

บทความพิเศษ

Special Article

ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในยุคการพัฒนาที่ยั่งยืน

ศิรินาถ เทียนทอง M.P.H.*

สุรีย์วัลย์ ไทยประยูร Ph.D.*

ภูษิต ประคองสาย พ.บ., Ph.D.**

ชาลี กาญจนกฤษ Ph.D.***

* กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*** กองพัฒนางานกฎหมายระหว่างประเทศ กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ

บทคัดย่อ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่และประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศล้วนมีผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขไปประจำการในประเทศที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ของการทำงานสาธารณสุขโลก เพื่อปกป้องผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประเทศของตน และร่วมมือกันในการปกป้อง สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของคนทั้งโลก ส่วนประเทศไทยยังไม่มี การแต่งตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขไปทำหน้าที่ดังกล่าว เนื่องจากเหตุผลในเรื่องความคุ้มค่าและมีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงการต่างประเทศทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ด้วยบริบทของการพัฒนาสุขภาพโลกในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะภายหลังการรับรองข้อมติเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี ค.ศ. 2015 มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ การแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับโลกมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เกิดขึ้นใหม่มากมาย กลไกการทำงานจึงมีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิม ด้วยเหตุดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานด้านการทูตสาธารณสุขในเชิงรุกให้มากขึ้นเพื่อปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพโลกของประเทศและประชาคมโลก บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการมีผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขเพื่อกระตุ้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายสุขภาพโลกของไทยให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขในยุคแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข, สุขภาพโลก, การพัฒนาที่ยั่งยืน

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโครงการจัดตั้งทูตทางการแพทย์และสาธารณสุข (Medical Attaché) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ ณ คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ซึ่งเป็นที่ตั้งขององค์การอนามัยโลก เพื่อติดตามความเคลื่อนไหวต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก ติดตามผลการประชุมที่เกี่ยวข้อง และ

สร้างเครือข่ายกับบุคลากรขององค์การระหว่างประเทศ⁽¹⁾ แต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองโครงการนี้จึงได้ยุติไป

ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโครงการจัดตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (Health Attaché) ไปปฏิบัติหน้าที่ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ (1) สำนักงานคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (2) สถาน-

เอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา (3) สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงอาบูดาบี สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และ (4) สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเห็นว่าเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่จะเฝ้าระวังนโยบายและความเคลื่อนไหวระหว่างประเทศ ซึ่งอาจจะกระทบต่อไทย และแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจและการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านสุขภาพได้⁽²⁾ แต่เนื่องด้วยมีข้อกั๊กจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องความเหมาะสมและความไม่คุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ด้านภาระงบประมาณในระยะยาว⁽³⁾ ทำให้โครงการฯ หยุดชะงักไป ในขณะที่กระทรวงด้านเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม มีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงไปทำหน้าที่ผู้ช่วยทูตประจำการในสถานทูตไทย เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในด้านที่เกี่ยวข้อง และยังมีที่ตั้งสำนักงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของประเทศเฉพาะเรื่องด้วย เช่น สำนักงานผู้แทนถาวรไทยประจำองค์การการค้าโลก ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ผู้ช่วยทูตฝ่ายทหาร ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. และสหราชอาณาจักร เป็นต้น

บริบทโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยมีการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า⁽⁴⁾ และมีกลไกใหม่ๆ ที่ทำงานด้านนี้มากขึ้นทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยเฉพาะภายหลัง ค.ศ. 2015 จากที่ประชุมสมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติได้ให้การรับรองข้อมติ “การเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างโลกที่ดีกว่าเดิม: วาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” (transforming our world: the agenda 2030 for sustainable development)⁽⁵⁾ โดยวาระดังกล่าวเน้นการส่งเสริมการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนเพื่อไม่ทิ้งผู้ใดไว้ข้างหลัง (leaving no one behind) และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพมีส่วนอย่างสำคัญที่จะทำให้เป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้ง 17 เป้าหมายประสบความสำเร็จด้วย⁽⁶⁾ ทำให้การทูตยุคใหม่หันมาให้ความสำคัญกับงานด้าน

สาธารณสุขมากขึ้นจากเดิมที่ให้ความสำคัญเฉพาะการทูตด้านการเมือง ความมั่นคง และการค้า อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้เริ่มดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปองค์การ (WHO reform) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้ส่งผลให้จำนวนการจัดประชุมหารือในประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁷⁾ ดังนั้น เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและการเพิ่มขึ้นของภาระงานดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องเพิ่มขีดความสามารถและบทบาทในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยวิธีการหนึ่งคือ การส่งผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปทำงานร่วมกับคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ณ นครเจนีวา นครนิวยอร์ก รวมทั้งนครจาร์กาตา ซึ่งเป็นที่ตั้งของสำนักงานสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) ด้วย เพื่อส่งเสริมบทบาทของไทยในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการมีผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขเพื่อกระตุ้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายสุขภาพโลกของไทยให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขในยุคแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน

1. ความสำคัญของผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข

ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขหรือ Health Attaché ปรากฏในวรรณกรรมครั้งแรกในปี ค.ศ. 1948 (ซึ่งเป็นปีก่อนตั้งองค์การอนามัยโลก) ในวารสาร Journal of the American Medical Association⁽⁸⁾ ลงประกาศการแต่งตั้งนายแพทย์ Morris B. Sanders แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของสหรัฐอเมริกาไปประจำการ ณ สถานทูตสหรัฐอเมริกาในกรุงบรัสเซลส์ ราชอาณาจักรเบลเยียม กรุงปารีส สาธารณรัฐฝรั่งเศส และกรุงเฮก ราชอาณาจักร

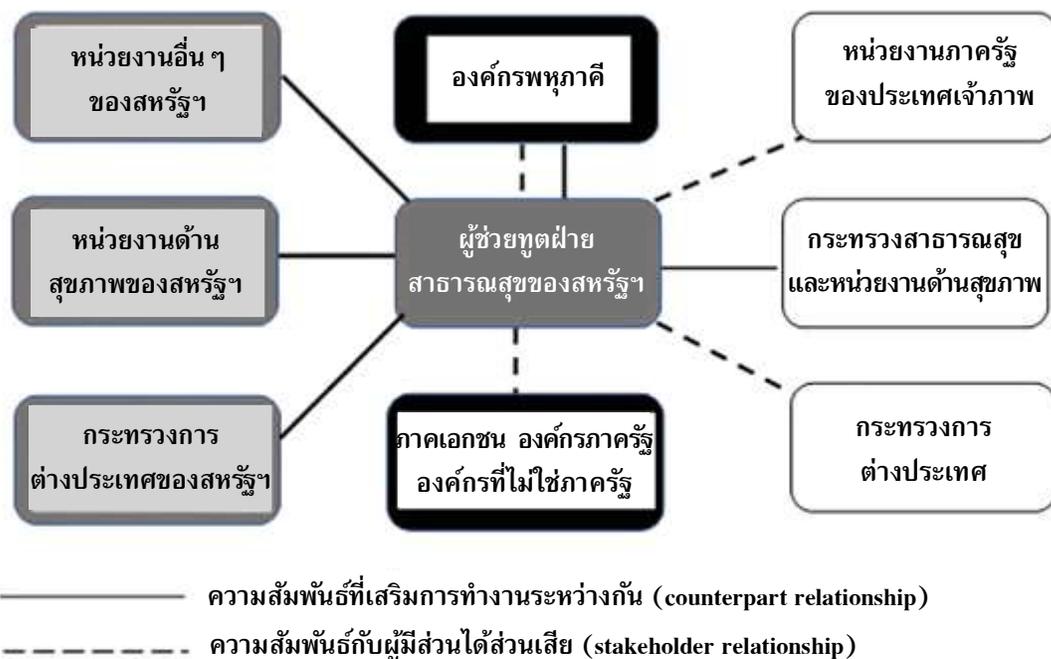
เนเธอร์แลนด์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่เก็บข้อมูลด้านสาธารณสุข วิจัยด้านการแพทย์ และเก็บรวบรวมข้อมูลโรคของประเทศดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณให้กับข้อริเริ่มด้านสุขภาพโลก (global health initiatives) ของสหรัฐอเมริกา ที่ให้ความช่วยเหลือประเทศต่างๆ ทั่วโลก

จากวรรณกรรมดังกล่าว Brown MD และคณะ⁽⁸⁾ ได้ให้คำนิยาม Health Attaché ว่าเป็นนักการทูตที่ปฏิบัติหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และเป็นผู้ประสานงานกับนานาประเทศในด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในระยะต่อมาประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา สมาพันธรัฐสวิส เป็นต้น ได้นำนโยบายการสาธารณสุขมาผนวกกับนโยบายการต่างประเทศ (health in foreign policy)^(9,10) ใช้นโยบายสาธารณสุขเป็นเครื่องมือทางการทูตในการให้ความช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนาและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศของตน ส่งผลให้ขอบเขตงานของ Health Attaché กว้างขวางขึ้นไปกว่าเดิม โดยมีการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อจัดทำทำทีของประเทศในการเจรจาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

สุขระหว่างประเทศ⁽¹¹⁾ (ภาพที่ 1)

บทบาทของผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขมีวิวัฒนาการไปตามการเปลี่ยนแปลงของวาระและภูมิทัศน์ของสุขภาพโลก (global health landscape) ที่ไม่ได้มีเพียงองค์การอนามัยโลกเท่านั้น แต่มีองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐเป็นจำนวนมากเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพโลกมากขึ้น เช่น ธนาคารโลก โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) กองทุนโลกต้านโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) ศูนย์ความร่วมมือด้านพัฒนา นโยบายของประเทศกำลังพัฒนา (South Centre) องค์กรพัฒนาเอกชนขับเคลื่อนสุขภาพประชาชน (People Health Movement) เป็นต้น เนื่องจากประเด็นสุขภาพโลกมีความสำคัญมากขึ้น จนทำให้ประเทศพัฒนาแล้วทั้งหลายได้ร่วมกันระดมทุนเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพระดับโลก เพิ่มขึ้นจากประมาณ 5 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีในต้นทศวรรษ 1990 จนถึง 3 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐต่อปีในปัจจุบัน^(4,12) จึงทำให้มีกลไกความร่วมมือด้านสุขภาพเกิดขึ้นอีกมาก ซึ่งรวมกันแล้วมีกลไกใหม่ในระดับโลก

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง Health Attaché และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽¹¹⁾



เหล่านี้เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 100 ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นประเทศบริจากรายใหญ่ของโลก รวมทั้งประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ เช่น สหภาพแอฟริกาได้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศไปปฏิบัติงานในสถานทูตเพื่อทำหน้าที่เป็น “Health Attaché”⁽⁸⁾ ประจำในประเทศที่มีความสำคัญเชิงภูมิรัฐศาสตร์ของโลก (geopolitics location) รวมทั้งนครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ซึ่งเป็นที่ตั้งขององค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ มากถึง 36 องค์กร และเป็นที่ตั้งผู้แทนถาวร ทั้งของประเทศต่าง ๆ ที่เป็นทั้งสมาชิกและไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ จำนวน 257 สำนักงาน⁽¹³⁾ บางประเทศมีการแต่งตั้งนักการทูตระดับสูงด้านสาธารณสุข เช่น ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน ซึ่งเป็นประเทศผู้บริจากรายใหญ่ของการควบคุมโรคเอดส์/เอชไอวี ได้แต่งตั้งแพทย์ไปประจำกระทรวงการต่างประเทศเพื่อปฏิบัติหน้าที่เอกอัครราชทูตด้านเอดส์/เอชไอวี (HIV/AIDS ambassador) และด้านสุขภาพ (health ambassador) ซึ่งนักการทูตระดับสูงด้านนี้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนรัฐบาลเข้าร่วมประชุมกับองค์การระหว่างประเทศในการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อเอชไอวี และกลไกระหว่างประเทศด้านสุขภาพใหม่ ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจว่า งบประมาณที่ประเทศบริจากรายใหญ่ใช้ตรงตามวัตถุประสงค์และคุ้มค่ากับการลงทุน (value for money)

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพโลก การเมือง และการต่างประเทศเริ่มมีความซับซ้อนมากขึ้นภายหลัง ค.ศ. 2015 ในยุคแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโลกจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานนอกภาครัฐ (non-state actors)⁽¹⁴⁾ และในบางประเด็นกระทบต่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือการเมืองของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เช่น ข้อตกลงการค้าเสรี การส่งเสริมการเลี้ยงทารกและเด็กเล็กด้วยนมแม่ ส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือการเมืองของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เช่น ข้อตกลงการค้าเสรี การส่งเสริมการเลี้ยงทารกและเด็กเล็กด้วยนมแม่ ส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือการเมืองของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก

ข้อดีดังกล่าวต้องอาศัยการเจรจาต่อรองระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของประเทศตน ส่วนประเด็นการเมืองที่เห็นได้ชัด คือ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในดินแดนปาเลสไตน์ที่ถูกยึดครอง เยรูซาเลมตะวันออก และที่ราบสูงโกลันของซีเรีย ประเด็นการเข้าร่วมประชุมและทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกของไต้หวัน ซึ่งเกือบจะเป็นวาระประจำ (standing agenda) ของสมัชชาอนามัยโลกถูกมองว่าเป็นประเด็นทางการเมืองทำให้ข้อดีของวาระนี้ไม่เคยบรรลุสัมฤทธิ์⁽¹⁵⁾ เนื่องจากความซับซ้อนของความขัดแย้งทางการเมืองที่ยาวนานกว่า 50 ปีระหว่างอิสราเอลและปาเลสไตน์ถูกนำมาเชื่อมโยงกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่ขัดแย้ง

เมื่อพิจารณาบริบทข้างต้นจะเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขทำหน้าที่ติดตามและมีส่วนร่วมในการเจรจาแก้ไขปัญหาสุขภาพโลกที่อาจจะกระทบต่อเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ ตลอดจนเฝ้าระวังความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลกและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการทำงานของรัฐบาลในการปกป้องผลประโยชน์ของประเทศโดยรวม

2. สถานการณ์เกี่ยวกับผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน

ประเทศไทยยังไม่มีตำแหน่งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขหรือ Health Attaché ที่เป็นทางการ แต่มีนักการทูตที่ดำรงตำแหน่งเลขานุการเอก (First Secretary) หรือที่ปรึกษา (Counselor) ของสถานทูตหรือสำนักงานคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ ณ นครเจนีวา และนิวยอร์ก ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในประเด็นสุขภาพหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การอนามัยโลก และองค์การระหว่างประเทศ รวมทั้งประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเจรจาความร่วมมือ การเสนอความคิดเห็นและผลักดันระเบียบวาระ (agenda) ที่ไทยให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า (universal health coverage) การแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (anti-microbial resistance) การสร้างเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (physical activity) เป็นต้น ซึ่งในทางปฏิบัติ ในการเตรียมการตลอดปีสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศด้านสุขภาพซึ่งมีการจัดประชุมในเดือนพฤษภาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลกจะมีการประชุมหารือกับ Health Attaché ที่ประจำในคณะผู้แทนถาวรของแต่ละประเทศ ๓ คนคนละคน ในประเด็นต่างๆ รวมทั้งการจัดทำร่างข้อมติร่างแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ในประเด็นสุขภาพโลกเป็นจำนวนมาก ในบางโอกาสคณะผู้แทนถาวรฯ ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานอื่นๆ เข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกถึง 3 - 4 การประชุมต่อวัน ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่ของคณะผู้แทนถาวรฯ ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมฯ เนื่องจากติดภารกิจในด้านอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วย นอกจากนี้ยังมีการหารือผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่องระหว่างองค์การอนามัยโลกและคณะผู้แทนถาวรฯ ส่งผลให้มีภาระงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่คณะผู้แทนถาวรไทยฯ ที่ทำหน้าที่ด้านนี้มีมากถึงร้อยละ 80 ของภาระงานทั้งหมด และถึงร้อยละ 100 ในช่วงการประชุมใหญ่ต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก ดังนั้น ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ในหลายโอกาสสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมาปฏิบัติหน้าที่ Health Attaché ประจำคณะผู้แทนถาวรแห่งประเทศไทยประจำสหประชาชาติ ๓ คนคนละคน สมาพันธ์รัฐสวิส แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารที่กำกับงาน ด้านการต่างประเทศบ่อยครั้งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา จึงไม่ได้มีการดำเนินการเชิงรุกในเรื่องนี้

การปฏิบัติงานของเลขานุการเอก (First Secretary) ของกระทรวงการต่างประเทศในหน้าที่ด้านสุขภาพในทศวรรษที่ผ่านมาได้รับการยอมรับและความชื่นชมจากผู้บริหารระดับสูงและผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยสามารถประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

และร่วมผลักดันวาระสำคัญในเวทีการประชุมระดับนโยบายขององค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพระดับหนึ่ง เช่น ข้อมติแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ค.ศ. 2018 - 2030 (WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018 - 2030) ที่ได้รับความเห็นชอบจากสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 71⁽¹⁶⁾ แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากข้อจำกัดในด้านความรู้และทักษะด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งภาระงานด้านอื่นๆ ที่มีอีกมาก จึงกล่าวได้ว่าการดำเนินงานในลักษณะที่เป็นเชิงรุกยังมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก เช่น ในการเสนอข้อแก้ไขต่อร่างข้อมติหรือการเสนอความเห็นในการกำหนดระบบอภิบาลขององค์การอนามัยโลก เลขานุการเอกต้องประสานขอความเห็นจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่น ซึ่งอาจใช้เวลามากกว่า 1 สัปดาห์ในการกำหนดท่าทีของไทย ทำให้บางครั้งไม่ได้ส่งข้อคิดเห็นในเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ไทยไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในประเด็นที่สำคัญ

เมื่อพิจารณาภาระงานด้านสุขภาพในระดับโลกในบริบทข้างต้นและการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁷⁾ ที่มุ่งบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชากรอีกสามพันล้านคนเข้าถึงบริการสุขภาพ ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และมีสุขภาพดีตามเป้าหมาย “triple billion goal” ภายในปี ค.ศ. 2023 นั้น คาดว่าจะมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวอย่างเข้มข้นในอีก 10 ปีข้างหน้า มีแนวโน้มว่าจะมีการประชุมกับองค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่นๆ ๓ คนคนละคน ที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก และหากต้องทำงานเชิงรุก ผู้ที่ทำหน้าที่เป็น Health Attaché ควรจะต้องทำงานในลักษณะเต็มเวลาโดยไม่ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่น ๆ

3. การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทย

การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยในสองทศวรรษที่ผ่านมาได้รับการยอมรับจากประชาคมโลก โดยเฉพาะไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ปาน

กลาง แต่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ปกป้องคนไทยพ้นจากการล้มละลายจากภาระค่ารักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁸⁾ รวมทั้งความสำเร็จด้านอื่น ๆ เช่น ความสำเร็จในการควบคุมโรคเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นต้น ความสำเร็จนี้ได้รับความชื่นชมจากผู้นำระดับโลกหลายคน อาทิ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก อดีตประธานธนาคารโลก อดีตเลขาธิการองค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้กล่าวชื่นชมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยผ่านเวทีระดับโลกในหลายโอกาส⁽¹⁹⁻²¹⁾

จากความสำเร็จดังกล่าวทำให้กระทรวงการต่างประเทศได้นำนโยบายสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทยในหลายประเด็น โดยเฉพาะนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (global health diplomacy)⁽²²⁾ กับนานาประเทศและส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของไทยในเวทีโลก ส่งผลให้การดำเนินนโยบายนี้ประสบความสำเร็จ ตัวอย่างเช่น การขับเคลื่อนข้อมติสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยสุขภาพโลกและนโยบายการต่างประเทศ (Global Health and Foreign Policy Resolution) ที่ผลักดันการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)⁽²³⁾

ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2563 เพื่อยกระดับการทำงานด้านสุขภาพโลกของไทยให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเน้นให้ไทยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของประชาคมโลกมากยิ่งขึ้นผ่านยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในประเทศและความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศ⁽²²⁾ ซึ่งกรอบยุทธศาสตร์นี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่าง-

ประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศของไทย และมีผลลัพธ์ในการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ⁽²⁴⁾

4. ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทย ในยุคการพัฒนาที่ยั่งยืน

การทูตสาธารณสุขของไทยในยุคแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องก้าวไปไกลกว่าการส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศ ต้องสามารถเป็นผู้ประสานการจัดทำที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนบนพื้นฐานการคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศโดยรวม

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศต้องทำงานเพื่อเสริมพลังระหว่างกัน (synergy) ให้มากยิ่งขึ้น โดยผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขทำหน้าที่ด้านเทคนิคให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาในประเด็นวิชาการ (technical issue) ที่มีความซับซ้อน ในขณะที่กระทรวงการต่างประเทศซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการทูตและพิธีการทูตในการทำงานร่วมกับองค์กรพหุภาคี (multilateralism) ทำหน้าที่ด้านการทูตสาธารณสุข หรือ “health diplomacy” ใช้นโยบายสุขภาพเป็นเครื่องมือในการยกระดับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศของไทยกับนานาประเทศ และสนับสนุนการทำงานขององค์กรระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ดังนั้น ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยต้องเป็นผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุขที่กว้างขวาง สามารถทำงานในเชิงบูรณาการ มีทักษะขั้นสูงในการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย และร่วมจัดทำที่ประเทศบนพื้นฐานความสมดุลระหว่างนโยบายสาธารณะเพื่อปกป้องผลประโยชน์โดยรวมของประเทศ และต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

บทสรุป

หากพิจารณาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในมิติเดียว และการไม่มีผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในบริบทการพัฒนาที่ยั่งยืนอาจทำให้ไทยพลาดโอกาส (missed opportunity) ในการเข้าร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกที่มีความเชื่อมโยงกับการปกป้องผลประโยชน์ด้านการค้าการลงทุนของประเทศ ซึ่งโอกาสดังกล่าวนี้ไม่สามารถวัดค่าออกมาเป็นเชิงปริมาณได้ แต่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างคาดไม่ถึง และเมื่อคำนึงถึงภาระงานด้านสุขภาพโลกที่เพิ่มขึ้นและบริบทการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโลกที่มีพลวัตสูงตลอดถึงความเชื่อมโยงที่ซับซ้อนระหว่างสุขภาพ เศรษฐกิจ และการเมือง และความจำเป็นในการปกป้องผลประโยชน์ของประเทศแล้ว จึงถึงเวลาที่ระดับนโยบายทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องผลักดันและให้การสนับสนุนการแต่งตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขอย่างจริงจัง และสรรหาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศไปเสริมพลังการทำงานของกระทรวงการต่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนการทูตสาธารณสุขของไทยในเชิงรุกและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศในบริบทของการพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบพระคุณผู้ทบทวนบทความพิเศษนี้ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับแก้ไขจนทำให้บทความนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 113 และข้อเสนอการทดลองส่งนักวิชาการสาธารณสุขไปปฏิบัติหน้าที่ Medical Attaché ที่สำนักงานคณะผู้แทนไทย ประจำองค์การสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา. 2547.

2. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอสนับสนุนให้มี Health Attaché ไปประจำการในสถานทูตไทย ณ ต่างประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.bihmoph.net/userfiles/file/health%20attache%20proposal.pdf>
3. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปความเห็นของสถานเอกอัครราชทูตและกรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอกระทรวงสาธารณสุขในการขอให้มี Health Attaché [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.bihmoph.net/userfiles/file/health%20attache%20proposal.pdf>
4. World Health Organization. WHO's financing Dialogue 2016: A proposal for increasing the assessed contribution ensuring sustainable financing WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 5]. Available from: <http://www.who.int/about/financesaccountability/funding/financing-dialogue/assessed-contribution.pdf>
5. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015: 70/1. Transforming our world: Agenda 2030 for sustainable development [Internet]. [cited 2018 Apr 10]. Available from: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E
6. World Health Organization. Sixty-Ninth World Health Assembly: health in the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 14]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-en.pdf
7. World Health Organization (2014). Method of work of the governing bodies (EB136/6) [Internet]. [cited 2018 Feb 14]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_6-en.pdf
8. Brown MD, Shapiro CN, Livinksi A, Novotny T, Kolker J. Intersection of diplomacy and public health: the Role of Health Attaches in the United States Government's Global Engagement. Paper presented at the 141st Annual Meeting of the American Public Health Association, November 2-6; Boston: MA; 2013.
9. Federal Department of Foreign Affairs (FDFA) and Federal Department of Home Affairs (FDHA). Swiss Health

- Foreign Policy [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 16]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/en/dokumente/int/schweizerischegesundheitsausenpolitik.download/swiss+health+foreign+policy.pdf.schweizerische-gesundheitsausenpolitik>
10. Kickbusch, I. Global health diplomacy: how foreign policy can influence health. *BMJ* 2011;342:d3154.
11. Brown MD, Mackey TK, Shapiro CN, Kolker J, Novotny TE. Bridging public health and foreign affairs: the tradecraft of global health diplomacy and the role of health Attachés. *Science & Diplomacy* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <http://www.science-diplomacy.org/article/2014/bridging-public-health-and-foreign-affairs>
12. Atun R, Silva S, Knaul, FM. Innovative financing instruments for global health 2012–2015: a systematic analysis. *Lancet Global Health* 2017;5:720–6.
13. Permanent Mission of Switzerland to the United Nations Office and to the other international organizations in Geneva. Facts and figures about international Geneva [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 20]. Available from: <https://www.eda.admin.ch/missions/mission-onu-geneve/en/home/geneve-international/faits-et-chiffres.html>
14. World Health Organization. WHA 69.10: Framework of engagement with non-State actors [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 16]. Available from: http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf
15. Global Health Watch. Temperature rose at World Health Assembly over Palestine discussion [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 16]. Available from: <https://ghwatch.org/node/45539>
16. World Health Organization. WHA71.6: WHO global action plan on physical activity [Internet] 2018. [cited 2018 Jun 9]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R6-en.pdf
17. World Health Organization. Draft thirteenth general programme of work, 2019–2023 [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 22]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf
18. Sakolsatayadorn P. Thailand: At the forefront of Universal Health Coverage [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 16]. Available from: <https://medium.com/health-for-all/thailand-at-the-forefront-of-universal-health-coverage-d1bb9c0c3e79>
19. Ghebreyesus TA. Prioritizing Universal Health Coverage [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 21]. Available from: <https://medium.com/@WeWantDrTedros/prioritizing-universal-health-coverage-statement-by-dr-db7595ecdc3d>
20. Clift C. WHO, The World Bank and universal health coverage [Internet]. London: Chatham House; 2013 May [cited 2018 Apr 19]. Available from: <https://www.chathamhouse.org/media/comment/view/191697>
21. Chowdhury M, Paholyothin N. Health care in Thailand: a story to inspire confidence [Internet]. *The Nation*. 2012 Apr 28. Available from: <http://www.nationmultimedia.com/opinion/Healthcare-in-Thailand-a-story-to-inspire-confiden-30180854.html>
22. กระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
23. Ministry of Foreign Affairs. Assessment of Thailand’s Chairmanship of Foreign Policy and Global Health Initiative in 2017. Paper presented at the High-Level Foreign Policy and Global Health Initiative Retreat, 2017 February 6–7; Bangkok.
24. สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันความร่วมมือด้านสุขภาพโลกมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.bihmoph.net/userfiles/file/Nakhon%20Panom%20Proceedings.pdf>

Abstract: Thai Health Attaché in the Sustainable Development Era

Sirinad Tiantong, M.P.H.*; Suriwan Thaiprayoon, Ph.D.*; Phusit Prakongsai, M.D., Ph.D.; Charlie Garnjana-Goonchorn, Ph.D.*****

** Global Health Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; ** Health Technical Office, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; *** International Law Development Division, Department of Treaties and Legal Affairs, Ministry of Foreign Affairs, Thailand*
Journal of Health Science 2018;27:758-66.

Most developed countries and a few developing countries established their Health Attachés to work at strategic locations to protect their national health benefits. Thailand, however, has not yet had a formal Health Attaché position due to the concern on cost-effectiveness and long term financial burden. The diplomats at the embassies or permanent missions who do not have formal training of public health and medicine, usually at the level of the first secretary, are undertaken the role of a Health Attaché together with their other responsibilities. With a changed context in the past two decades especially post 2015 towards the sustainable development, global health issues are increasingly complex and many more new global actors emerged in both state and non-state sectors. This requires more comprehensive and proactive roles. This article aimed to analyse and synthesize the policy issue on Health Attaché and stimulate the interests and commitments of policy makers to support an appointment of a formal, full time Health Attaché to play a proactive role in support of Thailand global health strategies and protecting the benefits of nation and the global community at large.

Key words: health attaché, global health, sustainable development