

สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๙๑

ที่ สธ ๐๙๓๘.๐๒/๕๖๘

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

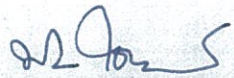
เรื่อง ขอส่งเอกสารนำเสนอเรื่องเข้าวาระการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการกองแผนงาน

ตามหนังสือกองแผน ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๕/ว๘๓๙ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ เรื่องแจ้งร่างระเบียบวาระการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ซึ่งกองแผนงานขอความร่วมมือให้หน่วยงานกรอกแบบฟอร์มการนำเสนอเรื่องเข้าวาระประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ภายในวันพุธที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และส่งไฟล์ข้อมูลประกอบการประชุม ภายในวันพุธที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ส่งกลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) เพื่อรวบรวมไฟล์เอกสารเข้าระบบการประชุมกรมอนามัยต่อไป นั้น

ในการนี้ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้จัดทำรายงานสรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ เข้าวาระที่นำเสนอเป็นเอกสารเพื่อทราบ และส่งกลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ที่ E-Mail: evaluation.a@anamai.mail.go.th เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ



(นางสาวนัยนา ใจเทียมวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย

30 มิ.ย. ๖๔

.....ร่าง/พิมพ์
.....ตรวจ

การนำเสนอวาระประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔
ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

หน่วยงาน.....ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ผู้ประสานงาน.....น.ส. สมถทิพย์ คັນธิวงค์ โทรศัพท..... 02 59๐428๐ โทรสาร..... 02 59๐4288

เรื่อง	การ Screen & Select ของ Cluster	วาระที่นำเสนอ	แนวทางการนำเสนอ (สำหรับวาระเพื่อพิจารณา และวาระเพื่อทราบ)	ผู้นำเสนอ	รูปแบบนำเสนอ	
รายงานสรุปผลการประชุม สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 74	<input type="checkbox"/> สตรีและเด็กปฐมวัย <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่อยู่ภายใต้ Cluster	<input type="checkbox"/> วัยเรียน <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> สิ่งแวดล้อม	<input type="checkbox"/> วาระพิเศษ <input type="checkbox"/> วาระสืบเนื่อง <input type="checkbox"/> วาระเพื่อพิจารณา <input type="checkbox"/> วาระเพื่อทราบ <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารเพื่อทราบ <input type="checkbox"/> เรื่องอื่นๆ	<input type="checkbox"/> มีผลกระทบในวงกว้าง (Population Level) <input type="checkbox"/> ส่งผลกับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเกินกว่าครึ่ง <input type="checkbox"/> ต้องพิจารณาถ่วงดุลเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย	-	<input type="checkbox"/> PowerPoint <input checked="" type="checkbox"/> เอกสาร <input type="checkbox"/> PowerPoint และเอกสาร
	<input type="checkbox"/> สตรีและเด็กปฐมวัย <input type="checkbox"/> วัยรุ่น <input type="checkbox"/> วัยผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ภายใต้ Cluster	<input type="checkbox"/> วัยเรียน <input type="checkbox"/> วัยทำงาน <input type="checkbox"/> สิ่งแวดล้อม	<input type="checkbox"/> วาระพิเศษ <input type="checkbox"/> วาระสืบเนื่อง <input type="checkbox"/> วาระเพื่อพิจารณา <input type="checkbox"/> วาระเพื่อทราบ <input type="checkbox"/> เอกสารเพื่อทราบ <input type="checkbox"/> เรื่องอื่นๆ	<input type="checkbox"/> มีผลกระทบในวงกว้าง (Population Level) <input type="checkbox"/> ส่งผลกับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเกินกว่าครึ่ง <input type="checkbox"/> ต้องพิจารณาถ่วงดุลเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย		<input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> เอกสาร <input type="checkbox"/> PowerPoint และเอกสาร

วาระเพื่อพิจารณา (โปรดระบุถึงสิ่งที่ต้องการพิจารณา)

หมายเหตุ ๑. กำหนดส่งวาระการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ภายในวันพุธที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และส่งไฟล์ข้อมูลประกอบการประชุม ภายในวันพุธที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

๒. Power Point นำเสนอ ไม่เกิน ๕ สไลด์

๓. วาระเพื่อพิจารณาและวาระเพื่อทราบ มีแนวทางการนำเสนอ ดังนี้

- ๑) เป็นเรื่อง/ประเด็นที่มีผลกระทบในวงกว้าง (Population Level)
- ๒) เป็นเรื่อง/ประเด็นที่ส่งผลกับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเกินกว่าครึ่ง (จำนวน ๑๘ หน่วยงานขึ้นไป)
- ๓) เป็นเรื่อง/ประเด็นที่ต้องพิจารณาถ่วงดุลเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย
๔. มีข้อเสนอเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา (แล้วแต่ประเภทของวาระ) เป็นข้อๆ สรุปอย่างชัดเจนในสไลด์สุดท้าย

รายงานสรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 74

(74th World Health Assembly: WHA74)

ระหว่างวันที่ 24 – 31 พฤษภาคม 2564

- วาระ 16 Committing to implementation of the Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016-2030)
- วาระ 22.1 Social Determinants of Health
- วาระ 23 WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children
- วาระ 33 WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments
- วาระ 34.1 Progress reports: I. Plan of action on climate change and health in small island developing States

สรุปรายงานโดย

1. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. นางสาวรมน อัครสุด
ทันตแพทย์ชำนาญการ
สำนักทันตสาธารณสุข

รวบรวมโดย

ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

Agenda 16 Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

1. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ กรมอนามัย
2. นางสาวชะเอม พ็ชณี กองการต่างประเทศ
3. ดร.ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
4. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าตามมติ WHA69.2 (2016) on committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health; WHA67.10 (2014) on the newborn health action plan; WHA63.17 (2010) on birth defects; WHA58.31 (2005) on working towards universal coverage of maternal, newborn and child health interventions; WHA45.25 (1992) on women, health and development; และ WHA45.22 (1992) on child health and development : health of newborn นอกจากนี้ ปี 2020 ได้ถูกกำหนดให้เป็นปีแห่งการพยาบาลและการผดุงครรภ์สากล รายงานฉบับนี้จึงได้เน้นถึงบทบาทของการผดุงครรภ์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพทารกแรกเกิดด้วย

จากรายงานพบว่าแนวโน้มสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น โดยรวมพบว่าดีขึ้น แต่ภูมิภาคแอฟริกายังคงมีปัญหาอยู่ โดยเฉพาะ rheumatic heart disease สรุประเด็นสำคัญจากรายงานดังนี้

- อัตราตายของมารดาและทารกแรกเกิดลดลง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้น
- โรคปอดบวม โรคอุจจาระร่วง และมาลาเรีย ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควบคู่กับการคลอดก่อนกำหนด
- อัตราการตายของเด็กโต วัยรุ่น และคนหนุ่มสาว (5-24 ปี) ลดลง สาเหตุหลักมาจากการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน การจมน้ำ ไฟไหม้ การตกจากที่สูง
- หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความต้องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดสมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ยังคงพบปัญหาความรุนแรงทางร่างกายหรือทางเพศจากสามีหรือคู่นอน
- การระบาดของ COVID-19 คุกคามความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น และส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลก
- การปิดโรงเรียนในช่วงการระบาดของ COVID-19 ส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพเด็ก วัยรุ่น ในด้านต่างๆ เช่น โภชนาการที่ไม่ดี การแยกห่างทางสังคมอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น และอาจพบความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น

ในส่วนของการพัฒนาข้อมูล องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนและเสริมสร้างขีดความสามารถในการรวบรวมการใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น ให้กับประเทศสมาชิก ดังนี้

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาค ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแอฟริกา
- สนับสนุนการใช้ตัวชี้วัดสำหรับสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น ผ่านระบบสารสนเทศ
- สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการติดตามคุณภาพการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด
- พัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังการเสียชีวิตของมารดาและทารกปริกำเนิด
- อำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานด้านสถิติ

องค์การอนามัยโลกได้เปิดตัวพอร์ทัลสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลตัวบ่งชี้สุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น มีการจัดตั้งฐานข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของ ความรุนแรงต่อสตรี ฐานข้อมูลนโยบายการทำแท้งทั่วโลก และพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผล

องค์การอนามัยโลกมีการกำหนดนโยบาย จัดทำแนวทาง คำแนะนำ มาตรฐาน คู่มือ หลักสูตรการฝึกอบรม รวมถึงการริเริ่มโครงการต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น และการตอบสนอง เพื่อลดผลกระทบทางอ้อมในช่วงการระบาดของ COVID-19 โดยบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ อย่างใกล้ชิด

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงาน Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) และตระหนักถึงสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกมีท่าทีโดยสรุปดังนี้

- ภูมิภาคแอฟริกายอมรับความคืบหน้าที่น่าเสนอในรายงาน และรับรู้ว่าในภูมิภาคแอฟริกายังคงมีปัญหาอย่างมากในการจัดโครงการบริการสุขภาพแม่และเด็ก โดยประเทศต่างๆ ในภูมิภาคแอฟริกาสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- ประเทศสมาชิกได้กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างสิทธิและสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive health and rights: SRHR) กับการบรรลุ UHC ซึ่ง WHO กำหนดให้บริการทางสุขภาพเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (SRH) เป็นบริการที่สำคัญที่ควรให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องในการให้บริการเหล่านี้ในภาวะการระบาดของ COVID-19 อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและเด็ก เช่น การเข้าถึงบริการ SRH ที่ถูกจำกัดในช่วงที่มีการระบาดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น
- การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายและการคุมกำเนิดถือเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญ (essential services) นอกจากนี้ การแก้ปัญหาอุปสรรคทางเพศ (gender barrier) ที่ส่งผลกระทบต่อความเท่าเทียมด้านสุขภาพ จะช่วยยุติการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ และจะช่วยในการบรรลุ SDGs
- เน้นย้ำความสำคัญของ Primary health care ว่ายังคงมีความจำเป็น และเน้นให้ความสำคัญต่อการพัฒนา Health care workers เช่น พยาบาล ผดุงครรภ์ โดยต้องมีการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคล การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถในการให้บริการ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยตระหนักถึงปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่วงการระบาดของ COVID-19 เช่น การแยกห่างระหว่างแม่และลูก อาจถูกแทรกแซงโดยการให้นมผงทดแทนนมแม่ รวมถึงการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ปลอดภัยในกรณีการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดา นอกจากนี้การเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการหรือพัฒนาการของเด็ก การแยกจากสังคมอาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหรือความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่นได้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิก (Member states) รับทราบรายงาน

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

1. กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. กรมอนามัยขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

3. กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
4. กรมอนามัยพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการลดปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัยทำงานภายใต้แผนการดำเนินงานร่วม (Joint Work Plan) ด้านการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Elimination of Mother-to-Child Transmission (EMTCT) of HIV and Syphilis ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) และ UNICEF เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนาในการดำเนินงานด้านการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

Agenda 22.1 Social Determinants of Health

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| ๒. นางสาวณนุต มธฺรพจน์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| ๓. นายรังสรรค์ มั่นคง | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| ๔. ทินตแพทย์หญิงวรมน อัครสุด | กรมอนามัย |
| ๕. ดร.วริศา พาณิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ |
| ๖. ดร.นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๗. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล | กองการต่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นวาระสืบเนื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (EB 148) เรื่องปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) ซึ่ง จัดเป็นรากฐานของปัญหาด้านสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยที่ประชุม EB148ได้รับรองรายงานขององค์การอนามัยโลกเรื่องปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพ (EB148/24) และรับรองข้อมติเรื่องปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพ (EB148.R2) ที่เสนอโดยประเทศเปรูและประเทศไทยเป็นประเทศร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) ด้วย ทั้งนี้การประชุมสมัชชาอนามัยโลกในครั้งนี้เป็นการรับรองข้อมติ EB148.R2ให้เป็นข้อมติสมัชชาอนามัยโลก

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกราว ๒๐ ประเทศ อาทิ เปรู เม็กซิโก บังคลาเทศ อินโดนีเซีย ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น แชมเบีย ปารากวัย ไนจีเรียในนามภูมิภาคแอฟริกา ไทย เป็นต้น และองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐ (non-state actors) หลายองค์กรได้กล่าวถึงความสำคัญของวาระนี้และชื่นชมต่อรายงานและความพยายามขององค์การอนามัยโลกในเรื่องดังกล่าว อาทิ การรณรงค์เรื่อง “ความเท่าเทียมทางสุขภาพ” เป็นหัวข้อหลักของ World Health Day ปีนี้ นอกจากนี้หลายประเทศกล่าวสนับสนุนข้อมติ EB148.R2 ที่จะช่วยให้การดำเนินการเรื่องนี้เข้มแข็งและเป็นรูปธรรมมากขึ้นทั้งในส่วนของประเทศสมาชิกและขององค์การอนามัยโลก โดยเน้นย้ำว่าการดำเนินการเรื่องนี้ทวีความสำคัญขึ้นในช่วงวิกฤติ COVID-19 ที่สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพนั้นแย่ลง นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความจำเป็นของการทำงานระหว่างภาคส่วนและการมีระบบข้อมูลที่ดีเพื่อติดตามสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำได้อย่างครอบคลุมและทันที่อีกด้วย ส่วนทางองค์การอนามัยโลกกล่าวขอบคุณประเทศสมาชิกสำหรับข้อเสนอแนะและระบุว่าการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพเป็นแนวทางหลักไปสู่การบรรลุเป้าหมายของเสาหลักที่ ๓ ของ GPW13 และเน้นย้ำว่าองค์การอนามัยโลกจะช่วยพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนประเทศสมาชิกในเรื่องนี้อย่างเข้มแข็งต่อไป

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อเรื่อง SDH มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นประเทศร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) ข้อมติ EB148.R2 ในการประชุม EB148 ที่ผ่านมา ดังนั้นในวาระนี้ของการประชุม WHA74 ไทยจึงได้เสนอให้มีการจัดทำ South East Asia Regional One Voice (ROV) โดยที่ประเทศไทยเป็นผู้กล่าว ROV

สำหรับสาระสำคัญของ ROV ในวาระนี้ ได้แก่ การชื่นชมองค์การอนามัยโลกที่รณรงค์เรื่อง “ความเท่าเทียมทางสุขภาพ” เป็นหัวข้อหลักของ World Health Day ปีนี้ และชมเชยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ Dr Poonam Khetrapal Singh ที่สอดแทรกหลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพเข้าไปในทุกกลุ่มงานหลักของภูมิภาคทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นในหลายด้าน เช่น การขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเพิ่มความชุกชุมบุคลากรทางสุขภาพ การลดอัตราการติดเชื้อและการตายของวัณโรคและ HIV นอกจากนี้ ROV ยังระบุถึงความท้าทายจากวิกฤติ COVID-19 ที่ทวีปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพโดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพและวัคซีน COVID-19 ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุดมักเป็นกลุ่มที่เปราะบางที่สุดในสังคม

กลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงกล่าวสนับสนุนข้อมติจาก EB148 เรื่อง SDH ที่จะเป็นเครื่องมือร่วมในการแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ และเน้นย้ำ ๓ เรื่องที่จำเป็น คือ ๑. การสร้างระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ อย่างเท่าเทียม โดยเน้นความสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๒. การสร้างการมีส่วนร่วมจากทั้งภาครัฐและสังคมในการจัดการเรื่องนี้ตามแนวทางทศวรรษนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP) ๓. การสร้างกลไกติดตาม (Monitoring) ที่มีประสิทธิภาพซึ่งสามารถจำแนกตามอายุ เพศ รายได้ การศึกษา และระดับความเปราะบาง โดยสามารถนำมาใช้ผลิตหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนสู่การจัดทำนโยบาย

ท้ายสุดกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ขอให้องค์การอนามัยโลกเพิ่มระดับความพยายามในการสนับสนุนประเทศสมาชิก องค์การภาคี และชุมชน ในการจัดการรากของปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพเพื่อธำรงไว้ซึ่งหลักการสำคัญของวาระการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่ว่า “จะไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง”

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม WHA74 ให้การรับรองข้อมติเรื่องปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขต่อ

การทำงานในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาการด้านสุขภาพ เช่น สช. สสส. สปสช. และ องค์การอนามัยโลก-ประเทศไทย ควรมีการประชุมหารือกันเพื่อดำเนินการตามข้อมติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเรื่องการจัดการปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพระดับประเทศ

การทำงานในระดับนานาชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาการด้านสุขภาพ เช่น สช. สสส. สปสช. และ องค์การอนามัยโลก ควรจัดให้มี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในกับกลุ่มประเทศในเอเชีย เนื่องจากมีบริบททางสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกับไทยมากกว่าประเทศในภูมิภาคอื่น ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ผ่านการสร้างเสริมระบบสุขภาพ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ แนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ เพื่อพัฒนาต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

Intervention on agenda Item 22.1 Social Determinants of Health

South East Asia Regional One Voice (ROV): Proposed by Thailand

Delivered by Mr. Rungsun, ThaiHealth;

Thank you, Chair.

Thailand delivers this statement on behalf of SEAR Member States. We appreciate the commitment of WHO in highlighting building a fairer, healthier world to tackle social, economic, environmental drivers of poor health at the World Health Day 2021 campaign. We also commend Madam RD Dr Poonam Khetrapal Singh in adding equity and fairness values across 8 SEAR flagship priorities. As a result, our region has made a stride on improving health coverage, increasing density of health workers, and reducing TB and HIV infection and mortality.

Chair,

The COVID-19 crisis has exposed, exploited and exacerbated health inequities while pushing our health systems to the limits. We observe inequitable access to COVID-19 health services and vaccine within a country and across countries. Those worst affected are those least able to withstand it.

We fully support the EB resolution on SDH as a collective mean to address health inequities. Lessons during the COVID-19 crisis too indicate the need to address social determinants of health that resulted in inequities in COVID 19 response.

We would like to highlight 3 MUSTS to protect and promote health equity during COVID-19 crisis;

First MUST, building resilient, accessible, and equitable health systems through primary health care and UHC to ensure access of COVID-19 health services, and vaccines, while maintaining essential health services for all, including the marginalized and vulnerable groups, without financial hardship.

Second MUST, mobilizing of whole of government and whole of society responses through Health in All Policies approach. This requires good balance between public health and socio-economic perspectives. Our experience shows that societal trust and supports, and cost-effective interventions for specific vulnerable population are essential to reduce inequities.

Third MUST, effective monitoring of health inequities with means to translate evidence into actions. The prerequisite is the timely and reliable health data that can be desegregated by age, gender, income, education, and level of vulnerability. Information Systems to share data among different stakeholders in COVID-19 response will aide collective timely decision making.

We request WHO to intensify its efforts to support Member States, partners, and communities to tackle the root causes of inequities and advance the core principle of 2030 Sustainable Development agenda “to leave no one behind.”

Thank you, Chair.

Agenda 23 WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๗. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| ๘. นางสาวณนุด มธูรพจน์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| ๙. นายรังสรรค์ มั่นคง | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| ๑๐. พันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต | กรมอนามัย |
| ๑๑. ดร.วริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ |
| ๑๒. ดร.นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๑๓. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธรมณกุล | กองการต่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกเรื่องการเสริมสร้างบทบาทของระบบสุขภาพในการดำเนินงานระดับชาติเพื่อจัดการกับความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสตรี เด็กหญิง และเด็ก ตามข้อมติ WHA69.5 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ความรุนแรงตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง “การใช้กำลังกายหรืออำนาจโดยเจตนา ชูเชื้อหรือจริง ต่อตนเอง บุคคลอื่น หรือต่อกลุ่มหรือชุมชนอันเป็นผลให้หรือมีโอกาสูงที่จะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต ทำร้ายจิตใจ การลดการพัฒนา หรือการทอดทิ้ง” ส่วนปัญหาความรุนแรงระหว่างบุคคล (interpersonal violence) สามารถแบ่งออกเป็นความรุนแรงในครอบครัวและคู่ครอง และความรุนแรงในชุมชน และรวมถึงรูปแบบความรุนแรงตามช่วงวัย ซึ่งแผนปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกตามข้อมติ WHA69.5 นั้นได้มุ่งเน้นการลดความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสตรี เด็กหญิง และเด็ก ผ่านการดำเนินงาน ๔ ด้าน คือ ๑. ส่งเสริมบทบาทนำและธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ ๒. เสริมศักยภาพให้ระบบบริการสุขภาพและบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ ๓. เสริมสร้างแผนงานโครงการ/กิจกรรมเพื่อป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคล และ ๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

ผลจากรายงาน A74/21 พบว่าแม้การดำเนินการทั้ง ๔ ด้านจะมีความก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ แต่ความชุกของความรุนแรงต่อสตรีและเด็กหญิงในปัจจุบันยังอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีมาตรการล็อกดาวน์ของ COVID-19 ที่เพิ่มโอกาสการเกิดมีความรุนแรงในครอบครัว และการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ส่วนสถานการณ์ในเด็กพบว่า ในแต่ละปีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อเด็กประมาณ ๑ พันล้านคน โดยมีผลที่ตามมามากมายทั้งในระยะเฉียบพลัน และตลอดชีวิต ทั้งต่อสุขภาพ

ร่างกายและจิตใจ การมีพฤติกรรมเสี่ยง และคุณภาพชีวิตโดยรวม จึงเป็นที่มาให้ประเทศสหรัฐอเมริกาเสนอร่างข้อมติเรื่องการยุติความรุนแรงต่อเด็กเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลกในครั้งนี้

โดยเนื้อหาสำคัญของร่างข้อมตินี้ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกจัดตั้งกลไกการประสานระหว่างกระทรวงเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงในเด็กอย่างบูรณาการ ส่งเสริมบทบาทนำของภาคสาธารณสุขด้วยการตั้งผู้รับผิดชอบหลักด้านการลดความรุนแรงในเด็กภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและแก้ไขปัญหา จัดสรรงบประมาณเพียงพอกับการทำงานด้านนี้ หนุนเสริมระบบข้อมูลเพื่อติดตามนโยบายและมาตรการเพื่อลดความรุนแรงในเด็ก สนับสนุนการทำงานบนฐานวิชาการ อาทิ การใช้ชุดเครื่องมือ INSPIRE ขององค์การอนามัยโลก พัฒนานโยบายกลไกและสร้างการเข้าถึงบริการด้านการดูแลคุ้มครองเด็กอย่างทั่วถึง และการจัดให้เด็กสามารถเข้าถึงเพศวิถีศึกษา (Sexuality Education) ที่เหมาะสม นอกจากนี้ ร่างข้อมดียังเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการลดความรุนแรงในเด็กทั้งในด้านวิชาการองค์ความรู้ ระบบข้อมูล และการจัดทำแผนปฏิบัติงานตลอดจนมาตรการที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และความร่วมมือกับหน่วยงานสหประชาชาติอื่นและภาคส่วนต่างๆ รวมถึงจัดทำรายงานระดับโลกด้านสถานการณ์ความรุนแรงในเด็กในปี ๒๕๖๘ และ ๒๕๗๓

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ซึ่งเห็นได้จากการมีส่วนร่วมของหลายสิบประเทศในการประชุม Informal Consultations เพื่อปรับปรุงเนื้อหาข้อมติที่เสนอโดยสหรัฐอเมริกา จำนวนถึง ๘ ครั้ง ก่อนการประชุม WHA๗๔ และอีก ๒ ครั้งระหว่างการประชุม ประเทศญูฎาน ได้กล่าว Regional One Voice ในนามกลุ่มประเทศในภูมิภาค SEARO โดยเน้นย้ำความสำคัญของเรื่องนี้ และแสดงความกังวลถึงสภาพปัญหาที่รุนแรงขึ้นในช่วงวิกฤติ COVID-19 นอกจากนี้หลายประเทศ อาทิ อาร์เจนตินา ออสเตรเลีย แคนาดา โมนาโก สหรัฐอเมริกา นอร์เวย์ ปารากวัย ญี่ปุ่น เม็กซิโก สหภาพยุโรป ได้กล่าวชื่นชมสหรัฐอเมริกาที่เป็นผู้นำเสนอร่างข้อมติและได้ขอเข้าร่วมเป็นประเทศผู้สนับสนุน (co-sponsors) ร่างข้อมติดังกล่าวอีกด้วย

แต่อย่างไรก็ตามมีอีกหลายประเทศ (นำโดยรัสเซีย อียิปต์ จีน อิหร่าน และไนจีเรีย) ได้แสดงท่าทีคัดค้านการใช้คำว่า “เพศวิถีศึกษา” (“sexuality education”) ในร่างข้อมตินี้ จึงได้เสนอร่างข้อมติอีกฉบับหนึ่งเข้าสู่วาระการประชุมเช่นกัน โดยมีข้อแตกต่างจุดเดียวคือตัดคำว่า “sexuality education” และแทนที่ด้วยข้อความ “information and education on sexual and reproductive health” นอกจากนี้ระหว่างการประชุมพิจารณาเรื่องนี้ ประเทศมาเลเซียได้ขอแก้ไขในย่อหน้าเดียวกันโดยเพิ่มเติมว่าเพศวิถีศึกษานั้นควรเหมาะสมกับ “บริบทของศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ” แต่ต่อมา มาเลเซียได้ขอถอนประเด็นแก้ไขนี้ออกไป

จากความเห็นต่างในประเด็นดังกล่าวในระหว่างการพักการประชุมพิจารณา วาระ ทางสหรัฐอเมริกาจึงได้ประชุมหารือกับประเทศผู้สนับสนุนร่างข้อมติ (co-sponsors) เพื่อหาท่าทีที่ชัดเจนของ

แต่ละประเทศและแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยประเทศ co-sponsors ส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้มีการลงคะแนนโหวต หรือ การเปิด Drafting Group เพื่อแก้ไขเนื้อหาข้อมติอีกรอบ จึงตกลงที่จะยอมตัดย่อหน้าที่มีถ้อยคำที่มีข้อขัดแย้งออกไปจากร่างข้อมติเพื่อที่จะให้เนื้อหาข้อมติที่เหลือได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ

ทั้งนี้หลังจากกลับสู่การประชุมพิจารณาระเบียบวาระดังกล่าวและมีการถกแถลงเพิ่มเติมโดยประเทศสมาชิกจากทั้งสองฝ่าย ประธานในที่ประชุมจึงได้เสนอให้ตัดย่อหน้าที่มีคำว่า “sexuality education” ออกไปและที่ประชุมให้การรับรองข้อมติส่วนที่เหลืออย่างเป็นทางการในวันต่อมา ในระหว่างการรับรองข้อมติอย่างเป็นทางการในวันต่อมานั้น สหรัฐอเมริกาและประเทศ co-sponsors อีก 32 ประเทศ ได้จัดทำและนำเสนอคำอธิบายประกอบท่าที (Joint Explanation of Position) ที่ระบุถึงความสำคัญและจุดยืนเรื่องการสนับสนุนเพศวิถีศึกษาแบบครบวงจร (Comprehensive Sexuality Education) ในการทำงานเรื่องการป้องกันและลดความรุนแรงในเด็ก

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อวาระนี้ โดยได้เข้าร่วมประชุม Informal Consultations ในทุกครั้ง นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมเป็นประเทศร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) ร่างข้อมติที่เสนอโดยสหรัฐอเมริกา โดยไทยได้กล่าวสนับสนุนข้อมติดังกล่าวเพราะเชื่อว่าเนื้อหาโดยรวมของข้อมติดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กทั่วโลกและได้กระตุ้นให้กลุ่มประเทศที่ขัดแย้งกันเรื่องคำว่า “เพศวิถีศึกษา” (“sexuality education”) โน้มนำจิตวิญญานแห่งเจเนีวามาใช้เพื่อก้าวข้ามข้อขัดแย้งนี้ไปสู่ข้อสรุปโดยฉันทามติ นอกจากนี้ไทยได้กล่าวสนับสนุน South East Asia Regional One Voice (ROV) ที่นำเสนอโดยประเทศภูฏาน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองรายงาน A74/21 และ ข้อมติเรื่องการยุติความรุนแรงต่อเด็ก นอกจากนี้อิหร่านได้ขอ disassociate ส่วนขอข้อมติที่อาจตีความได้ว่าสนับสนุนหรือส่งเสริมการกระทำที่ไร้จริยธรรมหรือขัดต่อกฎหมายหรือวัฒนธรรมความเชื่อต่างๆ “disassociates itself from the parts of the resolution that may imply in any manner whatsoever, recognition, protection, or promotion of those behaviours that are unethical under its legal system, or socio-cultural norms or which may contradict its world, and religious values accordingly.”

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขต่อ (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ควรประสานการกับหน่วยงานภาคสาธารณสุขทั้งหน่วยงานภายในสธ. (อาทิ กบรส. หรือ กรมอนามัย) และภายนอก อาทิ สปสช. สสส. และ สช. เพื่อรับทราบรายงานและดำเนินการตามข้อมติในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการส่งเสริมบทบาทนำของภาคส่วนสุขภาพ นอกจากนี้ควรประสานส่งต่อ

ข้อมูลกับกลไกระดับชาติที่กำกับดูแลเรื่องการลดความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก และกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ พม. และ ศธ. เพื่อให้รับทราบรายงานและดำเนินการตามข้อมติในส่วนอื่นๆ ทั้งยังอาจพิจารณา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามภาคส่วนเพื่อแสวงหาแนวทางบูรณาการการทำงานด้านนี้ร่วมกัน

การทำงานในระดับนานาชาติ

กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก ควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและ ประสบการณ์ในกับกลุ่มประเทศในเอเชียทั้งในภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการ ลดความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก โดยอาจใช้การจุดเด่นของความเข้มแข็งระบบสุขภาพและระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของไทยเป็นฐานพัฒนาต่อยอดไปสู่แนวทางมาตรการและบริการที่สนับสนุนการลดความ รุนแรงต่อสตรีและเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Intervention on agenda 23 WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children

Delivered by Mr. Rungsun, ThaiHealth

1. Thailand's 1st Intervention (as a part of ROV on SDH)

Chair, I am making the following statement on behalf of Thailand.

Thailand supports the regional one voice on violence against women, girls and children made by Bhutan.

Thailand supports the draft resolution on ending violence against children. This resolution will benefit to every child in the World and Thailand offers ourselves to co-sponsor it. However, due to two proposals of the draft. We do encourage our MSs to move the Geneva spirit or online spirit forward for benefit to every child.

Thank you, Chair.

2. Thailand's 2nd Intervention on draft resolution on Violence against children

Chair, we highlight the importance of fighting against VAC including empowerment, health well-being and dignity of children. While Thailand supports the draft resolution on VAC led by US, we stand ready for moving together for getting this resolution adopted by the Assembly with consensus for the best interest of the children around the world.

Thank you, Chair.

Agenda 33 WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | กรมอนามัย |
| 2. นางสาวชะเอม พัทธนี | กองการต่างประเทศ |
| 3. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล | กองการต่างประเทศ |

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 A74/41) ซึ่งในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 72 (WHA72) มีมติรับรองยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ผ่านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี และขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุม WHA74 รายงานฉบับนี้ได้ระบุว่า WHO มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 6 ประการ ผ่านการดำเนินกิจกรรมร่วมกับประเทศสมาชิกและความร่วมมือระดับภูมิภาค มีการส่งมอบ key messages เกี่ยวกับสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนาไปรษณีย์ระดับชาติ การส่งเสริมระบบเตือนภัยล่วงหน้า การสนับสนุนการปรับตัว และการจัดสรรทางการเงินสนับสนุนประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กที่กำลังพัฒนา รวมถึงการประสานความร่วมมือกับองค์กร เช่น UNICEF ในการสนับสนุนด้านการจัดการน้ำสะอาด การสุขภาพิบาลและสุขอนามัย การจัดการของเสีย การส่งเสริมความสะอาดและสภาพแวดล้อมที่ดีในสถานพยาบาล และการมีส่วนร่วมกับ ILO ในการพัฒนาและดำเนินโครงการด้านอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพคนงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ระบุถึงโอกาสการดำเนินงานในอนาคตที่ WHO จะสนับสนุนประเทศต่างๆ ทั้งด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานภาคสาธารณสุขในการป้องกัน ประเมิน การจัดการ และสื่อสารความเสี่ยง การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานข้ามภาคส่วนทุกระดับ เพื่อปกป้องสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม การพัฒนากลไกการกำกับดูแลข้ามภาคส่วน เพื่อให้เกิดนโยบายที่สำคัญต่อการดูแลด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การสร้างสุขภาพที่ดีและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อการระบาดของ COVID-19 และการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

วาระนี้เพื่อให้สมัชชาอนามัยโลกพิจารณาตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. บันทึกรายงานความก้าวหน้า WHO global strategy on health, environment and climate change : the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments
2. ขอให้ DG รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change ใน WHA76, WHA78 และ WHA80

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเทศ
- ภูมิภาคแอฟริกา สนับสนุน WHO global strategy on health, environment and climate change โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและเทคนิควิชาการในระดับภูมิภาค

- เคนยามีการดำเนินงานด้าน health, environment and climate change ผ่านรัฐบาลและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคการสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติในการจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก Oil & Gas และมลพิษอากาศที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- ฟิลิปปินส์มีแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (NEHAP) 2560-2565 ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาด้านอากาศและน้ำ นอกจากนี้ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้เน้นย้ำการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ Water Sanitation and Hygiene (WASH) ในการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19
- แคนาดาสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุ SDG 3.9 ลดการเสียชีวิตและเจ็บป่วยจากสารเคมีและมลพิษอากาศ
- Barbados ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่คุกคามสุขภาพประชากรผ่านความมั่นคงด้านอาหาร ภาวะโภชนาการ โรคที่เกิดจากสัตว์พาหะนำโรค การจัดการน้ำสะอาด และการสุขาภิบาล โดยขยายขอบเขตการดำเนินงานไปยังหน่วยงานด้านน้ำในการจัดหา safe water และการกำจัด liquid waste นอกจากนี้ยังมีความพยายามในการจัดทำแผนการปรับตัวด้านสุขภาพ (Health National Adaptation Plan)

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้า WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments ขอขอบคุณความพยายามของ WHO ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวาง แม้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และเห็นชอบกับ Decision ที่กำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้ายุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ใน WHA76, WHA78 และ WHA80
- ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ผ่านกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในด้านเทคนิคและองค์ความรู้ใหม่ โดยเฉพาะประเทศซึ่งต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ
- One Health เป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม
- ประเทศไทยตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งต้องทำงานข้ามภาคส่วนบนฐานข้อมูล ความรู้ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ประเทศไทยตระหนักและให้ความสำคัญกับบทบาทการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ว่าเป็นมาตรการสำคัญในการตอบสนองต่อการระบาดของ COVID-19

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานและรับรองมติข้อตัดสินใจให้ DG รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76, 78 และ 80

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

1. กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564-2573)
2. กรมอนามัยพัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภายใต้โครงการจัดทำแผนการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในมิติการจัดการความเสี่ยง (Risk-based National Adaptation Plan Project: Risk-NAP Project) โดยได้รับความร่วมมือจาก GIZ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
3. กรมอนามัยพัฒนาระบบสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอุตุนิยมวิทยา

การทำงานในระดับนานาชาติ

1. กรมอนามัยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพกับนานาชาติ โดยได้รับการสนับสนุนจาก GIZ
2. กรมอนามัยสนับสนุนการเจรจาและเข้าร่วมประชุมรัฐภาคี (COP) ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

Intervention on agenda 33

Read by Dr.Kasemsuk Yothasamutr (27/5/2021)

Thank you Chair,

Thailand notes the report on all the sub-agenda.

Emergency care system saves lives. This system must be available, accessible without financial barrier and hardship to the household. Universal health coverage then plays important role. Like in Thailand during COVID-19 pandemic, all people living in Thailand can access to screening, diagnostic and treatment covered by Government budget. Covid vaccine is also subsidized by government budget.

Rheumatic fever and rheumatic heart disease are still present in the country. Though Thailand developed national clinical practice guidelines in detecting and treating the condition, we look forward to the upcoming WHO guideline on the prevention and management of the condition.

Chair,

Thailand supports healthier and greener response and the One Health approach to COVID-19 and all other possible health threats. In addition, we request WHO to provide technical support for Effective implementation of environmental health measures at the country and regional levels. There is also a need to address the major health risks and create safe and healthy environments and improve people's live in the present and future.

Finally, Thailand reaffirms our commitment to ensuring appropriate management of chemicals by formulating the National Strategic Plan on Chemical Management, in line with the road map of SAICM. We have two recommendations on this matter. First, we propose to expand the scope of study on burden of disease attributable to chemicals and categories the result according to utilization sectors. Secondly, we request WHO to report outcome of intersessional process and recommendations regarding SAICM beyond 2020 at the 75th WHA.

Thank you, Chair.

Agenda 34.1 Progress reports: I. Plan of action on climate change and health in small island developing States

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | กรมอนามัย |
| 2. นางสาวชะเอม พชันี | กองการต่างประเทศ |
| 3. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พชรนฤมล | กองการต่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 72 (WHA72) มีมติรับทราบแผนปฏิบัติการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา (WHO plan of action on climate change and health in small island developing States) และให้มีรายงานความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 74 (WHA74) วัตถุประสงค์ของแผนนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ระบบสุขภาพในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา มีภูมิคุ้มกันสามารถรองรับปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภายในปี 2030 และลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพื่อปกป้องประชากรกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนปฏิบัติการประกอบด้วย 4 กลยุทธ์การดำเนินงาน ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 Empowerment : การเสริมพลัง สนับสนุนการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา เพื่อให้มีส่วนร่วมในเวทีการเจรจาระดับโลกตามกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กลยุทธ์ที่ 2 Evidence : หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในกลุ่มหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา กลยุทธ์ที่ 3 Implementation : การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยการสร้างภูมิคุ้มกันและการปรับตัวให้กับหน่วยงานภาคสาธารณสุขในการรองรับและบรรเทาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และกลยุทธ์ที่ 4: Resources ทรัพยากร การเข้าถึงกองทุนด้านสุขภาพเพื่อจัดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ความก้าวหน้า

- องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการจัดตั้งกลไกการประสานงานในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา
- 6 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา มีการจัดทำแผนการปรับตัวระดับชาติเสนอต่อ United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC)
- 20 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา มี climate change country profile ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2018 ที่มีเพียง 6 ประเทศเท่านั้น
- 23 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา เริ่มเตรียมการรองรับการปรับตัวในสถานบริการสาธารณสุข
- 7 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา (จาก 22 ประเทศที่มีข้อมูล) มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ และมีการดำเนินงานได้ในระดับปานกลาง-สูง
- 13 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา (จาก 22 ประเทศที่มีข้อมูล) ได้รับเงินจาก international climate funds

แผนการดำเนินงาน

- องค์การอนามัยโลกมีการขยายการจัดลำดับความสำคัญแผนงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา รวมถึงโรคไม่ติดต่อ โภชนาการ การบูรณาการสุขภาพปฐมภูมิ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- กำลังดำเนินการจัดตั้ง Leader Group ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา ภายในปี 2021 เพื่อยกระดับการเจรจาสุขภาพและเร่งให้เกิดความคืบหน้าไปยังเป้าหมายที่กำหนด

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

วาระนี้จะให้ประเทศสมาชิก intervention โดยจัดทำเป็น written statements ทั้งนี้พบว่าไม่มีประเทศที่แสดงท่าทีในประเด็นเรื่องของ Plan of action on climate change and health in small island developing States

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนบ intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้า Plan of action on climate change and health in small island developing States
- การจัดทำ Country profiles มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ gap และแนวทางการจัดการปัญหาของแต่ละประเทศ
- การมีกลไกความร่วมมือที่มีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน (actively engaged) จะช่วยสนับสนุนการจัดทำ National Adaptation Plans และการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนาให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น
- สนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือกับ Green Climate Fund อย่างต่อเนื่อง และขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการจัดทำ National Adaptation Plans ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนาอีก 34 ประเทศ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านรองรับการปรับตัว ซึ่งเป็นขั้นแรกของการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป
- ขอให้องค์การอนามัยโลกพิจารณาขยายการจัดลำดับความสำคัญประเด็นด้านสุขภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจากประเด็นโรคไม่ติดต่อ โภชนาการ การบูรณาการสุขภาพปฐมภูมิ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ควรให้ความสำคัญกับประเด็น Water sanitation and hygiene (WASH) ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนาด้วย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบ progress report

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

กรมอนามัยจัดทำแผน HNAP: Health national adaptation plan โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคส่วนสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัยสนับสนุนการทำแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาค สำหรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็ก โดยเข้าร่วมการประชุมกับประเทศสมาชิกในการประชุมระดับภูมิภาค

Intervention on agenda 34.1 Progress reports: I. Plan of action on climate change and health in small island developing states

Written by Ms.Uthaiwan Bootpare (31/May/2021)

Thailand notes a good progress in small island developing States although there is uneven progress between countries in terms of technical and/or financial capacity and levels of support.

We encourage ongoing cooperation between WHO and Green Climate Fund. We think that having collaborating centers actively engaged will support small island developing States in developing National Adaptation Plan as a framework for implementation of the plan of action on climate change and health which will accelerate progress towards targets. In addition, climate change country profiles are also useful for gap analysis and problem management solutions which are different in each country.

We agree to expand the plan to further address related health priorities of small island developing States, including noncommunicable diseases, nutrition, integrated primary health care and achievement of universal health coverage. However, the issue of water, sanitation and hygiene (WASH) should also be a priority.

Thank you.