

งานสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์

พงศธร พอกเพิ่มดี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทคัดย่อ

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง ขับเคลื่อนโลกเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งงานสาธารณสุขของทุก ๆ ประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาทิ เทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า การค้าระหว่างประเทศ ทำให้ประเทศต่าง ๆ สามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น พร้อมกับส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้น ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้นก่อให้เกิดความคาดหวังต่อการให้บริการและการฟ้องร้องเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรในประเทศกำลังพัฒนาที่เคลื่อนย้ายไปทำงานในต่างประเทศ เป็นต้น ขณะเดียวกันประเทศต่าง ๆ เริ่มให้ความสนใจงานสาธารณสุขเพราะถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ จึงได้เกิดความร่วมมือต่าง ๆ เช่น กลุ่มประเทศ G8, UNITAID และปฏิญญาออสโลว์ ที่นานาชาติประเทศร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุข นอกจากนี้การค้ายังได้ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ข้อตกลงพหุภาคีระหว่างประเทศภายใต้องค์การการค้าโลก ความตกลงเขตการค้าเสรี ล้วนส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขทั้งสิ้น ปัจจุบันมีหลายประเทศ เช่น สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ บราซิล สิงคโปร์ ได้ปรับตัวและเตรียมพร้อมเพื่อรับมือต่อผลกระทบดังกล่าว นับเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับประเทศไทย เพราะเป็นสิ่งที่ใหม่ที่ทำนายสำหรับประเทศ และจะต้องเตรียมการในด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนากุศลกรที่เกี่ยวข้อง การสร้างเครือข่ายระดับผู้บริหาร การทำความเข้าใจในระดับนโยบาย และเตรียมองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ:

งานสาธารณสุข, โลกาภิวัตน์, นโยบายระหว่างประเทศ, การค้า, ความร่วมมือระหว่างประเทศ

บทนำ

ในปี 2546 ได้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน (SARS) ในประเทศเวียดนาม และกระจายไปยังอีกหลายประเทศในภูมิภาคดังกล่าว เช่น ฮองกง สิงคโปร์ การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ครั้งนั้นได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว ของประเทศในภูมิภาคนี้

มาก ประเทศไทยโดยกระทรวงการต่างประเทศจึงได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมระดับรัฐมนตรีในกลุ่มประเทศความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (APEC Ministerial Meeting, 2003) เพื่อหาแนวทางในการเฝ้าระวัง ความคุมและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันอย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในภูมิภาคให้กลับคืนมา⁽¹⁾

ในปี 2547 ได้เริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดนก (avian influenza, H5N1) ทำให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเกิดความหวั่นวิตกว่าเชื้อไข้หวัดนกจะกลายพันธุ์และสามารถแพร่เชื้อจากคนไปสู่คน ซึ่งจะก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกได้เช่นเดียวกับการระบาดของ Spanish Influenza ในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ ในช่วง พ.ศ. 2461-2462 และทำให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 21 ล้านคนทั่วโลก⁽²⁾ ทำให้ทุก ๆ ประเทศต้องให้ความสำคัญและประสานความร่วมมือจากทุกฝ่าย รวมทั้งนานาประเทศเพื่อควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างใกล้ชิด

ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้ประกาศ การใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (compulsory licensing) ต่อยารักษาโรคเอดส์ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง จำนวน 7 รายการ แม้การประกาศดังกล่าวจะเป็นกระทำการเพื่อ การเข้าถึงยาของผู้ป่วยภายในประเทศ ซึ่งถูกต้องทั้ง กฎหมายของไทยรวมทั้งข้อตกลงระหว่างประเทศ (Doha Declaration on TRIPS and Public Health) แต่การ บังคับใช้สิทธิดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อบริษัทข้าม ชาติ ทำให้ประเทศมหาอำนาจที่ได้รับผลกระทบ พยายามกดดันประเทศไทยในรูปแบบต่าง ๆ ให้ยกเลิก การใช้สิทธิตามสิทธิบัตร เพราะเกรงว่าประเทศกำลัง พัฒนาประเทศอื่น ๆ จะเอาเป็นแบบอย่าง

ในการนี้กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ รวมทั้งสถานทูตต่าง ๆ ทั่วโลก ได้ประสานงานกับ กระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด เพื่อทำความเข้าใจ ต่อประชาคมโลกถึงเหตุผลในการบังคับใช้สิทธิเหนือ สิทธิบัตรของไทย ซึ่งได้กระทำอย่างถูกต้องทุกประการ นอกจากนั้นประเทศไทยยังได้รับการสนับสนุนจากนัก วิชาการ องค์การเอกชนทั่วโลกในการดำเนินการดังกล่าว และมีอีกหลายประเทศได้ดำเนินการบังคับใช้สิทธิตาม สิทธิบัตรตามประเทศไทย ในเวลาต่อมา

จากกรณีตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่างาน สาธารณสุขในในยุคโลกาภิวัตน์ (globalization) มิได้ เป็นเพียงกิจกรรมภายในประเทศหรือหน่วยงานของรัฐ

เพียงหน่วยงานเดียวอีกต่อไป หากแต่มีผลเกี่ยวเนื่องถึง ด้านการค้า เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ระหว่าง ประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บทปฏิทัศน์ฉบับนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้มีความรู้ ความเข้าใจ บริบทของงานสาธารณสุขในปัจจุบัน โดย ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) ผลกระทบของ โลกาภิวัตน์ต่องานสาธารณสุข 2) ความสัมพันธ์ ระหว่างประเทศกับงานสาธารณสุข 3) การค้ากับงาน สาธารณสุข 4) บทเรียนในต่างประเทศในการเตรียม ความพร้อม และ 5) ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลกระทบของโลกาภิวัตน์ต่องานสาธารณสุข

ผลจากการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง ทำให้โลกเข้าสู่ยุคของโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของสังคมโลกที่เหตุการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในส่วน หนึ่งของโลก ส่งผลกระทบต่ออันรวดเร็วและสำคัญต่อ ส่วนอื่น ๆ ของโลก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนงานด้านสาธารณสุข อย่างกว้างขวางและ รวดเร็ว

โลกาภิวัตน์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ งาน สาธารณสุขอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก การมีเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า และการค้าระหว่าง ประเทศที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้ประเทศ ต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าถึง วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ต่าง ๆ มากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็มีสินค้าที่ไม่ก่อให้เกิด ประโยชน์ เช่น บุหรี่ เหล้า ที่เข้าไปทำลายตลาดในหลาย ๆ ประเทศและก่อให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้ นอกจากนั้นผลจากความเจริญเติบโตทาง เศรษฐกิจและการค้าระหว่างประเทศ ทำให้หลาย ๆ ประเทศมีรายได้มากขึ้น มีงบประมาณเพิ่มขึ้นในการจัด บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน และประชาชน

สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขซึ่งส่งผลดีต่องานสาธารณสุขโดยรวม⁽⁵⁾

ประการที่สอง โลกาภิวัตน์ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเจริญเติบโตของภาคเอกชนที่มีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานของบุคลากรทางการแพทย์จากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ ๆ หรือจากประเทศหนึ่งไปสู่อีกประเทศหนึ่ง นอกจากนั้นในประเทศที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงก็เกิดการเดินทางของผู้ป่วยไปรับบริการการแพทย์ในประเทศที่มีค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่า (medical tourism) ทำให้ประเทศดังกล่าวปรับระบบบริการในการรองรับการให้บริการการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ เช่น ประเทศไทย รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (Center for excellent health care of Asia) มีผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์มากกว่าปีละ 2 ล้านคน อย่างไรก็ตามนโยบายนี้ได้ส่งผลกระทบต่อภาคคนบุคลากรการแพทย์ในชนบท เป็นต้น นอกจากนั้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มีมากขึ้น ไม่ว่าจะสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งอินเทอร์เน็ต ทำให้สามารถดูแลรักษาตัวเองมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีความคาดหวังต่อการให้บริการมากขึ้นส่งผลให้มีการฟ้องร้องสูงขึ้น เป็นต้น⁽⁵⁾

ประการที่สาม ผลของโลกาภิวัตน์ที่ประชาชนมีการเดินทางไปมาหาสู่กันทั่วโลก ทำให้แต่ละประเทศมีความเสี่ยงที่จะเผชิญกับโรคติดต่อมากขึ้น ทั้งโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ (emerging and re-emerging diseases) ไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ไข้หวัดนก มาเลเรีย ไข้เลือดออก เอชไอวี เพียงแต่โรคติดต่อเท่านั้น ยังมีโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การกินอาหารเร่งด่วน (fast food) ที่เกิดจากการถ่ายทอดวัฒนธรรมการเลียนแบบวัฒนธรรมจากประเทศตะวันตก⁽⁵⁾ ผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ต่องานสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่ทุก ๆ ประเทศต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึง

ต้องเข้าใจและเตรียมพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไป

ความร่วมมือระหว่างประเทศกับงานสาธารณสุข

โลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้บริบทของงานสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่เป็นเพียงกิจกรรมภายในของแต่ละประเทศที่ดูแลประชาชนของตนเอง แต่ปัจจุบันหลาย ๆ ประเทศโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว เริ่มให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขและพยายามผสมผสานเข้าไปในการดำเนินนโยบายระหว่างประเทศ เพราะถือว่างานสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน (human right) ที่ประชาชนทุกคนควรเข้าถึงโดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา เพศ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ

ในปี 2539 กลุ่มประเทศ G8 หรือ Group of Eight ได้แก่ แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี ญี่ปุ่น สหพันธรัฐรัสเซีย สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่มีบทบาทสูงในประชาคมโลกโดยเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศเหล่านี้มีสัดส่วนถึงร้อยละ 48 ของทั่วโลก ได้เริ่มมีนโยบายที่สนับสนุนงานสาธารณสุขให้กับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่ยากจน และให้ความสำคัญกับกลุ่มคนยากไร้เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็น^(6,7)

จากการประชุมสุดยอดของกลุ่มประเทศ G8 ที่เมืองโอกินาวา ประเทศญี่ปุ่น ในปี 2543 กลุ่มประเทศ G8 ได้ย้ำถึงความจำเป็นในการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะ โรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการระดมเงินทุนในการก่อตั้ง กองทุนโลก (Global Fund) เพื่อสนับสนุนการทำงานในการแก้ไขปัญหาโรคดังกล่าวของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในเวลาต่อมา⁽⁸⁾

นอกจากนั้นกลุ่มประเทศ G8 ได้สนับสนุนงานสาธารณสุขให้กับประเทศที่กำลังพัฒนาใน 3 ลักษณะด้วยกันคือ ประการที่หนึ่ง การให้ความช่วยเหลือในการพัฒนางานสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (development

assistance) ประการที่สอง การลดดอกเบี้ยเงินกู้ให้กับประเทศที่ยากจน (debt relief) ในปี 2548 กลุ่มประเทศ G8 ได้ลดดอกเบี้ยเงินกู้ให้กับ 18 ประเทศ เพื่อนำเงินดังกล่าวไปเป็นงบประมาณสำหรับการให้บริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน และประการที่สาม การส่งเสริมการค้าเสรี (trade liberalization) โดยให้โอกาสประเทศที่กำลังพัฒนาในการส่งสินค้าเข้ามาขายในกลุ่ม G8 เพื่อให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจ จัดความยากจน และพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศดังกล่าว⁽⁶⁾

ล่าสุดในการประชุมของกลุ่ม G8 ที่เมืองฮอกไกโด และโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ในเดือนกรกฎาคม ปี 2551 ที่ผ่านมา กลุ่มประเทศ G8 ได้ย้ำถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะการบรรลุเป้าหมายแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ (Millennium Development Goals, MDGs) ปัญหาสุขภาพของแม่และเด็ก การแก้ไขปัญหาโรค เอชไอวี มาเลเรีย วัณโรค การกวาดล้างโปลิโอ และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (neglected tropical diseases) และที่สำคัญยังสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข (strengthen health systems) และการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข อีกด้วย⁽⁹⁾

ไม่เพียงเฉพาะประเทศในกลุ่ม G8 ยังมีกลุ่มประเทศที่สนใจด้านสาธารณสุขอีกจำนวน 44 ประเทศ ได้จัดประชุมและมีมติร่วมกันที่จะระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขเพื่อต่อสู้กับ โรคเอชไอวี มาเลเรีย และวัณโรค ต่อมาในปี 2549 ประเทศ ฝรั่งเศส บราซิล ชิลี นอร์เวย์ และสหราชอาณาจักร ได้ร่วมกันจัดตั้ง หน่วยงานระหว่างประเทศที่เรียกว่า UNITAID เพื่อระดมทุนในการจัดซื้อยาให้กับผู้ป่วยที่ยากไร้ โดยเก็บภาษีเพิ่มจากการซื้อบัตรโดยสารเครื่องบิน เพื่อใช้ในการจัดซื้อยาให้กับประเทศกำลังพัฒนาที่ขาดแคลนงบประมาณ นับเป็นอีกความพยายามหนึ่งของนานาชาติในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข⁽¹⁰⁾

ในปี 2550 ที่กรุงออสโล ประเทศนอร์เวย์ รัฐมนตรี

ว่าการกระทรวงการต่างประเทศจาก 7 ประเทศ ได้แก่ บราซิล ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย นอร์เวย์ เซเนกัล แอฟริกาใต้ และประเทศไทย[#] ได้ร่วมลงสัตยาบันในปฏิญญาออสโลว์ (Oslo Ministerial Declaration) เพื่อสร้างเสริมความร่วมมือและผลักดันงานสาธารณสุขเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินนโยบายต่างประเทศเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

We must encourage new ideas, seek and develop new partnerships and mechanisms, and create new paradigms of cooperation. We believe that health is one of the most important, yet still broadly neglected, long-term foreign policy issues of our time.

Oslo Ministerial Declaration, 2007

โดยมีประเด็นที่กลุ่มประเทศเหล่านี้จะผลักดันเข้าเป็นสาระสำคัญของการดำเนินนโยบายระหว่างประเทศ ได้แก่ 1) การเตรียมพร้อมในการป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ (capacity for global health security) ไม่ว่าจะมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎบัตรอนามัย (International health regulation) และในโครงการ Global Outbreak Alert and Response Network เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรของประเทศต่างๆให้มีความรู้ความชำนาญในด้านนี้ 2) การร่วมมือกันแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขเร่งด่วน (facing threats to global health security) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความขัดแย้ง พื้นที่หลังสงคราม พื้นที่ประสบภัยพิบัติจากธรรมชาติ การแก้ไขปัญหาเรื่องโรคเอชไอวีและปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และ 3) การพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกัน (making globalization work for all) เช่น การสนับสนุนให้นานาชาติสามารถบรรลุเป้าหมายแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ (MDGs) และการสนับสนุนการใช้ข้อ

[#]โดยการประสานงานของนพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

ตกลงร่วมกันขององค์การการค้าโลก (WTO) หรือ Doha Declaration on TRIPS and Public Health เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็น เป็นต้น⁽¹¹⁾

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันงานสาธารณสุขเริ่มขยายขอบเขตจากกิจกรรมภายในประเทศไปสู่ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพราะทุกประเทศเริ่มให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขในฐานะของสิทธิมนุษยชน ที่ประชาชนทุกคนต้องได้รับบริการ และทุกประเทศต้องร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ร่วมกัน

การค้ากับงานสาธารณสุข

นอกจากความร่วมมือระหว่างประเทศแล้ว การค้า (trade) เริ่มเข้ามามีส่วนสำคัญในงานสาธารณสุขมากขึ้น เพราะปัจจุบันธุรกิจด้านสุขภาพนั้นนับเป็นธุรกิจที่มีมูลค่ามหาศาลและยังขยายตัวอย่างรวดเร็ว ประมาณว่าในปี 2548 ธุรกิจด้านสุขภาพในกลุ่มประเทศสมาชิกเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) มีมูลค่ากว่า 40,000 ล้านดอลลาร์ เป็นต้น⁽¹²⁾

การค้าได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข (health service) ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) การให้บริการการแพทย์ทางไกลข้ามประเทศ (cross-border delivery of trade) เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคทางไกล (telediagnoses) การวินิจฉัยรังสีทางไกล (teleradiology) การตรวจทางพยาธิวิทยาทางไกล (telepathology) เป็นต้น 2) การไปรับบริการการแพทย์นอกประเทศ (consumption of health services abroad) ซึ่งมีสาเหตุมาจากค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศมีราคาแพง ผู้ป่วยจึงเดินทางออกไปใช้บริการทางการแพทย์ที่มีค่ารักษาพยาบาลถูกกว่า 3) การลงทุนในธุรกิจบริการการแพทย์ข้ามชาติ (commercial presence) เช่น การเปิดโรงพยาบาลเอกชนของนักลงทุนสิงคโปร์ในประเทศเวียดนาม หรือนักลงทุนของไทยในประเทศกัมพูชา เป็นต้น และ 4) การเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ไปยังประเทศที่มีค่าแรงสูงกว่า (move-

ment of personnel) ซึ่งส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรในประเทศกำลังพัฒนาอย่างมาก⁽¹²⁾

ไม่เพียงเท่านั้นในกรณีของโรคติดเชื้อและโรคระบาดต่าง ๆ การค้าก็ยังมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น กรณีที่ประเทศอินโดนีเซียที่ไม่ยอมส่งตัวอย่างเชื้อไขหวัดนกไปยังห้องปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลก เพราะเกิดความไม่พอใจเนื่องจากบริษัทวัคซีนนำวัคซีนที่ผลิตจากเชื้อดังกล่าวมาขายให้กับอินโดนีเซียในราคาที่แพง ทำให้เกิดประเด็นข้อถกเถียงในเรื่องการแบ่งผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างประเทศที่ส่งเชื้อตัวอย่างกับบริษัทที่ผลิตวัคซีนเป็นต้น⁽¹⁴⁾ เรื่องนี้ส่งผลกระทบต่อประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก เพราะเกรงว่าจะไม่มีตัวอย่างเชื้อไขหวัดนกเพื่อใช้ในผลิตวัคซีนป้องกันโรคหากมีการระบาดเกิดขึ้น จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ตั้งคณะกรรมการระหว่างประเทศ (Intergovernmental Meeting on Pandemic Influenza Preparedness) เพื่อร่วมกันหาทางออกในเรื่องนี้⁽¹⁵⁾

จากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 59 ในปี 2550 ที่ประชุมได้มีข้อมติ (resolution) ที่ WHA59.26 International trade and health มีเนื้อหาเรียกร้องให้กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของประเทศสมาชิก ร่วมกันหาแนวทางในการปรับสมดุลย์ระหว่างการค้ากับงานสาธารณสุขให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และไม่ควรปกป้องการค้าเกินไป จนละเลยการถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มคนที่ยากไร้และไม่สามารถช่วยตัวเองได้⁽¹³⁾ ซึ่งข้อมติดังกล่าวได้ตอกย้ำให้เห็นว่าการค้าเข้ามามีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมากขึ้นทุกขณะ

ขณะเดียวกันก็มีข้อตกลงพหุภาคีระหว่างประเทศสมาชิกภายใต้องค์การการค้าโลก (World Trade Organization, WTO) อย่างน้อย 4 ประเด็นที่ได้ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขโดยตรง ได้แก่ 1) ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (General Agreement on Trade in Services), 2) ความตกลงว่าด้วยการใช้บังคับมาตรการ

สุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (Agreement on Application of Sanitary and Phytosanitary Measures), 3) ความตกลงว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า (Technical Barriers on Trade) และ 4) ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)⁽¹⁶⁾

ซึ่งข้อตกลงเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขของทุก ๆ ประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการต้องเปิดตลาดบริการเสรีสำหรับการแพทย์ในประเทศต่าง ๆ การกำหนดให้มีการใช้มาตรการด้านสุขอนามัยเพื่อความจำเป็นในการปกป้องสุขภาพ และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรในประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ เป็นต้น

ความตกลงเขตการค้าเสรี (Free Trade Agreement, FTA) ที่ดำเนินการในระดับทวิภาคีก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่กำลังทวีความสำคัญมากขึ้น และส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขโดยตรง เนื่องจากมีความล้มเหลวในการเจรจาพหุภาคีในระดับรัฐมนตรีขององค์การการค้าโลก ทำให้ประเทศต่าง ๆ ได้เปิดการเจรจาในระดับทวิภาคีมากขึ้น ประเทศไทยก็เช่นกันที่ได้เริ่มเจรจาเปิดเสรีการค้ากับหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น เป็นต้น⁽¹⁷⁾

การทำความตกลงเขตการค้าเสรีนั้นแม้จะส่งผลดีต่อการค้าการส่งออกแต่ก็ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขของไทยโดยตรง เช่น การเจรจาระดับทวิภาคีกับสหรัฐอเมริกา ที่สหรัฐอเมริกาพยายามเรียกร้องในสินค้าที่ตนเองได้เปรียบ โดยเฉพาะการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเข้มงวดที่เกินกว่าข้อตกลงพหุภาคีหรือที่เรียกว่าทริปส์พลัส (TRIPS-Plus) เช่นที่สหรัฐอเมริกาทำข้อตกลงกับ สิงคโปร์ ชิลีและออสเตรเลีย เป็นต้น⁽¹⁷⁾

เนื้อหาที่สำคัญของ TRIPS-Plus ที่สหรัฐอเมริกา กำลังเจรจากับประเทศไทย ที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อเดือนมกราคม ปี 2549 และการคัดค้านอย่างมากเพราะจะ

ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ การขยายความคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตรที่ให้ความคุ้มครองถึงการประดิษฐ์ทุกประเภทรวมถึงพืชและสัตว์ วิธีการตรวจวินิจฉัย รักษาและผ่าตัด สำหรับการรักษามนุษย์และสัตว์ รวมทั้งการใช้ใหม่หรือวิธีการใช้ใหม่ของผลิตภัณฑ์ที่รู้จักกันแล้ว การห้ามผู้ประกอบการอื่นจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางยาหรือสารเคมีการเกษตรที่เหมือนหรือคล้ายกับผลิตภัณฑ์ที่ต้องยื่นข้อมูลในการขออนุญาตทางการตลาดในเวลาที่กำหนดนับตั้งแต่ผลิตภัณฑ์นั้นได้รับอนุญาตให้วางตลาด หรือที่เรียกว่าการผูกขาดข้อมูล (Data Exclusivity) และการเข้าร่วมในสนธิสัญญาว่าด้วยความร่วมมือทางสิทธิบัตร (Patent Co-operation Treaty, PCT) เป็นต้น⁽¹⁷⁾

สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการขยายเวลาการผูกขาดตลาดยาออกไป ทำให้ยามีราคาแพง และในกรณีที่รัฐบาลต้องการจะใช้มาตรการการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (compulsory licensing) จะไม่สามารถทำได้ เพราะจะอยู่ในช่วงการผูกขาดตลาดด้วยข้อมูลยา ทำให้อำนาจของคณะกรรมการอาหารและยาไม่สามารถขึ้นทะเบียนตำรับยาสามัญเดียวกันได้ จะเห็นได้ว่าแม้การเจรจา FTA อาจจะทำประโยชน์ในด้านการค้าในสินค้าบางอย่าง แต่ก็ส่งผลกระทบอย่างมากต่องานสาธารณสุขซึ่งจำเป็นที่จะต้องเตรียมมาตรการรองรับและติดตามเรื่องนี้อย่างใกล้ชิดต่อไป⁽¹⁷⁾

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่าในงานสาธารณสุขในปัจจุบันมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับการค้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำเป็นที่บุคลากรด้านสาธารณสุขของไทยต้องเรียนรู้ ติดตาม และเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

บทเรียนต่างประเทศในการเตรียมพร้อม

ปัจจุบันโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ทำให้หลาย ๆ ประเทศเริ่มปรับตัวและเตรียมมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับผลกระทบดังกล่าว เช่น การปรับสมดุลระหว่าง

นโยบายต่างประเทศ การค้า และงานสาธารณสุข การเตรียมบุคลากรให้มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง การเตรียมการ ควบคุม ฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ เป็นต้น บทเรียนต่างประเทศเหล่านี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สมาพันธ์รัฐสวิสเซอร์แลนด์เป็นประเทศหนึ่งที่ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของผลกระทบของโลกาภิวัตน์ต่องานสาธารณสุข จึงได้จัดลำดับความสำคัญของงานสาธารณสุขและผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ โดยกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุขของสมาพันธ์รัฐสวิสเซอร์แลนด์ได้ร่วมกันจัดทำกรอบการทำงานและข้อตกลงในการดำเนินนโยบายต่างประเทศกับงานสาธารณสุขร่วมกัน ซึ่งกรอบการทำงานและข้อตกลงดังกล่าวนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานของทั้งสองหน่วยงานต่อไป⁽¹⁸⁾

กรอบการทำงานที่รัฐบาลของสมาพันธ์รัฐสวิสเซอร์แลนด์จะใช้ในการดำเนินงานในระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า (medium term) มีอยู่ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญต่าง ๆ 2) การผสมนโยบายสาธารณสุขในประเทศให้เข้ากับทิศทางการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลก สหภาพยุโรป และธนาคารโลก 3) การเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานระหว่างประเทศในประเด็นสุขภาพ 4) การสนับสนุนงานสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขของทุก ๆ คนอย่างเท่าเทียม และ 5) การให้ความสำคัญการปกป้องธุรกิจและอุตสาหกรรมยาในประเทศในเวทีการเจรจาต่อรองระหว่างประเทศ

บราซิลเป็นอีกประเทศหนึ่งที่ถูกถือว่าเป็นผู้นำในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในเวทีสาธารณสุขระหว่าง

ประเทศและการเจรจาต่อรองพหุภาคี ตั้งแต่เรื่องการวางกรอบในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control) จนเป็นผลสำเร็จ รวมทั้งการผลักดันให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการใช้ข้อตกลง TRIPs (The Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) รวมทั้งคำประกาศที่กรุงโดฮาขององค์การการค้าโลก (Doha Declaration on TRIPs and Public Health) เพื่อให้ผู้ป่วยในประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็น เป็นต้น

ในการประชุมแต่ละครั้งคณะเจรจาต่อรองของประเทศบราซิลมีการเตรียมพร้อมเป็นอย่างดี หัวหน้าคณะในการเจรจาต่อรองในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกก็จะเป็นเจ้าหน้าที่อาวุโสจากกระทรวงการต่างประเทศแต่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศ (International Health Department) กระทรวงสาธารณสุขของบราซิลโดยเฉพาะ ทำให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขบราซิลได้เรียนรู้ในการเจรจาต่อรองในเวทีระหว่างประเทศจากผู้เชี่ยวชาญกระทรวงการต่างประเทศโดยตรง⁽¹⁸⁾

สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นอีกประเทศหนึ่ง que เริ่มให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขระหว่างประเทศ รัฐบาลจีนจึงที่ได้ส่งตัวแทนของประเทศตนเองเข้าสมัครเป็นผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก และได้รับเลือกตั้งในสมัยปัจจุบัน อีกทั้งยังได้เริ่มสนับสนุนทั้งงบประมาณและบุคลากรเข้ามาทำงานในโครงการที่สำคัญขององค์การอนามัยโลกมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่เพียงเท่านั้น รัฐบาลจีนยังได้จัดตั้งหน่วยงานสาธารณสุขระหว่างประเทศใหม่ (International Health Institute) เพื่อเตรียมบุคลากรและองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการทำงานสาธารณสุขระหว่างประเทศโดยเฉพาะ

สหรัฐอเมริกาเป็นอีกประเทศที่มีบทบาทอย่างมากในองค์กรสาธารณสุขระหว่างประเทศโดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก โดยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้สนับสนุนการงบประมาณและบุคลากรทำงานให้กับ

องค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกิจกรรมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสหรัฐอเมริกา เช่น โครงการป้องกันการระบาดของไข้หวัดนก หรืออื่น ๆ เช่น การกวาดล้างโปลิโอ ถือได้ว่าสหรัฐอเมริกาเป็นผู้บริจาครายใหญ่ที่สุดขององค์การอนามัยโลก ทำให้สหรัฐอเมริกามีบทบาทต่อการทำงานขององค์การอนามัยโลกเป็นอย่างมาก เช่น การสำรองในการส่งบุคลากรเข้ามาดำรงตำแหน่งที่สำคัญ เช่น ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก เป็นต้น

สิงคโปร์เป็นอีกประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน และไข้หวัดนก ทำให้รัฐบาลสิงคโปร์เริ่มให้ความสนใจและเตรียมตัวเพื่อรองรับผลกระทบดังกล่าว โดยรัฐบาลสิงคโปร์ได้ส่งเจ้าหน้าที่ของตนเข้าไปทำงานในองค์การอนามัยโลกเพื่อติดตามเรื่องไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิด และยังเสนอตัวเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมในเรื่องไข้หวัดนกขององค์การอนามัยโลกในปีที่ผ่านมาด้วย นอกจากนี้ยังส่งเจ้าหน้าที่และงบประมาณสนับสนุนในการป้องกันการระบาดของไข้หวัดนกไปยังประเทศอินโดนีเซีย เพื่อประสานงานกันในเรื่องนี้อย่างใกล้ชิด เป็นต้น

ไม่เพียงเท่านั้นยังมีหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่น แคนาดา เยอรมัน สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส ที่ได้เตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยได้ส่งเจ้าหน้าที่ของตนเองเข้าทำงานในองค์การอนามัยโลกหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์การสหประชาชาติ ทั้งนี้ไม่เพียงเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของประเทศเหล่านั้นแต่ยังเป็นการเข้าควบคุมโครงการและงบประมาณที่ตนเองสนับสนุนในทิศทางที่ตนเองต้องการ โดยรูปแบบในการส่งบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานในองค์การอนามัยโลกหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์การสหประชาชาตินั้นมี 2 ลักษณะ คือ

รูปแบบที่หนึ่งคือ Junior Professional Officer Program ประเทศสมาชิกจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการมาปฏิบัติงานให้กับบุคลากรจากประเทศของตนเอง มี

ระยะเวลา 2 ปี สามารถขยายเวลาได้อีก 2 ปี และในปีสุดท้ายองค์การอนามัยโลกจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามรูปแบบนี้จะจำกัดเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่จบใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน (ไม่เกินระดับ Professional staff level 2) เพื่อให้มีโอกาสเข้ามาทำงานในองค์การอนามัยโลก โดยคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะทำงานในองค์การอนามัยโลกต่อ วิธีการนี้เป็นการลงทุนในระยะยาวเพื่อให้บุคลากรของประเทศตนเองมีโอกาสขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูงในองค์การอนามัยโลกต่อไปในอนาคต

รูปแบบที่สอง คือ Secondment Program โดยประเทศสมาชิกสามารถส่งบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานชั่วคราว เพื่อปฏิบัติงานในงานหรือโครงการเฉพาะกิจต่าง ๆ โดยประเทศสมาชิกจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด บุคลากรส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างมาก และเข้ามาดำรงตำแหน่งสูง และมักจะกลับไปทำงานในประเทศของตนเองต่อไปเมื่อหมดระยะเวลาที่กำหนด

นอกจากนั้น ในปัจจุบันยังมีมากกว่า 10 ประเทศ ไม่ว่าจะเป็น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น แคนาดา สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ สหภาพยุโรป ได้ส่งบุคลากรสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข (health attaché) เข้ามาประจำที่คณะทูตถาวรประจำองค์การสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ (Permanent Mission of United Nations and other International Organizations) ของตนเองที่กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ เพื่อรับผิดชอบการเจรจาต่อรองแบบพหุภาคีด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ เพราะปัจจุบันงานสาธารณสุขระหว่างประเทศมีความซับซ้อน จำเป็นที่จะต้องมีบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าใจในเนื้อหาด้านสาธารณสุขในการเจรจาต่อรองและติดตามเรื่องดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

งานสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์เป็นเรื่องใหม่

และท้าทายสำหรับประเทศไทย ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันงานสาธารณสุขมีความสลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศ การค้าการลงทุน และยิ่งรวมไปถึงความเชื่อมั่นต่าง ๆ รวมทั้งการท่องเที่ยวในกรณีการเกิดโรคระบาดเป็นต้น จึงถึงเวลาที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญและเตรียมพร้อมเพื่อรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ตลอดจนกระทรวงศึกษาธิการหรือมหาวิทยาลัย โดยมีประเด็นที่ต้องเตรียมการดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง การเตรียมความพร้อมในนโยบายด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับผลกระทบของโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุข เช่น การเตรียมการควบคุมเฝ้าระวัง และป้องกันโรคระบาดที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในภูมิภาค การควบคุมสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ ที่เป็นผลมาจากการเปิดตลาดสินค้า ตลอดจนการเตรียมการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรการแพทย์ในชนบท ซึ่งเป็นผลจากการปรับบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยจากต่างประเทศ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังจะต้องประสานงานและทำความเข้าใจในระดับนโยบายร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดกรอบการทำงานร่วมกันให้เป็นอย่างดีเป็นเอกภาพ

ประการที่สอง การเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น บุคลากรของกระทรวงการต่างประเทศที่จะต้องไปประจำการในประเทศที่มีแนวโน้มจะมีโรคระบาดแพร่เข้ามาสู่ประเทศไทยโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ และกฎบัตรอนามัย (International health regulation) เป็นต้น ขณะเดียวกันสำหรับบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบการเจรจาทั้งทวิภาคีและพหุภาคี ก็จะต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อผลกระทบ

จากข้อตกลงทางการค้าต่าง ๆ ที่อาจส่งต่องานสาธารณสุข เป็นต้น

ส่วนบุคลากรของกระทรวงพาณิชย์ที่มีหน้าที่ในการเจรจาการค้าทั้งพหุภาคีและทวิภาคีก็จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านการค้าที่จะเกิดขึ้นต่องานสาธารณสุข หากเจรจารับข้อตกลงต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจรจาในระดับทวิภาคีกับสหรัฐอเมริกา ที่มีแนวโน้มว่าจะพยายามให้ประเทศรับ TRIPS-Plus เป็นต้น

ขณะเดียวกันก็ต้องเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในงานระหว่างประเทศ ทักษะในการเจรจาต่อรองทั้งแบบทวิภาคีและแบบพหุภาคีเพื่อรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติในเวทีระดับโลก โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงตั้งแต่ระดับรองอธิบดีขึ้นไปควรมีทักษะและความสามารถดังกล่าว ซึ่งการพัฒนาทักษะดังกล่าวจะต้องใช้เวลาในการพัฒนาค่อนข้างมาก จำเป็นต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ในอดีตที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข (เมื่อนพ.สมศักดิ์ วรรคามิน เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้พยายามส่งเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขประจำที่คณะทูตถาวรประจำองค์การสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศ เช่นเดียวกับกระทรวงแรงงานที่ขณะนี้มีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงแรงงาน เข้ามาประจำเพื่อดูแลการเจรจาพหุภาคีขององค์การแรงงานโลก (International Labor Organization) แต่ไม่เป็นผล

จากกรณีดังกล่าวทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในงานระหว่างประเทศ เพราะโดยปกติคณะทูตถาวรฯ จะต้องจัดสรรบุคลากร 1 คน (ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งเลขานุการเอก ระดับ 6) เพื่อดูแลงานด้านนี้ ดังนั้นถ้าหากเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งนอกจากจะเข้าใจในงานสาธารณสุขเป็นอย่างดีแล้ว ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในต่างประเทศก็ควรเป็นช่วงเวลาเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะในการเจรจาต่อรองและทำงาน

สาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อครบวาระและกลับไปปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ก็ยังสามารถใช้ทักษะรวมทั้งประสบการณ์ในการทำงานให้กับกระทรวงสาธารณสุขในระยะยาวได้ต่อไป

ประการที่สาม การสร้างเครือข่ายสำหรับผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร โดยเฉพาะในส่วนของกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจอันดีร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ เพราะจากกรณีการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตรนั้นมีความเห็นไม่ตรงกันระหว่างกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างมาก ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความเป็นเอกภาพในการทำงาน

การแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่างกระทรวง เช่น การส่งบุคลากรของกระทรวงการต่างประเทศเข้าไปทำงานในคณะผู้แทนถาวรไทยประจำองค์การการค้าโลก ของกระทรวงพาณิชย์ เพื่อช่วยเหลือในการเจรจาต่อรอง หรือการยืมตัวข้าราชการของกระทรวงการต่างประเทศมาประจำที่หน่วยงานสาธารณสุขระหว่างประเทศเพื่อช่วยเหลือในการเจรจาต่อรองเช่นเดียวกับประเทศบราซิล⁽¹⁸⁾ ก็เป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีต่อกันในอนาคต

ประการที่สี่ การศึกษาผลกระทบต่องานสาธารณสุขที่เกิดจากโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงต่าง ๆ ภายใต้องค์การการค้าโลก ไม่ว่าจะเป็นความตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกาหรือประเทศอื่น ๆ ซึ่งควรจะต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้านสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อไม่ให้ประเทศไทยเสียเปรียบในการเจรจาต่อรอง ต่อไป

ท้ายที่สุดจะเห็นได้ว่าปัจจุบันนี้งานสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์นั้นเป็นสิ่งใหม่ที่ทำทนาย และไม่ได้จำกัดขอบเขตที่เป็นเพียงกิจกรรมภายในประเทศและของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่น ๆ มากขึ้น รวมทั้งความร่วมมือระหว่างประเทศ การค้า การลงทุน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอแนะดัง

กล่าวข้างต้นจะเป็นประโยชน์ไม่มากก็น้อยในการรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โครงการจัดการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานของ นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี ที่สำนักงานผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (Director's General Office of WHO) ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551

เอกสารอ้างอิง

1. Cooperation A-PE. 2003 APEC Health Ministerial Meeting. [cited 2008 Jun 16]; Available from: URL: http://www.apec.org/apec/ministerial_statements/sectoral_ministerial/health/2003_health.html
2. U.S. Department of Health & Human Service. The great pandemic: the United States in 1918-1919. [cited 2008 Aug 11]; Available from: URL: <http://1918.pandemicflu.gov/>
3. Smith R. Globalization: the key challenge facing health economics in the 21st century. Health economics 2008; 17(1):1-3.
4. Labonte R, Schrecker T. Foreign policy matters: a normative view of the G8 and population health. Bull World Health Organ 2007; 85(3):185-91.
5. Kirton JJ, Roudev N, Sunderland L. Making G8 leaders deliver: an analysis of compliance and health commitments, 1996-2006. Bull World Health Organ 2007; 85(3):192-9.
6. Global Fund. The road to the fund. [cited 2008 Aug 3]; Available from: URL: <http://www.theglobalfund.org/en/about/road/>
7. Ministry of Foreign Affairs Japan. G8 Hokkaido Tokyo Summit. [cited 2008 Aug 11]; Available from: URL: <http://www.g8summit.go.jp/eng/doc/index.html>
8. World Health Organization. Why is UNITAID. Geneva: WHO; 2008.
9. Minister of Foreign Affairs of Brazil, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand Oslo Min-

- isterial Declaration-global health: a pressing foreign policy issue of our time. *Lancet* 2007; 369:1373-78.
10. Rupa C. Trade in health service. *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80(2):158-63.
 11. World Health Organization. WHA59.26: International trade and health. [cited 2008 Jun 19]; Available from: URL: http://www.who.int/gb/or/e/e_ss1-wha60r1.html
 12. World Health Organization. Indonesia to resume sharing H5N1 avian influenza virus samples following a WHO meeting in Jakarta. [cited 2008 Jun 19]; Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr09/en/index.html>
 13. World Health Organization. Intergovernmental meeting on pandemic influenza preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits open-ended working group [cited 2008 Jun 19]; Available from: URL: http://www.who.int/gb/pip/e/E_pip2.html
 14. World Health Organization. *International trade and health*. Geneva: World Health Organization; 2005.
 15. จิราพร ลิ้มปานานนท์, วิทยา กุลสมบูรณ์, นุศราพร เกษสมบูรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์, อัจฉรา เอกแสงทอง, ปริญญา เปาทอง. ผลกระทบและมาตรการรองรับการขยายความคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยาจากข้อตกลงเพื่อเปิดเจรจาการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา: มิติผลกระทบต่อ การเข้าถึงยาและสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: หน่วยปฏิบัติการเภสัชศาสตร์สังคม (วจกส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
 16. Kickbusch I, Novotny TE, Drager N, Silberschmidt G, Alcazar S. Global health diplomacy: training across disciplines. *Bulletin of the World Health Organization* 2007; 85(12):971-3.

Abstract Public Health in Globalization

Pongsadhorn Pokpermdee

The National Health Security Office

Journal of Health Science **2009; 18:462-73.**

Globalization is the phenomenon of increasing worldwide economic, market and cultural integration driven by advances in technology, telecommunication and transportation. It also has important and direct impacts on public health. Health personnel needs therefore to better understand the health implications of globalization which has both positive and negative externalities on health. Its positive effects are derived through economic growth and the wider availability of goods. In addition, it also facilitates the expansion of private sector services, medical tourism and greater patient access to health-related information. It however, has increased the risk of major infectious disease outbreaks, exacerbated health work force and brain drain issues in developing countries. Trade is another issue that inevitably affects health. Four of the current multilateral trade agreements of the World Trade Organization-WTO carry significant public health implications. Recognizing its importance, international institutions such as the G8, UNITAID, Oslo Ministerial Declaration have increasingly paid greater attention to global health issues. Yet more needs arise and many countries such as Switzerland, Brazil and Singapore are preparing their systems to better respond to the rapid changes of globalization and its impact on public health. These are important lessons for Thailand which has to invest in capacity building; create more connections with stakeholders; harmonize its policy on international cooperation, trade and health; and fill the gaps in knowledge in these vital areas.

Key words: public health globalization, foreign policy, trade and international relationship