

รายงานการประชุม

Consultative Meeting on Development of Reporting Format on Road Traffic Crashes and Framework on Alcohol Control และ The ๕th Meeting of Health Cluster ๑ on Promoting Healthy Lifestyle

ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒

ณ เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ผู้เข้าร่วมการประชุมจากรมอนามัย

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๑. นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์ | ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ |
| ๒. นายพศิน พิริยหะพันธ์ | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ |

ผู้เข้าร่วมประชุมจากรมควบคุมโรค

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๒. นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ |
| ๓. นายชอุทธิ เตังไตรสรณ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักโรคไม่ติดต่อ |
| ๔. นางสาวนลินี ศรีพวง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๕. นายปัญญา จันทร์พานิชย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ |
| ๖. นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| ๗. นายปริญญา ดาระสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ |

ผู้เข้าร่วมการประชุมจากรมการแพทย์

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| ๘. นายอดุลย์ บัณชุกุล | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี |
|-----------------------|--------------------------------------|

ผู้เข้าร่วมประชุมจากรมสุขภาพจิต

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๙. นางสาวโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
|-------------------------------|---|

ผู้เข้าร่วมการประชุมจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

- | | |
|----------------------------|----------|
| ๑๐. นางสาวอรทัย วลีวงศ์ | นักวิจัย |
| ๑๑. นายณภัทร พัฒนวิฒนานนท์ | นักวิจัย |

ภายใต้กรอบความร่วมมือ

ความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Cluster) กลุ่มประเด็นที่ ๑: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี (ASEAN Health Cluster ๑: Promoting Healthy Lifestyle)

วัตถุประสงค์

การประชุม ASEAN Health Cluster ๑ เป็นการประชุมของประเทศสมาชิกอาเซียน (ASEAN Member State - AMS) ๑๐ ประเทศ ในระดับคณะทำงานกลุ่มประเด็นสุขภาพที่ ๑: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความคืบหน้าและหารือกลไกการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ภายใต้ Cluster ๑ Work Programme ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐ ซึ่งผ่านการรับรองโดยที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials Meeting on Health Development - SOMHD) รวมถึงหารือในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานระหว่างกันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

ประเด็นสำคัญของการประชุม

๑. ภาพรวมการประชุม

การประชุมครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ ๕ ของ ASEAN Health Cluster ๑ โดยการประชุมอย่างเป็นทางการจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยมีประเทศลาวเป็นประธาน (Chair) และมาเลเซียเป็นรองประธาน (Vice Chair) ผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ประกอบด้วยประเทศผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ ประเทศบรูไนดารุสซาลาม กัมพูชา อินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม สำนักเลขาธิการอาเซียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Alive and Thrive, ASEM Global Ageing Center, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), UN Children's Fund และ World food programed และมี sidemeeting ๒ การประชุมย่อยคู่ขนาน ได้แก่ Consultative Meeting on Development of Reporting Format on Road Traffic Crashes and Framework on Alcohol Control ที่จัดขึ้นในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

๒. ประเด็นสำคัญของการประชุม Development of Reporting Format on Road Traffic Crashes เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

การประชุมปรึกษาหารือการพัฒนา (ร่าง) รูปแบบการรายงานปัญหาการจราจรบนถนน DRAFT OF REPORTING FORMAT ON ROAD TRAFFIC CRASHES เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานระดับภูมิภาคเกี่ยวกับการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการชนบนท้องถนนสำหรับการติดตามตัวชี้วัดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ภายใต้ Health Priority ๓ : Prevention of Injuries โดยมีไทยซึ่งเป็น Lead country โดยแพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้นำเสนอร่างมาตรฐานอาเซียนเรื่องการรายงานข้อมูลการจราจรบนถนน ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมโครงการฯ ภายใต้ Health Priority ๓ : DRAFT OF REPORTING FORMAT ON ROAD TRAFFIC CRASHES เป็นผลมาจากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ และการประชุมของผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากประเทศไทย เพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นต่อร่างดังกล่าว สำหรับการนำไปปรับปรุงแก้ไขและจัดทำคู่มือประกอบ เพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนให้ความเห็นเพิ่มเติมและหาข้อสรุปร่วมกัน โดยที่ประชุมมีความเห็นและข้อสรุป ดังนี้

- ขณะนี้ประเทศสมาชิกอาเซียนให้การสนับสนุนรายงานสถานะความปลอดภัยทางถนนทั่วโลกผ่านการรายงานสองปี ขอแนะนำให้พิจารณาหลักการรายงานความปลอดภัยทางถนนในการพัฒนาฐานอาเซียนด้านการรายงานข้อมูลและเพื่อไม่ให้มีการซ้ำซ้อนกับของ World Health Organization ในการรวบรวมข้อมูล มันก็ยังตั้งข้อสังเกตว่าการผลิตรายงานผ่านกลุ่มหลายภาคส่วนจะต้องใช้เวลา

- เมื่อพิจารณาจำนวนตัวกำหนด/ตัวชี้วัดจะมีการเสนอหมวดหมู่และตัวกำหนด/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนอาจจำเป็นต้องตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัย/ตัวบ่งชี้ลำดับความสำคัญที่จะรวบรวมเนื่องจากปัจจัย/ตัวบ่งชี้บางตัวไม่ได้ถูกรวบรวมโดยหรืออาจไม่เกี่ยวข้องกับบริบทของประเทศสมาชิก

- ตัวแปรบางตัวบางตัวประเทศสมาชิกอาเซียน ขอเวลาเพิ่มเพื่อทบทวนปัจจัยที่เสนอกับสำนักงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

- ข้อกำหนดที่ใช้ในชุดข้อมูลที่เสนออาจจำเป็นต้องมีการชี้แจงและกำหนดและสามารถแก้ไขได้โดยการเพิ่มคอลัมน์ที่ให้คำจำกัดความ (DEFINITION) การปฏิบัติงานของข้อมูลรวมถึงข้อกำหนดที่ใช้ นอกจากนี้ยังเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการรวบรวม / การรายงานและแหล่งข้อมูลด้วย

- การใช้ข้อมูลที่รวบรวมผ่านการรวบรวมรายงานจากประเทศสมาชิกอาเซียน อาจต้องมีการชี้แจงด้วยการเสนอว่า FORUM ระดับภูมิภาคอาจมีการจัดขึ้นเพื่อแบ่งปันการวิเคราะห์ข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดี (BEST PRACTICE) และบทเรียนแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา

- การสร้างเครือข่ายอาเซียนขององค์กรความร่วมมือระดับชาติด้านการบาดเจ็บทางถนนเป็นหนึ่งในกิจกรรมโครงการฯ ภายใต้ Health Priority ๓: Prevention of Injuries ด้านการป้องกันการบาดเจ็บของอินโดนีเซีย มีการสร้างรายชื่อ/อีเมล ผู้ประสานเพื่ออำนวยความสะดวกในการแบ่งปันข้อมูลระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาเซียน และมีคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนซึ่งอาจพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องอาจมีส่วนร่วมในการพัฒนาต่อไปรวมทั้งการดำเนินการตามของประเทศสมาชิกอาเซียน

มติที่ประชุม : เห็นชอบและมอบหมายให้ประเทศไทยดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- แก้ไข/ปรับปรุงร่างมาตรฐานสำหรับการรายงานข้อมูลตามความคิดเห็นที่ได้รับระหว่างการประชุมและโดยเฉพาะ ได้แก่ การระบุปัจจัย/ตัวบ่งชี้ที่รายงานไปยัง World Health Organization และหน่วยงานสหประชาชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง, การจัดหมวดหมู่และการจัดกลุ่ม สามารถสำรวจให้เข้าใจได้ง่าย, กำหนดแหล่งข้อมูลและความถี่ในการรวบรวม / รายงานข้อมูลและการให้คำจำกัดความ (DEFINITION) ของคำที่ใช้ในร่างดังกล่าว

- ให้ประเทศไทยดำเนินการจัดส่งร่างฉบับแก้ไขให้แก่ประเทศสมาชิกอาเซียน ผ่านสำนักเลขาธิการอาเซียน ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ข้อมูลตอบกลับต่อร่างรายงานดังกล่าวและกำหนดลำดับความสำคัญและตัวบ่งชี้ลำดับความสำคัญต่อประเทศไทยผ่านสำนักเลขาธิการอาเซียนภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

- ให้ประเทศไทยดำเนินการจัดส่งระยะเวลาเพื่อหาทางไปข้างหน้ารวมถึงการรวมความคิดเห็นและขั้นตอนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการตามที่นำเสนอในระหว่างการประชุม

- ให้ประเทศไทยดำเนินการรายงานความคืบหน้าและข้อตกลงที่เกิดขึ้นระหว่างการประชุมฯ และให้ประเทศสมาชิกอาเซียน เสนอรายชื่อและ Email เครือข่ายผู้ประสานความร่วมมือความร่วมมือแห่งชาติของอาเซียน เรื่องการจราจรบนท้องถนนในการประชุม The ๕th Meeting of Health Cluster ๑ on Promoting Healthy Lifestyle ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

๓. ประเด็นสำคัญของการประชุม Development of Framework on Alcohol Control เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑

การประชุมคูชนานี้ เป็นการประชุมหารือเกี่ยวกับ ASEAN Framework for Action on Alcohol Control ซึ่งเป็นดำเนินงานภายใต้กิจกรรม Develop an ASEAN framework on alcohol control to reduce the harmful use of alcohol ของ Health Priority ๒: Reduction of Tobacco consumption and harmful use of alcohol โดยมีไทยซึ่งเป็น Lead country ของกิจกรรมนี้เป็นประธานการประชุม และลาวเป็นรองประธานการประชุม ประเทศไทยได้นำเสนอสถานการณ์ปัญหาและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาเซียน รวมถึงร่าง ASEAN Framework for Action on Alcohol Control ที่ไทยได้ทำการยกร่างในเบื้องต้นและส่งแจ้งเวียนประเทศสมาชิกให้ความเห็นผ่านเลขาธิการอาเซียนไปแล้วก่อนหน้านี้ เพื่อให้ประเทศสมาชิกให้ความเห็นเพิ่มเติมและหาข้อสรุปร่วมกัน โดยที่ประชุมมีความเห็นและข้อสรุป ดังนี้

- ประเทศสมาชิกอาเซียนเห็นด้วยกับ ๕ priorities area และ ๖ key policy priority ของร่าง ASEAN Framework for Action on Alcohol Control ที่ยกร่างโดยประเทศไทยในฐานะ lead country

- ควรมีการทบทวนมาตรการหรือกลไกควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ รวมถึงระบุช่องว่างของกลไก และมาตรการเหล่านั้น

- กิจกรรมและความร่วมมือในระดับอนุภูมิภาคและระดับภูมิภาคควรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

- บริบทด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเด็นอื่นๆ ที่สำคัญ ควรนำเข้ามาพิจารณา เพื่อจัดทำมาตรการที่สอดคล้องกับบริบทเหล่านี้มากยิ่งขึ้น รวมถึงความร่วมมือจาก ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชน

- มีการกล่าวถึงความเป็นไปได้ของ ASEAN Alcohol Fee Day และการหากลไกที่จะสนับสนุนการแลกเปลี่ยนมาตรการที่ดำเนินการได้ดีหรือกิจกรรมต้นแบบระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน
- พิจารณากิจกรรมที่เชื่อมโยงและสนับสนุนกันระหว่าง Alcohol consumption และ Road safety cashes
- ที่ประชุมเห็นชอบให้ดำเนินการยกเว้นกรอบความร่วมมืออาเซียนให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ภายใต้ Health Cluster ๑ Work Programme ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐ และลงนามโดย AHMM
- ประเทศสมาชิกอาเซียนและเลขาธิการอาเซียนจะส่งข้อมูลนำเข้าและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อ ASEAN Framework for Action on Alcohol Control ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๒ หลังจากมีการทบทวน แก้ไข ปรับปรุง ร่างกรอบความร่วมมือฯ ตามข้อเสนอแนะแล้ว ประเทศไทยจะส่งให้เลขาธิการอาเซียน เพื่อแจ้งเวียนประเทศสมาชิกรับรอง ซึ่งเลขาธิการอาเซียนจะส่งร่างกรอบความร่วมมือที่ผ่านการรับรองโดย Health Cluster ๑ แล้ว แก่ SOMHD เพื่อให้การรับรองผ่านทางอีเมล และนำร่างกรอบความร่วมมือที่ผ่านการรับรองโดย SOMHD เข้าสู่การลงนามรับรองโดยที่ประชุม AHMM ในเดือนสิงหาคม ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ต่อไป
- ประเทศไทยจะจัดทำกรอบระยะเวลาในการดำเนินงานและการติดตามส่งให้เลขาธิการอาเซียน ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อให้ร่าง ASEAN Framework for Action on Alcohol Control สามารถเสนอลงนามรับรองโดยที่ประชุม AHMM ในเดือนสิงหาคม ที่ราชอาณาจักรกัมพูชา ได้ทัน
- ภายหลังจากดำเนินการจัดทำ ASEAN Framework for Action on Alcohol Control เสร็จสิ้น สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการร่วมกัน คือ จะมีความร่วมมือในการดำเนินการและการติดตามผลกรอบความร่วมมือฯ ร่วมกันได้อย่างไร
- ประเทศสมาชิกอาเซียนต้องส่งชื่อผู้ประสานงานด้านแอลกอฮอล์ของตนเองและข้อมูลการติดต่อให้กับเลขาธิการอาเซียนและประเทศไทย

๔. ประเด็นสำคัญจากการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามรายละเอียดกิจกรรม/โครงการ ภายใต้แผนงาน Health Cluster ๑ Work Programme ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐

Lead country ของแต่ละกิจกรรมนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน และแผนการดำเนินงานในอนาคต ประเทศไทยนำเสนอรายละเอียดที่ไทยเป็น Lead country/co-lead ภายใต้ Health Priority ๑ - ๔ สำหรับกิจกรรมที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค มีดังนี้

๔.๑ Health Priority ๑: Prevention and Control of Non-communicable Diseases
ประเด็นสุขภาพที่ ๑ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ไม่มีกิจกรรมที่ประเทศไทยเป็น lead country)

๔.๑.๑ กิจกรรม All AMS finalize and implement national multisectoral strategy on NCDs (lead country: อินโดนีเซีย) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ประเทศสมาชิกอาเซียนจะทบทวนข้อมูลของ compilation matrix ที่ได้นำเสนอใน Regional Consultation Meeting และส่งกลับภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒
- ประเทศสมาชิกอาเซียนทบทวนร่าง Tool for Report Progress และส่งกลับภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒
- อินโดนีเซียรวบรวมข้อมูลและปรับแก้ร่าง Tool for Reporting Progress และส่งให้ประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อรับรองภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒
- อินโดนีเซียจะส่ง Tool for Report Progress ให้ประเทศสมาชิกอาเซียนรายงานผลการดำเนินงานวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และอินโดนีเซียจะรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำรายงานก่อนเดือนมกราคม ๒๕๖๓

- Regional Consultation Meeting จะมีการให้ความคิดเห็นในระดับภูมิภาค และประเทศสมาชิกอาเซียนทบทวนและตรวจสอบรายงานอีกครั้ง

- ข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือรายงานผลการดำเนินงานนี้จะบอกความก้าวหน้าของ ASEAN Declarations

๔.๑.๒ กิจกรรม Conduct an ASEAN Conference on NCDs (lead country: ฟิลิปปินส์) ที่ประชุม ชื่นชมฟิลิปปินส์ในการจัดประชุม ASEAN Conference on NCDs ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่งรวมเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ NCDs, Mental Health และ Nutrition ไว้ครบถ้วน ถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และกรณีศึกษาต่อประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๔.๑.๓ กิจกรรม Conduct an inter-pillar consultation for the reformulation and Production of healthy food and beverage options (lead country: อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และบรูไน ดารุสซาลาม) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- อินโดนีเซียแจ้งว่าจะมีการจัด inter-pillar consultation workshop ขึ้นในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูล

- จัด Side-event ระหว่าง ๑๔th AHMM ในช่วง สิงหาคม ๒๕๖๒ เพื่อนำเสนอร่างข้อค้นพบของการวิเคราะห์สถานการณ์ และร่างแรกของ call for action

- ดำเนินการเพื่อรับรอง call for action และรับรองประชามติ (ad-referendum) โดย AHMM ในปี ๒๕๖๓

๔.๑.๔ กิจกรรม Develop country specific training framework for health workers on integrating health programs on NCD in primary health care (lead country: ลาว) ลาวจะส่ง Concept Note ที่มีการปรับแก้ไข ให้เลขาธิการอาเซียน ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ และกำลังจะดำเนินการขอความคิดเห็นจากประเทศสมาชิกอาเซียน ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔.๑.๕ กิจกรรม Document good practices of innovative health financing and use of taxes to fund NCD programs in AMS (lead country: ฟิลิปปินส์) ฟิลิปปินส์จะส่ง Concept Note ที่มีการปรับแก้ไข ให้เลขาธิการอาเซียน ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๒ และกำลังจะดำเนินการขอความคิดเห็นจากประเทศสมาชิกอาเซียน ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อตรวจสอบและรับรอง

๔.๑.๖ กิจกรรม Establish framework for the fiscal measure for sugar-sweetened beverages (lead country: มาเลเซีย) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ประเทศสมาชิกตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะร่าง framework for the fiscal measure for sugar-sweetened beverages ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

- มาเลเซียจะรวบรวม/จัดทำและส่งให้เลขาธิการอาเซียน เพื่อการรับรองของประเทศสมาชิกอาเซียน ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

- เลขาธิการอาเซียน จะส่งร่างกรอบไปยัง SOMHD Focal Points เพื่อตรวจสอบและรับรองภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ แล SOMHD Focal Points จะเสนอ AHMM เพื่อรับรองต่อไป

๔.๒ Health Priority ๒: Reduction of Tobacco Consumption and Harmful Use of Alcohol
ประเด็นสุขภาพที่ ๒ การลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔.๒.๑ กิจกรรม Develop agreements on One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in the control for Tobacco and Alcohol ประเทศไทย ในฐานะ lead country แจ้งที่ประชุมถึงภูมิหลังการจัดทำ One AMS Voice Commitment และเสนอให้ใช้

แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานะการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแทรกแซงนโยบายของรัฐจากอุตสาหกรรมยาสูบ (Template on Tobacco Industry Interference Index in ASEAN Countries) ซึ่งได้มีการนำเสนอและรับรองในการประชุม The ๖th Meeting of the ASEAN Focal Points for Tobacco Control in ๒๐๑๕ และการประชุม The ๑๐th SOMHD in ๒๐๑๕ ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีมติเห็นชอบแบบสอบถามดังกล่าวตามที่ไทยได้ยื่นข้อเสนอ โดยได้มีการเวียน template on tobacco industry interference in AMS ให้ทุกประเทศกรอกข้อมูล แต่ยังมีประเทศที่ส่งกลับมาเพียง ๓ ประเทศ ได้แก่ บรูไนดารุสซาลาม มาเลเซียและสิงคโปร์ จึงขอให้ประเทศสมาชิกดำเนินการจัดส่ง template on tobacco industry interference in AMS ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ พร้อมกับสำเนาถึงเลขาธิการอาเซียน เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวม ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ซึ่งประเทศไทยจะรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ตลอดจนจัดทำรายงานร่วมกับ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) และแล้วรายงานให้แก่ประเทศสมาชิกอาเซียนต่อไป ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมพัฒนา Agreements on One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in the control for Tobacco ร่วมกันประเทศสมาชิกอาเซียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป

๔.๒.๒ กิจกรรม Develop agreements on One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in the control for Tobacco and Alcohol ประเทศไทยในฐานะ lead country แจ้งที่ประชุมว่า สำหรับส่วนของแอลกอฮอล์ จะนำสาระสำคัญจาก ASEAN Framework for Action on Alcohol Control มาใช้ในการพัฒนา agreement ซึ่งที่ประชุมรับทราบและเห็นด้วยที่จะให้นำสาระสำคัญจากกรอบความร่วมมือฯ มาเป็นข้อมูลตั้งต้น ทั้งนี้ ขอให้ไทยดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่ระบุไว้ใน Cluster ๑ Work Programme ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐ ซึ่งระยะเวลาการดำเนินการของ Tobacco และ Alcohol ไม่เหมือนกัน

๔.๒.๓ กิจกรรม Develop an ASEAN framework on alcohol control to reduce the harmful use of alcohol ประเทศไทยในฐานะ lead country นำเสนอผลการหารือเกี่ยวกับร่างกรอบความร่วมมือฯ ในการประชุม ASEAN Consultative Meeting on Development of Reporting Format on Road Traffic Crashes and Framework on Alcohol Control เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งที่ประชุมรับทราบและไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๔.๓ Health Priority ๓: Prevention of Injuries ประเด็นสุขภาพที่ ๓ การป้องกันการบาดเจ็บ

ประเทศไทยในฐานะ Lead Agency ได้นำเสนอความก้าวหน้า โครงการการพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานระดับภูมิภาคในการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการจราจรทางถนนตามตัวชี้วัดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Develop regional capacity and standards on data reporting on road traffic crashes following the Decade of Action indicators) โดยการมีรูปแบบมาตรฐานสำหรับการรายงานข้อมูลในระดับภูมิภาคอาเซียน และมีเอกสารคู่มือรูปแบบมาตรฐานสำหรับการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บการจราจรทางถนน

๔.๔ Health Priority ๔: Promotion of Occupational Health ประเด็นสุขภาพที่ ๔ การส่งเสริมด้านอาชีวอนามัย

มีวาระเกี่ยวกับแผนการพัฒนาแนวทางด้านอาชีวอนามัยระดับอาเซียน (Develop ASEAN Guidelines on Occupational Health) ในปี ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐ โดยประเทศไทย เป็นประเทศรับผิดชอบหลัก (Lead Country) และสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นประเทศร่วมรับผิดชอบหลัก (Co-lead Country) จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) แนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการระดับอาเซียน (ASEAN Occupational Health Surveillance Criteria at Workplaces) สำนักโรคจากการประกอบ

อาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และ ๒) แนวทางเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ (ASEAN Diagnostic Criteria for Occupational Diseases) โดยมีโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๔.๔.๑ แนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการระดับอาเซียน ผู้แทนสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานมติที่ประชุมฯ ดังนี้

๑) กำหนดให้ประเทศไทย โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เสนอร่างแนวทางฯ ฉบับสมบูรณ์ต่อเลขานุการอาเซียน ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อแจ้งเวียนขอรับการพิจารณาและข้อคิดเห็นจากประเทศสมาชิก

๒) กำหนดให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศ ดำเนินการพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นส่งกลับไปยังเลขาธิการอาเซียน ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

๓) กำหนดให้คณะเลขานุการอาเซียนส่งสำเนาเอกสารร่างแนวทางฯ ฉบับสมบูรณ์เสนอไปยัง ASEAN-OSHNET, ILO และ WHO เพื่อร่วมพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นในช่วงเวลาเดียวกับข้อ ๒)

๔) กำหนดให้เลขานุการอาเซียนร่วมดำเนินการกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในการจัดทำแนวทางฯ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อเสนอขอรับการรับรอง (Adoption) จากคณะกรรมการอาเซียนให้เป็นแนวทางฯ ระดับอาเซียนในลำดับต่อไป

๔.๔.๒ แนวทางเกณฑ์วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพระดับอาเซียน ผู้แทนโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ นำเสนอการดำเนินงาน เนื่องจากแนวทางฯ ฉบับนี้ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดำเนินการโดยไม่ผ่านขั้นตอนของอาเซียนมาก่อน จึงมีมติที่ประชุมฯ ดังนี้

๑) กำหนดให้โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ส่งไฟล์เอกสารร่างแนวทางฯ ไปยังเลขาธิการอาเซียน ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อแจ้งเวียนต่อประเทศสมาชิก

๒) กำหนดให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศ พิจารณาและส่งข้อคิดเห็นมายังเลขาธิการอาเซียนภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

๓) กำหนดให้โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย จัดประชุมเพื่อพัฒนาร่างแนวทางฯ ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและที่พักสำหรับเลขานุการอาเซียนและผู้แทนประเทศสมาชิกอาเซียน ทั้งนี้อยู่ภายใต้การดูแลของเลขาธิการอาเซียน สำหรับความถูกต้องในการเชิญผู้แทนประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าร่วมประชุมฯ ดังกล่าว

๔.๕ Health Priority ๕: Promotion of Mental Health ประเด็นสุขภาพที่ ๕ การส่งเสริมด้านสุขภาพจิต

๔.๕.๑ ประเทศไทยรายงานผลการจัดกิจกรรมการประชุม Sharing Information, successful experiences in Amphetamine Type Stimulant (ATS)-use problem management in collaboration with relevant stakeholders และ Integration of appropriated mental health training into the training program of Undergraduate Doctor and basis health staff training programme เมื่อวันที่ ๑ – ๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในระหว่างการประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ ณ กรุงเทพมหานคร โดยในด้านของ ASEAN Guideline on Mental Health Training กำหนดแบ่งหน้าที่ให้ประเทศต่างๆ ในทำจัดทำ และกำหนดให้ประเทศสมาชิกส่งร่าง ASEAN Guideline ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ และทำการปรับแก้ไขในเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๒ เพื่อให้ได้รับการรับรองในปี ๒๕๖๓ ต่อไป

๔.๖ Health Priority ๖: Promotion of Healthy and Active Ageing ประเด็นสุขภาพที่ ๖ การส่งเสริมด้านผู้สูงอายุ

๔.๖.๑ ประเทศไทยนำเสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดตั้ง ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) โดยนำเสนอการประชุมเพื่อหารือเกี่ยวกับเอกสารในการจัดตั้ง (Establishment Agreement) เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมพูลแมน กรุงเทพมหานคร และแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ขอให้ระดับ SOMHD ลงนามเห็นชอบภายในการประชุม SOMHD ในเดือนเมษายน ๒๕๖๒ และจะดำเนินการลงนามในการประชุม AHMM ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ ต่อไป ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ แต่ยังมีข้อกังวลระหว่างประเทศสมาชิกอยู่บ้าง เช่น อินโดนีเซีย และสิงคโปร์ ที่ขอหารือเพิ่มเติมระหว่างการประชุม SOMHD

๔.๗ Health Priority ๗: Promotion of Good Nutrition and Healthy Diet ประเด็นสุขภาพที่ ๗ การส่งเสริมด้านโภชนาการและอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

๔.๗.๑ ประเทศไทยนำเสนอเกี่ยวกับการจัดการประชุม Workshop on Nutrition Surveillance เมื่อวันที่ ๓ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้ประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวังด้านโภชนาการในประเทศ และนำเสนอผลการประชุมที่จะมีส่วนในการจัดทำระบบการเฝ้าระวัง (Surveillance System) ต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ (ต่อกรมต่างๆ /กระทรวงสาธารณสุข) ในการดำเนินการต่อไป

๑. สนับสนุนและพัฒนาความร่วมมือ ตลอดจนมาตรการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน

๒. สนับสนุนและกำกับติดตามการยกกรอบความร่วมมืออาเซียนด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่ประเทศสมาชิกกำหนดกำหนด เพื่อเข้าสู่การลงนามรับรองโดยที่ประชุม AHMM ในเดือนสิงหาคม ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา

๓. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา Agreements on One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in the control for Tobacco ร่วมกันประเทศสมาชิกอาเซียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้ “เกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการระดับอาเซียน” เป็นมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ

๕. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคประสานและติดตามความก้าวหน้ากับศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย และหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องให้ทราบความคืบหน้าอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการประชุม ASEAN Health Cluster ๑ : Promoting Healthy Lifestyle ครั้งที่ ๖ ณ สหพันธรัฐมาเลเซีย ในปี ๒๐๒๐

๖. ติดตามความคืบหน้าในการจัดตั้ง ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation ที่ดำเนินการระหว่างกรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ

๗. ร่วมมือกับกระทรวงการต่างประเทศอย่างใกล้ชิดในการจัดทำ Policy Brief on Addressing Malnutrition and Stunting ในประเด็นโภชนาการ และให้สำนักโภชนาการมีส่วนร่วมในการจัดทำมากยิ่งขึ้น

นายชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์

นางสาวนลินี ศรีพวง

นายปัญญา จันทร์พาณิชย์

นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์

นางสาวอรทัย วลีวงศ์

นายปริญญา ดาระสุวรรณ

นายพศิน พิริยหะพันธุ์

ผู้สรุปการประชุม