

# การประชุมสมัชชาอนามัยโลกแบบออนไลน์ครั้งแรกในประวัติศาสตร์

โอรีสา ชื่อสัตยวงค์\*

บรรลุ ศุภอักษร\*

วริศา พานิชเกรียงไกร†

ชะเอม พັນนี\*

วลัยพร พันธ์นฤมล\*

ผู้รับผิดชอบบทความ: โอรีสา ชื่อสัตยวงค์, orisa@health.moph.go.th

## บทคัดย่อ

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงจัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 แบบออนไลน์เป็นครั้งแรก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาทบทวนการจัดประชุมแบบออนไลน์และการเข้าร่วมประชุมของคณะผู้แทนไทย (2) วิเคราะห์ข้อดีและความท้าทายของการประชุมแบบออนไลน์ และ (3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้คณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีการศึกษาประกอบด้วย การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสอบถามและรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 แบบออนไลน์ ประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงที่หนึ่ง การประชุมเสมือนจริงแบบย่อ (virtual de minimis) ช่วงที่ 2 การพิจารณาเอกสารระหว่างช่วงที่หนึ่งและสาม (intersessional session) และช่วงที่ 3 การประชุมสืบเนื่องการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 (resumed World Health Assembly 73) คณะผู้แทนไทยมีส่วนร่วมทั้ง 3 ช่วง ซึ่งการประชุมแบบออนไลน์นั้น คณะผู้แทนไทยมีความสะดวกสามารถเข้าร่วมประชุมจากที่ไหนก็ได้ แต่ต้องมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ดีและมีความท้าทายในเรื่องเขตเวลา (time zone) ที่ต้องเข้าประชุมในช่วงดึกและต้องทำงานประจำในตอนเช้า ส่วนปัจจัยที่ทำให้คณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การทำงานเป็นทีม การเตรียมการอย่างเป็นระบบ และความสามารถในการปรับตัวของคณะผู้แทนไทย

**คำสำคัญ:** การประชุม, สมัชชาอนามัยโลก, ประชุมแบบออนไลน์, คณะผู้แทนไทย, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

\* กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

† สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

Received 24 June 2021; Revised 23 November 2021; Accepted 8 June 2022

**Suggested citation:** Sursattayawong O, Supaaksorn B, Panichkriangkrai W, Pachanee C, Patcharanarumol W. The first online World Health Assembly in history. *Journal of Health Systems Research* 2022;16(2):266-79.

โอรีสา ชื่อสัตยวงค์, บรรลุ ศุภอักษร, วริศา พานิชเกรียงไกร, ชะเอม พันนี, วลัยพร พันธ์นฤมล. การประชุมสมัชชาอนามัยโลกแบบออนไลน์ครั้งแรกในประวัติศาสตร์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2565;16(2):266-79.

## The First Online World Health Assembly in History

Orisa Sursattayawong\*, Banlu Supaaksorn\*, Warisa Panichkriangkrai†, Cha-aim Pachanee\*,  
Walaiporn Patcharanarumol\*

\* Global Health Division, Ministry of Public Health

† International Health Policy Program, Ministry of Public Health

Corresponding author: Orisa Sursattayawong, orisa@health.moph.go.th

### Abstract

Due to the global pandemic of coronavirus disease (COVID-19), the World Health Organization (WHO) decided to hold the 73<sup>rd</sup> World Health Assembly the first online meeting. The objectives of this study were (1) to review the online assembly and Thailand delegation's online participation, (2) to analyze the advantages and challenges of online meeting and (3) to analyze the factors contributing to the success of the Thai delegates. The methods of this qualitative study included reviews of relevant documents, participant observations of the Thai delegates throughout the assembly meetings and opinions collection from the Thai delegates. The results showed that the 73<sup>rd</sup> World Health Assembly consisted of 3 sessions: (1) virtual de minimis – the concise virtual meeting, (2) intersessional session and (3) resumed 73<sup>rd</sup> World Health Assembly; all these sessions were participated by the Thai delegates. The online meeting was convenient as the delegates were able to connect to the meeting from anywhere with a good quality internet network. However, there was a challenge in terms of time zone difference that Thai delegates needed to attend the meeting at night and to continue their normal office hours. The factors contributing to the success of the Thai delegation were teamwork, systematic working process and adaptability of Thai delegates.

**Keywords:** meeting, World Health Assembly, online meeting, Thai delegation, coronavirus disease 2019

### ภูมิหลังและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นองค์การชำนาญพิเศษเฉพาะเรื่อง (specialized agency) ด้านสาธารณสุขของสหประชาชาติ<sup>(1)</sup> ก่อตั้งเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส และมีสำนักงานภูมิภาค 6 แห่ง ทั่วโลก ได้แก่ ภูมิภาคแอฟริกา มีสำนักงานตั้งอยู่ ณ กรุงบราซซาวิล สาธารณรัฐคองโก, ภูมิภาคอเมริกามีสำนักงานตั้งอยู่ ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา, ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก มีสำนักงานตั้งอยู่ ณ กรุงไคโร สาธารณรัฐอาหรับอียิปต์, ภูมิภาคยุโรปมีสำนักงานตั้งอยู่ ณ กรุงโคเปนเฮเกน ราชอาณาจักรเดนมาร์ก, ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีสำนักงาน

ตั้งอยู่ ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสำนักงานตั้งอยู่ ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย<sup>(2)</sup> ทั้งนี้ ประเทศไทยอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

องค์การอนามัยโลกมีเวทีการประชุมสูงสุด คือ สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ซึ่งเป็นเวทีนโยบายด้านสุขภาพระดับโลก กำหนดให้มีการจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี<sup>(3)</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดนโยบาย แลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อคิดเห็นในหัวข้อต่างๆ รวมทั้งอนุมัติงบประมาณแผนงานราย 2 ปี ขององค์การอนามัยโลก โดยมีผู้แทนของประเทศสมาชิกระดับรัฐมนตรี และ/หรือผู้บริหารระดับสูง จำนวน 194 ประเทศ เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว รวมทั้งยังมีผู้แทนจากองค์การสหประชาชาติและองค์กรที่

ไม่แสวงหากำไร (non-governmental organizations: NGOs) ที่ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกเข้าร่วมการประชุมด้วย

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก (Constitution of the World Health Organization) ระบุให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (executive board) พิจารณาวินและสถานที่จัดสมัชชาอนามัยโลก<sup>(3)</sup> ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 146 เมื่อวันที่ 3-8 กุมภาพันธ์ 2563 มีการตัดสินใจให้จัดสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 (WHA73) ระหว่างวันที่ 17-21 พฤษภาคม 2563 ณ สำนักงานสหประชาชาติ (Palais des Nations) และ International Conference Centre นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส<sup>(4)</sup> แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งได้รายงานให้องค์การอนามัยโลกทราบในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ว่าพบผู้ป่วยอาการปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 27 ราย มีประวัติเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่อู่ฮั่น ต่อมาเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ (public health emergency of international concern: PHEIC)<sup>(5)</sup> สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขยายวงกว้างและมีความรุนแรงมากขึ้น มีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งมาตรการด้านสาธารณสุขและมาตรการทางสังคม เช่น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน (state of emergency) การห้ามประชาชนออกนอกเคหสถาน (curfew) มาตรการปิดเมือง ปิดรัฐรวมถึงปิดประเทศ (lockdown) การเว้นระยะห่างทางสังคม และการสวมใส่หน้ากากอนามัย<sup>(6)</sup> ดังนั้น ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก จึงหารือกับคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก และประกาศให้จัด WHA73 แบบออนไลน์<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์นับตั้งแต่การก่อตั้งองค์การอนามัยโลก

มาได้ 73 ปี และมีการจัดสมัชชาอนามัยโลกมาแล้ว 72 ครั้ง ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้เข้าร่วมการประชุมดังกล่าวด้วย โดยต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งการจัดทีมคณะผู้แทนไทย การเตรียมการประชุม และการเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อ (1) ศึกษาบทวนการจัด WHA73 แบบออนไลน์ และการเข้าร่วม WHA73 ของคณะผู้แทนไทย (2) วิเคราะห์ข้อดีและความท้าทายของ WHA73 แบบออนไลน์ และ (3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้คณะผู้แทนไทยเข้าร่วม WHA73 อย่างมีประสิทธิภาพ

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบด้วย

1) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เอกสารขององค์การอนามัยโลก บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากวารสารวิชาการด้านสาธารณสุข เอกสารประกอบการเตรียมการและระหว่างการทำงานของทีมนักวิชาการไทย สื่อทางอินเทอร์เน็ต และเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ไม่ปรากฏในวารสารวิชาการ เช่น รายงานสรุปการประชุม

2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในกระบวนการการจัดทีมและการปฏิบัติงานของนักวิชาการไทยทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการก่อนการเข้าร่วมประชุม ระหว่างการประชุม และหลังการเข้าร่วมประชุม เช่น การจัดเตรียมคณะผู้แทนไทย การเข้าร่วมประชุมเตรียมการเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก และการเข้าร่วมการประชุมทบทวนบทเรียนจากสมัชชาอนามัยโลก

3) การสอบถามและรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องแบบไม่มีโครงสร้าง (non-structured interview) โดยทำการรวบรวมข้อคิดเห็นจากที่ประชุมทบทวนบทเรียนจากการเข้าร่วมการประชุมสืบเนื่องของสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 (re-summed WHA73) ซึ่งจัดเมื่อวันที่ 13-14 พฤศจิกายน

2563 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 46 คน ทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 ถึงพฤษภาคม 2564 ครอบคลุมขั้นตอนการศึกษาดังนี้ (1) การเตรียมการศึกษา (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าว และ (3) การประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

## การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานของกองการต่างประเทศ จึงไม่ได้ขออนุมัติในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## ผลการศึกษา

### 1. WHA73 จัดอย่างไร

สมัชชาอนามัยโลกก่อนหน้านี้นี้เป็นการจัดประชุมแบบพบหน้า (face-to-face) ที่นครเจนีวา โดยมีการจัดเพียงปีละหนึ่งครั้งเท่านั้น แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกจึงปรับรูปแบบและวิธีการของ WHA73 เป็นแบบออนไลน์ ประกอบด้วยการประชุม 3 ช่วง (ตารางที่ 1) คือ

**ช่วงที่หนึ่ง การประชุมเสมือนจริงแบบย่อ (virtual de minimis)** วันที่ 18 - 19 พฤษภาคม 2563 เวลา 12.00 - 24.00 น. ตามเวลาท้องถิ่นในนครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (17.00 - 05.00 น. เวลาในประเทศไทย) ซึ่งเป็นครั้งแรกขององค์การอนามัยโลกที่จัดสมัชชาอนามัยโลกแบบออนไลน์ โดยจัดเสมือนจริงเฉพาะวาระที่จำเป็นเท่านั้น โดยเน้นวาระการตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหลัก ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกจัดทำแนวทางการประชุมฉบับพิเศษ (special procedure)<sup>(8)</sup> เพื่อใช้กำกับ WHA73 ซึ่งมีความแตกต่างจากการประชุมครั้งก่อนๆ ยกตัวอย่างความแตกต่างสองประการ ได้แก่

- พิธีเปิดการประชุมมีการเปิดวิดีโอถ่ายทอดของ

ผู้นำระดับสูงของประเทศต่างๆ เช่น เกาหลีใต้ จีน เยอรมนี ฝรั่งเศส เลขาธิการสหประชาชาติ และผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้นำประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก

- การจัดให้มีเฉพาะการประชุมแบบเต็มคณะ (plenary) เท่านั้น โดยไม่มีการประชุมห้องย่อย ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือหัวหน้าคณะผู้แทนสามารถกล่าวถ้อยแถลงสด หรือส่งถ้อยแถลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือวิดีโอที่ที่มีความยาวไม่เกิน 2 นาที

ถึงแม้จะเป็น virtual de minimis ที่เน้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น แต่ก็ยังมีประเด็นทางการเมือง เช่นทุกปีที่ผ่านมา โดยได้หวั่นขอเข้าร่วม WHA73 ในฐานะผู้สังเกตการณ์ โดยอ้างถึงความตั้งใจและความร่วมมือกับประเทศอื่นๆ ในการตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ เนื่องจากคณะกรรมการทั่วไป (general committee) ซึ่งเป็นผู้พิจารณาการประชุสมัชชาอนามัยโลก อ้างถึงข้อมติสมัชชาสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) UNGA2758 ค.ศ. 1971<sup>(9)</sup> และข้อมติสมัชชาอนามัยโลก WHA25.1 ค.ศ. 1972<sup>(10)</sup> เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจยอมรับผู้แทนจากสาธารณรัฐประชาชนจีนเท่านั้น ตามหลักนโยบายจีนเดียว (One China Policy)

**ช่วงที่สอง การพิจารณาเอกสารระหว่างช่วงที่หนึ่งและสาม (intersessional session)** องค์การอนามัยโลกจัดให้มีกระบวนการหารือ intersessional session โดยใช้วิธี written silence procedure “no-objection-deemed-as-adoption” ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในสหประชาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกเขียนร่างข้อมติ (resolution) และร่างข้อตัดสินใจ (decision) ให้ประเทศสมาชิกพิจารณา หากไม่มีประเทศสมาชิกใดโต้แย้งภายใน 14 วัน ให้ถือว่าร่างข้อมติหรือข้อตัดสินใจดังกล่าวได้รับการเห็นชอบจากสมัชชาอนามัยโลก หากประเทศสมาชิกส่ง



ข้อโต้แย้งไปยังเลขานุการองค์การอนามัยโลกทางอีเมลภายใน 14 วัน ก่อนสิ้นสุดเวลาที่กำหนด เรียกว่า เป็นการ “break the silence” ต้องเปิดการเจรจาอีกครั้ง ผลการพิจารณาดังกล่าวจะถูกนำเข้าสู่ที่ประชุมสืบเนื่องสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 (resumed WHA73) วันที่ 9 – 14 พฤศจิกายน 2563 เป็นวาระเพื่อทราบสำหรับข้อมติหรือข้อตัดสินใจที่ผ่านการรับรองแล้ว และเป็นวาระเพื่อพิจารณาสำหรับข้อมติหรือข้อตัดสินใจที่ยังตกลงกันไม่ได้ มีการส่งเอกสารข้อมติ 5 ฉบับ และข้อตัดสินใจ 8 ฉบับ ให้ประเทศสมาชิกพิจารณา ซึ่งประเทศสมาชิกพิจารณาด้วย written silence procedure แล้วให้การรับรองเกือบทั้งหมด ยกเว้นร่างข้อมติเรื่อง Strengthening Preparedness for Health Emergencies: Implementation of the International Health Regulations (2005) ที่ต้องนำเข้าสู่พิจารณาอีกครั้งในการประชุม resumed WHA73

**ช่วงที่สาม การประชุมสืบเนื่องสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 73 (resumed WHA73) เมื่อวันที่ 9 – 14**

พฤศจิกายน 2563 เวลา 10.00 – 17.00 น. ตามเวลาท้องถิ่น ไนนครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (16.00 – 23.00 น. เวลาในประเทศไทย) เพื่อหาหรือวาระที่ยังไม่ได้ถูกนำเข้าสู่ หรือยังไม่แล้วเสร็จจากที่ประชุมทั้งสองช่วงข้างต้น เดิมที่มีการวางแผนจะจัด resumed WHA73 แบบผสม (hybrid) คือ ทั้งแบบ face-to-face และแบบออนไลน์ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ดีขึ้น จึงเปลี่ยน resumed WHA73 เป็นแบบออนไลน์ทั้งหมด องค์การอนามัยโลกจัดทำแนวทางการประชุม (modalities)<sup>(11)</sup> เพื่อใช้กำกับ resumed WHA73 โดยมีทั้งหมด 37 วาระ จัดแบ่งเป็น 11 กลุ่ม ภายใต้ 4 เสาหลัก (4 pillars) คือ (1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) การเตรียมความพร้อมป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ (3) การสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และ (4) การดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งกำหนดให้มีการแสดงถ้อยแถลงด้วยวาจา (verbal statement) ทั้งหมด 11 กลุ่มวาระ

ตารางที่ 1 การประชุม WHA73 แบบออนไลน์

	ช่วงที่หนึ่ง virtual de minimis	ช่วงที่สอง intersessional session	ช่วงที่สาม resumed WHA73
วันประชุม	18 – 19 พฤษภาคม 2563 จำนวน 2 วัน	20 พฤษภาคม – 8 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 173 วัน	9 – 14 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 6 วัน
เนื้อหาสาระสำคัญของการประชุม	พิจารณาเพียงเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรองให้มีการจัดช่วงที่สองและสาม	พิจารณา 5 ร่างข้อมติ และ 8 ร่างข้อตัดสินใจ	หารือ 37 วาระ แบ่งออกเป็น 11 กลุ่ม ภายใต้ 4 เสาหลัก
วิธีการแสดงความเห็นของประเทศสมาชิก	กล่าวถ้อยแถลงหรือส่งวิดีโอ - ประเทศสมาชิก 2 นาที - ในนามภูมิภาคและกลุ่ม 4 นาที - ผู้สังเกตการณ์ หรือหน่วยงานของสหประชาชาติ 1 นาที	written silence procedure โดยส่งอีเมลโต้แย้ง หากไม่โต้แย้งภายใน 14 วันถือว่ารับรอง	กล่าวถ้อยแถลงหรือส่งวิดีโอ - ประเทศสมาชิก 3 นาที - ในนามภูมิภาคและกลุ่ม 4 นาที - ผู้สังเกตการณ์ หรือหน่วยงานของสหประชาชาติ 2 นาที - ตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ (non-state actors) 1 นาที
ผลลัพธ์การประชุม	ข้อมติ 1 ข้อ ข้อตัดสินใจ 3 ข้อ	ข้อมติ 4 ข้อ ข้อตัดสินใจ 8 ข้อ	ข้อมติ 7 ข้อ ข้อตัดสินใจ 7 ข้อ

ตารางที่ 1 การประชุม WHA73 แบบออนไลน์ (ต่อ)

	ช่วงที่หนึ่ง virtual de minimis	ช่วงที่สอง intersessional session	ช่วงที่สาม resumed WHA73
ผู้แทนไทย	18 คน (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่กองการต่างประเทศ)	หน่วยงานเจ้าของเรื่อง	26 คน (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ผู้บริหาร นักวิชาการและเจ้าหน้าที่กองการต่างประเทศ)
บทบาทของประเทศไทย	วิดีโอถ่ายทอดสดเรื่องการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของไทย โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ผู้แทนไทยร่วมพิจารณาร่างข้อมติและข้อตัดสินใจ และร่วมรับรองผลการพิจารณา โดยไม่ขัดต่อผลลัพธ์การประชุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้แทนไทยกล่าวถ่ายทอดสด จำนวน 7 คน ใน 9 วาระ</li> <li>นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกให้กล่าวถ่ายทอดสดในช่วงพิธีปิดการประชุม ซึ่งเป็นผู้นำประเทศเดียวในประเทศสมาชิก 194 ประเทศที่ได้รับเชิญในช่วงพิธีปิดการประชุม</li> </ul>

## 2. ประเทศไทยมีกระบวนการเข้าร่วม WHA73 อย่างไร

กระบวนการเข้าร่วม WHA73 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คล้ายคลึงกับการประชุมก่อนหน้า<sup>(12,13)</sup> คือ ก่อนการประชุม ระหว่างการประชุม และหลังการประชุม

### 2.1 ก่อนการประชุม virtual de minimis และ resumed WHA73

การเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลกต้องมีการจัดทำหนังสือแต่งตั้งคณะผู้แทนไทย (credentials) ส่งให้องค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ผู้บริหารและนักวิชาการร่วมเป็นผู้แทนไทยด้วย กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่จัดสรรจำนวนผู้แทนให้แต่ละหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานเครือข่าย ภาควิชาการ โดยยึดวาระการประชุมเป็นหลัก ซึ่งในการจัดทีมวิชาการ ได้พิจารณาความสมดุลระหว่าง “มือใหม่” และ “มือเก่า” เพื่อให้สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้<sup>(13)</sup> จากนั้นกองการต่างประเทศจัดการประชุมเตรียมการให้

กับนักวิชาการและจัดแบ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละวาระของการประชุม และมีนักวิชาการพี่เลี้ยง (coach) ผู้ทรงคุณวุฒิ (mentor) ให้คำปรึกษาและกำกับดูแลตามลำดับอีกด้วย

### 2.2 ระหว่างการประชุม virtual de minimis และ resumed WHA73

- ทุกวันก่อนเริ่มการประชุม กองการต่างประเทศ จัดการบรรยายสรุป (daily briefing) ผ่านระบบ Zoom เพื่อให้ทันวิชาการทุกคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระเบียบวาระของวันที่ผ่านมา และเตรียมความพร้อมในแต่ละวัน ซึ่งได้ประโยชน์ คือ ได้เรียบเรียงความคิดและทบทวนบทบาทของตนเอง และได้แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นในประเด็นสำคัญของวาระ

- นักวิชาการไทยแสดงท่าที (intervention) ต่อสมัชชาอนามัยโลก และสรุปสาระสำคัญของวาระที่ตนเองได้รับมอบหมาย

- การติดต่อสื่อสารในระหว่างการประชุม ประกอบด้วยการหาหรือผ่านทางอีเมลกลุ่ม (group mail) และไลน์กลุ่ม (group Line) ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างคณะผู้แทนไทยที่รวดเร็วและทันสมัย ทำให้ทุกคน



ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ รับทราบความเคลื่อนไหวของการประชุม รวมทั้ง ได้เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีในการทำงานของรุ่นพี่

### 2.3 หลังการประชุม resumed WHA73

- เมื่อเสร็จสิ้นการประชุม นักวิชาการต้องจัดทำสรุปรายงานการประชุมตามวาระที่ได้รับมอบหมาย เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในอนาคตสำหรับนักวิชาการที่จะเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลกในปีต่อไป และกองการต่างประเทศรวบรวมเสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเผยแพร่ลงเว็บไซต์กองการต่างประเทศ

- กองการต่างประเทศร่วมกับโครงการพัฒนา

ระบบสุขภาพโลกของประเทศไทยภายใต้แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพโลก ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Country Cooperation Strategy: CCS) พ.ศ. 2560 – 2564 แผนงานสุขภาพโลก จัดการประชุมทบทวนบทเรียน (after action review: AAR) จากสมัชชาอนามัยโลก เมื่อวันที่ 13 – 14 พฤศจิกายน 2563 เพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานจากการเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก รวมถึงปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ เพื่อนำไปพิจารณาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ซึ่งกระบวนการเข้าร่วม WHA73 ระดับบุคคล หน่วยงาน

ตารางที่ 2 สรุประบวนการเข้าร่วม WHA73

	ก่อนการประชุม virtual de minimis และ resumed WHA73	ระหว่างการประชุม virtual de minimis และ resumed WHA73	หลังการประชุม resumed WHA73
ระดับบุคคล	ศึกษาเนื้อหาสาระเบาะแสรวมและจัดทำ intervention	- เข้าร่วม daily briefing - กล่าวแสดงท่าที (intervention)	จัดทำสรุปรายงานการประชุมในวาระที่ได้รับมอบหมาย
ระดับหน่วยงาน	คัดเลือกผู้แทน	หน่วยงานสนับสนุนผู้แทนเข้าร่วมประชุม	ขับเคลื่อนผลการประชุมภายในหน่วยงาน
ระดับกระทรวง	- จัดทำรายชื่อผู้แทนไทยอย่างเป็นทางการ (credentials) และจัดส่งให้องค์การอนามัยโลก - มอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละวาระการประชุม - ขอความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับวาระที่เป็นประเด็นทางการเมือง	- จัด daily briefing สำหรับ virtual de minimis และ resumed WHA73 - อำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุม	- จัดการประชุม AAR - เผยแพร่ผลการประชุม - เชื่อมต่อการทำงานในประเทศ

หมายเหตุ : AAR = after action review, WHA = World Health Assembly

และกระทรวงสาธารณสุขสามารถสรุปได้ตามตารางที่ 2

### 3. ประเทศไทยแสดงบทบาทในการเข้าร่วม WHA73 อย่างไร

การเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลกในครั้งนี้ ประเทศไทยเข้าร่วมการประชุมทั้งสามช่วง โดยมีเป้าหมายเพื่อ (1) ปกป้อง

ผลประโยชน์ด้านสุขภาพของประเทศไทย (2) ยกกระดับความร่วมมือด้านสุขภาพโลกกับนานาชาติประเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ (3) ส่งเสริมบทบาทนำและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยในเวทีระหว่างประเทศ ซึ่งคณะผู้แทนไทยได้แสดงบทบาทสำคัญดังนี้

- ประเทศไทยจัดส่งวีดิโอถ้อยแถลงของรอง

นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ในการประชุมช่วงที่หนึ่ง (virtual de minimis โดยถ้อยแถลงมีสาระสำคัญ คือ ประสบการณ์ของประเทศไทยในการรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อเพิ่มความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการที่ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้<sup>(14)</sup> ซึ่งถ้อยแถลงของรองนายกรัฐมนตรีฯ เป็นการเผยแพร่นโยบายด้านสุขภาพของประเทศในระดับโลกและเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประเทศไทย แลกเปลี่ยนความสำเร็จของประเทศให้นานาประเทศรับทราบและเรียนรู้ร่วมกัน

- ผู้แทนไทยได้จัดทำทำที่ (intervention) ของประเทศไทยและแสดงทำที่ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในช่วงที่สาม resumed WHA73 ตามระเบียบวาระที่รับผิดชอบจำนวน 7 คน ใน 9 วาระ เป็นการแสดงจุดยืนของประเทศไทยต่อนานาประเทศ และถือเป็นงานที่ทรงเกียรติเพราะเป็นการแสดงทำที่ในนามของผู้แทนประเทศไทย ดังนั้น การจัดทำทำที่ของประเทศไทยจึงถือเป็นหัวใจของการทำงานของนักวิชาการไทยที่ต้องใส่ใจในรายละเอียดอย่างมาก ซึ่งทำที่ของประเทศไทยต้องได้รับการรับรองจากนักวิชาการพี่เลี้ยง (coach) และผู้ทรงคุณวุฒิ (mentor) ก่อนที่จะแสดงทำที่ต่อที่ประชุม

- นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกให้กล่าวถ้อยแถลงในพิธีปิดการประชุม resumed WHA73 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ กล่าวชื่นชมองค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนประเทศสมาชิกในการตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ทุกคนเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย ยาและวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านข้อริเริ่ม access to COVID-19

tools (ACT)-accelerator และกลไก COVID-19 vaccines global access (COVAX) facility พร้อมชี้ให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก<sup>(15)</sup>

ทั้งนี้ ในพิธีปิดการประชุม resumed WHA73 ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวชื่นชมประเทศไทยที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีแม้ไม่มีวัคซีน โดยขอให้ทุกประเทศทำตามแบบอย่างของประเทศไทย ซึ่งถ้อยแถลงของนายกรัฐมนตรีและการชื่นชมของผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นถึงภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยในเรื่องความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย รวมทั้งความร่วมมือจากประชาชนและทุกภาคส่วนในสังคมในการต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งนายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำประเทศเดียวในประเทศสมาชิก 194 ประเทศที่ได้รับเชิญให้กล่าวในช่วงพิธีปิดการประชุม

#### 4. WHA73 แบบออนไลน์ มีข้อดี ข้อเสีย หรือไม่อย่างไร

การศึกษานี้เป็นการบันทึกกระบวนการจัดการประชุมขององค์การอนามัยโลกแบบออนไลน์ เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ซึ่งถือเป็นองค์ความรู้ใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสมาชิกทั่วโลก และองค์การอนามัยโลก จึงควรบันทึกเป็นความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกแบบออนไลน์ ซึ่งมีความแตกต่างจากสมัชชาอนามัยโลกแบบพบหน้า (face-to-face) ซึ่งจัดที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส จากการศึกษาข้อมูลและรวบรวมความเห็น สามารถสรุปข้อดีและข้อเสีย (แต่ในที่นี้ระบุเป็นความท้าทาย) ของ WHA73 แบบออนไลน์ได้ดังนี้ (ตารางที่ 3)





ตารางที่ 3 ข้อดี และความท้าทายใน WHA73 แบบออนไลน์

WHA73 แบบออนไลน์	ข้อดี	ความท้าทาย
1. การเตรียมการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>WHO จัดทำเอกสาร และจัดประชุมเตรียมการด้านกระบวนการและวิธีการประชุมแบบออนไลน์ถึง 6 ครั้ง ทำให้ประเทศสมาชิกรับทราบและเข้าใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเรียนรู้และเข้าใจวิธีการเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ เช่น การยกมือเสนอความเห็น การเลือกช่องแปลภาษารวมถึงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า กรณีอินเทอร์เน็ตมีปัญหา</li> <li>การรวมวาระการประชุมในช่วง resumed WHA73 บางวาระมีรายละเอียดมาก</li> </ul>
2. การจัดประชุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>การจัด virtual de minimis เดือนพฤศจิกายน โดยมีเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงวาระเดียวถือเป็นการทดลองระบบที่ดี ก่อนที่จะมี resumed WHA73 ในเดือนพฤศจิกายน</li> <li>การจัด intersessional session เพื่อพิจารณาเอกสารแบบ written silence procedure เป็นวิธีการที่ดี และช่วยลดระยะเวลาการประชุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การจัดประชุมแบบออนไลน์นั้น WHO ต้องมีอุปกรณ์ในการรองรับการเข้าร่วมประชุมของประเทศสมาชิกและหน่วยงานต่างๆ ในขณะที่แต่ละประเทศต้องการอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับการถ่ายทอดวิดีโอ (กรณีส่งวิดีโอการกล่าวถ้อยแถลง) และอุปกรณ์เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่ดี มีความเสถียรเพื่อผู้แทนเปิดหน้าจอและกล่าวถ้อยแถลง</li> <li>written silence procedure ใช้การสื่อสารผ่านอีเมล ดังนั้น WHO ต้องมีอีเมลที่ถูกต้องของตัวแทนของประเทศสมาชิก ในขณะที่แต่ละประเทศต้องหมั่นรับอีเมลสม่ำเสมอ</li> </ul>
3. การเข้าร่วมประชุมของทีมไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประหยัดงบประมาณและเวลาการเดินทาง รวมทั้งไม่ต้องปรับตัวกับสภาพภูมิอากาศและเวลา (jet lag) ดังเช่นการเดินทางไปนครเจนีวา</li> <li>มีความสะดวก สามารถเข้าร่วมประชุมจากสถานที่ใดก็ได้</li> <li>สามารถฟังประชุมและทำงานอย่างอื่นที่ไม่ยุ่งยากพร้อมกันได้</li> <li>ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในทีมคณะผู้แทนไทย แต่เป็นผู้ช่วยสนับสนุนทีมและผู้สนใจสามารถเข้าร่วมการประชุมได้ ทำให้เข้าใจกระบวนการประชุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คุณภาพของอินเทอร์เน็ตหากไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของเสียงประเทศที่กล่าวถ้อยแถลง ซึ่งทำให้ประเทศไทยติดตามท่าทีของประเทศนั้นได้ยาก</li> <li>การจัดประชุมแบบออนไลน์มีความท้าทายอย่างมากเรื่องความแตกต่างของเวลา (time zone)</li> <li>ภาระงานของทีมไทยที่ต้องทำงานในเวลาทำการและเข้าร่วม WHA73 แบบออนไลน์ช่วงเย็นและค่ำ</li> <li>การประชุมออนไลน์ต่อเนื่องนาน เกิด online fatigue จึงควรมีการพักเป็นระยะ</li> <li>แรงจูงใจและความสนใจในการเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ มีน้อยกว่าการเข้าร่วมประชุมแบบ face-to-face ที่นครเจนีวา</li> </ul>
4. การปรึกษาหารือและการสร้างเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้แอปพลิเคชันช่วยสร้างกลุ่มคุยกัน</li> <li>คณะผู้แทนถาวรไทยที่นครเจนีวาช่วยทำหน้าที่ประสานและปรึกษาหารือกับประเทศต่าง ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเจรจาต่อรองในเรื่องที่มึนเห็นต่างกันมากๆ แต่ละประเทศมีจุดยืนแตกต่างกันจะทำได้ยาก</li> <li>การสานต่อและสร้างความสัมพันธ์กับประเทศต่างๆ และองค์กรต่างๆ ทั้งแบบทวิภาคี และพหุภาคี</li> <li>การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในทีมไทยด้วยกันเอง นักวิชาการบางคนให้ความสนใจเฉพาะงานที่ได้รับมอบหมาย</li> </ul>

หมายเหตุ : WHA = World Health Assembly, WHO = World Health Organization

**1) การเตรียมการ** เนื่องจาก WHA73 เป็นการประชุมแบบออนไลน์ครั้งแรก สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกจึงจัดประชุมชี้แจงให้แก่ประเทศสมาชิก 6 ครั้ง ในวันที่ 14 เมษายน 2563, 23 เมษายน 2563, 1 พฤษภาคม 2563, 5 พฤษภาคม 2563, 11 พฤษภาคม 2563 และ 15 พฤษภาคม 2563 เกี่ยวกับกระบวนการและวิธีการเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลกแบบออนไลน์ แต่การประชุมแบบ face-to-face นั้น WHO ไม่มีการประชุมชี้แจงด้านกระบวนการและวิธีการ เป็นหน้าที่ของแต่ละประเทศที่ต้องชี้แจงให้ผู้แทนได้รับทราบและเข้าใจกระบวนการและวิธีการประชุม

**2) การเข้าร่วมประชุม** การประชุมแบบออนไลน์มีความสะดวกสามารถเข้าร่วมประชุมจากสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสะดวก มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ดี และลดขั้นตอนในการบริหารจัดการและเตรียมการก่อนการเดินทางไปเข้าร่วมประชุม ณ สมาพันธรัฐสวิส ทำให้ประหยัดงบประมาณและเวลาในการเดินทางไปต่างประเทศ แต่ก็มีปัญหาหลักเรื่องความแตกต่างของเขตเวลา (time zone) ที่จะเข้าร่วมประชุมในแต่ละประเทศ การจัด WHA73 เป็นเวลากลางวันของนครเจนีวา แต่เป็นเวลาเย็นถึงค่ำของประเทศไทยหรือบางประเทศ ในขณะที่ผู้แทนไทยยังคงต้องทำงานในช่วงเช้าและบ่ายตามปกติ จึงทำให้ผู้แทนไทยต้องรับภาระงานเพิ่มเติมในการเข้าร่วม WHA73

**3) การปรึกษาหารือ** การประชุมแบบออนไลน์มีข้อจำกัดของการปรึกษาหารือทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการในการพิจารณาร่างข้อมติ/ข้อตัดสินใจ การไปประชุมแบบพบหน้าที่นครเจนีวาทำให้มีการนัดพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และ/หรืออย่างเป็นทางการ โดยมีการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อยกร่างรายงานการประชุมก่อนนำเสนอต่อที่ประชุมเต็มคณะพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป (drafting group) เพื่อทำความเข้าใจต่อประเด็นสำคัญหรือข้อติดขัดที่ปรากฏในเอกสาร การแสดงจุดยืน

ของประเทศสมาชิกต่างๆ รวมทั้งมีการเจรจาต่อรอง จนกระทั่งได้รับความเห็นร่วมกันในการปรับแก้เอกสารร่างข้อมติหรือข้อตัดสินใจ แต่การประชุมแบบออนไลน์ ทำให้ไม่สามารถจัดการปรึกษาหารือได้เต็มที่เท่าที่ควร การนัดหารือกับประเทศอื่นๆ ยังไม่สะดวกนัก ด้วยข้อจำกัดของเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้การเจรจาต่อรองเป็นไปได้ยาก ในช่วงระหว่างการประชุมแบบออนไลน์ในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่จากคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ นครเจนีวา มีความสำคัญมาก เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับประเทศสมาชิกอื่นและองค์การอนามัยโลกกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งช่วยผลักดันประเด็นต่างๆ ของประเทศไทยด้วย เสมือนดังเป็นทูตสาธารณสุข (health attaches) ที่ช่วยประสานงานกับองค์การอนามัยโลกตลอดทั้งปีเพื่อให้สมัชชาอนามัยโลกประสบความสำเร็จ

**4) การสร้างเครือข่าย** การเข้าร่วมประชุมแบบ face-to-face นั้น คณะผู้แทนได้เข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก สำนักงานสหประชาชาติ นครเจนีวา ทำให้ได้เห็นและสัมผัสกระบวนการการทำงานด้านสุขภาพโลก ได้เข้าร่วมการประชุม รวมทั้งการเจรจาต่อรอง และเรียนรู้พิธีการทูต นอกจากนี้ ยังเป็นโอกาสในการสร้างเครือข่ายและปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่างๆ และระหว่างผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขกับทีมนักวิชาการไทยโดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ระหว่างการประชุม เช่น การเข้าร่วมประชุมกิจกรรมคู่ขนาน การประชุมหารือระดับภูมิภาค เช่น อาเซียน กลุ่ม foreign policy and global health การประชุมหารือทวิภาคี กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นพิธีการทูตที่สำคัญ ซึ่งการประชุมแบบออนไลน์ไม่สามารถจัดกิจกรรมเหล่านี้ได้ จึงทำให้ขาดการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านสาธารณสุขภายในประเทศไทยร่วมกัน และขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับต่างประเทศโดยตรง รวมทั้งแบบออนไลน์ไม่เห็นบรรยากาศการประชุมอย่างแท้จริง

## 5. ปัจจัยใดที่ทำให้คณะผู้แทนไทยเข้าร่วม WHA73 อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเข้าร่วมประชุมของคณะผู้แทนไทยมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย (1) การทำงานเป็นทีมของคณะผู้แทนไทยที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน กรม/กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ตามเนื้อหาสาระของวาระการประชุม ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (2) มีการเตรียมการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ก่อนการประชุม ระหว่างการประชุม และหลังการประชุม ที่ทำให้ผู้แทนไทยเข้าใจทั้งกระบวนการและวิธีการของสมัชชาอนามัยโลก และเนื้อหาสาระด้านวิชาการที่ทั่วโลกกำลังผลักดัน สนับสนุน และดำเนินการ เป็นการเชื่อมั่นงานสาธารณสุขของประเทศไทยสู่นานาชาติ และเชื่อมั่นงานระดับนานาชาติสู่ประเทศไทย และ (3) ความสามารถในการปรับตัวของคณะผู้แทนไทยให้เข้ากับ WHA73 ที่มีรูปแบบไม่เหมือนกับการประชุมก่อนหน้านี้

### วิจารณ์

การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมสมัชชาอนามัยโลกแบบออนไลน์ครั้งแรกของผู้แทนไทย ซึ่งมีทั้งข้อดี ข้อจำกัด และความท้าทายตลอดเวลาในการเข้าร่วมประชุม คณะผู้แทนไทยต้องมีความพร้อมในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ตลอดเวลา ซึ่งการประชุมแบบออนไลน์ยาวนานหลายชั่วโมงต่อเนื่องจากการทำงานปกติในเวลาทำการและติดต่อกันหลายวัน ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า (online fatigue) และมีผลทำให้ความสนใจการประชุมลดลง การแสดงถ้อยแถลงถึงแม้จะเป็นการกล่าวแบบออนไลน์ต้องเปิดกล้อง ผู้กล่าวถ้อยแถลงต้องมีสมาธิที่ดี ต้องเตรียมตัวให้พร้อม ทั้งการแต่งกาย หน้าตา และทรงผมก่อนเปิดหน้ากล้อง ขณะที่กล่าวถ้อยแถลงต้องระวังคำพูดให้พูดตาม intervention ที่ได้เตรียมมาก่อนหน้านี้ รวมทั้งต้องมีการแสดงออกด้วยสีหน้าที่ดี ต้องสามารถระงับความตื่นเต้นใน

การพูดต่อหน้าที่ประชุม ที่มีผู้ฟังจากทั่วโลก ทั้งประเทศสมาชิกทั่วโลกและองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ จากการสอบถามคณะผู้แทนไทย บางท่านให้ความเห็นว่า มีความตื่นเต้นไม่น้อยกว่าการประชุมแบบ face-to-face เนื่องจากมีการถ่ายทอดสดไปทั่วโลก และมีการบันทึกเทปด้วย

ที่ผ่านมาการประชุมแบบ face-to-face ที่นครเจนีวานั้น จำนวนของผู้แทนแต่ละประเทศจะมีอิทธิพลต่อสมัชชาอนามัยโลก โดย Irwin R. (2020)<sup>(16)</sup> มีความเห็นว่าประเทศที่มีผู้แทนจำนวนมากสามารถเข้าร่วมประชุมได้หลายห้องพร้อมๆ กัน มีโอกาสในการสร้างเครือข่ายในระหว่างการประชุมได้มาก และมีอิทธิพลต่อการเจรจาต่อรองแบบ face-to-face ทำให้ประเทศที่มีผู้แทนจำนวนมาก เช่น สหรัฐอเมริกา จีน มีความได้เปรียบมากกว่าประเทศที่มีผู้แทนจำนวนน้อย แต่ WHA73 แบบออนไลน์ที่มีการจัดตั้งสามช่วงนั้น พบว่าจำนวนของผู้แทนของแต่ละประเทศไม่มีผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ WHA73 แบบออนไลน์แต่อย่างใด

นอกจากนี้ การเดินทางเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลกแบบ face-to-face ซึ่งส่วนใหญ่ต้องเดินทางโดยเครื่องบินทำให้เกิดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ มลพิษทางอากาศ โดย Govia I, Guell C, Unwin N, et al. (2019)<sup>(17)</sup> ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การเดินทางทางอากาศจะเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าในอีก 20 ปีข้างหน้าและจะเพิ่มการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ซึ่งได้ยกตัวอย่าง Dave Reay, Chair in Carbon Management and Education, University of Edinburgh สหราชอาณาจักร ได้หยุดการเดินทางทางอากาศและส่งเสริมการเข้าร่วมการประชุมแบบออนไลน์ ฉะนั้น หากไม่มีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ในอีกไม่กี่ทศวรรษข้างหน้าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจะนำไปสู่การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ จากความเห็นของ Govia I, Guell C, Unwin N, et al. ประชาคมโลกควรตระหนักถึงผลกระทบจากการเดินทางโดยเครื่องบินที่มีผลต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยการประชุมแบบ

ออนไลน์อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง หรือจัดในรูปแบบผสม (hybrid) เพื่อลดการเดินทางโดยเครื่องบินให้น้อยลง ฉะนั้น ต้องติดตามต่อไปว่า สมัชชาอนามัยโลกและการประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในครั้งต่อไป จะเป็นแบบใด

## ข้อยุติ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบไปทั่วโลก และมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของ องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม WHA73 ก็มีความจำเป็น จะต้องจัดให้ได้ เพื่อให้การทำงานขององค์การอนามัยโลกสามารถดำเนินการได้ โดยไม่ชะงักงันจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยต้องปรับตัวอย่างมาก ด้วยการเรียนรู้ สิ่งใหม่ๆ ที่ต้องนำมาใช้ในการปรับรูปแบบ กระบวนการ และวิธีการสำหรับ WHA73 จนกระทั่งสามารถดำเนินการ ประชุมให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ดังผลการศึกษาข้างต้น

สมัชชาอนามัยโลกถือเป็นโอกาสในการแสดงบทบาท นำของไทยในเวทีโลก ทั้งการผลักดัน สนับสนุนและ ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขให้มีความก้าวหน้า มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งต้องมีความเท่าเทียม ระหว่างประเทศรายได้สูง รายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ การประสานงานทั้งด้านวิชาการและด้านการทูตมีความ จำเป็นและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง WHA73 แบบออนไลน์ ด้วยบทบาทที่สำคัญด้านสุขภาพโลก กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งดำเนินการวางแผนและ ผลักดันให้มีทูตสาธารณสุข (health attaches) โดยเร็ว ซึ่ง จะเป็นการเสริมบทบาทด้านสุขภาพโลกของกระทรวง สาธารณสุขไทยได้อย่างโดดเด่นมากยิ่งขึ้น และมีความ ต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของ กระทรวงสาธารณสุขด้วย

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการ

เข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก หรือการประชุม governing body ขององค์การภายใต้สหประชาชาติอื่นๆ ในแบบ ออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) สถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเข้าร่วมประชุม แบบออนไลน์ ต้องมีความพร้อม ควรจัดเตรียมอุปกรณ์และ ระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ เช่น คอมพิวเตอร์แบบ มีกล้องและระบบเสียงที่ดี เพื่อความคมชัดในการสื่อสาร และมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รวมทั้ง ควรมีแผนสำรอง สำหรับกรณีพบเหตุขัดข้อง และควรมีการทดสอบระบบ ก่อนการประชุม เช่น เสียง กล้องและวิธีการยกมือเพื่อขอ พูดหรืออภิปราย โดยทดสอบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 – 2 วัน โดยใช้อุปกรณ์เดียวกันกับที่จะใช้ในการประชุมจริง และ สถานที่ในการเข้าร่วมประชุม ควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ สงบ ไม่มีเสียงรบกวน ซึ่งการจัดสถานที่เพื่อการรวมตัว และการเข้าร่วมประชุมของคณะผู้แทนไทยเสมือนเดินทาง ไปประชุม ณ สำนักงานสหประชาชาติจะช่วยอำนวยความสะดวกในการร่วมประชุมเต็มเวลา ลดภาระในการทำงานประจำ ผู้เข้าร่วมประชุมไม่รู้สึกล้าในการ เข้าร่วมประชุม และช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์และเครือข่าย ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมได้

2) คณะผู้แทนไทยและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- การขับเคลื่อนประเด็นด้านสาธารณสุข ผู้แทน ไทยควรทำงานร่วมกับคณะผู้แทนถาวรไทยประจำ สำนักงานสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา อย่างใกล้ชิด เพื่อ จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนำมาซึ่งผลประโยชน์ ของประเทศไทย

- หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรจัดการประชุม เตรียมการให้มีกระบวนการพูดคุยระหว่างน้องใหม่ พี่เลี้ยง และผู้ทรงคุณวุฒิให้มากยิ่งขึ้น เน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์ การค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมและการหาหรือผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย

- การเตรียมการ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ



ด้านการทูตของสุขภาพโลก (Global Health Diplomacy Workshop) มีประโยชน์มากสำหรับน้องใหม่ ทำให้มีความรู้และความเข้าใจกระบวนการและวิธีการของสมัชชาอนามัยโลกในภาพรวมและได้ฝึกฝนการจัดทำท่าทีของประเทศไทยผ่านประสบการณ์จริง ซึ่งกระบวนการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมการสำหรับการประชุมขององค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ ได้

- กองการต่างประเทศควรพัฒนากลไกระดับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำผลลัพธ์ของสมัชชาอนามัยโลกที่สำคัญมาดำเนินการต่อในประเทศและพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล โดยมีการถ่ายทอดผลลัพธ์การประชุมต่อที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การประชุมผู้บริหารในแต่ละกรม/หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากระดับนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง รวมทั้งติดตามและพัฒนางานในประเด็นต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ความท้าทายต่อไป คือ ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการไทย ที่ต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังไม่แน่ชัดว่าทั่วโลกจะต้องอยู่กับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปอีกนานเท่าใด สมัชชาอนามัยโลกครั้งต่อไปจะเป็นรูปแบบปกติหรือแบบออนไลน์ หากยังคงเป็นการจัดประชุมแบบออนไลน์ในครั้งต่อไป ก็ต้องพัฒนาการดึงดูดความสนใจในการเข้าร่วมประชุมของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งระดับบริหารและระดับวิชาการ รวมทั้งความต่อเนื่องของการติดตามผลลัพธ์จากสมัชชาอนามัยโลก เพื่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปด้วย

การศึกษาชิ้นนี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการประชุม governing body แบบออนไลน์ภายใต้องค์การอนามัยโลก และองค์กรอื่นๆ ภายใต้สหประชาชาติแล้ว ประเทศไทยยังสามารถใช้ประโยชน์จากเวทีระดับโลกมาประยุกต์กับการ

ประชุมในระดับประเทศได้ด้วย เช่น เมื่อปี 2563 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ทำให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 ในรูปแบบผสมผสาน คือ ทั้งแบบออนไซต์ (on-site) และออนไลน์ โดยนำเทคโนโลยีการสื่อสารในรูปแบบเดียวกับสมัชชาอนามัยโลกมาใช้กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการประชุมได้มากยิ่งขึ้น เช่น การถ่ายทอดสดผ่านทางเฟซบุ๊กหรือเว็บไซต์ รวมทั้ง เป็นการเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพโลกให้กับผู้อื่นได้อีกด้วย และสามารถนำข้อคิดเห็นจากการศึกษานี้ มาปรับใช้กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแบบออนไลน์ได้อีกด้วย โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างการจัดประชุมระดับประเทศในยุควิถีใหม่ (new normal) ที่สร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย ถึงแม้ประเทศไทยจะประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ยังสามารถขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) ภายใต้โครงการบทบาทของประเทศไทยด้านสุขภาพในเวทีระดับโลก คำรับรองเลขที่ FFB640065-12 และได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากเมธีวิจัยอาวุโส สกสว. เลขที่สัญญา RTA6280007 รวมทั้งยังได้รับคำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในการทำการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดีจากนางศิรินาถ เทียนทอง พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร นางฐิติบดี แสนสอาด นายณัฐพล มั่งคั่ง นางกัญญาภักดิ์ สุพิพัฒน์นันท์ นางสาวพิรญาณ์ ดิด้วยชาติ และว่าที่ร.ต.หญิงอรอุมา แยมป์ป็น จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

## References

1. Thai Junior Encyclopedia Foundation by His Majesty King Bhumibol Adulyadej the Great. Specialized agencies [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=21&chap=9&page=t21-9-infodetail07.html>. (in Thai)
2. World Health Organization. Who we are [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/history>.
3. World Health Organization. Basic documents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Apr 5]. p. 5-6 and 154. Available from: <https://apps.who.int/gb/bd/>.
4. World Health Organization. Resolutions and decisions of 146th session executive board [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 5]. p. 49. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146-REC1/B146\\_REC1-en.pdf#page=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146-REC1/B146_REC1-en.pdf#page=1).
5. Eurosurveillance Editorial Team. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. Eurosurveillance [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014669/>. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e.
6. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. Nature human behavior [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0.pdf>.
7. World Health Organization. Note verbale to member states. Seventy-third World Health Assembly; 2020 April 29; Geneva, Switzerland, p. 1.
8. World Health Organization. Special procedures for the conduct of the seventy-third World Health Assembly (de minimis). Seventy-third World Health Assembly; 2020 May 18; Geneva, Switzerland, p. 1-5.
9. United Nations Digital Library. Restoration of the lawful rights of the People's Republic of China in the United Nations [Internet]. 1971 [cited 2021 May 10]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/192054?ln=en>.
10. World Health Organization. Representation of China in the World Health Organization [Internet]. 1972 [cited 2021 May 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/91916>.
11. World Health Organization. Proposed modalities for the seventy-third World Health Assembly (Resumed). Seventy-third World Health Assembly; 2020 Nov 8; Geneva, Switzerland, p. 1-2.
12. Tiantong S, Limwattanayingyong A, Patcharanarumol W. Learning from public health minister's statement on "better systems for health". Journal of Health Systems Research [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 5];12(3):359-69. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4935>. (in Thai)
13. Patcharanarumol W, Sawaengdee K, Thamarangsi T, Kasemsup V, Riewpaiboon W, Srisookwatana O, et al. Was the World Health Assembly 63 a real success?. Journal of Health Science [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 5]; 22(6):1091-98. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/1018/919>. (in Thai)
14. Global Health Division. Report of the 73th World Health Assembly; 2020 May 18-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 6]. Available from: [http://ghd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/01/WHA73-report\\_BS\\_Risa-st-GHC.pdf](http://ghd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/01/WHA73-report_BS_Risa-st-GHC.pdf). (in Thai)
15. Secretariat of the Prime Minister. Prime Minister of Thailand's statement at the resumed 73th World Health Assembly [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/36773>. (in Thai)
16. Irwin R. Reforming the World Health Assembly. BMJ Global Health. 2020 [cited 2021 Apr 28];5:e002570. Available from: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/5/e002570.full.pdf>. doi:10.1136/bmjgh-2020-002570.
17. Govia I, Guell C, Unwin N, Wadende P. Air travel for global health: flying in the face of sustainable development? The Lancet. 2019 [cited 2021 Apr 28];394:1786-8. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32680-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32680-7/fulltext). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32680-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32680-7).