

รายงานสรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 74
(74th World Health Assembly: WHA74)
วันที่ 24 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2564

- **วาระ 13.2** Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases
- **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

จัดทำโดย
นางสาววรรณ อัครสุด
ทันตแพทย์ชำนาญการ
สำนักทันตสาธารณสุข

Agenda 13.2 Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

- Oral health

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑. ทพญ.วรมณ อัครสุต | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๒. นายวัฒนา มะสังหลง | กรมควบคุมโรค |
| ๓. พญ.ดลฤดี ศรีสุภผล | กรมการแพทย์ |
| ๔. ภญ.นุชรินทร์ โตมาษา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๕. ดร.ทพญ.วิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ สป. |
| ๖. นพ.ทักษพล ธรรมรังสี | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

ในวาระนี้ประกอบด้วย ๒ ประเด็น คือ non-communicable diseases และ oral health

๑. ประเด็น non-communicable diseases มีเอกสารรายงาน ๖ ฉบับ

ตาราง ๑ สรุปเอกสารในประเด็น non-communicable diseases

เอกสาร / draft decision ใน EB	เอกสารจาก EB ระบุชื่อเรียกหรือผู้ดำเนินการใหญ่ องค์การอนามัยโลก	เอกสารใน WHA	Draft decision/resolution
EB148/7 Political declaration of the third HL meeting of the GA on the prevention and control of NCDs		A74/10 Rev.1 Consolidated report by DG	Resolution A74/A/CONF/5 Reducing the burden of NCDs through strengthening prevention and control of diabetes
EB148/7 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO GAP for the prevention and control of NCDs 2013–2020		A74/10 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO GAP for the prevention and control of NCDs 2013–2020	
EB148/7 Add.2 Final evaluation of the GCM on the prevention and control of NCDs		A74/10 Add.2 Final evaluation of the GCM on the prevention and control of NCDs	
EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem	to update the report to be submitted for consideration to WHA74 by adding an annex on major obstacles to achieving the diabetes-related targets in GAP	EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem Annex 11 in A74/10 Rev.1 Consolidated report by DG	
EB148(7) Follow-up of the Political declaration of the third HL meeting of the UNGA on the prevention and control of NCDs	to develop an options paper on the GCM, for further guidance by WHA74	EB148(7) Follow-up of the Political declaration of the third HL meeting of the UNGA on the prevention and control of NCDs A74/10 Add.3 Options paper on the GCM on the prevention and control of NCDs	
			Decision A74/A/CONF/4 The role of the GCM on the prevention and control of NCDs in WHO's work on multistakeholder engagement for the prevention and control of NCDs

๑.๑ A74/10 Rev.1 Consolidated report by the Director-General

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf)

เป็นเอกสารหลักของวาระ โดยกล่าวถึงที่มาของเอกสารต่าง ๆ ในวาระดังนี้ การประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (EB148) ได้รับรอง (note) รายงานในเอกสาร

- EB148/7 Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases
- EB148/7 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020
- EB148/7 Add.2 Final evaluation of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases adopted decision ในเอกสาร
- EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem
- EB148(7) Follow-up of the Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

ซึ่งในข้อตัดสินใจ EB148(7) ระบุข้อเรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกให้ตอบสนองต่อข้อเสนอในรายงานการประเมินผลขั้นสุดท้ายสำหรับ global coordination mechanism ที่ให้พัฒนาเอกสารเสนอทางเลือก (options paper) ภายในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ (WHA74) โดยการตอบสนองต่อคำขอนี้มีอยู่ในเอกสาร A74/10 Add.1 รวมทั้งข้อมูลเพิ่มเติมในเอกสาร EB148/7 Add.2

เอกสาร A74/10 Add.2 action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030 และ A74/10 Add.3 the mid-point evaluation of the WHO global and the final evaluation of the WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases เป็นการตอบสนองต่อการอภิปรายของเอกสาร EB148/7 Add.1 และ EB148/7 Add.2

ทางทีม secretariat ได้ขอปรับเนื้อหาเพิ่มเติมจาก เอกสาร EB148/7 ใน paragraphs ที่ ๔๔ ซึ่งเป็นตารางวางแผนการประชุมใน ค.ศ. ๒๐๒๑-๒๐๒๕ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุม the fourth high-level meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control on noncommunicable diseases

สืบเนื่องจาก ข้อตัดสินใจ EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem ระบุข้อเรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เพื่อปรับปรุงรายงานเพื่อส่งพิจารณาต่อ WHA74 โดยเพิ่มภาคผนวกเกี่ยวกับอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานใน global

action plan (to update the report to be submitted for consideration to WHA74 by adding an annex on major obstacles to achieving the diabetes-related targets in global action plan) จึงเป็นที่มาของภาคผนวก (annex) ๑๑ ในเอกสาร A74/10 Rev.1 ที่กล่าวถึงอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานใน WHO global action plan on the prevention and control of NCDs (2013–2030)

๑.๒ A74/10 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-en.pdf)

เนื้อหาในภาคผนวก (annex) เหมือนกับ เอกสาร EB148/7 Add.1 ซึ่งเป็นรายงานประเมินผลครึ่งแผนของการดำเนินงานตาม WHO global action plan for prevention and control of NCDs 2013-2020 (NCD-GAP) สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (<http://www.bihmoph.net/userfiles/file/EB148%20Report.pdf>)

สิ่งที่ทางที่ประชุมขอให้ปฏิบัติในเอกสารฉบับนี้ คือ ให้ adopt ร่างข้อตัดสินใจ EB148(7)

๑.๓ A74/10 Add.2 Final evaluation of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add2-en.pdf)

เนื้อหาในภาคผนวก (annex) เหมือนกับ เอกสาร EB148/7 Add.2 ซึ่งเป็นรายงานการประเมินผลขั้นสุดท้ายของ global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (GCM/NCD) ให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อไป สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (<http://www.bihmoph.net/userfiles/file/EB148%20Report.pdf>)

สิ่งที่ทางที่ประชุมขอให้ปฏิบัติในเอกสารฉบับนี้ คือ ให้ adopt ร่างข้อตัดสินใจ EB148(7)

๑.๔ A74/10 Add.3 Options paper on the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add3-en.pdf)

สืบเนื่องจาก ข้อตัดสินใจ EB148(7) Follow-up of the Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases ระบุข้อเรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ให้หารือกับประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเอกสารเสนอทางเลือก (options paper on the global coordination mechanism) และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ภายในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔

ในรายงานเสนอ ๓ ทางเลือก ดังนี้

๑. Strengthened operating model คือ ให้ดำเนินงาน global coordination mechanism ต่อในรูปแบบเดิม
๒. Hybrid model: building on the foundations of the global coordination mechanism คือ ไม่มีการดำเนินงานของ global coordination mechanism ต่อ แต่ให้นำรูปแบบการทำงานของ global coordination mechanism มาทำต่อภายใต้ global noncommunicable diseases platform
๓. Discontinuation and absorption of functions elsewhere within WHO Secretariat คือ ไม่มีการดำเนินงานในรูปแบบลักษณะเดียวกับ global coordination mechanism อีกต่อไป

สิ่งที่ทางที่ประชุมขอให้ปฏิบัติในเอกสารฉบับนี้ คือ ให้รับรอง (note) รายงาน

๑.๕ EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(6\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(6)-en.pdf))

เป็นข้อตัดสินใจ (decision) จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ เนื่องจากเป็นการครบ ๑๐๐ ปี ของการค้นพบอินซูลิน และตระหนักถึงผลด้านสุขภาพที่เกิดจากการวิจัยและนวัตกรรม สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (<http://www.bihmoph.net/userfiles/file/EB148%20Report.pdf>)

๑.๖ EB148(7) Follow-up of the Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(7\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(7)-en.pdf))

เป็นข้อตัดสินใจ (decision) จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ ประกอบด้วย ๒ ประเด็นหลักคือ ๑.เรียกร้องให้พัฒนาเอกสารเสนอทางเลือก (options paper on the global coordination mechanism) และ ๒.แนะนำให้ WHA74 รับรอง (adopt) การตัดสินใจให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกตอบสนองต่อเอกสารต่อไปนี้ ๑) GAP for the prevention and control of NCDs 2013–2030 ๒) recommendations of the mid-term evaluation of the GAP ๒) implementation roadmap 2023–2030 for the GAP for the prevention and control of NCDs 2013–2030 ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๐ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (<http://www.bihmoph.net/userfiles/file/EB148%20Report.pdf>)

๒. ประเด็น oral health มีเอกสารรายงาน ๒ ฉบับ

๒.๑ A74/10 Rev.1 Consolidated report by the Director-General

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf)

ในการประชุม EB148 ได้รับรอง (note) รายงานในเอกสาร EB148/8 Oral health Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030 และ adopted resolution ในเอกสาร EB148.R1 Oral health ทางที่ม secretariat ได้ขอปรับเนื้อหาเพิ่มเติมจาก เอกสาร EB148/8 ใน paragraphs ที่ ๔ ๑๑ และ ๒๓ ดังนี้

A74/10 Rev.1

• Oral health

8. At its 148th session, the Executive Board noted the report in [document EB148/8](#) and adopted [resolution EB148.R1](#). In the light of comments in the discussion,¹ the Secretariat slightly revised paragraphs 4, 11 and 23, as follows:

4. ... Noma, a necrotizing disease starting in the mouth and fatal for 90% of the children affected, is a marker of extreme poverty. This condition, as well as the most common craniofacial birth defect, namely orofacial clefts, both lead to lifelong disability, affects learning opportunities and often results in social exclusion.

11. The use of fluorides for prevention of dental caries is limited, and essential prevention methods, such as community-based methods, topical fluoride applications or the use of fluoridated toothpaste, are often not available or affordable for many people. Moreover, oral health promotion is rarely integrated into other noncommunicable disease programmes that share major common risk factors and social determinants.

23. Despite the efforts outlined above, access to prevention, early diagnosis and treatment of oral diseases is far from universal and remains unattainable for millions of people. Member States' commitment to strengthening and accelerating action on oral health, in their statements during the 148th session of the Executive Board, offers a firm basis for further action to boost national and international oral health policy agendas. Such action may include, but not be limited to:

- reducing common risk factors and promoting healthy environments by:

- ...

- promoting community-based interventions such as water fluoridation, where technically feasible and culturally acceptable, as well as legislation to increase the affordability and accessibility of effective fluoride toothpaste and advocating for its recognition as an essential health product;

๒.๒ EB148.R1 Oral health

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-en.pdf)

เป็นมติ (resolution) จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (<http://www.bihmoph.net/userfiles/file/EB148%20Report.pdf>)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

จากรายงานการประเมินผลครึ่งแผนของการดำเนินงานตาม WHO global action plan for prevention and control of NCDs 2013-2020 (NCD-GAP) หลายประเทศแสดงความกังวลถึงผลการดำเนินงานของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งต้องเร่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เสนอให้เน้นความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลถึงการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น อินซูลิน

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบริการทันตกรรมอย่างมาก

หลายประเทศเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพทั่วไป เช่น ประเทศญี่ปุ่นมีโครงการ ๘๐๒๐ ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ๘๐ ปี มีฟันอย่างน้อย ๒๐ ซี่ในช่องปากซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี นอกจากนี้โรคในช่องปากและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญร่วมกัน เช่น อาหาร การสูบบุหรี่ และแอลกอฮอล์ การรวมประเด็นเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของวาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage) ถือเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน

มีประเทศสมาชิกเสนอ decision และ resolution จำนวน ๒ เรื่อง

๑ . Decision on the role of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases in WHO's work on multistakeholder engagement for the prevention and control of noncommunicable diseases

(เอกสาร A74/A/CONF./4 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF4-en.pdf)

ซึ่งรัสเซียเป็นเจ้าภาพหลัก พร้อมได้รับการสนับสนุนจาก Belarus, Jamaica และ Uruguay เป็นการเสนอข้อตัดสินใจเพื่อขยายการดำเนินงานของ WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (GCM/NCD) ไปจนถึง ค.ศ. ๒๐๓๐ และให้มีการประเมินผล (mid-term evaluation) ใน ค.ศ. ๒๐๒๕

๒ . Resolution on reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes

(เอกสาร A74/A/CONF./5 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf)

ซึ่งรัสเซียเป็นเจ้าภาพหลัก พร้อมได้รับการสนับสนุนจาก Belarus, Botswana, China, Ecuador, Eswatini, Ethiopia, France, Indonesia, Jamaica, Kenya, Mozambique, Norway, Russian Federation, South Africa, Sudan, United Arab Emirates, Uruguay และ Vanuatu

โดยร้องขอให้ประเทศสมาชิก เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงการ early diagnosis รักษา ดูแลและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีนโยบายในการปัจจัยเสี่ยงหลักต่อโรคเบาหวานและสนับสนุนให้เกิดการบริโภคและการพฤติกรรมที่ส่งเสริมต่อการใช้สุขภาพที่ดีในทุกช่วงชีวิต โดยเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย the five diabetes- and obesity-related global voluntary targets

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ให้ความเห็นว่าระบบกำกับติดตามด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอในปัจจุบัน เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนากลยุทธ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิภาพ (effective evidence-based strategy) เนื่องจากกลยุทธ์ด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก (global oral health strategy) จะดำเนินการใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยเรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ในการรวมตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากที่จำเป็น (essential oral health indicators) เข้ากับตัวชี้วัดของสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Health Observatory indicators) เพื่อให้แน่ใจว่าสุขภาพช่องปากจะได้รับการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

ซึ่งขอเรียกร้องดังกล่าว ได้รับการตอบกลับจาก Dr.Ren Minghui, Assistant Director-General, Universal Health Coverage / Communicable and Noncommunicable Diseases ว่าทางองค์การอนามัยโลกจะจัดทำ Global oral health action plan ภายในปี ๒๐๒๓ ซึ่งจะรวม framework ในกระบวนการติดตามที่มีเป้าหมายที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน (clear measurable target) ที่จะบรรลุใน ค.ศ. ๒๐๓๐ ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกคาดว่า comprehensive of global monitoring framework นี้ จะมีตัวชี้วัดและเป้าหมายในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมสุขภาพช่องปาก (indicator and set of voluntary global targets on prevention and control of oral health) รวมอยู่ด้วย ผ่านความร่วมมือและการหารือกับประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งตัวชี้วัดด้านสุขภาพช่องปากนี้จะถูกรวมเป็นส่วนหนึ่งของ triple billion target และ the thirteenth General Programme of Work

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน รวมทั้ง resolution และ decision ในวาระ ๑๓.๒ Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases ดังรายงานในเอกสาร First report of Committee A (Draft) A74/60 ดังนี้ ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60\(draft\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60(draft)-en.pdf))

- Decision ๒ เรื่อง
 - Follow-up of the Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases
 - The role of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases in WHO's work on multistakeholder engagement for the prevention and control of noncommunicable diseases
- Resolution ๒ เรื่อง
 - Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes
 - Oral health

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้นระหว่างกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ อัย และกรมอนามัย ในการจัดการปัญหา NCDs และปัญหาสุขภาพช่องปาก
- เพิ่มความร่วมมือในการทำงานระหว่างงาน NCDs และโรคช่องปาก ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวม
- ทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs และโรคช่องปาก เช่น สสส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลัง
- นำ resolution ด้านสุขภาพช่องปาก มาผลักดันในนโยบายระดับประเทศ และจัดทำแผนทันตสาธารณสุขระดับประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางในระดับโลก ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ประสานการทำงานกับ WHO ประเทศใน SEAR และภูมิภาคอื่น ๆ ในการจัดการ NCDs และปัญหาสุขภาพช่องปาก
- สร้างความร่วมมือทั้งด้านวิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน ผ่านการประชุมในเวทีนานาชาติ เช่น Chief Dental Officer และ FDI

Intervention on agenda 13.2 Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

- Oral Health

Read by Voramon Agrasuta (24/05/2021)

Insufficient monitoring systems on oral health hinders the development of effective evidence-based strategy. Since global oral health strategy will be launched in 2022, Thailand would like to request DG to integrate essential oral health indicators into WHO Global Health Observatory indicators to ensure oral health is well monitored.

Thank you, Chair

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 พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ |
| ๖. ดร.นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๗. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัชรนฤมล | 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 แคมเบีย 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

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

ท้ายสุดกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ขอให้องค์การอนามัยโลกเพิ่มระดับความพยายามในการสนับสนุนประเทศสมาชิก องค์กรภาคี 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. นางสาวณนุต มธฺรพจน์ | 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 ชูเชี่ยวหรือจริง ต่อตนเอง บุคคลอื่น หรือต่อกลุ่มหรือชุมชนอันเป็นผลให้หรือมีโอกาสสูงที่จะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ 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 โดยที่มีข้อแตกต่างจุดเดียวคือตัดคำว่า “sexuality education” และแทนที่ด้วยข้อความ “information and education on sexual and reproductive health” นอกจากนี้ระหว่างการประชุมพิจารณาวาระนี้ 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”) โน้มนำจิตวิญญานแห่งเจเนอวามาใช้เพื่อก้าวข้ามข้อขัดแย้งนี้ไปสู่ข้อสรุปโดยฉันทามติ 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 กปรส. 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.