



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง แนวทางขับเคลื่อนการทูลสารณสุขเชิงรุกของไทย  
และข้อเสนอแนะ

จัดทำโดย นางมาระตี นะลิตา อ้นดาโม  
รหัส 12021

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง แนวทางขับเคลื่อนการทูลศารณสุขเชิงรุกของไทย  
และข้อเสนอแนะ

จัดทำโดย นางมาระตี นะลิตา อันทาโม  
รหัส 12021

หลักสูตรนักรับราชการทูล รุ่นที่ 12 ปี 2563  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งพงษ์ ชัยนาม)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(เอกอัครราชทูต กิตติพงษ์ ณ ระนอง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์ ดร. พลภัทร บุราคม)

อาจารย์ที่ปรึกษา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพโลก และได้แสดงบทบาทเชิงรุกในการช่วยกำหนดทิศทางของการจัดการกับประเด็นสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศมาโดยตลอด แต่ถือเป็นการดำเนินการของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยอย่างไม่เป็นทางการ อย่างไม่ได้กำหนดนโยบาย แผนงาน และเครื่องมืออย่างชัดเจน ในขณะที่เดียวกัน ที่ผ่านมา ได้มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การจัดการกับการระบาดของโรคเอดส์ จนกระทั่งการปกป้องสิทธิในการใช้ความยืดหยุ่นในความตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญา การต่อต้านจุลชีพดื้อยา การส่งเสริมการเข้าถึงยา การเผยแพร่ประสบการณ์ของไทยในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ฯลฯ ถือได้ว่า ประเทศไทยได้ปูพื้นฐานของความยอมรับในบทบาทของไทยในเรื่องสุขภาพโลก และสาธารณสุข ในเวทีระหว่างประเทศได้อย่างดีในระดับหนึ่ง

ในปี 2549 ฝ่ายไทยตัดสินใจร่วมกลุ่มประเทศที่ก่อตั้ง Foreign Policy Global Health (FPGH) Initiative ที่มีเป้าหมายชูประเด็นสุขภาพโลกในเวทีนโยบายต่างประเทศ เพื่อนำประโยชน์จากนโยบายต่างประเทศมาช่วยพิจารณาปัญหาและวิธีการแก้ไขประเด็นด้านสุขภาพโลกร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องประสานกับการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ต่อจากนั้น ที่ให้ความสำคัญกับการบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมไม่ว่าจะเป็นด้านใด

ดังนั้น ความเข้มข้นของกลุ่ม FPGH ในการหยิบยกประเด็นสุขภาพโลกขึ้นมาหารือในเวทีของสำนักงานใหญ่ สหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก ได้ยกระดับและเน้นบทบาทสร้างสรรค์ของไทย ในฐานะ 1 ใน 7 ประเทศสมาชิกกลุ่ม FPGH ในเรื่องสุขภาพโลก ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมเครื่องมือการทูตของไทยด้านสาธารณสุขครั้งสำคัญ ซึ่งมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพของการประสานงานระหว่างกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุข และการกำหนดนโยบายและดำเนินการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยที่มีความชัดเจนมากขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อสังคม การเมืองและเศรษฐกิจโลกอย่างกว้างขวาง อีกทั้งทำให้ประเทศต่าง ๆ หันมาให้ความสำคัญกับความพร้อมของตนในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขครั้งนี้ และครั้งต่อไปในอนาคต ซึ่งย่อมมีผลต่อการดำเนินการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย หากไทยต้องการคงหรือขยายบทบาทนำด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ ผู้ศึกษานี้จึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์ศักยภาพของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย และโอกาสที่การปรับเปลี่ยนบริบทของการเมืองระหว่างประเทศหลังโควิด-19 จะมีให้กระทรวงการต่างประเทศส่งเสริมเครื่องมือการทูตของไทยในเรื่องนี้เพื่อรับมือกับบริบทใหม่หลังโควิด และเพิ่ม



ความชัดเจนของนโยบาย และเป้าหมายของความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งน่าจะมีผลเสริมสร้าง soft power ของไทยด้วยการทูตสาธารณสุข ได้หรือไม่ อย่างไร

ผลสรุปสำคัญของการศึกษานี้มีสองประการหลัก ดังนี้

1. ประเด็นด้านสาธารณสุขมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในเวทีระหว่างประเทศ และในการดำเนินนโยบายการต่างประเทศอย่างชัดเจน โดยกระทรวงสาธารณสุข ก็เล็งเห็นความจำเป็นที่จะส่งเสริมเครื่องมือทางการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขเองเพิ่มเติม เพื่อตอบรับกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่การรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 เป้าหมาย ที่บรรจุเป้าหมายด้านสุขภาพโลก เป็นส่วนสำคัญของเป้าหมายทั้ง 17 เป้าหมายที่มีความเชื่อมโยงระหว่างกัน

2. สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง ยิ่งสนับสนุนแนวโน้มว่าการทูตสาธารณสุขจะเพิ่มความเข้มข้นและความสำคัญมากยิ่งขึ้นสำหรับทุกประเทศไม่มากก็น้อย โดยประสบการณ์ของไทยในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นโอกาสขยายบทบาทของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในเวทีระหว่างประเทศ

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า วิธีการส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย และเครื่องมือการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ มีหลายวิธี ตั้งแต่การเพิ่มนักการทูตรับผิดชอบดูแลงานด้านสาธารณสุขที่ควรแยกออกเป็น portfolio หนึ่งเดียว มาถึงการแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขของไทยจากเอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ เป็นหัวหน้าสำนัก หรือกลุ่มงานด้านสาธารณสุขที่แยกออกจากกองการสังคม แต่ยังคงอยู่ในกรมองค์การระหว่างประเทศ แต่รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบในการดำเนินการต่าง ๆ ต้องมาพิจารณาอย่างรอบคอบภายหลังการระดมสมองและแลกเปลี่ยนความเห็นภายในกระทรวงการต่างประเทศ และกับกระทรวงสาธารณสุขถึง “การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในบริบทใหม่หลังโควิด” ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญอันดับแรกของการศึกษานี้

## กิตติกรรมประกาศ

การหยิบยกประเด็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงรุกของไทย ผู้ศึกษาได้รับแรงจูงใจมาจากการปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ที่กองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ ในสมัยที่ไทยเข้าร่วมกลุ่ม FPGH เมื่อปี 2549 จนกระทั่งการไปประจำการที่คณะผู้แทนถาวร ณ นครนิวยอร์ก ในช่วงปี 2552–2556 (ช่วงแรก) และในช่วงปี 2558–2562 (ช่วงที่สอง) ซึ่งในช่วงแรก ผู้ศึกษาเป็นผู้แทนไทยเจรจาเอกสารสำคัญต่าง ๆ ด้านสุขภาพโลก เช่น High-Level Political Declaration on HIV/AIDS ทั้งในฐานะประเทศไทย และในฐานะสมาชิกกลุ่ม FPGH โดยในช่วงที่สอง ผู้ศึกษารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในช่วงที่ไทยดำรงตำแหน่งประธานกลุ่ม 77 และทำให้เกิดท่าทีร่วมของกลุ่ม 77 ได้ในประเด็น Anti-Microbial Resistance จึงได้ตระหนักถึงบทบาทนำที่ไทยมีในเวทีระหว่างประเทศในเรื่องสุขภาพโลก และความไว้วางใจที่รัฐสมาชิกสหประชาชาติให้กับไทย การจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของไทย ถือว่าประสบความสำเร็จที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งผู้ศึกษามองเป็นโอกาสสำคัญที่ไทยจะใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงรุกของไทยให้ได้ประโยชน์สูงสุด พร้อมเสริมสร้าง soft power ของไทยในเวทีระหว่างประเทศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งที่ปรึกษาหลัก ได้แก่ ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งพงษ์ ชัยนาม และที่ปรึกษารอง ท่านเอกอัครราชทูต กิตติพงษ์ ณ ระนอง และท่านศาสตราจารย์ ดร. พลภัทร บูราคม ซึ่งได้กรุณารับฟังการนำเสนอแนวคิด และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำรายงานฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณน้องสาว พญ. นวพร นະลิตา และนางสาวมรกต ศรีสวัสดิ์ เอกอัครราชทูต ณ กรุงเวียนนา ที่ได้กรุณาตรวจทานภาษาไทย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเรียบเรียงความคิดสำหรับการเขียนรายงานวิจัยฉบับนี้

ในส่วนของการได้มาซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการจัดทำรายงาน ผู้ศึกษาขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่ในกระทรวงการต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่ระดับนักการทูตปฏิบัติการ จนถึง ระดับเอกอัครราชทูต และอธิบดี รวมทั้งผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลภายนอก

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณครอบครัว โดยเฉพาะสามีและบุตรสองคนที่คอยให้กำลังใจตลอดสามเดือนที่ใช้เวลานานกว่าเวลาทำงานจัดทำรายงานการศึกษา ตลอดจนผู้บังคับบัญชานางสาว อุศณา พิรานนท์ อธิบดีกรมอาเซียน และนายณัฐวัฒน์ กฤษณามระ อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ ที่สนับสนุนให้ผู้ศึกษาเข้ารับการอบรมนี้ และผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสถาบัน

การต่างประเทศทหะวงศัวโรปการทุกท่านที่จัดหลักสูตรฯ และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ ให้  
ผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านเป็นอย่างดี

มาระตี นะลิตา อันดาโม

กันยายน 2563

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา	6
1.4 คำถามการศึกษา	8
1.5 สมมติฐานการศึกษา	8
1.6 ประโยชน์ของการศึกษา	8
1.7 นิยามศัพท์	9
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 แนวคิดทฤษฎี	10
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
2.3 สรุปกรอบแนวคิด	22
บทที่ 3 ผลการศึกษา	23
3.1 การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย: จุดแข็งและจุดอ่อน	25
3.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และโอกาสเสริมสร้าง การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย	29
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	36
4.1 สรุปผลการศึกษา	36
4.2 ข้อเสนอแนะ	39

บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	
ก. ปฏิญญาออสโลระดับรัฐมนตรี (Oslo Ministerial Declaration)	46
ข. แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข	47
ค. Co-Chairs Statement of the Special ASEAN-US FMs Meeting on COVID-19	52
ง. Thailand's Experience in the COVID-19 Response	57
จ. แบบสอบถามที่ 1	87
ฉ. โครงสร้างของกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ	88
ประวัติผู้เขียน	89

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	เอกสารสำคัญในกรอบสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศ ปี 2543–2552	16
ภาพที่ 2	สรุปกรอบความคิดรายงานการศึกษา	22
ภาพที่ 3	สรุปกรอบความคิดรายงานการศึกษา	25

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

##### 1.1.1 การเพิ่มอิทธิพลของประเทศต่าง ๆ ในโลกที่มีหลายขั้ว และในเวทีระหว่างประเทศ

โดยทั่วไป นักรัฐศาสตร์มองว่าเหตุการณ์ที่บ่งชี้ถึงการยุติลงอย่างเป็นทางการของสงครามเย็น คือ การทลายกำแพงเบอร์ลิน ในปี ค.ศ. 1989 และการสลายตัวของสหภาพโซเวียต ในปี ค.ศ. 1991 ซึ่งต่อมา โลกที่มีสองขั้ว (bipolar) หรือศูนย์กลางของอำนาจที่ตั้งอยู่ที่สหรัฐอเมริกาและสหภาพโซเวียต ซึ่งเป็นลักษณะของโลกในช่วงสงครามเย็น ได้ปรับเปลี่ยนสภาพกลายเป็นโลกที่มีหลายขั้ว (multipolar) หรือศูนย์กลางของอำนาจที่เพิ่มมากขึ้น โดยศูนย์กลางของอำนาจดังกล่าวเกิดจากประเทศที่มีความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ และได้ขยายอิทธิพลของตนตามการเจริญเติบโตดังกล่าว เช่น จีน อินเดีย แอฟริกาใต้ บราซิล ฯลฯ

ในทศวรรษต่อจากการยุติลงของสงครามเย็น นาย Joseph Nye คณบดีของ John F. Kennedy School of Government มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ระหว่าง ปี ค.ศ. 1995–2004 ได้บัญญัติศัพท์ “soft power” ว่าเป็นอำนาจของรัฐที่มีได้ขึ้นอยู่กับอำนาจด้านทหารหรือเศรษฐกิจ แต่เป็นอำนาจที่มีแหล่งที่มาจากวัฒนธรรม คตินิยมหรือค่านิยมทางการเมือง และนโยบายต่างประเทศ<sup>1</sup> โดย “soft power” คือความสามารถในการกำหนดความต้องการของผู้อื่น และความสามารถในการชักจูงให้ประเทศอื่นดำเนินการตามเป้าประสงค์ด้านการต่างประเทศของตน เนื่องจากประเทศอื่น ๆ มีความชื่นชมในค่านิยมและต้องการเลียนแบบอย่างเพื่อความเจริญรุ่งเรืองของประเทศนั้น ๆ ทั้งนี้ โดยไม่ใช้กำลังแต่อย่างใด<sup>2</sup> ซึ่งในช่วงหลังสงครามเย็นที่เรียกว่า post-Cold War era ประเทศต่าง ๆ ที่เจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ เป็นประเทศที่มีอำนาจรวมทั้งในลักษณะ “soft power” และ “hard power”

เวทีระหว่างประเทศที่สำคัญต่าง ๆ เช่น สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ (United Nations) ที่ตั้งอยู่ที่นครนิวยอร์ก องค์การการค้าโลก (World Trade Organization) และองค์การ

---

<sup>1</sup> “Soft Power: The Means to Success in World Politics” by Joseph Nye (2004)

<sup>2</sup> Synopsis of “Soft Power and Higher Education”, by Joseph Nye for the Forum for the Future of Higher Education, an MIT publication (<http://forum.mit.edu/articles/soft-power-and-higher-education/>)

อนามัยโลก (World Health Organization) ที่ตั้งอยู่ที่นครเจนีวา หรือทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency) ที่ตั้งอยู่ที่กรุงเวียนนา เป็นเวทีระหว่างประเทศให้ประเทศสมาชิกร่วมกันพิจารณา และกำหนดมาตรฐาน ค่านิยม และทิศทางของประเด็นสำคัญต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประเด็นสตรี สันติภาพและความมั่นคง กฎกติกาด้านการค้า ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพโลก และสาธารณสุข หรือการใช้พลังงานนิวเคลียร์ทางสันติ โดยในประเด็นเฉพาะต่าง ๆ เหล่านี้ มักจะมีประเทศหรือกลุ่มประเทศที่มีบทบาทนำ หรือมีบทบาทและความเคลื่อนไหวที่โดดเด่น พยายามผลักดันผลประโยชน์ของตนในประเด็นเหล่านั้น ซึ่งทั้งหมดนี้ นำไปสู่การเสริมสร้าง soft power หรืออิทธิพลของประเทศต่าง ๆ ในประชาคมระหว่างประเทศ อีกทั้งสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายนโยบายต่างประเทศและผลประโยชน์ของประเทศเหล่านั้น

### 1.1.2 กลุ่ม Foreign Policy and Global Health (FPGH)

ตัวอย่างของกลุ่มประเทศที่เคลื่อนไหวและแสดงบทบาทนำในประเด็นสำคัญระดับโลก คือกลุ่ม Foreign Policy and Global Health (FPGH) ซึ่งเป็นกรอบความร่วมมือของประเทศที่ให้มีความสำคัญกับการทูตเพื่อสาธารณสุข และสุขภาพโลก 7 ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และไทย ประเทศเหล่านี้ถือได้ว่าได้เสริมสร้างอิทธิพลหรือ soft power ของตนไม่มากนัก<sup>3</sup> ผ่านการรวมตัวกันเพื่อผลประโยชน์ร่วมในเรื่องการทูตเพื่อสาธารณสุข

กลุ่ม FPGH ก่อตั้งเมื่อปี 2549 ไทยตัดสินใจเข้าร่วมก่อตั้งเนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญของการทูตสาธารณสุข (Health Diplomacy) ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศที่มุ่งตอบสนองกระแสของโลกปัจจุบันที่ประเด็นด้านสาธารณสุขไม่ได้จำกัดอยู่ภายในประเทศอีกต่อไป โดยประเด็นเฉพาะที่กลุ่มให้ความสนใจในยี่สิบกว่าปีที่ผ่านมาได้แก่ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ความปลอดภัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข การจ้างงานบุคลากรด้านสาธารณสุข การเข้าถึงยา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และอื่น ๆ

เวทีหลักที่กลุ่ม FPGH เคลื่อนไหวคือในเวทีของสำนักงานใหญ่สหประชาชาติ ที่นครนิวยอร์ก และในเวทีขององค์การอนามัยโลก ที่นครเจนีวา อีกทั้งผ่านกิจกรรมในประเทศประธานของกลุ่มที่หมุนเวียนในแต่ละปี

ในส่วนของประเทศไทยที่ผ่านมาได้แสดงบทบาทแข่งขันทั้งในเวทีของสำนักงานใหญ่สหประชาชาติ ที่นครนิวยอร์ก และในเวทีขององค์การอนามัยโลก ที่นครเจนีวา โดยบทบาทของไทย

<sup>3</sup> <https://softpower30.com/wp-content/uploads/2019/10/The-Soft-Power-30-Report-2019-1.pdf> ทุกประเทศในกลุ่ม FPGH ได้รับการพิจารณาจัดลำดับในกลุ่มประเทศที่มีอิทธิพลลำดับต้น ๆ ในเรื่องของ soft power ยกเว้นประเทศเซเนกัล



ในองค์การอนามัยโลก ซึ่งถือเป็นเวทีเทคนิค (technical forum) ที่อยู่ในความรับผิดชอบหลักของกระทรวงที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคในเรื่องสุขภาพโลกคือกระทรวงสาธารณสุข เริ่มแรกอย่างจริงจังในการขับเคลื่อนผลประโยชน์ของไทยด้านการต่อต้านโรคเอดส์ด้วยการผลักดันให้เกิดกลไกและกองทุนที่ดำเนินโครงการสำคัญ ๆ จนถึงทุกวันนี้ มายังการผลักดันความร่วมมือพัฒนาวัคซีนโควิดกับประชาคมระหว่างประเทศผ่านกลไกต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก

ในส่วนของบทบาทของไทยในเวทีสหประชาชาติซึ่งถือเป็นเวทีการเมือง (political forum) ที่อยู่ในความรับผิดชอบหลักของกระทรวงการต่างประเทศ ไทยได้ผลักดันผลประโยชน์ของไทยด้านสุขภาพโลกผ่านการดำเนินงานของกลุ่ม FPGH เป็นหลัก นับตั้งแต่การประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UNGA) สมัยสามัญครั้งที่ 61 เมื่อปี 2549 เป็นต้นมา กลุ่ม FPGH ได้เสนอร่างข้อมติเรื่อง Global Health and Foreign Policy (GHFP) ในการประชุม UNGA ทุกปี โดยมีหัวข้อหลักแตกต่างกันในแต่ละปี ในปี 2562 ในขณะที่ไทยรับหน้าที่เป็นประธานกลุ่มฯ ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติรับรองข้อมติเรื่อง GHFP: addressing the health of the most vulnerable for an inclusive society ซึ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมความเท่าเทียมทางสุขภาพ การจัดการติตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเปราะบาง การส่งเสริมการทำงานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งได้เสนอให้จัดการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (High-level Meeting on UHC) ซึ่งได้จัดขึ้นในช่วงการประชุม UNGA สมัยที่ 74 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 นอกจากนี้ กลุ่ม FPGH ภายใต้การนำของไทย ได้เสนอร่างข้อมติที่ได้รับการรับรองโดยฉันทามติ กำหนดให้วันที่ 12 ธันวาคมของทุกปีเป็น International Universal Health Coverage (UHC) Day และเชิญชวนให้รัฐสมาชิก องค์การระหว่างประเทศ ภาคประชาสังคม และปัจเจกบุคคล สนับสนุนการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในส่วนขององค์การอนามัยโลก ล่าสุดนี้ ภายใต้การเป็นประธานของอินโดนีเซีย กลุ่ม FPGH ได้ออกถ้อยแถลงร่วมระดับรัฐมนตรีต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในห้วงการประชุมคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก (Executive Board Meeting of the World Health Organization: WHO) ครั้งที่ 146 ณ นครเจนีวา เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2563

ถือได้ว่ากลุ่ม FPGH มีบทบาทสำคัญในการร่วมกำหนดมาตรฐาน ค่านิยม และทิศทางในเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศทั้งสองเวทีหลักด้านสุขภาพโลก ซึ่งมีผลสำคัญเสริมสร้าง soft power ของประเทศสมาชิกกลุ่ม FPGH รวมถึงไทย อีกด้วย

### 1.1.3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และบทบาทของประชาคมมหาอำนาจ

ประชาคมมหาอำนาจ กล่าวคือสหรัฐฯ และจีน กำลังเผชิญหน้ากันในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ หรือการเมือง ส่งผลให้ภูมิศาสตร์การเมืองของโลกกำลังปรับเปลี่ยน ในขณะที่เหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ทำให้การเผชิญหน้าดังกล่าวทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการแสวงหาความสมดุลหรือ equilibrium ใหม่ระหว่างมหาอำนาจ<sup>4</sup> สะท้อนถึงความไม่แน่นอน และการขาดความชัดเจนในเวทีระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้นำไปสู่ปรากฏการณ์อีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่จีนกำลังถูกสหรัฐฯ กล่าวหาว่าต้องเป็นผู้รับผิดชอบ และรับโทษการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดดังกล่าว อีกทั้งได้ปิดบังข้อมูลในช่วงแรก ๆ ที่มีความสำคัญต่อการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ล่าสุดเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2563 สำนักข่าว New York Times ลงบทความเกี่ยวกับรายงานของสำนักงานข่าวกรองของสหรัฐฯ (Central Intelligence Agency: CIA) ที่เผยแพร่ในส่วนของรายงานที่สามารถเปิดเผยได้เมื่อต้นเดือนมิถุนายนว่า เจ้าหน้าที่ที่ท้องถิ่นของจีนปิดบังเหตุการณ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในช่วงแรก ๆ ของการระบาดจากรัฐบาลกลาง<sup>5</sup> ในขณะเดียวกันสหรัฐฯ ก็กำลังเผชิญกับความล้มเหลวในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยังตัดสินใจ “หันหลัง” ให้กับระบบพหุภาคีโดยรวมด้วยการถอนตัวจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้เกิดช่องว่าง<sup>6</sup> และสร้างอุปสรรคในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืนในเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพโลก

ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก สหรัฐฯ ถือว่าจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความพร้อมสูงในการจัดการกับสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ แต่การดำเนินการของรัฐบาล ที่ประกอบด้วยก้าวที่ผิดพลาดหลายประการ ส่งผลเสียต่อความน่าเชื่อถือของสหรัฐฯ ในเวทีระหว่างประเทศ และลดความต้องการคตินิยมหรือค่านิยมของสหรัฐฯ เช่น เสรีภาพส่วนบุคคลที่นำความตายสู่ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (“who would want to import American ideals when

<sup>4</sup> นายสีหศักดิ์ พวงเกตุแก้ว อดีตปลัดกระทรวงการต่างประเทศ บรรยายเรื่อง “Turning Point of Globalization” ต่อรุ่นที่ 12 หลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) ในวันที่ 11 สิงหาคม 2563

<sup>5</sup> “Local officials hid information about the outbreak from China’s Leadership, a U.S. report finds”, New York Times, 19 August 2020, [https://www.nytimes.com/2020/08/19/world/covid-19-coronavirus.html?campaign\\_id=60&emc=edit\\_na\\_20200819&instance\\_id=0&n=breaking-news&ref=cta&regi\\_id=65590949&segment\\_id=36533&user\\_id=6cbeef457d5d23ff4f72953c275efdc1](https://www.nytimes.com/2020/08/19/world/covid-19-coronavirus.html?campaign_id=60&emc=edit_na_20200819&instance_id=0&n=breaking-news&ref=cta&regi_id=65590949&segment_id=36533&user_id=6cbeef457d5d23ff4f72953c275efdc1)

<sup>6</sup> <https://thehill.com/opinion/international/501819-americas-role-in-world-affairs-may-never-recover-from-covid-19>

those ideals bring death on a mass scale?”<sup>7</sup>) ผลเสียนี้ยิ่งลด soft power ของสหรัฐฯ ลงไปอีก ซึ่งได้ลดลงแล้วในช่วงปี ค.ศ 2018–2019<sup>8</sup>

#### 1.1.4 ปัญหาและโอกาสสำหรับการทูตสาธารณสุขของไทย

ประเด็นสาธารณสุขเป็นหนึ่งในสิบเจ็ดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) นอกจากจะเป็นประเด็นที่ประชาคมระหว่างประเทศให้ความสำคัญ และต้องเร่งรัดให้บรรลุผลแล้วยังเป็นประเด็นที่ไทยมีผลประโยชน์ ให้ความสำคัญและมีบทบาทเชิงรุก มาโดยตลอดตั้งแต่การจัดการกับการระบาดของโรคเอดส์ จนกระทั่งการต่อต้านจุลชีพด้วยการส่งเสริมการเข้าถึงยา หรือการเผยแพร่ประสบการณ์ของไทยในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แต่ในขณะนี้ ประเด็นสาธารณสุขมีความสำคัญยิ่งมากขึ้น และหากคำนึงถึงบทบาทที่ไทยมีในเรื่องนี้มาโดยตลอด ทำให้เกิดประเด็นคำถามขึ้นมา ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ว่า ไทยมีศักยภาพเพียงพอหรือควรปรับปรุง/ส่งเสริมการดำเนินการของไทยตรงไหนในเรื่องการทูตสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อรักษาบทบาท และผลักดันผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขของไทยในบริบทใหม่หรือไม่ ได้อย่างไร

ในขณะนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดความรุนแรงลง และท่ามกลางการเผชิญหน้าของประเทศมหาอำนาจในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดคำถามว่า จะมีประเทศอื่นหรือกลุ่มประเทศอื่น ที่จะสามารถเข้ามามีบทบาทนำในเรื่องการจัดการกับโรคระบาดต่อไปได้หรือไม่<sup>10</sup> สถานการณ์ปัจจุบันนี้ จะเป็นโอกาสให้ไทยเพิ่มพูนบทบาทของตนในเวทีระหว่างประเทศได้หรือไม่ อย่างไร

นอกจากนี้ ในขณะที่ประเทศต่าง ๆ กำลังแข่งกันค้นคว้ารักษา และวัคซีนป้องกันโรคโควิด การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยจะสามารถ leverage ความสัมพันธ์ที่ไทยมีกับประเทศอื่น ๆ เช่น อินเดียที่เป็นแหล่งผลิตยาที่ใหญ่ที่สุดของโลก และรัสเซียที่ประกาศว่าสามารถผลิตวัคซีนได้สำเร็จแล้วเมื่อกลางเดือนสิงหาคม หรือ สหรัฐฯ ซึ่งยังถือว่าเป็นประเทศที่อยู่ในแนวหน้าเรื่องยาและนวัตกรรม ช่วย “เปิดประตู” เพื่อสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในภารกิจนี้ด้วยได้หรือไม่

<sup>7</sup> “Why the U.S. is losing the war on Covid-19” by Alex Fitzpatrick, August 13<sup>th</sup>, 2020, Time Magazine online, [https://time.com/5879086/us-covid-9/?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=editorial&utm\\_term=health\\_covid-19&linkId=97126441](https://time.com/5879086/us-covid-9/?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=editorial&utm_term=health_covid-19&linkId=97126441)

<sup>8</sup> <https://softpower30.com/wp-content/uploads/2019/10/The-Soft-Power-30-Report-2019-1.pdf>

<sup>9</sup> SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages

<sup>10</sup> นายสีหศักดิ์ พวงเกตุแก้ว อธิบดีปลัดกระทรวงการต่างประเทศ บรรยายเรื่อง “Turning Point of Globalization” ต่อรุ่นที่ 12 หลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) ในวันที่ 11 สิงหาคม 2563

ประเทศไทยอยู่ในฐานะที่จะใช้อำนาจต่อรองและบทบาทเชิงรุกเพื่อรักษาผลประโยชน์ของไทยด้านสาธารณสุข เช่น ความร่วมมือในการรับ ร่วมผลิต และจำหน่ายยาและวัคซีน มากน้อยเพียงใด

การดำเนินการทางการทูตสาธารณสุขเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ส่งเสริม และรักษาผลประโยชน์ของไทยมีความสำคัญ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านนโยบายต่างประเทศ ในสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่ความเป็นผู้นำของมหาอำนาจบกพร่องหรือไม่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอ ในขณะที่การแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศและระหว่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญ และในทุกระดับตั้งแต่ประชาชนจนถึงระดับโลก ดังนั้น ไทยจะต้องกำหนดเป้าหมายด้านนโยบาย ให้มียุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง อีกทั้งควรกำหนดกลยุทธ์ความร่วมมือที่เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระดับระหว่างประเทศด้วย โดยต้องจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรและงบประมาณที่เพียงพอ ผู้ขับเคลื่อนสำคัญ เช่น ผู้แทนในระดับทูตหรือทูตพิเศษด้านสาธารณสุข จะต้องทำงานได้อย่างคล่องตัว และสามารถเข้าถึงระดับผู้บริหารของประเทศได้ นอกจากนี้ ผู้ขับเคลื่อนต้องมีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความรู้ “เฉพาะทาง” มากยิ่งขึ้น จึงจะสามารถเพิ่มความ “น่าเชื่อถือ” หรืออำนาจต่อรองของไทยในประเด็นเฉพาะต่าง ๆ เช่น ด้านสาธารณสุข ได้อย่างแท้จริง ดังนั้น อาจถึงเวลาที่ไทยจะต้องพิจารณาว่า จะสามารถปรับปรุงสร้างเสริมการทูตสาธารณสุขให้เป็นเครื่องมือด้านการทูตของไทยเพิ่มเติมได้หรือไม่ และอย่างไร เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและโอกาสสำคัญนี้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อประเมินศักยภาพของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในเวทีระหว่างประเทศ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่ม FPGH ซึ่งถือเป็นเครื่องมือทางการทูตสำคัญอย่างหนึ่ง

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย โอกาส และภัยคุกคามของการนำประสบการณ์และความสำเร็จของไทยที่เป็นที่รับรู้ทั่วไปในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย

1.2.3 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (feasibility) ที่จะแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการทูตสาธารณสุขเชิงรุก และเสนอแนะแนวทางเบื้องต้นเพื่อปรับปรุงและเสริมสร้างโครงสร้างภายในกระทรวงการต่างประเทศ

## 1.3 ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา

### 1.3.1 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้จะพิจารณาวิธีการส่งเสริมเครื่องมือการทูตสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายด้านนโยบายต่างประเทศของไทยในสภาพแวดล้อมปัจจุบันของ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก โดยพิจารณาแนวทางต่าง ๆ ในเบื้องต้น ในการปรับโครงสร้างของกระทรวงการต่างประเทศ เช่น การขยายสำนักที่รับผิดชอบงานด้านการทูตสาธารณสุข หรือ แต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้จริง ทั้งนี้ การศึกษานี้จะไม่ระบุหรือลงลึกในรายละเอียดของกฎระเบียบหรือวิธีการ และขั้นตอนการปรับโครงสร้างกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งอาจเป็นหัวข้อของการศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

ดังนั้น การศึกษานี้จำเป็นต้องประเมินระดับความน่าเชื่อถือของไทยในเวทีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในช่วงก่อนและหลังที่ไทยปรับปรุงเครื่องมือการทูตสาธารณสุขเชิงรุกครั้งหนึ่งแล้ว ด้วยการเข้าร่วมกลุ่ม FPGH ในปี 2549 (โดยเปรียบเทียบผลสำเร็จที่โดดเด่นของไทยในเวทีระหว่างประเทศ ก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม FPGH คือการร่วมเจรจาและผลักดันการรับรองปฏิญญาว่าด้วยเรื่องเอตส์ที่สหประชาชาติ เมื่อปี 2544 กับผลสำเร็จที่โดดเด่นของไทยหลังการเข้าร่วมกลุ่ม FPGH คือการบรรลุเป้าหมายเรื่อง UHC ในการเจรจาจัดทำ SDGs ในปี 2558 การแสดงบทบาทนำในฐานะประธานกลุ่ม 77 ในการเจรจาจัดทำปฏิญญาว่าด้วยเรื่อง Anti-Microbial Resistance (AMR) ในปี 2559 และการรับรองข้อมติเรื่อง UHC ใน UNGA เมื่อปี 2562)–ปัจจุบัน (ความสำเร็จของไทยในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)

การศึกษานี้ ถือว่านโยบายต่างประเทศของไทยทั้งรองรับและให้ความสำคัญกับการรักษาผลประโยชน์ของไทยด้านสาธารณสุขในเวทีระหว่างประเทศด้วยการทูตเชิงรุกอยู่แล้ว เพียงแต่จะศึกษาและพิจารณาความจำเป็น ความเหมาะสม และโอกาสในช่วงเวลานี้ ที่จะปรับปรุงหรือส่งเสริมเครื่องมือทางการทูตอีกครั้ง เพื่อประโยชน์ของการทูตเชิงรุกของไทยในเรื่องนี้ที่มีความชัดเจนมากขึ้น และอย่างที่มีโครงสร้างที่รองรับการปฏิบัติในเรื่องนี้ที่มีความชัดเจนมากขึ้น และอย่างยั่งยืนต่อไป

### 1.3.2 วิธีการดำเนินการศึกษา

1) ศึกษาเชิงคุณภาพโดยอาศัยข้อมูลเชิงลึกจากเอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง รายงาน และการบรรยายของผู้แทนหน่วยราชการไทย ศาสตราจารย์ในมหาวิทยาลัย และอดีตข้าราชการระดับสูง รวมทั้งจากบทความ และสิ่งตีพิมพ์ของวารสาร และสำนักข่าวต่าง ๆ ของต่างประเทศ

2) ศึกษาเชิงคุณภาพโดยส่งแบบสอบถามและสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องของกระทรวงการต่างประเทศ เช่น เอกอัครราชทูตประจำกระทรวง อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ และผู้อำนวยการกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ รวมทั้งผู้อำนวยการกองที่เป็นกลไกประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเห็น กับเอกอัครราชทูตประจำองค์การระหว่างประเทศ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขับเคลื่อนการทูตสาธารณสุขของไทยที่สหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก

### 1.3.3 ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิเคราะห์แบบสวอท (S.W.O.T. analysis) และการใช้กรอบทฤษฎีเกี่ยวกับการทูตสาธารณสุข (Health Diplomacy) และเครื่องมือการทูต (Tools of Diplomacy) เพื่อวิเคราะห์ประโยชน์ และความเหมาะสมของการปรับเพิ่ม/ส่งเสริมเครื่องมือการทูตสาธารณสุข เพื่อบรรลุนโยบายต่างประเทศของไทย

### 1.4 คำถามการศึกษา

การแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุข (Global Health Ambassador) จะเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ ช่วยส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านนโยบายต่างประเทศของไทยได้อย่างไร และจะปรับปรุงโครงสร้างของกรมและกองในกระทรวงการต่างประเทศที่ดูแลประเด็นด้านสาธารณสุข รวมทั้งโครงสร้างของการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข) ได้อย่างไร

### 1.5 สมมติฐานการศึกษา

เครื่องมือทางการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นผู้แทนของกระทรวงการต่างประเทศซึ่งรวมถึงเอกอัครราชทูตไทยประจำนครนิวยอร์ก และนครเจนีวา ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่ม FPGH มีประโยชน์อย่างยิ่งในการขับเคลื่อนผลประโยชน์ด้านสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายต่างประเทศของไทยในเวทีการเจรจา และการประชุมต่าง ๆ ในภาพรวม

อย่างไรก็ดี การส่งเสริมเครื่องมือทางการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย ให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศในขณะนี้ ที่เป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถของประเทศต่าง ๆ ในการจัดการหรือรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จะช่วยสนับสนุนนโยบายต่างประเทศของไทย ด้วยการเสริมสร้างบทบาทในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางในทุกระดับ และทุกมิติ และการเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ อำนาจต่อรอง และ soft power ของไทยในเวทีระหว่างประเทศในภาพรวมด้วย

### 1.6 ประโยชน์ของการศึกษา

1.6.1 นำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและบริหารที่มีเป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศที่เปลี่ยนไปอย่างมีนัยสำคัญต่องานด้านสาธารณสุขโลก

1.6.2 เพิ่มบทบาท ความน่าเชื่อถือ อำนาจต่อรอง และ soft power ของไทยในเรื่อง สาธารณสุข และสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ ซึ่งจะมีผลสนับสนุนภารกิจกระทรวงสาธารณสุข ต่อไปด้วย โดยมีจุดเน้นและเป้าหมายที่มีความชัดเจนมากขึ้น

1.6.3 นำเสนอแนวทางปรับปรุงโครงสร้างองค์กร (กระทรวงการต่างประเทศ) เพื่อสนับสนุน การแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่กรุงเทพฯ (home-based) เพื่อขับเคลื่อนการทูต สาธารณสุขเชิงรุกของไทย ให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ โอกาสและจังหวะของสภาพแวดล้อม ในปัจจุบัน และโลกภายหลังโควิดมากยิ่งขึ้น

## 1.7 นิยามศัพท์

**Foreign Policy and Global Health (FPGH) Initiative** ก่อตั้งเมื่อปี 2549 เพื่อใช้ ประโยชน์จากการทูตสาธารณสุข ส่งเสริมความตระหนักรู้ในความสำคัญของประเด็นด้านสาธารณสุข

**Global Health สุขภาพโลก**

**Global Health Governance** ธรรมาภิบาลสุขภาพโลก

**Global Health Ambassador** ทูตพิเศษด้านสาธารณสุข หรือทูตเฉพาะทางด้าน สาธารณสุข (ในการศึกษานี้หมายถึงทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศที่จะรับหน้าที่ดูแลประเด็น ด้านสาธารณสุข/สุขภาพโลก)

**Global/Public Health Diplomacy** การทูตสาธารณสุขโลก

**Health Attaché** ผู้ช่วยทูตด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่สถานทูตหรือสำนักงาน คณะผู้แทนถาวรไทยประจำองค์การระหว่างประเทศ

**Health Security** ความมั่นคงด้านสุขภาพ ไม่ได้จำกัดอยู่กับส่วนบุคคล แต่เป็นเป้าหมาย สำหรับกลุ่มบุคคล ประชาชน จนกระทั่งประชาคมระหว่างประเทศได้

**Public Health** สาธารณสุข

**Soft Power** “อำนาจละมุน” หมายถึงอำนาจของรัฐที่มีได้ขึ้นอยู่กับอำนาจด้านทหารหรือ เศรษฐกิจ แต่เป็นอำนาจที่มีแหล่งที่มาจากวัฒนธรรม คตินิยมหรือค่านิยมทางการเมือง และนโยบาย ต่างประเทศ เป็นอำนาจหรืออิทธิพลทำให้ประเทศอื่น ๆ คล้อยตาม โดยไม่ต้องมีการบังคับ ข่มขู่ หรือ ใช้กำลัง

**Sustainable Development Goals (SDGs)** คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

**United Nations General Assembly (UNGA)** คือ การประชุมสมัชชาสหประชาชาติ

**Universal Health Coverage (UHC)** หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎี

##### 2.1.1 ทฤษฎีวิเคราะห์แบบสวอท (S.W.O.T. Analysis)

ปัจจัยภายใน หรือ จุดแข็ง และจุดอ่อน ของการศึกษานี้ คือ ศักยภาพ ความน่าเชื่อถือ และการยอมรับบทบาทของไทยในเรื่องสาธารณสุข และสุขภาพโลก ซึ่งที่ผ่านมา ไทยได้สร้างความน่าเชื่อถือและการยอมรับขึ้นมาแล้วในเรื่องสาธารณสุข และสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในเวทีองค์การอนามัยโลกที่นครเจนีวา หรือเวทีสหประชาชาติที่นครนิวยอร์ก เช่น การดำเนินการของไทยในเรื่องของการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในสมัย ปี ค.ศ. 1980s–1990s จนถึงขั้นที่สามารถถอดบทเรียนให้ประชาคมระหว่างประเทศได้ รวมทั้งจัดหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับประเทศในแอฟริกา ทำให้ไทยได้รับการยอมรับในประชาคมระหว่างประเทศว่าเป็นประเทศที่มีบทบาทสร้างสรรค์ในเรื่องสาธารณสุข และสุขภาพโลก นอกจากนี้ ไทยได้สร้างชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับว่า เป็นประเทศที่ผลักดันและปกป้องหลักการสำคัญ ๆ ด้านสาธารณสุขโลก เช่น หลักการของการเข้าถึงยา (access to medicines) สิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานสุขภาพที่สูงสุด (right to the highest attainable standard of mental and physical health) และความสำคัญของความมั่นคงด้านสุขภาพรวม (collective health security) เหนือการป้องกันทรัพย์สินทางปัญญา (intellectual property protection)<sup>11</sup> นอกจากนี้ ประเทศไทยได้ผลักดันและส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ ลงทุนในการจัดตั้งระบบ UHC เพื่อรองรับสิทธิเหล่านี้แก่ประชาชนของตน ซึ่งช่วงหลังนี้ ไทยใช้

---

<sup>11</sup> “Thailand has been particularly critical on this account: Many developing countries... have proposed that companies or research institutions should not be allowed to lay intellectual property claims on products derived from shared biological specimens...It will take a lot of work and diplomacy to show that it makes more sense to defend public goods instead of private interests... but the costs in human terms associated with collective health insecurity clearly outweigh any gains or considerations in protecting intellectual property (WHO-GHD).”

<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-6-14> (page 9 of downloaded article)



ประโยชน์เพิ่มเติมจากการเป็นสมาชิกกลุ่ม FPGH และประธานกลุ่ม 77 (ในปี ค.ศ. 2016) ในการขยายฐานเสียงสนับสนุน และเพิ่มน้ำหนักการเจรจาต่อรองของตน

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีจุดแข็งเรื่องระบบสุขภาพหรือ Health Systems ที่เข้มแข็งรวมทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น Health System Resilience และ Primary Health Care และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือสนับสนุนประเทศอื่น ๆ ด้านวิชาการในประเด็นอื่น ๆ ที่เป็นจุดแข็งของประเทศไทยได้ เช่น แพทย์แผนไทยและทางเลือก การสร้างเสริมศักยภาพของห้องทดลอง (laboratory strengthening) ความปลอดภัยและความมั่นคงของยา (drug safety and security) การปฏิรูปการศึกษาด้านสาธารณสุข (health professional education reform) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) อบรมด้านการดูแลสุขภาพ และการจัดการระบบบริการสุขภาพ เช่น กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ บทบาทของอาสาสมัครด้านสาธารณสุข การบริหารการเงิน (Innovative financing) ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ<sup>12</sup>

หากรวมถึงผลสำเร็จของไทยในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดในปัจจุบัน จะยิ่งยืนยันถึงสมรรถภาพของไทยในการจัดการกับวิกฤตและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้ดี ซึ่งเป็นที่รับรู้ของประชาคมระหว่างประเทศ และถือเป็นจุดแข็งของไทยที่ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง<sup>13</sup>

ในขณะเดียวกัน จุดอ่อน ของไทยในเรื่องความน่าเชื่อถือ และบทบาทในเรื่องสาธารณสุข และสุขภาพโลก คือเครื่องมือการทูตเดิม ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาจไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินการทูตสาธารณสุขเชิงรุกต่อไปในอนาคต ซึ่งจำเป็นต้องมีเป้าหมายและนโยบายที่ชัดเจน โดยบูรณาการกับนโยบายด้านสาธารณสุขในประเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ จากมุมมองของกระทรวงสาธารณสุข “สามารถยกระดับได้สูงกว่านี้ โดยผ่านกลไกระดับนโยบาย ซึ่งอาจจะจัดให้มีการหารือระหว่างผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้กลไก FPGH–Thailand เพื่อวางแผนและดำเนินงานเชิงรุกร่วมกัน ที่ผ่านมาเป็น การตั้งรับทำการหารือเมื่อมีประเด็นเข้ามา”<sup>14</sup>

โดยเฉพาะหากคำนึงว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงไม่ลดความรุนแรงลงในเร็ววันนี้ การหิบบกประเด็นสาธารณสุขเป็นประเด็นทางการเมืองระหว่างมหาอำนาจ และ

<sup>12</sup> ภาคผนวก ข. – แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 5

<sup>13</sup> “Thailand tops global ranking for handling of covid-19 crisis”, 29 July 2020, The Enquirer.Net, <https://newsinfo.inquirer.net/1313848/thailand-tops-global-ranking-for-handling-of-covid-19-crisis>

<sup>14</sup> ภาคผนวก ข. – แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 3

ประเด็นการเมืองภายในสหรัฐฯ ที่กำลังเตรียมตัวสำหรับการเลือกตั้งทั่วไป ยังคงทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และการแข่งขันในเรื่องการค้นคว้าวิจัย ผลิตยา และวัคซีน ยิ่งเพิ่มความเข้มข้นขึ้นทุกวัน องค์กร Council on Foreign Relations ที่นครนิวยอร์ก วิเคราะห์ว่า ที่ผ่านมามีจีนไม่เคยให้ความสำคัญกับประเด็นสาธารณสุขอย่างเป็นที่สังเกตชัดเจน แต่การดำเนินการทูตด้านวัคซีน หรือ vaccine diplomacy ในขณะนี้ กลับสะท้อนความเข้าใจในความจำเป็นที่จะผลักดันเป้าหมายด้านสาธารณสุขซึ่งในที่สุด หากจีนดำเนินการสำเร็จ อาจเพิ่ม soft power ของจีนเพื่อนำไปสู่การรื้อฟื้นโครงการ Belt and Road Initiative<sup>15</sup> ได้ ดังนั้น การศึกษาจุดอ่อนจะต้องพิจารณาประสิทธิภาพของเครื่องมือการทูตในปัจจุบัน แม้กระทั่งความชัดเจนของนโยบาย และเป้าหมายการทูตสาธารณสุขในบริบทใหม่ หากจะปรับปรุงและส่งเสริมประสิทธิภาพของเครื่องมือที่มีอยู่ ก็คงจำเป็นต้องประเมินความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ และความชัดเจนของสายการบังคับบัญชา (line of command) ในกรณีที่จะแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขด้วย

สำหรับปัจจัยภายนอก หรือ สิ่งคุกคาม และโอกาส การศึกษานี้จะประเมินว่า สถานการณ์ในปัจจุบันที่ประกอบด้วยการแข่งขันระหว่างมหาอำนาจ ความล้มเหลวของการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิดของสหรัฐฯ และการนำประเด็นเหล่านี้มาเป็นประเด็นทางการเมือง จะมีผลเสียต่อการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อและคุกคามต่อผลประโยชน์โดยตรงของไทยในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกในปัจจุบัน และในการขยายความร่วมมือด้านสาธารณสุขโลกที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยในอนาคต ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนของสถานการณ์โลกได้ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ แสวงหาความเป็นผู้นำจากประเทศอื่น ๆ ในเรื่องสาธารณสุข และสุขภาพโลก ซึ่งอาจจะเป็นโอกาสที่ไทยจะใช้ได้ในการส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยด้วยการปรับปรุงหรือเพิ่มเครื่องมือทางการทูตในประเด็นนี้ เพื่อเพิ่มบทบาท ความน่าเชื่อถือและ soft power ของไทยในเวทีระหว่างประเทศท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป

### 2.1.2 เครื่องมือการทูต (Tools of Diplomacy)

การทูตเป็นวิธีการปฏิบัติความสัมพันธ์หรือการเจรจาระหว่างประเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายและรักษาผลประโยชน์ด้านนโยบายต่างประเทศ เกี่ยวกับเรื่องนี้ นาย Hans Morgenthau

<sup>15</sup> “If China plays ‘vaccine diplomacy’ this is going to help project China’s soft power and help China to revitalise the implementation of the Belt and Road Initiative,” he said, referring to China’s flagship global infrastructure and trade project.” Simone McCarthy, 4 August 2020, South China Morning Post, available online at <https://www.scmp.com/news/china/science/article/3095935/china-positions-itself-vaccine-diplomacy-push-fight-covid-19>

หนึ่งในสามนักรัฐศาสตร์อเมริกันสำคัญของศตวรรษที่ยี่สิบ และผู้ศึกษาเรื่องการทูตในหนังสือ Politics Among Nations (ค.ศ. 1948) ได้กำหนดหลักการและขั้นตอนสำคัญของการปฏิบัติการทูต คือ

1) การทูตต้องกำหนดเป้าหมายพร้อมคำนึงถึงกำลังที่สามารถนำมาใช้ในการผลักดันเป้าหมายดังกล่าว

2) ควรประเมินเป้าหมายของประเทศอื่น ๆ ด้วย และกำลังที่ประเทศเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการผลักดันเป้าหมายดังกล่าว

3) กำหนดความสอดคล้องหรือความสอดคล้องประสานระหว่างเป้าหมายเหล่านี้ (เป้าหมายของประเทศตนและประเทศอื่น ๆ) และ

4) ใช้วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมที่สุดในการผลักดันเป้าหมายดังกล่าว

วิธีการเหล่านี้มีสองรูปแบบหลัก<sup>16</sup> คือ (1) กิจกรรมที่ใช้ในการสื่อสารอย่างเป็นทางการระหว่างรัฐบาล และ (2) สถาบันหรือองค์การทางการ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งรวมถึงผู้แทน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือการทูตของรัฐบาลไทยในการผลักดันเป้าหมายและรักษาผลประโยชน์ด้านนโยบายการต่างประเทศ

หลักการที่ 1–3 เป็นแนวทางที่สามารถใช้ในการกำหนดเป้าหมาย และนโยบายของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย บนพื้นฐานของการประเมินกำลังที่จะนำมาใช้ในการผลักดันเป้าหมายดังกล่าว เปรียบเทียบกับเป้าหมายและกำลังของประเทศอื่น ๆ ในเรื่องเดียวกัน

สำหรับหลักการที่ 4 นั้น โดยที่การศึกษานี้จะเน้นการประเมินและปรับเปลี่ยนเครื่องมือทางการทูตของไทย ที่ขับเคลื่อนการทูตสาธารณสุขเชิงรุก จึงจะศึกษาพิจารณาความเหมาะสมของสถาบันหรือองค์การทางการ แทนกิจกรรมที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างรัฐบาล การศึกษานี้จะพิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือการทูตในระดับบุคคล หรือ representation ของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่ทำหน้าที่ทำหรือ โน้มน้าวผู้แทนประเทศอื่น ๆ หรือเข้าร่วมการเจรจา และช่วยกำหนดทิศทางการดำเนินการหรือมาตรฐานระหว่างประเทศในประเด็นสาธารณสุข รวมทั้งช่วยกำหนดเป้าหมายและนโยบายของไทยในเรื่องนี้ว่า ยังเหมาะสมอยู่หรือไม่อย่างไรกับบริบทและสภาพแวดล้อมใหม่

### 2.1.3 การทูตสาธารณสุข (Global/Public Health Diplomacy)

การทูตแบบดั้งเดิมในช่วงหลัง Peace of Westphalia ในปี ค.ศ. 1648 เน้นการเจรจาทวิภาคีระหว่างสองรัฐ ต่อมาในปี ค.ศ. 1814 มีการปรับเปลี่ยนระบบการเจรจาทวิภาคีดังกล่าว เมื่อ Congress of Vienna นำเสนอการทูตแบบพหุภาคี เพื่อประโยชน์ในการรักษาสันติภาพระหว่างรัฐต่าง ๆ ในยุโรป ในต้นศตวรรษที่ยี่สิบ การจัดตั้ง League of Nations ถือเป็น “multilateral universal diplomatic platform” หรือเวทีพหุภาคีโลก เวทีแรก ซึ่งอีกไม่นานต่อจากนั้น มีการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติ และองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ ตามประเด็นเฉพาะต่าง ๆ ที่ปรากฏ

<sup>16</sup> <https://afsa.org/defining-diplomacy>

อยู่ทุกวันนี้ ต่อมา ในยุคโลกาภิวัตน์ การเพิ่มความเชื่อมโยงและการพึ่งพาซึ่งกันของโลกรวมกัน (Global interdependence) รวมทั้งการขยายตัวของเป้าหมายต่าง ๆ ของรัฐ ได้นำไปสู่การทูตที่ประกอบด้วยหลากหลายผู้เล่น (poly-lateral multi-stakeholder diplomacy) ซึ่งทำให้การบรรลุเป้าหมายของรัฐต้องดำเนินการแบบบูรณาการ และรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายฝ่ายมากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับประเด็นปัญหาที่ถือเป็น “softer global problems” เช่น ประเด็นสาธารณสุข ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา สถาบันหลักของรัฐที่รับผิดชอบเรื่องนี้ (กระทรวงการต่างประเทศ และ กระทรวงสาธารณสุข) ต้องปรับโครงสร้างและการทำงาน ส่งเสริมการประสานงานที่ใกล้ชิดมากขึ้น เพื่อรักษาผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขในเวทีระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>17</sup>

ดังนั้น การทูตสาธารณสุข หรือ Global/Public Health Diplomacy สะท้อนให้เห็นถึงความคาบเกี่ยวกัน หรือ overlap ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและสาธารณสุขโลก โดยการทูตสาธารณสุขมีเจตนารมณ์บรรจุเรื่องสาธารณสุขในกรอบการเจรจาด้านนโยบายต่างประเทศ โดยมีเป้าหมายคือการก่อตั้งรูปแบบการปกครองใหม่ ๆ (governance) ที่จะนำไปสู่การพัฒนาธรรมาภิบาลสุขภาพโลก หรือช่วยส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ผ่านการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากเวทีอื่น ๆ ที่กำหนดนโยบายระดับโลก<sup>18</sup>

## 2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ค้นพบผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสี่ชิ้น คือ งานวิจัยของ นาย Ronald Labonté และนางสาว Michelle L. Ganon เรื่อง “Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy” ที่ลงพิมพ์ในวารสาร Globalization and Health ปี ค.ศ. 2010 เกี่ยวกับการทูตสาธารณสุข (global/public health diplomacy) และบทเรียนในการใช้กรอบนโยบายที่จะผลักดันให้สาธารณสุขเป็นประเด็นสำคัญของนโยบายต่างประเทศ

นอกจากนี้ ได้ค้นพบบทความพิเศษ และผลงานวิจัยอีกสามชิ้นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมโครงสร้างและประสิทธิภาพของการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และกรมองค์การระหว่างประเทศเป็นการเฉพาะ (เจ้าของหลักในกระทรวงการต่างประเทศที่รับผิดชอบประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการร่วมส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย) ซึ่งงานวิจัยสามชิ้นนี้มีประโยชน์และความเกี่ยวเนื่องกับรายงานการศึกษานี้ โดยเน้นโอกาสและความจำเป็นของ

<sup>17</sup> Youde, Jeremy R. 2012. *Global health governance*. Cambridge, UK, and Malden, MA: Polity.

<sup>18</sup> <https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0101.xml>

การส่งเสริมโครงสร้างขององค์กรทั้งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งรวมถึงกลไกประสานงานระหว่างกัน และการส่งเสริมเครื่องมือการทูต

ในส่วนของบทความที่เกี่ยวกับประเด็นการทูตสาธารณสุข และสมมติฐานการศึกษาของการศึกษานี้ที่พยายามวิเคราะห์โอกาสของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมเครื่องมือทางการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย มีจำนวนมาก โดยเฉพาะในส่วนของเกี่ยวกับการถอดบทเรียนจากสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขดังกล่าว จึงได้นำมาสรุปเพื่อสะท้อนแนวโน้มและมุมมองที่มีความสำคัญในการวิเคราะห์ของการศึกษานี้ต่อไป

### 2.2.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1.1 งานวิจัยของนาย Ronald Labonté และนางสาว Michelle L. Ganon เรื่อง “Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy” ลงพิมพ์ในวารสาร Globalization and Health ปี ค.ศ. 2010 กำหนดว่า การทูตสาธารณสุข หรือ global health diplomacy สะท้อนกระบวนการของรัฐ และตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ ในการนำประเด็นด้านสาธารณสุขมาเป็นข้อพิจารณามากยิ่งขึ้น ในการตัดสินใจนโยบายต่างประเทศ ความสำเร็จของการดำเนินการดังกล่าว มีผลสำคัญต่อการผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข โดยในที่สุด การทูตสาธารณสุขมีเป้าหมายสำคัญอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมธรรมาภิบาลสุขภาพโลก (global health governance)<sup>19</sup>

งานวิจัยดังกล่าว ศึกษาการดำเนินการของการทูตสาธารณสุขในช่วงต้นศตวรรษที่ 21 และรวบรวมเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องในกรอบสาธารณสุขและนโยบายการต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบของเอกสารออกโดยประเทศเดียว (สวีเดน สหราชอาณาจักร) กลุ่มประเทศ (นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และไทย: กลุ่ม FPGH) หรือองค์การระหว่างประเทศ (องค์การอนามัยโลก) สรุปได้ดังนี้

<sup>19</sup> <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-6-14>

- Swiss Health Foreign Policy: Agreement on Health Foreign Policy Objectives (FDHA) Switzerland, 2006 Published by Federal Office of Public Health and Federal Department of Foreign Affairs
- Health is Global: a UK Government Strategy (UKHG) UK, 2008 Issued by Department of Health Foreign and Commonwealth Office
- Departmental Strategic Objectives 2008/09–2010/11 (UKDSO) UK, 2008 Issued by the Foreign and Commonwealth Office
- The National Security Strategy of the United Kingdom: Security in an interdependent world (UKFP) UK, 2008 Issued by the Cabinet Office
- Shared Responsibility: Sweden’s Policy for Global Development (SW) Sweden, 2003 Legislation requiring annual report to parliament on how all foreign policies worked towards goal of global development (including health)
- Oslo Ministerial Declaration–Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time (OSLO) Norway, France, Brazil, Indonesia, Senegal, South Africa and Thailand, 2007 Statement issued by foreign ministers
- Meeting global challenges: international cooperation in the national interest. (SW–GPG) Sweden, 2006 Issued by the International Task Force on Global Public Goods, Swedish Ministry for Foreign Affairs
- Coherent for Development? How coherent Norwegian policies can assist development in poor countries (PCC) Norway, 2008 Report of a two–year all party commission, Official Norwegian Reports
- Foreign policy and global health: Six national strategies (WHO–GHD) World Health Organization FTD draft working paper, forthcoming: Geneva: World Health Organization.
- Report of six countries’ experiences in global health diplomacy first presented at the Prince Mahidol Awards Conference, Bangkok, Thailand, January 2009

### ภาพที่ 1 เอกสารสำคัญในกรอบสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศ ปี 2543–2552<sup>20</sup>

ปฏิญญากรุงออสโล เรื่อง Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of our Time ออกโดยรัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศของนอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และไทย เมื่อ 20 มีนาคม 2550 ที่กรุงออสโล เป็นเอกสารก่อตั้งกลุ่ม FPGH ที่เปิดตัวคู่ขนานกับการเปิดการประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติที่นครนิวยอร์กเมื่อเดือนกันยายน 2549 ปฏิญญาดังกล่าว ชี้แจงถึงความจำเป็นที่จะขยายกรอบของนโยบายการต่างประเทศ

<sup>20</sup> <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-6-14/tables/1>

ให้รวมประเด็นด้านสาธารณสุข โดยค้ำประกันว่าสาธารณสุขมีผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนา ความมั่นคงและเสถียรภาพของประเทศ ทั้งนี้ กลุ่มฯ มองว่า ประเด็นด้านสาธารณสุข ควรเป็นจุดเน้นทางยุทธศาสตร์ (strategic focus) มากยิ่งขึ้นในวาระของโลก (ภาคผนวก ก.)

งานวิจัยของ Labonté และ Ganon ถอดบทเรียนจากการใช้กรอบนโยบายต่าง ๆ เช่นกรอบนโยบายด้านความมั่นคง (security) การพัฒนา (development) สินค้า สาธารณสุขระดับโลก (global public goods) การค้า (trade) สิทธิมนุษยชน (human rights) และ หลักจริยธรรม (ethics) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสาธารณสุขไม่มากนักน้อย เพื่อส่งเสริมการทูต สาธารณสุขซึ่งมีเป้าหมายสำคัญคือการเพิ่มความเท่าเทียมด้านสาธารณสุข หรือ health equity ระหว่างกลุ่มประชาชนต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศ และในระดับระหว่างประเทศ สำหรับการใช้อกรอบนโยบายด้านความมั่นคงในการผลักดันการทูตสาธารณสุข งานวิจัยดังกล่าว ได้ยกตัวอย่างของ สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคซาร์สเมื่อปี 2546 ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ตอกย้ำความเข้าใจว่า ความมั่นคงด้านสาธารณสุข (global health security) มีความแข็งแกร่งเท่ากับจุดอ่อนที่สุด และความจำเป็นของความร่วมมือและการประสานงานในระดับโลกเพื่อตอบสนองกับสิ่งคุกคามดังกล่าวได้ อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้พบว่าในกรณีของไทยและสหราชอาณาจักร ซาร์สเป็นเหตุการณ์และ จุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้ต้องหันมาให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น และรับรอง กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุง (revised International Health Regulations)<sup>21</sup>

สำหรับการศึกษานี้ งานวิจัยดังกล่าวมีประโยชน์ในการทบทวนการใช้อกรอบนโยบายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เป้าหมายและนโยบายที่อยู่เบื้องหลังการทูตสาธารณสุขเชิงรุก ของไทย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2.1.2 บทความพิเศษ เรื่อง “ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในยุคการพัฒนาที่ยั่งยืน” จัดทำโดยนางสาวศิรินาถ เทียนทอง M.P.H. นางสาวสุริย์วัลย์ ไทยประยูร Ph.D. นายภูสิต ประคองสาย พ.บ., Ph.D. และนายชาติ กาญจนกฤษ Ph.D. ลงพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 27 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการมีผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขประจำการที่คณะผู้แทนถาวรไทย และสถานเอกอัครราชทูตในจุดยุทธศาสตร์สำคัญต่าง ๆ ของไทย ทั่วโลก เพื่อกระตุ้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสุขภาพโลกของไทยตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นของผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขในยุคแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยอ้างว่าบริบทของการพัฒนาสุขภาพโลกในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะภายหลังการรับรองข้อมติเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี ค.ศ. 2015 มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก “ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างมี

<sup>21</sup> <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-6-14>

นัยสำคัญ การแก้ไขปัญหามลพิษระดับโลกมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เกิดขึ้นใหม่มากมาย กลไกการทำงานจึงมีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิม”<sup>22</sup>

บทความพิเศษดังกล่าวชี้แจงถึงความสำคัญของตำแหน่งผู้ช่วยฝ่ายสาธารณสุข และยกตัวอย่างของประเทศต่าง ๆ ที่แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขดำรงตำแหน่งนี้ เช่น สหรัฐอเมริกา แต่งตั้งนายแพทย์ Morris B. Sanders แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาคนแรกที่เป็นประจำการ ณ สถานทูตสหรัฐอเมริกาในกรุงบรัสเซลส์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 หรือบางประเทศก็มีการแต่งตั้งนักการทูตระดับสูงด้านสาธารณสุข เช่น เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน ซึ่งเป็นประเทศผู้บริจาครายใหญ่แก่กองทุนต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขเอง ได้เคยเสนอโครงการจัดตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข หรือที่เรียกกันว่า Health Attaché ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2547 และอีกครั้งเมื่อปี 2551 เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทย โดยล่าสุดนี้ ได้เสนอให้ตั้งตำแหน่งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (อย่างที่มีผู้ช่วยทูตฝ่ายพาณิชย์ และฝ่ายทหารในหลาย ๆ ที่) ปฏิบัติหน้าที่ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ (1) สำนักงานคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (2) สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. สหรัฐอเมริกา (3) สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงอาบูดาบี สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และ (4) สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเห็นว่าเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่จะเฝ้าระวังนโยบายและความเคลื่อนไหวระหว่างประเทศที่อาจกระทบต่อไทย และแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพได้ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องความเหมาะสม ไม่คุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ด้านภาระงบประมาณในระยะยาว โครงการดังกล่าวจึงชะงักไป<sup>23</sup>

ต่อมา การบรรจุเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้ง 17 เป้าหมายประสบความสำเร็จได้ ทำให้การทูตยุคใหม่ต้องหันมาให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น แต่โดยที่ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีตำแหน่งผู้ช่วยฝ่ายสาธารณสุขหรือ Health Attaché เป็นทางการ แต่มีนักการทูตที่ดำรงตำแหน่งเลขานุการเอก (First Secretary) หรือที่ปรึกษา (Counsellor) ของสถานทูตหรือคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา และนครนิวยอร์ก ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในประเด็นด้านสุขภาพ เพื่อเจรจาและร่วมกำหนดทิศทางของระเบียบวาระโลกด้านสาธารณสุข ด้วยคำแนะนำและการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการยอมรับ และความชื่นชมจากผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้เฉพาะทาง และภาระงานอื่น ๆ กล่าวได้ว่าการทำงานในลักษณะที่เป็นเชิงรุกมากกว่านี้

<sup>22</sup> <http://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4317/3962>

<sup>23</sup> <http://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4317/3962>



มีข้อจำกัด โดยสรุป บทความพิเศษดังกล่าว เห็นว่า “หากพิจารณาความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจในมิติเดียว และการไม่มีผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในบริบทการพัฒนาที่ยั่งยืนอาจทำให้ไทยพลาดโอกาส (missed opportunity) ในการเข้าร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกที่มีความเชื่อมโยงกับการปกป้องผลประโยชน์ด้านการค้าการลงทุนของประเทศ”<sup>24</sup>

การศึกษานี้ มีเนื้อหาและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องประเด็นและต่อเนื่อง โดยตรงกับบทความพิเศษดังกล่าว ในสองประเด็นหลัก ได้แก่

1) ทั้งบทความพิเศษ และการศึกษานี้ ให้ความสำคัญกับพัฒนาการที่มีผลต่อการกำหนดระเบียบวาระโลก ซึ่งย่อมมีนัยสำคัญต่อการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย และการปกป้องผลประโยชน์ของไทยในเวทีระหว่างประเทศ บทความพิเศษชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและผลกระทบของการรับรองข้อมติเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี ค.ศ. 2015 ต่อการดำเนินการด้านสาธารณสุขของไทย การศึกษานี้ พยายามชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ควรกระตุ้นให้ฝ่ายไทยพิจารณาส่งเสริมเครื่องมือการทูตเพื่อปฏิบัติการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองกับบริบทใหม่หลังโควิดมากขึ้น

2) ทั้งบทความพิเศษ และการศึกษานี้ เล็งเห็นความจำเป็นของการส่งเสริมโครงสร้างขององค์กรตนเองเพื่อส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย โดยบทความพิเศษเจาะจงไปยังการแต่งตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (Health Attaché) ปฏิบัติหน้าที่ในสถานทูตและคณะผู้แทนถาวรไทยประจำองค์การระหว่างประเทศ ในขณะที่การศึกษานี้เจาะจงไปยังการแต่งตั้งทูตพิเศษประจำกระทรวงการต่างประเทศ (Global Health Ambassador) ที่มีหน้าที่เป็นหัวหน้าศูนย์รวมของการกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติของกระทรวงการต่างประเทศด้านการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขน่าจะยังคงมีความต้องการในเรื่องของการแต่งตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (Health Attaché)<sup>25</sup> แต่โดยที่การศึกษานี้ไม่ได้ลงในรายละเอียดของกลไกการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ขอเพียงระบุว่า ในสมมติฐานการศึกษาของการศึกษานี้ หน้าที่การทำงานของทูตพิเศษประจำกระทรวงการต่างประเทศ (Global Health Ambassador) จะไม่ซ้ำซ้อนกับผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (Health Attaché) ของสาธารณสุข แต่เป็นการส่งเสริมโครงสร้างภายในของกระทรวงการต่างประเทศเป็นสำคัญ ช่วยสนับสนุนภารกิจเข้าร่วมการประชุมต่าง ๆ ในเวทีระหว่างประเทศ และสนับสนุนกลไกประสานงานในระดับนโยบายระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และการทูตสาธารณสุข

<sup>24</sup> <http://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4317/3962>

<sup>25</sup> ภาคผนวก ข. – แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 4

2.2.1.3 รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การปรับโครงสร้างกรมองค์การระหว่างประเทศเพื่อรองรับประเด็นระดับโลก (Global Issues) จัดทำโดยนางสาวสวียา สันติพิทักษ์ (นบท. รุ่นที่ 3) ระบุว่าหนึ่งในข้อสรุปจุดแข็งของไทยตามทฤษฎีวิเคราะห์แบบสวอท (S.W.O.T. analysis) คือ “ความขัดแย้ง/ปัญหาการเมืองระหว่างประเทศที่เพิ่มมากขึ้นเป็นโอกาสให้ไทยแสดงบทบาทในเวทีระหว่างประเทศมากขึ้นโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา”

ในการศึกษานี้ มีสองประเด็นที่มีความใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้ คือ

1) ประเด็นเรื่องความขัดแย้ง/ปัญหาการเมืองระหว่างประเทศที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน กล่าวคือ การแข่งขัน และความตึงเครียดระหว่างมหาอำนาจ รวมทั้งความไม่แน่นอนที่เกิดจากวิกฤตและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แต่ในการศึกษานี้ถือว่าสถานการณ์ดังกล่าวซึ่งได้สร้างสภาพแวดล้อมที่ขาดแคลนการเป็นผู้นำ จึงเปิดโอกาสให้ประเทศขนาดกลางต่าง ๆ เช่น ไทยเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเพิ่มความน่าเชื่อถือและอำนาจต่อรองเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านนโยบายต่างประเทศของไทย

2) ประเด็นการปรับโครงสร้างกรมองค์การระหว่างประเทศเพื่อรองรับประเด็นระดับโลก ซึ่งมีความหลากหลาย และต้องการความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้ขอเสนอแนะปรับเพิ่มเครื่องมือการทูตสาธารณสุขเชิงรุกก็มาจากการปรับเปลี่ยนของสภาพแวดล้อมที่ต้องการความเชี่ยวชาญ ความลึกซึ้งและจุดเน้นที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเช่นกัน

2.2.1.4 รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน: กรณี กรมองค์การระหว่างประเทศ โดยนางบุษยา มาทแล็ง (นบส. รุ่นที่ 51) ระบุหนึ่งในข้อเสนอแนะว่าการดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ การพัฒนาบุคลากรของกรมองค์การฯ และการพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างกรมองค์การฯ

การศึกษานี้ ถึงจะไม่ได้เน้นหรือมีเป้าหมายในเรื่องของการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผ่านการพัฒนาบุคลากรของกรมองค์การฯ แต่มีมุมมองที่คล้ายกันในเรื่องของความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างกรมองค์การฯ ซึ่งในการศึกษานี้จะรวมถึงการปรับเพิ่มเครื่องมือการทูตในระดับผู้บริหารด้วย

## 2.2.2 บทความที่เกี่ยวข้อง

### 2.2.2.1 ความสำคัญของการทูตสาธารณสุข

ในบทความเรื่อง “Foreign policy and global public health: working together towards common goals” เขียนโดย Margaret Chan อดีตผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก Jonas Gahr Store อดีตรัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศนอร์เวย์ และ Bernard Koucher อดีตรัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศฝรั่งเศส ในวารสาร Foreign Affairs ฉบับเดือนกรกฎาคมปี ค.ศ. 2008 ให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายต่างประเทศและสาธารณสุข

โลก โดยอ้างอิงกลุ่ม Foreign Policy and Global Health ซึ่งริเริ่มโดยนอร์เวย์ ฝรั่งเศส แอฟริกาใต้ เซเนกัล อินโดนีเซีย บราซิล ประเทศไทย เพื่อส่งเสริมประโยชน์ของการนำมุมมองด้านสาธารณสุขมาเป็นส่วนสำคัญในการยก่างนโยบายต่างประเทศ และการนำนโยบายด้านสาธารณสุขผลักดันเป้าหมายด้านนโยบายต่างประเทศ<sup>26</sup>

ในสมัยนั้น ความเชื่อมโยงดังกล่าวจะมีความสำคัญหรือน้ำหนักเฉพาะสำหรับรัฐบาลในประเทศที่มีนโยบายส่งเสริมสาธารณสุขของประชาชน หรือในกรณีของนอร์เวย์ รัฐมนตรีกระทรวงการต่างประเทศเป็นอดีตผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ในขณะที่รัฐมนตรีต่างประเทศของฝรั่งเศสเป็นแพทย์ และผู้ร่วมก่อตั้งองค์กร Médecines Sans Frontières แต่ในสมัยนี้ ตามที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดได้เปิดเผยความเปราะบางของระบบด้านสาธารณสุข และระบบการให้การรักษาผู้ป่วยของหลาย ๆ ประเทศ จึงน่าจะทำให้การทูตสาธารณสุขเพิ่มความสำคัญสำหรับประเทศจำนวนมากขึ้น

#### 2.2.2.2 บทเรียนจากการแพร่ระบาดของโควิด

ในรายงานเรื่อง The Next Pandemic ในวารสาร Foreign Affairs ลงพิมพ์เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2020 ได้ถอดบทเรียนจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก และความสำคัญของการเตรียมการสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยเฉพาะในเรื่องของระบบด้านสาธารณสุขที่ควรมีความพร้อมในการรับมือต่อเหตุการณ์เช่นนี้<sup>27</sup> ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่รัฐบาลต่าง ๆ ทั่วโลก กำลังให้ความสำคัญเพื่อเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

เมื่อเดือนกรกฎาคม ปี ค.ศ. 2020 นาย Francis Fukuyama ลงบทความเรื่อง The Pandemic and Political Order ในวารสาร Foreign Affairs และระบุว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ สมรรถภาพของรัฐ ความไว้วางใจของประชาชน และความเป็นผู้นำ โดยเปรียบเทียบกับประเทศที่เป็นรัฐไร้ประสิทธิภาพ (dysfunctional states) มีสังคมที่แตกแยก (polarized societies) และขาดความเป็นผู้นำ<sup>28</sup> เป็นการถอดบทเรียนที่สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับสาธารณสุขน้อยมาก ในขณะเดียวกัน สะท้อนถึงความพร้อมของประเทศไทยในระดับหนึ่ง ที่มีได้จำกัดอยู่เพียงในเรื่องสาธารณสุข ดังนั้น บทเรียนที่ประเทศไทยสามารถแบ่งปันกับประชาคมระหว่างประเทศ ก็จะเป็นในเรื่องของค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคมไทยอีกด้วย ที่มีส่วนช่วยให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด

<sup>26</sup> <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/7/08-056002/en/>

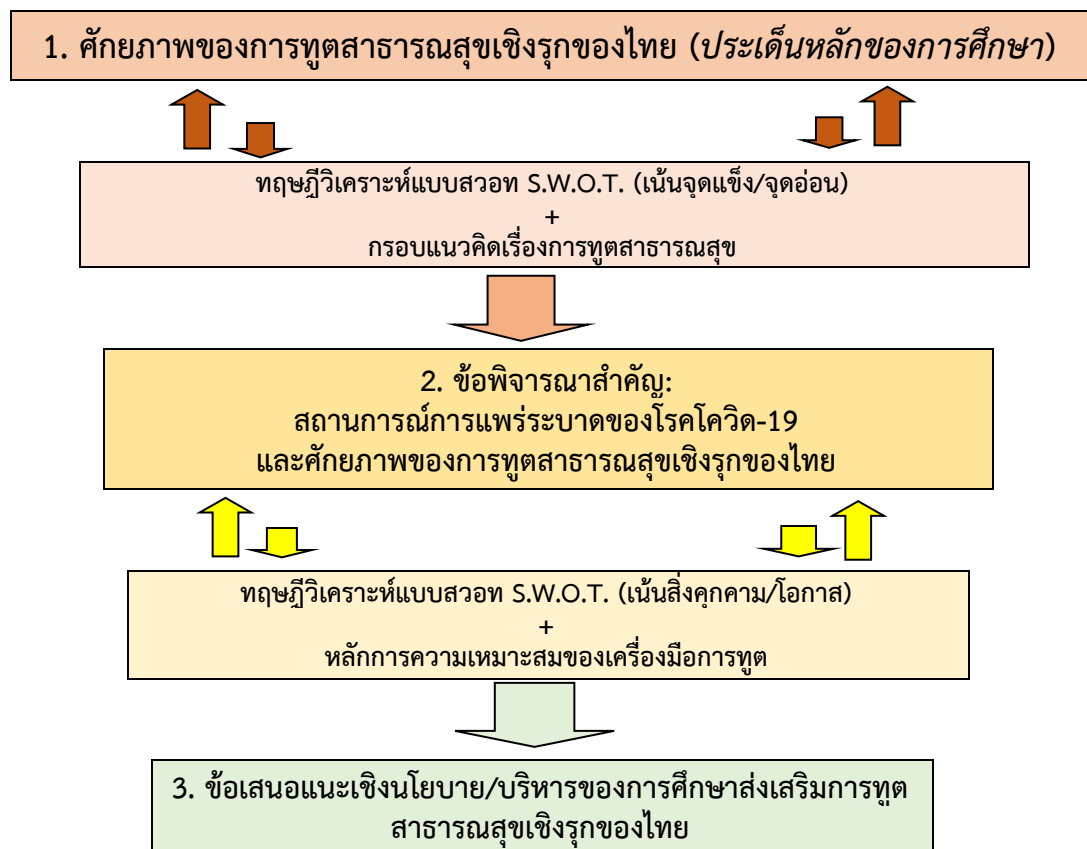
<sup>27</sup> <https://www.foreignaffairs.com/anthologies/2020-05-28/next-pandemic>

<sup>28</sup> <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>

### 2.3 สรุปกรอบแนวคิด

การศึกษานี้จะประเมินศักยภาพของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยเป็นหลัก และจะเริ่มต้นด้วยการใช้ทฤษฎีวิเคราะห์แบบสวอท (S.W.O.T. analysis) เสริมด้วยกรอบแนวคิดเรื่องการทูตสาธารณสุข (Health Diplomacy) มาเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ศักยภาพของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในภาพรวม

ต่อจากนั้น การศึกษานี้ จะนำเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อสภาพการเมือง สังคม และเศรษฐกิจโลกในวงกว้าง มาเป็นข้อพิจารณาสำคัญในการส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย โดยใช้ทฤษฎีวิเคราะห์แบบสวอท (S.W.O.T. analysis) เสริมด้วยหลักการความเหมาะสมของเครื่องมือการทูต (Tools of Diplomacy) มาเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ศักยภาพของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในปัจจุบัน และว่าสิ่งคุกคามดังกล่าว (โควิด-19) จะเป็นโอกาสส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในบริบทใหม่ได้หรือไม่ ซึ่งในท้ายที่สุดของการวิเคราะห์ จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงบริหารเพื่อให้ผู้บริหารกระทรวงพิจารณาต่อไป



ภาพที่ 2 สรุปกรอบความคิดรายงานการศึกษา

### บทที่ 3 ผลการศึกษา

ผลสรุปที่สำคัญประการแรกของการศึกษานี้ จากการศึกษาผลงานวิจัย บทความพิเศษ และบทความอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กระทรวงการต่างประเทศ<sup>29</sup> และการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ข.-แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข) คือ ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 21 จนถึงปัจจุบัน ประเด็นด้านสาธารณสุขมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในเวทีระหว่างประเทศ และในการดำเนินนโยบายการต่างประเทศอย่างชัดเจน และเนื่องจากไทยให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด จึงมีผลให้การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยขยายบทบาทในเวทีระหว่างประเทศในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นผ่านกลุ่ม FPGH ซึ่งเป็นเครื่องมือการทูตอย่างหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนและกำหนดทิศทางของธรรมาภิบาลสุขภาพโลกในสหประชาชาติ หรือผ่านความร่วมมือและการประสานงานระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันผลประโยชน์ร่วมกันด้านสุขภาพโลกในกรอบการเจรจาต่าง ๆ อย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความจำเป็นที่จะส่งเสริมเครื่องมือทางการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขเองเพิ่มเติม เพื่อตอบรับกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 เป้าหมาย ที่บรรจุเป้าหมายด้านสุขภาพโลก เป็นส่วนสำคัญของเป้าหมายทั้ง 17 เป้าหมายที่มีความเชื่อมโยงระหว่างกัน<sup>30</sup>

ผลสรุปที่สำคัญประการที่สองคือ สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง ยิ่งสนับสนุนแนวโน้มว่าการทูตสาธารณสุขจะเพิ่มความเข้มข้นและความสำคัญมากยิ่งขึ้นสำหรับทุกประเทศไม่มากก็น้อย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก ได้ “เปิดเผย” และสะท้อนถึงความเปราะบางของระบบสาธารณสุขของหลายประเทศ รวมทั้งศักยภาพในการรับมือกับภัยคุกคามดังกล่าว ในบางกรณี ความล้มเหลวในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขนี้ เป็นผลจาก

---

<sup>29</sup> ผู้ดำเนินการศึกษานี้ได้สัมภาษณ์ (1) นายนิกรเดช พลางกูร เอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ รับผิดชอบกรอบความร่วมมือในอนุภูมิภาคแม่โขง เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 และ (2) นายพลพงศ์ วังแผน ในฐานะผู้อำนวยการกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ รับผิดชอบประเด็นด้านสาธารณสุขโลก กลุ่ม FPGH และการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักของกระทรวงการต่างประเทศ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563

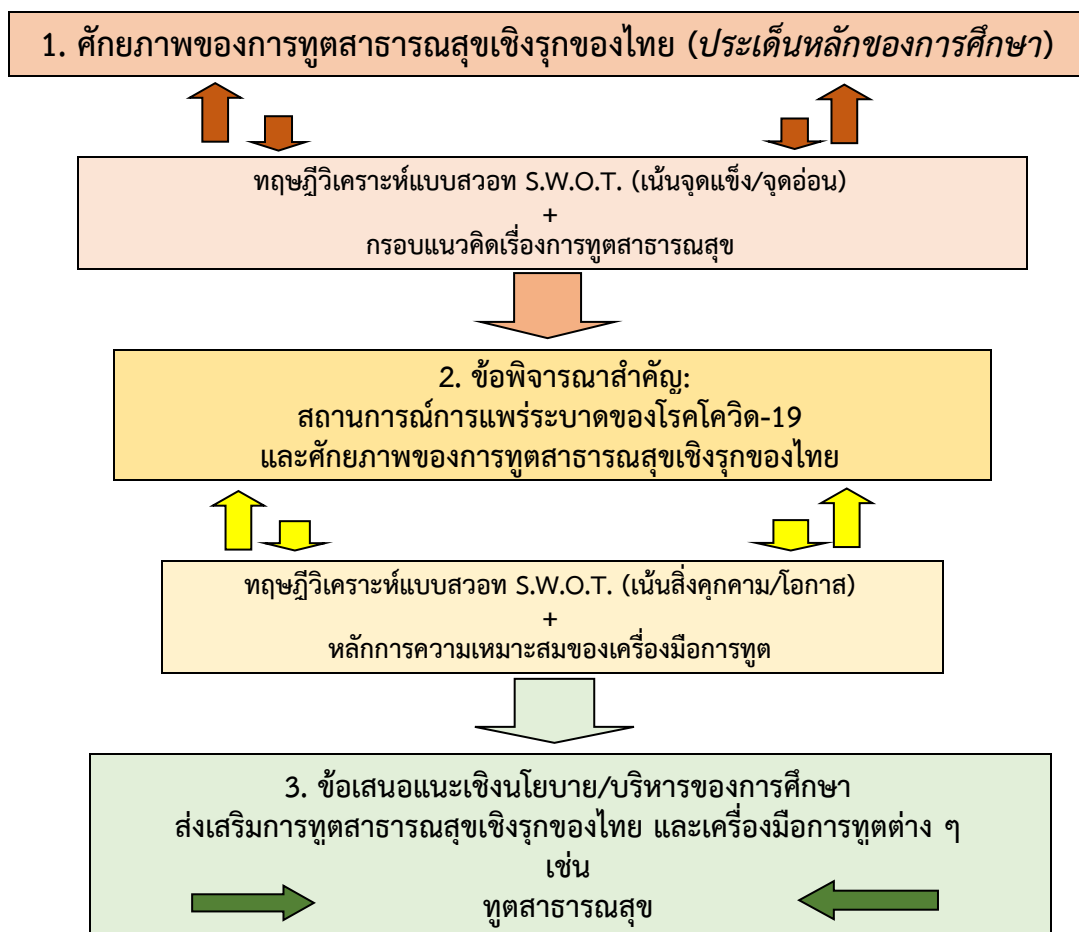
<sup>30</sup> <http://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4317/3962>

ความล้มเหลวของผู้นำในการบริหารวิกฤตดังกล่าว และเป็นประเด็นทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญ โดยในกรณีสหรัฐฯ ซึ่งมีกำหนดเลือกตั้งทั่วไปในเดือนพฤศจิกายนนี้ มีข้อกล่าวหาว่าประธานาธิบดี โดนัลด์ ทรัมป์ กำลังเร่งรัดการพัฒนาวัคซีนโควิดให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ก่อนการเลือกตั้งทั่วไป เพื่อประโยชน์ในการหาเสียง ซึ่งได้สร้างความกังวลเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนดังกล่าว<sup>31</sup>

สำหรับประเทศไทย ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสาธารณสุขและดำเนินการทูตสาธารณสุขเชิงรุกมาโดยตลอด ผู้ศึกษาเห็นว่า ในขณะนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษา วิเคราะห์ และ ประเมินศักยภาพของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย โดยเฉพาะในบริบทใหม่หลังโควิด ที่ถือได้ว่าเป็นจังหวะสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยด้วยเครื่องมือการทูตเพิ่มเติมหรือที่ได้รับการส่งเสริม มองจากอีกมุมหนึ่ง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เปิดเผยทั้งจุดอ่อน จุดแข็ง สิ่งคุกคาม และโอกาสของไทยในการเพิ่มบทบาท ความน่าเชื่อถือ และ soft power ในเรื่องสาธารณสุข ในขณะที่เป็นเหตุการณ์ทดสอบว่าการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย มีศักยภาพที่จะนำไปบรรลุเป้าประสงค์ด้านนโยบายต่างประเทศได้มากน้อยเพียงใด มีความจำเป็นต้องส่งเสริม และเพิ่มความชัดเจนในการกำหนดเป้าหมาย และนโยบาย หรือไม่ อย่างไร

ในบทที่ 3 นี้ จะสรุปผลของการศึกษาตามขั้นตอน และแนวทางของกรอบความคิด ดังนี้

<sup>31</sup> <https://www.theguardian.com/world/2020/sep/02/cdc-coronavirus-covid-19-vaccine-november-trump>



ภาพที่ 3 สรุปกรอบความคิดรายงานการศึกษา

### 3.1 การอุดมศึกษาเชิงรุกของไทย: จุดแข็งและจุดอ่อน

#### 3.1.1 จุดแข็ง

ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านสาธารณสุข ซึ่งมีพื้นฐานจากสมรรถนะและความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขไทย บุคลากรด้านการแพทย์ที่มีประสบการณ์และความรู้ความชำนาญ นโยบายรัฐบาลที่เอื้อต่อการพัฒนาโรงพยาบาลและการขยายการให้บริการรักษาทั่วประเทศ รวมทั้งความร่วมมือระหว่างประเทศและระหว่างสถาบันการแพทย์และนักวิจัยด้านการแพทย์ในต่างประเทศที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยในการรับมือกับประเด็นเฉพาะต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ไทยยังเป็นที่รู้จักดีในฐานะจุดหมายปลายทางสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) อันดับต้น ๆ โดยในปี 2550 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียที่รับการรับรองโดย Joint Commission International (JCI) ซึ่งเป็นองค์กรระดับโลกที่รับรองมาตรฐานด้านการแพทย์ที่ถือเป็น “gold standard” ในเรื่องคุณภาพของการให้บริการด้านการแพทย์ ล่าสุดนี้

ประเทศไทยติดอันดับสิบประเทศแรกสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์<sup>32</sup> และในปี 2561 โรงพยาบาลถึง 64 แห่ง ในประเทศไทยได้รับการรับรองโดย JCI โดยในปีดังกล่าว ประเทศไทยรับคนต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษาด้านการแพทย์ถึง 3.5 ล้านคน<sup>33</sup> ทั้งหมดนี้ ถือได้ว่าไทยมี soft power ในระดับหนึ่งที่สามารถใช้เพื่อผลักดันผลประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้

เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2562 (ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) นักวิจัยจากมหาวิทยาลัย Johns Hopkins University ที่เมืองบอลติมอร์ สหรัฐอเมริกา จัดประเทศไทยเป็นลำดับที่ 6 ในโลกจากกลุ่มประเทศ 195 ประเทศ ที่มีความมั่นคงสูงด้านสาธารณสุข (health security) ในวิจัยฉบับนี้ ไทยจัดเป็นประเทศที่ 1 ในภูมิภาคเอเชีย และประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่ติดอันดับแรก ๆ ของโลกในเรื่องความมั่นคงด้านสาธารณสุข<sup>34</sup>

ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2563 ดัชนี Global COVID-19 Index (GCI) ซึ่งจัดทำโดยบริษัท Pemandu Associates ของมาเลเซีย ที่นำข้อมูลบางส่วนจาก Global Health Security Index ของมหาวิทยาลัย Johns Hopkins University ที่สหรัฐอเมริกา มาประมวลเพิ่มเติม ได้จัดประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 1 จาก 185 ประเทศทั่วโลก ที่จัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด<sup>35</sup> บริษัท Tourlane ของเยอรมัน ประกาศผลวิจัยเมื่อ 10 สิงหาคม 2563 ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่ปลอดภัยที่สุดในโลกสำหรับการท่องเที่ยว และการเยือนท่ามกลางการระบาดของโรคโควิด-19<sup>36</sup>

ในขณะเดียวกัน ชื่อเสียงของประเทศไทยด้านสาธารณสุขเป็นผลสืบเนื่องจากบทบาทของไทยในเวทีระหว่างประเทศเช่นกัน คือการดำเนินการทูตสาธารณสุขเชิงรุกร่วมกันระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข และการใช้ soft power ที่ไทยสะสมมาไว้ ทั้งที่องค์การอนามัยโลกที่นครเจนีวา และที่สำนักงานใหญ่สหประชาชาติที่นครนิวยอร์ก ได้เสริมสร้างความน่าเชื่อถือและบทบาทของไทยด้านสาธารณสุขในเวทีระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าร่วมกลุ่ม FPGH ในปี 2549 ได้เสริมสร้างบทบาทของไทยในเรื่องสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศเป็นอย่างมาก ตั้งแต่กลุ่ม FPGH ประสบความสำเร็จในการเพิ่มระเบียบวาระเรื่อง Global Health and Foreign Policy อย่างถาวรในระเบียบวาระของที่ประชุมเต็มคณะของสมัชชาสหประชาชาติ ซึ่งเปิดโอกาสให้กลุ่ม FPGH และรัฐสมาชิกอื่น ๆ

<sup>32</sup> <http://advertisementfeature.cnn.com/2018/healing-in-paradise/>

<sup>33</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_tourism#Thailand](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism#Thailand)

<sup>34</sup> <https://www.thailand-business-news.com/health/77060-thailand-ranks-sixth-for-worlds-strongest-health-security.html>

<sup>35</sup> <https://newsinfo.inquirer.net/1313848/thailand-tops-global-ranking-for-handling-of-covid-19-crisis>

<sup>36</sup> <https://www.nationthailand.com/news/30393059>



นำเสนอร่างข้อมติทุกปีภายใต้ระเบียบวาระดังกล่าวเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพโลกที่มีความสำคัญสำหรับประชาคมระหว่างประเทศ ถือเป็นผลสำเร็จสำคัญประการหนึ่งของกลุ่ม FPGH ที่ทำให้ประชาคมระหว่างประเทศหันมาให้ความสำคัญและพิจารณาประเด็นสุขภาพโลกที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วโลกมากขึ้น โดยจำเป็นต้องบูรณาการการดำเนินการด้านสาธารณสุขกับการดำเนินการด้านนโยบายต่างประเทศ ส่งผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เพิ่มความยอมรับในการเป็นผู้นำของสมาชิกกลุ่ม FPGH ซึ่งรวมถึงไทย ในประเด็นสุขภาพโลก และส่งเสริม soft power ของไทยในเวทีโลกว่าด้วยเรื่องสุขภาพโลก

ความสำเร็จของไทยในการรับมือกับโควิด-19 ล่าสุดนี้ ยิ่งเพิ่มพูนชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของไทยในเรื่องสาธารณสุข และสุขภาพโลก โดยบทบาทและความเป็นผู้นำของไทยในเรื่องนี้ เป็นจุดแข็งที่ไทยที่สามารถขยายผลออกไปมากกว่านี้ได้ เพื่อยิ่งเสริมสร้าง soft power ของไทยต่อไป และถอดบทเรียน เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ พร้อมให้ความร่วมมือที่เป็นประโยชน์กับประเทศต่าง ๆ

ในเวลาเดียวกัน ประเทศไทย เช่นเดียวกับทุกประเทศในขณะนี้ ยังมีความต้องการแสวงหา และจัดเตรียมวัคซีนสำหรับโควิด-19 ให้ประชาชน ซึ่งน่าจะเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขเชิงรุกของไทยต่อไป<sup>37</sup> และผู้ศึกษานี้ ตระหนักดีว่า ประเทศไทยไม่ใช่มหาอำนาจ แต่เป็นประเทศระดับกลางที่มีทรัพยากรลงทุนในการวิจัยและพัฒนาและวัคซีนรักษาโควิด-19 จำกัด และยังคงต้องพึ่งประเทศอื่น ๆ และองค์การระหว่างประเทศ หรือความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องนี้ต่อไป ไทยจะป้องกันและแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 การรักษาผู้ป่วย ได้ดีเพียงใดในขณะนี้ แต่ความก้าวหน้าในการคิดค้นวัคซีนยังไม่เพียงพอหรือยังไม่สามารถถือเป็นจุดแข็งได้

ดังนั้น การดำเนินนโยบายต่างประเทศ ที่จะใช้การแพทย์และสาธารณสุขเป็น soft power น่าจะอยู่ในระดับการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศให้มากยิ่งขึ้น และให้ต่างประเทศยอมรับในศักยภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทยในการรักษาผู้ป่วยและในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ไม่ใช่ในเรื่องการคิดค้นวัคซีน ซึ่งในเรื่องนี้ไทยเองยังเป็น “ฝ่ายรับ” มากกว่า “ฝ่ายให้”) สู่ระดับสากล โดยเสริมสร้างบทบาทนำของไทยในประเทศเพื่อนบ้าน และในกลุ่มอาเซียนให้เข้มแข็งขึ้น (และค่อยขยายออกไปยังภูมิภาคเอเชีย และระดับโลกตามการพัฒนาศักยภาพของไทยด้านสาธารณสุขเรื่อย ๆ ต่อไป)

ทั้งนี้ โดยคำนึงว่าการทูตสาธารณสุข เป็นการดำเนินนโยบายที่เน้นสันติวิธี และเน้นความร่วมมือ โดยเอื้อประโยชน์ให้ทุก ๆ ฝ่าย ในลักษณะ “win-win cooperation” จึงน่าจะเป็นแนวทางที่จะผลักดันความร่วมมือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ในทุกโอกาส แม้ในยามสงคราม ซึ่งมีการละเว้นการโจมตีโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามของทหาร ตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศแห่ง

<sup>37</sup> ภาคผนวก ข. – แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 5

อนุสัญญาเจนีวา<sup>38</sup> ความร่วมมือดังกล่าว จึงสามารถเป็นเครื่องมือที่ดีของไทยที่จะขยาย soft power ของไทยและผลักดันผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมได้อย่างมีข้อจำกัดเพียงในเรื่องของศักยภาพด้านสาธารณสุขของไทยเอง

### 3.1.2 จุดอ่อน

การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยมีจุดอ่อนสำคัญสองประการหลัก จุดอ่อนประการแรกคือไม่มีกลไกประสานงานอย่างเป็นทางการระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ที่ผ่านมา ความร่วมมือระหว่างกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program) รวมทั้งกองการต่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปด้วยความราบรื่น การประสานงานระหว่างคณะผู้แทนถาวรไทย ณ นครเจนีวา และคณะผู้แทนถาวรไทย ณ นครนิวยอร์ก (เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านการทูตสาธารณสุข) และคณะผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนข้อมูล และเนื้อหาในเรื่องด้านสาธารณสุขที่กำลังผลักดันอยู่ในเวทีระหว่างประเทศ มีความใกล้ชิดมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม ทั่วโลกการประสานงานอย่างเป็นทางการที่จะเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น และร่วมคิดนโยบายและวางยุทธศาสตร์ด้านการทูตสาธารณสุขเชิงรุก ยังไม่ได้จัดตั้งขึ้น<sup>39</sup> จากมุมมองกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน การประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ “สามารถยกระดับได้สูงกวานี้ โดยผ่านกลไกระดับนโยบาย อาจจะมีการหารือระหว่างผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้กลไก FPGH–Thailand เพื่อวางแผนและดำเนินงานเชิงรุกร่วมกัน ที่ผ่านมาเป็นการจัดตั้งรับทำการหารือเมื่อมีประเด็นเข้ามา”<sup>40</sup>

จุดอ่อนประการที่สองคือ การขาดศูนย์กลางภายในกระทรวงการต่างประเทศที่จะรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และวางแผน และนำเสนอโยบายที่มีเป้าหมายชัดเจนสำหรับการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย (ซึ่งต้องเชื่อมและประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข) จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาในช่วงที่ปฏิบัติหน้าที่ที่กองเศรษฐกิจ กรมอาเซียน และมีส่วนช่วยสนับสนุนภารกิจต่าง ๆ ของกระทรวงการต่างประเทศ ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด เช่น การสนับสนุนการบรรยายรายวันของรองโฆษกกระทรวงการต่างประเทศ ภาควิชาอังกฤษ และการแปลเอกสารคำสั่ง และกฎระเบียบต่าง ๆ ของรัฐบาล ที่เกี่ยวข้องกับ

<sup>38</sup> [https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1\\_rul\\_rule35](https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1_rul_rule35)

<sup>39</sup> การสัมภาษณ์นายพลพงศ์ วังแผน ในฐานะผู้อำนวยการกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ รับผิดชอบประเด็นด้านสาธารณสุขโลก กลุ่ม FPGH และการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักของกระทรวงการต่างประเทศ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563

<sup>40</sup> ภาคผนวก ข. – แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 3

สถานการณ์ฉุกเฉิน ฯลฯ เห็นว่า เฉพาะในกระทรวงการต่างประเทศมีหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องประเด็นด้านสาธารณสุข และการทูตสาธารณสุขอย่างน้อยสามหน่วยงาน คือ (1) กรมภูมิภาคต่าง ๆ ที่รับผิดชอบความสัมพันธ์ทวิภาคีของไทยกับประเทศต่าง ๆ ซึ่งได้พยายามแสวงหาความร่วมมือระดับทวิภาคีเพื่อส่งเสริมการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด เช่น ความร่วมมือระหว่างไทยและอินเดียที่นำไปสู่การจัดตั้ง focal points ระหว่างกันเพื่อประสานงานเรื่องการวิจัยและพัฒนาการรักษาและวัคซีนป้องกันโควิด (2) กรมองค์การระหว่างประเทศ ที่รับผิดชอบติดตามประเด็นสุขภาพโลก โดยเฉพาะการติดตามความพยายามพัฒนาการรักษา และวัคซีนป้องกันโควิดของทั้งไทยและประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก และ (3) กรมอาเซียน ที่ติดตามการดำเนินการของอาเซียนในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเช่น การแต่งตั้ง ASEAN Coordinating Council Working Group on Public Health Emergencies (ACCWG-PHE) และการแสวงหาความร่วมมือในกรอบความสัมพันธ์อาเซียนกับประเทศคู่เจรจา เช่น อาเซียน-จีน อาเซียน-สหรัฐฯ อาเซียน-อินเดีย อาเซียน-ญี่ปุ่น อาเซียน-เกาหลีใต้ ฯลฯ

ข้อสังเกตที่สำคัญคือ กรมองค์การระหว่างประเทศซึ่งรับผิดชอบการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทั้งหมดเพียงสามคนในกองการสังคม ซึ่งรวมถึงผู้อำนวยการกองการสังคม โดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้มีงานประเด็นอื่น ๆ ในความรับผิดชอบด้วย หากไทยต้องการใช้ประโยชน์จาก soft power ของไทยในเรื่องสาธารณสุข/สุขภาพโลก จุดอ่อนทั้งสองประการนี้ควรได้รับการปรับแก้/ปรับปรุงอย่างถาวร

### 3.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และโอกาสเสริมสร้างการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย

#### 3.2.1 สิ่งคุกคาม

ในขณะนี้ เป็นที่ตระหนักและรับรู้อย่างกว้างขวางว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ สิ่งคุกคามจากภายนอกที่มีผลกระทบในทางลบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของทุกประเทศทั่วโลกอย่างรุนแรง และสำหรับประเทศที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการทูตสาธารณสุข เช่นประเทศสมาชิกกลุ่ม FPGH รวมถึงไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการทดสอบความมุ่งมั่นและศักยภาพของการทูตสาธารณสุขของประเทศเหล่านี้

ในขณะนี้ การแพร่ระบาดของโรคโควิดถูกหีบยกเป็นประเด็นทางการเมืองทั้งในเวทีระหว่างประเทศ (ระหว่างสหรัฐฯ และจีนที่พยายามกล่าวโทษซึ่งกันและกัน) และภายในประเทศ (ในสหรัฐฯ ก่อนการเลือกตั้งทั่วไปในเดือนพฤศจิกายน) สะท้อนถึงความตึงเครียดระหว่างมหาอำนาจที่ไม่น่าจะยุติลงตราบดีที่ประธานาธิบดีทรัมป์ ยังคงต้องหา “แพะ” สำหรับความล้มเหลวของสหรัฐฯ ในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิดภายในประเทศ

ดังนั้น ถึงแม้สหรัฐฯ ได้พยายาม “กั” ภาพลักษณ์ของตนในเวทีระหว่างประเทศ ด้วยความพยายามกล่าวโทษองค์การอนามัยโลกว่า ปิดบังการแพร่ระบาดของโรคโควิดในจีน<sup>41</sup> และ ผลักดันให้มีการตรวจสอบการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับเรื่องนี้ รวมทั้งการประกาศ การจัดตั้งโครงการ ASEAN-US Health Futures Initiative ในการประชุมรัฐมนตรีกระทรวง การต่างประเทศอาเซียน-สหรัฐฯ ว่าด้วยโรคโควิด ผ่านการประชุมระบบทางไกล เมื่อเดือนเมษายน 2563 ซึ่งมีแถลงการณ์ร่วมของประธานร่วมการประชุมดังกล่าว<sup>42</sup> แต่ในทางปฏิบัติ ทั้งสหรัฐฯ และจีน อาจไม่อยู่ในฐานะที่จะขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อจัดการกับ common enemy ในครั้งนี้ได้ ซึ่งมีผลเสียต่อการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขโลกในภาพรวม สำหรับประเทศขนาดกลางเช่นไทย ที่ได้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างประเทศและองค์กร ระหว่างประเทศ สภาพแวดล้อมระหว่างประเทศในปัจจุบันจึงเป็นภัยคุกคามที่สำคัญ

### 3.2.2 โอกาส

ในอีกมุมมองหนึ่ง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เปิดโอกาสให้ ประเทศขนาดกลางเช่นไทย ซึ่งได้สร้างความน่าเชื่อถือและขยายบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ ในเรื่องสุขภาพโลกแล้วในระดับหนึ่ง ได้มีโอกาสช่วยอุดช่องว่างหรือช่องโหว่ในการขับเคลื่อนความร่วมมือ ในเวทีระหว่างประเทศเพื่อแก้ไข และสนับสนุนสมรรถภาพของประชาคมระหว่างประเทศในการ รับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในอนาคต

หากนำหลักการ 4 ประการ ของการปฏิบัติการทูตและความเหมาะสมของ เครื่องมือการทูตมาวิเคราะห์โอกาสของไทยที่จะใช้สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นประโยชน์ในการ “กำหนดเป้าหมายพร้อมค่านึงถึงกำลังที่สามารถนำมาใช้ในการผลักดัน เป้าหมายดังกล่าว” (หลักการที่ 1) โดย “ประเมินเป้าหมายของประเทศอื่น ๆ ด้วย และกำลังที่ ประเทศเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการผลักดันเป้าหมายดังกล่าว” (หลักการที่ 2) อีกทั้ง “กำหนด ความสอดคล้องหรือความสอดคล้องประสานระหว่างเป้าหมายเหล่านี้ (เป้าหมายของประเทศตนและ ประเทศอื่น ๆ) (หลักการที่ 3) จะเห็นได้ชัดว่า หากกำหนดเป้าหมายเป็นการแบ่งปันบทเรียนของไทย ในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายในประเทศให้เป็นที่ยอมรับในเวทีระหว่าง ประเทศ และ “กำลัง” คือประสบการณ์จริงของทุกภาคส่วนในไทยที่ช่วยกันนำไปสู่ผลสำเร็จในการ รับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิดในประเทศไทย ไทยจะอยู่ในฐานะที่มีแต้มต่อที่จะผลักดัน เป้าหมายดังกล่าวได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ

<sup>41</sup> <https://nypost.com/2020/05/01/more-countries-join-trump-in-call-for-probe-of-china-who-over-coronavirus/>

<sup>42</sup> ภาคผนวก ค. – Co-chairs’ Statement of the Special ASEAN-US Foreign Ministers’ Meeting on COVID-19 (via videoconference), April 2020

ไทยมีบทเรียนที่มีคุณค่าจากประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ห้าประการ ได้แก่ (1) ความจำเป็นลงทุนในสถานที่ให้บริการรักษาสุขภาพ (health facilities) โดยไทยลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานของการให้บริการรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานมาเป็นเวลาสี่ทศวรรษ ซึ่งในช่วงแรก ๆ ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด สถานที่เหล่านี้ได้ปรับตัวเป็นสถานที่ให้การรักษาคู่ติดโควิด (2) ความสำคัญในการลงทุนในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ UHC ซึ่งมีผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการรักษาสุขภาพโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน (3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1 ล้านคน ที่ช่วยติดตามผู้สงสัยติดเชื้อโควิด ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในการช่วยควบคุมสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิดทั่วประเทศได้อย่างดี (4) การดำเนินการ และการออกมาตรการป้องกันตั้งแต่เนิ่น ๆ พร้อมการทำงานแบบ whole of government และ (5) ความร่วมมือจากประชาชนในเรื่องของมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น การหมั่นล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย และการรักษาระยะห่าง ผ่านการย้ำเตือนและการบรรยายรายวันในลักษณะ risk communication ด้วยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19<sup>43</sup>

บทเรียนเหล่านี้สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี และปรับใช้ในสถานการณ์ของประเทศอื่น ๆ ได้ อีกทั้งอาจพิจารณานำเสนอเป็นแนวทางกำหนดมาตรฐานสากลในเรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต ผ่านข้อมติ หรือปฏิญญาร่วมของ WHA หรือ UNGA ที่นำเสนอกรอบการดำเนินงาน หรือแผนงาน พร้อมวิธีการติดตามผลของการดำเนินงานส่งเสริมความสามารถของประเทศต่าง ๆ ในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนี้ ไทยสามารถขยายหลักสูตรฝึกอบรมของกรมความร่วมมือระหว่างประเทศหรือ Thailand International Cooperation Agency (TICA) กระทรวงการต่างประเทศ เพื่อรวมมิตินี้ แบ่งปันบทเรียนของไทยในเรื่องการรับมือกับโควิดในประเทศ ในหลักสูตรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว เป็นการขยายหรือส่งเสริม soft power ของไทยอย่างแนบเนียน และได้ประโยชน์แก่ประเทศอื่น ๆ

การแบ่งปันบทเรียนหรือประสบการณ์ของไทยในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดในเวทีระหว่างประเทศ สามารถทำควบคู่ไปกับการแบ่งปันประสบการณ์ในกรอบอนุภูมิภาคต่าง ๆ เช่น ในกรอบความร่วมมือแม่โขง-ล้านช้าง (Mekong Lancang Cooperation: MLC) ความร่วมมืออ่าวเบงกอล (The Bay of Bengal Initiative for Sectoral and Technical Economic Cooperation: BIMSTEC) สมาคมความร่วมมือแห่งภูมิภาคมหาสมุทรแห่งอินเดีย (Indian Ocean Rim Association: IORA) และยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ อิรวดี-

<sup>43</sup> ภาคผนวก ง. – *Thailand's Experience in the COVID-19 Response*, edited by Supakit Siriluk, M.D., MPH, August 2020

เจ้าพระยา-แม่โขง (Ayeyawady-Chao Phraya-Mekong Economic Cooperation Strategy: ACMECS) และมีความเหมาะสมที่จะเริ่มดำเนินการในจังหวัดนี้<sup>44</sup>

### 3.2.3 ส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย (และเครื่องมือการทูต)

ตั้งแต่ไทยเข้าร่วมกลุ่ม FPGH เมื่อปี 2549 การทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย มีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากมีกลุ่มประเทศเป็นแนวร่วมสำคัญช่วยกันกำหนดเป้าหมายและทิศทางของการดำเนินการร่วมกันทุกปีในเวทีระหว่างประเทศต่าง ๆ ภายใต้หัวข้อที่ประธานกลุ่มเลือกในแต่ละปี โดยกลุ่มฯ ได้ผลักดันผลประโยชน์ร่วมด้านสุขภาพโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กลุ่ม FPGH ประกอบด้วยประเทศต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และที่มาจากภูมิภาคทั่วโลก (เอเชีย ยุโรป อเมริกาใต้ และแอฟริกา) เป็นจุดเด่นที่ช่วยทำให้กลุ่มฯ ประสบความสำเร็จและรับการสนับสนุนในการดำเนินการต่าง ๆ เช่น การนำเสนอข้อมติในสหประชาชาติ กำหนดให้วันที่ 12 ธันวาคมของทุกปีเป็น International Universal Health Coverage (UHC) Day (ซอร์เรียมของไทย) หรือการออกแถลงการณ์สำคัญของกลุ่มฯ ซึ่งมักจะรับการยอมรับจากหลายประเทศอย่างกว้างขวาง ตามหลักการของการใช้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติทางการทูตเพื่อผลักดันเป้าหมายของประเทศ ลักษณะและกิจกรรมร่วมของกลุ่ม ฯ มีความเหมาะสมกับการผลักดันเป้าหมายของไทย

อย่างไรก็ดี สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดทั่วโลก และการทวีความรุนแรงของความตึงเครียดระหว่างมหาอำนาจในทุกมิติ รวมถึงด้านสาธารณสุข ได้นำไปสู่สภาพแวดล้อมที่มีความไม่ชัดเจน และท่ามกลางบรรยากาศดังกล่าว ได้เกิดการแข่งขันกันคว้าวิจัยวัคซีนป้องกันโรคโควิดอย่างเข้มข้น รวมถึงการแสวงหาความร่วมมือด้านสาธารณสุขโดยทั่วไปในเวทีทวิภาคี (ไทย-อินเดีย) ภูมิภาค (อาเซียน) และอนุภูมิภาค (LMC, BIMSTEC, IORA, ACMECS) ทำให้เครื่องมือการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยต้องได้รับการส่งเสริมให้สามารถตอบสนองบริบทใหม่นี้ได้

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์จุดอ่อนของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในข้อ 3.1.2 ข้างต้น ในแง่ประเด็นด้านโครงสร้าง บุคลากร และการขาดการรวมศูนย์ข้อมูลเพื่อดำเนินการจัดทำการประเมินที่ทันสมัยและบูรณาการของกระทรวงการต่างประเทศเอง อีกทั้งความจำเป็นที่จะต้องมีกลไกทางการประสานนโยบายกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นในระดับผู้บริหาร เป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการส่งเสริมเครื่องมือการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย

<sup>44</sup> การสัมภาษณ์นายนิกรเดช พลางกูร เอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ รับผิดชอบกรอบความร่วมมือในอนุภูมิภาคแม่โขง เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563

## เอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ/เอกอัครราชทูตพิเศษด้าน สาธารณสุข

นายนิกรเดช พลาวงกูร เอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งรับผิดชอบครอบคลุมความร่วมมือต่าง ๆ ในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงได้ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน้าที่การงาน และความเป็นมาของตำแหน่งตน ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับข้อเสียของ ตำแหน่งเอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศที่รับผิดชอบเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จัดอยู่ภายใน กรมใดกรมหนึ่ง (ในที่นี้คือกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ) มีดังนี้ (1) โครงสร้างการทำงานของตน ขาดความชัดเจนในเรื่องของสายการบังคับบัญชา (line of command) ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อ การทำงานอย่างคล่องตัว (2) ใช้งบประมาณที่มาจากงบประมาณของกรมเศรษฐกิจฯ ซึ่งมีจำนวน จำกัด ไม่มีงบประมาณแยกต่างหากสำหรับภารกิจของอนุภูมิภาคฯ เนื่องจากงานส่วนนี้เป็นงาน ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของกรมเศรษฐกิจฯ แต่มอบหมายให้เอกอัครราชทูตประจำกระทรวงฯ ดูแล (3) การแบ่งงานระหว่างอธิบดีกรม และเอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศควรมีความ ชัดเจน (4) มีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเพียง 1 คน โดยข้อดีของเจ้าหน้าที่คือรับผิดชอบงานที่อยู่ในความดูแล ของเอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศอยู่แล้ว จึงมีความเหมาะสมสูงในการประสานงาน ข้อดีอีกประการหนึ่งคือรองอธิบดีของกรมเศรษฐกิจ “กรองงาน” ให้เอกอัครราชทูตประจำกระทรวง การต่างประเทศอีกด้วย

วิธีการปรับแก้ข้อเสียหรือข้อจำกัดเหล่านี้ ที่กระทรวงการต่างประเทศเคยได้หารือ กันแล้วในเบื้องต้นคือ การยกระดับของกองที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมืออนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงขึ้นมาเป็น สำนักแม่น้ำโขง ที่มีหัวหน้าสำนักงานเป็นเอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ พร้อมจัดสรรงบประมาณและบุคลากรเต็ม รวมทั้งกำหนดสายงานบังคับบัญชาที่ชัดเจน และแยกออก จากกรมเศรษฐกิจฯ

ในกรณีของทูตพิเศษด้านสาธารณสุข อาจพิจารณาความเป็นไปได้หรือไม่ ขนาดไหน ที่จะใช้รูปแบบอย่างเดียวกัน กล่าวคือ แยกฝ่ายความมั่นคงของมนุษย์ (รวมงานด้านความมั่นคงด้าน สาธารณสุขและกลุ่ม FPGH รวมทั้งองค์การอนามัยโลก) ออกจากกองการสังคม และยกระดับเป็น สำนักความมั่นคงของมนุษย์ โดยแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขเป็นหัวหน้าสำนักใหม่ พร้อมจัดสรร บุคลากรและงบประมาณที่แยกออกจากกรมองค์การระหว่างประเทศ และมีสายงานบังคับบัญชาที่ขึ้นตรง กับปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เช่นเดียวกับอธิบดีกรมอื่น ๆ ทั้งนี้ หากปริมาณงาน และนโยบาย ต่างประเทศปรับลดความสำคัญของการทูตสาธารณสุขลงในอนาคต สำนักดังกล่าวสามารถกลับคืนไป ที่กรมองค์การระหว่างประเทศอย่างเดิมได้

เกี่ยวกับประเด็นนี้ ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์นายณัฐวัฒน์ กฤษณามระ อธิบดีกรม องค์การระหว่างประเทศ เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ และข้อระวังในเรื่องการแต่งตั้งทูตพิเศษด้าน

สาธารณสุข ซึ่งนายณัฐวัฒน์ฯ ชี้แจงในลักษณะคำเตือนว่า หากมีการจัดตั้ง หรือ “แยก” สำนักความมั่นคงของมนุษย์ ออกจากกองการสังคม และแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขเป็นหัวหน้าสำนักใหม่ พร้อมจัดสรรบุคลากรและงบประมาณที่แยกออกจากกรมองค์การระหว่างประเทศ และมีสายงานบังคับบัญชาที่ขึ้นตรงกับปลัดกระทรวงการต่างประเทศ เช่นเดียวกับอธิบดีกรมอื่น ๆ นายณัฐวัฒน์ฯ เห็นว่า ไม่ควรแยกออกการดำเนินการโดยสิ้นเชิงจากกรมองค์การระหว่างประเทศ ถึงจะแยกออกจากกองการสังคม เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานในลักษณะ silo ซึ่งจะมีผลเสียต่อการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขในเวทีระหว่างประเทศที่มีหลากหลายมิติเกี่ยวข้อง ดังนั้น ควรพิจารณาวิธีการที่จะรักษาความคล่องตัวของสำนักใหม่นี้ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องบูรณาการงานของสำนักใหม่กับงานของกรมองค์การระหว่างประเทศในภาพรวม<sup>45</sup>

ในส่วนของประโยชน์ของการแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขพร้อมการปรับโครงสร้างของกรมองค์การระหว่างประเทศ มีดังนี้ (1) ทูตเฉพาะทางในเรื่องสาธารณสุขสะท้อนให้ประเทศอื่น ๆ ตระหนักว่าไทยให้ความสำคัญกับการทูตสาธารณสุขเชิงรุก ที่มาพร้อมกับความเชี่ยวชาญและความน่าเชื่อถือในวงการสุขภาพโลก (2) ทูตพิเศษด้านสาธารณสุขสามารถเดินทางเข้าพบหารือ ทวิภาคีหรือเข้าร่วมเสริมภารกิจของการประชุมระดับอนุภูมิภาคหรือภูมิภาคต่าง ๆ ที่มีผลประโยชน์ด้านการทูตสาธารณสุขรวมอยู่ด้วย (3) สำนักงานใหม่พร้อมผู้บริหารระดับสูงและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโดยตรงที่เพิ่มมากขึ้น จะเป็นศูนย์กลางของกระทรวงการต่างประเทศในการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินและเสนอนโยบาย รวมทั้งกำหนดเป้าหมายของการทูตเชิงสาธารณสุขที่ประสานกับกระทรวงสาธารณสุขผ่านกลไกการประสานงานอย่างเป็นทางการหรือวิธีการอื่น ๆ

ประโยชน์เพิ่มเติมของการแต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุข จากมุมมองของนายณัฐวัฒน์ฯ ในฐานะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งมีความสำคัญยิ่ง คือ (1) ทูตพิเศษด้านสาธารณสุขของกระทรวงการต่างประเทศจะสามารถ “เข้าถึง” ระดับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างดี ในฐานะที่เป็นผู้บริหารของกระทรวงการต่างประเทศที่มีการชุลกฉีและความเข้าใจประเด็นด้านสาธารณสุขอย่างลึกซึ้งในระดับหนึ่ง และ (2) ทูตพิเศษด้านสาธารณสุขของไทยจะสามารถสร้างเครือข่ายกับทูตพิเศษด้านสาธารณสุขของประเทศอื่น ๆ ที่มีบทบาทนำในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี เพื่อผลักดันผลประโยชน์ของไทยอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องในระดับนโยบายต่างประเทศและการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย<sup>46</sup>

<sup>45</sup> การสัมภาษณ์นายณัฐวัฒน์ฯ ทัศนคติกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2563

<sup>46</sup> การสัมภาษณ์นายณัฐวัฒน์ฯ ทัศนคติกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2563



การปรับโครงสร้างและส่งเสริมเครื่องมือการทูตในลักษณะนี้ อาจจะเป็นวิธีหนึ่ง  
ตอบสนองบริบทใหม่ของโลกที่น่าจะให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้นไปเรื่อย ๆ  
โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมกับการระบาดของโรคติดต่อในอนาคตมากยิ่งขึ้น หากไทยจะรักษา  
หรือขยายบทบาทนำในเรื่องสุขภาพโลก/สาธารณสุขโลก การส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย  
จะมีส่วนช่วยเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ บทบาท และ soft power ของไทยในเวทีระหว่างประเทศ  
ผ่านการแข่งขันประสพการณ์ของไทยในเรื่องต่าง ๆ และแสวงหาความร่วมมือด้านสาธารณสุขที่เป็น  
ประโยชน์กับไทย ด้วยเครื่องมือที่น่าจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## บทที่ 4

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 4.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาในบทที่ 3 สะท้อนถึงโอกาสและข้อจำกัดของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรุกของประเทศไทย ซึ่งวิธีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรุกของประเทศไทยทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพของประเทศไทยด้านสาธารณสุข และเป้าหมายของการดำเนินการดังกล่าว ในกรณีที่ผู้บริหารกระทรวงการต่างประเทศเห็นชอบที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องมือการท่องเที่ยวของกระทรวงการต่างประเทศ ให้สอดคล้องกับบริบทใหม่หลังโควิดที่น่าจะให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ไทยสามารถดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขและต่างประเทศร่วมกันเชิงรุก เช่น แสวงหาความร่วมมือด้านสาธารณสุขที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในภูมิภาค และเพิ่ม soft power ของไทยในเวลาเดียวกัน ก็อาจพิจารณาส่งเสริมเครื่องมือการท่องเที่ยวอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามศักยภาพด้านการสาธารณสุขของไทย

ที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขต่าง ๆ รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ล่าสุดนี้ ด้วยการควบคุมอัตราการติดเชื้อ และอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งการให้การรักษาที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างเป็นทางการที่น่าสังเกตและรับรองในระดับโลก ซึ่งความสำเร็จดังกล่าว เป็นผลสืบเนื่องจากระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง การรักษาที่ทั่วถึง เครือข่ายอาสาสมัครที่ติดตามผู้ป่วยและผู้ที่ต้องสงสัยติดเชื้อ ฯลฯ ดังนั้น กระทรวงการต่างประเทศ สามารถใช้ประโยชน์จากชื่อเสียงที่เพิ่มมากขึ้นในขณะนี้ ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อตอกย้ำศักยภาพของประเทศไทยด้านสาธารณสุขให้เป็นที่ประจักษ์มากยิ่งขึ้น และขยายบทบาทของไทย ในการกำหนดทิศทางของสุขภาพโลก ผ่านการดำเนินการทางการท่องเที่ยวเชิงรุกที่มีจุดเน้นนโยบาย และเป้าหมายที่ชัดเจน ในระดับทวีภาค อนุภูมิภาค ภูมิภาคและระดับโลก ตามความเหมาะสม ซึ่งจะยิ่งเพิ่มความน่าเชื่อถือและบทบาทสร้างสรรค์ และ soft power ของไทยในเวทีระหว่างประเทศ

การศึกษานี้ สะท้อนข้อจำกัดทรัพยากร และบุคลากรของกระทรวงการต่างประเทศที่รับผิดชอบประเด็นด้านสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งตามภาคผนวก ง-โครงสร้างของกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ สะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรงมีนักการทูตปฏิบัติการ 1 คน นักการทูตชำนาญการพิเศษ 1 คน และผู้อำนวยการกอง 1 คน ซึ่งทุกคนมีภารกิจอื่นที่ต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุข และ

การประสานงาน ระดมสมอง แลกเปลี่ยนความเห็นเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณสุขร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าน้อยหากเปรียบเทียบกับปริมาณงานและโอกาสที่จะขยายบทบาทของไทยในเรื่องนี้

ดังนั้น การเพิ่มจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบ ติดตาม และประสานงานด้านสาธารณสุขกับกระทรวงสาธารณสุข นอกจากจะเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามประเด็นด้านสาธารณสุขที่เพิ่มความสำคัญ และความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งประสานกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ยังสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินการของไทยด้านสาธารณสุขในกรอบความร่วมมือต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในกรอบทวิภาคี อนุภูมิภาค ภูมิภาค หรือในองค์การระหว่างประเทศต่าง ๆ ในระดับโลก และมากกว่านั้น หากจะมีการเพิ่มนักการทูตระดับเอกอัครราชทูต พร้อมงบประมาณที่แยกออกจากงบประมาณของกรมองค์การระหว่างประเทศ ก็จะช่วยสนับสนุนให้เกิดกลุ่มงานในกระทรวงการต่างประเทศที่สามารถพิจารณาเสนอและขับเคลื่อนนโยบาย และทิศทางของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยกับระดับผู้บริหารของกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะที่รุกได้มากยิ่งขึ้น

#### 4.1.1 ขอบข่ายความรับผิดชอบของสำนัก หรือกลุ่มงานด้านสาธารณสุข

หากพิจารณาโครงสร้างการแบ่งงานของกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ ในขณะนี้ งานด้านสาธารณสุขจัดอยู่ในหมวดหมู่หรือ “ฝ่าย” ด้านความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) และรวมงานด้านอาชญากรรมข้ามชาติ ยาเสพติด การทุจริต และ องค์การระหว่างประเทศที่รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้น การเพิ่มจำนวนบุคลากรเพื่อรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขจะมีผลให้สามารถแยกออกงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีปริมาณมาก ออกมาอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่อีก 1-2 คนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการให้ความสำคัญกับเฉพาะประเด็นด้านสาธารณสุข และการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะเพิ่มประสิทธิภาพของกระทรวงการต่างประเทศในการติดตามประเด็นด้านสาธารณสุขซึ่งน่าจะเพิ่มความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

แต่สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดหากกระทรวงการต่างประเทศจะพิจารณาส่งเสริมหรือปรับปรุงนโยบายด้านสาธารณสุขเชิงรุกของไทยอย่างเป็นระบบ และอย่างจริงจังในอนาคต ก็น่าจะมีการเพิ่มบุคลากรที่ดูแลงานด้านนี้เป็นระดับเอกอัครราชทูต ซึ่งจะมีอิทธิพลในการประสานงานกับกรมและกองอื่น ๆ ภายในกระทรวงการต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงการต่างประเทศ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนนโยบายในเรื่องนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย และเครื่องมือการทูตของไทย ไม่ได้หมายความว่าเพิ่มอณัติหรืองานด้านสาธารณสุขแต่อย่างใด เพียงแต่จะมีนักการทูตในระดับปฏิบัติการและเป็นผู้บริหารระดับสูง ที่จะรับมือกับปริมาณ (ไม่ใช่ลักษณะ) งานที่น่าจะเพิ่มมากขึ้น

และขับเคลื่อนงานนี้ที่มีอยู่แล้ว อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ก็จะมีผู้แทนในระดับสูงของไทย ด้านสาธารณสุขที่สามารถเดินทางเจรจาพบปะกับประเทศที่เป็นประเทศเป้าหมายของไทยในกรณีที่จะเดินยุทธศาสตร์เพิ่มความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับประเทศ หรือกลุ่มประเทศต่าง ๆ ซึ่งปกติเป็นงานของกระทรวงการต่างประเทศแล้วที่มักจะมอบหมายกับเอกอัครราชทูตประจำประเทศนั้น ๆ แต่การตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขอาจสะท้อนให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญที่ไทยให้กับเรื่องนี้

ทั้งนี้ ทูตสาธารณสุขของกระทรวงการต่างประเทศ ควรมีความเชี่ยวชาญด้านการทูตสาธารณสุข โดยไม่จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขโดยตรง เนื่องจากภารกิจหลักคือการร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขกับกระทรวงสาธารณสุข และการแสวงหาความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับประเทศเป้าหมาย ไม่ใช่การเจรจาข้อมติ หรือเอกสารขององค์การอนามัยโลก

#### 4.1.2 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) การขยายกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ด้วยการเพิ่มนักการทูตในระดับปฏิบัติการ เพื่อแยกออกงานเฉพาะด้านสาธารณสุข น่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามประเด็นด้านสาธารณสุข ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดทิศทางของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยร่วมกัน พร้อมแสวงโอกาสความร่วมมือกับประเทศเป้าหมาย

2) การตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุขจะสะท้อนให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงระดับความสำคัญที่ไทยให้กับประเด็นด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมความร่วมมือในเรื่องนี้กับประเทศต่าง ๆ

3) การแยกงานด้านสาธารณสุขออกเป็นกลุ่มงานด้านสาธารณสุขหรือสำนักด้านความมั่นคงของมนุษย์ที่เน้นเรื่องสาธารณสุข จะช่วยส่งเสริมการรวมศูนย์ของงานความร่วมมือด้านสาธารณสุข เป็นจุดกลางประสานงานในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้การนำเสนอแนวนโยบายด้านการต่างประเทศในประเด็นสาธารณสุขมาจากมุมมองที่ครอบคลุมทุกระดับการดำเนินการของไทย (ทวิภาคี และพหุภาคี)

#### 4.1.3 ขั้นตอนต่อไป

การเสริมสร้างการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยควรเริ่มต้นด้วยการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่เกี่ยวข้องที่มีความชัดเจน ซึ่งควรประสานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องโดยตรง (กระทรวงสาธารณสุข) อาจเริ่มต้นด้วยการจัดประชุมระดมสมองภายในกระทรวงการต่างประเทศกับกรม กอง สำนักที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์การทูตเชิงสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในสภาพแวดล้อมและบริบทใหม่หลังโควิด รวมทั้งเป้าหมายด้านนโยบายการต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพโลก

ในขั้นต่อไป ควรจัดประชุมระดมสมองกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นและมุมมองเกี่ยวกับภารกิจของแต่ละกระทรวงในบริบทหลังโควิด และร่วมกำหนดเป้าหมายระยะสั้น กลาง และระยะยาว รวมทั้งทิศทางของการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในบริบทใหม่ซึ่งอาจไม่ได้จำกัดอยู่กับเรื่องโควิด แต่ควรมีเป้าหมายเสริมสร้าง soft power ของไทยในภาพรวม ตัวอย่างของเป้าหมายระยะสั้นในเบื้องต้นอาจรวมถึง (1) การเผยแพร่ประสบการณ์ของประเทศไทยในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิดในประเทศ (2) การถอดบทเรียนที่สำคัญและขยายหลักสูตรของกรมความร่วมมือระหว่างประเทศที่มีอยู่แล้วในเรื่องสุขภาพโลก และ (3) การแสวงหาความร่วมมือส่งเสริมสมรรถภาพของไทยในเรื่องการวิจัย และผลิตยาและวัคซีน จากนั้น ควรนำไปสู่การวางแผนงานร่วมสำหรับการดำเนินงานในกรอบ/เวทีการประชุมต่าง ๆ พร้อมเสนอจัดตั้งกลไกการประสานงานที่เป็นประจำระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามการดำเนินการ แลกเปลี่ยนข้อมูล และปรับทิศทางการทำงานร่วมตามความจำเป็น

ในการนี้ อาจแลกเปลี่ยนความเห็นในเบื้องต้น และติดตามพัฒนาการเรื่องการแต่งตั้งผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุข (Health Attaché) ปฏิบัติหน้าที่ในต่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุข และโอกาสที่กระทรวงการต่างประเทศจะส่งเสริมเครื่องมือของกระทรวงการต่างประเทศ ได้แก่ แต่งตั้งทูตพิเศษด้านสาธารณสุข หรือรูปแบบอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผ่านการตอบแบบสอบถามสำหรับรายงานการศึกษา<sup>47</sup> คือ การมีตำแหน่ง Special Envoy for Thailand on Global Health ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า จะบูรณาการกลไกการทำงานร่วมของสองกระทรวง<sup>47</sup> ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุง และส่งเสริมโครงสร้าง และเครื่องมือการทูตขององค์กรทั้งสองให้สอดคล้องกัน

## 4.2 ข้อเสนอแนะ

### 4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) พิจารณากำหนดนโยบายต่างประเทศด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมผลประโยชน์ของไทยทั้งด้านการต่างประเทศ และด้านสาธารณสุข ในบริบทใหม่หลังโควิด ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

2) พิจารณาความเหมาะสมของการปรับเพิ่มเจ้าหน้าที่การทูตอีกสองคน ให้ครบระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษอย่างน้อย 1 คน ในฝ่ายความมั่นคงของมนุษย์ในกองการสังคมมองค์การระหว่างประเทศ

<sup>47</sup> ภาคผนวก ข. – แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 4

#### 4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

1) ระดมสมองกับกระทรวงสาธารณสุข ทบพทวนเป้าหมายของการทุดสาธารณสุขเชิงรุกของไทยในบริบทใหม่หลังโควิด และกลไกประสานงานระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข

2) ศึกษาเปรียบเทียบที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับฝ่ายในกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ ขึ้นมาเป็นกลุ่มงานหรือสำนักใหม่ และ/หรือวิธีการอื่น ๆ ที่จะสามารถแต่งตั้งทุดประจำกระทรวงดูแลประเด็นสาธารณสุข ให้เป็นทูตพิเศษด้านสาธารณสุข คุมงานด้านนี้ของกองการสังคม โดยมีงบประมาณแยกจากกรมองค์การระหว่างประเทศ ทั้งนี้ เพื่อพิจารณารูปแบบของการส่งเสริมเครื่องมือการทุดที่มีความเหมาะสมที่สุด

การเปลี่ยนแปลงของโลก และสภาพแวดล้อมที่สำคัญเป็นทั้งภัยคุกคาม และโอกาสสำหรับประเทศไทย ในการทบทวนการดำเนินนโยบายต่างประเทศของไทยในด้านต่าง ๆ ให้มีประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชนไทย และประเทศไทย ซึ่งการศึกษานี้ มีเป้าหมายหลักคือกระตุ้นให้เกิดการทบทวนดังกล่าว

## บรรณานุกรม

### หนังสือ

Nye, Jr., Joseph S. Soft Power: The Means to Success in World Politics. New York: Public Affairs, 2004.

Youde, Jeremy R. Global health governance. Cambridge, UK, and Malden, MA: Polity, 2012.

### การบรรยาย

นายสีหศักดิ์ พวงเกตุแก้ว อดีตปลัดกระทรวงการต่างประเทศ. Turning Point of Globalization. การบรรยายต่อรุ่นที่ 12 หลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) ในวันที่ 11 สิงหาคม 2563.

### งานวิจัย และบทความในวารสาร

ศิรินาถ เทียนทอง สุริย์วัลย์ ไทยประยูร ภูษิต ประดองสาย และชาลี กาญจนกฤษช. บทความพิเศษ: ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในยุคการพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 27 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2561.

Labonté and Gagnon. Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy. Globalization and Health. 2010 6:14.

Supakit Siriluk, M.D., MPH, editor. Thailand's Experience in the COVID-19 Response. สิงหาคม ค.ศ. 2020.

### เอกสารราชการ

Foreign Ministers of ASEAN and the US. Co-chairs' Statement of the Special ASEAN-US Foreign Ministers' Meeting on COVID-19 (via videoconference). Press Release, Ministry of Foreign Affairs of Thailand. เมษายน 2020.

Foreign Ministers of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Thailand. Oslo Ministerial Declaration-Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time. Lancet. 2007.

### สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- Behrendt and Kickbusch. Global Health Diplomacy. [ออนไลน์]. 5 May 2017. แหล่งที่มา: <https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0101.xml>.
- Blechman, Barry M. America's role in World Affairs may never recover from COVID-19. The Hill. [ออนไลน์]. 11 June 2020. แหล่งที่มา: <https://thehill.com/opinion/international/501819-americas-role-in-world-affairs-may-never-recover-from-covid-19>.
- Chan, Store, Kouchner. Foreign policy and global public health: working together towards common goals. Bulletin of the World Health Organization. Volume 86, Number 7. [ออนไลน์]. July 2008. แหล่งที่มา: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/7/08-056002/en/>.
- Fitzpatrick, Alex. Why the U.S. is losing the war on COVID-19. Time Magazine. [ออนไลน์]. 13 August 2020. แหล่งที่มา: [https://time.com/5879086/us-covid-9/?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=editorial&utm\\_term=health\\_COVID-19&linkId=97126441](https://time.com/5879086/us-covid-9/?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=editorial&utm_term=health_COVID-19&linkId=97126441).
- Fredericks, Bob. More Countries Join Trump in Call for Probe of China, WHO over Coronavirus. The New York Post. [ออนไลน์]. May 2020. แหล่งที่มา: <https://nypost.com/2020/05/01/more-countries-join-trump-in-call-for-probe-of-china-who-over-coronavirus/>.
- Fukuyama, Francis. The Pandemic and Political Order: It Takes a State. Foreign Affairs. [ออนไลน์]. July-August 2020. แหล่งที่มา: <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>.
- Healing in Paradise. CNN. Sponsored content by BDMS. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://advertisementfeature.cnn.com/2018/healing-in-paradise/>.
- IHL Database, Customary HL. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1\\_rul\\_rule35](https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1_rul_rule35).
- Kritayapimomporn, Dolsinee. Thailand Ranks Sixth for World's Strongest Health Security. Thailand Business News. [ออนไลน์]. 20 November 2019. แหล่งที่มา: <https://www.thailand-business-news.com/health/77060-thailand-ranks-sixth-for-worlds-strongest-health-security.html>.



- Marks, Edward. Speaking Out: Defining Diplomacy. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://afsa.org/defining-diplomacy>.
- McCarthy, Simone. Coronavirus: China positions itself for ‘vaccine diplomacy’ push to fight COVID. South China Morning Post. [ออนไลน์]. 4 August 2020. แหล่งที่มา: <https://www.scmp.com/news/china/science/article/3095935/china-positions-itself-vaccine-diplomacy-push-fight-COVID-19>.
- McClory, Jonathan. The Soft Power 30: A Global Ranking of Soft Power. Portland, US Centre on Public Diplomacy. [ออนไลน์]. 2019. แหล่งที่มา: <https://softpower30.com/wp-content/uploads/2019/10/The-Soft-Power-30-Report-2019-1.pdf>.
- Medical Tourism. Wikipedia. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_tourism#Thailand](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism#Thailand).
- New York Times. Local officials hid information about the outbreak from China’s Leadership, a U.S. report finds. [ออนไลน์]. 19 August 2020. แหล่งที่มา: [https://www.nytimes.com/2020/08/19/world/COVID-19-coronavirus.html?campaign\\_id=60&emc=edit\\_na\\_20200819&instance\\_id=0&nl=breaking-news&ref=cta&regi\\_id=65590949&segment\\_id=36533&user\\_id=6cbecf457d5d23ff4f72953c275efdc1](https://www.nytimes.com/2020/08/19/world/COVID-19-coronavirus.html?campaign_id=60&emc=edit_na_20200819&instance_id=0&nl=breaking-news&ref=cta&regi_id=65590949&segment_id=36533&user_id=6cbecf457d5d23ff4f72953c275efdc1).
- Nye, Jr., Joseph S. Synopsis of Soft Power and Higher Education. The Forum for the Future of Higher Education, an MIT publication. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://forum.mit.edu/articles/soft-power-and-higher-education/>.
- The Enquirer.Net. Thailand tops global ranking for handling of COVID-19 crisis. [ออนไลน์]. 29 July 2020. แหล่งที่มา: <https://newsinfo.inquirer.net/1313848/thailand-tops-global-ranking-for-handling-of-COVID-19-crisis>.
- The Guardian. CDC Tells Health Officials to Expect a Coronavirus Vaccine by November. [ออนไลน์]. September 2020. แหล่งที่มา: <https://www.theguardian.com/world/2020/sep/02/cdc-coronavirus-COVID-19-vaccine-november-trump>.
- The Nation/Asia News Network. Thailand Tops Global Ranking for Handling of COVID Crisis. [ออนไลน์]. 29 July 2020. แหล่งที่มา: <https://newsinfo.inquirer.net/1313848/thailand-tops-global-ranking-for-handling-of-COVID-19-crisis>.

The Nation Thailand. Thailand Ranks World's Most Safest Tourist Destination.  
[ออนไลน์]. 17 August 2020. แหล่งที่มา: <https://www.nationthailand.com/news/30393059>.

The Next Pandemic: why the world was not prepared for COVID-19. Foreign Affairs Anthology Series. May 2020. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.foreignaffairs.com/anthologies/2020-05-28/next-pandemic>.

### การสัมภาษณ์

นายนิกรเดช พลาญกูร. เอกอัครราชทูตประจำกระทรวงการต่างประเทศ รับผิดชอบกรอบความร่วมมือใน  
อนุภูมิภาคแม่โขง กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. สัมภาษณ์.  
18 สิงหาคม 2563.

นายพลพงศ์ วังแผน. ผู้อำนวยการกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ รับผิดชอบประเด็น  
ด้านสาธารณสุขโลก กลุ่ม FPGH และการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก  
ของกระทรวงการต่างประเทศ. สัมภาษณ์. 25 สิงหาคม 2563.

นายณัฐวัฒน์ กลุขณามระ. อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. สัมภาษณ์.  
15 กันยายน 2563

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## ปฏิญญาออสโลระดับรัฐมนตรี (Oslo Ministerial Declaration)

**The Oslo Ministerial Declaration: Global Health – A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time**

*Under their initiative on Global Health and Foreign Policy, launched in September, 2006, in New York, the Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand issued the following statement in Oslo on March 20, 2007.*

In today's era of globalisation and interdependence there is an urgent need to broaden the scope of foreign policy.

Together, we face a number of pressing challenges that require concerted responses and collaborative efforts. We must encourage new ideas, seek and develop new partnerships and mechanisms, and create new paradigms of cooperation.

We believe that health is one of the most important, yet still broadly neglected, long-term foreign policy issues of our time. Life and health are our most precious assets. There is a growing awareness that investment in health is fundamental to economic growth and development. It is generally acknowledged that threats to health may compromise a country's stability and security. We believe that health as a foreign policy issue needs a stronger strategic focus on the international agenda.

We have therefore agreed to make impact on health a point of departure and a defining lens that each of our countries will use to examine key elements of foreign policy and development strategies, and to engage in a dialogue on how to deal with policy options from this perspective.

As Ministers of Foreign Affairs, we will work to:

- increase awareness of our common vulnerability in the face of health threats by bringing health issues more strongly into the arenas of foreign policy discussions and decisions, in order to strengthen our commitment to concerted action at the global level;

- build bilateral, regional and multilateral cooperation for global health security by strengthening the case for collaboration and brokering broad agreement, accountability, and action;

- reinforce health as a key element in strategies for development and for fighting poverty, in order to reach the Millennium Development Goals;

- ensure that a higher priority is given to health in dealing with trade issues and in conforming to the Doha principles, affirming the right of each country to make full use of TRIPS flexibilities in order to ensure universal access to medicines;

- strengthen the place of health measures in conflict and crisis management and in reconstruction efforts. For this purpose, we have prepared a first set of actionable steps for raising the priority of health in foreign policy in an Agenda for Action.

We pledge to pursue these issues in our respective regional settings and in relevant international bodies. We invite Ministers of Foreign Affairs from all regions to join us in further exploring ways and means to achieve our objectives.

-----

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม 2 ของกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)

ของหลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) รุ่นที่ 12

หัวข้อ “ทูตสาธารณสุขโลก: เครื่องมือขับเคลื่อนการทูตเชิงรุก

บรรลุเป้าหมายนโยบายต่างประเทศของไทย”<sup>48</sup>

โดยนางมาระตี นะลิตา อันดาโม นักการทูตชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจ กรมอาเซียน  
รหัส 12021<sup>49</sup>

1. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้าง องค์ประกอบ ตาราง/กำหนดการประชุม อย่างไร และในขณะนี้  
รับผิดชอบดูแล/ติดตามงานหรือโครงการที่ต้องปฏิบัติร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศเรื่อง  
อะไรบ้าง

**Answer: โครงสร้าง**

กองการต่างประเทศมีกลุ่ม Global Cooperation, Regional Cooperation และ International  
Health Policy Program (IHPP)

- Global Cooperation เช่น การประสานกับ WHO, UN agencies
- Regional Cooperation เช่น งานทวิภาคี, ASEAN, ลุ่มแม่น้ำโขง เป็นต้น
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program, IHPP) เป็นหน่วยงานวิจัยภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลุ่มงาน  
รับผิดชอบงานด้าน Global Health ซึ่งทำงานร่วมกับกองการต่างประเทศในเรื่อง  
Global Health โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยกตัวอย่างงาน  
ของ IHPP ในตาราง

<sup>48</sup> ผู้ดำเนินการศึกษาได้ปรับหัวข้อเป็น “แนวทางขับเคลื่อนการทูตสาธารณสุขเชิงรุกของไทย และข้อเสนอแนะ”  
เพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

<sup>49</sup> ในระหว่างการดำเนินการศึกษา นางมาระตีฯ ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการกองการสังคม กรมองค์การระหว่าง  
ประเทศ

	บทบาทของ IHPP
การประชุม UNGA เพื่อขับเคลื่อนเรื่อง UHC ใน High Level Meeting ในปี 2562	สนับสนุนด้านวิชาการ ทำงานร่วมกับ PMNY และ PMGVA
การประชุมภายใต้กรอบ WHO (EB, WHA)	-สนับสนุนด้านวิชาการแก่คณะผู้แทนไทย -พัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยก่อนเข้าร่วมประชุม WHA -ประสานงานกับ PMGVA เพื่ออัปเดตข้อมูลและให้ข้อมูลเพิ่มเติม
Global Health Diplomacy workshop	-จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับคณะผู้แทนไทย และผู้สนใจจากต่างประเทศ เพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเรื่อง Global Health กระบวนการของ WHA และบทบาทของผู้แทนไทย -เชิญผู้แทนจาก กต เข้าร่วมการอบรม -ขอความร่วมมือผู้แทนจาก กต. ในการให้ความรู้ด้านการเจรจาต่อรอง และประสบการณ์การทำงานกับประเทศต่างๆ
จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ Thai UHC in Actions ระหว่างวันที่ 19-30 สิงหาคม 2562	-สปสช และ IHPP จัดการอบรมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมจาก 20 ประเทศ ทั้งในเอเชีย แอฟริกา และยุโรป -TICA สนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการ
“โครงการความร่วมมือด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสุขภาพโลก (The Partnership Project for Global Health and Universal Health Coverage: GLO-UHC)”	-การทำงานร่วมกันระหว่าง JICA สปสช และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาเรื่อง UHC และ Global Health ของประเทศไทย และประเทศอื่นๆ -ผู้แทนจาก กต เป็น Joint Coordinating Committee (JCC)

โครงการในขณะนี้ ยกตัวอย่างเช่น

- การประชุมระดับ รมว ไทย-เกาหลี ที่ฝ่ายเกาหลีใต้ เสนอมายัง กต ให้มี Dialogue ระหว่าง รมว กต + รมว สธ (ประเด็น โควิด-19 , travel bubble, etc.)
- ACAI

- การพัฒนากำลังด้านการดูแลสุขภาพโลก/สาธารณสุขโลก ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก 2559–2563
  - แผนความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับเมียนมา กัมพูชา และลาว 3 ปี ผ่าน TICA และได้มี Special project on COVID-19 กับ 3 ประเทศ ด้วยเป็นโครงการระยะสั้นที่ตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19
2. ในเวทีระหว่างประเทศต่าง ๆ มีการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศมากน้อยขนาดไหน โดยใช้กลไก หรือระดับการประสานงานใดบ้าง (เวที เช่น General Assembly / World Health Assembly / Foreign Policy Global Health / Prince Mahidol Award Ceremony)

**Answer:**

- ประสานงานกันมากในทุกกรอบของพหุภาคีและทวิภาคีที่เกี่ยวข้อง สธ เช่น FPGH, WHA, UNGA, ASEAN, Thai–Japan, Thai–Korea
  - มีการประสานงานกันทั้งแบบไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ ความสัมพันธ์ระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติดีมาก ๆ การประสานแบบไม่เป็นทางการ ผ่านช่องทางไลน์ โทรศัพท์ อีเมล ทำให้การประสานงานได้รวดเร็ว ส่วนใหญ่การประสานงานระหว่าง Permanent Missions in Geneva, New York, กต และ กองการต่างประเทศ รวมทั้ง IHPP เป็นการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น e-mail, line เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานในเวที WHA, EB, UNGA on UHC
3. ท่านเห็นว่า การประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศในการผลักดันเป้าหมายนโยบายด้านสาธารณสุขมีความเพียงพอไหมในขณะนี้ หรือเห็นว่าสามารถเพิ่มการประสานงานในระดับใดบ้าง หรือในเรื่องใดบ้าง

**Answer:**

- สามารถยกระดับได้กว่านี้ โดยผ่านกลไกระดับนโยบาย อาจจะมีการหารือระหว่างผู้บริหารระดับสูงของ กต และ สธ เป็นการประจําอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้กลไก FPGH–Thailand เพื่อวางแผนและดำเนินงานเชิงรุกร่วมกัน ที่ผ่านมาเป็น การตั้งรับ ทำการหารือเมื่อมีประเด็นเข้ามา
- ที่ผ่านมา กต ผลักดันประเด็น Universal Health Coverage (UHC) ไปยัง UNGA ได้สำเร็จ รวมทั้งมี UNGA HLM ทำให้ได้ Political Declaration on UHC จึงควรมีการขับเคลื่อนต่อเนื่อง ให้มี momentum ของเรื่อง UHC อย่างเข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป

ให้ UHC เป็นทิศทางเด่นของประเทศไทย ในทุก ๆ เวทีและทุก ๆ โอกาส นอกจากนั้น ยังมีประเด็นอื่นที่เชื่อมโยงกัน เช่น Primary Health Care, Health System Resilience ของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์โควิด-19 อาจใช้เป็นวาระที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศของไทย และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของไทย

4. หากกระทรวงการต่างประเทศแต่งตั้งทูตด้านสาธารณสุขที่ถือเป็นทูตเฉพาะทางที่ประจำที่กรุงเทพฯ แต่สามารถเดินทางเข้าร่วมการประชุมต่าง ๆ พร้อมพบปะกับประเทศเป้าหมายเพื่อรักษาผลประโยชน์ของไทยด้านสาธารณสุขได้ (แตกต่างจากทูตประจำ WHO) กระทรวงสาธารณสุขจะเห็นว่อย่างไร และว่าท่านนี้จะสามารถบูรณาการเข้ากับกลไกประสานงานระหว่างกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างไร

Answer:

- น่าสนใจ แต่อยากขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น TOR ที่ชัดเจน รวมทั้ง เป้าหมาย, วัตถุประสงค์, คุณสมบัติของทูตด้านสาธารณสุข, รูปแบบการทำงาน, ผลลัพธ์ที่คาดหวัง, การประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น
- พร้อมกันนี้ อยากหารือเพิ่มเติมเกี่ยวกับทูตด้านสาธารณสุข ที่อาจตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข ว่าจะมีความเป็นไปได้หรือไม่อย่างไร และจะมีการทำงานประสานกันอย่างไร
- ในเบื้องต้น สนับสนุนการตั้งทูตด้านสาธารณสุขที่ถือเป็นทูตเฉพาะทางประจำที่กรุงเทพฯ ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบ Special Envoy on Thailand Global Health ซึ่งจะเป็นการบูรณาการกลไกการทำงานร่วมของสองกระทรวง ทั้งนี้ เสนอให้ทูตด้านสาธารณสุขที่ตั้งโดย กต และที่อาจตั้งโดย สธ ได้ทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

5. ในขณะนี้ มีประเด็นใดที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า อาจใช้ประโยชน์จากเครื่องมือทางการทูตดังกล่าว (ทูตด้านสาธารณสุข) ได้หรือไม่อย่างไร

Answer:

- ประเทศไทยมีจุดแข็งเรื่อง Health system ที่แข็งแกร่งมาก ประกอบกับ กต ได้ผลักดันเรื่อง UHC ไปสู่ UNGA ดังนั้น ประเทศไทยควรต้องต่อยอดการทำงานด้วยการผลักดันและขับเคลื่อนเรื่อง UHC ต่อไปอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง รวมทั้งประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น Health system resilience, Primary health care



- ประเทศไทย สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือสนับสนุนด้านวิชาการกับประเทศอื่น ๆ ในประเด็นอื่น ๆ ที่เป็นจุดแข็งของประเทศไทยได้ เช่น แพทย์แผนไทยและทางเลือก, laboratory strengthening, drug safety and security, health professional education reform, การจัดการระบบบริการสุขภาพ เช่น กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ บทบาทของ อสม., Health promotion, Innovative financing ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ, การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- เรื่อง การจัดการโรคโควิด 19 รวมทั้ง การจัดหาวัคซีนโควิด-19 อาจเป็นประเด็นที่ร่วมดำเนินการด้านการทูตได้เช่นกัน
- การสนับสนุนการตั้ง ACAI
- Global Health Diplomacy เป็นการ จัด training workshop

6. ความเห็น/ข้อคิดเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (หากมี)

**Answer:**

The article on “Thai Health Attaché in the Sustainable Development Era–ผู้ช่วยทูตฝ่ายสาธารณสุขของไทยในยุคการพัฒนาที่ยั่งยืน” might be useful. It can be downloaded at <http://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4317>

<http://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4317/3962>

คำตอบแบบสอบถามโดย ดร. วไลพร ดร. สุริยวัลย์ ไทยประยูร ดร. วาริสา

## ภาคผนวก ค.

## Co-Chairs Statement of the Special ASEAN-US FMs Meeting on COVID-19

## Co-Chairs' Statement of the Special ASEAN-United States Foreign Ministers' Meeting on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (via Video Conference)

1. We, the ASEAN Foreign Ministers and the United States Secretary of State held the Special ASEAN- United States Foreign Ministers' Meeting on Coronavirus Disease (COVID-19) via video conference on 23 April 2020 (22 April 2020 Washington, D.C. time) to discuss ASEAN-United States cooperation in public health emergencies, especially in countering the COVID-19 pandemic, and our shared commitment to strengthening the ASEAN-United States Strategic Partnership. The Meeting was cochaired by His Excellency Saleumxay Kommasith, Minister of Foreign Affairs of the Lao PDR, and His Excellency Michael Pompeo, Secretary of State of the United States. Foreign Ministers of all ASEAN Member States and, the Secretary-General of ASEAN participated in the meeting. Representatives from the ASEAN Senior Officials (SOM), ASEAN Senior Officials for Health Development (SOMHD), ASEAN Senior Economic Officials (SEOM), and the Senior Officials' Committee for the ASEAN SocioCultural Community (SOCA), and the Committee of Permanent Representatives to ASEAN (CPR) also participated in the meeting.
2. We expressed deep condolences on the tragic loss of lives due to COVID-19, extended our sympathies to those suffering from or threatened by this crisis, and expressed gratitude and support to all medical professionals, healthcare workers and other frontline personnel as we continue to fight this pandemic.
3. The United States congratulated ASEAN Member States on the successful convening of the Special ASEAN Summit on COVID-19 on 14 April 2020 which demonstrated ASEAN's highest-level commitment to collectively respond to the COVID-19, in line with the spirit of a Cohesive and Responsive ASEAN.
4. We recognized the crucial importance of international cooperation in fighting the COVID-19 pandemic and reaffirmed our commitment to fostering global collaboration by placing paramount importance on global health and putting forward trust, spirit of cooperation and solidarity in our conduct and relations with all parties of the international community. In light of this, we also reaffirmed the value of the ASEANUnited States Strategic Partnership in maintaining peace, security, and stability in the region, as well as in strengthening coordination to face the unprecedented challenge of COVID-19 and to promote the health, safety and well-being of our one billion-strong population.
5. We reaffirmed our commitment to work towards an inclusive, peaceful, secure, stable and prosperous region as well as further cooperation to advance human

capital development in the region. We commit to enhance our partnership in public health, reaffirming the importance of investment in resilient health systems and biomedical industry to strengthen human capital and recognizing the urgent need to prioritize global health security. In this regard, we welcome USAID and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) to continue to play a significant role in the capacity building of ASEAN's health workers. One example of such cooperation is the IMPACT-MED mechanism, where USAID/Vietnam is expanding upon its partnership with Harvard Medical School and other partners in order to strengthen and expand infection control protocols in Vietnamese hospitals to combat COVID-19.

6. We highlighted the importance of ASEAN-United States decades-long collaboration in supporting international cooperation and national governments' and authorities' capacities to prevent, detect, and respond to infectious diseases, including COVID19. We acknowledged that public health is one of the cornerstones of stability and prosperity of our nations and the wider region. We encouraged enhanced sharing of experience and best practices in epidemiological research and development, clinical treatment, research and development of vaccines and anti-viral medicines, enhancing capacity and preparedness to respond to public health emergencies. In this regard, we welcome active engagement between relevant agencies of ASEAN and the United States, and commend the productive outcome of the ASEAN-U.S. High-level Interagency video-conference on Public Health Emergencies on 1 April 2020.
7. We noted with satisfaction ongoing efforts by individual ASEAN Member States and the United States and commend the proactive role and timely actions taken by ASEAN and United States Health Sectors to control the spread of COVID-19, including through various measures in the prevention, detection and mitigation of the disease.
8. We noted measures taken by ASEAN Member States and United States to improve economic stability and resilience including through economic stimulus and to assist people and business affected by COVID-19, especially Micro, Small and Medium Enterprises (MSMEs) and vulnerable groups.
9. We reaffirmed the need of a series of policies to mitigate the impact of COVID-19 outbreak on the economy through economic stimulus, fiscal and non-fiscal incentives, monetary and financial sector policy, as well as commitment to introduce more programmes and funds to keep economic growth momentum.
10. We encouraged exploration of further cooperation towards post-pandemic recovery, stimulate economic development and financial resilience, restore growth and prevent potential risks of global economic recession.

11. We affirmed that emergency measures designed to address COVID-19, if deemed necessary, should be targeted, proportionate, transparent, and temporary, and not create unnecessary barriers to travel and trade or disruption to global supply chains. We emphasized our shared commitment to ensuring, to the maximum extent possible consistent with public health, the stable supply and the swift and continued flow of food, medicines, medical supplies and equipment and other essential goods and commodities as well as the normal flow of trade in other goods and services, and investment across borders to sustain among others, critical economic activities and ensure food security. We highlighted the important role of the private sector in maintaining supply chains and ensuring the production, distribution and delivery of essential products during the crisis.
12. We acknowledged the impact of COVID-19 on international connectivity and committed to striving towards a common approach to implementing travel restrictions including clear guidelines, based on science and data, with a shared understanding of when and how such restrictions should be imposed and relaxed.
13. We reiterated the importance of effective risk communication, transparency and openness in sharing timely and accurate information on COVID-19 developments, both to domestic publics and international partners and fighting misinformation and disinformation.
14. The United States thanked ASEAN Member States for their support in facilitating the transit of American citizens seeking to return to the United States during the COVID19 crisis. ASEAN Member States appreciated and looked forward to United States continuous efforts to update ASEAN diplomats with information on COVID-19 measures taken with respect to their citizens and provide them with appropriate support for matters related to the pandemic.
15. ASEAN Member States exchanged experiences and best practices on measures for cooperation with the United States on prevention, detection and control of COVID19. ASEAN Member States encouraged the United States to support the COVID-19 ASEAN Response Fund to address COVID-19 and future public health emergencies, and the planned establishment of a Regional Reserve of Medical Supplies to enable rapid response to emergency medical supply needs as well as to strengthen regional cooperation mechanisms on health including the relevant East Asia Summit (EAS) forum on strengthening the regional preparedness and capacity for infectious diseases with epidemic and pandemic potential and to take the necessary steps to follow up, in a timely manner.
16. We acknowledged that all persons infected by COVID-19, should have access to essential healthcare services.
17. We are committed to working closely with multilateral organisations and the international community while emphasizing the urgent need for a collective

global leadership for coordinated response in fighting the COVID-19 pandemic and addressing its profound socio-economic impacts, towards securing the welfare of our people and sustaining economic growth.

18. ASEAN Member States complimented the United States for its assistance to respective ASEAN Member States to combat the spread of COVID-19, including the provision of over US\$ 35.3 million in assistance to date. The United States reemphasized its commitment to providing international public health assistance and offered continued support for ASEAN Member States in need of additional assistance.
19. The United States outlined its U.S.-ASEAN Health Futures initiative, which is intended to build partnerships with ASEAN that focus on research, health system capacity, and developing human capital so that ASEAN countries have adequate medical and health capacity to respond to the COVID-19 pandemic and future health needs. The United States announced the launch of the U.S.-ASEAN Health Futures Alumni Network and pledged continued support for exchange programs that have included the training of 2,400 ASEAN Member States' medical and health professionals to date. These programs have built people-to-people ties between researchers and healthcare workers across ASEAN and the United States.
20. The United States expressed strong support for helping ASEAN Member States and the ASEAN Secretariat to develop region-wide disease control structures that could strengthen the resilience and capacity of public health systems across ASEAN.
21. We recognized views expressed on the immediate need to focus on the fight against COVID-19, while promoting trust, confidence, dialogue and cooperation to maintain peace, security, stability and the rule of law in the region.
22. We welcomed existing efforts to strengthen ASEAN-United States collaboration on COVID-19 response, including a proposed videoconference between ASEAN Health Ministers and the U.S. Secretary for Health and Human Services. We discussed further steps to strengthen ASEAN-United States collaboration on COVID-19 response, including joint cooperation in research and development as well as sharing of scientific knowledge and innovative technologies, collaboration in the development and access to vaccines to curb the COVID-19 pandemic and through high-level engagement, possible collaboration in joint research for medicine and vaccine, as well as joint efforts in scaling-up their production once found and on public health cooperation more broadly and extensively. We plan to expand official engagement between ASEAN health sectors and U.S. health sectors, including through participation in SOM and Ministerial-level meetings of ASEAN health officials, as appropriate.

23. We look forward to continued ASEAN-United States engagement through existing networks and platforms under the ASEAN Health sector, as well as the ASEAN Coordinating Council Working Group on Public Health Emergencies (ACCWG-PHE) and International Health Regulations mechanisms, to prepare for and address public health emergencies and safeguard the health and well-being of all our peoples. ASEAN Member States looked forward to continued U.S. assistance in making these existing ASEAN mechanisms more proactive and anticipatory of any type of infectious diseases.
24. We also welcomed deepening collaboration between ASEAN and the United States in the post-pandemic recovery, to counter the longer-term socio-economic impacts of COVID-19 by reinforcing our trade and investment, and cooperation in the digital economy, MSMEs and innovation.
-

ภาคผนวก ง.

Thailand's Experience in the COVID-19 Response



# *Thailand's Experience In The COVID-19 Response*



Editor  
**Supakit Sirilak, MD, MPH**  
August 2020

**Disclaimer:** Hanuman is one of the central characters of the Hindu epic Ramayana and is viewed as the ideal combination of “strength, heroic initiative and assertive excellence” (Wikipedia). Hanuman has an important role as a warrior in “Thai Khon” - a traditional Thai masked dance drama depicting the life and glory of Rama. Thai Khon has been listed as intangible cultural heritage of humanity by UNESCO since November 2018. We thus use Hanuman to illustrate the power of goodwill from all sectors in Thailand in fighting against COVID-19 in the front page of this book.

Picture credit: <https://www.pinterest.com/pin/776589529478038826/>

1

THAILAND'S EXPERIENCE IN THE COVID-19 RESPONSE

## Foreword



**His Excellency  
Mr. Anutin Charnvirakul  
Deputy Prime Minister and  
Minister of Public Health**

*“COVID-19 has challenged the capabilities of Thailand’s public health system. It has showcased our strengths, but at the same time, exposed our weaknesses. Thailand can no longer rely on medical supplies from overseas, but must work towards self-reliance on both development and production of these supplies.”*



**Dr. Satit Pitutecha  
Deputy Minister of Public Health**

*“COVID-19 has stopped the world, has made many things bad, but there are some good things that will come out of it.”*



**Dr. Sukhum Kanchanapimai  
Permanent Secretary,  
Ministry of Public Health**

*“Thailand’s success in managing the COVID-19 situation is owing to a combination of these factors - leadership of the high-level administrators, rapid and early responses, efficient disease control planning, access to essential healthcare services at both public and private facilities, and more importantly the public cooperation”.*

2

THAILAND'S EXPERIENCE IN THE COVID-19 RESPONSE





**Supakit Sirilak,**  
**MD, MPH**  
**Editor**

*“COVID-19 is the most challenging pandemic. It is important not only that Thailand successfully controlled the first wave, but also on “how”. This book, with efforts of all contributors, covers what happened and what we have learned.”*

### Contributors



**Sopon Iamsirithaworn**  
MD, MPH, PhD



**Soawapak Hinjoy**  
DVM, MSc, MPH, DrPH



**Noppavan Janejai**  
M.Pharm



**Suriwan Thaiprayoon**  
PhD



**Ratchakorn Keawpramkusol**  
PhD



**Alisa Yanasan**  
MD



**Wattana Masunglong**  
B.A, M.A.



**Chitphanu Sidet**  
B.Sc. (Public Health)



**Pitchapa Kleeblumjeak**  
B.A



**Napassawan Onsai**  
B.B.A.



**Royce Tsukayama**  
B.Sc, MPH

## Table of Contents

Foreword	2
Abbreviations	5
Introduction	7
Overview of the COVID-19 Situation in Thailand	9
National Capacity and Preparedness for the Outbreak	15
National Laboratory System Capacity	24
National Strategies Responding to COVID-19	29
National Exit Strategy	42
Addressing COVID-19 through International Cooperation	46
Key Success and Challenges	47
Lessons Learned	51
Conclusion	53
Bibliography	54
Annex 1 Thailand COVID-19 Management Organogram	56
Annex 2 Clinical Management of COVID-19 Based on Disease Severity	57

# Abbreviations

**AOT**

Airports of Thailand

**ASEAN**

Association of Southeast Asian Nations

**CCAT**

Civil Aviation Authority of Thailand

**CCSA**

Center for COVID-19 Situation Administration

**COE**

Certificate of Entry

**COVID-19**

Coronavirus Disease 2019

**CPG**

Clinical Practice Guideline

**DDC**

Department of Disease Control

**DMSc**

Department of Medical Sciences

**EC**

Emergency Committee

**EID**

Emerging Infectious Diseases

**EOC**

Emergency Operations Center

**FDA**

Food and Drug Administration

**FETP**

Field Epidemiology Training Program

**GISAID**

Global Initiative on Sharing All Influenza Data

**GHS**

Global Health Security

**ICU**

Intensive Care Unit

**IVD**

In Vitro Diagnostics

**JEE**

Joint External Evaluation

**MOFA**

Ministry of Foreign Affairs

**MOPH**

Ministry of Public Health

**PHEIC**

Public Health Emergency of International Concern

**PMOC**

Prime Minister Operating Center

**PPE**

Personal Protective Equipment

**PUI**

Patient under investigation

**RT-PCR**

Real Time- Polymerase Chain Reaction

**RUO**

Research Use Only

**SAO**

Sub-district Administrative Organization

**STAG**

Prime Minister Operating Center

**UHC**

Universal Health Coverage

**VHV**

Village Health Volunteer

**WHO**

World Health Organization

## Introduction

The COVID-19 pandemic has become a global threat with devastating consequences. No single country alone can tackle the devastation and multifaceted challenges posed by this pandemic. Intense cooperation and collaboration are needed at all levels to curb the pandemic, in the spirit of global solidarity.

Thailand detected its first novel coronavirus infected case in early January 2020, making it the first place outside of China to detect a case. With large numbers of Chinese tourists coming to Thailand during the New Year holiday in late December 2019, the country reported the first case of novel coronavirus infection in a Chinese tourist on 13 January 2020. More cases were also detected in the subsequent week of January. This situation prompted the Department of Disease Control of the Ministry of Public Health to activate its emergency operations including closely monitoring the situation, developing its incident plan, appointing the incident commander, and preparing the workforce and health facilities to respond to the potential outbreak (Department of Disease Control, 2020).

The COVID-19 situation in Thailand began to evolve with a gradual increase of new confirmed cases during January - February 2020 whereby the health facilities could accommodate these cases and prepare essential health resources. During this time, a number of public health measures were introduced to control the virus. Thailand also declared COVID-19 a dangerous communicable disease under the Disease Control Act, B.E. 2558 in late February 2020 to intensify active surveillance and control the disease (Government Gazette, 2020), two weeks prior to the WHO declaring COVID-19 a pandemic.

The number of new cases rapidly increased in March, with more than a hundred cases reported daily. The government further escalated the response from the ministerial level to the national level through the National EID Committee and then set up the *Centre for COVID-19 Situation Administration (CCSA)* led by the Prime Minister. The CCSA began to serve as a single command centre employing a whole-of-government approach in managing the COVID-19 response in a comprehensive manner.

Both mandatory and voluntary measures were implemented to contain the outbreak, including the cancellation of public gatherings, remote working measures, the closure of entertainment and sport venues, and social campaigns to “*stay home, stop the virus, save the nation*” in fighting against the virus. The Thai government also provided treatment free of charge to all COVID-19 patients, including non-Thai citizens, covering diagnostic testing and treatment expenses as a means to control the spread of the virus. Travel restrictions both nationally and internationally were also enforced in the first week of April 2020. As a result, Thailand was able to flatten the COVID-19 curve with limited local transmission by early May 2020. Thailand has been recognized as the top country in making the most progress toward curbing the spread of the pandemic, according to the Global COVID-19 Index (GCI, 2020).

**This book aims to share Thailand's experience in addressing the COVID-19 outbreak and to provide policy lessons for other countries to overcome this disease.**

## Overview of the COVID-19 Situation in Thailand

The information in this section was obtained from the daily situation reports produced by the Department of Disease Control (DDC), Ministry of Public Health of Thailand (MOPH) (Department of Disease Control, 2020), together with the contributors' own accounts of the situation as it has developed in Thailand. The DDC's reports summarize the COVID-19 outbreak situations in Thailand and overseas, the measures being implemented at the time, as well as the way forward to mitigate the impacts of COVID-19. These reports can be found at <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/situation.php>.

Following the outbreak of unknown pneumonia in late December 2019 in China, Thailand scaled up its surveillance and screening measures at major international airports across the country, particularly focused on passengers traveling from or transiting in Wuhan, based on the possibility of human-to-human transmission.

The first COVID-19 case in Thailand was detected on 8 January 2020 and it is known to be the first confirmed case outside of China. The number of COVID-19 patients gradually increased and reached its peak in late March 2020 with more than a hundred cases reported daily with local transmission (World Health Organization, 2020). The situation prompted the government to take a number of measures deemed mandatory to contain the spread of COVID-19, including a national lockdown. As a result, the number of cases began to decline gradually to less than 10 cases a day.

The incidence of COVID-19 cases in Thailand can be illustrated in three phases as follows:

### Stage 1: Imported Cases (January - late-January 2020)

Thailand was able to detect its first case from China in early January. The number of cases gradually increased from single-digit to double-digit cases a day. The Emergency Committee (EC) of the World Health Organization (WHO) advised the Director-General that the outbreak constituted a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) based on the evidence available, after being unable to assess whether the outbreak constituted a PHEIC one week earlier (World Health Organization, 2020). After that, Thailand promptly enhanced its containment measures in hopes of slowing down transmission and delaying the time until the country reached to Stage 2.

### Stage 2: Limited Local Transmission (late-January - late-March 2020)

On 30 January 2020, Thailand reported its first case of local transmission, a taxi driver who reportedly developed a fever and a cough after tourists from China rode in his cab. A few days before WHO made the assessment that COVID-19 could be characterized as a pandemic threat, the Thai government officially added COVID-19 as a dangerous communicable disease pursuant to the MOPH's Communicable Disease Act B.E. 2558 (2015). The situation took a turn as there was a big jump in the number of confirmed cases, many of which are presumed to have been infected from attending boxing stadiums and entertainment venues in early March. Some of these cases were among a cluster of 11 Thai nationals who were infected following a night out in the Thonglor district with visitors from Hong Kong in late-February. Despite the spike, the government maintained that local transmission of COVID-19 remained limited in Thailand and had yet to enter Stage 3.

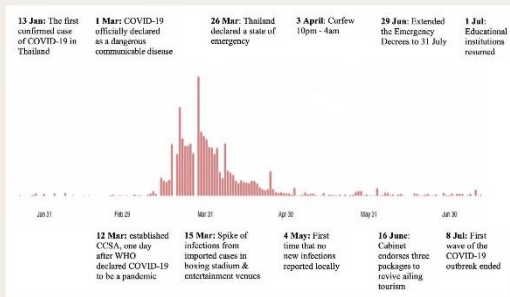


In early March, the government once again heightened their preparation for quarantine capacity as there were reports of a possible influx of undocumented Thai workers returning from Republic of Korea as the COVID-19 situation worsened there (Bangkok Biz, 2020). The government began making preparations for Stage 3, as local COVID-19 transmission was no longer limited and became widespread nationwide.

The CCSA was established to serve as the nation's special task force to manage the situation. The preparations included providing extra beds at existing facilities as well as providing additional facilities for quarantine. The government also enhanced its efforts in preventing further imported cases and added 10 more countries to the list of severely infected zones in which Republic of Korea, Italy, Iran and China, including Hong Kong and Macao had already been listed. People traveling from these countries or areas listed as severely infected zones were required to obtain necessary documents and complete a 14-day quarantine.

Figure 1 below displays the timeline of the incidence of COVID-19 cases along with the emerging situation and the government's response.

Figure 1: Timeline of COVID-19 Incidence in Thailand



(Graph adapted from <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>)

### Stage 3: Widespread Clustered Cases (late-March - April 2020)

Thailand entered Stage 3 as the coronavirus spread rapidly and widely with a considerable number of patients at the community level. Despite being in control of the situation, the government decided that it was essential to take a bold step in controlling further spread by declaring a state of emergency on 26 March 2020 (Prime Minister Office, 2020). A curfew between 10pm and 4am, starting the following week on Friday, 3 April 2020 was imposed, restricting all people from leaving their premises nationwide to contain the spread of the coronavirus. Exemptions applied only to medical and banking personnel, logistic workers handling consumer products and necessary supplies as well as those who normally work night shifts. This national curfew came after some groups of people violated the initially voluntary physical distancing measures. The government urged provincial authorities to maintain their own previously-announced curfew with stricter requirements. Social gathering activities were prohibited, and subsequently there was a temporary ban on alcohol sales to limit social gatherings.

The Songkran Festival (Thailand's traditional New Year's celebration) was postponed due to the fear of nationwide COVID-19 spread. Normally, Songkran is a period (approximately one week) in which people return to their home provinces, resulting in high rates of movement between provinces. This year, the public was discouraged to take part in any kind of informal celebrations or return to their home provinces during the period.

The government also urged people to forgo the 'Rot Nam Dam Hua' or water-pouring ceremony, a traditional rite for young people to show respect to elders and ask for their blessings.

On 27 April 2020, the CCSA released more information about the three scenarios that the government forecasted for the spread of COVID-19, regarding the easing of restrictions from May until September 2020 (Thai PBS News, 2020). These scenarios portrayed the best and worst-case situations of the COVID-19 outbreak in Thailand. Several factors were used to determine how widespread the COVID-19 transmission could become. They included, but were not limited to, population density, capacity of Thailand's disease control system, and preventive measures such as social distancing and working from home precautions.

### Scenario 1: Keep current policies

Thailand would maintain its lockdown mode with full restrictions. It was expected that there would be 15-30 new cases daily among those who are known to be in close contact with previously confirmed cases or those found through active surveillance and community screening. There would be 15 critical COVID-19 patients in intensive care units (ICU) that require ventilators. The measures under this scenario include prohibition of international inbound travel, restrictions on domestic movement of people, and an extension of temporary business closures.

### Scenario 2: Relax selected policies

Only limited restrictions would be in place. In this scenario, the outbreak would slow down to a moderate pace. The government would be able to maintain the health system capacity to detect and treat infected patients and would ease some lockdown measures, although certain restriction measures may be necessary such as limitation of international inbound travelers. Low-risk businesses would be allowed to operate. There would be approximately 114 cases daily as a result, comprising of new cases such as those who are close with known cases and inbound people.

### Scenario 3: Relax most policies

All lockdown measures would be lifted and the situation would become similar to the early days where there were widespread of cases due to social gatherings and substantial movement of people domestically and internationally without quarantine or follow-up. All businesses would be allowed to operate as usual. This would result in an increase to 398 cases per days. The health system in this scenario might be incapable of responding to the spread of COVID-19 effectively.

### Recovery Phase: May and beyond

The government's measures and advice appeared to effectively reduce the spread as the number of cases started to drop. The Ministry of Public Health expanded criteria for COVID-19 tests for people to cover those with mild symptoms, including those who lost their sense of smell or taste. In this phase, no new local cases were detected. All new cases were undocumented immigrants, Thai nationals, and their families returning from overseas. As the situation improved with regular reports of fewer cases and deaths, the government decided to ease restrictions by allowing shopping malls and restaurants in shopping centres, convention centres, wholesale markets and swimming pools to reopen starting Sunday, 17 May 2020.

The curfew was adjusted to start from 11pm instead of 10pm to help boost the economy. Some activities in fitness centres were allowed to resume, but amusement parks, boxing stadiums and gymnasiums remained closed. Patrons were prohibited from consuming alcoholic beverages in restaurants. Airports were in operation for non-commercial and cargo flights. Despite these developments, the state of emergency remained in effect. On 8 July 2020, the government announced that the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand had come to an end, after there has not been a case of local or community infection for 44 consecutive days (Matichon Online, 2020).

When tracking the situation, the focus has been on two key indicators: incidence and prevalence. Since the spike, Thailand recorded an increase by at least 30 cases daily. Many of these cases previously gathered at boxing stadiums. In response, the government declared a state of emergency. The movement of people between provinces was restricted and self-quarantine was mandatory nationwide. The government ordered all educational institutions nationwide to postpone semester commencement dates.

All entertainment and sports venues were temporarily closed until the situation improved. Despite the fear that there would be super spreaders, transmission of COVID-19 was limited due to extensive contact tracing performed by health officials. The incidence curve shows a renewed but smaller increase in the average number of new cases from 30 March onwards. However, the long weekend in the first week of May provided an opportunity for people to travel across provinces, raising fear of nationwide spread.

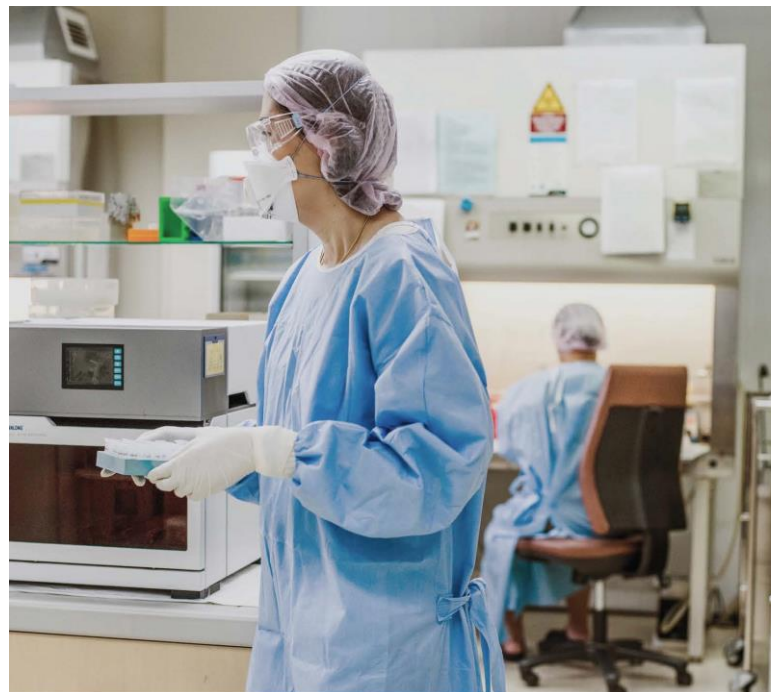
## National Capacity and Preparedness for the Outbreak

Thailand's healthcare and health security capacities are recognised by the Global Health Security Index 2019 (Cameron, E, Nuzzo, J, Bell, J, 2019), with the second rank among 195 countries for indicators relating to its robust healthcare system, treating the sick, and protecting its health workforce (Table 1). Relevant to its ability to detect and contain COVID-19, Thailand has also demonstrated an effective system for monitoring and tracking healthcare-associated infections and providing healthcare services to healthcare workers who become sick while responding to public health emergencies.

Table 1: Thai Health System Score, 2019

	COUNTRY SCORE	AVERAGE SCORE
<b>HEALTH SYSTEM</b>	<b>70.5</b>	<b>26.4</b>
Health capacity in clinics, hospitals and community care centers	48.1	24.4
Medical countermeasures and personnel deployment	33.3	21.2
Healthcare access	99.3	38.4
Communication with healthcare workers during a public health emergency	100	15.1
Infection control practices and availability of equipment	50	20.8
Capacity to test and approve new medical countermeasures	100	42.2

Source: (Cameron, E, Nuzzo, J, Bell, J, 2019)



The National Institute of Health's Laboratory, Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health

Beyond its healthcare system, Thailand has a strong Field Epidemiology Training Program (FETP) and national laboratory system, scoring in the top tier of indicators for these capacities and demonstrating a robust electronic reporting surveillance system that functions at both national and subnational levels, rapidly collecting laboratory and epidemiological information (elaborated further in the laboratory section).



## Health Facility Capacities

Thailand has invested heavily in healthcare infrastructure and workforce for the last four decades. In addition to urban hospitals, district hospitals and health centers were built up during that period, resulting in nationwide expansion of rural health services and broadened access to health services at the community level (Figure 2).

All Thai people have had access to essential healthcare services under the national Universal Health Coverage scheme for the past two decades.

Village Health Volunteers (VHVs) were also recruited and trained to assist health personnel to provide basic health care and health education to their communities. There are currently 1.05 million Village Health Volunteers nationwide.

These assets provide a good basis for an effective response to the COVID-19 outbreak. Village Health Volunteers have played a crucial role in providing knowledge and information on disease control to the general public, primarily to check the health condition of patients in the community and to follow up their symptoms. These volunteers have helped to minimise local transmission, raise awareness of people in the community and encourage people to abide by the disease control measures.

Figure 2: Capacities in Public/Government Facilities



Source: MOPH, 2020

Note: Excellent center can provide super tertiary care, conduct R&D, provide training, referral services and reference, policy advocacy and network.

In the early phase of the outbreak, the Ministry of Public Health reviewed its healthcare capacities to accommodate a major surge of patients and potential demand for hospital beds. After the review, the Department of Medical Services and the Department of Health Services Support were tasked to increase the number of negative pressure hospital rooms, manage hospital beds and prepare field hospitals (Table 2) to ensure all COVID-19 patients would have access to essential healthcare services.

Table 2: Capacity to establish field hospitals in each health area

Health Area 1	2,876 beds	Health Area 7	701 beds
Health Area 2	967 beds	Health Area 8	935 beds
Health Area 3	324 beds	Health Area 9	588 beds
Health Area 4	616 beds	Health Area 10	466 beds
Health Area 5	2,376 beds	Health Area 11	888 beds
Health Area 6	858 beds	Health Area 12	677 beds
Health Area 13	295 beds		
<b>Total</b>	<b>12,537 beds</b>		



Picture of field hospitals



Not many hospitals had negative pressure isolation rooms or intensive care units for severe cases. This issue was solved through public and private sector collaboration. Some local private companies offered their help in building the negative pressure rooms for the hospitals in need. During this time, private hospitals also played a crucial role in providing healthcare services to COVID-19 patients in addition to the main services provided by public hospitals, which accounted for 80% of the total COVID-19 treatment services.

After declaring COVID-19 a dangerous communicable disease under the Disease Communicable Act B.E.2558, any hospital that detected a case would have to admit the case and report the case admission to the Ministry of Public Health for its records. Healthcare expenses of COVID-19 patients are covered by the Thai government through the management of the National Health Security Office.

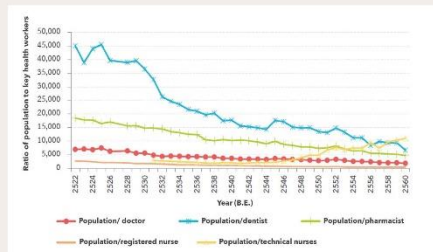


## Health Workforce Profile

Thailand's health workforce profile shows that there is no substantial shortage of health workers. The ratio of doctors and nurses per 1,000 population is more than 2.28 which falls within WHO's recommendations (Figure 3) (Noree, 2020). However, the profile suggests an imbalanced distribution of health professionals in urban versus remote areas (Figure 4).

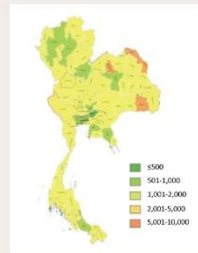
This phenomenon does not seem to impact COVID-19 case management. This is due to concentration of COVID-19 cases in Bangkok and urban areas where there is not a health professional shortage. The hospitals that admitted the most patients were able to manage their workforce in providing healthcare services to COVID-19 cases, while still providing other essential healthcare services.

Figure 3 : Ratio of population to key health workers, B.E.2522-2560



Source: Thailand health profile, 2017

Figure 4: Distribution of doctors across the region of Thailand, 2020



Source: Noree, 2020

It is worth noting that a health workforce profile does not include the public health workforce, which plays crucial roles in case identification and contact tracing. Staff from the Division of Epidemiology (DOE), Department of Disease Control and Provincial Public Health Offices in all provinces are dedicated to such tasks,

as their teams have been trained in epidemiology and ethics around public health data collection. Digital technology has also been used in assisting the staff for contact tracing and case identification.

## Essential Medical Supplies

As COVID-19 is a new disease with no validated treatment to date, patients received symptomatic and supportive care, such as maintaining vital signs, maintaining oxygen saturation and blood pressure, and treating secondary infections. As there is the potential of mortality COVID-19, many investigational treatments have been used, especially "Favipiravir" and other anti-viral drugs (see Annex 2).

The treatment outcome was satisfactory as the case fatality rate is less than 2 per cent in Thailand.

In this respect, the Ministry of Public Health (MOPH) tasked the Public Health Emergency Division and Government Pharmaceutical Organization, a state run agency under supervision of the MOPH, to identify the medical demand and supply gaps to procure essential medical supplies, including personal protective equipment (PPE), surgical masks, N95 masks, ventilators, and antiviral medicines for hospitals nationwide.

Figure 5: Stockpiling of Medical Supplies



Source: Thai FDA, 2020

In the early phase of the disease outbreak, Thailand faced a shortage of PPE, N95 masks and surgical masks. This shortage raised an alarm among health workers who were at a higher risk of getting infected. The Ministry of Public Health strongly urged the general public to use fabric masks instead of surgical masks, which were designed for hospital settings.

The situation improved within the month with the support from the private sector and development partners. Local manufacturers were able to use nanotechnology to produce PPE that could be reused up to 20 times. The locally-manufactured PPE was supplied to the hospitals nationwide.

Strong leadership from the Deputy Prime Minister and Minister of Public Health allowed Thailand to provide essential medicine to treat COVID-19 patients. Thailand managed to procure Favipiravir from Chinese and Japanese companies and then stockpiled this drug to accommodate a surge of patients, amid competitive demands worldwide as the virus spread globally.

**“I would like to have the stockpile of the drug (Favipiravir) to boost public confidence, ensuring that all infected persons in Thailand can be cured,”**

addressed by the Deputy Prime Minister and Minister of Public Health on various occasions.



photo courtesy of the MOPH Facebook

## Demand Management

Thailand strongly implemented non-pharmaceutical interventions as keys for managing COVID-19 due to the lack of validated treatments for the disease. A combination strategy for containment and mitigating actions was employed to delay the surge of severely ill patients who required isolation, oxygen, and mechanical ventilation. The actions included contact tracing, self-isolation or quarantine, handwashing, respiratory etiquette, and social distancing.

In parallel, case management was performed based on clinical symptoms and criteria. It is worth noting that the first clinical practice guideline (CPG) for COVID-19 treatment was issued on 11 January 2020, only 3 days after the first case was detected. This was made possible due to collective efforts of the clinician expert group who worked closely with the Department of Medical Services.

The national CPG was regularly reviewed and updated by this group to provide the best treatment available to COVID-19 patients (Annex 2).

Hospitals under purview of the MOPH, especially in the outskirts of Bangkok and in major cities also scaled up their preparedness capacities for COVID-19 patients.

Teleconferences were regularly organized to update the situation and management protocols.

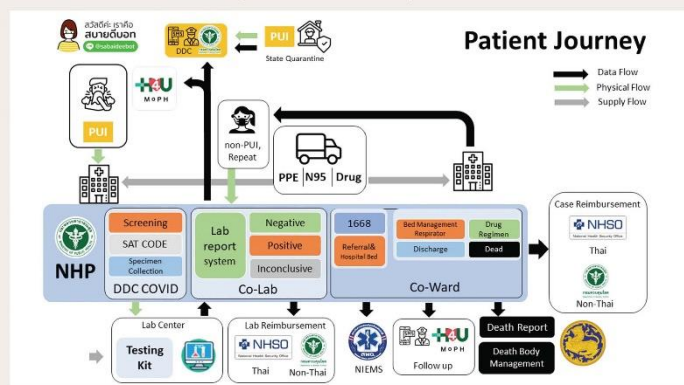
The guidelines and standard operating procedures for healthcare workers were developed such as hospital preparedness guidelines, clinical practice and treatment guidelines, guidelines on using personal protective equipment, and guidelines on the establishment of field hospitals in case of a wide spread epidemic.

In addition, all hospitals were encouraged to provide services to patients under “the redesign of new medical care,” which incorporates tele-medicine services to reduce congestion and prevent the disease from spreading in hospitals. These new medical care services separate patients by groups based on need, to meet a medical doctor physically. They can consult and receive medical services virtually via tele-medicine channels. For groups who still require meeting a doctor physically or who need to receive treatment at the hospital, they must have an appointment in advance.

In addition, the hospital can deliver medicine by post mail, or the patients can receive medicine at a pharmacy shop near their residence.

Furthermore, there is an integrated patient database called "Co-Lab and Co-Ward," which is a national health database platform (Figure 6) for data collection of laboratory results, diagnoses, medical treatment as well as the distribution of personal protective equipment and reimbursement of treatment fees.

Figure 6: National health platform



Source: MOPH, 2020

## National Laboratory System Capacity

It is well-recognized that laboratories play an important role in preventing, detecting and responding to the outbreak of novel pathogens. Public health laboratories provide essential services including disease and outbreak detection. During the COVID-19 pandemic, the Thailand National Laboratory System confirmed this importance.

Thailand's National Laboratory system consists of private diagnostic laboratories, public health laboratories, regional public health laboratories and one public health reference laboratory. The Department of Medical Sciences is mandated, by royal decree, as the national reference laboratory for diseases and consumer protection.

The National Institute of Health is the national reference laboratory for infectious diseases. Sub-national laboratories are located in 14 regional medical science centres across the country. These laboratories have the capacity to perform the most common microbiological diagnostic tests, as well as to refer specimens to the National Institute of Health, if required. The public health laboratory network is a linkage of reference laboratories and service level laboratories in adherence with hospital networks (including Ministry of Public Health, other government, private and university hospitals).

Linking the animal health and environmental laboratory network is applied under the One Health approach.

At the local level, the network of diagnostic laboratories is based on secondary and tertiary care hospitals and private laboratories. The tests performed by each laboratory are adapted to local needs. The designated public health reference laboratory at the Thai Red Cross Emerging Infectious Disease Health Science Center, Chulalongkorn University (TRC EID) is a research laboratory with extensive experience in the area of zoonotic viruses.

Considering access to laboratory services, in general the costs are covered by one of the three health insurance systems available in the country: Civil Servant Medical Benefit Scheme, Social Security Scheme and Universal Coverage Scheme. For outbreak investigation and response, the cost is covered by the government through the Department of Disease Control under the Communicable Disease Act B.E.2558 (2015).



### Diagnostic Testing for COVID-19/Reference Lab

On 8 January 2020 the first suspected case (a patient under investigation, or PUI), was a female tourist traveling from Wuhan to Thailand who was identified at Suvarnabhumi Airport. This patient was confirmed to be the first COVID-19 positive case on 12 January by the Emerging Infectious Diseases Health Science Center, the Thai Red Cross Society (TRC EID) and the Thai National Institute of Health, Department of Medical Sciences.

The whole genome sequence was shared via the Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID). Within six days, the conventional

RT-PCR assay was developed and was changed to Real time RT-PCR five days later. As a consequence, in-house diagnostic testing for COVID-19 was available in Thailand while the commercial kit was not yet accessible.

By February 2020, commercial kits were gradually released into the market. Due to the limitation of knowledge on the virus as well as limited numbers of patient specimens, there were concerns on the quality of the diagnostic kits, most of which were classified as Research Use Only (RUO) while the fully validated kits were In Vitro Diagnostics (IVD).

Figure 7: COVID-19 laboratory map in Thailand



If the validation results were sufficient, the test kits would be permitted for import.

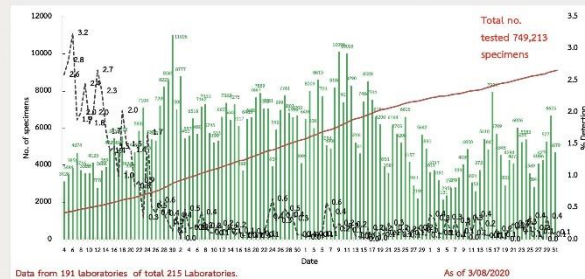
As Thailand was the second country where COVID-19 was detected, the reagents for formulation of PCR test were available during the initial stage. Nevertheless, in late January the demand dramatically increased resulting from a worsening COVID-19 outbreak in many parts of the world.

To manage this risk, the DMSc collaborated with Siam Biosciences, a Thai-born company, to successfully develop COVID-19 diagnostic test kits using technology developed by DMSc together with Siam Biosciences. Aiming towards self-sustainability, this platform intended to expand further to other molecular diagnostics in the near future. Taken together, the capacity for research and development of diagnostic tests was essential to respond to the COVID-19 outbreak.

Recognizing that the demand for laboratory services would increase drastically, the Ministry of Public Health began preparing surge capacity for COVID-19 diagnostic capabilities. In late February, DMSc announced the policy to establish one lab in every province to report results within 24 hours. Eventually the laboratory network for COVID-19, including government and private sectors, had been established.

As of 8 July 2020, 205 COVID-19 laboratories were established: 79 laboratories (35 government and 44 private labs) in Bangkok and 126 laboratories (102 government and 24 private labs) across the country (Figure 7). In total, 749,213 specimens were tested as of 3 August 2020. (Figure 8)

Figure 8: Number of specimens tested for COVID-19 and percentage of detection



## Accessibility to Laboratory Services: Successes and Challenges

In responding to the COVID-19 pandemic, Thailand's laboratory system successfully demonstrated adequate diagnostic security and the ability to manage diagnostic capacity. Even though the global situation was unfavourable and stressful, the system was able to endure a lack of reagents and supplies resulting from high global demand and lockdowns in many countries.

It is clearly evident that leadership, networking and multi-sectoral collaboration are key to success in managing COVID-19 situation in Thailand. On the aspect of the laboratory system, networking and synergizing expertise of two reference laboratories, TRC-EID and DMSc, resulted in rapid detection of SARS-CoV-2 (the causative agent of COVID-19). Participation of both of the government and private sector resulted in rapid expansion of the COVID-19 laboratory network under the policy "One Lab One Province, 24-hour Results".

Under the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situation B.E. 2548, announced on 26 March 2020, DMSc authorised permission for qualified laboratories to provide services.

Furthermore, DMSc and FDA worked together in ensuring the standard and quality of diagnostic kits used in the service system during the emergency throughout the validation and authorisation process.

However, there remain major challenges to overcome.

Laboratory licensing is essential in dealing with pandemic threats and public health emergencies at all steps from preparedness, detect and respond. Legislative framework is required for the management of work processes, diagnostic capacity, quality, timeliness and sharing of laboratory information. During this crisis, the authority of the CCSA, led by the Prime Minister, has been used to establish a governance mechanism.

However, if the emergency status is abolished, an authority will still be required to maintain system integrity. To overcome this problem, DMSc appointed a laboratory expert committee to provide consultations for future decisions.

Under the COVID-19 situation, it is clear that that a legal framework is required to nurture the system, maintain service quality and oversee cost-effectiveness for laboratory services. From the JEE assessment in 2017 laboratory licensing was identified as a priority action for improvement. DMSc has already proposed to establish a public health laboratory act in order to meet the needs and strengthen the country capacity in this area.

Considering efficiency and effectiveness of the response process, the ability to perform scientific research is crucial. Inadequate knowledge on COVID-19 makes it difficult to implement control measures. Short-term research such as epidemiological studies,

test kit development and validation need to be conducted rapidly and effectively while medium and long-term research studies, such as development of vaccines, therapeutics and diagnostics, will require a higher degree of collaboration and resources. The laboratory system plays an important role in this activity. In order to accelerate research and innovation, management of biological resources such as specimens and virus is crucial. Additionally, emergency ethics is an area that needs to be explored.

## National Strategies Responding to COVID-19

### Early Actions

As COVID-19 emerged and spread, the global community strengthened its resolve to contain the outbreak. In January 2020, the Thailand Department of Disease Control (DDC), the ASEAN Health Cluster and the World Health Organization (WHO) took measures to coordinate efforts to stop the outbreak and prevent its further spread.

Thailand began screening measures at points of entry, installing thermal scanners with new technology in international airports across the country, in collaboration with the transportation and security sectors, and Airports of Thailand.

The Emergency Operations Center (EOC) of the Department of Disease Control was activated to Level 1 on 4 January 2020 to serve as the coordination hub for the incident response (Department of Disease Control, 2020).

With the rising number of cases, on 22 January, the DDC emergency operations were scaled up to the ministerial level, the “Public Health Emergency Operations Center,” commanded by the Permanent Secretary, with technical support from the DDC.

As the number of cases continued to rise, the Ministry of Public Health urgently developed and submitted The COVID-19 Multi-Sectoral Integrated Response Plan to the Cabinet together with the “Public Health Emergency Response Action Plan for COVID-19 and Roles of Relevant Agencies” on 14 February in response to the outbreak. These were endorsed by the Cabinet in early March (Ministry of Public Health, Public Health Emergency Response Action Plan for COVID-19 and Roles of Relevant Agencies, 2020). These plans comprehensively indicate the key measures to be carried out by relevant actors to enhance health security and mitigate the impact of COVID-19.

It is worth noting that Thailand has a National Committee on Emerging Infectious Disease, chaired by the Prime Minister or designated Deputy Prime Minister, whose key responsibility is to determine the national policy and strategy for EID preparedness, prevention and response and mitigations measures.

At the outset, the Deputy Prime Minister in charge of the Ministry of Public Health chaired the Committee (Figure 9).

Figure 9: Meeting of the National EID Committee



As the situation escalated, the Prime Minister decided to chair the Committee himself, prior to setting up the Prime Minister Operating Center (PMOC) on 27 January 2020, three days before the WHO declared COVID-19 a PHEIC, which served as a united response that utilizes a whole-of-society approach.



## Surveillance

Thailand has implemented surveillance at three different levels including

- 1) Points of Entry,
- 2) hospitals or healthcare facilities
- 3) active case finding in the community by village health volunteers and related agencies from both the public and private sectors.

The Permanent Secretary of the MOPH also instructed health workers to accelerate the process of finding active cases as soon as possible by expanding screening to two more groups:

- 1) active case finding in areas with confirmed cases, unknown infections, or risk factors and
- 2) active case finding for asymptomatic cases in communities that have had confirmed cases continuously in the past 28 days.

These surveillance activities aimed to accelerate early detection in unusual situations and cases in the country.



courtesy photo from MOPH Facebook

## Risk communication preparedness

Risk communication preparedness encourages the general public via various channels, to follow the preventive and control measures to prevent infection. The Ministry of Public Health designated a spokesperson to provide the situation update and knowledge of the COVID-19 daily through live broadcasting. The Deputy Prime Minister and Minister of Public Health was often present at the daily briefing to boost public confidence and trust in the capacity of the Thai health system.

Risk communication preparedness involves continually assessing risks and monitoring people's behaviours to develop appropriate communication strategies and messages for all populations, age groups, genders and both Thai and non-Thai people living in Thailand. It supports disseminating public health and COVID-19 information via the Department of Disease Control Hotline at 1422. The hotline numbers are available in Thai and foreign languages, including English and languages of neighbouring countries.

The power of social media and celebrities has played a crucial role in raising awareness of the general public regarding the dangers of COVID-19. In the early phase of the outbreak, people were not well aware or informed about COVID-19. Some refused to wear a mask. Some ignored the disease control measures. Some failed to comply with the MOPH recommendations.

However, when the celebrity couple, Matthew and Lydia, posted a story on social media that they had COVID-19 and explained how dangerous the disease was, it stimulated fear in their followers about getting COVID-19 and motivated them to heighten "their guard" by implementing the self-protection practices and maintaining good personal hygiene. Without the information from those two celebrities and the power of social media, it is difficult to know if people would have changed their behaviours. The COVID-19 situation in Thailand may have become more destructive and more difficult to control.

## Early prevention

### Public health measures

At the start of January 2020, Thailand began implementing its surveillance protocol and has intensively monitored the situation both inside and outside the country. On 22 January 2020, the DDC, MOPH, Thailand scaled up the EOC to Level 3 to closely monitor the ongoing situation both at the national and international levels. The next day, travel alerts for the coronavirus outbreak were raised to Level 3.

The MOPH recommended everyone to avoid all non-essential travel to the outbreak areas. Thailand also released recommendations to manage the COVID-19 situation for all sectors and places such as self-protection for the general public, and guidance for people who returned from affected areas, as well as for business owners, for transportation services, and for religious places.



33

## Using ICT in tracing COVID-19

The Department of Disease Control has developed “the DDC Care” application (Figure 10) to monitor and track patients under investigation. The “Thai Chana” web application (Figure 11) was also developed by the Ministry of Digital Economy and Society to record population movement data for the benefit of contact tracing among risk groups and bringing them into the disease surveillance and investigation process. To use this application, a client is requested to register/scan in the application before entering and after leaving the service area to limit the number of people in the area and for the case investigation team to more easily follow-up contacts if there was a confirmed case.

Figure 10: DDC Care application

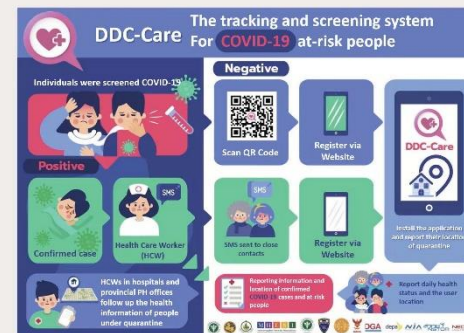


Figure 11 : “Thai Chana” web application



In addition, “Thai Chana” is designed to evaluate various activities within the country and assess the implementation of disease prevention measures in service facilities. The data collected by this platform were also analysed to guide the development of preventive and control measures.

34



## Role of Legal Measures

### Communicable Disease Act

As the COVID-19 situation evolved, the Ministry of Public Health (MOPH) made an announcement designating COVID-19 as the 14th dangerous communicable disease on 26 February 2020 (Government Gazette, 2020). This announcement came into effect following the date of its publication in the Government Gazette and was officially announced by the MOPH on 1 March 2020. This mandate allowed the government to operate with legal authority and also to order the activation of the Emergency Operations Center (EOC) at the national, ministerial and provincial levels to be implemented throughout the country.

As Thailand remained at-risk of disease transmission, to control the disease more efficiently, the Ministry of Public Health, with advice of the National Emerging Infectious Diseases Committee, declared the territories outside the Kingdom of Thailand as Disease Infected Zones of the Coronavirus

Disease 2019 (COVID-19) outbreak under the Communicable Diseases Act B.E. 2558 (2015) (Ministry of Public Health, Notification of the Ministry of Public Health RE: Territories outside the Kingdom of Thailand defined as Disease Infected Zones of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak, 2020).

This announcement created tension between Thailand and the listed countries. The reason underpinning this notification was to prevent the spread of COVID-19 from the highly infected areas as indicated by WHO.

The legislation included key legal measures such as designating a responsible person from medical facilities or coroner's offices to notify the communicable disease control officers within three (3) hours after finding an infected person or suspected case on the premises. The designated officers at points of entry were granted the authority to order vehicles to be parked in a specific area, undertake measures to eliminate the risks of infection, and request travellers to undertake tests for diagnosis for any vehicle coming from one of the listed countries with ongoing spread of COVID-19.

When the COVID-19 situation gradually improved across the country, the Minister of Public Health, upon recommendations of the technical advisory committee, announced the Notification of the Ministry of Public Health Re:

### Emergency Decree

Thailand announced the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situation, B.E. 2548 on 26 March 2020 to scale up the disease control measures, as the country was dealing with cluster outbreaks and local transmission. Under this state of emergency, people were prohibited to go outside of their residences from 10 p.m. to 4 a.m. All international and domestic flights were banned during this phase. People were requested not to travel across provinces.

All department stores (except for stores selling food and essential items), movie theatres, and business places that have mass gatherings of people, e.g. fitness centres and gyms, barbershops, markets, bars, restaurants, boxing stadiums, hotels, educational institutes, public parks, etc. were required to close for the safety of the people.

Abrogation of areas outside the Kingdom designated as a dangerous communicable disease infected zone in the context of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on 15 May 2020 (Ministry of Public Health, 2020). This announcement was warmly welcomed by the affected countries.

All offices and companies were encouraged to comply with "work from home" policies to avoid the congestion of people in their offices. The concept of "social distancing" was introduced during this phase (Center of COVID-19 Situation Administration, 2020).

### Non-Public Health Measures: Challenges and Opportunities

The Ministry of Public Health has the responsibility for the health of the nation and to cope with the disease. The Ministry of Defence, under the Prime Minister, instructed relevant agencies and every province to take comprehensive action to prevent COVID-19 from spreading across the country.

All provinces in Thailand were requested to regularly report the results of their work as the situation scaled up quickly.

All relevant sectors released their protective measures to make sure their staff would be free from infection. For example, the Ministry of Education issued an announcement instructing that their personnel were not allowed to travel to countries at-risk of COVID-19 without first obtaining permission. The Ministry of Education scaled up its standards of prevention and control measures for COVID-19 and coordinated with agencies under the Ministry of Education by notifying personnel to follow guidelines of obtaining permission to go to countries or areas at risk for COVID-19. Educational institutes and universities announced to their staff who returned from at-risk countries/regions to stop working for 14 days and take a leave of absence to self-quarantine and practice social distancing. Students who made a study visit abroad were requested to implement self-quarantine for 14 days.

Many news stories were reported continually to raise public awareness for people and organisations to be alert. Also, there were requests to consider suspending or cancelling mass gathering activities.

Local administrative units and agencies were assigned to monitor Thai workers returning from South Korea, which was an at-risk area for COVID-19. Many provinces designated areas and locations to be used for mandatory quarantine according to government orders.

After the government, especially the Department of Disease Control, recommended people to postpone and avoid visiting the at-risk countries/regions, Thai AirAsia X initially announced the cancellation of all flights to and from South Korea from 6-27 March 2020. On 6 March 2020, confirmed COVID-19 cases were found in entertainment spots and after that, an outbreak occurred in a Bangkok boxing stadium on 11 March 2020.

Later, several at-risk businesses/places were closed in Bangkok to control the disease. Under the approval of the Cabinet, for example, entertainment venues, traditional massage parlours, and movie theatres in the Bangkok Metropolitan Region were temporarily closed for 14 days until 31 March 2020.

Moreover, the governors and the provincial communicable disease committee agreed to refrain from organizing activities that attract a large number of people such as concerts, trade shows, religious, cultural and sports activities due to the high risk of spreading the disease. The measures in principle and the budget allocation for implementing disease prevention and control for mitigating the impact of the COVID-19 were also approved.

This included venues where there are mass gatherings and activities including at universities, international schools, and other places that draw crowds and have a high risk of transmission such as boxing and sport stadiums, and the horse racing track in Bangkok.

Before the CCSA announced the Emergency Decree, the Civil Aviation Authority of Thailand (CAAT) issued an announcement mentioning that both Thai and foreign passengers traveling from :

- 1) China, Macau Special Administrative Region, Hong Kong Special Administrative Region,
- 2) The Republic of Italy,
- 3) The Islamic Republic of Iran and
- 4) The Republic of Korea

needed to undergo a medical examination and must present a medical certification (describing "No evidence of SARS-CoV-2 (COVID-19) infection") in the previous 72 hours and health insurance in the amount of \$100,000 or about 3 million baht/person to be able to be issued a boarding pass and board the aircraft to Thailand.

This took effect on 22 March 2020. Four days after that, the Thailand Prime Minister announced the Emergency Decree with eight main measures including:

- 1) Curfew hours between 10 PM to 4 AM,
- 2) Temporarily closure of schools and prohibition of conducting mass gathering activities,
- 3) Prohibition of meetings, seminars, and events,
- 4) Ban of all international passenger flights,
- 5) Mandatory quarantine in travellers who returned from abroad,
- 6) Temporary closure of non-essential businesses,
- 7) Religious activities could still be carried out, and
- 8) Refraining from traveling across provinces.

Due to the COVID-19 epidemic, airlines in Thailand temporarily halted both domestic and international flights.



On the same day of the CCSA announcement, the CAAT announced a regulation under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (2005) No.1 about the travel advisory to passengers planning to enter Thailand. The groups allowed to enter were to be limited to Thai nationals, non-Thai citizens who hold a valid work permit from Thai government agencies, persons on diplomatic/consular missions/under international organisations, and persons exempted by the Prime Minister. Non-Thai individuals were able to enter but needed to provide several documents including the Fit-to-Fly certificate issued no more than 72 hours before traveling. Thai nationals needed to contact and register at the Royal Thai Embassy/Consulate to receive a Certificate of Entry (COE) and a Fit-to-Fly certificate.

The Ministry of Foreign Affairs (MOFA) has served as the main coordinator to bring Thai people back home. The first group of Thai citizens returning home were those coming back from Wuhan, China. The second group came back from South Korea. An online registration platform was established to register all Thai people who wanted to return to their homeland. MOFA and relevant agencies such as the MOPH, Ministry of Defence and others have worked together to support this operation.

Before Thailand was locked down on 4 April 2020, CAAT announced the first temporary ban on all international flights until 6 April 2020 by allowing only six types of flights to enter including:

- 1) state or military aircraft,
- 2) emergency landings,
- 3) technical landings without passengers leaving the aircraft,
- 4) humanitarian aid, medical and relief flights,
- 5) repatriation flights, and
- 6) cargo aircraft to land in Thailand.

Fortunately, MOFA, the Royal Thai Embassies/Consulates, and relevant partners involved in bringing Thai people back home established a system where Thai nationals must contact the Thai Embassy/Consulate and provide their Fit-to-Fly certificate. Even though it took some time to get accustomed to during the initial period, it has since become smooth with all sectors collaborating.

After that, CAAT extended the temporary ban of all international flights several times. People returning are observed under State Quarantine, which are hotels approved by the Department of Health Services Support. The quarantine lasts for 14 days and each person is tested for COVID-19 twice, first between days 3-5 and then between days 11-13 of quarantine to ensure all of them are free from infection so that the disease will not be spread to other people. All facilities are supported by the government. Non-Thai citizens who enter Thailand undergo the same quarantine protocol as Thai people upon arrival but they are observed under at Alternative State Quarantine facilities.

During the Emergency Decree, many organisations changed their working concept from "Work in the office" to "Work from Home" to ensure their staff are safe from COVID-19. Many businesses/activities changed their services under the MOPH recommendations such as take away food/drinks and not allowing customers to eat in their shops. Some groups have been affected by the decree for example, employees, temporary workers and freelance workers. Thus, the Ministry of Finance proposed measures to mitigate the impact of COVID-19 on the Thai economic system.

The measures were intended to mitigate the negative effects and take care of those impacted groups. In addition, business operators and entrepreneurs who were affected by COVID-19 were to be supported and taken care of under these measures.

At the provincial level, many provincial governors took action to temporarily close borders in provinces such as Phuket, Chiang Mai, Chiang Rai, Phitsanulok, Nonthaburi, Sakonkakhon, Chachoengsao, Ranong, etc. In Ranong, from 1 April 2020, if people wanted to enter or exit the province, they had to present a medical certificate. People entering the province had to present themselves to the sub-district headman, head of village, chief executive of the Sub-district Administrative Organization (SAO) or mayor and were supposed to implement self-quarantine for 14 days.

If anyone failed to comply with those rules, they were to be punished in accordance with the law. Cross-border letters of approval had to be signed by both the local authorities and public health authority, before the applicant could cross the province or travel out from the province.

At the borders, police officers, soldiers, transportation officers and district officers set up screening checkpoints for people, passengers, and drivers who were traveling to other provinces especially from Bangkok. Between April - May 2020, some provinces scaled up their prevention measures under the authority of the provincial governors. For example, people who entered Songkhla province from high-risk provinces had to present themselves to the head of the village and self-isolate for 14 days.

In addition, the Emergency Decree did a good job to support the government agencies to cope with and control the disease until new confirmed case numbers gradually decreased to single digits.

The government eased the restrictions in many phases and evaluated citizen and business behaviours to make sure Thailand would not be faced with a second-wave of COVID-19.

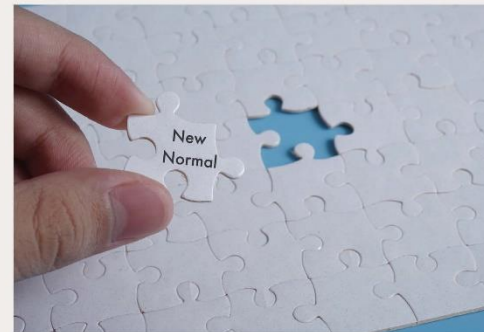
All Thailand government agencies are still closely monitoring the situation to control the disease and are putting their efforts forth to raise the health stability of Thai citizens and people who live in the nation. However, the government and private sector still must closely work together and cooperate to fight against the disease.

## National Exit Strategy

### Preparatory Phase to Enter a "New Normal" Era

Considering that the number of COVID-19 cases have been controlled to a certain extent, the confirmed cases have been mainly people entering Thailand from risk countries. The government has realized that without preparation and the cooperation from the general public, Thailand would be at high risk of an outbreak re-escalation.

The public health protocols to guide community and business owners were prepared and discussed by the Scientific Response Team, which comprises of experts from all departments in the MOPH. The government assessed the situation and made a decision to ease the enforcement of certain measures based on information from public health, public administration, and economic factors.



## Public Health Control Measures

To educate and prepare the general public on the ease of the restriction measures, the MOPH has advised the public on social protocols and guidelines in order to facilitate related stakeholders to reopen their businesses and offices.

Private sector businesses and government offices were categorised into four groups according to the risk assessment, considering the number of people in the area, contact/interaction type and contact time.

**Very low-risk businesses** include small, open-air business, stalls, and food delivery services without storefronts.

**Low-risk businesses** include small-sized business with/without air conditioning: Operating with the physical distance protocol (1 meter distancing, contact time less than 30 minutes, limited contact activities, adjust ventilation system); department stores, supermarket, banks, government offices, bookstores, street food, outdoor coffee shops, gas stations, public transport, guest houses, dental clinics, veterinary clinics, parks, outdoor sport complexes, temples/churches/mosques, dormitories/apartments/condominiums.

**Intermediate-risk businesses** include large, closed-space businesses with ventilation systems (strict physical distance protocols); large department stores, community malls, dine in restaurants, barber/salons, outdoor markets, school, academic institutes, indoor restaurants/coffee shops, fitness/gym, aesthetic clinics, golf club, museums, galleries, libraries, religious ceremonies

**High-risk businesses** include small, closed-space/crowded businesses/long contact time (specific control measures); businesses with large crowds, exhibition centers, seminars, nurseries, elderly centres/nursing homes, spas and traditional Thai massage businesses, tattoo shops, cinemas, concerts, pubs and bars, sport events

The reopening of businesses are guided and monitored closely by a multi-ministerial mechanism to ensure that the reopening does not increase the risk of viral transmission in the community.

## New Normal Medical Service

The MOPH places an importance on the safety of the patients and health personnel. Therefore, in the health emergency situation such as this, the integration of epidemiological management and standard health services is mandatory. The core principles of the New Normal medical services aim to minimise hospital visits by utilising digital technologies.

For example, patients could consult their doctors using telemedicine. Patients with chronic conditions could get their medications refilled through home delivery service.

The New Normal medical service has been piloted in the Pattani Provincial Hospital, known as the "Pattani Model" and will be extended to other provinces nationwide.

## Strategic Actions to Prevent a Second Outbreak Wave

### State Quarantine

At the early stage, state quarantine was initiated to accommodate Thai citizens returning from Wuhan, China in February 2020. All of the returnees, by law, were required to sign a consent form for 14 days of quarantine at the designated quarantine facilities. The concept of state quarantine was then applied to the undocumented Thai workers (so called "Phi Noi") returning from the Republic of Korea. After the government declared the state of emergency on 26 March 2020, state quarantine was systematically developed and fully utilised.

The management of state quarantine facilities was later assigned to the Ministry of Defence, Ministry of Foreign Affairs, and Ministry of Public Health (Department of Disease Control, Department of Mental Health, Department of Health Service Support and Department of Medical Services) in facilitating hotel operators to set up quarantine facilities as per the standard set by the government.

State quarantine has become a key success factor in containing the high-risk population and preventing the possible spread of COVID-19 cases to the society at large.



## Business Continuity Planning for Health Facilities

To reassure the confidence of in-country pandemic control, the MOPH conducted its 'after action review' with all health regions to analyse past responses, key events, local collaboration gaps and lessons learned. Each health region of Thailand was varied in contexts, strengths and vulnerabilities.

A comprehensive review assisted the Planning Committee to prepare for the uncertainty of this crisis and generate guidance for public health emergencies.

The Business Continuity Plan is to be reviewed and consulted with health and non-health experts from both the public and private sectors to prepare for the next emergency response.

## Monitoring and Evaluation

### Community Surveillance

Community surveillance is crucial due to the ease of restriction measures and reopening of businesses. The competent officials from health and non-health sectors shall actively conduct surveillance and have the power in accordance with the Communicable Disease Act B.E. 2558(2015) to inspect that the activities conducted by business sectors and interprovincial traveling are in compliance with disease prevention measures.

If an act is found to be risk prone to spread the disease, the competent official may give a recommendation, warning or prohibition to carry out the action.

### Constant Risk Assessment and Active Case Finding

The risk populations, vulnerable groups and disease prone areas have been identified, including undocumented workers, crowded construction sites, coastal fishing zones and migrant camps. These areas were screened and monitored by related ministries and closely communicated with local bureaus of disease control with active case finding policies.

The MOPH's Public Health Emergency Operation Center also maintains its function of real-time data analysis, facilitating coordination and support for all operations and logistics (Annex 1).

During May-June 2020, Thailand conducted a large-scale screening of at-risk populations including healthcare workers, incoming prisoners, public transportation workers and migrant workers. A total of 91,166 samples were collected and tested for SARS-COV-2 by RT-PCR. Only one sample obtained from a formerly confirmed case of COVID-19 was positive.

## Addressing COVID-19 through International Cooperation

The recent emergence of the COVID-19 pandemic has instilled fear in the public, put millions of lives at risk and disrupted the economy. Thailand, as an active player in the international context, has taken part in making commitments to enhance collective responses at the regional level to mitigate the negative impacts caused by the pandemic.

Bilateral ties with various countries demonstrated strong relations during the COVID-19 outbreak, as the MOPH received a number of courtesy calls from foreign ambassadors requesting for enhanced bilateral cooperation in fighting against the coronavirus. However, concrete actions remain to be explored.

At the regional level, Thailand has been actively involved in pledging commitments to mitigate the negative impacts of COVID-19 on health of the populations, societies and economies among ASEAN Member States and their dialogues partners. A series of special video conferences between health experts and senior officials was held in February and March 2020.

All of these special video conferences share a common ground in reaffirming ASEAN's determination and commitment to remain united and act jointly and decisively to control the spread of COVID-19 in the spirit of a cohesive and responsive ASEAN.

At the global level, Thailand joined the World Health Organization (WHO) member states in co-sponsoring and endorsing the World Health Assembly (WHA) 73.1 resolution on "COVID-19 response" that calls for "in the spirit of unity and solidarity, the intensification of cooperation and collaboration at all levels in order to contain and control the COVID-19 pandemic and mitigate its impact" (World Health Organization, 2020).

Thailand's fight against the pandemic is very much in line with this resolution. The country has also shared public health information related to COVID-19 with WHO since the first case was detected in Thailand.

## Key Success and Challenges

### Thailand's Early Action

Thailand began airport screening early, in the beginning of January 2020. This highlights the importance of early detection and enables Thailand to confirm its first COVID-19 case outside of China. The screening measures at points of entry also include investing in setting thermal scanners with new technology at international airports across the country. These efforts are an example of early collaboration between various governmental sectors, in Thailand's case, the Department of Disease Control

(DDC), Transportation, Security, Airports of Thailand (AOT). Early collaboration was instrumental in making testing available for patients under investigation (PUIs). The focused testing approach allows Thailand to best utilise resources, conduct contact-tracing, and prevent exponential growth in cases on a larger scale.

### Constant Risk Assessment and Active Case Finding

To overcome the consequences of COVID-19, the most critical aspect for success has been the government sector leadership for organisational operations and performance. In early February 2020, the National Committee for Emerging Infectious Disease Preparedness, Prevention and Response meeting was convened by the Prime Minister. All relevant agencies and provinces were instructed to take all comprehensive measures to prevent COVID-19 in every part of the country.

All provinces in Thailand were requested to regularly report the results of their work.

The Prime Minister of Thailand and the Minister of Defence also requested the authority of the cabinet to issue the Emergency Decree (2005) in order to control the COVID-19 outbreak. However, large clusters of COVID-19 were still occurring. To mitigate the spread of the disease, cooperation among different organisations has been a crucial aspect.

A central command was established to pool and assign resources from the organisation-level to conquer this outbreak.

Therefore, the Prime Minister declared a nationwide state of emergency aimed at elevating the CCSA to function as the Centre for the Resolution of the Emergency Situation and prepared to impose more legal and stringent measures to effectively control the spread of disease.

The Prime Minister allocated a 1.5-billion-baht budget to the Ministry of Public Health for the procurement of medicine and essential medical supplies and equipment needed for treating COVID-19 patients.



Moreover, the Prime Minister closely monitored the situation at the Government House and hold meetings to discuss and follow up the progress with relevant agencies dealing with the outbreak in the country.

### Implementation of Law Enforcement

Additionally, listing COVID-19 in the Communicable Disease Act as part of the response allowed the government to operate with legal authority and helped the activation of the Emergency Operations Center (EOC) at national, ministerial and provincial levels to be implemented throughout the country.

The announcement of the Emergency Decree is another factor that has increased physical distancing in public places and reduced possible risks from travelling abroad, domestically, and locally.



### Public Compliance of the Government Measures

Among the general public and businesses, people were quick to adapt to their 'new normal' lifestyles. This includes complying with screening protocol at public places, working from home, and following recommendations from the government, including wearing face masks in public. People were largely tolerant to endure financial and personal sacrifice and act for the collective, a trait built into the social structure that is not seen in all societies. This includes the frontline work of the village health volunteers to reach to people at community level. The village health volunteers have been acknowledged locally and internationally as one of the key factors in helping control the spread of the disease in Thailand.

As mentioned earlier, this group helped healthcare workers provide knowledge and information on disease control to the general public, primarily checking health condition of patients in the communities and following up their symptoms. This mechanism greatly minimises local transmission, raises awareness of people in the communities and encourages people to abide by the disease control measures.



### Power of Multi-Sectoral Cooperation and Flexibility in Adapting to the Changing Situation

Multi-sectoral cooperation from various organisations such as the Ministry of Defence and Ministry of Interior to implement state or local quarantine is another piece of the jigsaw for this success story. State and local quarantine facilities have been provided for all arriving passengers subject to the measures under communicable disease law and Emergency Decree, to detect and contain the outbreak in the local areas.

An innovative tool to assist the investigation teams called "ไ้เชวนะ (Thai Chana)" was developed in collaboration with private partners to increase the capacity of contact tracing. It has been designed for tracing patients whereabouts in public places such as shopping malls, boxing stadiums, entertainment spots, schools and universities. As for the government itself, as the situation developed, the PUI criteria were adapted to maximise the effectiveness of the DDC's strategy.

Importantly, Thailand began encouraging its population to wear masks in public even while previously it was not recommended by international health agencies at the time. It became a common measure that most countries subsequently adopted and recommended to their people.





## Lessons Learned

Thailand has gone through the first wave of COVID-19. The number of cases gradually increased from mid-January to mid-March with most of them being imported cases. From mid-March until mid-May, the number of cases rapidly increased to around 3,000 cases, mainly from local transmission. Thailand has successfully 'hammered down' this wave, with zero local cases since May 2020.

As of July 2020, the GCI showed that Thailand is ranked number one in the COVID-19 recovery index.

The country's experience with the COVID-19 response has drawn at least five lessons learned for other countries:

### First

Investing in health facilities is a key success. As stated earlier, Thailand has invested in basic healthcare infrastructure for the last four decades. There are more than 1,000 public hospitals providing secondary and tertiary care services and more than 10,000 primary health care facilities or "health promoting hospitals" providing primary healthcare services to their beneficiaries across the country. During the COVID-19 outbreak, these healthcare facilities have been repurposed to accommodate COVID-19 patients while maintaining the other essential services.

### Second

Universal health coverage (UHC). Thailand has achieved universal health coverage since 2002. All Thai people can access healthcare services under the UHC schemes. During the COVID-19 outbreak, the Thai government has provided essential healthcare to all infected people, including foreigners. All COVID-19 patients have accessed essential treatment without financial barriers.

51

THAILAND'S EXPERIENCE IN THE COVID-19 RESPONSE

### Third

Contributions of more than one million village health volunteers. These volunteer have worked in complement with primary healthcare services at the community level. They have conducted door-to-door visits for health education, active case finding, disease surveillance, quarantine, and even made cloth masks for the people. They have left no stone unturned in the quest to control COVID-19.

### Fourth

Taking early action. Three days after China announced the abnormal cases of pneumonia, Thailand started to screen passengers from Wuhan and within five days found the first case outside of China. This prompted strong public health measures and campaigns for hand hygiene, social distancing and the universal use of facial masks, which helped to hammer down the first wave.

A whole-of-government approach led by top political leaders is also important. Right before the peak of the first wave, Thailand established the CCSA, chaired by the Prime Minister. The CCSA has met regularly to make important, timely, evidence-based decisions.

### Fifth

Nationwide public cooperation on effective social measures. A daily press conference by the CCSA's spokesperson and risk communication by the MOPH executives and experts provide essential information to the public and repeatedly motivates healthy behaviours.

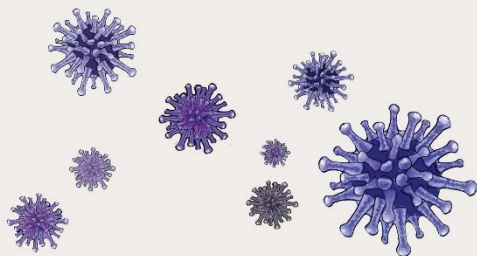
Thailand monitors the people's COVID-19 related behaviours every week and makes decision accordingly.

52

THAILAND'S EXPERIENCE IN THE COVID-19 RESPONSE

## Conclusion

COVID-19 has demonstrated the importance of health security preparedness and timely response to mitigate the pandemic's impacts. Thailand's experience in addressing COVID-19 has provided at least five lessons learned for other countries in fighting the pandemic and underscoring the importance of investing in UHC and health security. Thailand has survived the first 'battle' at high social and economic costs. The challenge remains in the 'dancing phase' to control the disease while balancing cautions with acceptable and sustainable social and economic costs. Fighting COVID-19 appears to be a long war, so countries must be vigilant.



## Bibliography

- GCI. (2020, August 8). Retrieved August 8, 2020, from The GCI Dashboard:  
<https://covid19.pemandu.org/>
- Bangkok Biz. (2020, March 4). *Department of Disease Control Takes Control of 'Pee Noi' -Denying the Witch Hunt*. Retrieved 25 June, 2020, from Bangkok Biz:  
<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/869133>
- Cameron, E, Nuzzo, J, Bell, J. (2019, October). Global Health Security Index. Retrieved June 5, 2020, from <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
- Center of COVID-19 Situation Administration. (2020). Issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situation B.E. 2548 (2005)(No.1). Government Gazette.
- Department of Disease Control. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19)*. Retrieved June 15, 2020, from Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- Department of Disease Control. (2020). The Department of Disease Control Order: Emergency Operations Center working establishment on Viral Pneumonia.
- Government Gazette. (2020, February 29). Retrieved from Notification of the Ministry of Public Health Re: Designation and Main Symptoms of Dangerous Communicable Diseases (Issue 3): [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T\\_0001.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF)
- Matichon Online. (2020, July 8). *MOPH says Thailand overcomes the first wave - no new cases for 44 days*. Retrieved July 10, 2020, from Matichon Online: [https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news\\_2258784](https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2258784)
- Ministry of Public Health. (2020, May 15). Retrieved August 8, 2020, from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/main/moph\\_notifications.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/main/moph_notifications.pdf)
- Ministry of Public Health. (2020, March 2). Notification of the Ministry of Public Health RE: Territories outside the Kingdom of Thailand defined as Disease Infected Zones of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak. Government Gazette.
- Ministry of Public Health. (2020, February 14). Public Health Emergency Response Action Plan for COVID-19 and Roles of Relevant Agencies.
- Noree, T. (2020, January 29). Retaining rural doctors :lessons from Thailand.

Prime Minister Office. (2020, March 26). *Declaration of an Emergency Situation in all areas of the Kingdom of Thailand*. Retrieved August 8, 2020, from

<http://www.mfa.go.th/main/contents/files/news3-20200326-161207-994002.pdf>

Thai PBS News. (2020, May 15). *3 Scenarios Forecasting Increased COVID-19 Cases Until September After Ease of Restrictions*. Retrieved June 20, 2020, from Thai PBS New:

<https://news.thaipbs.or.th/content/292501>

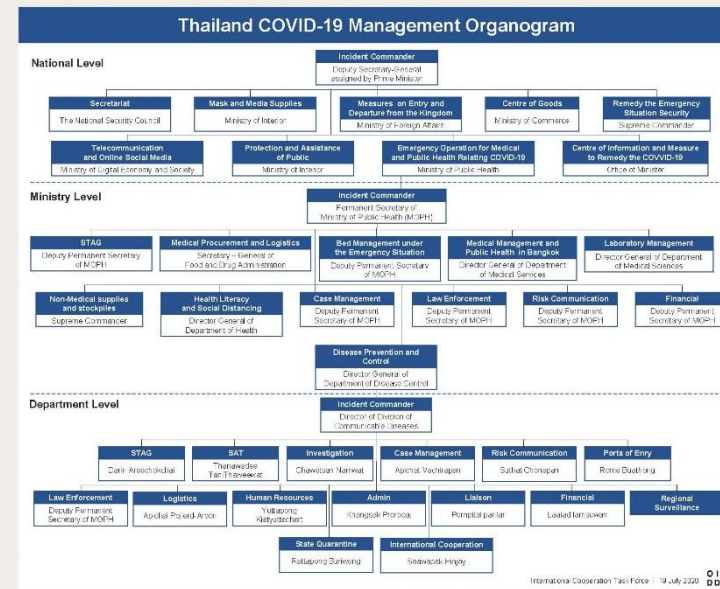
World Health Organization. (2020, January 30). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved April 12, 2020, from World Health Organization:

[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization. (2020, May 19). *WHA 73.1 COVID-19 response*. Retrieved July 10, 2020, from World Health Organization: [https://apps.who.int/gb/ebw/ha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebw/ha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf)

World Health Organization. (2020). *WHO Health Emergency Dashboard*. Retrieved May 20, 2020, from World Health Organization: <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>

## Annex 1



# Annex 2

## (Revised version dated 8 April 2020) for Medical and Healthcare Personnel Guidelines for Clinical Management and Administration of Antiviral Medications for Cases of COVID-19 Infection

**Clinical Management of COVID-19 based on disease severity**

- 1. Confirmed case without symptoms (asymptomatic infection)**
  - Recommend hospitalization or keep under observation at designated facilities for 2-7 days. If no complications are observed, consider transferring to stay in a designated hospital or temporary patient ward for COVID-19 for at least 14 days from date of onset. After that the patient should be recommended to wear surgical mask at all times and pay extra attention to respiratory hygiene when interacting with other people until reaching 1 month from the date of illness onset.
  - Provide symptomatic treatment as appropriate. No antiviral medication is needed as most patients will eventually recover and they may potentially experience side effects of antiviral drugs.
- 2. Confirmed case with mild symptoms and no risk factors (normal chest radiograph without significant risk factors/preexisting health conditions/co-morbidities)**
  - Recommend hospitalization for 2-7 days and provide symptomatic treatment. Consider administration of the following combination therapy for 5 days.
    - 1) Chloroquine or hydroxychloroquine in combination with
    - 2) Darunavir + ritonavir or lopinavir/ritonavir or azithromycin<sup>##</sup>
  - When the conditions have improved and chest radiograph still remained normal, consider transferring to stay in a designated hospital or temporary patient ward for COVID-19 case for 14 days from the date of illness onset. After that the patient should be recommended to stay home to recuperate and wear surgical mask at all times. Patient will also be advised to pay extra attention to respiratory hygiene when interacting with other people until reaching 1 month from the date of illness onset.
- 3. Confirmed case with mild symptom and risk factors:**

Normal chest radiograph with one of the following significant risk factors/preexisting health conditions/co-morbidities: Aged >60 yrs, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and other chronic lung diseases, chronic kidney disease (CKD), cardiovascular diseases including congenital heart diseases, cerebrovascular diseases, poorly controlled diabetes, obesity (BMI  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup>), cirrhosis, immunocompromised condition, and lymphocyte counts <1,000 cells/mm<sup>3</sup>.

  - Recommend using combination therapy consisting of at least two medications for 5 days
    - 1) Chloroquine or hydroxychloroquine in combination with
    - 2) Darunavir + ritonavir or lopinavir/ritonavir
  - A third drug, azithromycin<sup>##</sup> may also be added to the regimen.
  - If progression of infiltration is shown on chest radiograph, consider adding Favipiravir for 5-10 days depending on clinical symptoms.
- 4. Confirmed case with pneumonia, or in case of normal chest radiograph but presence of symptoms or signs consistent with pneumonia, and SpO<sub>2</sub> at room air <95%**

Recommend using combination therapy consisting of at least three medications (excluding favipiravir) for 10 days

  - 1) Favipiravir for 5-10 days depending on clinical symptoms in combination with
  - 2) Chloroquine or hydroxychloroquine in combination with
  - 3) Darunavir + ritonavir or lopinavir/ritonavir

A fourth drug, azithromycin<sup>##</sup> may also be added to the regimen.

  - Prioritize respiratory support with HFNC before invasive ventilation
  - Consider using others organ supports as deemed necessary

**##** Combination treatment with hydroxychloroquine and azithromycin is a regimen with limited clinical evidence and further studies are needed. Attending physician should closely monitor clinical conditions of the patient receiving treatment using this combination regimen and treatment adjustment may be made as deemed appropriate.

ภาคผนวก จ.  
แบบสอบถามที่ 1

แบบสอบถาม 1 สำหรับนายนิกรเดช พलगูร ออท. ประจำกระทรวงการต่างประเทศ  
เพื่อประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)  
ของหลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) รุ่นที่ 12

1. กรุณาอธิบายหน้าที่ การงาน ภารกิจหลักของท่าน
2. ท่านมีแผนงาน พร้อมบุคลากรและงบประมาณสนับสนุนแผนงาน จัดสรรมาจากส่วนใด
3. ท่านมีความจำเป็นที่จะต้องประสานงานกับหน่วยงานภายในกระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานภายนอกกระทรวงการต่างประเทศใดบ้าง และมากน้อยเพียงใด
4. สำหรับงานที่ต้องประสานกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงการต่างประเทศ ปัจจุบันมีกลไกทางการหรือไม่ หรือเป็นการประสานงานแบบ adhoc อย่างไรบ้าง
5. ท่านรับมอบหมายนโยบายจากผู้บริหารในลักษณะใด ผ่านกลไกทางการหรือกรอบการประชุม ภายใน หรือลักษณะอื่น ๆ
6. ท่านได้เข้าร่วมเวทีใดบ้างในเรื่องที่ท่านรับผิดชอบ ซึ่งผู้แทนจากประเทศอื่น ๆ ที่เข้าร่วมด้วยเป็นระดับใดจากหน่วยงานใดบ้าง
7. ท่านมีโอกาสพบปะแบบทวิภาคีบ้างไหมในระดับใดบ้าง
8. การแบ่งงาน/หน้าที่กับ อธ. กรมเศรษฐกิจ หรือ อธ. กรมอื่น ๆ ที่ดูแลงานที่มีความเกี่ยวข้องกับงานของท่าน มีความชัดเจนไหม อย่างไร และต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจไหมอย่างไร
9. ในความเห็นของท่าน ตำแหน่งของท่านควรจัดเป็นตำแหน่งถาวรไหม มีประโยชน์มากน้อยขนาดไหนที่จะจัดเป็นลักษณะถาวรโดยมีคนรับหน้าที่ต่อเนื่องจากท่าน หรือท่านเห็นว่าควรมีหลักเกณฑ์ที่ควรคำนึงถึงอย่างไรบ้างในการแต่งตั้งทูตเฉพาะทาง
10. ท่านมีข้อเสนอแนะปรับปรุงทางด้านโครงสร้าง บริหาร หรือประเด็นอื่น ๆ อย่างไรเพื่อช่วยให้งานและภารกิจของท่าน (หรืองาน และภารกิจของทูตเฉพาะทาง) ประสบผลสำเร็จ ในมุมมองของท่าน
11. ท่านเคยเห็นตัวอย่างของประเทศอื่น ๆ ที่ตั้งทูตเฉพาะทางในเรื่องต่าง ๆ ไหม ที่เป็นที่น่าสนใจ
12. ความเห็น/ข้อคิดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

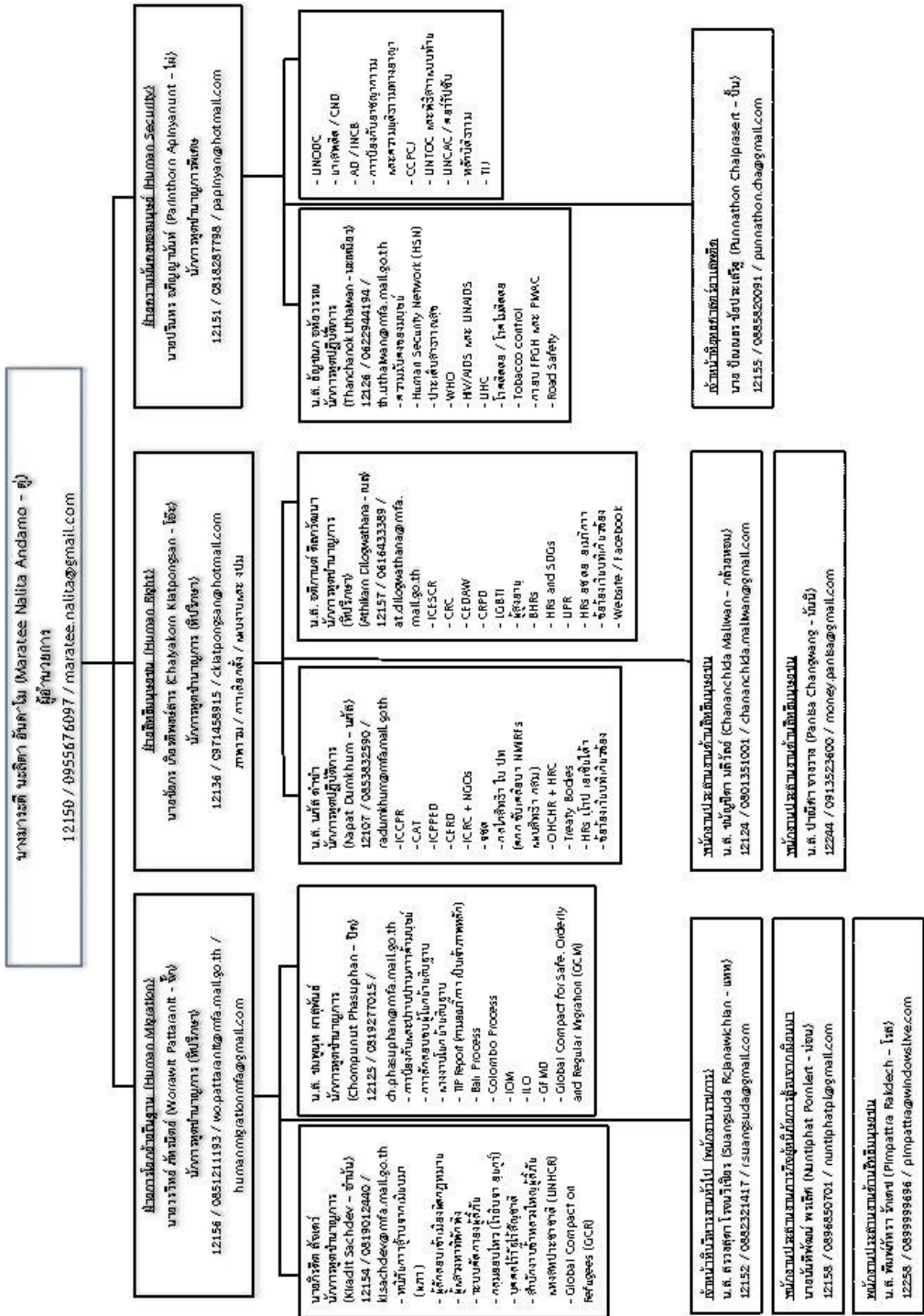


ภาคผนวก ฉ.

โครงสร้างของกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ

สถานะ ณ วันที่ 20 ส.ค. 2563

**กองการสังคม**



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางมาระตี นะลิตา อันดาโม
ประวัติการศึกษา	– B.Sc. in International Relations, Law and Organizations มหาวิทยาลัย Georgetown University, School of Foreign Service สหรัฐอเมริกา – M.A. in International Affairs มหาวิทยาลัย American University สหรัฐอเมริกา
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2542	เจ้าหน้าที่การทูต 3 กองตะวันออกกลาง กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา
พ.ศ. 2546	เลขานุการตรี-เอก สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเทลอาวีฟ อิสราเอล
พ.ศ. 2550	นักการทูตชำนาญการ (เลขานุการเอก) กองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ
พ.ศ. 2552	นักการทูตชำนาญการ (เลขานุการเอก) คณะผู้แทนถาวรไทย ประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก
พ.ศ. 2556	นักการทูตชำนาญการ (เลขานุการเอก-ที่ปรึกษา) กองสันติภาพ ความมั่นคงและการลดอาวุธ กรมองค์การระหว่างประเทศ
พ.ศ. 2558	นักการทูตชำนาญการ-ชำนาญการพิเศษ (ที่ปรึกษา-อัครราชทูต ที่ปรึกษา) คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก
พ.ศ. 2562	นักการทูตชำนาญการพิเศษ (อัครราชทูตที่ปรึกษา) สำนักนโยบายและแผน
พ.ศ. 2562	นักการทูตชำนาญการพิเศษ (อัครราชทูตที่ปรึกษา) กองเศรษฐกิจ กรมอาเซียน
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ