

เรียนรู้จากถ้อยแถลงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง “ระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น” ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70

สิรินาท เกียตอง*

อรรกษา ลิ้มวัฒนายิ่งยง*

วลัยพร พัชรนฤมล†

ผู้รับผิดชอบบทความ: วลัยพร พัชรนฤมล

บทคัดย่อ

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70 ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยได้รับเชิญให้กล่าวถ้อยแถลง เรื่อง “การสร้างระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในยุคของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน” ในที่ประชุมฯ เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 บทความนี้ได้ศึกษารายละเอียดของเนื้อหาในถ้อยแถลงดังกล่าว เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายและนโยบายของประเทศที่แสดงในถ้อยแถลงต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

บทเรียนที่ได้จากการศึกษา มีประเด็นเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างมากที่ทำให้เข้าใจบริบทสุขภาพโลกในภาพกว้าง ทั้งเรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานนอกภาครัฐที่ต้องมีความร่วมมือกันในการทำงานภายใต้ศรัทธาและความไว้วางใจที่มีต่อกันรวมถึงการมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี เพื่อดำเนินการตามมาตรการที่ควรลงทุนและได้ผลมากที่สุดในการจัดการและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การขึ้นภาษีและการควบคุมการตลาดของบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ก้าวต่อไปที่ท้าทายมากกว่า คือ การนำเนื้อหาในถ้อยแถลงนั้นมาดำเนินการในประเทศไทย โดยเฉพาะในการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้มีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงานสุขภาพโลกได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพ, เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย, สมัชชาอนามัยโลก

Learning from Public Health Minister’s Statement on “Better Systems for Health”

Sirinad Tiantong*, Attaya Limwattanayingyong*, Walaiporn Patcharanarumol[†]

* Global Health Division, Ministry of Public Health, [†] International Health Policy Program, Ministry of Public Health

Corresponding author: Walaiporn Patcharanarumol, Walaiporn@ihpp.thaigov.net

* กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

[†] สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข



Abstract

His Excellency Clinical Professor Emeritus Dr. Piyasakol Sakolsatayadorn, the Minister of Public Health of the Kingdom of Thailand, was invited to deliver his statement at the 70th World Health Assembly on 22 May 2018 with the theme of “Building Better Systems for Health in the Age of Sustainable Development”. This article reviews the content of the statement delivered by the Minister of Public Health in order to get deeper understanding on the key messages.

Lessons learnt from the statement lead to deeper understandings on global health context of Sustainable Development Goals and World Health Assembly. In Thailand, an engagement of multiple partners, both government agencies and non-state actors, is needed. This engagement should be based on trust under good governance. In order to combat with noncommunicable diseases (NCDs) challenges, best buy intervention prevention and control of health risks should be implemented, for example, tax and marketing control of tobacco, alcoholic beverage, and sugar sweetened beverage. The next step beyond the statement delivered is to translate the content in the statement into real implementation and monitoring. Another important issue is the strengthening of global health capacity of health staff.

Keywords: health system, Sustainable Development Goals, Minister of Public Health, Thailand, World Health Assembly

บทนำ

กองการต่างประเทศ (Global Health Division) เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพในประเทศ โดยต้องมีทิศทางสอดคล้องกับแผนงานและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล นโยบายสุขภาพโลก และกรอบความร่วมมือต่างๆ โดยเฉพาะกับประเทศเพื่อนบ้าน ประชาคมอาเซียน องค์การอนามัยโลก และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ อีกทั้งยังเป็นผู้ประสานงานหลักสำหรับความร่วมมือกับต่างประเทศทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ และบูรณาการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินงานให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อน หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากผลการเจรจา ท้าหรือร่วมมือด้านสาธารณสุขกับต่างประเทศ รวมทั้งการจัดทำข้อตกลง ประเด็นเท่าที่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การเจรจา และแนวทางความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีและการมีบทบาทนำในเวทีสุขภาพระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก

บทบาทหนึ่งของกองการต่างประเทศ ในการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีและการมีบทบาทนำในเวทีสุขภาพโลก คือ การจัดทีมและร่วมเป็นทีมผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ซึ่งเป็นเวทีที่มีความสำคัญในระดับนานาชาติที่ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกทั้ง 194 ประเทศสมาชิกมาร่วมประชุมในด้านสุขภาพและหาข้อมติ (resolution) ตกลงร่วมกันมีกำหนดให้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีช่วงเดือนพฤษภาคม ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส⁽¹⁾ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะเดินทางเข้าร่วมการประชุม WHA ด้วยเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะการเข้าร่วมในห้องประชุมหลักหรือห้องประชุมเต็มคณะ (plenary meeting) พร้อมทั้งการพบปะรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ด้วย ซึ่งกองการต่างประเทศต้องทำหน้าที่ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกให้รัฐมนตรีฯ และผู้บริหาร

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 70 (70th WHA) จัดขึ้นในช่วงวันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ณ สำนักงานสหประชาชาติ (Palais des Nations) ประจำนครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุขของประเทศไทยได้รับเชิญให้กล่าวถ้อยแถลงใน Plenary meeting วาระการประชุมที่ 3 General discussion ภายใต้หัวข้อเรื่อง “Building Better Systems for Health in the Age of Sustainable Development” (การสร้างระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในยุคของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน) กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับองค์การอนามัยโลก

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นหนึ่งในจำนวนรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข 25 ท่าน ที่ได้กล่าวถ้อยแถลงใน Plenary meeting วาระที่ 3 General discussion ของการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70 ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.

2560 ซึ่งมีการบันทึกไว้ใน 70th WHA Journal ฉบับที่ 2 ในหน้าที่สิบ (ภาพที่ 1) นอกจากภารกิจการกล่าวถ้อยแถลงในที่ประชุมแล้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยยังมีภารกิจการหารือทวิภาคีกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ อิหร่าน บาห์เรน และฟิลิปปินส์ อีกด้วย ซึ่งเป็นการร้องขอจากประเทศเหล่านี้ อีกทั้งต้องเป็นประธานการประชุมกลุ่ม Foreign Policy and Global Health (FPGH) และร่วมเป็น speaker ใน side event เรื่อง Gearing up Towards Sustainable Health Development by 2030 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพร่วมกับอิหร่าน บังกลาเทศ และเวเนซุเอลา

บทความชิ้นนี้ ทำการศึกษารายละเอียดเนื้อหาสาระด้านวิชาการในถ้อยแถลงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

WORLD HEALTH ASSEMBLY
World Health Organization
Issued in Arabic, Chinese, English, French, Russian, and Spanish
Available on Internet : www.who.int/gb

Seventieth World Health Assembly
N° 2 23 May 2017

Programme of meetings for Tuesday, 23 May 2017

| Time | Plenary Assembly Hall | Committee A Room XVIII |
|-------|------------------------|------------------------|
| 09:00 | Fourth plenary meeting | Second meeting |
| 14:00 | Fifth plenary meeting | |

Contents

1. Programme of work of the Health Assembly
2. Report of meetings
3. Technical briefings
4. Other meetings
5. Arrangements for conduct of discussion in plenary meetings
6. Provisional list of speakers for the general discussion in plenary
7. Announcements

Interpretation

Interpretation is provided in the official languages (Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish) to help delegates follow the discussions. To ensure statements are interpreted as clearly as possible, delegates are requested to send a copy of statements they plan to make to interpret@who.int at least 30 minutes in advance. For further information on length and delivery of statements please see section 4 of the Journal.

WHA App

The World Health Assembly application allows you to receive updates on the WHA70 programme of work and access documentation directly on your mobile device. Search 'World Health Assembly' in the store or scan the QR code below and download the application in your device. The ID and password to use the application can be obtained next to the WHA registration booth.

Security

If you face a security-related emergency or have any questions concerning your security while in Geneva, please contact WHO security office/duty officer at 41 (0)22 791 11 52. We also would like to remind you that security screening checks during the World Health Assembly (WHA) have increased for both pedestrians and vehicles seeking access to the Palais des Nations and to the conference room areas. As a result, we would advise that you please come prepared with required proof of identity and proper accreditation to facilitate your entry into the WHA area.

Seventieth World Health Assembly • Palais des Nations, Geneva, 22–31 May 2017 • Page 1

Item 2 **Report of the Executive Board on its 139th and 140th sessions**
The Chairman of the Executive Board, Dr Raymond Busuttil (Malta), gave the report.

Item 4 **Post of Director-General**
Item 4.1 – Procedures for the conduct of the election

The President invited the Assembly to consider subitem 4.1 Procedures for the conduct of the election and invited the Office of the Legal Counsel to provide explanatory remarks concerning the draft decision recommended to WHA70 in decision EB140(2) and as contained in document A70.4 Note by the Legal Counsel. The decision was adopted.

In accordance with resolution WHA69.18, the order in which candidates for the post of Director-General will address the Assembly during the fifth Plenary meeting was decided by drawing of lots. The order will accordingly be as follows:

1. Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
2. Dr David Nabarro
3. Dr Sania Nishtar

The President announced that Members who wished to make suggestions regarding the annual election of Members entitled to designate a person to serve on the Executive Board should do so not later than 16:00 on Wednesday, 24 May 2017 in room A656. These should be submitted to the Assistant to the Secretary of the Health Assembly.

Third plenary meeting

In the chair: Professor Veronica Skvortsova (Russian Federation)
President of the Seventieth World Health Assembly

Item 3 **Address by Dr Margaret Chan, Director-General**
The Director-General presented her report on the work of WHO.

General discussion

The President resumed consideration of item 3 with special attention to the theme “Building Better Systems for Health in the Age of Sustainable Development”. The President invited the first two speakers to the rostrum: the delegate of Brazil (who spoke on behalf of the Member States of the Region of the Americas) and the delegate of Malta (who spoke on behalf of the European Union). These speakers were followed by the delegates of Kuwait (who spoke on behalf of the Arab Health Ministers’ Council), India, China, Cabo Verde (who spoke on behalf of the Member States of the African Region), United States of America, Germany, Burkina Faso, Canada, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Bolivarian Republic of Venezuela (who spoke on behalf of the Non-aligned Movement (NAM)), Ghana, Finland, Ethiopia, Mexico, Singapore, France, Pakistan, Australia, Thailand, Nigeria, Ecuador, Kenya and Cuba.

Report of the Committee on Credentials

The President presented the report of the Committee on Credentials as contained in document A70.66. The floor was then given to the Office of the Legal Counsel who notified the Assembly of corrections to the English and Russian versions of the report. The report was approved by the Health Assembly.

Seventieth World Health Assembly • Palais des Nations, Geneva, 22–31 May 2017 • Page 10

ภาพที่ 1 รายชื่อผู้กล่าวถ้อยแถลงใน General discussion ของการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70 วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 (รูปด้านซ้ายอยู่ในหน้าที่หนึ่งของ Journal และรูปด้านขวาอยู่ในหน้าที่สิบของ Journal)



สาธารณสุขไทยที่ได้กล่าวในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70 เพื่อทำความเข้าใจถ้อยแถลง “การสร้างระบบ สุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในยุคของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน” หรือ “Building Better Systems for Health in the Age of Sustainable Development” ว่ามีเนื้อหาสาระด้าน สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นใดบ้างมีความสำคัญอย่างไร และมีความเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพกับเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืนอย่างไร

เนื้อหา

การกล่าวถ้อยแถลงใน Plenary meeting

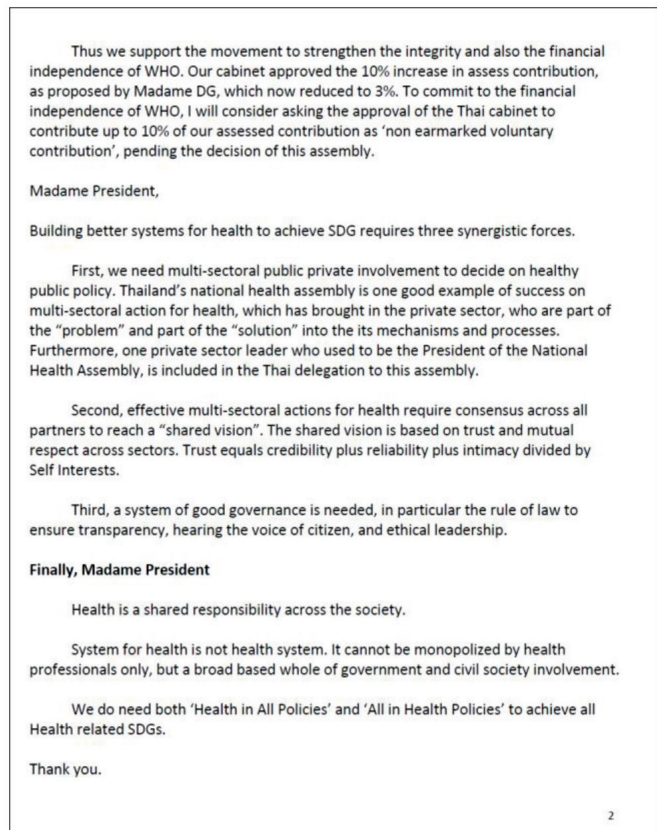
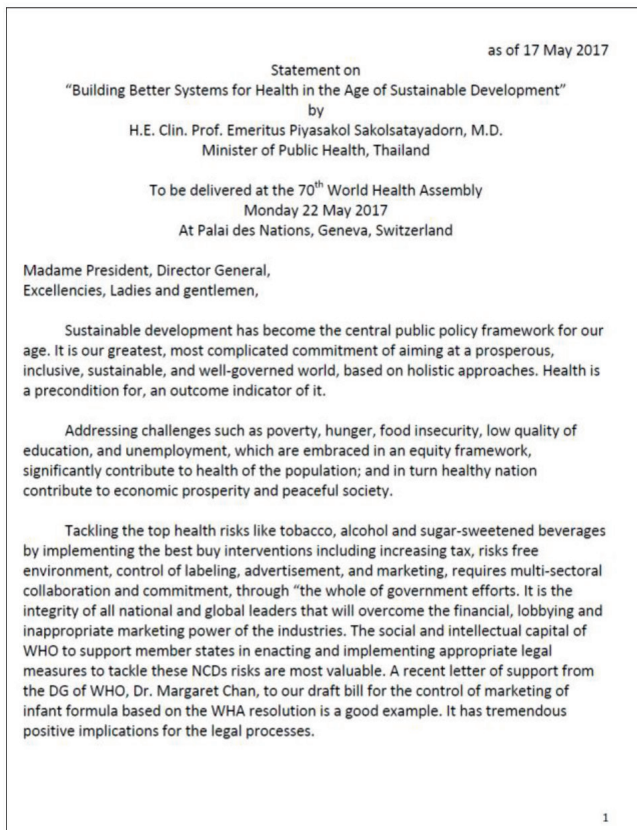
ถ้อยแถลงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ไทยเป็นภาษาอังกฤษมีทั้งหมด 566 คำ (ภาพที่ 2) เพื่อให้สามารถกล่าวถ้อยแถลงได้ภายในเวลาห้านาทีตามที่

ประชุมกำหนด ภาพที่ 3 ด้านซ้าย สังเกตได้ว่ามีนาฬิกา แสดงจำนวนนาทีและวินาทีของผู้พูดแต่ละท่าน เวทีที่ขึ้น ไปพูดเป็นเวทีขนาดใหญ่มาก ด้านล่างมีรัฐมนตรีและผู้แทน ของประเทศต่างๆ ทั้ง 194 ประเทศสมาชิกขององค์การ อนามัยโลกและอีก 2 ประเทศสมทบ รวมทั้งผู้อำนวยการ ใหญ่แห่งองค์การอนามัยโลกร่วมรับฟังด้วย (ภาพที่ 4)

สาระวิชาการของถ้อยแถลง

ย่อหน้าแรกของถ้อยแถลง กล่าวถึง การพัฒนาที่ ยั่งยืน (sustainable development) ที่เป็นวาระหลัก ของนโยบายสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน กรอบการพัฒนานี้ เป็นความมุ่งมั่นที่มุ่งเป้าสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดย สุขภาพที่ดีเป็นทั้งเงื่อนไขความสำเร็จและเป็นผลลัพธ์ของ การพัฒนาที่ยั่งยืน

การเริ่มต้นด้วยย่อหน้าแรกเช่นนี้ เป็นการเกริ่นนำ



ภาพที่ 2 เอกสารถ้อยแถลงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย สำหรับ 70th WHA (หน้าที่หนึ่งด้านซ้ายและหน้าที่สองด้านขวา)



ภาพที่ 3 การกล่าวถ้อยแถลงของศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย ต่อที่ประชุมสมัชชานานาชาติ สมัยที่ 70 ณ สำนักงานสหประชาชาติ ประจำนครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส



ภาพที่ 4 ภาพห้องประชุม Plenary meeting ของการประชุมสมัชชานานาชาติ

ถึงความสำคัญของ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์”⁽²⁾ (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ประเทศทั่วโลกให้คำมั่นสัญญาที่จะเดินหน้าเพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 ประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้ลงนามร่วมกับภาคีสมาชิกในการรับรองฉันทามติ SDGs นี้ เป้าหมายด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ 3 คือ SDG 3 Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages ย่อหน้าที่สองของถ้อยแถลง กล่าวถึงการจัดการปัญหา

และความท้าทายต่างๆ เช่น ความยากจนและความหิวโหย ความไม่มั่นคงทางอาหาร การศึกษาที่ด้อยคุณภาพ และการไม่มีงานทำ ปัญหาเหล่านี้ต้องมีการจัดการแก้ไขให้เบาบางลงให้ได้ เพราะเป็นปัญหาพื้นฐานที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน ประชาชนที่มีสุขภาพดีย่อมส่งผลให้มีผลิตภาพที่ดี ทำให้ประเทศชาติมีความมั่งคั่งและเป็นสังคมที่สงบสุข เนื้อหาของย่อหน้าที่สอง เป็นการแสดงถึงความสำคัญของการจัดการแก้ไขปัญหาที่อยู่บนอกระบบสุขภาพ และเชื่อมโยงเป้าหมาย SDG 1-4 เข้าด้วยกัน SDG 1 No poverty, SDG 2 Zero hunger, SDG 3 Good health and well-being และ SDG 4 Quality education ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญและมีความเชื่อมโยงกันอย่างมาก ทั้งความยากจน ความหิวโหย การศึกษา และสุขภาพของประชาชน ซึ่งสนับสนุนโดยข้อมูลจากธนาคารโลกที่แสดงว่าประเทศไทยมีพัฒนาการของการจัดการปัญหาเหล่านี้ดีขึ้นเป็นลำดับ ยกเว้นด้านการอ่านออกเขียนได้ (ตารางที่ 1)⁽³⁾ ประชากรที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจนของประเทศมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 42.3 ในปี 2000 เป็นร้อยละ 10.5 ในปี 2014 แต่ประชาชนในประเทศมีความแตกต่างกันมากด้านรายได้ โดยมี Gini index สูงถึงร้อยละ 37.8 ในปี 2013 โดยทั่วไปประเทศพัฒนาแล้วมักมีค่า Gini index น้อยกว่า (ดีกว่า) ประเทศกำลังพัฒนา เช่น นอร์เวย์ 26.8 (2014)

ฟินแลนด์ 26.8 (2014) สวีเดน 27.2 (2014) เบลเยียม 28.1 (2014) เดนมาร์ก 28.5 (2014) และเนเธอร์แลนด์ 28.6 (2014) เปรียบเทียบกับแอฟริกาใต้ 63.4 (2011) นามิเบีย 61.0 (2009) บอตสวานา 60.50 (2009) ซูรินาเม 57.6 (1999) แซมเบีย 57.1 (2015) และเลโซโท 54.20 (2010)⁽⁴⁾ ในขณะที่ความรู้หนังสือในระดับอ่านออกเขียนได้ของผู้ใหญ่ไทย อยู่ในระดับร้อยละ 92.6 ในปี 2000 และยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 92.9 ในปี 2015 ถึงแม้จะมีระดับเกินร้อยละ 90 แต่เป็นระดับที่ไม่ดีขึ้นในสิบห้าปีที่ผ่านมา อัตราการว่างงานเท่ากับร้อยละ 2.4 ของผู้อยู่ในตลาดแรงงานทั้งหมด ในปี 2000 และ ลดลงเป็น 0.6 ในปี 2015 ส่วนดัชนีด้านสุขภาพ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยแรกเกิดดีขึ้นเป็นลำดับ จาก 70.6 ในปี 2000 เป็น 75.1 ในปี 2015

ย่อหน้าที่สามกล่าวว่าการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสามปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน ด้วยมาตรการที่ควรดำเนินการมากที่สุด (best buy intervention) เช่น การเพิ่มภาษี การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และเหล้า การควบคุมฉลาก การควบคุมการโฆษณา และการควบคุมการตลาด มาตรการต่างๆ เหล่านี้เป็นมาตรการที่ต้องได้รับความมุ่งมั่นจากรัฐบาลอย่างมาก ประกอบกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกมีทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาที่

สามารถสนับสนุนประเทศสมาชิกให้ดำเนินมาตรการต่างๆ ด้านกฎหมายได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยกตัวอย่างว่าในขณะที่ประเทศไทยกำลังมีการผลักดันพระราชบัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กนั้น ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกในขณะนั้น คือ แพทย์หญิง มากาเร็ต ซาน ส่งจดหมายถึงรัฐบาลไทยให้การสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวซึ่งเป็นไปตามมติสมัชชาอนามัยโลก จดหมายดังกล่าวนี้ส่งผลดีอย่างมากต่อกระบวนการจัดทำพระราชบัญญัตินี้

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases: NCDs) ประเทศไทยก็เช่นกัน NCDs เป็นสาเหตุการตายหลักของประเทศสูงถึงร้อยละ 71 ของการตายทั้งหมดซึ่งมีจำนวน 501,000 รายในปี 2015⁽⁵⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด NCDs ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูงและความอ้วน (ตารางที่ 2) ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์สำหรับการป้องกันและควบคุม NCDs⁽⁶⁾ มาตรการต่างๆ ที่ระบุในแผนส่วนใหญ่เป็นมาตรการของระบบสุขภาพในการให้บริการอย่างบูรณาการครบทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ มาตรการที่สำคัญมาก ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดด้านความยากจน การอ่านออกเขียนได้ การว่างงาน และอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย ปี ค.ศ. 2000–2015

| Indicator Name / year A.D. | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | (B.E.2543) | (B.E.2548) | (B.E.2553) | (B.E.2558) |
| Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population) | 42.3 | 21.9* | 16.4 | 10.5** |
| GINI index (World Bank estimate) | 42.8 | 41.8* | 39.4 | 37.8*** |
| Literacy rate, adult total (% of people aged 15 and above) | 92.6 | 93.5 | 96.4 | 92.9 |
| Unemployment, total (% of total labor force) (national estimate) | 2.4 | 1.4 | 0.6 | 0.6 |
| Life expectancy at birth, total (years) | 70.6 | 72.1 | 73.9 | 75.1 |

Note: * data in 2006, ** data in 2014, *** data in 2013

Source: World Development Indicators⁽³⁾

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs ของผู้ใหญ่ไทย

| Adult risk factors | Year | Males | Females | Total |
|---|------|-------|---------|-------|
| Current tobacco smoking | 2011 | 46% | 3% | 24% |
| Total alcohol per capita consumption, in litres of pure alcohol | 2010 | 13.8 | 0.8 | 7.1 |
| Raised blood pressure | 2008 | 24.1% | 20.7% | 22.3% |
| Obesity | 2008 | 5.0% | 12.2% | 8.8% |

Source: Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profile 2014⁽⁵⁾

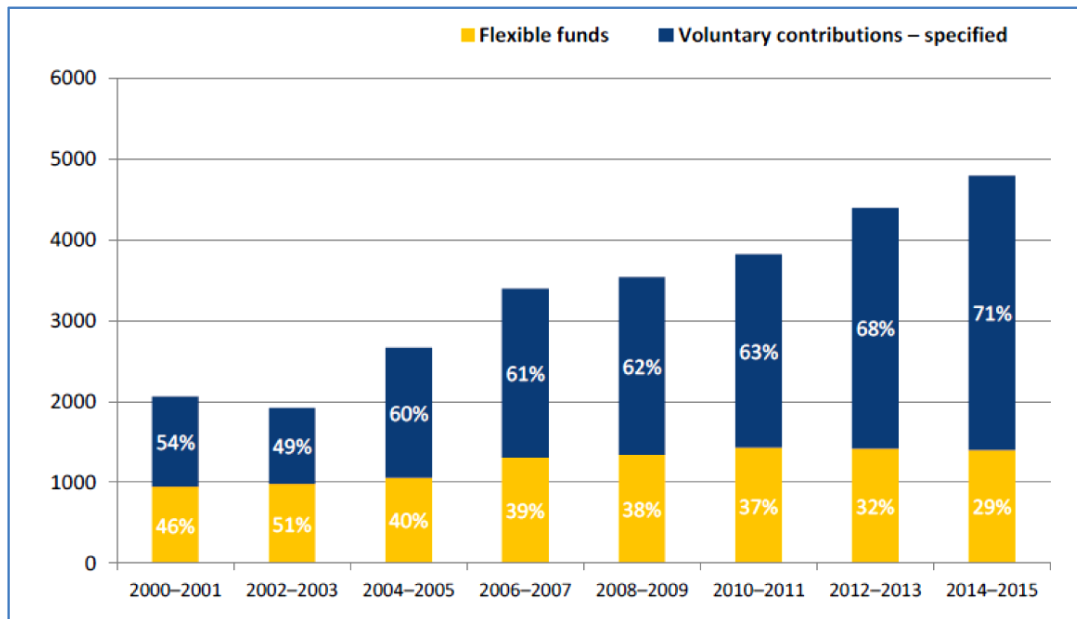
ประชากรไทยตายจากอุบัติเหตุจราจรมากถึง 13,650 รายในปี 2012 ร้อยละ 79 เป็นเพศชาย องค์การอนามัยโลก ประเมินการว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรของ ประชากรไทยสูงถึง 36.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย การ บังคับใช้กฎหมายเมาไม่ขับมีค่าคะแนนเพียง 6 จากคะแนน เต็ม 10 ในขณะที่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจากการ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 26 การบังคับใช้ กฎหมายของประเทศไทยยังไม่เข้มแข็งเหมือนประเทศที่ พัฒนาแล้วและมีรายได้สูง ซึ่งมีค่าคะแนนสูงถึงระดับ 8-10 จากคะแนนเต็ม 10⁽⁷⁾

ย่อหน้าที่สี่ ประเทศไทยแสดงเจตจำนงในการ สนับสนุนทางการเงินให้แก่องค์การอนามัยโลกเพื่อให้ องค์การอนามัยโลกมีงบประมาณเพียงพอ จะได้มีอิสระ และมีความยืดหยุ่นในการใช้งบประมาณสนับสนุนประเทศ สมาชิกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ รัฐบาลไทยได้ อนุมัติให้จ่ายเงินสมทบ (assessed contributions) แก่ องค์การอนามัยโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 แม้ว่าผลการหารือ ระหว่างประเทศสมาชิกในขั้นสุดท้ายจะตกลงเพิ่มเงิน สมทบเพียงร้อยละ 3 ก็ตาม

อธิบายเรื่องการเงินขององค์การอนามัยโลกได้ดัง ภาพที่ 5 แสดงรายรับขององค์การอนามัยโลกซึ่งมีการจัด ทำงบประมาณรายสองปี (biennial budgets) แหล่งเงิน ขององค์การอนามัยโลกสองประเภทหลัก ได้แก่ flexible funds (กราฟแท่งสีเหลือง) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากเงินสมทบที่ จ่ายโดยประเทศสมาชิก หรือเรียกว่า assessed contribu-

tions (AC) และ voluntary contributions (VC) (กราฟ แท่งสีน้ำเงิน) ซึ่งมาจากการให้เปล่าของประเทศหรือองค์กร ต่างๆ ที่ต้องการสนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัย โลก โดยส่วนใหญ่เงิน VC มักเป็นการระบุว่าจะต้องทำใน กิจกรรมหรืองานใด จึงเป็น specified VC จากรูปจะเห็น ได้ว่าสัดส่วน specified VC ขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จน กระทั่งปีงบประมาณ 2014-15 สัดส่วนระหว่าง AC และ specified VC เป็นร้อยละ 71 และ 29 ตามลำดับ⁽⁸⁾ การ มี specified VC มากจะทำให้องค์การอนามัยโลกเสียความ เป็นอิสระด้านการเงินและการทำงาน จึงได้มีความพยายาม เพิ่มจำนวน AC ให้มากขึ้นโดยการขอให้เพิ่ม AC อีกร้อยละ 10 แต่ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย เพราะต้องการ ให้เพิ่มเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น การคำนวณ AC นั้นคำนวณ ตามความมั่งคั่งของประเทศและจำนวนประชากร โดย ประเทศสมาชิกต้องจ่ายเงิน AC ให้แก่องค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 1 มกราคมของทุกปี หากประเทศสมาชิกใดไม่จ่าย AC ให้แก่องค์การอนามัยโลกเป็นเวลาสองปีติดต่อกันจะ ไม่มีสิทธิ์ออกเสียงในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก จนกว่า จะทำการจ่ายเงินสมทบตามจำนวนให้เรียบร้อย สำหรับ biennium 2018-2019 ประเทศไทยต้องจ่ายเงิน AC ให้ แก่องค์การอนามัยโลกปีละ 1,392,250 เหรียญสหรัฐ คิด เป็นร้อยละ 0.29 ของเงิน AC ทั้งหมดคือ 494,361,640 เหรียญสหรัฐที่องค์การอนามัยโลกจะต้องได้รับจากประเทศ สมาชิกทั้งหมด⁽⁹⁾

อีกสามย่อหน้าถัดไป เป็นการแสดงความเห็นว่า การ



Source: WHO Mid-term programmatic and financial report for 2016-2017⁽⁸⁾

ภาพที่ 5 Level of flexible funding and specified voluntary contributions (US\$ millions)

สร้างระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในยุคของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องการปัจจัยสนับสนุนสามประการ คือ ประการที่หนึ่ง การร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและนอกภาครัฐในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่เข้มแข็ง (healthy public policy) มีการยกตัวอย่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) ว่าเป็นการร่วมมือกันของภาคเอกชนในการจัดทำนโยบายสาธารณะ ทั้งนี้ ภาคเอกชนเป็นส่วนหนึ่งของทั้งปัญหาและทางออกในการสร้างระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างว่า ผู้นำภาคเอกชนที่เคยเป็นประธานของคณะกรรมการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เข้าร่วมเป็นคณะผู้แทนไทยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งนี้ด้วย ประการที่สอง การร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายมีวิสัยทัศน์ร่วมหรือ “shared vision” วิสัยทัศน์ร่วมนั้นเกิดขึ้นได้จากความไว้วางใจ (trust) และความเคารพ (respect) ซึ่งกันและกันของแต่ละฝ่ายและประการที่สามระบบธรรมาภิบาลที่ดี ทั้งเรื่องกฎระเบียบและกฎหมาย ความโปร่งใส การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และ

ภาวะผู้นำที่มีจริยธรรมสูง

ย่อหน้าสุดท้าย เป็นการส่งท้ายว่า สุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคมโดยรวม ระบบเพื่อสุขภาพไม่ใช่ระบบสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว บุคลากรสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น ต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากภาครัฐส่วนอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่อยู่นอกภาครัฐ เช่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมด้วย การบรรลุ SDGs ด้านสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีทั้ง ‘Health in all policies’ และ ‘All in health policies’ หมายถึง นโยบายทุกนโยบายควรคำนึงถึงด้านสุขภาพ และนโยบายสุขภาพทุกนโยบายควรต้องมีทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมด้วย

วิจารณ์

จากการศึกษาถ้อยแถลงเรื่อง “การสร้างระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในยุคของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน” หรือ “Building Better Systems for Health in the Age of Sustainable Development” มีประเด็นการเรียนรู้สามประเด็นหลัก ประเด็นที่หนึ่ง เนื้อหาสาระ

ของถ้อยแถลง ประเด็นที่สอง การยกร่างถ้อยแถลงและการกล่าวถ้อยแถลงในที่ประชุม และ ประเด็นที่สาม การต่อยอดจากถ้อยแถลง

ประเด็นที่หนึ่ง เนื้อหาสาระของถ้อยแถลง

มีประเด็นย่อยๆ ดังนี้

1. การให้ความหมายของ ‘สุขภาพ’ ที่กว้างขวางมากกว่าแค่การเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เห็นตรงกันว่าสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ ที่เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิต ทั้งเรื่องความเป็นอยู่ การกิน(ไม่)ดี อยู่(ไม่)ดี การ(ไม่)ทำงาน การ(ไม่)รู้เท่าทันสถานการณ์ ซึ่งทำให้เห็นว่าสุขภาพเป็นทั้งเงื่อนไขสำหรับและเป็นผลลัพธ์ของเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน (Health is a precondition for and an outcome of SDGs.)

2. การให้ความสำคัญกับการจัดการและควบคุม ‘ปัจจัยเสี่ยง’ ซึ่งเป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรค NCDs โดยเน้นมาตรการที่ควรลงทุนและได้ผลมากที่สุด (best buy intervention) ส่วนใหญ่มักเป็นมาตรการที่อยู่นอกเหนือการจัดการของกระทรวงสาธารณสุข เช่น มาตรการภาษี การควบคุมการตลาดของบุหรี่ย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยเน้นเรื่องการบริการทางคลินิกเป็นสำคัญ

3. การเน้นความครอบคลุมที่กว้างขวางของคำว่า ‘ระบบ’ ซึ่งกว้างขวางกว่า ‘ระบบการบริการสุขภาพ’ และ ‘ขอบเขตของระบบสุขภาพ’ เน้นให้เห็นความสำคัญของภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานนอกภาครัฐซึ่งมีความต่อเนื่องมาจาก best buy intervention สำหรับจัดการและควบคุมปัจจัยเสี่ยง บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน ที่ต้องใช้มาตรการที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐภาคส่วนอื่น เช่น กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานนอกภาครัฐ เช่น บริษัทเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันดำเนินการตาม best buy

intervention เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน

4. เนื้อหาที่กว้างขวางครอบคลุมภาคส่วนต่างๆ นี้สอดคล้องกับ SDGs ที่มีทั้งหมด 17 เป้าหมาย และ 169 เป้าประสงค์ ซึ่งเป็นกรอบการทำงานอย่างบูรณาการกันของภาคส่วนต่างๆ โดยกำหนดให้บรรลุเป้าหมายในปี ค.ศ. 2030

ประเด็นที่สอง การยกร่างถ้อยแถลงและการกล่าวถ้อยแถลง

1. ข้อกำหนดต่างๆ การประชุมนี้เป็นการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งเป็นเวทีระดับโลก ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกทั้ง 194 ประเทศ (รวมประเทศไทย) ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก และผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ถ้อยแถลงนี้อยู่ในวาระการประชุมของ Plenary meeting โดยมีการกำหนดหัวเรื่องอย่างชัดเจน มีเวลากว่าถ้อยแถลงไม่เกินห้านาที ดังนั้น การยกร่างถ้อยแถลง ต้องเป็นถ้อยแถลงที่มีลักษณะเป็นทางการ จำนวน 500 คำภาษาอังกฤษ โดยประมาณ เพื่อให้สามารถกล่าวได้ภายในเวลาห้านาที ในความเร็วที่เหมาะสมและผู้ฟังสามารถเข้าใจเนื้อหาที่จะสื่อสารซึ่งโดยทั่วไปประมาณการได้ว่า กล่าว 100 คำภาษาอังกฤษต่อเวลาหนึ่งนาที

2. การตีโจทย์จากหัวเรื่องที่กำหนด เพื่อยกร่างว่าเนื้อหาสาระของถ้อยแถลงควรเป็นอย่างไร ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการยกร่างถ้อยแถลง เช่น

2.1 ความรู้ความเข้าใจอย่างดีในหัวเรื่องที่กำหนดมาให้ ที่มีความเชื่อมโยงกับ SDGs และปี ค.ศ. 2017 เป็นปีที่สองของการใช้ SDGs เป็นกรอบการทำงานทั่วโลกระยะเวลา 15 ปี (ปี 2016-2030) หลังจากตีพิมพ์ผ่านพ้น ปี 2015 ซึ่งปีสุดท้ายของ Millennium Development Goals, MDGs

2.2 ความรู้ความเข้าใจบริบทสุขภาพของประเทศไทยที่สอดคล้องกับหัวเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง



NCDs ปัจจัยเสี่ยง บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน best buy intervention ที่เป็น primary prevention อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยเสี่ยงหลักอื่นๆ เช่น ปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หรือการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งยังไม่ได้กล่าวถึงในถ้อยแถลงนี้

2.3 ความรู้ ความเข้าใจบริบทของการประชุมสมัชชาอนามัยโลก การกล่าวถึงการส่งจดหมายของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกถึงรัฐบาลไทยให้การสนับสนุนต่อการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติการควบคุมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นการยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการใช้ทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาขององค์การอนามัยโลก เพื่อสนับสนุนการทำงานของประเทศไทย การกล่าวถึงการตัดสินใจของรัฐสภาในการอนุมัติการเพิ่มเงิน AC อีกร้อยละ 10 ของประเทศไทยต่อองค์การอนามัยโลกเป็นการแสดงความมุ่งมั่นและการสนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัยโลก ทั้งสองข้อความนี้ เสมือนเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้นอีกด้วย

2.4 การนำการดำเนินงานสุขภาพของประเทศที่มีผลสำเร็จไปแลกเปลี่ยนเพื่อให้ประเทศอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การเล่าถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

3. จากการได้รับฟังการกล่าวถ้อยแถลงในที่ประชุมจริงทำให้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ที่ควรต้องกล่าวถ้อยแถลงอย่างชัดถ้อยชัดคำ มีจังหวะการอ่านที่เหมาะสม ต้องเน้นจุดที่มีความสำคัญและกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ประเด็นที่สาม การต่อยอดจากถ้อยแถลง

กระทรวงสาธารณสุขควรต้องดำเนินการต่อยอดจากถ้อยแถลง ทั้งด้านจัดทำนโยบาย (policy formulation) การปฏิบัติตามนโยบาย (policy implementation) และการกำกับติดตามและประเมินผล (monitoring and

evaluation) ยกตัวอย่างเช่น การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวานที่มีการจัดทำเป็นกฎหมายเรียบร้อยแล้ว โดยกระทรวงการคลังเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอัตราภาษีเครื่องดื่มตามระดับความหวานรองรับพระราชบัญญัติสรรพสามิตไปเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 แล้วนั้น ก็ได้มีการนำไปปฏิบัติใช้ตามลำดับโดยหลายภาคส่วน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีข้อกำหนดเรื่องฉลากโภชนาการด้านหลังของผลิตภัณฑ์ และฉลากหวานมันเค็ม เพื่อแสดงข้อมูลส่วนผสมของเครื่องดื่ม ช่วยให้กรมสรรพสามิตทราบถึงส่วนประกอบทั้งหมดภายในผลิตภัณฑ์นั้นและจัดเก็บภาษีได้ง่ายขึ้น ต่อไปคงต้องเป็นการกำกับติดตามว่าเมื่อขึ้นภาษีแล้ว การบริโภคน้ำตาลเป็นอย่างไรลดลงหรือไม่ และ มีส่วนลดโรคอ้วนบ้างหรือไม่

อีกประเด็นที่สำคัญ คือ การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรของกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่รับผิดชอบงานต่างประเทศของกรมต่างๆ รวมถึงหน่วยงานอิสระในระบบสุขภาพ ตลอดจนหน่วยวิชาการภายใต้ระบบสุขภาพ ให้มีความเข้าใจระบบสุขภาพ และมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านสุขภาพโลก เพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้าน global health ได้อย่างสง่างามในเวทีสากลและอย่างต่อเนื่องต่อไปได้

สรุป

ถ้อยแถลงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “การสร้างระบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นในยุคของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน” หรือ “Building Better Systems for Health in the Age of Sustainable Development” ที่กล่าวในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 นั้น ได้ให้บทเรียนที่มีประโยชน์อย่างน้อยสามบทเรียน คือบทเรียนที่หนึ่ง ทำให้เข้าใจบริบทระดับโลกทั้งเรื่อง SDGs การประชุมสมัชชาอนามัยโลก และการให้ความสำคัญกับระบบ

เพื่อสุขภาพ บทเรียนที่สอง ทำให้เข้าใจถึงระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ต้องการการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานนอกภาครัฐที่ต้องร่วมมือกันทำงานภายใต้ความเชื่อมั่นที่มีต่อกันและมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี เพื่อดำเนินการตามมาตรการที่ควรลงทุนและได้ผลมากที่สุดในการจัดการและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น การขึ้นภาษีและการควบคุมการตลาดของบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน และบทเรียนที่สาม ทำให้เห็นความสำคัญของการทำงานสุขภาพโลก (global health) ที่จำเป็นต้องมีทั้งความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาวิชาการ มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษที่ดี การมี global health diplomacy หรือการทูตเพื่อสุขภาพโลก ดังเช่น การสอดแทรกด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกในถ้อยแถลงที่กล่าวโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก้าวต่อไปที่ท้าทายมากกว่า คือการนำเนื้อหาในถ้อยแถลงนั้นมาดำเนินการในประเทศไทย และการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้มีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงานสุขภาพโลกได้ดียิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. 2006 [cited 2018 April 16]. Available from: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
2. United Nations. Sustainable Development Goals [Internet]. 2015 [cited 2018 April 12]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>.
3. World Bank. World Development Indicators [Internet]. [cited 2018 April 12] Available from: <https://data.worldbank.org/country/thailand>.
4. World Bank. Countries ranked by GINI index [Internet]. 2017 [cited 2018 April 11]. Available from: <https://www.indexmundi.com/facts/indicators/SI.POV.GINI/rankings>.
5. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014 [Internet]. [cited 2018 April 12]. Available from: http://www.who.int/nmh/countries/tha_en.pdf.
6. Ministry of Public Health. 5-Year National NCDs Prevention and Control Plan (2017-2021) [Internet]. 2017 [cited 2018 April 15]. Available from: <http://www.searo.who.int/thailand/areas/national-ncd-prevention-and-control-plan-2017-2021-eng.pdf>.
7. World Health Organization. Global status report on road safety 2015 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2017 September 17]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/.
8. World Health Organization. WHO mid-term programmatic and financial report for 2016-2017 [Internet]. 2017 [cited 2017 September 18]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_40-en.pdf.
9. World Health Organization. Assessed contributions payable by Member States and Associate Members 2018-2019 [Internet]. 2017 [cited 2018 April 16]. Available from: http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/2018-19_AC_Summary.pdf?ua=1.