

สรุปรายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 76 (WHA76)
ระหว่างวันที่ 21 – 30 พฤษภาคม 2566 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 76 (The 76th World Health Assembly: WHA76) ระหว่างวันที่ 21-30 พฤษภาคม 2566 ณ Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 194 ประเทศ สำหรับประเทศไทยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย

กรมอนามัยได้ส่งผู้แทน จำนวน 2 คน เข้าร่วมในคณะผู้แทนไทยสำหรับการประชุม WHA76 ได้แก่ นางอุทัยวรรณ บุตรแพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และทันตแพทย์หญิง วรรณ อัครสุด ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข และมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ สถาบันปณิธาน และศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาการเพื่อสนับสนุนข้อมูลและท่าทีของประเทศไทยแก่ผู้แทนที่เข้าร่วมการประชุม ณ สมาพันธรัฐสวิส โดยกรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักของวาระการประชุม และ กิจกรรมคู่ขนาน (side event) ต่างๆ ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อวาระการประชุม (อย่างย่อ)	สาระสำคัญ
1	Agenda 12 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)	หนึ่งในสาเหตุของการเจ็บป่วยในเด็ก วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์ คือภาวะเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเฉพาะภูมิภาคแอฟริกา มีความไม่เท่าเทียมด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเด็กในประเทศที่มีรายได้ต่ำ-ปานกลางมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการต่ำกว่าวัยมากกว่าเด็กในประเทศรายได้ปานกลาง-สูง การตั้งครกในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่สถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและสุขภาพจิตยังน่ากังวล ประเทศไทยเสนอมาตรการเพื่อเร่งรัดความก้าวหน้า 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ส่งเสริม UHC และการลงทุนในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (2) ให้ความสำคัญกับข้อมูลทะเบียนราษฎร์และสถิติชีพ (3) พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและบริบทของประเทศ ดำเนินการโดยผ่านศูนย์ดูแลเด็ก
2	Agenda 16.5 United Nations Decade of Action on Nutrition (2016-2025)	รายงาน UN Decade of Action on Nutrition (2016–2025) กล่าวถึงผลกระทบจากโควิด-19 รวมทั้งสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงต่อการขนส่งอาหาร ทำให้คนขาดอาหาร มีปัญหาโภชนาการ การนี้ ที่ประชุมรับรองข้อมติ Accelerating efforts for preventing micronutrient deficiencies and their consequences, including spina bifida and other neural tube defects, through safe and effective food fortification ซึ่งเรียกร้องให้สมาชิกสนับสนุนการเสริมสารอาหารที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหารและผลที่จะเกิดตามมา รวมทั้งความบกพร่องของกระดูกไขสันหลัง และภาวะหลอดเลือดไม่ปิด
3	Agenda 16.6 Behavioural sciences for better health	WHO เสนอประเด็นการใช้พฤติกรรมศาสตร์ เมื่อปี 2562 และได้จัดตั้งหน่วยงานด้านพฤติกรรมศาสตร์ (behavioural insights unit) ที่สำนักงานใหญ่ของ WHO ในปี 2565 และที่ประชุม WHA76 รับรองข้อมติ Behavioural sciences for better health ซึ่งเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกตระหนักถึงบทบาทของพฤติกรรมศาสตร์เพื่อใช้กำหนดนโยบายสุขภาพ เน้นการส่งเสริมความเท่าเทียมและประชาชนเป็นศูนย์กลาง การจัดสรรทรัพยากรในการทำงานด้านพฤติกรรมศาสตร์ จัดตั้งหน่วยงานด้านพฤติกรรมศาสตร์เพื่อดำเนินการและศึกษาหลักฐานทางวิชาการในการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมและแรงจูงใจที่กระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

4	Agenda 26 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations	เป็นการรายงานผลการดำเนินงานระหว่าง WHO กับ UN และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ในปี 2565 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการหารือในที่ประชุมหลักของ UN เพื่อปกป้องประเด็นสุขภาพในวาระการพัฒนาระดับโลก และให้คำแนะนำทางวิชาการในกระบวนการรับรองข้อมติของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ
Agenda 27.1 Progress reports		
5	I. WHO global strategy on health, environment and climate change	วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม WHO global strategy on health, environment and climate change มีความก้าวหน้าที่สำคัญ เช่น ประเทศสมาชิกกว่า 60 ประเทศ มีการเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในระบบสาธารณสุข WHO ปรับปรุงคำแนะนำเกี่ยวกับคุณภาพอากาศ พัฒนาคำแนะนำเกี่ยวกับคุณภาพน้ำในสถานที่นันทนาการ เผยแพร่คำแนะนำการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในสถานพยาบาล และสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารอันตราย
6	K. Water, sanitation and hygiene in health care facilities	WHO รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัย (WASH) ในสถานพยาบาล โดย WHO มีการดำเนินการที่สำคัญ เช่น การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โรคโควิด 19 พร้อมเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดีเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงเครื่องมือ WASH FIT (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool) โดยเพิ่มคำแนะนำด้านพลังงาน การควบคุมพาหะ และอาชีวอนามัย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และยุทธศาสตร์เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับการดำเนินงานต่อไป WHO ร่วมกับ UNICEF และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมจัดประชุม Global Summit on WASH in Health Care Facilities ในเดือนมิถุนายน 2023 เพื่อพัฒนาแผนการทำงานระดับโลกสำหรับปี 2023 – 2030 ต่อไป
7	M. Plan of action on climate change and health in small island developing States	วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็ก (Small Island Developing States: SIDS) ซึ่งคาดการณ์ว่าจะช่วยให้ระบบสุขภาพของกลุ่มประเทศ SIDS มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศภายในปี 2573 โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานไว้ 4 ด้าน ได้แก่ empowerment, evidence, implementation, และ resources ในการประชุม WHA76 มีการรายงานความก้าวหน้าที่สำคัญ เช่น การจัดตั้งกลไกการประสานงานใน SIDS โดยที่มี SIDS จำนวน 7 ประเทศ ได้เสนอแผนการปรับตัวระดับชาติ (National Adaptation Plan) ไปยัง UNFCCC นอกจากนี้ SIDS จำนวน 23 ประเทศ ได้ริเริ่มการดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
ลำดับที่	กิจกรรมคู่ขนาน	สาระสำคัญ
8	Fulfilling the sexual and reproductive health and rights (SRHR) of adolescents	ปี 2566 เป็นปีแห่งการดำเนินงานสำหรับวัยรุ่น สิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นเรียกร้องคือสิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (sexual and reproductive health and rights: SRHR) อย่างครอบคลุม ซึ่งในหลายประเทศวัยรุ่นยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น เนื่องจากวัฒนธรรมและบรรทัดฐานทางสังคม ที่ประชุมเห็นว่าจำเป็นต้องเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและให้การศึกษาเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกำจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

9	Strategic Roundtable Ending tuberculosis by 2030	การประชุมนี้กล่าวถึงการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาวัณโรครวมถึงการหาแนวทางและนวัตกรรมของการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา ประเด็นวัณโรคเป็นโรคที่คุกคามประชากรโลก ประมาณร้อยละ 61 สามารถเข้าถึงการรักษา แต่การป้องกันยังมีน้อย ควรส่งเสริมการทำงานแบบเชื่อมโยง สนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ชุมชน และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการ
10	The big picture – Catalyzing cooperation on air pollution for better health	บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างมลพิษทางอากาศกับผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ประชุมเห็นว่ามาตรฐานมลพิษทางอากาศของ WHO ควรจะเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ทุกประเทศควรจะใช้ และมีระบบติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศที่มีประสิทธิภาพ เสนอให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ และมีความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

Agenda 12 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016 – 2030)**ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | กรมอนามัย |
| ๒. แพทย์หญิงฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์ | กรมอนามัย |
| ๓. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

- ที่ประชุม WHA69 เมื่อปี 2016 รับรองข้อมติ “Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health” ซึ่งเรียกร้องให้ WHO DG รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่นต่อที่ประชุม WHA เป็นประจำ และในการประชุม WHA76 รายงานได้กล่าวถึงสถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น
- แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น พบว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดา นิ่งอยู่ที่ประมาณ 223 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ตั้งแต่ปี 2016 อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ที่ 38 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ทั้งนี้ พบว่าหนึ่งในสาเหตุของการเจ็บป่วยในเด็กวัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์ คือภาวะเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยเฉพาะภูมิภาคแอฟริกา
- แนวโน้มสุขภาพของผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น พบว่ามีความไม่เท่าเทียมด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเด็กในประเทศที่มีรายได้ต่ำ-ปานกลางมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการต่ำกว่าวัย 38.7% ในขณะที่เด็กในประเทศรายได้ปานกลาง-สูงมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการต่ำกว่าวัย 18% การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่สถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและสุขภาพจิตยังเป็นสิ่งที่น่ากังวล
- การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เด็กกว่า 10.5 ล้านคน สูญเสียผู้ปกครองจากสถานการณ์โควิด-19 นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เกิดความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น
- WHO ได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามต่อสุขภาพของผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น เช่น การออกแนวทางและเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาการวางแผนครอบครัว แนวทางพัฒนาคุณภาพการดูแลหลังคลอด WHO ได้เผยแพร่รายงานหลายฉบับเพื่อนำถึงปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ และอัตราการป่วยของเด็กที่สูงขึ้นจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ โดยมีเพียง 32 ประเทศ ที่มีกฎระเบียบซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารเสริมทดแทนนมแม่
- ยังคงมีช่องว่างในการเก็บข้อมูลสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น เช่น 4 ใน 10 ของการเสียชีวิตทั่วโลกยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน และ 1 ใน 4 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ได้รับการแจ้งเกิดอย่างเป็นทางการ ขาดข้อมูลสุขภาพที่จำแนกอายุ ช่วงโควิด-19 ทำให้การสำรวจข้อมูลสุขภาพตามครัวเรือนล่าช้าออกไป

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- บารเรน มีการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบ มีการให้บริการสุขภาพในโรงเรียน ทั้งการตรวจภาวะเลือดจาง การให้บริการปรึกษา การวางแผนครอบครัว มีการให้บริการสุขภาพผู้หญิงอย่างครอบคลุม มีเทคโนโลยีให้การให้บริการสุขภาพ (E-health) มีการฉีดวัคซีนตามกำหนด บารเรน มีคณะกรรมการระดับประเทศเพื่อคุ้มครองเด็กจาก maltreatment
- ซาอุดีอาระเบีย ยึดมั่นในการดำเนินการเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กำลังพยายามพัฒนาการใช้ข้อมูล พยายามส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น โดยบูรณาการเข้ากับทุกงาน
- ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาความไม่เท่าเทียมทางเพศ แนะนำให้มีการให้ข้อมูลและการศึกษาที่เหมาะสมแก่เด็กและวัยรุ่นสำหรับการตัดสินใจ เรียกร้องให้ WHO มีบทบาทนำมากขึ้นในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และต้องทำให้แน่ใจว่าแต่ละประเทศมีนโยบายภายในประเทศที่สนับสนุนการอยู่รอดของทารกและเด็ก โดยความร่วมมือระดับนานาชาติสามารถสนับสนุนการดำเนินนโยบายระดับประเทศได้
- ฝรั่งเศส สนับสนุนสิทธิในอนามัยของผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น โดยเฉพาะสิทธิในอนามัยการเจริญพันธุ์ นอกจากการสนับสนุนด้านงบประมาณแล้ว ความเท่าเทียมทางสังคมและระบบสังคมมีส่วนช่วยลดการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยของเด็ก ทารก และมารดา รวมถึงลดปัญหาความรุนแรงทางเพศ
- อินเดีย สนับสนุน life-course approach ในการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น ประเทศสมาชิกควรให้ความร่วมมือกันในด้านการให้วัคซีน ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์ป้องกัน (preventive medicine)
- เดนมาร์ก มีความห่วงกังวลในประเด็นสุขภาพจิต ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตด้วย เช่น การขาดการสนับสนุนจากสังคม การกลั่นแกล้ง โซเชียลมีเดีย แทนที่จะให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยโรคอย่างเดียว และ UHC ควรรวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตด้วย
- ญี่ปุ่น การบรรลุ SDGs การรอดชีวิตของเด็กและทารกเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ญี่ปุ่นเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาต่ำที่สุดในโลก ซึ่งมีสาเหตุมาจากมาตรการด้านสุขภาพแม่และเด็กในระดับท้องถิ่น ที่มีการพัฒนาด้านข้อมูล การให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลเด็กและโภชนาการ รวมถึงการติดตามสถานะสุขภาพและการตรวจสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ life-course approach มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น จำเป็นต้องเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น การประชุม SDG Summit ในปี 2023 นี้ ควรให้ความสำคัญกับวัยรุ่น โดยเฉพาะในประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำที่ยังมีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลของวัยรุ่นไม่เพียงพอ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยสนับสนุนท่าทีของภูมิภาคซึ่งกล่าวโดยประเทศศรีลังกา และเสนอมาตรการเพิ่มขึ้น 3 ประเด็น เพื่อให้มีรายงานมีความก้าวหน้า ดังนี้

- ประเด็นแรก หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการสาธารณสุขมูลฐาน ยังมีความจำเป็นสำหรับการให้บริการสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น อย่างครอบคลุม ต้องมีการลงทุนในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การใช้จ่ายของผู้บริจาคเน้นไปโรคเฉพาะ ไม่สอดคล้องกับความต้องการของการดูแลสุขภาพของประเทศ ตามที่ระบุไว้ในปฏิญญาปารีส
- ประเด็นที่สอง ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลทะเบียนราษฎร์และสถิติชีพ เนื่องจากเป็นหลักฐานสำคัญในการติดตามสถานการณ์และสะท้อนการดำเนินงานของภาคสาธารณสุข
- ประเด็นสุดท้าย การพัฒนาเด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและบริบทของประเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยผ่านศูนย์ดูแลเด็กคุณภาพสูงซึ่งมีต้นทุนต่ำ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Member States noted the report in document A76/5

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

การดำเนินงานภายในประเทศ ยังคงต้องมีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ในทุกช่วงอายุ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเรื่องการพัฒนาฐานข้อมูลเฉพาะด้าน เช่น ฐานข้อมูลมารดาเสียชีวิต และการตายทารกปริกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้การดำเนินงานเรื่องเด็ก ปฐมวัย ยังคงต้องมีการดูแลต่อเนื่องผ่านกระบวนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีมาตรฐานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

การทำงานในระดับนานาชาติ

ประเทศไทยมีการรายงานข้อมูลเรื่องสุขภาพแม่และเด็ก ไปยัง WHO เป็นประจำและยังคงต้องดำเนินการต่อไป นอกเหนือจากนี้ยังมีความร่วมมือกับทุนต่างประเทศ เช่น โครงการ Vital Strategies ที่เป็นการสนับสนุนทุนเพื่อความเท่าเทียมทางเพศ และการเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และสถิติชีพให้กับหลากหลายโครงการในประเทศไทย และประเทศยังจำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมและเป็นไปตาม SDG

Intervention on agenda 12

Read by Uthaiwan Bootpare (24/May/2023)

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with the regional statement made by Sri Lanka.

Chair,

The report provides uneven progress of implementing the Global Strategy, especially hampered by COVID pandemic. To boost the progress, Thailand highlights three issues

First, Universal Health Coverage and Primary Health Care are two platform for implementing the whole range of comprehensive women, children and adolescent health services. This requires significant investment in Primary Health Care and Universal Health Coverage. Unfortunately, in low income countries government health spending was 25.3% of the current health expenditure while hospital sector consumes major share. Donor spending focuses moly on specific diseases, and often not aligned with country priority committed in Paris Declaration on aids effectiveness. We urge the Government to allocate sufficient budget for health systems strengthening.

Second, evidence support specific policy intervention and ensure government accounts. Civil registration and vital statistics should be strengthened as it is significant evidence in tracking situation as well as reflecting performance of health sector. We appreciate the ongoing pilot testing in 12 countries of adolescent health indicators; we urged this be harmonized with other data platform.

Lastly, children are the future of Nations. Providing early childhood development in line with country resources and context, as committed in SDG 4.2.1, is critical for their productive adult life; this can be done through low cost high quality child care centers.

Thank you, Chair.

Agenda 16.5 United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025)

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

1. ทพญ.วรมน อัครสุต กรมอนามัย
2. ดร.ทพญ.วิริศา พานิชเกรียงไกร กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานตามกรอบ UN Decade of Action in Nutrition (2016-2025) ซึ่งประกาศในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ resolution 70/259 ค.ศ. 2016 ผลลัพธ์จากการประชุม The Second International Conference on Nutrition (ICN2) ตามมติ WHA 68.19 พฤษภาคม 2015 และตามมติ WHA 68.19 โดย The UN Secretary-General ได้จัดทำรายงานฉบับที่ 3 ของ UN Decade of Action in Nutrition (2016 – 2025) เผยแพร่ไปเมื่อเมษายน 2022 วัตถุประสงค์ เพื่อรายงานความก้าวหน้าตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก เป้าหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (WHA65.5, WHA66.10) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
- ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 152 (EB152) ได้รับทราบรายงาน United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025) ซึ่งกล่าวถึงผลกระทบจากการระบาดโควิด-19 รวมทั้งสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อ การขนส่งอาหาร ทำให้คนขาดอาหาร มีปัญหาโภชนาการ และเป็นอุปสรรค ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย SDGs และประชากรผู้ใหญ่มากกว่า 1.9 พันล้านคน มีแนวโน้มอ้วนเพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะที่ประชากรอีก 222 ล้านคนใน 53 ประเทศ ยังคงเผชิญกับความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างรุนแรง (เอกสาร EB152/24)
- ในการประชุม EB152 ได้รับรองข้อตัดสินใจ (decision) (เอกสาร EB152(13)) ที่เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76 รับรองมติ (resolution) เรื่อง accelerating efforts for preventing micronutrient deficiencies and their consequences, including spina bifida and other neural tube defects, through safe and effective food fortification ซึ่งเรียกร้องให้สมาชิกร่วมสนับสนุนการเสริมสารอาหารที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหารและผลที่จะเกิดตามมา รวมทั้งความบกพร่องของกระดูกไขสันหลัง (spina bifida) และ ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defects)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

- หลายประเทศแสดงความกังวลต่อความก้าวหน้าของเป้าหมายด้านโภชนาการ โดยเฉพาะปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร (food insecurity) และภาวะซ้ำซ้อนทุพโภชนาการ (double burden of malnutrition) ยังคงเป็นความท้าทายที่ร้ายแรง

- หลายประเทศได้ร้องขอการสนับสนุนเพิ่มเติมจากองค์การอนามัยโลกในการป้องกันและควบคุมการขาดธาตุอาหารรอง (micronutrient deficiency) ผ่านการเสริมอาหารและอาหารเสริมที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกชี้แจงว่ากำลังจัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับออกแบบนโยบายการเสริมโภชนาการทางอาหารประเภทต่าง ๆ
- รัสเซียได้ขอใช้ right of reply ในการปฏิเสธข้อกล่าวหาของฝรั่งเศส ว่าวิกฤตความไม่มั่นคงด้านอาหารของโลกทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน เป็นผลที่ตามมาจากปฏิบัติการพิเศษทางทหารของรัสเซียต่อยูเครนทำให้เกิดอัตราเงินเฟ้อในตลาดอาหาร และกล่าวถึงการมีอุปสรรคที่ขัดขวางการค้าระหว่างประเทศของรัสเซียทำให้ความมั่นคงทางอาหารไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งฝรั่งเศสตอบโต้ว่า สหภาพยุโรปไม่ได้มีการแทรกแซงตลาดอาหารและปุ๋ย และได้พยายามอย่างหนักเพื่อให้มั่นใจว่ามีการขนส่งธัญพืชจากยูเครน

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนบ intervention ตอนท้าย)

- วาระนี้เป็น South East Asia Regional Statement
- สนับสนุนข้อมติ (resolution) เรื่อง accelerating efforts for preventing micronutrient deficiencies and their consequences, including spina bifida and other neural tube defects, through safe and effective food fortification

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76 รับรองข้อมติ (resolution) เรื่อง accelerating efforts for preventing micronutrient deficiencies and their consequences, including spina bifida and other neural tube defects, through safe and effective food fortification

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการในประเทศไทย
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศึกษาถึงกฎหมาย และความ เป็นไปได้ ในการเสริมสารอาหารที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในประเทศไทย

การทำงานในระดับนานาชาติ

- แลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีด้านโภชนาการระหว่างประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการในระดับภูมิภาค และระดับโลก

Group Intervention on agenda item 16: the following four sub-items will be taken together

16.1 Well-being and health promotion

16.2 Ending violence against children through health systems strengthening and multisectoral approaches

16.3 Social Determinants of health

16.5 United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025)

(Regional statement)

Read by Dr. Pongsakorn Lengdee (27 May 2023)

Thank you, Chair, Thailand delivers this statement on behalf of SEAR.

Nature and well-being are the foundations of human development.

Well-being of population is the outcomes of broader and complex determinants of health.

Well-being societies are the foundations for all members to thrive on a healthy planet. Social and commercial determinants of health such as poverty, unequal access to health care, lack of education, stigma, and racism are underlying causes of health inequities.

South East Asia Member States host over a quarter of the world's population and faces significant challenges including poverty, lack of education, malnutrition, access to healthcare and live in unhealthy ecosystem, particularly marginalized populations; all of which leading to lack of well-being. Poverty contributes to malnutrition, while poverty and malnutrition are important risk factors driving NCD and tuberculosis.

Though child homicide, 1 per 100,000 children in 2017 in South East Asia was lower than global average of 1.7; it is still a public health concern in the Region and multi-sectoral policies are required. The understanding of social-ecological factors and participation by the community, family and children, can inform policies and interventions to ensure safe environments and prevent violence.

Chair,

SEAR highlights the need for policy coherence in addressing both social and commercial determinants of health as well as the structural determinants of health inequity, all of which are the root causes of ill health and stark inequities.

In addressing social and commercial determinants of health, implementing WHO best buy interventions, as measured by 100 international dollars per DALY averted in LMIC, require strong leadership from multi-partners such as Finance and other related ministries. Controlling consumption of unhealthy products requires multi-sectoral government regulatory frameworks and enforcement. Multi-sectoral actions are possible only when all partners have a shared vision towards health and well-being of the population, supported by good governance including transparency, and prevention of conflicts of interest.

Addressing structural determinants of health inequity, as Sir Marmot said, needs strongest political commitment and policy coherence across successive governments. South East Asia Regional strategic framework on social determinants of health is being developed to support implementation. Further an annual UHC and health-related SDG report, as mandated by Regional Committee resolution, has been published and launched at the annual Regional Committee meeting since 2018. **These evidence informed** policy in the Region.

While adopting the resolutions on 1) accelerating action on global drowning prevention, led by Bangladesh, and the resolution 2) safe and effective food fortification; South East Asia also supports the adoption of 3) the WHO operational framework for monitoring social determinants of health equity and 4) Well-being framework using health promotion approach.

Thank you.

Agenda 16.6 Behavioural sciences for better health

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

1. ทพญ.วรมน อัครสุต กรมอนามัย
2. ดร.ทพญ.วริศา พานิชเกรียงไกร กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาระสำคัญของวาระ

- ประเด็น Behavioral sciences for better health มีครั้งแรกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 75 (เอกสาร A75/25) วาระ WHO's implementation framework for Billion 3 สาระสำคัญคือ องค์การอนามัยโลกเสนอประเด็นการใช้พฤติกรรมศาสตร์ เมื่อ ค.ศ. 2019 และได้จัดตั้งหน่วยงานด้าน พฤติกรรมศาสตร์ (behavioural insights unit) ที่สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ใน ค.ศ. 2022 ประจวบกับใน ค.ศ. 2021 เลขาธิการสหประชาชาติได้ออก guidance note on behavioural science และทำให้พฤติกรรมศาสตร์เป็นหนึ่งในเสาหลักของ UN 2.0 Quintet of Change initiative ในการเปลี่ยนแปลงทุกองค์กรของสหประชาชาติ
- ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 152 (EB152) ได้กล่าวถึงรายงาน เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดี (Behavioural sciences for better health) (เอกสาร EB152/25) ซึ่งแสดงภาพรวมของความก้าวหน้าในการดำเนินการด้านพฤติกรรมศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดี ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติมข้อมูลใน paragraph ที่ 11 17 18 21 24 25 และ 26 เพื่อเสนอใน สมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 75 (เอกสาร A75/25)
- ในการประชุม EB152 ได้รับรองข้อตัดสินใจ (decision) (เอกสาร EB152(23)) ที่เสนอให้ที่ประชุม สมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76 รับรองข้อมติ (resolution) เรื่อง Behavioural sciences for better health ซึ่งประเทศไทยได้เป็น co-sponsor เนื้อหาสำคัญเป็นการร้องขอให้ประเทศสมาชิกตระหนักถึง บทบาทของพฤติกรรมศาสตร์เพื่อใช้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เน้นการส่งเสริมความเท่าเทียมและ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ควรมีการจัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณ พัฒนาศักยภาพ และกำลังคนในการ ทำงานด้านพฤติกรรมศาสตร์ จัดตั้งหน่วยงานด้านพฤติกรรมศาสตร์เพื่อดำเนินการและศึกษาหลักฐาน ทางวิชาการในการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมและแรงจูงใจที่ กระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต และยัง ได้ร้องขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนแนวทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สนับสนุนประเทศสมาชิกใน การพัฒนาหน่วยงานด้านพฤติกรรมศาสตร์ สร้างพื้นที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์ ระดับโลก ซึ่งสามารถเข้าถึงและนำไปใช้พัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพได้ ให้ความช่วยเหลือด้าน วิชาการ จัดทำแนวทาง พัฒนาศักยภาพ และแบ่งปันความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์แก่ประเทศสมาชิก และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ค.ศ. 2025 2027 และ 2029

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

ประเทศสมาชิกให้การสนับสนุนข้อมติ (resolution) เรื่อง Behavioural sciences for better health และตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมศาสตร์เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีหากเสริมการทำงานกับด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมามีหลายประเทศได้นำพฤติกรรมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข เช่น การจัดการโควิด-19 (เดนมาร์ก กатар) การจัดการภาวะฉุกเฉิน (สหรัฐอเมริกา ยูเครน กатар) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (โตโก ญีปุ่น มัลดีฟส์) NCDs (โตโก ญีปุ่น ยูเครน มัลดีฟส์) สุขภาพจิต (บาฮามาส ยูเครน) อาหารและโภชนาการ (โคลอมเบีย กатар) สิ่งแวดล้อม และ climate change (โคลอมเบีย มัลดีฟส์ อูรุกวัย) สุขภาพกลุ่มเปราะบาง (สหรัฐอเมริกา) และ สุขภาพเด็ก (โคลอมเบีย) ในที่ประชุมประเทศสมาชิกมีข้อเสนอ ดังนี้

1. population & multisectoral approach: พฤติกรรมศาสตร์ควรนำไปประยุกต์ใช้ในทุกมิติในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขในระดับต้นน้ำ และบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ประชาชน ชุมชน รวมทั้งภาคเอกชน เช่น สิงคโปร์มีการทำ national platform ร่วมกับบริษัท Apple เพื่อเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ พัฒนาขีดความสามารถ และพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินงาน
2. evidence inform approach: องค์กรอนามัยโลกควรสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น คู่มือเชิงปฏิบัติการด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นหลักฐานทางวิชาการในการออกแบบและประเมินมาตรการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เหมาะสม (optimal health outcomes)
3. experience sharing & knowledge exchange platform: จัดตั้งศูนย์ประสานงานระดับภูมิภาคเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อทำความเข้าใจตัวขับเคลื่อนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งแตกต่างกันบริบททางท้องถิ่นและวัฒนธรรม
4. capacity building: องค์กรอนามัยโลกควรสนับสนุนการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านพฤติกรรมศาสตร์ โดยเฉพาะการนำไปใช้จริงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และสำหรับแต่ละวิชาชีพ
5. integrate new technology: สนับสนุนการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยี เพื่อติดตามเก็บข้อมูลสุขภาพ (lifestyle data tracking)

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยให้การสนับสนุนและเป็น co-sponsor ข้อมติ (resolution) เรื่อง Behavioural sciences for better health
- ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมศาสตร์ ควรถูกนำไปใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ผ่านการส่งมอบข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับผู้กำหนดนโยบายและเผยแพร่องค์ความรู้แก่สังคม

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76 รับรองข้อมติ (resolution) เรื่อง Behavioural sciences for better health

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- พฤติกรรมศาสตร์สามารถนำมาเสริมการทำงานได้หลายด้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กรมอนามัย) สุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) และ NCDs (กรมควบคุมโรค) ดังนั้น หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขควรศึกษาองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- พฤติกรรมศาสตร์ต้องอาศัยร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข เช่น ภาคธุรกิจ ภาคอุตสาหกรรม และการจัดการสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

การทำงานในระดับนานาชาติ

- แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในนำพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการทำงานกับประเทศอื่น ๆ ผ่านกลไกการทำงาน Behavioral insights unit ขององค์การอนามัยโลก

Group Intervention on agenda item 16: the following two sub-items will be taken together

16.4 The highest attainable standard of health for persons with disabilities

16.6 Behavioural sciences for better health

Read by Voramon Agrasuta (29 May 2023)

Thank you, Chair.

As mandated by the Constitution, Thailand UHC has implemented and ensured rights to healthcare by all citizens, with particular attention to persons with disability UHC and integrated Primary Health Care are key enabling factors. The unmet healthcare needs in the population is very low.

Supportive multi-sectoral policies including health care, assistive technology, education, social welfare, labour and employment, empowerment, physical environments such as universal designs, and public attitudes are required to address the rights of persons with

disability, especially among multi-domain disability who suffer from all aspect of living independently.

In pursuit of the highest standards for persons with disabilities, Thailand calls upon WHO to work closely with the United Nations to guarantee equal opportunities beyond the health sector, such as education, employment, and access to public facilities for persons with disabilities. Despite the UNCRPD, progresses have been erratic among State Parties. Inequality and discrimination in employment deprive persons with disabilities of their rights. Two-thirds of persons with disability who are employed experienced workplace barriers. Thailand recognizes the high potential of the contribution of behavioral science to inform policy and strengthen society. We support the resolution on Behavioral sciences for better health.

Lastly, Thailand expresses our appreciation to WHO for organizing the opening session of WHA76, which provides a sign language interpreter and script to facilitate persons with hearing impairments. This means WHO walks the talk on disabled inclusive society. We look forward to more participation from persons with disabilities in future WHO initiatives and programs.

Thank you, Chair.

Agenda 26 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. นางสาวสมฤทัย คันธิวงศ์ | กรมอนามัย |
| 2. นางสาววรมน อัครสุด | กรมอนามัย |
| 3. นางสาวเชเอม พัชนี | กองการต่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานผลการดำเนินงานระหว่าง WHO กับ UN และองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ ในพ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น

- WHO ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการหารือในที่ประชุมหลักของ UN เช่น คณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ และคณะมนตรีความมั่นคงแห่งสหประชาชาติ เพื่อปกป้องคุ้มครองประเด็นสุขภาพในวาระการพัฒนาระดับโลก และยกระดับประเด็นสุขภาพในงานต่าง ๆ ภายใต้อาณัติของ UN
- WHO ให้คำแนะนำทางวิชาการในกระบวนการรับรองข้อมติของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ หลายฉบับ เช่น Political Declaration of the High-level Meeting on Improving Global Road Safety และข้อมติเกี่ยวกับการบริจาคมอเตอร์และการปลูกถ่ายอวัยวะ
- WHO ทำงานกับคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติอย่างใกล้ชิดในการประชุมเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การหารือเกี่ยวกับความเสมอภาคในการเข้าถึงวัคซีน การลงทุนด้านความมั่นคงทางสุขภาพ การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน One Health การลงทุนใน UHC และ NCDs
- บทบาทของ WHO ในการเร่งรัดการดำเนินงานของกลไก UN ในการตอบโต้โควิด-19 เช่น การที่ WHO มีบทบาทนำในทีมจัดการภาวะวิกฤติของ UN ในการตอบโต้โควิด-19 การทำงานกับ UN อย่างใกล้ชิดในการประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 เมื่อเดือนมกราคม 2565 มีการเปิดตัว COVID-19 Vaccine Delivery Partnership โดย UNICEF WHO และ Gavi โดยมีเป้าหมายเพื่อเร่งการผลิตวัคซีนโควิด-19 ในประเทศที่มีอัตราการฉีดวัคซีนต่ำ
- บทบาทของ WHO ในการสนับสนุนการปฏิรูประบบพัฒนาของ UN โดยสำนักงาน WHO ประจำประเทศต่าง ๆ ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงาน UN และหน่วยงานภายในประเทศอย่างใกล้ชิดเพื่อเร่งรัดการบรรลุ SDG3 และเป้าหมาย SDGs อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ WHO ยังสนับสนุน United Nations Funding Compact ในฐานะกลไกเพื่อเร่งรัดการบรรลุ 2030 agenda ร่วมกับการพัฒนาความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และประสิทธิภาพของ UN

- นอกจากความร่วมมือกับ UN agencies แล้ว WHO ยังมีส่วนร่วมกับการประชุมทางการเมืองระหว่างประเทศหลายกรอบ เช่น G20 และ G7 อีกทั้งยังทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับองค์การระหว่างประเทศต่าง ๆ เช่น African Union, ASEAN, และ Commonwealth of Nations โดยเฉพาะการสนับสนุนการดำเนินงานตอบโต้โควิด-19 และการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาค

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- เยอรมนีแสดงท่าทีในนามของประเทศสมาชิก 13 ประเทศ ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี กานา ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส สโลวีเนีย สเปน และสหราชอาณาจักร เกี่ยวกับแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อบรรลุ SDG 3 โดยได้แสดงความชื่นชมความพยายามในการบรรลุ SDG 3 และสนับสนุนคำแนะนำ 6 ข้อในแผนปฏิบัติการระดับโลก อย่างไรก็ตาม ทั้ง 13 ประเทศเห็นว่าความก้าวหน้าในการดำเนินงานยังคงมีความล่าช้า จึงขอให้ WHO สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศต่าง ๆ เพื่อบรรลุ SDGs เช่น Global Health Initiatives
- ออสเตรเลีย กล่าวว่าออสเตรเลียยึดมั่นที่จะดำเนินการ 2030 agenda รับทราบถึงการสนับสนุนจาก WHO ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ WHO ปรึกษา UN agencies ในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อช่วยในการบรรลุเป้าหมาย SDGs รวมถึงแนะนำให้บูรณาการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเข้ากับการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้สถานการณ์สำหรับการวางแผนในอนาคต
- มอริเตเนีย แสดงท่าทีในนามของประเทศสมาชิกภูมิภาคแอฟริกา 47 ประเทศ รับทราบรายงานยินดีกับบทบาทนำของ WHO ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการร่วมมือกับ UN agencies ในประเด็นสุขภาพ ชื่นชมความร่วมมือของ WHO กับประเทศในภูมิภาคแอฟริกาซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งและประสานการดำเนินงานด้านสุขภาพ และได้ให้คำแนะนำ เช่น ขอให้ WHO ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณในระดับประเทศ รวมถึงทำงานร่วมกับ UN agencies ในประเทศต่าง ๆ รวมถึงขอให้พัฒนาเรื่องความโปร่งใส

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับทราบรายงานตามเอกสาร A76/36

Agenda 27.1 pillar 3 I. WHO GLOBAL STRATEGY ON HEALTH, ENVIRONMENT AND CLIMATE CHANGE: THE TRANSFORMATION NEEDED TO IMPROVE LIVES AND WELL-BEING SUSTAINABLY THROUGH HEALTHY ENVIRONMENTS (decision WHA74(24) (2021))

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | กรมอนามัย |
| ๒. ดร.ชเชม พัทสินี | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (เอกสาร A76/37) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

- มากกว่า 60 ประเทศ มีการเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate-resilient) และลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในระบบสาธารณสุข ซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สมัยที่ 26 (COP26)

- WHO ปรับปรุงคำแนะนำเกี่ยวกับคุณภาพอากาศ และพัฒนาคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการทางคลินิกจากการสัมผัสกับสารตะกั่ว คำแนะนำเกี่ยวกับคุณภาพน้ำในสถานที่นันทนาการ และรวบรวมคำแนะนำจาก WHO และ UN ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี รวมทั้งเผยแพร่คำแนะนำการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในสถานพยาบาล การป้องกันโควิด-19 ในสถานที่ทำงาน สนับสนุนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- WHO สนับสนุนให้ประเทศสมาชิก เลิกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารอันตราย เช่น สี เครื่องสำอาง และเรียกร้องให้มีการจัดการขยะอิเล็กทรอนิกส์และขยะทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากการระบาดของโควิด-19 นอกจากนี้ มีการประเมินผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยี เช่น เครือข่าย 5G การได้รับรังสี และมีการประเมินความไม่เท่าเทียมในโรงเรียน เช่น การขาดแคลนน้ำดื่ม ห้องน้ำ และสบู่ล้างมือ

- WHO ประสานการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะขับเคลื่อนในแต่ละภูมิภาคและประเทศสมาชิก เช่น ภูมิภาคแอฟริกา the Strategic Action Plan to Scale Up Health and Environment Interventions in Africa 2019-2029, ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ the South-East Asia Regional Plan of Action for the WHO global strategy on health, environment and climate change, ภูมิภาคอเมริกา the Agenda for the Americas on Health, Environment, and Climate Change 2021-2030 และ ภูมิภาคยุโรป the European Environment and Health Process บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

แต่ละประเทศให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสนับสนุน WHO ในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change) ประกอบด้วย ประเทศแองโกลา สหราชอาณาจักร โคลัมเบีย คอสตาริกา เนเธอร์แลนด์ มัลดีฟส์ สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย และบราซิล โดยมีข้อเสนอต่อ WHO ในประเด็น ดังนี้

1. การอัปเดตยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตามหลักฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ประเทศสมาชิกปรับปรุงนโยบายและแผนปฏิบัติการตามบริบทของพื้นที่
2. การสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของหน่วยงานภาคสาธารณสุขและภาคส่วนอื่นๆ ในการดำเนินงานรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ
3. การผลักดันให้มีการนำยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ไปบรรจุในนโยบายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศ
4. การสนับสนุนและความช่วยเหลือจาก WHO ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
5. การประเมินประสิทธิภาพของนโยบาย ความสามารถในการบริหารจัดการ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุข ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์/แผนรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาว

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยชื่นชมความพยายามขององค์การอนามัยโลกและแสดงความขอบคุณสำหรับการสนับสนุนและความทุ่มเทในการจัดการกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นหนึ่งในความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญของโลกที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระดับโลกที่แข็งแกร่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการกับปัญหามลพิษทางอากาศข้ามพรมแดนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประเทศไทยเล็งเห็นถึงความล่าช้าในการปฏิบัติตามข้อตกลงปารีส ตามกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (UNFCCC) จากการประชุม COP สมัยที่ 26 และ 27

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Member States noted the progress report (document A76/37)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

1. ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข (Health National Adaptation Plan: HNAP)

2. ยกระดับความพร้อมสถานบริการสาธารณสุข ในการปรับตัวและมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งเสริมสถานบริการสาธารณสุขคาร์บอนต่ำ ตามแนวทางของ WHO มุ่งสู่เป้าหมายระดับประเทศที่จะเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) ในปี 2050 และปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) ภายในปี 2065

3. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการวาระแห่งชาติในการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง และแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว สร้างความรอบรู้ของชุมชนและประชาชน สร้างความตระหนักในการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการลดการปล่อยฝุ่นละอองจากกิจกรรมทั้งในสิ่งแวดล้อมและครัวเรือน

การทำงานในระดับนานาชาติ

1. เผยแพร่การดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการจัดการมลพิษทางอากาศและสุขภาพผ่านองค์การอนามัยโลก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนแนวทาง นวัตกรรมต่าง ๆ ในการร่วมจัดการ แก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมกันในระดับโลก

2. กรมอนามัยสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของภาคสาธารณสุขในการเจรจาและเข้าร่วมประชุมสมัชชาประเทศภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (COP) แก่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับประเทศ

Intervention on agenda XX

Read by Petchada Watcharawutpattana (27/May/2023)

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the progress made by WHO and notes the report.

Thailand reiterates the importance of expanding the scope of study on the burden of disease attributable to chemicals which includes the use of chemicals in the agricultural, industrial, and public health sectors. This aims to develop efficient chemical management strategies that address the specific health impacts from each sector.

Thailand appreciates the WHO's efforts and express our gratitude for their support and dedication in addressing health, environment, and climate change. Addressing environment and climate changes, one of the major global health challenges, requires robust regional and global collaboration, particularly in tackling transboundary air pollution and climate change. Thailand notes slow progress of implementing Paris agreement at COP26 and 27 of the United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC).

We appreciate WHO continued work with UNICEF in supporting Member State strengthening Water Sanitation and Hygiene (WASH) in health care facilities which contribute to infection prevention and control and sustainable development goal 6. Moreover, Thailand encourages the WHO/UNICEF to develop guidance on strengthening Water Sanitation and Hygiene (WASH) in health care facilities in public health emergency situations.

A study shows incidence of hearing loss 1-2 per 1000 live births in Thailand. After piloting in 2018, Thailand had fully implemented universal hearing loss screening in newborn. In 2023, using Oto-Acoustic Emission test, and provide hearing aids as well as cochlear implantation for eligible toddlers, all of which funded by Universal Health Coverage (UHC) systems. Further, Mobile applications for hearing loss screening is a cost-effective and convenient tool for self-checks, particularly among the elderly. The shortage of audiologists continues to be a major challenge in the roll out of prevention and detection of hearing loss. Early detection and treatment since newborn will fill the gap of deficiency so that these children can leave a normal productive life.

Thank you, Chair.

Agenda 27.1 pillar 3 K. Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities

(resolution WHA72.2 (2019))

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | กรมอนามัย |
| ๒. น.ส.นวรรตน์ อภิชัยนันท์ | กรมอนามัย |
| ๓. ดร.เชเอม พันธ์ | กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

สาระสำคัญของวาระ

องค์การอนามัยโลกรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WASH in HCF ระดับสากล และแนวทางการดำเนินงานต่อไป ซึ่งที่ผ่านมาได้เผยแพร่รายงานการสำรวจ WASH in HCF ระดับโลก ฉบับที่ 1 ในปี 2020 และขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับที่ 2 ซึ่งคาดว่าจะรายงานในปี 2023 มีสาระสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผลการสำรวจสถานการณ์ WASH in HCF ระดับโลก พบว่า ในปี 2019 มีสถานพยาบาลทั่วโลก ประมาณ 500,000 แห่ง ในขณะที่ปี 2022 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 900,000 แห่ง ซึ่งปัญหาสำคัญที่พบ คือ ประเทศกำลังพัฒนายังมีปัญหาดำเนินงาน WASH in HCF และการจัดการของเสียในสถานพยาบาล ในระดับรุนแรง โดยภาพรวมทั่วโลกมีการให้บริการสุขอนามัยพื้นฐานเพียง 1 ใน 3 (32%) ของสถานพยาบาล ในปี 2021 ส่งผลกระทบอย่างมากต่อความสามารถในการให้บริการดูแลที่มีคุณภาพและป้องกันการติดเชื้อ

2. ในปี 2019 WHO ร่วมกับ UNICEF ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ 8 ข้อ ในการดำเนินงาน WASH in HCF ซึ่งมี 72 ประเทศรายงานข้อมูล โดยพบว่ามีเพียง 1 ใน 3 ที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานดังกล่าว

3. ปี 2021 WHO ร่วมกับ UNICEF ได้จัดตั้ง Global Taskforce on WASH in Health Care Facilities เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือ ความมุ่งมั่น และเพิ่มการลงทุนเชิงกลยุทธ์ (ลดปัญหาขอขาดการลงทุน WASH in HCF)

4. ปี 2022 WHO ดำเนินการดังนี้ 1) รายงานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พร้อมมีข้อเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดีเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อลดปริมาณอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่จำเป็น จัดซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีบรรจุภัณฑ์น้อยลงและใช้วัสดุชีวภาพมากขึ้น รวมถึงเพิ่มทรัพยากรสำหรับการจัดการขยะที่ปลอดภัยและยั่งยืนควบคู่ไปกับการลงทุนด้าน WASH in HCF ในระดับพื้นฐาน 2) ปรับปรุงเครื่องมือ WASH FIT (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool) โดยเพิ่มคำแนะนำใหม่ในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ WASH ในสถานพยาบาล เช่น พลังงาน การควบคุมพาหะ และอาชีวอนามัย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และยุทธศาสตร์เพื่อลดผลกระทบ และ 3) เผยแพร่ประมาณการค่าใช้จ่ายรายปีการจัดบริการ WASH พื้นฐานระดับสากลของสถานพยาบาลใน 47 ประเทศที่พัฒนาน้อยที่สุด พบว่า มีค่าใช้จ่ายประมาณ 3% (6.5 – 9.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ) เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลในปัจจุบัน จึงเรียกร้องให้เพิ่มการลงทุนด้าน WASH ระดับพื้นฐานในวงกว้าง 4) ทุกภูมิภาคเริ่มให้ความสำคัญและนำ WASH FIT ไปปรับใช้แล้ว

โดยในที่ประชุมสมัชชาภาคีครั้งที่หก (The Sixth Session of the Meeting of the Parties: MOP-6) ปี 2022 เห็นชอบให้นำกิจกรรมสำคัญของ WASH in HCF มาขับเคลื่อนทุกภูมิภาคสำหรับปี 2023 – 2025 ต่อไป

5. การดำเนินงานต่อไป คือ WHO ร่วมกับ UNICEF และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันยกระดับการดำเนินงานและเพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการเข้าถึงพลังงานและสถานบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อสภาพอากาศ และความยั่งยืน โดยจะมีการจัดประชุม Global Summit on WASH in Health Care Facilities ในเดือนมิถุนายน 2023 เพื่อพัฒนาแผนการทำงานระดับโลกสำหรับปี 2023 – 2030 ต่อไป

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- แองโกลา (Angola) เห็นถึงความจำเป็นในการจัดบริการ WASH and Waste management ในสถานพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งจากรายงานฉบับล่าสุดของ WHO และ UNICEF ได้ระบุให้เห็นช่องว่างสำคัญของบริการด้านสุขอนามัยขั้นพื้นฐานของสถานพยาบาลทั่วโลก และยินดีที่จะดำเนินการตามข้อตกลงระดับโลกในการนำกิจกรรมสำคัญของ WASH in HCF มาขับเคลื่อนสำหรับปี 2023 – 2025 ซึ่งต้องบูรณาการความร่วมมือกับหลายภาคส่วน
- สหราชอาณาจักร (United Kingdom) ยินดีให้การสนับสนุนเรื่อง WASH in HCF และมีข้อเสนอแนะต่อ WHO ในการเป็นผู้นำต่อประเด็นนี้และประเด็นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำมาขับเคลื่อนเป็นแผนระดับประเทศต่อไป เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในสถานพยาบาล
- คอสตาริกา (Costa Rica) ยินดีให้การสนับสนุน WHO ในการดำเนินงาน WASH in HCF
- อินเดียมุ่งมั่นที่จะรายงานสถานการณ์ WASH in HCF ปี 2021 ว่ามีเพียงร้อยละ 22 ของสถานพยาบาลที่เข้าถึง WASH ระดับพื้นฐาน โดยอินเดียจะเน้นการปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขอนามัย และทรัพยากรในสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม จากรายงานความเสี่ยงการดูแลสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 แสดงให้เห็นความสำคัญที่ควรจัดบริการที่มีคุณภาพเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงกฎเกณฑ์ข้ามสายงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาล ในการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ และทรัพยากรต่างๆ จึงมีความจำเป็นที่จะสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้มีการติดตามผลและระบุพื้นที่ที่จะนำเครื่องมือ WASH FIT ไปใช้ในสถานพยาบาล

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยขอบคุณองค์การอนามัยโลกที่ทำงานร่วมกับองค์การยูนิเซฟในการสนับสนุนประเทศสมาชิกให้มีความเข้มแข็งด้านน้ำสะอาด การสุขาภิบาล และสุขอนามัย (WASH) ในสถานพยาบาล ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 6 (SDG6) นอกจากนี้ ประเทศไทยสนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟจัดทำแนวทางเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน WASH ในสถานพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สรุปผลลัพท์ของวาระ

Member States noted the progress report (document A76/37)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

1. ประเทศไทยควรสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงาน WASH ในสถานบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัดทั่วประเทศ เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่ครอบคลุม ซึ่งจะก่อให้เกิดการจัดการด้าน WASH in HCF ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการดำเนินงานที่ผ่านมาดำเนินการสำรวจเพียงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ ส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ และกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อม รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข มีกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานในระดับนานาชาติ

ประเทศไทยให้ความร่วมมือการดำเนินงานด้าน WASH in HCF ตามแนวทางสากล รวมทั้งเข้าร่วมเป็นประเทศกลุ่มสมาชิก Group of Friends in Support of Water, Sanitation, and Hygiene in Healthcare Facilities (GOF WASH in HCF) ซึ่งเป็นกลไกในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และสนับสนุนการขับเคลื่อน WASH ในสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้มีเครือข่ายการทำงาน ต้นแบบ และแนวทางที่ดีจากประเทศอื่น เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยดำเนินงานด้าน WASH in HCF ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Intervention on agenda 27.1 pillar 3

Read by Petchada Watcharawutpattana (27/May/2023)

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the progress made by WHO and notes the report.

Thailand reiterates the importance of expanding the scope of study on the burden of disease attributable to chemicals which includes the use of chemicals in the agricultural, industrial, and public health sectors. This aims to develop efficient chemical management strategies that address the specific health impacts from each sector.

Thailand appreciates the WHO's efforts and express our gratitude for their support and dedication in addressing health, environment, and climate change. Addressing environment and climate changes, one of the major global health challenges, requires robust regional and global collaboration, particularly in tackling transboundary air pollution and climate

change. Thailand notes slow progress of implementing Paris agreement at COP26 and 27 of the United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC).

We appreciate WHO continued work with UNICEF in supporting Member State strengthening Water Sanitation and Hygiene (WASH) in health care facilities which contribute to infection prevention and control and sustainable development goal 6. Moreover, Thailand encourages the WHO/UNICEF to develop guidance on strengthening Water Sanitation and Hygiene (WASH) in health care facilities in public health emergency situations.

A study shows incidence of hearing loss 1-2 per 1000 live births in Thailand. After piloting in 2018, Thailand had fully implemented universal hearing loss screening in newborn. In 2023, using Oto-Acoustic Emission test, and provide hearing aids as well as cochlear implantation for eligible toddlers, all of which funded by Universal Health Coverage (UHC) systems. Further, Mobile applications for hearing loss screening is a cost-effective and convenient tool for self-checks, particularly among the elderly. The shortage of audiologists continues to be a major challenge in the roll out of prevention and detection of hearing loss. Early detection and treatment since newborn will fill the gap of deficiency so that these children can leave a normal productive life.

Thank you, Chair.

Agenda 27.1 pillar 3 M. PLAN OF ACTION ON CLIMATE CHANGE AND HEALTH IN SMALL ISLAND DEVELOPING STATES (decision WHA72(10) (2019))

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | กรมอนามัย |
| ๒. ดร.เชเอม พัทณี | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็ก (Small Island Developing States; SIDS) ซึ่งเป็น การรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 โดย WHO ดำเนินการสำรวจข้อมูลจากประเทศสมาชิกทั้งหมด 40 ประเทศ ในปี 2021 มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้ WHO ได้ดำเนินการจัดตั้งกลไกการประสานงาน ใน SIDS โดยที่มี SIDS จำนวน 7 ประเทศ ได้เสนอแผนการปรับตัวระดับชาติ (National Adaptation Plan) ไปยัง UNFCCC นอกจากนี้ SIDS จำนวน 23 ประเทศ ได้ริเริ่มการดำเนินการสถานพยาบาลที่เป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และยังมี SIDS จำนวน 7 แห่ง ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนประมาณ 55 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นความสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ SIDS ที่เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ โภชนาการ การสาธารณสุขมูลฐาน และความสำเร็จของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแผนปฏิบัติการ ดังกล่าวคาดการณ์ว่าจะช่วยให้ระบบสุขภาพของกลุ่มประเทศ SIDS มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศภายในปี 2573 โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานไว้ 4 ด้าน ได้แก่ empowerment evidence implementation และ resources

ข้อจำกัดของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนี้ คือ การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ ความพร้อมของ แต่ละประเทศ ดังนั้น WHO จึงมีแนวทางการดำเนินงานโดย 1. กำหนดให้เป็นภารกิจสำคัญในการ สนับสนุนประเทศสมาชิก 2. เตรียมความพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ 3. อำนวยความสะดวก SIDS ในการเข้าถึงแหล่งงบประมาณและได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ จากกองทุน Green Climate Fund and Adaptation Fund และ 4. ดำเนินงานร่วมกับกองทุน Green Climate Fund และโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ในการจัดสรรทุนร่วมเพื่อสนับสนุนด้านการเงิน สำหรับประเทศ SIDS และประเทศด้อยพัฒนาในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

แองโกลา ภูมิภาคแอฟริกาต้องการความช่วยเหลือในเชิงเทคนิคจาก WHO เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนี้ได้ โดย 1. จัดให้มีการสนับสนุนประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่อง 2. เตรียม

ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ 3. อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งงบประมาณจากกองทุน Green Climate Fund และ Adaptation Fund

มัลดีฟส์ ร้องขอให้ WHO พิจารณาถึงผลกระทบจากมลพิษทางน้ำทะเล เช่น ไมโครพลาสติก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กที่ยังต้องพึ่งพาทรัพยากรทางทะเล โดยยินดีที่ WHO มีแนวทางสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งงบประมาณจากกองทุน Green Climate Fund และ Adaptation Fund

สาธารณรัฐประชาชนจีน ชื่นชมการดำเนินงานของ WHO และยินดีที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรค การติดตามตรวจสอบ และการแจ้งเตือนล่วงหน้า ให้กับประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กผ่านหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ไม่มี

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Member States noted the progress report (document A76/37)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

ไม่มี

การทำงานในระดับนานาชาติ

ไม่มี

Intervention on agenda XX

Read by Petchada Watcharawutpattana (27/May/2023)

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the progress made by WHO and notes the report.

Thailand reiterates the importance of expanding the scope of study on the burden of disease attributable to chemicals which includes the use of chemicals in the agricultural,

industrial, and public health sectors. This aims to develop efficient chemical management strategies that address the specific health impacts from each sector.

Thailand appreciates the WHO's efforts and express our gratitude for their support and dedication in addressing health, environment, and climate change. Addressing environment and climate changes, one of the major global health challenges, requires robust regional and global collaboration, particularly in tackling transboundary air pollution and climate change. Thailand notes slow progress of implementing Paris agreement at COP26 and 27 of the United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC).

We appreciate WHO continued work with UNICEF in supporting Member State strengthening Water Sanitation and Hygiene (WASH) in health care facilities which contribute to infection prevention and control and sustainable development goal 6. Moreover, Thailand encourages the WHO/UNICEF to develop guidance on strengthening Water Sanitation and Hygiene (WASH) in health care facilities in public health emergency situations.

A study shows incidence of hearing loss 1-2 per 1000 live births in Thailand. After piloting in 2018, Thailand had fully implemented universal hearing loss screening in newborn. In 2023, using Oto-Acoustic Emission test, and provide hearing aids as well as cochlear implantation for eligible toddlers, all of which funded by Universal Health Coverage (UHC) systems. Further, Mobile applications for hearing loss screening is a cost-effective and convenient tool for self-checks, particularly among the elderly. The shortage of audiologists continues to be a major challenge in the roll out of prevention and detection of hearing loss. Early detection and treatment since newborn will fill the gap of deficiency so that these children can leave a normal productive life.

Thank you, Chair.

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

ชื่อการประชุม High-level side event titled The big picture – Catalyzing cooperation on air pollution for better health.

ผู้จัด WHO (Department of Environment, Climate Change and Health) 26 May 2023, 08.30-10.00 น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน

- นางอุทัยวรรณ บุตรแพ กรมอนามัย
- ชนิษฐา แซ่เอี้ยว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message) (โดยอาจารย์ชื่อ speaker ด้วย)

การประชุมนี้จะมุ่งเน้นไปที่ปัญหามลพิษทางอากาศซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วน และเน้นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญโดยใช้หลักฐานด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายในภาคส่วนต่างๆ เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

- สหภาพยุโรป (EU) ได้กล่าวถึงมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5) ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดค่ามาตรฐานไว้ที่ 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ควรจะต้องมีการจัดการแบบองค์รวม โดยเฉพาะเรื่องการเผาไหม้ (combustion) ที่จะต้องมีความก้าวหน้าของนโยบาย การปฏิบัติการ การเสริมสร้างขีดความสามารถ และการเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา
- ปัญหาการเกิดโรค NCDs กับมลพิษทางอากาศเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกัน และเกี่ยวข้องไปถึง Universal Health Coverage และระบบสุขภาพ ที่จะต้องรองรับเรื่องนี้ด้วย และโลกจำเป็นต้องปรับบริบทการใช้ platform ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
- บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างมลพิษทางอากาศกับผลกระทบด้านสุขภาพ มีหลักฐานสะท้อนว่ากว่า 40% ของการเสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศสามารถป้องกันได้ และควรมีการเพิ่มหลักสูตรการให้ความรู้ด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอน
- ปัญหามลพิษทางอากาศมีทั้ง indoor และ outdoor การให้การศึกษาที่ดีจะช่วยป้องกันเด็กป่วยและตายจากปัญหามลพิษทางอากาศได้ มีหลายประเทศที่มีกรอบความร่วมมือร่วมกันในการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3.4 (SDG3.4) คือลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อได้ 1 ใน 3 ด้วยการป้องกันและรักษา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย/หรือถูกถามจากที่ประชุม:

- ประเทศ Kenya (ministry of Environment) กล่าวถึงปัญหาเรื่อง financing และ curriculum in university
- การเกิดโรคมะเร็งจากยาสูบ ถือเป็นโรค NCDs สำคัญที่มีสาเหตุจากมลพิษทางอากาศ
- ประเทศบราซิล ระบุว่าควรมีการจัดทำ guide dance and education ซึ่งปัญหาการเกิดโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพของคนเมือง

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- มาตรฐานมลพิษทางอากาศของ WHO ควรจะเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ทุกประเทศควรจะใช้ และมีระบบติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเห็นสถานะปัจจุบันและเป็นหลักฐานกระตุ้นการทำงานของประเทศ (Rosamund Kissi-Debrah Founder, Ella Roberta Foundation and Breathe Life Champion)
- ควรมีหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ
- ควรมีความร่วมมือระดับภูมิภาคที่เกินขอบเขตของประเทศ เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

ชื่อการประชุม Strategic Roundtable Ending tuberculosis by 2030: universal access to care, multisectoral collaboration, and innovations to accelerate progress and combat antimicrobial resistance.

ผู้จัด องค์การอนามัยโลก วันที่/เวลา 25 พฤษภาคม 2566 เวลา 13.00-14.15 น.
ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน

1. นพ.พงศกร เล็งดี กรมสุขภาพจิต
2. พญ.ศรัญญา ประทัยเทพ หลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก
3. ทพญ.วรมน อัครสุต กรมอนามัย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

การประชุมนี้กล่าวถึงการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาวัณโรค (tuberculosis: TB) โดยความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ รวมถึงการหาแนวทางและนวัตกรรมของการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา มี moderator คือ Blessina Kumar, WHO Civil Society Taskforce on TB and Head of Global Coalition TB Advocates โดยมีผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ ด้านเข้าร่วม ได้แก่

1. Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General

การระบาดของโควิด 19 และวิกฤตด้านอื่น ๆ ทั่วโลก ส่งผลให้การเข้าถึงบริการวัณโรคลดลง จากการประชุม the second high level meeting on TB องค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้ผู้นำมุ้งมั่นที่จะกำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมคือ 1. 90% ของผู้ป่วยเข้าถึงการป้องกันดูแลรักษาวัณโรค 2. WHO แนะนำให้ใช้ rapid molecular tests ในการวินิจฉัย 3. จัดสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อไม่ต้องทนต่อความยากลำบากทางการเงิน และ 4. ออกใบอนุญาตสำหรับวัคซีนป้องกันวัณโรคใหม่อย่างน้อยหนึ่งตัว

2. Sylvia Masebo, Minister of Health, Zambia

กล่าวถึงสถานการณ์ในประเทศแซมเบียที่จัดโปรแกรมการตรวจคัดกรองวัณโรคไปพร้อมกับการคัดกรองโรคโควิด 19 ในคนไข้ที่มีอาการของโรคทางเดินหายใจ มีการเข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนโดยการจัด TB mobile truck เพื่อคัดกรองและรักษาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และมีการจัดทำ virtual platform เพื่อประสานงานการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และควรมี political commitment

3. Dr Ethel Leonor Noia Maciel, Secretary of Health, Brazil

สถานการณ์ของการระบาดของวัณโรคในประเทศบราซิลยังมีอัตราการติดเชื้อที่ค่อนข้างสูง แต่เนื่องด้วยปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้ทางบราซิลประเมินว่าตนเองว่ายังไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการวัณโรค รวมถึงการรักษาและการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีใหม่ที่ยังมีมูลค่าสูง ซึ่งเป็นความท้าทายในการมีเป้าหมายที่จะจัดการกำจัดโรควัณโรคให้หมดสิ้นในปี 2030 ซึ่งบราซิลยังต้องการการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน และมุ่งเน้นการดูแลไปยังประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชนพื้นเมือง

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

4. Mr Setiaji, Deputy Minister for Health Technology, Indonesia

การมี domestic funding เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลรักษาวัณโรค ประเทศอินโดนีเซียยังมีอุปสรรคการติดเชื้อมีวัณโรคค่อนข้างสูง ได้ตั้งงบประมาณเรื่องวัณโรคเป็นความสำคัญอันดับแรก ๆ ในการบริหารจัดการในประเทศ ดังนี้ 1) การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การรักษา และการวิจัยและพัฒนา 2) สนับสนุน TB control program ซึ่งต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ ทำให้อินโดนีเซียสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคได้ 700,000 ราย ในปี 2022 3) วางแผนในการเฝ้าระวังและติดตามการติดเชื้อมีความสำคัญ โดยใช้ national medical record เพื่อการติดตามและเก็บข้อมูลทางด้านการแพทย์ 4) วิเคราะห์ gap เพื่อการพัฒนาต่อไป 5) แสวงหาความร่วมมือจากประชาสังคม 6) พัฒนาเทคโนโลยี biogenic scientific innovation ในการพัฒนารักษา 7) ทำงานร่วมกับแหล่งทุนต่าง ๆ เช่น Global fund

5. Ambassador Z. Czech, Permanent Representative of Poland to UN Office in Geneva

ประเด็นวัณโรคเป็นโรคที่คุกคามประชากรโลก ประมาณร้อยละ 61 สามารถเข้าถึงการรักษา แต่การป้องกันยังมีน้อย ต้องเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทำงาน แบบ link and synergistic สนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ชุมชน และผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในการจัดการ การรักษาวัณโรคควรมีการดูแลรักษาให้ครอบคลุมโดย UHC เหมือนโควิด 19 ในวันที่ 22 กันยายน 2023 จะมีการประชุม The second United Nations High-level meeting on the fight to end tuberculosis ให้ทุกประเทศได้วางแผนการทำงานร่วมกัน

6. Dr Atul Gawande, Deputy Administrator, USAID

USAID มีการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงการสร้าง local TB network เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการดำเนินงานระดับประเทศ (strategic national plan) การตรวจวัณโรคมีราคาถูกกว่าและใช้เวลาสั้นกว่าการตรวจโควิด 19 การรักษาที่มีการวางแผนใช้นวัตกรรมการรักษาที่ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าการรักษาในปัจจุบัน เช่น ลดจำนวนของเม็ดยาที่ต้องรับประทานต่อวัน หรือลดระยะเวลาในการรักษาโดยใช้ยาเม็ดทุก 3 เดือน แทนการรับประทานยานาน 6 เดือน ถึง 1 ปี ในตอนท้ายมีการเสนอการจัดทำ multi-disease detection platform เพื่อการตรวจหาเชื้อหรือโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. Dr Lucica Ditiu, Executive Director, Stop TB Partnership

การดูแลรักษาวัณโรคเป็น human right ที่ทั่วโลกสามารถช่วยกันเพื่อ End TB ภายในปี 2030 ได้ เหมือนที่มีการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโควิด 19 เนื่องจากวัณโรคนับว่าเป็นการติดเชื้อที่เป็น airborne pandemic ของโลกเช่นกัน ปัจจุบันวัณโรคก็ยังคงเป็นปัญหาฉุกเฉินทางการแพทย์ ความร่วมมือกันระหว่างหลายภาคส่วน ร่วมกับชุมชนมีความสำคัญอย่างมากในการหยุดการแพร่กระจายของวัณโรคทั่วโลก

8. Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe

การติดเชื้อมีวัณโรคและการมีเชื้อวัณโรคคือยังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก การมีนวัตกรรมรักษาใหม่ ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาดีขึ้นและระยะเวลาในการรักษาลดลงอย่างชัดเจน แต่ค่ารักษาค่อนข้างสูงจึงยัง

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

เป็นปัญหาในการเข้าถึงการรักษาใหม่ ๆ ย้ำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐและประชาชนเพื่อการวางแผนในการแก้ปัญหาการติดเชื้อวัณโรคทั่วโลก

9. Dr Tereza Kasaeva, WHO Global TB Programme

สถานการณ์ของการติดเชื้อวัณโรคทั่วโลกยังมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากทั่วโลก โดยคนไข้กุ่มหลักที่พบวัณโรคเป็นโรคร่วมด้วยคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยเอดส์ควรเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การดูแลรักษาวัณโรคควรมีความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ขณะนี้ยังมีการศึกษาเรื่องยาที่ใช้รักษารวมถึงแนวทางการป้องกัน เช่น วัคซีน

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย/หรือถูกถามจากที่ประชุม:

- ไม่มี

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- โอกาสและความท้าทายในการยุติวัณโรค (TB) ภายในพ.ศ. 2573 โดยสร้างการเข้าถึงการป้องกันและรักษาวัณโรค ให้สอดคล้องกับวาระ universal health coverage, antimicrobial resistance และ pandemic preparedness
- วัณโรคยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในการแก้ไขปัญหา นอกจากในภาคสาธารณสุขที่ต้องพัฒนาเทคโนโลยีในการป้องกันและรักษาแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วย และชุมชน ในการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหานี้

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

ชื่อการประชุม Fulfilling the sexual and reproductive health and rights (SRHR) of adolescents:

What do adolescents want?

ผู้จัด Save the Children and IPPF

วันที่/เวลา 24 พฤษภาคม 2566 8:00-9:30 น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน

1. นางสาววรมน อัครสุต กรมอนามัย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

- ผู้ร่วมอภิปราย
 1. Rebeca, adolescent from El Salvador
 2. Christophe Guilhou, Director for Sustainable Development, French Minister of Europe and Foreign Affairs, France
 3. Sofie Larsen, Youth Delegate, Denmark
 4. Robert Koroma, First Secretary, Permanent Mission of Sierra Leone to UN in Geneva
 5. Voramon Agrasuta, Department of Health, Ministry of Health, Thailand
 6. Nathalie Kapp, Chief Medical Officer, IPPF
 7. Asa Nihlen, Human Rights Adviser, Sexual and Reproductive, WHO Secretariat
- ปี 2023 เป็นปีแห่งการดำเนินงานสำหรับวัยรุ่น (Year of Action for Adolescents) ในเดือนตุลาคม จะมี Global Forum for Adolescents รัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย และนักเคลื่อนไหวด้านวัยรุ่น จะรวมตัวกัน เพื่อเฉลิมฉลองกิจกรรมของวัยรุ่น และเร่งดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นทุกคนตามวาระ 2030 (Agenda 2030)
- สิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นเรียกร้องคือ สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ sexual and reproductive health and rights (SRHR) อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสิทธิด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่น ซึ่งในหลายประเทศวัยรุ่นยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น เนื่องจากวัฒนธรรมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สิทธิ และการแสดงออกเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- บริการด้านสุขภาพคือการลงทุน (invest) ไม่ใช่ค่าใช้จ่าย (cost) มีการศึกษาแสดงว่าการที่เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ เช่น เข้าถึง HPV vaccine การคุมกำเนิด หรือแม้แต่การยุติการตั้งครรภ์ มีความคุ้มค่าและจะส่งผลที่ดีต่อคุณภาพของประชากรในภาพรวม

Summary report of side meeting

the 76th World Health Assembly (21-30 May 2023)

- สิ่งสำคัญสำหรับ SRHR ในกลุ่มวัยรุ่นคือ การศึกษา เด็กหลายคนมีความท้าทายในการเข้าถึงข้อมูลและการศึกษาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ควรมี comprehensive sexuality education ในหลักสูตรการศึกษาที่สอนให้วัยรุ่นทราบถึงสิทธิด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง
- จำเป็นที่จะต้องเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและให้การศึกษาวัยรุ่นเกี่ยวกับวิธีป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีสร้างสุขภาพที่ดี การมีความสัมพันธ์ที่เคารพซึ่งกันและกัน ตลอดจนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และกำจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด หรือการให้คำปรึกษาที่เป็นความลับ ซึ่งช่วยปกป้องวัยรุ่นจากการกระทำที่เป็นอันตราย เช่น การบังคับให้เด็กแต่งงาน การตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร และความรุนแรงทางเพศและเพศวิถีในรูปแบบต่าง ๆ

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย/หรือถูกถามจากที่ประชุม:

- หลายประเทศมีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในรายการชุดสิทธิประโยชน์ แต่มีจุดที่สามารถพัฒนาเพิ่มในการประเมินความครอบคลุมและคุณภาพในการให้บริการ
- การรับฟังเสียงจากวัยรุ่น ในปัจจุบันหลายประเทศให้ความสำคัญของการรวมกลุ่มวัยรุ่นในการขับเคลื่อนประเด็นที่วัยรุ่นต้องการ

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- การมีสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีถือเป็นสิทธิพื้นฐาน แต่ไม่สามารถดำเนินการได้เฉพาะภาคสาธารณสุขเท่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น การศึกษา กฎหมาย สวัสดิการในการเข้าถึงบริการพื้นฐานต่าง ๆ