

6 ทศวรรษขององค์การอนามัยโลก

พงศธร พอกเพิ่มดี*

นุศราพร เกษสมบูรณ์**

*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

ใน พ.ศ. 2551 นี้ องค์การอนามัยโลกมีอายุครบ 60 ปี ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นหน่วยงานพิเศษภายใต้องค์การสหประชาชาติ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข ได้ดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศต่างๆทั่วโลก เช่น การกำจัดโรคไข้ทรพิษ การรณรงค์การวางแผนครอบครัว งานสาธารณสุขมูลฐาน การกวาดล้างโปลิโอ และการควบคุมโรคระบาดต่าง ๆ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีสมาชิก 193 ประเทศ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประมาณ 8,000 คน จาก 150 ประเทศทั่วโลก มีงบประมาณในการดำเนินงาน พ.ศ. 2549-2550 ประมาณ 3.3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีแพทย์หญิงมาการ์เร็ต ซาน จากสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกคนปัจจุบัน มีนโยบายที่สำคัญคือ สุขภาพของผู้หญิงและประชาชนในทวีปแอฟริกา รวมทั้งให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายในหลาย ๆ ด้าน ทั้งบริบทด้านสาธารณสุข สภาพเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังมีหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กองทุนโลก ธนาคารโลก เข้ามามีบทบาทในงานด้านสาธารณสุข ทำให้องค์การอนามัยโลกไม่ได้เป็นหน่วยงานเดียวในการทำงานสาธารณสุขระหว่างประเทศอีกต่อไป งบประมาณที่ได้รับก็ไม่เพียงพอต้องพึ่งบริจาคจากประเทศสมาชิกหรือองค์กรต่าง ๆ ทำให้ทำงานได้อย่างไม่เป็นอิสระ การที่สำนักงานภูมิภาคมีผู้อำนวยการได้รับการเลือกตั้งมาจากประเทศสมาชิกทำให้การทำงานไม่เป็นเอกภาพ สุดท้ายคือการบริหารจัดการที่เป็นแบบระบบราชการ เต็มไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที สิ่งเหล่านี้จึงท้าทายต่อการทำงานขององค์การอนามัยโลกในปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: องค์การอนามัยโลก, 60 ปี, ประวัติความเป็นมา, นโยบาย, สิ่งท้าทาย

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) เป็นหน่วยงานพิเศษภายใต้องค์การสหประชาชาติ (United Nations) มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญคือ การเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ สนับสนุนประเทศสมาชิก ให้ใช้ข้อมูลทางวิชาการในการกำหนด

นโยบาย ติดตาม และประเมินผลปัญหาสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานงานสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนวิชาการให้กับประเทศสมาชิก⁽¹⁾

ใน พ.ศ. 2551 นี้ องค์การอนามัยโลกมีอายุครบ 60 ปี ตลอดระยะเวลา 6 ทศวรรษที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่เป็น

ประโยชน์กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก อาทิเช่น การกำจัดไข้ทรพิษ (smallpox eradication) การรณรงค์วางแผนครอบครัว (family planning) งานสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) การกวาดล้างโปลิโอ (polio eradication) การควบคุมโรคระบาด เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน (SARS) และไข้เลือดออกอีโบลา (ebola hemorrhagic fever)⁽²⁾

แต่ทว่าในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายในหลาย ๆ ด้าน ทั้งบริบทด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของภาคเอกชน (private sector) การเติบโตของสังคมเมือง (urbanization) แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่ถูกตั้งขึ้น เช่น กองทุนโลก (Global fund), Bill & Melinda Gates Foundation และ United Nations International Drug Facility (UNITAID) เริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในงานด้านสาธารณสุข ทำให้ องค์การอนามัยโลกไม่ได้เป็นหน่วยงานเดียวที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอีกต่อไป⁽³⁾

บทปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะสรุปประวัติความเป็นมา โครงสร้าง การดำเนินงาน นโยบายที่สำคัญ และประมวลสิ่งที่ท้าทายขององค์การอนามัยโลก โดยหวังว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของไทยจะเข้าใจบทบาทและการดำเนินงานของหน่วยงานนี้มากขึ้นเพราะ องค์การอนามัยโลกยังมีบทบาทในด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไม่น้อย ทั้งในด้านวิชาการและความร่วมมือด้านต่าง ๆ บทปฏิบัติการนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประวัติความเป็นมา 2) โครงสร้างการบริหารงาน และงบประมาณ 3) นโยบายที่สำคัญ และ 4) สิ่งท้าทายสำหรับองค์การอนามัยโลก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประวัติความเป็นมา

ในช่วงศตวรรษที่ 18 การคมนาคมเจริญก้าวหน้าขึ้น ประชาชนเริ่มเดินทางไปมาระหว่างประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

ทำให้เกิดการระบาดของโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อหิวาตกโรค (cholera) ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิตหลายหมื่นคนในทวีปยุโรป จนกระทั่ง พ.ศ. 2394 ได้มีการจัดประชุม International Sanitary Conference ขึ้นที่กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เพื่อหาแนวทางในการควบคุมโรคระบาดโดยเฉพาะอหิวาตกโรคร่วมกัน แต่ด้วยปัจจัยทางด้านการเมือง จึงไม่ได้มีกิจกรรมต่อเนื่องในเวลาต่อมา อย่างไรก็ตามการประชุมครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นความพยายามของนานาประเทศในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันเป็นครั้งแรก⁽⁴⁾

ใน พ.ศ. 2445 ประเทศในทวีปอเมริกาได้ร่วมกันจัดตั้ง The Pan American Health Organization (PAHO)* ขึ้น โดยเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานแรกของโลก ที่ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศร่วมกัน และยังมีบทบาทที่สำคัญต่องานสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคนั้นจนถึงปัจจุบัน⁽⁴⁾

ใน พ.ศ. 2486 หรือช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ได้มีข้อตกลงร่วมกันของ 44 ประเทศ ก่อตั้ง the United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ วางแผน จัดการ และประสานงาน ในการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยจากสงครามในทุกๆด้าน เช่น อาหาร เชื้อเพลิง เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และบริการอื่นที่จำเป็น โดย UNRRA จัดเป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การดูแลขององค์การสหประชาชาติ⁽⁵⁾

ใน พ.ศ. 2488 ที่ประชุมขององค์การสหประชาชาตินครซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา ประเทศสมาชิกได้มีมติร่วมกันให้จัดตั้งหน่วยงานเพื่อดูแลงานสาธารณสุข

* หลังจากที่ได้มีการจัดตั้งองค์การอนามัยโลก PAHO ก็เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์การอนามัยโลก (Regional office) โดยงานสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ในทวีปอเมริกา

ใน พ.ศ. 2489 บทบาทของ UNRRA ได้สิ้นสุดลง โดยภารกิจต่างๆ ได้ถูกถ่ายโอนไปสู่คณะกรรมการชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก (the Interim Commission of WHO) ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2489.

ทั่วโลก (global health organization) คณะทำงานได้ใช้เวลากว่า 3 ปีในการร่างกฎระเบียบและข้อบังคับการดำเนินงาน จนในที่สุดองค์การอนามัยโลกได้ถูกจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2491 โดยเป็นหน่วยงานพิเศษภายใต้องค์การสหประชาชาติ ที่ทำหน้าที่ประสานงาน (coordinator) และดูแลงานสาธารณสุขของประเทศสมาชิก และในปีนั้นเองได้เริ่มมีการจัดประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เป็นครั้งแรก ที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์⁽⁴⁾

นายแพทย์ บอร์ด คริสโฮล์ม (Dr. Brock Chisholm) จิตแพทย์ชาวแคนาดา ได้รับเลือกเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกคนแรก ช่วงเวลานั้นมีเพียง 14 ประเทศที่ร่วมสัตยาบันในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก งบประมาณที่ได้รับจากองค์การสหประชาชาติจำนวนจำกัด ประกอบกับเป็นช่วงของสงครามเย็น (cold war) สหพันธรัฐรัสเซียและพันธมิตรไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมขององค์การอนามัยโลก ทำให้การดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในช่วงแรกเป็นไปอย่างล่าช้า⁽⁶⁾

ใน พ.ศ. 2496 นายแพทย์ มาร์โคลิโน โกเมส แคนดู (Marcolino Gomes Candau) ชาวบราซิล ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการอนามัยโลกคนถัดมา และอยู่ในตำแหน่งถึง 20 ปี นายแพทย์ มาร์โคลิโน โกเมส แคนดู ได้ริเริ่มโครงการกวาดล้างโรคมาเลเรียด้วยการสนับสนุนของสหรัฐอเมริกา โดยใช้ยาฆ่าแมลงประเภท DDT ในการกำจัดยุงที่เป็นพาหะนำเชื้อไข้มาเลเรีย⁽⁶⁾ สาเหตุสำคัญที่สหรัฐอเมริกาพยายามสนับสนุนโครงการนี้ เพราะเหตุผลทางการค้าที่ต้องการที่จะขยายตลาดยาและเทคโนโลยีไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และเหตุผลทางการเมืองที่ต้องการใช้โครงการนี้ในการป้องกันการขยายตัวของลัทธิคอมมิวนิสต์⁽⁷⁾ แต่ในที่สุดโครงการนี้ก็ไม่สามารถบรรลุความสำเร็จได้ ปัญหาของไข้มาเลเรียยังมีมาจนกระทั่งปัจจุบัน

ใน พ.ศ. 2499 สหพันธรัฐรัสเซียและพันธมิตร เข้าร่วมในองค์การอนามัยโลก ทำให้มีการคานอำนาจกัน

ในองค์กรมากขึ้น และในปีนั้นสหพันธรัฐรัสเซียและคิวบาได้เสนอโครงการกวาดล้างโรคไข้ทรพิษ (Smallpox eradication) พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณและวัคซีนในการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2502 องค์การอนามัยโลกจึงได้เริ่มรณรงค์กวาดล้างโรคไข้ทรพิษ โดยมีสหรัฐอเมริกาเข้ามาสนับสนุนโครงการนี้ในระยะหลัง และในที่สุดทั่วโลกได้ร่วมกันกวาดล้างโรคไข้ทรพิษจนสำเร็จโดยใช้เวลาถึง 20 ปี⁽⁷⁾

ใน พ.ศ. 2516 นายแพทย์ฮาฟแดน มาเลอร์ (Dr. Halfdan T Mahler) ชาวเดนมาร์กได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก อยู่ในตำแหน่งถึง 15 ปี ถือได้ว่าเป็นช่วงที่องค์การอนามัยโลกได้รับคำชื่นชมและประสบความสำเร็จในการดำเนินงานมากที่สุดช่วงหนึ่ง^(6,8) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากงานสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) ที่ได้ปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานสาธารณสุขจากการใช้วิธีการรณรงค์กำจัดโรคในลักษณะโครงการ (vertical program) มาเป็นวิธีผสมผสานการให้บริการ (integrated health services) การสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข (health system strengthening) โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมของชุมชน การให้สุขภาพศึกษาควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันและความคุ้มครอง⁽⁹⁾

ในช่วง พ.ศ. 2525 องค์การอนามัยโลกเริ่มเผชิญกับปัญหาด้านงบประมาณ สมัชชาขององค์การอนามัยโลกมีมติไม่เพิ่มงบประมาณให้กับองค์การอนามัยโลก ต่อมาใน พ.ศ. 2528 สหรัฐอเมริกาได้ลดการสนับสนุนงบประมาณที่ให้กับองค์การอนามัยโลกเหลือเพียงร้อยละ 20 ของงบประมาณที่เคยสนับสนุน เพราะต้องการประท้วงนโยบายปัญหาสุขภาพหลักแห่งชาติ (essential medicine) และการรณรงค์ให้ทารกดื่มนมแม่ (international code on breast milk substitutes) ขององค์การอนามัยโลก ที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจของบริษัทยาและบริษัทนมของสหรัฐอเมริกา^(10,11)

ใน พ.ศ. 2531 นายแพทย์ฮิโรชิ นากาจิม่า (Dr. Hiroshi Nagajima) ชาวญี่ปุ่น ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการ

อำนาจการองค์การอนามัยโลกคนถัดมา เป็นยุคที่ องค์การอนามัยโลกเข้าสู่ภาวะตกต่ำ ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ การถูกจำกัดงบประมาณจากปัญหา ความขัดแย้งกับสหรัฐอเมริกา การบริหารงานที่ขาด ประสิทธิภาพ ความสามารถในการสื่อสารของผู้ว่าการ องค์การอนามัยโลก รวมทั้งมีข่าวเรื่องของการคอร์รัปชัน ทำให้องค์การอนามัยโลกขาดความน่าเชื่อถือ จึง ไม่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณ จากประเทศสมาชิก รวมทั้งแหล่งเงินทุนอื่น ๆ^(6,11)

นอกจากนั้นใน พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกยัง ได้รับผลกระทบจากการที่ธนาคารโลก (World Bank) เริ่ม เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในงานสาธารณสุข โดยให้การ สนับสนุนแก่ประเทศต่าง ๆ ในเรื่อง สุขภาพ โภชนาการ และประชากร (health, nutrition and population) เพราะธนาคารโลกมองเห็นว่าการส่งเสริมให้ประชากร มีสุขภาพดีนั้น ย่อมส่งผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจใน ระยะยาว^(3,12) ในช่วงเวลานั้นธนาคารโลกได้ให้เงิน สนับสนุนกับประเทศกำลังพัฒนาในการพัฒนาโครงการ สาธารณสุขด้านต่าง ๆ โดยเม็ดเงินดังกล่าวมีจำนวน มากกว่างบประมาณขององค์การอนามัยโลกเสียอีก⁽³⁾

ธนาคารโลกยังได้จัดทำรายงานประจำปีว่าด้วยเรื่อง การลงทุนด้านสุขภาพ (investing in health) โดย รายงานฉบับนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการลงทุนด้านสุขภาพ และการใช้ดัชนีชี้วัด (Disability Adjusted Life Years-DALYs) ในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของโครงการสาธารณสุข และธนาคารโลกยังส่งเสริม ให้ประเทศต่าง ๆ ปฏิรูประบบสาธารณสุข (health care reform) โดยให้ความสำคัญกับการออกนอกกระบวน (privatization) การส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชน (public-private mixed) เป็นต้น⁽⁶⁾

ใน พ.ศ. 2541 แพทย์หญิงโกร ฮาเลม บรูตแลนด์ (Dr. Gro Harlem Brundtland) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน สาธารณสุข (public health) และอดีตนายกรัฐมนตรี ของนอร์เวย์ ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการอนามัยโลก คนถัดมา ในช่วงนี้ได้เกิดการปรับเปลี่ยนหลายอย่าง

ภายในองค์กร ทั้งโครงสร้าง วิธีการทำงาน แพทย์หญิง โกร ฮาเลม บรูตแลนด์ยังได้ริเริ่มให้มีการจัดตั้ง Global Partnership and Global Fund โดยดึงภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น เอกชน รัฐบาล และที่สำคัญคือผู้บริจาค ภาคเอกชน เช่น Bill & Melinda Gates Foundation เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงานด้าน สาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการตั้ง Roll Back Malaria ใน พ.ศ. 2541, Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI) ใน พ.ศ. 2542, Stop TB ใน พ.ศ. 2545 และได้จัดตั้งหน่วยงานประเภทนี้ กว่า 70 แห่ง ในช่วงเวลาดังกล่าว

นอกจากนั้นสมัชชาขององค์การอนามัยโลกมีมติรับรอง มี WHO Framework Convention on Tobacco Control⁽²⁾ ซึ่งเป็นการใช้กฎหมายสาธารณสุขระหว่าง ประเทศครั้งแรก หลังจากใช้เวลาเจรจาต่อรองกันกว่า 4 ปี นับว่าเป็นความสำเร็จอีกก้าวหนึ่งขององค์การ อนามัยโลก ซึ่งถือได้ว่าเป็นช่วงที่องค์การอนามัยโลก กลับมามีบทบาทและเป็นที่ยอมรับอีกครั้ง^(6,11)

ใน พ.ศ. 2546 นายแพทย์ ลี จอง วุก (Dr. Lee Jong-Wook) ชาวเกาหลีใต้ ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการ อนามัยโลกคนถัดมา โดยได้ริเริ่มโครงการเข้าถึงยา ด้านไวรัส ที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จำนวน 3 ล้าน คนทั่วโลกสามารถเข้าถึงยาได้ภายใน พ.ศ. 2548 (3 by 5 Initiative) การทบทวนกฎอนามัยโลก (International health regulation) และการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อ ศึกษาปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Commission of Social Determinants of Health, CSDH) ซึ่งจะมี รายงานออกมาในปลาย พ.ศ. 2551 นี้ นายแพทย์ ลี จอง วุก ได้เสียชีวิตกระทันหันด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง แตกใน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 หลังจากอยู่ใน ตำแหน่งได้เพียง 3 ปี⁽¹³⁾ หลังจากนั้น แพทย์หญิง มาการ์เร็ต ชาน (Dr. Margaret Chan) จากสาธารณรัฐ ประชาชนจีนได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการอนามัยโลก คนปัจจุบัน

ตลอดระยะเวลา 60 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัย-

6 ทศวรรษขององค์การอนามัยโลก

ตารางที่ 1 กิจกรรมสำคัญขององค์การอนามัยโลกในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ปี (พ.ศ.)	กิจกรรม
2491	องค์การอนามัยโลกได้มีการจัดทำ International Classification of Disease (ICD) ขึ้นเป็นครั้งแรก เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคของประเทศต่างๆทั่วโลก
2495	จัดให้มีการรณรงค์กวาดล้างโรคคุดทะราด (yaws), ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ มากกว่า 95% ทั่วโลก
2502	เริ่มโครงการกวาดล้างไข้ทรพิษ (smallpox eradication)
2513	เริ่มมีการรณรงค์การวางแผนครอบครัว (family planning) และการพัฒนางานแม่และเด็ก
2517	มีการรณรงค์กวาดล้างโรคตาบอดแม่น้ำ (river blindness) หรือ ocheriasis โดยใช้เวลากว่า 30 ปี ในการกำจัดโรคนี้ในทวีปแอฟริกา สามารถป้องกัน ผู้ป่วยกว่า 600,000 คนจากตาบอด และป้องกันเด็กกว่า 18 ล้านคนจากโรคนี้
	สมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้มีมติ (resolution) ให้วัคซีนที่จำเป็นกับเด็กทุกคนทั่วโลก
2520	องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ บัญชียาหลักแห่งชาติ (essential drug list) ในปัจจุบันมี 156 ประเทศทั่วโลกที่ใช้บัญชียาหลักของตนเอง
2521	เริ่มโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) และตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (health for all by 2000)
2522	องค์การอนามัยโลกสามารถกวาดล้างไข้ทรพิษ (smallpox eradication) ให้หมดไปจากโลกได้ พบผู้ป่วยคนสุดท้ายที่ประเทศโซมาเลีย โดยใช้เวลากว่า 2 ทศวรรษในการดำเนินการ
2531	เริ่มโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอทั่วโลก (polio eradication)
2546	สมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้มีมติ (resolution) ให้มีกฎหมายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Treaty) เป็นครั้งแรกในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หลังจากที่ใช้เวลากว่า 4 ปีในการเจรจาต่อรอง
	พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันแบบรุนแรง (SARS) และสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคได้
2547	สมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้มีมติ (resolution) ทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International health regulation)

ปรับปรุงจาก Working for health: introduction to the World Health Organization⁽²⁾

โลกได้ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติ ซึ่งพอจะสรุปกิจกรรมที่สำคัญได้ดังตารางที่ 1

โครงสร้าง การบริหารงาน และงบประมาณ

องค์การอนามัยโลกจะจัดให้มีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ในเดือนพฤษภาคมของทุกปี เพื่อให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศได้กำหนดทิศทางการทำงานขององค์การอนามัยโลกร่วมกันภายใต้หลักฉันทามติ (consensus) นั้น

คือ หนึ่งประเทศสมาชิกมีสิทธิเท่ากับหนึ่งเสียง ไม่ว่าประเทศนั้นจะมีขนาดหรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นเช่นไร นอกจากนั้นยังมีการประชุมบอร์ดบริหาร (Executive Board) ซึ่งประกอบด้วย 34 ประเทศจากภูมิภาคต่าง ๆ ที่หมุนเวียนกันเข้ามาทำหน้าที่และจะประชุมร่วมกันปีละ 2 ครั้งในเดือน มกราคมและพฤษภาคมของทุกปี เพื่ออนุมัติงบประมาณและการดำเนินการต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก

ตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (Director-General) และผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาค (Re-

gional Director) เป็นตำแหน่งที่มาจากคัดเลือกตั้ง มีวาระครั้งละ 5 ปี ติดต่อกันไม่เกิน 2 สมัย ซึ่งตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจะเลือกโดยบอร์ดบริหาร ส่วนผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาคเลือกโดยประเทศสมาชิกในภูมิภาคนั้น ๆ

องค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็น กลุ่มภารกิจ (cluster) โดยมี ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (Assistance Director-General) เป็นผู้ดูแล ภายในกลุ่มภารกิจยังแบ่งออกเป็น แผนกต่างๆ (department) โดยมีผู้อำนวยการแผนก (director) เป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม โครงสร้างการบริหารนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับภารกิจและการบริหารงานของผู้ว่าการองค์การอนามัยโลกแต่ละคน

กลุ่มภารกิจที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ 1) Health Security and Environment, 2) HIV/AIDS, TB, Malaria and Neglected Tropical Diseases, 3) Health System and Services, 4) Information, Evidence and Research, 5) Family and Community Health, 6) Non Communicable and Mental Health, 7) Health Action in Crisis, 8) General Management และ 9) Director-General's Office⁽¹⁴⁾

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีประเทศสมาชิก 193 ประเทศ มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 8,000 คน จาก 150 ประเทศทั่วโลก ปฏิบัติงานใน 147 ประเทศ 6 สำนักงานภูมิภาค และสำนักงานใหญ่ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์⁽¹⁴⁾

องค์การอนามัยโลกมีงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2549-2550 ประมาณ US\$ 3,300 ล้าน โดยร้อยละ 28 จะมาจากงบประมาณที่ประเทศสมาชิกส่งมาให้กับองค์การอนามัยโลกเป็นประจำทุกปี (contribution from member states) และอีกร้อยละ 72 ได้รับบริจาคจากประเทศหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วโลก (voluntary contribution) โดยกว่าร้อยละ 67 ของงบประมาณที่ได้รับบริจาคมาจากประเทศสมาชิกที่ร่ำรวย

เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เป็นต้น⁽²⁾ อย่างไรก็ตามงบประมาณที่ได้รับบริจาคส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เฉพาะและอาจจะไม่มีการจ้างบุคลากรของประเทศนั้น ๆ เข้ามาทำงาน ทำให้องค์การอนามัยโลกจะต้องดำเนินงานในแนวทางที่ประเทศผู้บริจาคต้องการ⁽⁸⁾

ส่วนการใช้จ่ายงบประมาณที่องค์การอนามัยโลกได้รับนั้น ร้อยละ 75 จะใช้จ่ายในสำนักงานภูมิภาคและในประเทศสมาชิก ส่วนอีกร้อยละ 25 จะใช้จ่ายในสำนักงานใหญ่ ที่ผ่านมางบประมาณกว่า ร้อยละ 30 ร้อยละ 11 และ ร้อยละ 10.9 ถูกส่งไปดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในทวีปแอฟริกา ประเทศในตะวันออกกลาง และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามลำดับ⁽²⁾

นโยบายที่สำคัญ

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 แพทย์หญิง มาร์กาเร็ต ชาน (Dr. Margaret Chan) จากสาธารณรัฐประชาชนจีนได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ต่อจากนายแพทย์ ลี จอง วุก (Dr. Lee Jong-wook) ที่เสียชีวิต และมีนายแพทย์อานาฟี อัสมัว บาร์ท (Anafi Asamoah-Baah) จากกานา เป็นรองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก แพทย์หญิง มาร์กาเร็ต ชาน ได้ประกาศจะให้ความสำคัญในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน สุขภาพของผู้หญิงและประชาชนในทวีปแอฟริกา⁽¹⁵⁾

องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนด 6 ประเด็นหลัก (six-point agenda) เพื่อเป็นแบบแผนในการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าว ซึ่งได้แก่ 1) Promoting development, 2) Fostering health security, 3) Strengthening health system, 4) Harnessing research, information and evidence, 5) Enhancing partnership, and 6) Improving performance⁽¹⁵⁾ โดยมีรายละเอียดดังนี้

Promoting development: องค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จะให้ความสำคัญกับคนจนที่ด้อยโอกาส

และกลุ่มคนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข นอกจากนั้นจะเน้นกิจกรรม การควบคุม ป้องกัน รักษา โรคเรื้อรังและโรคที่ถูกละเลยในอดีต (neglected tropical diseases) รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) ขององค์การสหประชาชาติ

Fostering health security: องค์การอนามัยโลก จะให้ความสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคไข้หวัดนก (avian influenza) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน (SARS) และโรคระบาดอื่น ๆ ซึ่งการระบาดของโรคต่าง ๆ นั้นล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การขยายตัวของเขตเมือง กรรมวิธีการผลิตอาหาร และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น เป็นต้น

Strengthening health system: การสร้างระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็งเป็นนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งขององค์การอนามัยโลก เพราะเหตุว่าในปัจจุบันระบบสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลกยังไม่สามารถให้บริการหรือเข้าถึงกลุ่มคนที่ยากจนที่ไร้หลักประกันทางสุขภาพ องค์การอนามัยโลกจะให้ความสำคัญกับการจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพียงพอและกระจายอย่างทั่วถึง การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขให้เพียงพอ เหมาะสม การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมรวมทั้งให้การใช้บัญชียาหลักแห่งชาติด้วย

Harnessing research, information and evidence: องค์การอนามัยโลกจะให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางยุทธศาสตร์และการวัดผลการดำเนินงาน นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกจะพัฒนาฐานข้อมูลต่าง ๆ โดยการระดมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ในการกำหนดมาตรฐาน นโยบาย และติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนในทุกๆ ภูมิภาคของโลก

Enhancing partnership: องค์การอนามัยโลกจะ

ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานในองค์การสหประชาชาติ องค์กรระหว่างประเทศ ผู้บริจาคเงิน (donor) ภาคสังคม (civil societies) และภาคเอกชน (private sector) โดยจะนำยุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมกับการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน โดยมีข้อมูลด้านวิชาการสนับสนุน และให้ประเทศสมาชิกเป็นผู้ร่วมลำดับความสำคัญของปัญหา

Improving performance: องค์การอนามัยโลกจะให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ทั้งการทำงานกับประเทศสมาชิกและระดับนานาชาติ โดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกทุกคน มีแรงจูงใจในการทำงาน และได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกวางแผนงบประมาณและกิจกรรมโดยการใช้ผลงาน (result-based management) ซึ่งผลงานต้องสามารถวัดได้ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาคและนานาชาติ

และที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกจะเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง (health system strengthening) โดยการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน มาใช้เป็นแนวทางในการทำงานขององค์การอนามัยโลกอีกครั้ง (renewal of primary health care)⁽¹⁶⁾

สิ่งที่ท้าทายขององค์การอนามัยโลก

ตลอดระยะเวลา 60 ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลกในฐานะผู้นำด้านสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาการ ประสานงาน ให้คำปรึกษา ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อนานาประเทศทั่วโลก แต่ในปัจจุบันบริบทต่าง ๆ ทั้งในแง่ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองได้เปลี่ยนแปลงไป องค์การอนามัยโลกจึงต้องเผชิญสิ่งที่ท้าทายใหม่ ๆ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง บทบาทการเป็นผู้นำทางด้าน

สาธารณสุข (leadership) ในอดีตที่ผ่านมามีองค์การอนามัยโลกเป็นเพียงหน่วยงานระหว่างประเทศหน่วยงานเดียว ที่มีส่วนสำคัญต่อทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลก แต่ทว่าในปัจจุบันมีหน่วยงานจากหลายภาคส่วนเข้ามามีบทบาททางด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เช่น ธนาคารโลก กองทุนโลก UNAIDS องค์การเอกชน เช่น องค์การหมอไร้พรมแดน (Medicines sans Frontiers) องค์การการกุศลออกแคม (Oxfam International) และโดยเฉพาะภาคเอกชนที่เข้ามาให้การสนับสนุนงบประมาณ เช่น Bill & Melinda Gates Foundation และ UNITAID ทำให้องค์การอนามัยโลกไม่ได้เป็นผู้นำด้านสาธารณสุขอีกต่อไป จำเป็นจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทมาทำงานประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้การทำงานเป็นเอกภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศสมาชิก

ประการที่สอง งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ (insufficient budget) หากพิจารณางบประมาณที่องค์การอนามัยโลกได้รับจากประเทศสมาชิก (contribution from member states) ไม่ได้เพิ่มขึ้นตลอดช่วงเวลาที่ผ่านไป ในขณะที่องค์การอนามัยโลกมีภาระงานและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องพึ่งพาเงินบริจาคจากประเทศสมาชิกหรือองค์กรต่าง ๆ ซึ่งงบประมาณดังกล่าวส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เฉพาะในการดำเนินงาน ทำให้องค์การอนามัยโลกไม่สามารถทำงานได้อย่างเป็นอิสระ ประเด็นนี้แพทย์หญิงมาร์กาเรต ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกคนปัจจุบัน ได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างดี และได้พยายามต่อรองผู้บริจาคหลักให้บริจาคเงินเข้ามาในหมวดทั่วไป เพื่อให้องค์การอนามัยโลกสามารถบริหารงบประมาณที่บริจาคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁸⁾

ประการที่สาม การกำหนดแนวทางในการทำงาน (agenda) เนื่องจากองค์การอนามัยโลกประกอบด้วยประเทศสมาชิกกว่า 193 ประเทศ การดำเนินงานต่าง ๆ จะต้องได้รับการเห็นชอบจากประเทศสมาชิก จึงทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ล่าช้า โดยเฉพาะในประเด็น

ที่มีความขัดแย้ง นอกจากนี้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่ก็มีวัตถุประสงค์เฉพาะที่ผู้บริจาคต้องการ ทำให้การกำหนดแนวทางในการทำงานและการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่ร่ำรวยและเป็นประเทศมหาอำนาจ

ประการที่สี่ โครงสร้าง (structure) องค์การอนามัยโลกมีโครงสร้างที่แตกต่างจากหน่วยงานในองค์การสหประชาชาติอื่น ๆ เพราะมีสำนักงานภูมิภาค (regional office) อีก 6 แห่ง ที่มาของผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาค (regional director) ก็ได้รับเลือกตั้งจากประเทศสมาชิกในภูมิภาคนั้น ๆ ทำให้การทำงานขององค์การอนามัยโลกไม่เป็นเอกภาพ⁽⁹⁾ ในบางมุมมองก็อาจมีข้อดีในแง่ของการกระจายอำนาจ ซึ่งสำนักงานภูมิภาคนั้นอาจเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าสำนักงานใหญ่ อย่างไรก็ตามก็อาจมีข้อถกเถียงถึงศักยภาพของสำนักงานภูมิภาคที่อาจไม่สามารถและมีกำลังคนพอที่จะตอบสนองต่อปัญหาของประเทศสมาชิกได้เพียงพอ⁽¹⁷⁾

และประการสุดท้าย การบริหารจัดการที่เป็นแบบระบบราชการ (bureaucratic system) เต็มไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศต่าง ๆ ได้อย่างทันที่ ยกตัวอย่างเช่น การบรรจุเจ้าหน้าที่ลงในตำแหน่งต่าง ๆ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6-12 เดือน อีกทั้งยังไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่ไม่ได้บรรจุอยู่ในแผนงานประจำปีได้ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาใหม่ได้อย่างทันที่

นอกจากนั้นการบริหารจัดการภายในองค์กรโดยเฉพาะบุคลากร ก็จำเป็นต้องจัดการให้เกิดความสมดุลระหว่างประเทศสมาชิก ทั้งในแง่ของการเป็นตัวแทนจากภูมิภาคต่าง ๆ ประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งเพศหญิงและชาย (gender) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การอนามัยโลกจากประเทศต่าง ๆ ก็ยังมีโควตาตามจำนวนเงินที่สนับสนุน

ให้กับองค์การอนามัยโลก ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ที่มาจากประเทศกำลังพัฒนามีโอกาสเข้ามาฝึกอบรมในองค์การอนามัยโลกค่อนข้างน้อย

แม้จะพยายามในการในการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานในองค์การอนามัยโลก ไม่ว่าจะเป็นการโอนหน่วยงานสนับสนุน (back office) ไปยังกรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ การนำระบบ Global Management System (GSM) เข้ามาใช้ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อให้การทำงานในองค์การอนามัยโลกเกิดประสิทธิภาพ โปร่งใส และประเมิณผลได้มากยิ่งขึ้น แต่ความคาดหวังของประเทศสมาชิกและผู้บริจาคเงินก็ยังคงอยากที่จะเห็นการทำงานขององค์การอนามัยโลกมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว กว่าที่เป็นอยู่ ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่ทำทนายอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในปัจจุบัน

ท้ายที่สุด ปัจจุบันกิจกรรมด้านสาธารณสุขไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะภายในประเทศเท่านั้น หากแต่ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในฐานะที่ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโลก จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทบาทที่ค้ำจุนนี้จะเป็นประโยชน์กับบุคลากรสาธารณสุขของไทย เพื่อให้เข้าใจบทบาทและการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โครงการจัดการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ (Prince Mahidol Award Conference) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานของ นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี ที่สำนักงานผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 และ พ.ศ.ดร.ภญ.นุศราพร เกษสมบุรณ์ ที่แผนกจรรยาบรรณ ความเที่ยงธรรม การค้า และสิทธิมนุษยชน องค์การอนามัยโลก ระหว่างเดือนสิงหาคม 2550 - พฤษภาคม 2551

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. About WHO. [online] 2008 [cited 2008 Apr 9]; Available from: URL:www.who.int
2. World Health Organization. Working for health: an introduction to the World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2007.
3. Yamey G. WHO in 2002: why does the world still need WHO? BMJ 2002;325:1294-8.
4. MaCarthy M. A brief history of the World Health Organization. Lancet 2002;360:1111-2.
5. World Health Organization. Archives of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA). [online] 2008 [cited 2008 Apr 15]; Available from: URL: http://www.who.int/archives/fonds_collections/bytitle/fonds_2/en/index.html
6. Brown MT, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from international to global public health. American Journal of Public Health 2006; 96(1):62-72.
7. Randall MP. Malaria dreams: post war visions of health and development in third world. Medical Anthropology 1998;17:279-96.
8. Samarasekera U. WHO: 60 years on. Lancet 2008; 371:1151-2.
9. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR: WHO; 1978.
10. Godlee F. WHO in retreat; is it losing its influence? BMJ 1994;309:1491-5.
11. Italian global health watch. From Alma-Ata to the Global Fund: the history of international health policy. Social Medicine 2008;3(1):36-48.
12. Ruger PJ. Global health governance and the World Bank. Lancet 2007;370:1471-4.
13. World Health Organization. Former Director-General: dr LEE Jong-wook. [online] 2008 [cited 2008 Apr 18]. Available from: URL:http://www.who.int/dg/lee/en
14. World Health Organization. WHO Its People and Offices. [online] 2008 [cited 2008 Apr 10]; Available from: URL: http://www.who.int/about/structure/en/index.html
15. Organization WH. The WHO Agenda. [online] 2008 [cited 2008 Apr 11]; Available from: URL:http://www.who.int/about/agenda/en/index.html
16. Margaret C. The contribution of primary health care to the millennium development goals, opening address at the international conference on health for development. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007.
17. Kapp C. WHO AFRO: failing the region. Lancet 2008;371:1152-3.

**Abstract 60th Anniversary of the World Health Organization
Pongsadhorn Pokpermdee*, Nusaraporn Kessomboon****

*The National Health Security Office, **Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Khon Kaen University

Journal of Health Science 2009; 18:139-48.

This year marks the 60th anniversary of the World Health Organization (WHO). WHO is the directing and coordinating authority for health within the United Nations system. It is responsible for providing leadership on global health issues. Over the last 60 years, WHO has helped to significantly improve global health through many successful programmes-smallpox eradication, family planning, primary health care, polio eradication and the control of many important diseases of public health. WHO has 193 member states; nearly 8,000 staffers of more than 150 nationalities work for the organization. The total of budget of the organization was \$US 3.3 billion in 2006-2007. Dr. Margaret Chan from the Republic of China is the current elected director-general of WHO. Her main agenda focuses on the health of women and the people of Africa. In addition, she is emphasizing the renewal of primary health care as an approach to strengthen health systems. WHO faces many challenges because of current global epidemiological, socio-economic and environmental transitions. WHO is also no longer the only international organization focusing on health. There are many new global health initiatives and organizations such as the Global Fund, the World Bank, etc. that play an increasingly important role in health development. The majority of funding of WHO depends on voluntary donations from Member States or organizations to support various donor-identified priority programs. The electoral process of WHO regional directors has also a fundamental impact on the unity of WHO administration. Finally, its bureaucratic administration is not always effective in fully responding to the demands of its Member States. These efficiency challenges are important issues for WHO to deal with.

Key words: World Health Organization-WHO, 60th anniversary, history, agenda, challenges