

สรุปรายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 (WHA77)
ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2567 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 (The 77th World Health Assembly: WHA77) ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2567 ณ Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 194 ประเทศ สำหรับประเทศไทยมีนายวิชาวัฒน์ อิศรภักดี ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย

กรมอนามัยได้ส่งผู้แทน จำนวน 3 คน เข้าร่วมในคณะผู้แทนไทยสำหรับการประชุม WHA77 ได้แก่ แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย นางจิตติมา รอดสวาสดี ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ และนางอุทัยวรรณ บุตรแพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักของวาระการประชุม และกิจกรรมคู่ขนาน (side event) ต่างๆ ดังนี้

ลำดับวาระ	ชื่อวาระการประชุม (อย่างย่อ)	สาระสำคัญ
11.7	Acceleration towards the SDG targets for maternal health and child mortality	รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs เรื่อง สุขภาพและอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก พบว่าหลายประเทศ ยังอยู่นอกเส้นทาง (off track) ที่จะบรรลุเป้าหมาย SDG 3.1 ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และ 3.2 ยุติการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หากสถานการณ์เป็นแบบนี้ต่อไป คาดว่า 4 ใน 5 ประเทศทั่วโลกจะไม่บรรลุ SDG 3.1 ประเทศสมาชิกได้แบ่งปันแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย SDGs เช่น การเพิ่มการลงทุนในระบบสุขภาพ การจัดให้มีบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุม การจัดให้มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และตอบโต้การเสียชีวิตของมารดาและเด็ก เป็นต้น
15.2	Maternal, infant and young child nutrition	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานมาตรการ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes และสถานการณ์โภชนาการตามเป้าหมาย Global nutrition targets โดยพบว่าประเทศสมาชิกยังประสบปัญหาทุโภชนาการในกลุ่มแม่และเด็ก ส่วนใหญ่พบสถานการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง เตี้ยและผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขณะที่วัยรุ่นมีแนวโน้มน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น สาเหตุมาจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การตลาดจากอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการตลาดดิจิทัลของนมผง ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับการดำเนินมาตรการส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมาตรการที่ต้นทุนต่ำแต่ได้ผลกระทบสูง เพื่อยกระดับโภชนาการของกลุ่มแม่และเด็กอย่างเท่าเทียม
15.4	Climate change, pollution and health <ul style="list-style-type: none"> • Impact of chemicals, waste and pollution on human health • Climate change and health 	รายงานผลกระทบของสารเคมี ของเสีย และมลพิษต่อสุขภาพ และนำเสนอบทบาทของ WHO ในข้อริเริ่มของการประชุมสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEA) ได้แก่ Science-policy panel และการพัฒนาเครื่องมือและมาตรการที่มีผลทางกฎหมายเพื่อยุติมลพิษจากพลาสติก นอกจากนี้ ที่ประชุมได้พิจารณาข้อมติเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสนับสนุนความร่วมมือภายใต้เครือข่าย Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH) ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี ของเสีย มลพิษ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยสนับสนุนให้ WHO ช่วยเหลือประเทศสมาชิกในการ

ลำดับ วาระ	ชื่อวาระการประชุม (อย่างย่อ)	สาระสำคัญ
		ดำเนินงาน สนับสนุนข้อมูลวิชาการ แนวปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งขอให้ WHO มีบทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
27.1	Progress reports C. Reproductive health (resolution WHA57.12 (2004))	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อมติ WHA57.12 เมื่อปี 2547 ซึ่งเรียกร้องให้ WHO สนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ โดยพบว่าความก้าวหน้าของการดำเนินงานสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังคงล่าช้า การเสียชีวิตของมารดาและการได้รับบริการวางแผนครอบครัวมีแนวโน้มดีขึ้น ในทางกลับกัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรุนแรงทางเพศยังน่าเป็นห่วง นอกจากนี้ ได้นำเสนอกิจกรรมของ WHO ระหว่างปี 2565-2566 เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การปรับปรุงแนวทางสำหรับการวินิจฉัยและรักษาอาการตกเลือดหลังคลอด และร่วมสนับสนุนเงินทุนในการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ (ICFP) ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ณ เมืองพัทยา เมื่อปี 2565

ลำดับ ที่	ชื่อกิจกรรมคู่ขนาน	สาระสำคัญ
1	Oral Health (Time for Commitment and Action: Defining and measuring success of WHO Global Action plan)	กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน และเตรียมการประชุมระดับสูงของสมาชิกประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในปี 2568 มีการแลกเปลี่ยนมาตรการในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังและประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายระดับโลก แนวปฏิบัติของประเทศสมาชิกและการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบางเพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียม ในโอกาสนี้ อธิบดีกรมอนามัยได้ขึ้นกล่าวสุนทรพจน์เชิญชวนประเทศสมาชิกเข้าร่วมการประชุม WHO Global Oral Health Meeting ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 26 – 29 พฤศจิกายน 2567 ณ กรุงเทพฯ เพื่อแสดงจุดยืนถึงความมุ่งมั่นตามข้อมติว่าด้วยสุขภาพช่องปากเมื่อปี 2564 และนำไปสู่เป้าหมายการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับทุกคน ภายในปี 2573
2	Health in the climate crisis: from global policy to integrated action	ผู้แทนจากประเทศสมาชิกได้ร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองและข้อเสนอเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยบางประเทศมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและคาร์บอนต่ำ ในขั้นต่อไป WHO จะพัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมเนื่องจากบริบทของแต่ละประเทศแตกต่างกัน นอกจากนี้ Green Climate Fund ซึ่งเป็นองค์กรที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดการปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้เน้นย้ำเรื่องการสนับสนุนทุนแบบ co-benefit ร่วมกับโครงการอื่น เพื่อให้ตอบโจทย์ทั้งด้านสุขภาพและอื่นๆ
3	Climate change and health: a goal vision for joint action	กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการกำหนดแผนงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมุ่งเพิ่มแรงผลักดันและเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของแผนงานที่ 14 ของ WHO ในช่วงปี 2568-2571 รวมทั้งเรียกร้องให้มีเงินทุนที่เพียงพอเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตการณ์ทางการเงินที่กระจุกกระจายและแยกส่วนเพื่อจัดการกับความท้าทายด้านสภาพภูมิอากาศและสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการเสนอให้ประเทศสมาชิกลงทุนด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาล ความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ



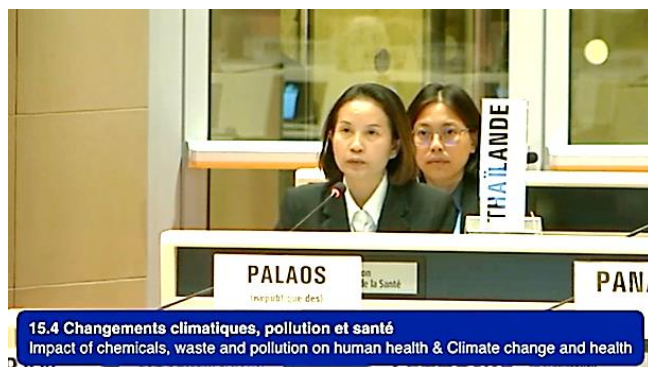
อธิบดีและทีมนักวิชาการกรมอนามัย
เข้าร่วมกิจกรรมเดินวิ่ง “Walk the Talk”
เพื่อสร้างความตระหนักถึงการมีกิจกรรมทางกาย



อธิบดีและทีมนักวิชาการกรมอนามัย
เข้าร่วม morning brief ของคณะผู้แทนไทย



อธิบดีกรมอนามัยเข้าร่วมและกล่าวสุนทรพจน์ในกิจกรรมคู่ขนานด้านสุขภาพช่องปาก
“WHO Global Oral Health Action Plan”



ผู้แทนกรมอนามัยกล่าวแสดงท่าทีของประเทศไทยในวาระ Climate change, pollution, and health

Agenda 11.7 Acceleration towards the Sustainable Development Goal targets for maternal health and child mortality

(/) Intervention

() Take note

Documents

1. A77/4 Consolidated report by the Director-General
2. EB154/12 Acceleration towards the Sustainable Development Goal targets for maternal health and child mortality

ผู้รับผิดชอบวาระ

(/) ผู้นำเสนอ นายชิตี หุ่นอุตกฤษณ์ กรมควบคุมโรค

(/) ผู้ Take note

1. นางสาวกรกมล ประปักษ์ขาม กรมอนามัย
2. นางสาวสมฤทัย คันฉิวังค์ กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs เรื่องสุขภาพและอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก พบว่าหลายประเทศยังอยู่นอกเส้นทาง (off track) ที่จะบรรลุเป้าหมาย SDG 3.1 ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และ 3.2 ยุติการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยระหว่างปี 2559 – 2563 มีเพียงภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญในการลดการเสียชีวิตของมารดา และหากสถานการณ์เป็นแบบนี้ต่อไป คาดว่า 4 ใน 5 ประเทศทั่วโลกจะไม่บรรลุ SDG 3.1
- WHO ระบุอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมาย SDGs เรื่องอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก เช่น ระดับของการสนับสนุนที่ให้แก่ community health worker อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักว่ามีบริการ การต้องจ่าย out-of-pocket payments รวมถึงระยะทางระหว่างที่พักกับสถานบริการสุขภาพ ความไม่เท่าเทียมด้านเศรษฐกิจและสังคม คุณภาพของบริการสุขภาพ รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ตระหนักว่าหลายประเทศยังอยู่นอกเส้นทางที่จะบรรลุเป้าหมาย SDGs เรื่องการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก
- ประเทศสมาชิกได้แบ่งปันแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย SDGs เช่น (1) การเพิ่มการลงทุน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชน โดยเฉพาะผู้หญิงและเด็ก สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม (2) การจัดให้มีบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุม ตั้งแต่เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว

การให้บริการสุขภาพตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังคลอด โดยเฉพาะบริการฝากครรภ์และการคัดกรองภาวะเสี่ยง (3) การจัดทำมีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และตอบโต้การเสียชีวิตของมารดาและเด็ก (4) การปรับปรุงระบบสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐาน (5) การส่งเสริมโภชนาการแม่และเด็ก (6) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขผ่านการฝึกอบรม รวมถึงสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชนและพยาบาลผดุงครรภ์ (7) การจัดทำมีสวัสดิการสังคมสำหรับมารดา และครอบครัวที่ต้องดูแลเด็ก เป็นต้น

- ความร่วมมือระหว่างประเทศ และความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนความก้าวหน้าของผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร
- เรียกร้องและสนับสนุนให้ WHO คงบทบาทในการสนับสนุนประเทศสมาชิกด้านวิชาการ เทคโนโลยี นวัตกรรม รวมถึงการให้แนวทางและคำแนะนำแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานด้านสุขภาพแม่และเด็ก

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

เพื่อลดการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก ประเทศไทยให้ความสำคัญกับ UHC ในการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวฝากครรภ์ที่มีคุณภาพเพื่อตรวจจับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงเน้นที่การลงทะเบียนเกิดถ้วนหน้าภายในปี 2573 ตามเป้าหมาย SDG 16.9 ซึ่งมุ่งให้มีอัตลักษณ์ทางกฎหมายสำหรับทุกคน โดยรวมถึงการให้มีสูติบัตรภายในปี 2573

Key messages of Intervention

1. บทบาทของ UHC ในการลดการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก
2. การลงทะเบียนการเกิดถ้วนหน้าเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์ทางกฎหมายสำหรับทุกคน

Intervention on agenda 11.6, 11.7, 11.8 (for 2 minutes)

Read by Mr. Chiti Hoonukit (30/05/2024)

Thank you, Chair,

Each issue we are discussing today requires robust, unified responses that underscore the urgent need for collaboration at national, regional and global levels.

For AMR, 2024 marks a pivotal year of UN GA High level meeting on AMR, it offers a unique opportunity to enhance global cooperation, utilize a multi-sectoral One Health approach, accelerate implementation of multi-sectoral National Action Plan on AMR with adequate funding and monitoring, and learning and sharing best practices.

Thailand adopts AMR resolution in conference paper 1.

On NTDs, Thailand commits to the WHO's Roadmap for NTDs 2021-2030, emphasizing the necessity of an multi-disciplinary, multisectoral approach to enhance the sustainability and effectiveness of health interventions. There is a need to prioritize NTD to local context, allocate adequate resources, and integrate NTD into national health plans.

Furthermore, to reduce maternal and child mortality, Thailand highlights the importance of UHC in ensuring equitable access to family planning services and quality ANC to detect high risk pregnancies. We also emphasize universal birth registration by 2030 in SDG target 16.9 which aims to provide legal identity for all.

In conclusion, the complexity of these challenges requires collective actions and sustained commitment towards achieving SDGs by 2030.

Thank you.

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานเรื่องการเร่งรัดความก้าวหน้าในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs เกี่ยวกับการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็ก และรับรองข้อมติเรื่องการเร่งรัดความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อลดการเสียชีวิตของมารดา เด็กแรกเกิด และเด็ก เพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs 3.1 และ 3.2

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

กรมอนามัยดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตั้งแต่การให้บริการวางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ ขับเคลื่อนเรื่องระบบการลงทะเบียนการตั้งครรภ์ ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ ติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงมีการรายงานผลการเสียชีวิตของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานร่วมกับกับเครือข่ายแม่และเด็ก ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ สร้างความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งด้านความรู้ความสามารถด้านวิชาการ และการดูแลส่งต่อผู้ป่วย

การทำงานในระดับนานาชาติ

ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับภูมิภาคและระดับโลก เช่น ASEAN, JICA, UNICEF, WHO เรื่องการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา พัฒนาคุณภาพการดูแลเด็ก รวมทั้งการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ที่ครบถ้วน เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ทารก และเด็กเล็ก เป็นต้น ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวมีทั้งแบบเป็นโครงการและงานวิจัย นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กับประเทศสมาชิกอื่นๆ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตโดยรวมในระดับโลก

Agenda 15.2 Maternal, infant and young child nutrition

(/) Intervention

() Take note

Document

- A77/4 Consolidated report by the Director-General
- EB154/22 Maternal, infant and young child nutrition Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report

ผู้รับผิดชอบวาระ

(/) ผู้นำเสนอ นายแพทย์ปริดา เต๋ออาร์ักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(/) ผู้ Take note

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1. แพทย์หญิงวิสารรัตน์ ชีระโกเมน | กรมอนามัย |
| 2. นางสาวนิตยา อังคนาวิน | กรมอนามัย |

สาระสำคัญของวาระ

- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรการ International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes และสถานการณ์โภชนาการตามเป้าหมาย Global nutrition targets
- WHO และ UNICEF ได้เผยแพร่ discussion paper: The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030 โดยมีข้อเสนอ ดังนี้
 - (1) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงานนโยบายด้านอาหารและโภชนาการอย่างครอบคลุม
 - (2) ควรรวมมาตรการอื่นที่มีผลต่อสุขภาพในแผนโภชนาการด้วย
 - (3) กระตุ้นให้มีการสร้างนโยบายและโครงการในหน่วยงาน non-health ให้มีความตระหนักถึงความรอบรู้ด้านโภชนาการ
 - (4) สนับสนุนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านโภชนาการ
 - (5) มีกลไกการกำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานนโยบายและโครงการด้านโภชนาการ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

หลายประเทศสมาชิกแสดงท่าทีต่อวาระนี้ โดยได้มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ดังนี้

- ประเทศสมาชิกยังคงประสบปัญหาทุพโภชนาการในกลุ่มแม่และเด็ก ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย Global nutrition target ภายในปี 2025 ขอให้ขยายเป้าหมายไปปี 2030 ส่วนใหญ่พบสถานการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง เตี้ยและพอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในขณะที่แนวโน้มวัยรุ่นเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น สาเหตุมาจากปัญหาสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง การตลาดจากอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการตลาดดิจิทัลของนมผง รวมทั้งอุปสรรคจากภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ

และวิกฤตทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อการจัดหาอาหาร (food supply) ทำให้หลายประเทศไม่มีความก้าวหน้าด้านโภชนาการ

- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมาตรการที่ต้นทุนต่ำแต่ได้ผลกระทบสูง เพื่อยกระดับความสำเร็จด้านโภชนาการของกลุ่มแม่และเด็กภายใต้กรอบมนุษยธรรมและความเท่าเทียม และขอบคุณ WHO ที่ได้พัฒนาข้อเสนอแนะ Comprehensive implementation plan on maternal and young child nutrition 2025-2030 เพื่อเป็นแนวทางให้ในการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในกลุ่มแม่และเด็ก
- ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขอบคุณ WHO จัดทำข้อเสนอแนะ Restricting digital marketing of breast-milk substitutes หลายประเทศจะนำไปพัฒนา มาตรการในประเทศ แม่มาตรการ Milk code Act เป็นปัจจัยความสำเร็จในส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรมีมาตรการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรร่วมด้วย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

บูรณาการงานบริการส่งเสริมโภชนาการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ในกลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่ การเข้าถึงยาวิตามินเสริมสารอาหารที่สำคัญ บริการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อให้มารดาและเด็กเล็กมีภาวะโภชนาการที่ดี รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มาตรการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีมาตรการเชิงบังคับควบคุมการตลาดดิจิทัลในอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพในเด็ก

Key messages of Intervention

1. Integrated nutrition services to UHC
2. Restricting unhealthy food marketing to infants and children,

Intervention on agenda 15.1, 15.2, 15.3, 15.5 (for 2 minutes)

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with the regional statement made by India.

For agenda 15.1, Thailand welcomes the World Report on Social Determinants of Health Equity. We highlight the importance of national household surveys with disaggregation by gender, age and socio-economic status. This allows us to monitor equity and identify implementation gaps across demographics.

For 15.2, Thailand highlights two points: First, nutritional services, including the provision of micronutrient supplements, behavior change and nutrition counseling, must be integrated into UHC. Second, an enabling environment, such as extending the period of legal parental leave up to 180 days, promoting a healthy diet, and restricting unhealthy food marketing to infants and children, is also crucial.

On 15.3, we request WHO to provide key indicators to monitor the implementation and outcome of the global framework on well-being and health promotion. Thailand also underscores the crucial role of social participation along the policy cycle in tackling health-related problems.

Chair, This year, Thailand is the Chair of the Foreign Policy and Global Health Initiative. We are committed to working with all stakeholders using Health Promotion as a transformative path towards sustainable well-being for all.

Thank you, Chair.

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานความก้าวหน้าสถานการณ์โภชนาการ และประเทศสมาชิกพร้อมดำเนินงานตาม comprehensive implementation plan on maternal and young child nutrition 2025 -2030

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

ตามเป้าหมาย Global nutrition target ผู้รับผิดชอบหลักโดยสำนักโภชนาการ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ดำเนินงานภายใต้นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน และ MoU ร่วมกับ กระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้ กระทรวงมหาดไทยร่วมลงทุนด้านโภชนาการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนเงินอุดหนุนในกลุ่มเปราะบาง กระทรวงศึกษาธิการร่วมดูแลมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานอาหารท้องถิ่น กระทรวงแรงงานร่วมส่งเสริมการเลี้ยงลูกโดยมีนมแม่ในสถานประกอบการ และกระทรวงสาธารณสุขยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในบริการสุขภาพ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี ในรูปแบบการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ การจัดอาหารตามวัยอย่างเหมาะสม เป็นต้น รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการยาเสริมวิตามินตามชุดสิทธิประโยชน์ฟรีทุกสิทธิบริการสุขภาพ ได้แก่ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน-5ปี ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6-12 ปี ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 13-45 ปี และเมื่อตั้งครรภ์จะได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์ จนถึง 6 เดือนหลังคลอด และมีมาตรการกฎหมายเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีโภชนาการที่ดี ได้แก่การสนับสนุนให้เด็กทุกคนควรกินนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ผ่านการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยอาศัยความเข้มแข็งของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการกระทำที่ละเมิดกฎหมาย รวมทั้งกำกับติดตามการตลาดออนไลน์

การทำงานในระดับนานาชาติ

- การสร้างความเข้มแข็งด้านโภชนาการมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือระดับภูมิภาคและระดับโลก เช่น ASEAN, UNICEF, WHO เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านวิชาการงานวิจัย และมาตรการส่งเสริมโภชนาการกลุ่มแม่และเด็ก เพื่อลดอุบัติการณ์ทุพโภชนาการทุรูปแบบ

Summary report of WHA77 agenda by Thai delegates

77th World Health Assembly (27 May-1 June 2024)

- สร้างความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้กรอบความร่วมมือสาธารณสุขอาเซียน ใน ASEAN Health Cluster เรื่องการพัฒนาแนวทางมาตรฐานขั้นต่ำในการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขก่อนปฏิบัติงาน (ASEAN Minimum Standards and Guidelines on Preservice Education for Health Professionals) โดยประชุมครั้งแรกที่ประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว เมื่อ 6-8 พฤษภาคม 2567 โดยกลุ่มเป้าหมายของมาตรการนี้คือบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการแก่ประชาชนกลุ่มแม่และเด็ก โดยเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่จะช่วยให้ประเทศขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ลดอุบัติการณ์ทุพโภชนาการลงได้

15.4 Climate change, pollution, and health

(/) Intervention

() Take note

Document

- Consolidated report by the Director-General (A77/4)
- Climate change, pollution and health Impact of chemicals, waste, and pollution on human health (EB154/24)
- Climate change and health (EB154/25)
- Draft resolution on climate change and health (A77/A/CONF./7)

ผู้รับผิดชอบวาระ

(✓) ผู้นำเสนอ	นางอุทัยวรรณ	บุตรีแพ	กรมอนามัย
(✓) ผู้ Take note	นางสาวเบญจวรรณ	ธวัชสุภา	กรมอนามัย
	นายณัฐพล	ศิริหัตถ์	กรมอนามัย
	นางสาววรรณวิศา	รัตนบุรี	กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (EB) ครั้งที่ 154 รับทราบรายงานผลกระทบของสารเคมี ของเสีย และมลพิษที่มีต่อสุขภาพ และแสดงท่าทีสนับสนุนบทบาทการมีส่วนร่วมของ WHO ในข้อริเริ่มของการประชุมสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEA) ได้แก่ science-policy panel ซึ่งเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ การจัดการสารเคมีของเสีย และมลพิษ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือและมาตรการที่มีผลทางกฎหมายเพื่อยุติมลพิษจากพลาสติก และได้พิจารณา Draft resolution on Climate change and health ที่เสนอโดยประเทศสมาชิก ซึ่งทำให้เห็นว่าวิกฤติด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีความยินดีที่จะพัฒนาศักยภาพประเทศสมาชิกในการตอบสนองต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พร้อมกับส่งเสริมสังคมคาร์บอนต่ำและระบบสุขภาพที่รองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 77 ได้พิจารณา Draft resolution on Climate change and health ซึ่งเป็นข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการขับเคลื่อน WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change สนับสนุน Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH) เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนงานวิจัย การสร้างความตระหนัก การสร้างความร่วมมือ และลงทุนกับมาตรการปรับตัวเพื่อป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกหลายประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ ให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี ของเสีย และมลพิษ โดยสนับสนุนให้ WHO ดำเนินการช่วยเหลือประเทศสมาชิก ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและข้อตกลงด้านสิ่งแวดล้อม สนับสนุนข้อมูลวิชาการ แนวปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญ

รวมทั้งสนับสนุนให้ WHO มีบทบาทในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนด้านสุขภาพ และจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศด้านการจัดการมลพิษจากสารเคมี ของเสีย และพลาสติก รวมถึงการพัฒนามาตรการและเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายในการยุติมลพิษจากพลาสติก

- ประเทศสมาชิกหลายประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ ให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยสนับสนุน Draft resolution on Climate change and health สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินงาน มีข้อเสนอให้ WHO ช่วยเหลือประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามแนวทางและพัฒนาศักยภาพด้านการปรับตัวที่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของระบบสุขภาพและชุมชน ส่งเสริมการลดก๊าซเรือนกระจกในภาคสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิก และบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพหนึ่งเดียว

- รัสเซีย ไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มบทบาทของ WHO ต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารเคมี และพลาสติก รวมทั้งการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงานอื่น

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยรับรอง Draft resolution on Climate change and health และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ WHO ในข้อริเริ่มของสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEA) และเพื่อให้สอดคล้องกับปฏิญญาว่าด้วยสภาพอากาศและสุขภาพ ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องลงทุนเทคโนโลยีด้านการปรับตัวที่ยั่งยืน และทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับภาคสาธารณสุข รวมถึงการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

ประเทศไทยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ WHO ในคณะกรรมการนโยบายระหว่างรัฐบาล science-policy panel ซึ่งมีส่วนช่วยในการจัดการสารเคมี ชยะ และป้องกันมลพิษ รวมถึงการพัฒนามาตรการและเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายในการยุติมลพิษพลาสติก

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบาย Smart Energy and Climate Action ในภาคสาธารณสุข มุ่งเน้นการอนุรักษ์พลังงาน การเสริมสร้างความสามารถในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ปรับปรุงการจัดการขยะที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ รวมทั้งยกระดับสถานบริการสาธารณสุขสู่การเป็นสถานบริการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินมาตรการลดมลพิษพลาสติกในภาคสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพระบบสาธารณสุขในการคาดการณ์และตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศผ่านบริการข้อมูลด้านสภาพภูมิอากาศ การเฝ้าระวัง และระบบเตือนภัยล่วงหน้า

Key messages of Intervention

1. ประเทศไทยรับรอง Draft resolution on Climate change and health และเรียกร้องให้ WHO สนับสนุนประเทศสมาชิกพัฒนาศักยภาพระบบสาธารณสุขในการคาดการณ์และตอบสนองต่อภัยพิบัติผ่านบริการข้อมูลด้านสภาพภูมิอากาศ ระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยล่วงหน้า
2. ประเทศไทยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ WHO ในคณะกรรมการนโยบายระหว่างรัฐบาล (science-policy panel) ในการพัฒนามาตรการและเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายในการยุติมลพิษพลาสติก

Intervention on agenda 15.4 Climate change, pollution, and health

Read by Mrs.Uthaiwan Bootpare (30/May/2024)

Thank you, Chair

Health must be the central consideration in the global negotiation of UNFCCC. Thailand supports the WHO's full engagement in the UNEA initiatives.

Chair, to enhance a low-carbon and climate resilient health system and to align with the COP28 Declaration on Climate and Health, Member States need to invest in adaptation technologies and other necessary resources for the health sector; and advocate for climate resilient and sustainable technologies, as well as social participation to reduce greenhouse gas emissions.

We support WHO involvement in the intergovernmental science-policy panel which contribute to the sound management of chemicals, waste and prevent pollution and contribute to health aspects in negotiations for the new legally binding instrument to end plastic pollution.

Thailand has implemented a policy on "Smart Energy and Climate Action" in health sector, it focuses on energy conservation, enhancing the ability to provide telemedicine services, and improving environmentally sound waste management. Solar cells have been used in healthcare facilities to reduce carbon dioxide. In addition, GREEN and CLEAN Hospital project was scaled up aiming at low-carbon and climate resilient healthcare facilities.

We request WHO to support member states in implementing measures to reduce plastic pollution in the health sectors and improve the ability of health systems to anticipate and respond to climate-related disasters through climate-health information services, surveillance, and early warning systems.

Thailand adopts resolution on climate change and health in CONF./7.

Thank you.

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรอง Draft resolution on Climate change and health (A77/A/CONF./7)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

1. กรมอนามัยร่วมกับกรมที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข (Health National Adaptation Plan: HNAP) และแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564

2. กรมอนามัยร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยกระดับความพร้อมสถานบริการสาธารณสุข ในการปรับตัวและมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งเสริมสถานบริการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำ

3. กรมอนามัยร่วมกับกรมที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการวาระแห่งชาติในการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง และแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะ

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว สร้างความรอบรู้ของชุมชนและประชาชน สร้างความตระหนักในการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการลดการปล่อยฝุ่นละออง

4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospitals ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) การนำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) เพื่อลดการใช้ขยะพลาสติกอย่างเป็นรูปธรรม

5. กรมอนามัย พัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้เรื่องพลาสติกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะพลาสติก ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการฯ

การทำงานในระดับนานาชาติ

1. เผยแพร่การดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการจัดการมลพิษทางอากาศและสุขภาพผ่านช่องทางองค์การอนามัยโลก หรือร่วมให้การสนับสนุนใน Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH)

2. กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ เข้าร่วมประชุมและติดตามการประชุมสมัชชาประเทศภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (COP)

3. กรมอนามัยสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือของอนุสัญญาระหว่างประเทศด้านสารเคมี ของเสีย และมลพิษ ในบทบาทของภาคสาธารณสุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อตกลงระหว่างประเทศ มาตรการและเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายในการยุติมลพิษพลาสติก

Agenda 29 Matters for information: progress reports

C. Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets (resolution WHA57.12 (2004))

() Intervention

(/) Take note

Document

A77/33 Matters for information: progress reports Report by the Director-General

ผู้รับผิดชอบวาระ

(/) ผู้ Take note นางสาวสมฤทัย คันธวิงศ์ กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อมติ WHA57.12 เมื่อปี 2547 ซึ่งเรียกร้องให้ WHO สนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ ประเมินผลกระทบและประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญและจัดหาทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพ และขอให้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นประจำ อย่างน้อยทุก 2 ปี ในที่ประชุม WHA
- รายงานระบุว่าความก้าวหน้าของการดำเนินงานสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังคงล่าช้า/หยุดชะงัก มีการรายงานสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดา การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรุนแรงทางเพศ โดยพบว่า การเสียชีวิตของมารดาและการได้รับการวางแผนครอบครัวมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในทางกลับกัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรุนแรงทางเพศยังน่าเป็นห่วง มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ล้านครั้งต่อวันทั่วโลก และผู้หญิงเกือบ 1 ใน 3 เคยถูกกระทำความรุนแรงทางเพศจากคู่ หรือคนที่ไม่ใช่คู่ อย่างน้อย 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต
- นำเสนอกิจกรรมที่ WHO ทำระหว่างปี 2565-2566 เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การปรับปรุงแนวทางสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาอาการตกเลือดหลังคลอด สนับสนุนประเทศสมาชิกในการพัฒนาแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพแม่และเด็ก และร่วมสนับสนุนเงินทุนในการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ (ICFP) ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ณ เมืองพัทยา เมื่อปี 2565

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศจีนแสดงท่าทีต่อวาระนี้ โดยกล่าวว่าจีนมีความก้าวหน้าที่ดีในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และได้ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศกำลังพัฒนาในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญ ผ่านความร่วมมือแบบใต้-ใต้ (south-south cooperation) ในอนาคต จีนยินดีที่จะร่วมมือกับเครือข่ายทั่วโลก ในการแบ่งปันประสบการณ์และผลักดันนโยบาย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีต่อรายงานความก้าวหน้าฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีการวางแผนการมีบุตรและการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างเหมาะสม ให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย นอกจากนี้ ยังเน้นให้ประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุม ทั้งการให้คำปรึกษา ให้ความรู้ บริการคุมกำเนิด รวมถึงพัฒนาระบบบริการส่งต่อและการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการตั้งครรภ์ ลดปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานความก้าวหน้าตามเอกสาร A77/33 และ A77/33 Add.1

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

กรมอนามัยควรขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน ในการให้ความรู้ คำปรึกษา และบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การพัฒนาสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกช่วงวัย

การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัย ควรส่งเสริมความร่วมมือกับองค์การและเครือข่ายระหว่างประเทศที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น UNFPA, WHO, และ Partners in Population and Development (PPD) โดยสามารถแบ่งปันประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยด้านสิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์กับประเทศสมาชิกอื่นๆ ขณะเดียวกันก็ควรให้ความสำคัญกับการแสวงหาแนวทางการความรู้ และแนวปฏิบัติที่ดีจากภาคีเครือข่ายนานาชาติเกี่ยวกับการจัดการปัญหาอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำและการส่งเสริมการเกิดและเจริญเติบโตที่มีคุณภาพในบริบทของสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศสมาชิกที่มีบริบทใกล้เคียงและกำลังเผชิญความท้าทายด้านประชากรแบบเดียวกับประเทศไทย

Summary report of side meeting

the 77th World Health Assembly (27 May-1 June 2024)

ชื่อการประชุม Oral Health (Time for Commitment and Action: Defining and measuring success of WHO Global Action plan)

ผู้จัด ไอร์แลนด์ วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 เวลา 18.00 – 20.00 น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน

1. ทันตแพทย์หญิงวรรณ อัครสุต กรมอนามัย
2. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ กรมอนามัย
3. น.ส.ศุภานันท์ เจนธีระวงศ์ สหพันธ์นักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

การประชุมนี้จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน และเตรียมการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the Prevention and Control of on NCDs) ในค.ศ. 2025 รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือในการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากโลก (Global Strategy on Oral Health) และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก (Global Oral Health Action Plan (2023–2030)) เพื่อให้มั่นใจว่าประเทศสมาชิกจะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก การประชุมนี้มีการแลกเปลี่ยนมาตรการในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังและประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายระดับโลก แนวปฏิบัติของประเทศสมาชิกและการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบางเพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียม รวมทั้งมีการเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้น

- ไอร์แลนด์ ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก และกล่าวถึงมาตรการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก เสนอให้มีการประเมินมาตรการดำเนินงานและสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินผลและความท้าทายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาได้อย่างถูกต้อง
- เคนยา มีนโยบายด้านสุขภาพช่องปากประเทศ ค.ศ. 2023 และจัดการ social determinant เช่น บุหรี่ และการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก รวมถึงดำเนินมาตรการลดใช้ dental amalgam ภายใต้อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท
- คูเวต กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้ทำงานร่วมกันในการพัฒนาทันตกรรมโรงเรียน และใช้รูปแบบ RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation และ Maintenance) ในการวิเคราะห์ช่องว่างของนโยบายที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึง นอกจากนี้ ระบุว่าทันตบุคลากรเป็นอีกปัญหาสำคัญ จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวน โดยร่วมทำงานกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- มาเลเซีย มีนโยบายด้านสุขภาพช่องปากประเทศ ค.ศ. 2023 มีนโยบายควบคุมเครื่องดื่มที่มีรสหวานและแอลกอฮอล์ที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปาก และขับเคลื่อนมาตรการลดการใช้ dental amalgam ภายใต้อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท
- แคนาดา มีการทำ Canadian health measure survey เพื่อประเมินมาตรการด้านสุขภาพช่องปาก
- ประเทศไทย โดยอธิบดีกรมอนามัย ประกาศว่าประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพในการจัดการประชุม WHO Global Oral Health Meeting ระหว่างวันที่ 26 – 29 พฤศจิกายน 2567 ณ กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- ประเทศสมาชิกควรให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพช่องปาก และขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพช่องปาก ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากโลก (global strategy on oral health) และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากโลก (Global Oral Health Action Plan (2023–2030)) ไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง

Summary report of side meeting

the 77th World Health Assembly (27 May-1 June 2024)

ชื่อการประชุม Health in the climate crisis: from global policy to integrated action

ผู้จัด Germany, Peru with Save the Children, in partnership with the Global Climate and Health

Alliance and World Vision วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน

๑. นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล
๒. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ กรมอนามัย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

Climate เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ UNICEF ระบุว่าเด็ก ๑ พันล้านคนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพจากปัญหา Climate change (CC)

- ประเทศซาเมีย ผู้แทนเด็กภูมิภาคแอฟริกา ระบุว่าเด็กทุกคนต้องเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เรียกร้องให้ดูแลโลกเพื่อให้ประชากรในอนาคตอยู่อย่างปลอดภัย มีสุขภาพดี
- รว.กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระบุว่าประเทศลาวมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มีการยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีการดำเนินงานด้าน Save clean, green climate resilient in health care facilities มุ่งเน้น low carbon ใน health sector
- เยอรมนี พูดถึงการประชุม COP28 on Climate change มีการรับรอง Declaration on Climate and health ทุกหน่วยงานต้องขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมกับ one health เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- WHO ขับเคลื่อนการจัดการปัญหา CC มายาวนาน และสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิก ขั้นตอนต่อไปคือการพัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติที่เหมาะสม เนื่องจากบริบทของแต่ละประเทศแตกต่างกัน
- Green Climate Fund เป็นองค์กรที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดการปัญหา Climate change โดยเน้นย้ำเรื่องการสนับสนุนทุนแบบ Co-benefit ร่วมกับโครงการอื่น ตอบโจทย์ทั้งด้านสุขภาพและอื่นๆ รวมถึงเน้นย้ำให้มีการขับเคลื่อนหรือการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย/หรือถูกถามจากที่ประชุม:

- การขับเคลื่อน CC ของรัฐบาลในกรณีได้รับการสนับสนุนที่หลากหลายแหล่งทุน และมีวัตถุประสงค์/ผลลัพธ์ที่คาดหวังแตกต่างกัน รัฐบาลจัดการกับปัญหานี้อย่างไร
- การให้ทุนสนับสนุนของ Green Climate Fund หรือกลไกทางการเงินอื่นๆ ในการจัดการปัญหา Climate change อยากให้เน้นย้ำหรือพิจารณาประเด็นด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- ประเทศสมาชิกควรให้ความสำคัญกับปัญหา Climate ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยยึดกรอบการดำเนินงานภายใต้ COP28 Declaration on Climate and health และควรมีการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ปัญหา Climate change ได้รับการจัดการอย่างเป็นรูปธรรม

Summary report of strategic round table

the 77th World Health Assembly (27 May-1 June 2024)

ชื่อการประชุม Climate change and health : a goal vision for joint action

ผู้จัด องค์การอนามัยโลก (WHO) วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน

๑. นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ กรมอนามัย
๓. น.ส.นันทิตา แก้วถาวร สหพันธ์นักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

การประชุมนี้เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกกำหนดแผนงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานจัดการภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมุ่งหมายที่จะเพิ่มแรงผลักดัน และเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญของแผนงานที่ 14 ของ WHO ในช่วงปี 2568-2571 รวมทั้งเรียกร้องให้มีเงินทุนที่เพียงพอเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินที่กระจุกกระจายและแยกส่วน สำหรับจัดการกับความท้าทายด้านสภาพภูมิอากาศและสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ประเทศสมาชิกต้องลงทุนในด้านน้ำสะอาด สุขาภิบาล ความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อลดผลกระทบจากภัยสุขภาพ เช่น น้ำท่วม โรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคติดต่อมาโดยแมลง

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย/หรือถูกถามจากที่ประชุม:

- องค์การ World Meteorological Organization (WMO) ขอให้ WHO มุ่งมั่นการลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก และพัฒนาระบบเตือนภัยล่วงหน้า (early warning system)
- มีการเรียกร้องให้นำ Declaration on Climate and Health ซึ่งได้รับการรับรองจากการประชุม COP28 มาสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง (call for action)
- ในหลายๆ ประเทศรับทราบว่าเป็น climate change ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ แต่ยังคงมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว และยังไม่ได้เริ่มจัดการกับปัญหาอย่างจริงจัง
- WHO YOUTH Council สนับสนุนให้ทุก gender ได้รับการดูแลและเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน เรียกร้องให้ WHO และประเทศสมาชิกสนับสนุนกลไกทางการเงินเพื่อให้กลุ่ม YOUTH มีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับความท้าทายด้านสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ
- อังกฤษ กล่าวว่าไม่ควรทำงานแบบ silo working แต่ควรจะมีการทำงานแบบ cross sector
- ประเทศเปรู ขอบคุณประเทศสมาชิกที่ให้การรับรอง Resolution on climate change and health

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- ประเทศสมาชิกต้องลงทุนเพื่อจัดการกับความท้าทายด้านสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ WHO ควรสนับสนุนกลไกทางการเงินสำหรับประเทศสมาชิกกลุ่มรายได้น้อยถึงปานกลาง และสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ รวมทั้งผลักดันประเทศสมาชิกขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม resolution on climate change and health ซึ่งผ่านการรับรองในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลกสมัยที่ 77 (WHA77)