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ จนปัจจุบันมีหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็น national health authority ดูแลนโยบายและขับเคลื่อนงานสุขภาพสำคัญของประเทศ โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการบริหารงานในภาพรวม มีกรมวิชาการดูแลเป็น national health authority ในการกำหนดนโยบายสนับสนุนวิชาการและมีระบบติดตามประเมินผลในด้านต่างๆ ระบบบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

การบริหารงานส่วนกลาง ประกอบด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมวิชาการต่างๆ แบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่ (1) คลัสเตอร์บริการสาธารณสุข (กรมอนามัยดูแลงานส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรคดูแลงานควบคุมโรค) (2) คลัสเตอร์บริการทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ดูแลงานรักษาและฟื้นฟู กรมสุขภาพจิตดูแลงานสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยดูแลการพัฒนาแพทย์แผนไทย) และ (3) คลัสเตอร์สนับสนุนบริการสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดูแลให้การสนับสนุนการบริการสุขภาพแก่หน่วยงานต่างๆ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ดูแล public health laboratory surveillance and service รวมถึงทำหน้าที่เป็น National Control laboratory และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็น National Regulatory Authority เป็นผู้จัดการงานเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะและดูแลนโยบายด้านยาของประเทศ)

การบริหารส่วนภูมิภาคดำเนินงานผ่านสำนักงานระดับภูมิภาค คือ เขตบริการสุขภาพ ร่วมกับสำนักงานระดับเขตของกรมวิชาการต่างๆ ที่ทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการและมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดูแลนโยบายสุขภาพและปฏิบัติการระดับจังหวัดโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอและมีหน่วยงานปลายสุดของระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นอกจากการบริหารราชการภายใต้การกำกับของรัฐแล้ว ในระบบสุขภาพมีองค์กรอิสระภายใต้ระบบสุขภาพอีก 7 องค์กร (ภาพที่ 11.5) ได้แก่

ภาพที่ 11.5 องค์กรในระบบสุขภาพของประเทศไทย



(1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นภายใต้ พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีบทบาทในการสร้างความรู้เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข

(2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เพื่อเป็นองค์กรหลักทำหน้าที่ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

(3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลจากกฎหมายประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ

(4) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนกลไกนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

(5) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารจัดการการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

(6) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(7) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ภายใต้ พ.ร.ก. จัดตั้งสถาบันวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2555 มีบทบาทในการขับเคลื่อนความมั่นคงของประเทศด้านวัคซีน

สำหรับงานสุขภาพโลกในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลนโยบายสุขภาพโลกของประเทศ โดยมีกรอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นกรอบนโยบายกำหนดทิศทางการดำเนินงาน หน่วยงานหลักที่ดูแลนโยบายสุขภาพโลก คือ กองการต่างประเทศ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานนโยบายสุขภาพโลกกับกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

11.5.2 ภูมิทัศน์งานสุขภาพโลกของประเทศไทย

ภูมิทัศน์งานสุขภาพโลกของประเทศไทยมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามภูมิทัศน์ระบบสุขภาพในระดับโลกและทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย

ในภาพรวม กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักซึ่งทำหน้าที่เป็น counterpart กับองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ประเทศไทยร่วมเป็นสมาชิกร่วมจัดตั้ง ต่อมาเมื่อมีองค์กรระดับนานาชาติตั้งขึ้นใหม่ เข้ามาเป็นผู้เล่นสำคัญ ประเทศไทยได้เข้าร่วมทำงานกับหน่วยงานเหล่านี้ตั้งแต่เริ่มต้น เช่น ในกรณีที่ประเทศไทยร่วมเป็นผู้เล่นสำคัญในการจัดตั้งกองทุนโลกในช่วงเริ่มต้น การเข้าไปมีบทบาทในคณะกรรมการบริหารของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ

สำหรับภูมิทัศน์งานสุขภาพโลกภายในประเทศก็มีการปรับตามงานสุขภาพโลกที่เปลี่ยนไป งานต่างประเทศในอดีต กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินงานวิเทศสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านสาธารณสุขเป็นหลัก กรมวิชาการต่างๆ มีการทำงานระหว่างประเทศในส่วนที่เป็นงานวิชาการเฉพาะประเด็น ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีการทำงานใกล้ชิดกับกระทรวงต่างประเทศมากขึ้น ตั้งแต่ระดับนโยบายที่มีการจัดทำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกร่วมกันโดยเรียกได้ว่าเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติแผนแรกที่เป็นความร่วมมือระหว่าง 2 กระทรวง จนถึงการร่วมกันขับเคลื่อนกรอบยุทธศาสตร์ฯ ในกิจกรรมสำคัญ เช่น การขับเคลื่อนวาระสุขภาพที่สำคัญสู่เวทีสหประชาชาติหรือเวทีอื่นๆ (การขับเคลื่อนปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า การแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ การแก้ไขปัญหาวัณโรคและสุขภาพประชากรข้ามชาติ) เรียกได้ว่า ปัจจุบันงานสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่งต่อการขับเคลื่อนนโยบายการต่างประเทศของประเทศไทย

นอกจากการทำงานร่วมกันกับกระทรวงต่างประเทศแล้ว กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการทำงานร่วมกับกระทรวงอื่นๆ มากขึ้น ในประเด็นสุขภาพสำคัญบางประเด็น เช่น นโยบายการค้าและสุขภาพร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ การทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

หากมองภูมิทัศน์สุขภาพโลกในภาคสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของงานสุขภาพโลกมากขึ้นและเห็นว่าจะต้องมีการปรับบทบาทและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศด้านสุขภาพโลกให้ทันต่อบริบทสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ มีประเด็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ ได้แก่

การปรับบทบาทของประเทศไทยจากประเทศผู้รับเป็นประเทศผู้ให้เพื่อใช้สุขภาพโลกเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายระหว่างประเทศอื่นๆ

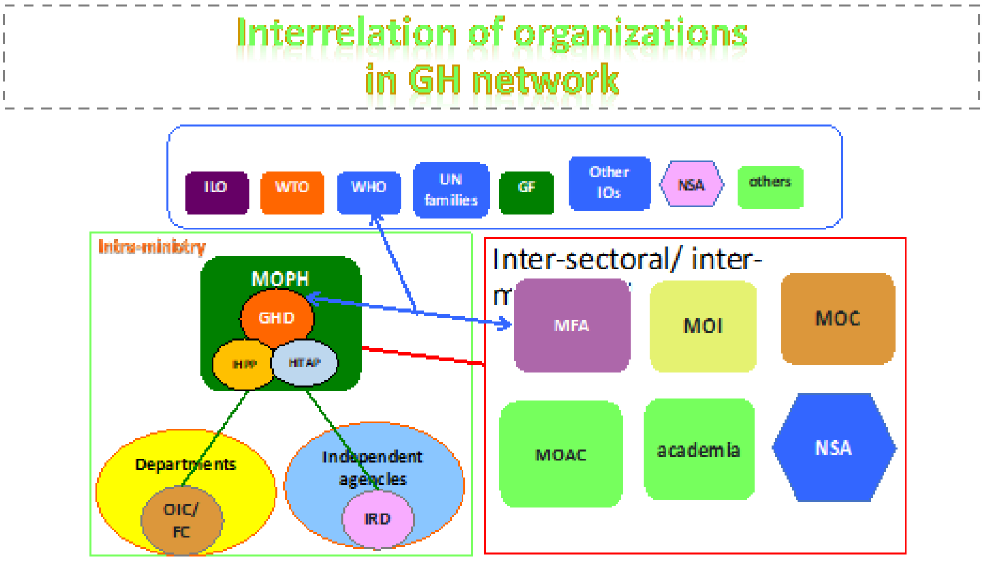
การปรับกลไกการอภิบาลและโครงสร้าง/บทบาทของหน่วยงานหลักในกระทรวงให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพโลกให้ทันการณ์โดยปรับจากที่งานหลักเดิมคืองานวิเทศสัมพันธ์สู่การทำงานพัฒนานโยบายสุขภาพโลกโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานเพื่อให้งานสุขภาพโลกเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประเทศให้ได้ประโยชน์สูงสุด

การพัฒนาขีดความสามารถของประเทศด้านสุขภาพโลก

จากประเด็นนโยบายดังกล่าวนำมาซึ่งการปรับโครงสร้างของหน่วยงานหลักในกระทรวงเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนางานสุขภาพโลกของประเทศไทยให้เป็นรูปธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศซึ่งเดิมเป็นโครงสร้างภายในมีสถานะเป็นกลุ่มงานภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จัดตั้งเป็นโครงสร้างอย่างเป็นทางการ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560

กองการต่างประเทศจะทำหน้าที่เป็นแกนกลางของกระทรวงสาธารณสุขในการประสานนโยบายภาพรวมกับหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือผู้รับผิดชอบงานต่างประเทศของกรมวิชาการและหน่วยงานอิสระภายใต้ระบบสุขภาพโดยกรมและหน่วยงานอิสระจะดูแลประเด็นนโยบายเชิงวิชาการตามบทบาทของแต่ละหน่วยงานและกองการต่างประเทศจะดูแลนโยบายสุขภาพโลกของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมและประสานกับกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นนอกภาคสุขภาพเพื่อจัดทำเป็นนโยบายของประเทศต่อไปโดยเฉพาะประเด็นที่ต้องประสานนโยบายระหว่างกรม และระหว่างกระทรวง รวมถึงประเด็นที่ยังไม่มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ

ภาพที่ 11.6 หน่วยงานหลักในระบบสุขภาพโลกของประเทศไทย



11.5.3 หน่วยงานหลักในระบบสุขภาพโลกของประเทศไทย

กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานกลางด้านสุขภาพโลกของภาคสุขภาพทำหน้าที่เปรียบเสมือนกระทรวงการต่างประเทศในภาคสุขภาพ ประสาน พัฒนา เชื่อมโยงและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในภาพรวม โดยดำเนินการใน 3 ระดับ ได้แก่ การประสานกับหน่วยงานระหว่างประเทศ การประสานระหว่างกระทรวง การประสานข้ามกรมภายในกระทรวง

หลังจากได้รับการจัดตั้งเป็นโครงสร้างอย่างเป็นทางการ กองการต่างประเทศจะต้องพัฒนาบทบาทให้เหมาะสมตามบริบทสุขภาพโลกในยุคใหม่โดยต้องเพิ่มภารกิจด้านพัฒนานโยบายและการสร้างขีดความสามารถด้านสุขภาพโลกให้กับประเทศ ในขณะที่ยังต้องรักษาศักยภาพงานวิเทศสัมพันธ์เดิมซึ่งมีความสำคัญเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถบรรลุนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ประเทศไทยจะมีบทบาทนำในงานสุขภาพโลกเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของประเทศ กระทรวงฯ มีนโยบายที่จะพัฒนาขีดความสามารถของกองการต่างประเทศให้เป็นสถาบันสุขภาพโลกในอนาคต เพื่อเป็น think tank ของประเทศด้านสุขภาพโลก ในระยะเริ่มต้น จึงเห็นชอบให้กองการต่างประเทศ (Global Health Division) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP: International Health Policy Program) และโครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP: Health Intervention and Technology Assessment Program) ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างความรู้เพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพที่สำคัญในหลายด้าน รวมทั้งมีขีดความสามารถด้านนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศมาทำงานร่วมกันโดยใช้จุดแข็งของทั้งสามหน่วยงานมาพัฒนาทิศทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพโลกและในจุดหมายปลายทางเพื่อให้เกิดสถาบันสุขภาพโลกที่มีความเข้มแข็งให้แก่ประเทศในระยะยาว

- **หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านต่างประเทศของกรมวิชาการ องค์กรอิสระในระบบสุขภาพ**

กรมวิชาการและองค์กรอิสระในระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการตามบทบาทของตนสำหรับพัฒนานโยบายสุขภาพโลก โดยกรมและองค์กรดังกล่าวมีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านต่างประเทศ บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านต่างประเทศของกรมวิชาการต่างๆ และหน่วยงานอิสระในระบบสุขภาพมีความหลากหลาย ปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญของการพัฒนาขีดความสามารถและโครงสร้างของหน่วยงานเหล่านี้ขึ้นกับนโยบายด้านต่างประเทศของแต่ละหน่วยงานและปริมาณงานต่างประเทศที่แต่ละกรมต้องรับผิดชอบ ทำให้กรมที่มีนโยบายขับเคลื่อนงานต่างประเทศและมีภารกิจด้านต่างประเทศมาก ต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและขีดความสามารรถเพื่อรองรับภารกิจให้ได้ ในปัจจุบันมีกรมหรือหน่วยงานจำนวนหนึ่งที่มีโครงสร้างรองรับงานสุขภาพโลกชัดเจน โดยจัดตั้งสำนักงานดูแลงานต่างประเทศเป็นภารกิจหลัก เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น สำหรับหน่วยงานอื่นๆ โครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานต่างประเทศเป็นรูปแบบกลุ่มงานภายใต้กองแผนงานบ้าง มีการมอบหมายบุคคลรับผิดชอบงานสุขภาพโลกบ้าง

นอกเหนือจากโครงสร้าง ภารกิจหลักของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานต่างประเทศภายใต้กรมฯ ส่วนใหญ่เป็นงานความร่วมมือและงานวิเทศสัมพันธ์ และทุกหน่วยงานกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านที่ต้องเพิ่มความสำคัญให้กับงานพัฒนานโยบายและวิชาการสุขภาพโลกในสัดส่วนที่มากขึ้น

ทั้งนี้ ในระยะกลางและยาว มีความจำเป็นที่จะต้องมีโครงสร้างหน่วยงานรองรับและมีทรัพยากรโดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอที่จะขับเคลื่อนงานด้านนโยบายเพิ่มเติม ให้ทันต่อบริบทการเปลี่ยนแปลงของงานสุขภาพโลก

- **หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข**

ในประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพโลกอยู่พอสมควร โดยเฉพาะภาคการศึกษาที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกในหลายมหาวิทยาลัย รวมถึงมหาวิทยาลัยมหิดลที่มีการจัดตั้ง Mahidol University Global Health เพื่อส่งเสริมบทบาทของมหาวิทยาลัยต่องานสุขภาพโลกและเป็นเครือข่ายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

- **กระทรวงการต่างประเทศ**

กระทรวงการต่างประเทศเป็นองค์กรหลักที่ดูแลนโยบายด้านต่างประเทศของประเทศไทย รวมถึงนโยบายสุขภาพโลกที่ร่วมดำเนินงานกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ ในปัจจุบันกระทรวงต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกร่วมกันโดยจัดทำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ซึ่งเป็นกรอบนโยบายสำคัญที่นำสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายต่างประเทศ

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก กระทรวงต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุขมีความร่วมมือกันในหลายด้านสำคัญ ได้แก่

(1) ความร่วมมือกันผลักดันนโยบายในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ

1.1) เวทีสหประชาชาติและหน่วยงานภายใต้สหประชาชาติ

หน่วยงานหลัก 3 หน่วยงานสำคัญ คือกรมองค์การระหว่างประเทศ โดยกองการสังคม คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนิวา และคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นิวยอร์ก

1.2) เวทีอาเซียน

หน่วยงานสำคัญคือกรมอาเซียนในฐานะสำนักเลขาธิการอาเซียนแห่งชาติและคณะผู้แทนถาวรไทยประจำอาเซียน ณ กรุงจาการ์ตา

(2) ความร่วมมือทวิภาคี

มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับกรมตามประเทศที่จะทำความร่วมมือ ได้แก่ กรมเอเชียตะวันออก กรมเอเชียใต้ตะวันออกกลางและแอฟริกา กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ และกรมยุโรป รวมถึงสถานเอกอัครราชทูตประจำประเทศนั้นๆ รวมถึงการประสานร่วมมือกับสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศในด้านนโยบายความร่วมมือและกรมสนธิสัญญาและกฎหมายระหว่างประเทศในด้านสนธิสัญญาโดยเฉพาะในส่วนการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ

ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา เครือข่ายการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศมีความเข้มแข็งขึ้นเป็นลำดับ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพโลกเพื่อพัฒนางานสุขภาพในประเทศและดูแลนโยบายในส่วนสารัตถะ ในขณะที่กระทรวงการต่างประเทศจะมองในมิติด้านการเมืองและการทูตและกระบวนการขับเคลื่อนในเวทีต่างๆ โดยทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนำมาซึ่งผลประโยชน์แก่ประเทศในหลายด้าน

11.5.4 กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพโลกของประเทศไทย

กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพโลกของประเทศไทยในบทนี้จะแบ่งเป็น 3 ด้านหลักเพื่อให้สอดคล้องกับในส่วนการอภิบาลระบบสุขภาพโลกในระดับโลก ได้แก่ การอภิบาลโดยภาครัฐ การอภิบาลโดยกลไกตลาด และการอภิบาลโดยกลไกการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่าย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบอภิบาลครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ซึ่งวิวัฒนาการระบบอภิบาลสุขภาพโลกในประเทศไทย เติบโตเคียงคู่กับระบบสุขภาพในระดับโลก

1) การอภิบาลโดยภาครัฐ

การอภิบาลระบบสุขภาพโลกโดยภาครัฐ มีกลไกสำคัญที่เกี่ยวข้องหลายกลไก โดยจัดตั้งขึ้นให้สอดคล้องกับรูปแบบหลักของกลไกระดับโลกที่ประเทศต้องเข้าไปมีบทบาท และต้องเชื่อมโยงสอดคล้องกับกลไกในประเทศเพื่อให้งานสุขภาพโลกเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนางานในประเทศให้ก้าวหน้า ในที่นี้กลไกที่จะกล่าวถึง ได้แก่

- คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อกำกับทิศทางนโยบายสุขภาพโลกในภาพกว้างของประเทศ โดยครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้องกับทุกองค์กร ทั้งรูปแบบความร่วมมือที่เป็นทั้งทวิภาคีและพหุภาคี กลไกคณะกรรมการรูปแบบนี้ เป็นกลไกร่มใหญ่ของงานสุขภาพโลกในประเทศไทย โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง และมีกองการต่างประเทศเป็นเลขานุการ
- กลไกการทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานภายใต้สหประชาชาติ

กลไกการประสานและตัดสินใจในระบบปกติ ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ร่วมทำงานกับองค์การอนามัยโลกมาเป็นระยะเวลานานโดยช่องทางการสื่อสารหลักผ่านทางสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกและสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก รวมถึงการสื่อสารผ่านคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก และกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ ทั้งนี้ การทำงานจะเป็นการประสานทั้งในด้านวิชาการและการบริหารจัดการในประเด็นนโยบายสุขภาพต่างๆ โดยใช้จดหมายราชการหรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และการตัดสินใจจะเป็นไปตามระบบบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขในระบบปกติ

กลไกระหว่างองค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย (การทำงานในประเทศ) กลไกการทำงานระหว่างองค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย ใช้กลไกอภิบาลผ่านคณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (Executive Committee) โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย เป็นประธานร่วม อธิบดีกรมวิชาการ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานอิสระในระบบสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกรรมการ กองการต่างประเทศทำหน้าที่เป็นเลขานุการกิจ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการทำงานระหว่างองค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย

กลไกการอภิบาลนโยบายสุขภาพโลกสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก และการประชุมอื่นๆ ภายใต้ระบบอภิบาลขององค์การอนามัยโลก กลไกนี้เป็นกลไกในรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงฯ โดยกองการต่างประเทศเป็นแกนกลาง ร่วมมือกับกรมวิชาการต่างๆ และหน่วยงานอิสระในระบบสุขภาพ หน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงฯ เป็นความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและจุดยืนตั้งแต่การพัฒนานโยบายขาขึ้นและขาลง รวมถึงการจัดการความรู้และการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ กลไกนี้ยังมีการพัฒนาต่อเนื่องและในระดับกรม มีกรมควบคุมโรคและกรมอนามัยที่มีกลไกสำหรับเตรียมการประชุมสมัชชาอนามัยโลกอย่างเป็นระบบ

กลไกการอภิบาลสำหรับอาเซียน เป็นกลไกภายในกระทรวงโดยมีคณะกรรมการในระดับกระทรวงดูแลในภาพรวมและมีคณะอนุกรรมการในระดับกลุ่มภารกิจตามโครงสร้างการทำงานของอาเซียน 4 คณะ ได้แก่ Promoting Healthy lifestyle ซึ่งกรมอนามัยเป็นเลขานุการกิจ, responding to all hazards and emerging threats กรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการกิจ, Strengthening Health System and access to care สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศเป็นเลขานุการกิจ และ Ensuring food safety สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นเลขานุการกิจ

- กลไกความร่วมมือทวิภาคี

กลไกความร่วมมือทวิภาคีในระดับกระทรวงจะเชื่อมโยงสอดคล้องกับนโยบายต่างประเทศ โดยเชื่อมโยงกับกลไกระดับผู้นำสูงสุด (ซึ่งจะมีในประเทศยุทธศาสตร์สำคัญ) คือ Joint Cabinet Retreat ซึ่งจะกำหนดนโยบายในภาพรวมระหว่างสองประเทศ กลไกลำดับถัดมาจะเป็นกลไกระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างประเทศของทั้งสองประเทศ สำหรับในระดับกระทรวงสาธารณสุขจะมีกลไกระหว่างกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในความร่วมมือระดับนโยบายและมีกลไกภายในทำหน้าที่ติดตามขับเคลื่อน

การดำเนินงานรูปแบบและองค์ประกอบคณะกรรมการจะแตกต่างกันไปตามธรรมเนียมของคู่ประเทศหรือองค์กรที่ทำความร่วมมือ

2) การอภิบาลโดยกลไกตลาด

การอภิบาลโดยกลไกตลาดเป็นไปตามอุปสงค์และอุปทาน เช่นเดียวกับในระดับโลก ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยมีการอภิบาลด้วยกลไกตลาดในหลายด้าน เช่น ความต้องการในการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพและราคาเข้าถึงได้ ซึ่งเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้มีการผลิตยาสามัญสำหรับรักษาโรคเพื่อใช้ในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงการทำ central procurement ยาและเวชภัณฑ์ราคาแพงในประเทศไทยซึ่งช่วยให้มีการเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นแก่ประชาชนอีกจำนวนมาก การมีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย ก็เกิดจากกลไกความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากถือเป็นกลไกตลาดที่มาช่วยส่งเสริมการให้บริการในระบบ แต่สิ่งที่พึงระวังคือ โรงพยาบาลเอกชนมีข้อมูลและความรู้มากกว่าผู้บริโภค กลไกของรัฐยังต้องการการพัฒนาให้เข้มแข็งในการดูแลมาตรฐานบริการและการกำหนดราคาที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล มิฉะนั้นแล้วจะเกิดผลกระทบแก่ระบบบริการในภาพรวมของประเทศได้

3) การอภิบาลด้วยกลไกการมีส่วนร่วม

ในปัจจุบัน การอภิบาลด้วยกลไกการมีส่วนร่วมในประเทศไทย มีความก้าวหน้าเป็นอันมาก เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นเวทีนโยบายสาธารณะที่

เกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็ง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาคประชาชนและภาคเอกชน เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ การทำงานเตรียมการสำหรับคณะผู้แทนไทยในเวทีสมัชชาอนามัยโลกเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ถือว่าเป็นรูปแบบการอภิบาลแบบมีส่วนร่วมเนื่องจากคณะผู้แทนไทยมาจากหลากหลายภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน

ประเทศไทยมีกลไกอภิบาลระบบสุขภาพโลกที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวิวัฒนาการของระบบสุขภาพในประเทศที่เติบโตมาจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ มายาวนาน ในระยะยาวจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลกลไกการอภิบาลในภาพรวมให้เป็นไปอย่างสมดุลและส่งเสริมกันและกันอย่างยั่งยืน

11.6 บทบาทของประเทศไทยด้านสุขภาพโลก

แบ่งบทบาทของประเทศไทยด้านสุขภาพโลกเป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่

1) บทบาทประเทศไทยในเวทีระหว่างประเทศ

ประเทศไทยแสดงบทบาทนำในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ กรอบอนุภูมิภาค ระดับภูมิภาค จนถึงระดับโลก ทั้งในด้านการกำหนดวาระและการออกแบบสารัตถะของนโยบาย โดยมีจุดยืนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งภายในประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศกำลังพัฒนา บทบาทการเป็นผู้ประสานเครือข่ายสุขภาพในระดับภูมิภาค การมีบุคลากรที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติในสาขาต่างๆ และการมีเวที/เครื่องมือของตนเองในการผลักดันวาระนโยบายในระดับนานาชาติ

• บทบาทของประเทศไทยในการกำหนดวาระและการออกแบบสารัตถะของนโยบายสุขภาพในเวทีต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- การร่วมผลักดันเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ที่ประเทศต่างๆ ร่วมกันส่งไปเก็บรักษาไว้ ณ ห้องปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลก ซึ่งบริษัทผู้ผลิตวัคซีนสามารถนำเชื้อเหล่านี้ไปใช้ผลิตวัคซีนและนำกลับมาขายในราคาสูง โดยที่ประเทศต่างๆ ที่ร่วมส่งไวรัสไม่ได้รับประโยชน์ตอบแทน การต่อสู้ในระดับนโยบายเรื่องนี้ประสบความสำเร็จโดยใช้ระยะยาว นานกว่า 9 ปี โดยในที่สุดบริษัทผู้ผลิตวัคซีนยอมลงเงินทุนเข้าในกองทุนเพื่อนำมาพัฒนาการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคในประเทศกำลังพัฒนาในด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการป้องกันควบคุมการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่และไข้หวัดนกในอนาคต

- การร่วมผลักดัน The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel และร่างข้อมติสำคัญด้านกำลังคนและ transformative medical education ซึ่งจะส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะที่เหมาะสมและปฏิบัติงานได้ในบริบทของพื้นที่

- การผลักดันกิจกรรมทางกายเป็นวาระสำคัญที่จะหารือในระดับโลก โดยมีประเด็นมุ่งเน้น คือ การจัดทำแผนระดับโลกเรื่องกิจกรรมทางกายจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการสร้างกระแสกิจกรรมทางกายในประเทศและองค์การอนามัยโลกชื่นชมประเทศไทยเป็นประเทศแถวหน้าที่มีการพัฒนางานกิจกรรมทางกายที่ก้าวหน้าที่สุดประเทศไทย และมีผลต่อการที่นายกรัฐมนตรีประกาศให้มีกิจกรรมทางกายทุกสัปดาห์และมีการขับเคลื่อนแผนกิจกรรมทางกายในระดับชาติให้มีความก้าวหน้าอีกด้วย

- ประเทศไทยและญี่ปุ่นร่วมขับเคลื่อนร่างข้อมติด้านประกันสุขภาพจนได้รับการรับรองจากสมัชชาสหประชาชาติ ที่จะให้มีการจัด UN High Level meeting on UHC รวมถึงการกำหนดให้มี UHC day ซึ่งจะเป็น platform ให้มีการขับเคลื่อนเรื่องนี้และแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศต่างๆ ซึ่งจะเป็นก้าวแรกในระดับนโยบายนำสู่การเคลื่อนไหวในประเทศต่อไป

- ประเทศไทยและญี่ปุ่นร่วมขับเคลื่อนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการเจรจาตกลงร่างข้อมติสมัชชา

อนามัยโลกเรื่องโภชนาการเป็นผลสำเร็จและร่างข้อมติ นี้เป็นหลักฐานสำคัญประกอบการผลักดัน พ.ร.บ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก

- ประเทศไทยผลักดันการจัดตั้ง ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI) ซึ่งเป็นผลงานสำคัญของรัฐบาลไทยที่จะแสดงในเวทีการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนในปีพ.ศ. 2562 ทั้งนี้ ACAI จะเป็น think tank ของอาเซียนด้านสูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุ

บทบาทในการประสานเครือข่ายสุขภาพในระดับภูมิภาค

- การประสานเครือข่าย Asia Pacific Action Alliance on Human Resource for Health (AAAH) ซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงานด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

- การเป็นผู้ประสานให้เกิด Mekong Basin Disease Surveillance Network (MBDS), ASEAN plus Three Field Epidemiology Training Program, Asian Partnership on Emerging Infectious Disease Research (APEIR) ASEAN plus Three UHC network, HTAsialink network, International Network for Health Promotion Foundation (INHPF), Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) และ Health in All policies network

- ประสานให้เกิดการทำงานในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกโดยมี Regional one voice ร่วมกันในเวทีสมัชชาอนามัยโลก

• การมีบุคลากรที่มีขีดความสามารถสูงเข้าไปมีบทบาทสำคัญในระดับนานาชาติ

- คณะผู้แทนไทย (ซึ่งรวมตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ) แสดงบทบาทในเวทีระหว่างประเทศอย่างสร้างสรรค์ มีจุดยืนและท่าทีที่ใช้วิชาการเป็นฐาน และมีข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพในภาพรวมในฐานะพลเมืองดีของประชาคมโลก บทบาทนี้เป็นที่ยอมรับมายาวนานกว่า 10 ปี

- บุคลากรของประเทศไทยมีขีดความสามารถสูง และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ให้เข้าไปเป็นประธานการประชุมที่ประเทศสมาชิกมีความเห็นแตกต่างสูงจนสามารถดำเนินการประชุมให้สำเร็จลุล่วง เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายและเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น การเป็นประธานการประชุมเรื่องงบประมาณขององค์การอนามัยโลก การประชุมเป้าหมายระดับโลกเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนน การประชุมร่างข้อมติเรื่องโภชนาการ

- บุคลากรของประเทศไทยเข้าไปมีบทบาทเป็นกรรมการระดับนานาชาติที่สำคัญในสาขาเฉพาะด้าน หรือบุคลากรเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น การเข้าไปเป็นกรรมการในกองทุนโลก GAVI คณะกรรมการวิชาการเฉพาะสาขาขององค์การอนามัยโลก และองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ การเป็นผู้เชี่ยวชาญใน expert roster

• การมีเวที/เครื่องมือที่สามารถใช้ผลักดันวาระนโยบายในระดับนานาชาติ

- Foreign Policy and Global Health (FPGH) กระทรวงการต่างประเทศ 7 ประเทศ ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพโลกได้ร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย “นโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก” (Foreign Policy and Global Health-FPGH) ขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2549 โดยมีสมาชิก คือ บราซิล ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย นอร์เวย์ เซเนกัล สหภาพแอฟริกาใต้ และไทยเพื่อเข้าร่วมขับเคลื่อนประเด็นสำคัญด้านสุขภาพสู่เวทีระหว่างประเทศ โดยให้ความสำคัญกับประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ เช่น ใน พ.ศ. 2555 ได้ประสบความสำเร็จในการผลักดันมติสมัชชาสหประชาชาติ (UN General Assembly resolution) เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และร่วมกันผลักดันให้บรรจุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้เป็นเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) เป็นต้น ทั้งนี้ประเทศสมาชิกของ FPGH ซึ่งผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่เจ้าภาพการประชุมจะกำหนดประเด็นนโยบายเพื่อเสนอต่อ UNGA ทุกปี ดังนั้น การเกิดขึ้นของ FPGH จึงมีส่วนสำคัญทำให้ประเด็นด้านสุขภาพเชื่อมโยงการทูตกับสุขภาพเข้าด้วยกัน

- การจัดประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference (PMAC)) เป็นการประชุมนานาชาติที่เป็นความริเริ่มของประเทศไทยและจัดเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ทั้งนี้ประเทศไทยโดยมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลเป็นเจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลและหน่วยงานอื่นๆ ในประเทศไทย โดยเชิญองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นเจ้าภาพ เช่น องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ China Medical Boar และองค์กรระหว่างอื่นๆ ในการประชุมแต่ละครั้ง ภาคีเครือข่ายที่ร่วมจัดประชุมจะเป็นผู้คัดเลือกหัวข้อมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเห็น โดยกรอบแนวคิดสำคัญคือข้อคิดในระดับนโยบายที่เป็นความสนใจในระดับโลก ในแต่ละปีมีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายจากประเทศต่างๆ ผู้นำองค์กรระหว่างประเทศ และผู้เชี่ยวชาญในประเทศต่างๆ และผู้เชี่ยวชาญในระดับนานาชาติ เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก

- การจัดประชุมนานาชาติอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนวาระสุขภาพที่เป็นความสนใจของประเทศ

การจัดประชุมระดับรัฐมนตรีในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนน เป็นการขับเคลื่อนนโยบายต่อจากการจัดทำเป้าหมายระดับโลกและมุ่งเน้นประเด็นปัญหาในภูมิภาคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญคือผู้ใช้ถนนที่ขับขี่มอเตอร์ไซค์และผู้ใช้ถนนกลุ่มเปราะบาง การจัดประชุมระดับสูงนี้เชื่อมโยงไปสู่การจัด The 13th World conference on injury prevention and safety promotion

การจัดประชุม International Society for Physical Activity and Health Congress (ISPAH)

2) บทบาทในการเป็นพลเมืองที่ดีของโลกในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ความช่วยเหลือประเทศต่างๆ

ประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศสมาชิก อาเซียนตลอดจนประเทศในภูมิภาคอื่นๆ อาทิ ประเทศในแอฟริกาและหมู่เกาะแปซิฟิก ในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การระบาดวิทยา การป้องกันโรคติดต่อ การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนการรักษาพยาบาลประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน และการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม เช่น กรณีโรคไข้หวัดนก กรณีอีโบลา ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เฮติและเนปาล เป็นต้น นอกจากนี้ประเทศไทยยังจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพ การเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรของนานาประเทศ

บทบาทในด้านนี้ เกิดขึ้นจากการที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในหลายด้านและมีรากฐานการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต่อเนื่องมาหลายทศวรรษ ตัวอย่างความสำเร็จที่ประเทศไทยสามารถแลกเปลี่ยนให้แก่ประเทศต่างๆ ได้มีดังนี้

- การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งประเทศไทยประสบความสำเร็จการดำเนินงานหลายด้าน เช่น โครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศซึ่งป้องกันแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ประชาชนทั่วไป การกำจัดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การคัดกรองโลหิตที่บริจาคอย่างทั่วถึง การมีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการประเมินผลงานได้เป็นอย่างดี การจัดบริการให้ยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง การบริการยาต้านไวรัสแก่แรงงานต่างด้าวมากกว่า 3,000 ราย โดยใช้งบประมาณจากกองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย สนับสนุนค่ายาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภายในประเทศในสัดส่วนสูงถึงเกือบร้อยละ 90 ของงบประมาณดำเนินงานทั้งหมด แสดงออกถึงความมุ่งมั่นอย่างจริงจัง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกมิติ ทำให้งานเอดส์ของประเทศไทยมีความก้าวหน้า สามารถลดปัญหาและผลกระทบได้อย่างชัดเจน และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับนานาชาติ รวมถึงมีผลการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับในระดับ

นานาชาติที่เป็นงานวิจัยเปลี่ยนโลก เช่น การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีที่มีความไวสูงเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน คือ ภายใน 4 สัปดาห์หลังการรับเชื้อและให้การรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้มีความหวังว่าในอนาคต การรักษาในช่วงติดเชื้อเฉียบพลันอาจช่วยให้สามารถรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ งานวิจัยวัคซีนเอดส์ RV144 ที่ช่วยจุดประกายความหวังว่าการคิดค้นวัคซีนเอดส์ยังเป็นไปได้ หลังจากที่การศึกษาอื่นๆ ทั่วโลกต้องยุติไป แต่การศึกษาในประเทศไทยพบว่าวัคซีนมีประสิทธิผลและเป็นกุญแจสำคัญในการศึกษากลไกทางภูมิคุ้มกันวิทยาเพื่อพัฒนาวัคซีนรุ่นต่อไปเพื่อเป็นเครื่องมือเสริมในการป้องกันการติดเชื้อในอนาคต

• การประสบความสำเร็จในการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นผลสำเร็จภายในประเทศ แม้องค์กรด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลกจะคัดค้านว่านโยบายดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงสำหรับประเทศกำลังพัฒนาโดยอาจส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศล้มละลายได้จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จของนโยบายนี้ทำให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำและเป็นการจุดประกายให้หลายประเทศที่มีสถานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงหรือต่ำกว่าประเทศไทยเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะทำให้สำเร็จ meให้หลายประเทศเริ่มมีเป้าหมายในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับการป้องกันโรคและการรักษาอย่างเหมาะสม เช่น การผ่าตัดต้อกระจก การได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี การล้างไต การสวนหัวใจช่วยชีวิตผู้ป่วยเส้นเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น

• การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากภาษีบุหรี่และสุรา และการร่วมผลักดันกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งประเทศไทยได้นำกรอบอนุสัญญานี้มาพัฒนาเพื่อใช้ในประเทศอย่างเหมาะสม จนได้รับการยอมรับและจัดให้เป็นประเทศแถวหน้าที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งมีงบประมาณในการสนับสนุนการรณรงค์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับประเทศอื่นๆ

• การบังคับใช้สิทธิ์สำหรับยาที่มีสิทธิบัตร (compulsory licensing-CL) ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้นเนื่องจากราคายาลดลง เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณและเป็นแบบอย่างให้ประเทศต่างๆ นำไปปฏิบัติส่งผลให้บริษัทยาต้นแบบทั่วโลกประกาศลดราคายาลงถึงร้อยละ 100

ในขณะที่การดำเนินนโยบายด้านสุขภาพสามารถนำมาซึ่งผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจต่อประเทศและประชาชนไทยได้ ความสำเร็จของงานสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ต้องอาศัยระบบสุขภาพของประเทศที่เข้มแข็งและที่สำคัญต้องอาศัยงานสุขภาพโลกเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานโดยอาศัยกระแสนโยบายระหว่างประเทศ อาศัยแรงสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งทรัพยากรและทุนทางสังคมและปัญญาจากองค์กรระหว่างประเทศช่วยหนุนเสริมงานในประเทศให้ก้าวหน้า และยังต้องอาศัยงานสุขภาพโลกนำความสำเร็จเหล่านี้ไปเผยแพร่แก่นานาอารยประเทศให้รับทราบและประเทศไทยมีโอกาสแลกเปลี่ยนให้ประเทศต่างๆ นำประสบการณ์ของประเทศไทยไปใช้ในการพัฒนา ซึ่งหากประประเทศอื่นๆ มีสถานะทางสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลดีแก่ประชาชนไทยให้มีความปลอดภัยและมั่นคงทางสุขภาพและสังคมด้วย

11.7 กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานสุขภาพโลก กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงต่างประเทศจึงร่วมกันจัดทำกรอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559–2563 ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพโลกของประเทศไทยในระยะยาว โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืนรวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก”

กรอบยุทธศาสตร์ฯนี้จะเป็นแนวนโยบายสำคัญของประเทศในระยะยาวที่จะพัฒนางานสุขภาพของประเทศโดยใช้งานสุขภาพโลกเป็นเครื่องมือ รวมถึงการปกป้องผลประโยชน์ของประเทศ และการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศ และใช้สุขภาพเป็นเครื่องมือนำในการสร้างความสัมพันธ์กับประเทศต่างๆ เพื่อนำสู่ความร่วมมือด้านอื่นๆ ต่อไป เช่น ด้านการค้า เป็นต้น การมีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพโลกในระยะยาวเช่นนี้ ถือว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าเป็นอันมาก เพราะประเทศพัฒนาต่างๆ ล้วนมีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นธงนำ เช่น สวีเดน อังกฤษ ญี่ปุ่น

กรอบยุทธศาสตร์ฯ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

(1) ประชาชนที่อาศัยในผืนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ

(2) ประเทศไทยมีส่วนร่วมกำหนดสุขภาพโลก และมีบทบาทนำด้านสุขภาพโลก 8 ด้าน ได้แก่ (1) ศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาคอาเซียนและเอเชียโดยเน้นความสมดุลระหว่างการให้บริการสุขภาพระหว่างคนไทยและผู้ป่วยต่างชาติและเน้นส่งเสริมธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) (2) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) (3) การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Management) (4) เครือข่ายนักระบาดวิทยา (Field Epidemiological Training Network: FETN) (5) หน่วยสวบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) (6) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Medical Emergency Response Team: MERT) (7) การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment: HITA) และ (8) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Thai Traditional and Alternative Medicines)

(3) นโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพของประเทศไทยมีความสอดคล้องและสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้าการลงทุนกับสุขภาพของประชาชน

(4) ระบบสุขภาพไทยมีความเข้มแข็ง ยุติธรรมและเป็นธรรม

(5) บุคลากร องค์กรมีศักยภาพ ข้อมูลมีคุณภาพเอื้อต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกได้อย่างต่อเนื่อง

กรอบยุทธศาสตร์นี้ได้รับการรับรองโดยคณะรัฐมนตรีและผ่านเป็นข้อมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ[25] โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่

1) ส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก

2) ส่งเสริมบทบาทนำของประเทศไทยในเวทีนโยบายสุขภาพโลกและมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์/รับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาคมโลก

3) ส่งเสริมความสอดคล้องด้านนโยบายในระดับประเทศและในระดับโลก

4) สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทยให้มีความยุติธรรมและเท่าเทียม

5) การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของประเทศไทยด้านสุขภาพโลกอย่างเป็นระบบ

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกนี้จะเป็นกรอบทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของ ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทยและแสดงการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อประชาคมโลก ซึ่งจะส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในสังคมโลก ประโยชน์ที่ประเทศจะได้รับ ได้แก่

1) ประชาชนไทยและประชาชนในภูมิภาคมีความมั่นคงทางสุขภาพร่วมกัน เนื่องจากไม่มี พรมแดนขวางกั้นการแพร่ระบาดของโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ดังนั้นการร่วมมือพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านจึงส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทยด้วย เช่น ความร่วมมือระหว่างประเทศผ่านเวทีสุขภาพโลกเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติด ยาสูบ สุรา สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อาหารปนเปื้อน ไม่ปลอดภัย รวมทั้งเรื่องหลักประกันสุขภาพ (ซึ่งจะช่วยให้ไทยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ แรงงานต่างด้าวและผู้โยกย้ายถิ่น)

2) ความสอดคล้องของนโยบายสาธารณะภายในและภายนอกประเทศ นโยบายการค้า การลงทุนทั้งภาครัฐและเอกชนจากภายในและภายนอกประเทศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ทั้งทางบวกและทางลบดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีเวทีที่ประสานนโยบายเหล่านี้ให้สอดคล้องกันและมีความสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้า รายได้ของเอกชนและรัฐบาลกับสุขภาพของคนในชาติและในขณะเดียวกันภาคเอกชนของไทยที่ไปลงทุนธุรกิจการค้าและบริการในต่างประเทศย่อมส่งผลต่อสุขภาพของคนในชาตินั้น ก็ย่อมมีความจำเป็นต้องปกป้องสุขภาพของคนในชาตินั้นด้วย เฉกเช่นเดียวกับการปกป้องสุขภาพของคนในประเทศไทย

กรอบยุทธศาสตร์นี้จึงเป็นฐานของความร่วมมือภายในประเทศระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และเป็นฐานของความร่วมมือระหว่างประเทศผ่านระบบสุขภาพโลก เพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างนโยบายต่างๆ กับสุขภาพของประชาชน

3) ระบบสาธารณสุขไทยที่เข้มแข็งสามารถเผื่อแผ่และเป็นแบบอย่างไปปรับใช้ในประเทศอื่น องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกยกย่องประเทศไทยอยู่ในแนวหน้าของโลกของการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความเป็นธรรม และมีนวัตกรรมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สมัชชาสุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้อพยพย้ายถิ่น ซึ่งล้วนแต่ประสบผลสำเร็จด้วยดี แสดงถึงศักยภาพด้านการพัฒนาสิทธิมนุษยชน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ นวัตกรรมและประสบการณ์เหล่านี้มีคุณค่าอย่างยิ่งเพื่อแบ่งปันให้ประเทศอื่นๆ สามารถปรับใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็งและเป็นธรรม เพื่อบรรลุสุขภาพดีของคนในภูมิภาค

4) การเสริมสร้างเกียรติภูมิและภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในฐานะประเทศที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อประชาคมโลก เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการการศึกษาหลังปริญญาในสาขาเชี่ยวชาญเฉพาะโรคต่างๆ การรักษาพยาบาลของภาคเอกชน ซึ่งได้รับการเผยแพร่เป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบสุขภาพในหลายประเทศ หากประชาชนเหล่านั้นโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านมีสุขภาพดี จะเป็นการช่วยยับยั้งโรคระบาดมาสู่ไทย จึงกล่าวได้ว่าประเด็นสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการพัฒนาความสัมพันธ์กับต่างประเทศ (Health as foreign policy instrument) เพื่อช่วยรักษาผลประโยชน์ของชาติ นอกจากนี้ภาคสาธารณสุขยังได้ร่วมมือกับภาคการทูตและการต่างประเทศในการผลักดันวาระสุขภาพสำคัญต่างๆ ในระดับโลก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางสุขภาพของประเทศไทยเองและของนานาชาติ (Foreign policy is an instrument to advocate global health agenda) การแสดงความรับผิดชอบของไทยต่อประชาคมโลกในรูปแบบทั้งสอง ล้วนแต่ช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีตลอดจนเกียรติภูมิของประเทศในเวทีสากล เพื่อการขับเคลื่อนกรอบแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกให้ประสบความสำเร็จจำเป็นที่จะต้องระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและบูรณาการกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกร่วมกับแผนยุทธศาสตร์สำคัญอื่นๆ ซึ่งรวมถึง WHO-CCS ที่มีแผนงาน Global Health Diplomacy เป็นแผนงานสำคัญแผนงานหนึ่ง ทั้งนี้แผนงาน Global Health Diplomacy จะเป็นน้ำมันหล่อลื่นการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกโดยเสริมในส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบปกติ

11.8 ความก้าวหน้าของงานสุขภาพโลกในประเทศไทย

จากอดีตถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญดังตารางที่ 11.3

ตารางที่ 11.3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกในประเทศไทย

ความก้าวหน้า	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
1. ความร่วมมือในระดับโลก	
• การพัฒนานโยบาย/จุดยืนดำเนินการอย่างเป็นระบบร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง • การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การทำงานใกล้ชิดกระทรวงต่างประเทศในการผลักดันวาระสำคัญในเวทีภายใต้กรอบสหประชาชาติ การทำงานกับกระทรวงพาณิชย์ในกรอบเจรจาการค้าและส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	• กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่เกิดจากความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง • ท่าทีนโยบายของประเทศที่กรมและหน่วยงานในภาคสุขภาพและนอกภาคสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งมีสารัตถะที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และให้ข้อเสนอแก่ประชาคมโลกอย่างสร้างสรรค์ • เกิดข้อมติที่สำคัญในหลายเวทีที่ทีมประเทศไทยร่วมกันผลักดัน เช่น ข้อมติสหประชาชาติเรื่อง UHC day, UN HLM on UHC • การวางแผนความเคลื่อนไหวในระดับโลกอย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพในประเทศ เช่น กิจกรรมทางกายซึ่งเกิดความเคลื่อนไหวและตื่นตัวในประเทศ การผลักดันข้อมติเรื่องโภชนาการที่มาช่วยส่งเสริมการผ่านพ.ร.บ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในประเทศไทย • การวางแผนความเคลื่อนไหวเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนในระดับโลกและระดับภูมิภาคสู่การปฏิบัติในประเทศ • ซึ่งการขับเคลื่อนประเด็นเหล่านี้ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายในประเทศและสร้างเครือข่ายประเทศพันธมิตรในการเคลื่อนไหวระหว่างประเทศ

ตารางที่ 11.3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกในประเทศไทย (ต่อ)

ความก้าวหน้า	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
2. ความร่วมมือในระดับภูมิภาคและทวิภาคี	
• ขยายความร่วมมือทวิภาคีสู่ประเทศอื่นๆ นอกเหนือจากประเทศเพื่อนบ้านและมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เป็นจุดเน้นชัดเจนขึ้น (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความต้องการของประเทศอื่นๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือจากประเทศไทย)	• มีการทำความร่วมมือกับ อิหร่าน คิวบา ญี่ปุ่น อังกฤษ จีน ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย
• พัฒนารูปแบบความร่วมมือทวิภาคีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยอาศัยกลไกของกระทรวงต่างประเทศร่วมด้วย	• เริ่ม model development กับกัมพูชา โดยมีกลไกอภิบาลที่ชัดเจน มีผู้จัดการระดับชาติที่ดูภาพรวม คือกรมควบคุมโรค และทำงานร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศใกล้ชิด รวมถึงการใช้กลไกทางการเงินเข้ามาร่วมบริหารจัดการโครงการ
• มีความเคลื่อนไหวเพื่อเตรียมความพร้อมในประเด็นสุขภาพสำคัญ คือการรองรับสังคมสูงอายุ	• การจัดตั้ง ASEAN Center for Active Ageing and Innovation ในประเทศไทย เพื่อเป็น think tank ด้านสูงอายุในภูมิภาคสู่การเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมสูงอายุ
3.การทำงานกับองค์การอนามัยโลก	
• พัฒนารูปแบบการทำงาน WHO Country Cooperation Strategy ในรูปแบบใหม่	• Innovative model for WHO CCS ที่เน้นผลลัพธ์ สร้างความเป็นเจ้าของกับประเทศ และมีการบริหารจัดการที่เป็นหนึ่งเดียว • การพัฒนาขีดความสามารถกลายเป็นวัฒนธรรมของเครือข่ายสุขภาพโลก (พี่น้องทุกระดับให้ความสำคัญกับ on the job training, mentor-mentee relationship) • มีบุคลากรรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานในหลายด้านและในทีมงานประกอบด้วยสมาชิกจากหลายหน่วยงานและหลาย generation • การไปสนับสนุนประเทศต่างๆ ในการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก เช่น ญี่ปุ่น มัลดีฟส์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย บังคลาเทศ เนปาล

ตารางที่ 11.3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกในประเทศไทย (ต่อ)

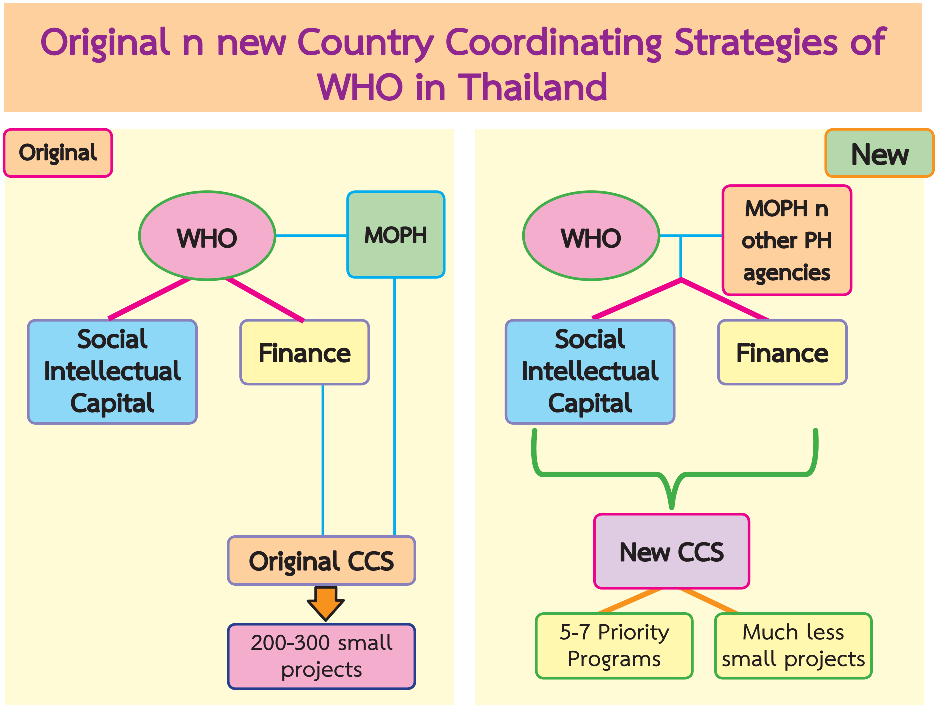
ความก้าวหน้า	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
4. การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านสุขภาพโลกอย่างเป็นระบบ	
• มีแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ตามหลักการของ INNE model (Individual, Node, Network, Environment) รวมถึงงบประมาณ	• บุคลากรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถผ่านโครงการ GH scholar, workshop ต่างๆ (Global Health Diplomacy, statement writing, Training of the Trainer, negotiation) และมีหลายหน่วยงานมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาคนของตนเอง • การพัฒนาขีดความสามารถกลายเป็นวัฒนธรรมของเครือข่ายสุขภาพโลก (พี่น้องทุกระดับให้ความสำคัญกับ on the job training, mentor-mentee relationship) • มีบุคลากรรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานในหลายด้านและในทีมงานประกอบด้วยสมาชิกจากหลายหน่วยงานและหลาย generation • การไปสนับสนุนประเทศต่างๆ ในการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก เช่น ญี่ปุ่น มัลดีฟส์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย บังคลาเทศ เนปาล
5. การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลก/การพัฒนาระบบติดตามประเมินผล	
• มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและพัฒนาระบบติดตามประเมินผล (ในภาพรวมและเฉพาะประเด็นที่เป็นวาระสำคัญ)	• ใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการพัฒนางานสุขภาพโลก (มี after Action Review อย่างเป็นระบบในทุกเวทีที่ประเทศไทยเข้าร่วม) • มีการศึกษาวิเคราะห์ระบบสุขภาพโลกของประเทศไทย • มีการจัดการความรู้ในประเด็นเฉพาะ (การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถอดบทเรียนกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยบนท้องถนน • มีการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลในภาพรวม (การประเมินกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก) และเฉพาะประเด็นที่สำคัญ (การติดตามประเมินผลความร่วมมือทวิภาคีไทย-กัมพูชาด้านสุขภาพ การติดตาม Human Resource for Health Code การติดตามประเมินผลความก้าวหน้าร่างข้อมติที่สำคัญ

11.9 ความก้าวหน้าที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก

1) WHO CCS (WHO Country Cooperation Strategy) การปฏิรูปการทำงานขององค์การอนามัยโลกกับประเทศที่มีรายได้ปานกลาง

- WHO CCS เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้น เพื่อทำงานร่วมกับประเทศต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (How to work with/in country) โดยมีหลักการสำคัญ คือ การเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศนั้นและการดำเนินงานของ CCS จะเป็นการดำเนินงานในส่วนที่เสริมหล่อลื่นเติมเต็มการทำงานในระบบปกติ (Lubricant/catalytic) สำหรับประเทศไทยมี CCS มาแล้วทั้งสิ้น 4 แผน ได้แก่ CCS 2002-2005 และต่อเนื่องเป็นแผน 2004-2007, CCS 2008-2011, 2012-2016
- กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดทำ WHO Country Cooperation Strategy (WHO-CCS) ของประเทศไทย ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบการทำงานระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย โดยพัฒนารูปแบบการทำงานใหม่ ซึ่งถือเป็น Global innovative model เป็นตัวอย่างแก่ประเทศอื่นๆ
- WHO-CCS รูปแบบในอดีตที่ผ่านมา เป็นการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การอนามัยโลก โดยใช้งบประมาณจากองค์การอนามัยโลกเป็นหลักในการสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพของกระทรวงจำนวน 200 ถึง 300 โครงการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมน้อย และขาดความมีส่วนร่วมของภาคีในประเทศ
- กระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นแกนหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความท้าทายของระบบเดิมและพัฒนาระบบใหม่ (ภาพที่ 11.7) โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ เลือกแผนงานตามลำดับความสำคัญโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเลือก 5 ถึง 6 แผนงานเพื่อสามารถระดมทรัพยากรได้เต็มที่และเกิดผลกระทบต่อการแก้ปัญหาในวงกว้าง ไม่กระจัดกระจายเป็นโครงการขนาดเล็กที่มีผลกระทบน้อยเช่นในรูปแบบเดิม ใช้งบประมาณจากองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานในประเทศเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วม รวมถึงการใช้ทุนทรัพยากรอื่นๆ และทุนทางสังคมและทุนปัญญา การบริหารจัดการใช้ระบบเดียวและรายงานฉบับเดียว
- ในแผนงาน WHO-CCS รูปแบบนี้ สามารถระดมทรัพยากรทั้งงบประมาณและทุนสังคมและปัญญาจากภาคีสำคัญ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ Letter of Agreement ที่ผ่านคณะรัฐมนตรีรับทราบ ระดมงบประมาณทั้งสิ้นประมาณ 500 ล้านบาทในระยะเวลา 5 ปี เพื่อดำเนินงานในแผนงาน 6 แผนงาน ได้แก่ แผนงานโรคไม่ติดต่อ แผนงานความปลอดภัยทางถนน แผนงานโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แผนงานประชากรข้ามชาติ แผนงานสุขภาพโลก และแผนงานการค้าและสุขภาพ โดยทั้ง 6 แผนงาน ได้จัดทำแผนให้สอดคล้องและเสริมกับการดำเนินงานหลักภายในประเทศ
- WHO-CCS ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นรูปแบบการทำงานที่ถือเป็น Global Innovative model ที่เป็นตัวอย่างให้ประเทศต่างๆ รวมถึงองค์การอนามัยโลกเองสามารถนำไปใช้ในการปรับรูปแบบการทำงานในประเทศต่างๆ ให้เหมาะกับบริบทสุขภาพโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะระบบอภิบาลและระบบการคลังระหว่างประเทศ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญลงมาศึกษารูปแบบการดำเนินงานและจะนำไปขยายผลต่อไป

ภาพที่ 11.7 การปฏิรูปการทำงานขององค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย



2) การบูรณาการงานสุขภาพที่สำคัญในประเทศให้เชื่อมโยงกับงานสุขภาพโลกและนำประโยชน์จากการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพโลกมาสู่การผลักดันการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยในประเด็นเฉพาะด้าน

(1) ความปลอดภัยบนท้องถนน (มีแผนบูรณาการต่อเนื่องเพื่อสร้างกระแสระดับนานาชาติและสนับสนุนการเคลื่อนนโยบายในประเทศ)

- กระทรวงสาธารณสุขโดยกองการต่างประเทศ กรมควบคุมโรค เครือข่าย สอจร สสส. และกระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม และ WHO CCS Road safety Program ร่วมมือจัดประชุมระดับรัฐมนตรีในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญญาความปลอดภัยบนท้องถนน ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือการมีพันธะสัญญาร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยมุ่งเน้น ประชากรผู้ใช้รถและถนนกลุ่มเปราะบาง (รถจักรยานยนต์และคนเดินถนน) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาค
- เครือข่ายได้ร่วมวางท่าที/จุดยืนของประเทศไทยในการจัดทำเป้าหมายระดับโลก โดยได้บรรจุประเด็นนโยบายที่สำคัญที่ต้องการผลักดันให้เกิดผลในประเทศให้ไปเป็นเป้าหมายในระดับโลก
- การจัดประชุม The 13th World conference on injury prevention and safety promotion เพื่อสร้างกระแสและความตื่นตัวในการแก้ปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง

(2) การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (มีแผนบูรณาการต่อเนื่องเพื่อสร้างกระแสระดับนานาชาติและสนับสนุนการเคลื่อนนโยบายในประเทศ)

- กระทรวงสาธารณสุขโดย กรมอนามัย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และกองการต่างประเทศ ร่วมกับ สสส. กระทรวงการต่างประเทศ ในการผลักดันกิจกรรมทางกายเป็นวาระสำคัญที่จะหารือในระดับโลก โดยมีประเด็นมุ่งเน้นคือการจัดทำแผนระดับโลกเรื่องกิจกรรมทางกายจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการสร้างกระแสกิจกรรมทางกายในประเทศและองค์การอนามัยโลกชื่นชมประเทศไทยเป็นประเทศแถวหน้าที่มีการพัฒนา

งานกิจกรรมทางกายที่ก้าวหน้าที่สุดประเทศหนึ่ง และมีผลต่อการที่นายกรัฐมนตรีประกาศให้มีกิจกรรมทางกายทุกสัปดาห์และมีการขับเคลื่อนแผนกิจกรรมทางกายในระดับชาติให้มีความก้าวหน้าอีกด้วย

(3) การค้าและผลกระทบด้านสุขภาพ

- WHO CCS International Trade and Health Program พัฒนาท่าทีนโยบายของประเทศไทยต่อข้อตกลงทางการค้าที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงประเด็นสุขภาพสำคัญที่มีมาตรการที่กระทบต่อการค้า เช่น กฎหมายที่พัฒนาเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา โดยทำงานผ่านคณะกรรมการระดับชาติและบูรณาการกับกระทรวงพาณิชย์
- การจัด International Trade and Health conference ทุกปี เพื่อสร้างเครือข่ายวิชาการที่เข้มแข็งในระยะยาว

2.4 ขับเคลื่อนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- กระทรวงสาธารณสุข โดยกองการต่างประเทศ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศร่วมการเจรจาตกลงร่างข้อมติสมัชชาอนามัยโลกเรื่องโภชนาการเป็นผลสำเร็จและร่างข้อมตินี้เป็นหลักฐานสำคัญประกอบการผลักดัน พ.ร.บ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในประเทศไทย

3) การจัดตั้ง ASEAN Center for Active Ageing and Innovation

- เป็นผลงานสำคัญของรัฐบาลไทยที่จะแสดงในเวทีการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนในปีพ.ศ. 2562 กระทรวง โดยบูรณาการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงการต่างประเทศ ภาคประชาสังคม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และบูรณาการในกระทรวงระหว่างกรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำร่างหลักการของศูนย์ฯ แนวทางการอภิบาล และผลผลิตสำคัญ เสนอผ่านกระบวนการอาเซียนและการเจรจาในระดับนานาชาติ รวมทั้งบูรณาการกับแผนงานและความสนใจของประเทศต่างๆ ในอาเซียน รวมถึง ญี่ปุ่น จีน และเกาหลี (โดยจัดให้มีการหารือทวิภาคีเพื่อหารือระดับนโยบายระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ ในอาเซียน) และบูรณาการแผนเสนองบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อของบประมาณสนับสนุนจำนวน 5 ล้านเหรียญสหรัฐ ต่อปี เพื่อจัดตั้งศูนย์ฯ ในประเทศไทย คาดหวังว่าศูนย์ฯ นี้จะเป็น think tank เพื่อเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

11.10 การพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านสุขภาพโลกอย่างเป็นระบบ (จากระดับบุคคลสู่ระดับสถาบัน)

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพโลกมาอย่างต่อเนื่องกว่าทศวรรษ โดยเน้นการพัฒนาผ่านการทำงานจริงและใช้ระบบพี่เลี้ยง ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เนื่องจากมีบุลากรที่ผ่านการพัฒนากระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ จำนวนมาก ทำให้ความเข้าใจงานสุขภาพโลกมีมากขึ้นและทำให้เกิดความเชื่อมโยงที่หน่วยงานต่างๆ จะสามารถถอดความรู้เฉพาะสาขาของตนสู่การสื่อสารนโยบายสุขภาพในระดับโลกได้และนำสุขภาพโลกมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานสุขภาพในประเทศ

11.10.1 เป้าหมายการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลกในภาพรวม

- การพัฒนากำลังคนจำนวนมากให้มีความเข้าใจในงานสุขภาพโลกเพื่อสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ
- การพัฒนาขุนพลเพื่อเป็นผู้นำในการพัฒนางานสุขภาพโลกในระยะยาว
- ทั้งสองเป้าหมายจะต้องทำคู่ขนานกันไป

นอกจากการพัฒนาตามเป้าหมายข้างต้น การพัฒนาบุคลากรต้องทำในทุกระดับ ได้แก่

• ผู้บริหารซึ่งต้องมีทักษะในการเข้าร่วมในเวทีสำคัญที่เป็นทางการ เข้าใจผู้เล่นและการเมืองระหว่างประเทศและการมีทักษะเป็นประธานการประชุม รวมถึงทักษะทางการทูต

• บุคลากรรุ่นกลางและรุ่นใหม่ จำเป็นต้องมีทักษะการเจรจาต่อรอง การวิเคราะห์และเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพในประเทศและบริบทต่างประเทศ การพัฒนาท่าทีและจุดยืนของประเทศ ระเบียบวิธีการทางการทูต ทั้งนี้หมายความรวมบุคลากรที่เป็นนักวิชาการและนักวิเทศสัมพันธ์ที่ต้องพัฒนาให้มีทักษะรอบด้าน เพียงแต่จุดเน้นจะแตกต่างกันไป แต่การทำงานของทั้งสองสาขาต้องเชื่อมโยงกัน

11.10.2 รูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ด้าน

• การพัฒนาขีดความสามารถผ่านการเข้าร่วมประชุมระดับนานาชาติ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรไทย โดยเน้นการปฏิบัติจริงผ่านระบบพี่เลี้ยง เวทีที่ใช้ฝึกปฏิบัติสำคัญคือ เวทีสมัชชาอนามัยโลก และมีการขยายสู่การประชุมอื่นๆ ด้วย สำหรับเวทีสมัชชาอนามัยโลกที่จัดเป็นสนามฝึกสำคัญ มีกระบวนการคัดเลือกนักวิชาการเข้าร่วมประชุม มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อหารือและจัดทำท่าทีในแต่ละวาระ ในระหว่างการประชุมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกการเจรจาต่อรอง การเข้าร่วม drafting group และร่วมกิจกรรมที่น่าสนใจอื่นๆ ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายและพัฒนาการทำงานเป็นทีม ซึ่งรูปแบบการทำงานนี้เป็นที่ชื่นชมจากประเทศอื่นๆ และเป็นแบบอย่างให้หลายประเทศนำไปใช้ เช่น จีน ญี่ปุ่น

• การส่งบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ในต่างประเทศ โดยคัดเลือกนักวิชาการที่มีความพร้อมสำหรับการทำงานในระดับนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ กองทุนโลก นักวิชาการเหล่านี้ได้เรียนรู้การทำงานจริงในหน่วยงานต่างประเทศและกลับมาทำประโยชน์ให้กับหน่วยงานเป็นอย่างมาก

• การจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ

- Global Health Scholar ซึ่งคัดเลือกบุคลากรที่สนใจงานสุขภาพโลกจากหลากหลายหน่วยงานมาพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ผ่านการเรียนที่ใช้แบบฝึกหัดจริงและเปิดโอกาสให้ไปทำงานในเวทีระหว่างประเทศ โครงการนี้ดำเนินงานเพื่อสร้างบุคลากรรุ่นกลางและรุ่นใหม่เพื่อมาเป็นผู้นำในการพัฒนางานสุขภาพโลกในระยะยาว

- Global Health Diplomacy Workshop เป็นการอบรมที่จัดเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้แทนไทยมีความเข้าใจงานสุขภาพโลกและสามารถไปทำงานจริงในเวทีสมัชชาอนามัยโลก โดยเนื้อหามีสาระครอบคลุมทฤษฎีสำคัญที่จะต้องนำไปใช้จริง แต่หัวใจสำคัญของการอบรมนี้ คือ เน้นการฝึกปฏิบัติจากแบบฝึกหัดที่ออกแบบจากกรณีศึกษาของเหตุการณ์จริง และมีการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบัน ประเทศต่างๆ ที่มาเข้าร่วมอบรมได้ขอให้ประเทศไทยไปช่วยสนับสนุนการจัดอบรมในประเทศต่างๆ เช่น มัลดีฟส์ อิหร่าน ฟิลิปปินส์ เนปาล บังคลาเทศ

- Statement writing workshop, training of the trainer, negotiation เป็นการอบรมที่จัดเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ ซึ่งเน้นการปฏิบัติและนำไปใช้ได้จริง

11.11. ก้าวต่อไป

ในระยะจากนี้ไป เครือข่ายงานสุขภาพโลกและเครือข่ายสุขภาพในประเทศทุกภาคส่วนจะต้องระดมความร่วมมือเพื่อวางแผนสำหรับการใช้งานสุขภาพโลกเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาสุขภาพในประเทศในระยะต่อไป รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559 ถึง 2563 เพื่อจัดทำแผนในระยะต่อไป รวมถึงการมีวิสัยทัศน์ระยะยาว ที่จะต้องมุ่งเน้นใน 3 ด้าน คือ การสร้างความรู้ การพัฒนาระบบติดตามประเมินผล และการพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลกอย่างยั่งยืน