

ทำอะไร อย่างไร ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๕๘

วลัยพร พัชรนฤมล

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกขึ้นทุกปี ๆ ละ ๑ ครั้ง ผลลัพธ์ของการประชุมคือการจัดทำข้อตกลงด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการ การประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นการประชุมครั้งที่ ๕๘ จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๖-๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการจัดทำข้อตกลงได้สำเร็จและประกาศอย่างเป็นทางการรวมทั้งสิ้น ๓๔ ฉบับ

เนื้อหาของข้อตกลง แบ่งได้เป็นสองส่วนหลัก ส่วนที่หนึ่ง บทนำ ซึ่งกล่าวถึงเหตุผล ที่มา และความสำคัญของหัวข้อนั้น ๆ และส่วนที่สอง เนื้อหาเพื่อการปฏิบัติสำหรับประเทศสมาชิก และผู้อำนวยการทั่วไปขององค์การอนามัยโลก

กระบวนการพิจารณาให้ได้มาซึ่งข้อตกลงนั้นอยู่ภายใต้ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก โดยต้องเป็นการตกลงอย่างเป็นเอกฉันท์ของประเทศสมาชิกจำนวน ๑๕๒ ประเทศ ความยากง่าย รวมทั้งระยะเวลาในการจัดทำข้อตกลงแต่ละฉบับไม่เหมือนกัน ขึ้นกับความคิดเห็นของประเทศสมาชิกต่อข้อตกลงฉบับนั้น กระบวนการจัดทำข้อตกลงมีตั้งแต่การแก้ไขอย่างง่าย รวดเร็ว ไปจนกระทั่งการขอแก้ไขด้วยคณะทำงานและใช้เวลานาน

การทำงานของทีมนักวิชาการไทยที่เข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสองประการ ประการที่หนึ่ง การมุ่งมั่นสร้างผลงานให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในเวทีวิชาการระดับสากล และประการที่สอง การพัฒนาศักยภาพนักวิชาการไทย ซึ่งทีมงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อในระดับหนึ่ง การทำงานต้องเริ่มตั้งแต่การจัดทีม การเตรียมความพร้อมของทีมในด้านวิชาการ การปฏิบัติงานจริงที่ต้องให้ความสำคัญทั้งงานด้านวิชาการและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อทีมงานด้วยตนเองและต่อผู้ร่วมประชุมจากประเทศต่าง ๆ การปฏิบัติงานของประเทศในแต่ละภูมิภาคมีข้อแตกต่างกัน เช่น การเสนอข้อคิดเห็นและการสนับสนุนกัน และกันของประเทศในกลุ่มแอฟริกัน ซึ่งแตกต่างอย่างมากกับกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสุดท้ายการสรุปรายงานต่อผู้บริหาร

ทีมนักวิชาการที่ปฏิบัติงานในการประชุมครั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นทีมงานที่มีประสบการณ์ร่วมประชุมนานาชาติและการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกมาก่อน อีกส่วนเป็นนักวิชาการใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์จากนักวิชาการเดิมสู่นักวิชาการใหม่ คำถามที่ท้าทายคือ จะมีการพัฒนาด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการต่อไปอย่างไร ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของงานควรเป็นอย่างไร ควรมีการสร้างเครือข่ายให้แก่นักวิชาการของหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยเฉพาะหรือไม่ อย่างไร ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข หรือนักวิชาการกลุ่มนี้ หรือใครควรเป็นผู้ตอบคำถามเหล่านี้

คำสำคัญ: การประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก, องค์การอนามัยโลก

บทนำ

ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๔๙๐^(๑) นับเป็นสมาชิกอันดับต้น ๆ ของ WHO ก่อนที่จะมีการจัดตั้ง WHO ขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๔๙๑^(๒) มีสมาชิกทั้งสิ้น ๑๙๒ ประเทศใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ธรรมนูญของ WHO ระบุให้มีการจัดประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ทุกปี ๆ ละ ๑ ครั้ง และจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board: EB) ทุกปี ๆ ละ ๒ ครั้ง ภาษาที่ใช้อย่างเป็นทางการ ในการประชุมและการจัดทำเอกสาร กำหนดให้มีทั้งหมด ๖ ภาษา ได้แก่ อราบิก จีน อังกฤษ รัสเซีย และสเปน^(๓)

การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกประจำปี ๒๕๔๘ เป็นการประชุมครั้งที่ ๕๘ จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๖-๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นการจัดทำนโยบายสุขภาพสำหรับทั่วโลก (Global Health Policy) จุดมุ่งหมายหลักคือ การจัดทำข้อตกลง (resolution) ของประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญในแต่ละปี ซึ่ง WHA ครั้งที่ ๕๘ นี้มีการจัดทำข้อตกลงได้สำเร็จและประกาศอย่างเป็นทางการรวมทั้งสิ้น ๓๔ ฉบับ ข้อตกลงแต่ละฉบับแบ่งออกเป็นสองส่วนหลัก ได้แก่

- ส่วนที่หนึ่ง บทนำ (preamble paragraph) เป็นการกล่าวถึงเหตุผลและความสำคัญของประเด็นนั้น ๆ รวมทั้งการอ้างอิงถึงบทบัญญัติต่าง ๆ ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับส่วนที่สองต่อไป

- ส่วนที่สอง เนื้อหาเพื่อการปฏิบัติ (operative paragraph) เป็นการระบุว่าต้องการให้ประเทศสมาชิกและผู้อำนวยการทั่วไป (general director) ของ WHO ทำอะไรบางอย่างในประเด็นเหล่านี้

กระบวนการจัดทำข้อตกลง

การได้มาซึ่งข้อตกลงแต่ละฉบับต้องเกิดจากความเห็นชอบอย่างเป็นทางการจากประเทศสมาชิก

ทุกประเทศ เพราะแต่ละประเทศมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงจากข้อตกลงนั้น ๆ กระบวนการพิจารณาให้ได้มาซึ่งข้อตกลงนั้นอยู่ภายใต้ธรรมนูญของ WHO แต่จะมีรายละเอียดของกระบวนการและวิธีการที่ไม่เหมือนกัน มีความยากง่ายต่างกัน เวลาในการพิจารณาช้าเร็วไม่เท่ากัน ยกตัวอย่างเป็นกรณีศึกษาจำนวน ๔ ตัวอย่าง (รูปที่ ๑) ดังนี้

๑. กระบวนการแก้ไขอย่างง่าย ยกตัวอย่างหัวข้อเรื่องความยั่งยืนทางการเงินสำหรับการป้องกันและควบคุมวัณโรค (sustainable financing for tuberculosis prevention and control) เป็นกระบวนการแก้ไขข้อตกลงอย่างง่ายเริ่มจากประธานแจ้งให้พิจารณาร่างข้อตกลงที่จัดทำโดยเลขานุการ WHO เปิดโอกาสให้ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็น มีประเทศสมาชิกทั้งหมด ๔๐ ประเทศอภิปรายให้ความคิดเห็นรวมทั้งประเทศไทยด้วย ประเทศสมาชิก ๕ ประเทศ ได้แก่ อินเดีย เม็กซิโก สวาซิแลนด์ ยูกันดา และไทย เสนอขอแก้ไขร่างข้อตกลง ซึ่งสามารถทำได้ทั้งการแก้ไขเฉพาะคำ การแก้ไขทั้งประโยค การตัดออก และ/หรือการเพิ่มเติมทั้งวรรค ที่ประชุมรับข้อเสนอการเพิ่มเติมทั้งวรรคของประเทศไทยและการแก้ไขเฉพาะคำของประเทศต่าง ๆ เลขานุการที่ประชุมได้นำข้อเสนอทั้งหมดเหล่านี้ไปรวบรวมและจัดทำเป็นเอกสารใหม่ระบุเป็น “เอกสารการประชุม (conference paper)” เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้งว่าการแก้ไขถูกต้องหรือไม่ เมื่อที่ประชุมตรวจสอบและไม่มีผู้ใดทักท้วงให้มีการแก้ไขอื่น ๆ เพิ่มเติม ที่ประชุมลงมติรับข้อตกลงนั้น จากนั้นจะจัดทำเอกสารใหม่เป็นข้อตกลงอย่างเป็นทางการ (official resolution)

๒. การแก้ไขจากเพียงหนึ่งประเทศ ตัวอย่างนี้คือหัวข้อเรื่อง วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ของการสร้างภูมิคุ้มกันโรคทั่วโลก (global immunization vision and strategy) ประเด็นนี้มีประเทศสมาชิก ๔๔ ประเทศอภิปรายสนับสนุนข้อตกลงที่ร่างโดยเลขานุการ WHO โดยไม่มีการปรับแก้ไขใด ๆ มีเพียงประเทศไทย

(sustainable health financing, universal coverage and social health insurance) มีประเทศสมาชิกทั้งหมด ๓๑ ประเทศอภิปรายให้การสนับสนุนรวมทั้งประเทศไทยด้วย มีสมาชิก ๗ ประเทศรวมประเทศไทยเสนอขอปรับแก้ข้อความ เลขานุการที่ประชุมนำข้อเสนอต่าง ๆ ไปจัดทำเป็นเอกสารการประชุม ลำดับที่ ๑๒ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ แล้วนำเสนอในวันถัดไป ได้มีการอภิปรายเพิ่มเติมจาก ๑๒ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยขอแก้ไขเอกสารการประชุมในอีกหลายประเด็นจนต้องมีการตั้งคณะทำงานโดยมีการตั้งให้ Dr.J. Lariviere Delegation of Canada เป็นประธานคณะทำงาน มีข้อเสนอจากสหรัฐอเมริกาให้พิจารณาสองประเด็นเท่านั้น คือ (๑) การรับข้อตกลงฉบับดั้งเดิมที่ไม่มีการแก้ไขใด ๆ ทั้งสิ้น หรือ (๒) การให้มีการปรับแก้ข้อตกลง คณะทำงานได้พิจารณาแล้วมีความเห็นร่วมกันให้รับข้อตกลงฉบับดั้งเดิมที่ไม่มีการแก้ไขใด ๆ ทั้งสิ้น ประธานคณะทำงานนำเสนอความเห็นนี้ต่อที่ประชุม ที่ประชุมมีมติตามข้อตกลงของคณะทำงาน และให้การรับรองข้อตกลงฉบับดั้งเดิมอย่างเป็นทางการ จากกระบวนการนี้ทำให้เห็นว่า แม้จะมีการจัดทำเอกสารการประชุม ก็ยังสามารถขอแก้ไขได้อีก หรือแม้กระทั่งการขอยกเลิกเอกสารการประชุมให้กลับไปใช้ข้อตกลงฉบับดั้งเดิมก็สามารถทำได้เช่นกัน

๔. การแก้ไขจำนวนมาก เป็นตัวอย่างหัวข้อเรื่อง การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ (achievement of health-related Millennium Development Goals) หัวข้อนี้ประกอบด้วยข้อตกลง ๒ ฉบับ ฉบับที่หนึ่ง Accelerating the achievement of the internationally agreed health-related development goals including those contained in the Millennium Declaration และฉบับที่สอง Working towards universal coverage of maternal, newborn and child health interventions ข้อตกลงทั้ง ๒ ฉบับนี้ ยังเป็นฉบับร่างที่มีแสดงถึงการแก้ไขข้อความ และการเพิ่มเติมข้อความจำนวนมาก

ดังนั้นประธานที่ประชุมจึงจัดตั้งคณะทำงาน โดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประเทศแซมเบียเป็นประธานคณะทำงาน การประชุมของคณะทำงานดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า ๒ วัน วันละประมาณ ๕-๖ ชั่วโมง มีประเทศที่ให้ความสนใจเข้าร่วมตลอดการประชุมประมาณ ๒๐ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา จีน ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย เดนมาร์ก โปแลนด์ เนเธอร์แลนด์ เม็กซิโก กาน่า นามิเบีย ภูฏาน ไทย คณะทำงานพิจารณาข้อตกลงที่ละฉบับเริ่มจากฉบับที่หนึ่งก่อนจนเสร็จเรียบร้อย แล้วจึงพิจารณาฉบับที่สอง การทำงานเป็นการอภิปรายโต้ตอบกันทันทีเพื่อหาข้อสรุปที่ลุล่วง ประเทศไทยได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายอย่างมาก ประธานคณะทำงานนำเสนอเอกสารการประชุมทั้งสองฉบับต่อที่ประชุม เพื่อลงมติรับข้อตกลงทั้งสองฉบับนี้อย่างเป็นทางการ

ประเด็นสำคัญสำหรับ WHA มีดังนี้

๑. การจัดทีม ส่วนสำคัญมากคือทีมทำงาน ตามธรรมนูญของ WHO มาตราที่ ๑๑ กำหนดให้ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศมีตัวแทนประเทศ (delegates) ได้ไม่เกิน ๓ คน ในจำนวนนี้จะต้องมี ๑ คนเป็นหัวหน้าคณะตัวแทนประเทศ (chief delegate) และตามมาตรา ๑๒ ยังกำหนดให้ตัวแทนประเทศสามารถมีผู้แทนและที่ปรึกษาได้โดยไม่จำกัดจำนวน รายชื่อตัวแทนไทยและทีมงานใน WHA ครั้งที่ ๕๘ นี้มีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะตัวแทนประเทศไทย เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศ ณ นครเจนีวา และที่ปรึกษารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เป็นตัวแทนประเทศไทย และมีทีมผู้แทนอีกจำนวน ๓๒ คน^(๓) ซึ่งในการประชุมครั้งที่ ๕๘ นี้ ประเทศไทยได้รับการเลือกตั้งให้เป็นผู้ช่วยประธานการประชุม (vice-president)^(๔)

ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการจัดทีมงานด้านวิชาการเท่านั้น ซึ่งเข้าร่วมประชุมสองห้องหลัก ได้แก่ ห้องเอ

และปี* ซึ่งเป็นการประชุมพิจารณาข้อตกลงหัวข้อต่าง ๆ ที่ทีมงานวิชาการมีทั้งหมด ๑๑ คน** ทีมงานที่ดี เข้ากันได้ ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของงาน ทีมงานชุดนี้ประกอบด้วยสมาชิกที่มีประสบการณ์การประชุมนานาชาติและ WHA และสมาชิกที่ไม่มี หรือมีประสบการณ์การประชุมนานาชาติ น้อยบางคนเข้าร่วม WHA เป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ของการทำงานครั้งนี้มีด้วยกันสองส่วน คือ การมุ่งมั่นสร้างผลงานให้ประเทศไทย และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขของไทย โดยสนับสนุนให้นักวิชาการรุ่นใหม่มีโอกาสร่วมประชุมเวทีระดับโลก ภายใต้การดูแลจากผู้มีประสบการณ์มากกว่า การทำงานที่มีสองวัตถุประสงค์พร้อมกันนี้ ต้องใช้ความอดทนอย่างมากของทีมงาน ผลงานต้องมีคุณภาพในระดับดีพอควร พร้อมทั้งยังต้องแข่งงวดกับการทำงานของนักวิชาการรุ่นใหม่ จึงจำเป็นต้องจัดทีมงานให้สมดุลระหว่างจำนวนนักวิชาการที่มีประสบการณ์และนักวิชาการรุ่นใหม่ อย่างสอดคล้องกับหัวข้อของข้อตกลง อีกทั้งต้องคำนึงถึงความเข้ากันได้พอสมควรในระหว่างทีมงานด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งของวัตถุประสงค์หลักทั้งสองประการ

การเข้าร่วมประชุม WHA โดยนักวิชาการที่มีประสบการณ์มาก มีข้อดีที่ชัดเจน ได้แก่ การเป็นที่รู้จักของบรรดาตัวแทนประเทศต่าง ๆ จำนวนมาก รวมทั้งองค์กรเอกชนต่าง ๆ เป็นผลให้ประเทศไทยมีเครือข่ายมาก ซึ่งเป็นผลดีทำให้ได้รับข้อมูลหลากหลาย แต่ก็มีข้อควรระวังในการคัดกรองข่าวสารที่ได้รับมาและต้อง

*ตามกฎข้อที่ ๓๔ ของการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก พิมพ์ครั้งที่ ๔๕ กำหนดให้มีการประชุมของห้องกรรมการเอ เป็นเรื่องเกี่ยวกับโปรแกรมและงบประมาณ และห้องกรรมการบีเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การเงิน และกฎหมาย **ทีมวิชาการ ได้แก่ (๑) นพ.สุกัญญา คุณารัตนพฤกษ์ (๒) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (๓) นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล (๔) นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (๕) ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา (๖) ภญ. พรพิศ ศิลขุฑ (๗) นพ.ปรีชา เปรมปรี (๘) นพ.ทักษพล ธรรมรังสี (๙) นพ.ยศ ศิริวัฒนานนท์ (๑๐) นส.อารีกุล พวงสุวรรณ และ (๑๑) ภญ.วัลย์พร พัทธนนุช

จัดการเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดมาก

๒. การเตรียมความพร้อมของทีมงาน การจัดแบ่งความรับผิดชอบข้อตกลงตามหัวข้อต่าง ๆ จำเป็นต้องทำก่อนการประชุม ว่าผู้ใดได้รับผิดชอบหัวข้อใดบ้าง การแบ่งงานอาจมีการกระจายมากบ้างน้อยบ้าง ตรงหรือไม่ตรงกับความถนัดของแต่ละบุคคลบ้าง นักวิชาการรุ่นใหม่ถูกมอบหมายงานให้พร้อมทั้งชื่อของนักวิชาการรุ่นพี่ที่เป็นที่ปรึกษาในเรื่องนั้น ๆ

การเตรียมความพร้อมเริ่มด้วยการอ่านเอกสารที่ระบุใน website ของ WHO ซึ่งมีเอกสารเล่าถึงที่มาที่ไปของหัวข้อนั้น ๆ ข้อตกลงฉบับเพื่อพิจารณาซึ่งต้องอ่านอย่างละเอียดทุกคำและตีความให้กระจ่าง ต้องทำความเข้าใจเนื้อหาของข้อตกลงว่าจะมีผลต่อประเทศไทยอย่างไรบ้าง ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องรู้รายละเอียดของหัวข้อนั้น ๆ ในบริบทของประเทศไทย ภูมิภาค และระดับโลก และยังคงต้องเชื่อมโยงเรื่องราวต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้อีกด้วย ข้อตกลงบางหัวข้อเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในด้านกว้าง เช่น เรื่อง Millennium Development Goals มุ่งเน้นการลดความยากจน เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบสุขภาพ และการเงินการคลังของระบบสุขภาพในแต่ละประเทศต่อการป้องกันคนจากภาวะสิ้นเนื้อประดาตัวจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ข้อตกลงบางหัวข้อเป็นเนื้อหาเชิงลึกเฉพาะเจาะจงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น หัวข้อเรื่องการกำจัดโปลิโอ การควบคุมมาลาเรีย

การขอแก้ไขข้อตกลงบางหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับด้านวิชาการสามารถทำได้ด้วยความคิดเห็นของทีมนักวิชาการ แต่บางหัวข้อซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนต้องการการปรึกษาและการตัดสินใจที่มากไปกว่าบริบทด้านวิชาการเท่านั้น เช่น ปัญหาที่เกิดจากอันตรายของการบริโภคสุรา การค้าและสุขภาพ เกี่ยวข้องโดยตรงกับด้านการค้าและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ดังนั้น นอกเหนือจากการเตรียมการด้านวิชาการของทีมวิชาการแล้ว คงต้องปรึกษาผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับสูงขึ้นไปว่ามีความคิดเห็นและข้อชี้แนะอย่างไรต่อข้อเสนอ

ของทีมวิชาการ ท่าทีและจุดยืนของประเทศไทยควรเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด ซึ่งเป็นการร่วมกันทำงานให้ประเทศไทยมีความเห็นเป็นหนึ่งเดียวที่ผสมผสานทั้งเหตุผลเชิงเทคนิควิชาการ การทูต การค้า และการเมือง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการทำงาน ณ วันที่ต้องเข้าร่วมประชุมจริง ด้วยความสบายใจของทุกฝ่าย ทีมนักวิชาการจะมีความรู้สึกมั่นคงไม่โดดเดี่ยวในการต่อรอง เพราะเป็นความเห็นที่ตกลงกันแล้วในเบื้องต้นจากผู้มีอำนาจตัดสินใจระดับสูงในประเทศ ส่วนผู้ที่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำทั้งหมดของนักวิชาการในเวทีระดับโลกก็จะมี ความสบายใจและไว้วางใจต่อทีมนักวิชาการด้วย

๓. การปฏิบัติงานจริงในเวทีระดับโลก การเข้าร่วมประชุม WHA เป็นการทำงานที่หนักและเหนื่อยมาก การทำงานไม่ใช่เฉพาะด้านวิชาการ การอ่าน การทำความเข้าใจ หรือการเขียนบทความตามที่นักวิชาการทั้งหลายคุ้นเคยต่อการทำงานคนเดียว แต่ต้องเป็นการทำงานกับบุคคลอื่น ๆ อีกมากมาย หลากหลายทั้ง ๑๙๒ ประเทศ ต้องรับทราบและยอมรับกฎ กติกา มารยาทของการทำงานร่วมกันในคนหมู่มาก สิ่งสำคัญคือการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อทีมงานด้วยตนเองและต่อบรรดาตัวแทนประเทศต่าง ๆ หากประเทศไทยมีข้อเสนอที่ต้องการการสนับสนุนจากประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องไปพบตัวแทนประเทศต่าง ๆ ต้องแนะนำตนเอง เจรจนำเสนอแนวคิดของประเทศไทย พร้อมทั้งสอบถามความคิดเห็นของประเทศนั้น ๆ ซึ่งอาจได้รับการตอบรับให้การสนับสนุนอย่างดีหรืออาจถูกปฏิเสธอย่างนุ่มนวลหรือถูกต่อว่าอย่างรุนแรงก็เป็นได้ ต้องยอมรับฟังความเห็นที่แตกต่างของประเทศต่าง ๆ เพราะความคิดเห็นของไทยอาจขัดแย้งต่อความเป็นไปได้ในบริบทประเทศอื่น ๆ ต้องพูดคุย อธิบายด้วยเหตุผลและหาทางประนีประนอมเพื่อให้ได้เนื้อหาของข้อตกลงที่เป็นประโยชน์โดยไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ประเทศอื่นมากนัก ดังนั้น การอดทน เปิดใจกว้าง และการรู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว เป็นคุณสมบัติที่ดีต่อการ

ทำงาน WHA ในที่นี้จึงแยกรายละเอียดเป็นสองส่วน คือ การปฏิบัติงานภายในของทีมไทย และการปฏิบัติงานของประเทศในภูมิภาค

๓.๑ การปฏิบัติงานภายในของทีมไทย ก่อนเข้าประชุม ต้องดูตารางเวลาและสถานที่ประชุมเป็นอย่างดี เพราะนอกจากมีการประชุมในสองห้องหลัก คือ Committee A และ Committee B แล้ว ยังมีการประชุมคณะทำงานในห้องต่าง ๆ สถานที่ของห้องประชุมบางห้องอยู่ไกลมากต้องใช้เวลาเดินไม่น้อย ระหว่างการประชุมต้องมีสมาธิ ตั้งใจฟังเนื้อความสำคัญ ควรต้องบันทึกว่าประเทศใดมีท่าทีต่อหัวข้ออะไรบ้าง ผู้เสนอความเห็นในที่ประชุมมักเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงในหัวข้อนั้น ๆ เช่น ตัวแทนของประเทศที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุม ministerial summit ที่จัดขึ้นที่เม็กซิโก เมื่อวันที่ ๑๖-๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ จะเข้าร่วมประชุมในหัวข้ออย่างตั้งใจพร้อมทั้งแสดงจุดยืนที่ชัดเจนไม่ให้มีการรับรอง (endorse) ข้อสรุปของที่ประชุมดังกล่าวในข้อตกลงหัวข้อเรื่อง Ministerial Summit on Health Research โดยทำการอภิปรายจนกระทั่งได้ข้อสรุปให้ใช้คำที่เป็นกลางมากขึ้น คือ การให้คุณค่า (acknowledge) ต่อข้อสรุปดังกล่าว การเข้าประชุมควรกระทำเป็นหัวข้อตั้งแต่เริ่มต้นพิจารณาจนกระทั่งมีการลงมติให้เป็นข้อตกลงอย่างเป็นทางการ จะทำให้ได้เห็นกระบวนการทั้งหมดของหัวข้อนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่กระทำได้จำกัดประมาณ ๔-๕ เรื่องเท่านั้น ซึ่งมีข้อเสียทำให้ไม่ทราบเรื่องราวของข้อตกลงหัวข้ออื่น ๆ แต่ก็สามารถชดเชยได้กับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนร่วมทีมงาน

ทีมนักวิชาการไทยมีการประชุมสรุปเนื้อหาคร่าว ๆ ในแต่ละวันว่าแต่ละคนทำอะไรกันบ้าง ซึ่งได้ประโยชน์สองต่อ คือ การได้เรียบเรียงสรุปความคิดและการกระทำของตนเองที่ผ่านมาในหนึ่งวัน และการได้แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น นอกจากนั้นก็มีการเตรียมการของวันถัดไป เช่น การปรึกษาในเนื้อหาด้านวิชาการ ด้านกลยุทธ์การทำงานขอการสนับสนุนจาก

ประเทศอื่น ยกตัวอย่าง การพูดคุยกันระหว่างทีมงาน ในคำวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๒๑.๓๐-๒๓.๐๐ น. เป็นการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างทีม วิชาการไทยในด้านเนื้อหาวิชาการ และได้รับคำแนะนำ ด้านการพูดจากคณะทูตถาวรแห่งประเทศไทยประจำ สหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศ ณ นคร เจนีวา ทำให้ได้เรียนรู้ว่า การทำงานต้องให้ชัดเจนเรื่อง วิชาการตามตรรกวิทยาที่เข้าใจได้ด้วยเหตุด้วยผล นอก เหนือไปกว่านั้นคือการยอมรับได้ทางการเมือง ซึ่งทีม วิชาการควรต้องได้รับความร่วมมือทางการเมืองจาก ภายในประเทศเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันก่อนออกแสวงหา ความร่วมมือระหว่างประเทศ หลักของการเจรจา ต่อรองที่ควรเป็น คือ การเจรจาโดยไม่ใช้อารมณ์ การพูดในหลักการด้านวิชาการสนับสนุนการลดปัญหา ด้านสุขภาพที่เห็นพ้องต้องกัน การให้นักวิชาการระดับ เล็กเป็นผู้เจรจาต่อรองนอกรอบก่อน ยังไม่ควรให้ผู้ใหญ่ เป็นผู้เจรจาตั้งแต่แรกเริ่ม การเจรจาต่อรองมีทั้งการ ต่อรอง แลกเปลี่ยนที่ละประเด็น หรือการเลือกต่อรอง ทั้งชุด การเจรจายังไม่ต้องให้มีการยุติในทันทีโดยใช้ เหตุผลของการปรึกษาพันธมิตรที่มีอยู่โดยไม่ต้องระบุ จำนวนและชื่อพันธมิตร ข้อสำคัญภายหลังการเจรจา ต่อรองแล้วต้องได้เพื่อน มิใช่ศัตรู

การทำงาน WHA ควรต้องมีเจตคติและ ทักษะที่ดีต่อทั้งตนเอง ประเทศชาติ และประเทศอื่น ๆ ควรต้องตระหนักเสมอว่าการมาทำงาน WHA เสมือน เป็นการถ่ายทอดภาพลักษณ์ของประเทศไทยสู่สายตา ประเทศอื่น ๆ การกระทำใด ๆ จะเป็นภาพสะท้อนถึง ประเทศไทย จึงต้องคำนึงถึงภาพพจน์และสิ่งที่เกี่ยวข้อง พัน ตามมา ต้องไม่ให้การกระทำส่วนบุคคลส่งผลเสีย ต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทย ต้องระลึกเสมอว่าทีม นักวิชาการเป็นเพียงผู้แทนที่ไปทำงานให้ประเทศไทย เท่านั้น

๓.๒ การปฏิบัติงานของประเทศไทยในภูมิภาค จำนวนประเทศที่สนใจข้อตกลงแต่ละหัวข้อมีจำนวน หลากหลายไม่เท่ากัน ที่น่าสังเกตคือ ประเทศ

สหรัฐอเมริกา จีน และประเทศในกลุ่มแอฟริกาให้ ความสนใจเกาะติดสถานการณ์ในทุก ๆ หัวข้อ พร้อมทั้ง มีการแสดงจุดยืนของประเทศในเกือบทุกหัวข้อ ข้อ สังเกตที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ การแสดงความเป็นพวก พ้องของกลุ่มประเทศแอฟริกันต่อการแสดงความคิดเห็น ในที่ประชุมเกือบทุกหัวข้อ ประเทศแอฟริกา ประเทศใดประเทศหนึ่งแสดงความคิดเห็นในตอนต้น โดยกล่าวในนามของกลุ่มประเทศแอฟริกันทั้งหมด (African Regional Office: AFRO) จากนั้นประเทศ ต่าง ๆ ในกลุ่มแอฟริกันจะขอแสดงความคิดเห็นเป็น ลำดับถัดมา และกล่าวสนับสนุนข้อเสนอของประเทศ แอฟริกันนั้น แสดงให้เห็นว่า ประเทศกลุ่มแอฟริกัน ต้องมีการเตรียมความพร้อมมาเป็นอย่างดีทั้งสองระดับ คือ ระดับภายในประเทศ และระหว่างประเทศภายใน กลุ่มประเทศแอฟริกัน ซึ่งแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดกับ กลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Regional Office: SEARO) ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มนี้ เห็นได้ชัดเจนว่า การแสดงความคิดเห็นของไทยนั้น เป็นความคิดเห็นของประเทศไทยประเทศเดียวเท่านั้น โดยไม่ได้กล่าวในนามของกลุ่ม SEARO แต่อย่างไร จนกระทั่งวันที่ ๗ ของการประชุม คือ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการตกลงกันว่าประเทศไทยจะแสดงความคิดเห็นหัวข้อเรื่องการประกันสังคม ด้านสุขภาพในนามของ SEARO และอาจเป็นเพียง หัวข้อเดียวที่มีกล่าวในนาม SEARO แต่เมื่อประเทศไทย แสดงความเห็นแล้ว ประเทศสมาชิก SEARO ไม่ได้แสดงการสนับสนุนข้อคิดเห็นดังกล่าวเลยแม้แต่ ประเทศเดียว มีเพียงประเทศจามาอิก้า และจีนที่กล่าว สนับสนุนเพราะเห็นด้วยกับข้อเสนอนั้น **เป็นที่น่าศึกษา ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ AFRO แตกต่างจาก SEARO** ในขณะที่ AFRO มีสมาชิกประเทศแอฟริกันมากถึง ๔๖ ประเทศ สามารถผนึกกำลังร่วมกันสร้างบทบาทในเวที ระดับโลกได้อย่างน่าทึ่ง แตกต่างอย่างมากกับ SEARO ที่มีสมาชิกประเทศตะวันออกเฉียงใต้เพียง ๑๑ ประเทศ เท่านั้น แต่การรวมตัวกันเพื่อแสดงจุดยืนของกลุ่มนั้น

แสดงออกได้น้อยกว่า AFRO อย่างสิ้นเชิง

๔. การสรุปรายงานอย่างเป็นทางการ เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมแล้วต้องสรุปและจัดทำรายงานให้ทางกระทรวงสาธารณสุขรับทราบอย่างเป็นทางการ ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวรายงานในที่ประชุมกระทรวง และ/หรือ การส่งเอกสารรายงานอย่างเป็นทางการ ที่ควรจัดทำให้แล้วเสร็จอย่างเหมาะสมต่อเวลา ไม่ควรละเว้นทิ้งช่วงห่างนานเกินไปจนหมดความน่าสนใจ อีกทั้งยังใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในอนาคตสำหรับนักวิชาการที่จะไปเข้าประชุม WHA ในปีต่อ ๆ ไป

บทสรุป

แม้จะยังไม่มีเครื่องวัดประเมินได้ว่าการเข้าร่วม WHA ของทีมนักวิชาการไทย ส่งผลประโยชน์ให้ประเทศไทยและระบบสาธารณสุขของไทยมากน้อยเพียงใด คำนวณกับเงินลงทุนและระยะเวลาที่ต้องเสียไปอย่างมากมายของนักวิชาการหลายคนหรือไม่ แต่สิ่งที่ได้มาในระยะสั้นที่เห็นผลได้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์สองประการที่กล่าวแล้วข้างต้น วัตถุประสงค์ที่หนึ่ง การมุ่งมั่นสร้างผลงานให้ประเทศไทยที่เห็นได้จากการที่ประเทศต่าง ๆ ให้การยอมรับและสนับสนุนความคิดเห็นของไทยต่อการเสนอความเห็นและการแก้ไขข้อตกลงต่าง ๆ การอภิปรายในคณะทำงานที่หาข้อสรุปได้ยากระหว่างสองฝ่าย ประธานคณะทำงานได้ขอความเห็นจากประเทศไทยให้ช่วยเสนอทางเลือกที่สาม ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการจากคณะทำงาน วัตถุประสงค์ที่สอง การพัฒนาศักยภาพนักวิชาการไทย ทีมงานบรรลุวัตถุประสงค์ข้อนี้ไม่มากนักน้อย ดังเห็นได้จากการที่นักวิชาการที่เคยเข้าร่วม WHA มาบ้างแล้ว สามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่นักวิชาการรุ่นใหม่ที่จะเข้าร่วม WHA เป็นครั้งแรก แต่ในระยะยาว คงประเมินได้ยากว่าโครงการนี้จะประสบความสำเร็จในการพัฒนา

ศักยภาพนักวิชาการรุ่นใหม่ได้มากน้อยเพียงใด

ความท้าทายข้างหน้า

ทีมงานนักวิชาการที่เป็นทีมดั้งเดิม ผ่านประสบการณ์ของการร่วม WHA เป็นเวลาช้านานไม่ต่ำกว่า ๕-๖ ปีเป็นอย่างน้อย สร้างผลงานใน WHA ไม่น้อย ทีมงานวิชาการนี้จะสามารถควบคุมคุณภาพของงานใน WHA ได้ในระดับที่ควรจะเป็นได้มากน้อยเพียงใด จะมีการพัฒนาการที่ดีขึ้นหรือไม่ทั้งในด้านการบริหารจัดการและวิชาการ จะใช้เกณฑ์ใดเป็นตัวชี้วัด มีผู้อื่นที่ทำได้ดีกว่านี้และกล้าไปทำหรือไม่ หากคำตอบว่างานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีระดับหนึ่ง และควรทำต่อไป คำถามถัดมา คือ ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของงาน ควรมีการสร้างเครือข่ายให้แก่นักวิชาการของหน่วยงาน (institutionalization) ที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยเฉพาะหรือไม่ อย่างไร ใครควรเป็นผู้ตอบคำถามเหล่านี้ คงไม่ใช่เพียงนักวิชาการกลุ่มนี้กลุ่มเดียว ถึงเวลาหรือยังที่ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุขจะให้ความสนใจต่องานวิชาการระดับโลกเช่นนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Basic Document. 45th ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
๒. World Health Organization. History of the World Health Organization. [cited 2005 June 6]; Available from: URL: <http://www.who.int/about/en/search> on 6 June 2005
๓. World Health Organization. Fifty-Eight World Health Assembly: List of Delegates and Other Participants A58/DIV/1 Rev. 1. Geneva: World Health Organization; 2005.
๔. World Health Organization. Second report of the Committee on Nominations (document A58/47). Geneva: World Health Organization; 2005.

Abstract What and How in the 58th World Health Assembly

Walaiporn Patcharanarumol

International Health Policy Program

Journal of Health Science 2006; 15:649-57.

The World Health Assembly (WHA) meets in regular annual session arranged by World Health Organization (WHO). The 58th WHA was held on 16-25 May 2005. An output of WHA is resolution which is related to major health concerning in each year. Totally 34 items of resolutions were produced and officially adopted by the 58th WHA.

Content of resolution consists of two main paragraphs, preamble and operative paragraph. Preamble paragraph shows introduction, rational and background of the health problem. Operative paragraph indicates actions for members and Director-General of WHO.

Resolution shall be adopted by consensus of the committees under the regulation in Basic Document of WHO. Each resolution has its own process of adoption. Some resolutions may be easily adopted whereas some may face difficulties and undergoing intensive debate at times.

The academic team of Thailand who participated in 58th WHA presumably had two major objectives. Firstly, they would present capability of the Thai team in international forum. Secondly, through active participation capacity build up of young Thai health staff would ensue. As such, certain achievement at some level of both objectives had been observed. The working process for WHA started by setting up the team, technical preparation and real life period in WHA committee. Academic content and human relationship within the Thai team and for WHO delegates are essential. Co-ordination of WHO regional office is different from region to region. For example; African countries strongly supports each others which is, by far, different from South East Asia countries. A summary of WHA must be reported to Thai executive board.

Academic team of Thailand consisted of experienced members and newcomers. Intra-collaboration may uplift spirits and strengthen capability of the team. There are many challenges to the team; improvement of management, continuity of capacity building for WHA duty, network of experts for WHA with possibilities of being institutionalized.

Key words: World Health Assembly, World Health Organization