

## กิจกรรมที่ 4.8 รายงานภาพรวมความสำเร็จตามกลไกความร่วมมือฯ (special report) รอบ 5 เดือนหลัง (มี.ค.-ก.ค.66) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ตัวชี้วัดที่ 4.19 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ของกรมอนามัย

การขับเคลื่อนดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 4.19 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศตามข้อตกลงระหว่างประเทศของกรมอนามัย ในรอบ 5 เดือนหลังนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือตามข้อตกลงระหว่างประเทศของกรมอนามัย ซึ่งสรุปได้พิจารณาดำเนินการ 2 กรอบความร่วมมือ ได้แก่ ความร่วมมือระดับทวิภาคีระหว่างกรมอนามัยของไทยและกรมอนามัยของสปป.ลาว และความร่วมมือระดับภูมิภาคอาเซียน มาใช้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศตามข้อตกลงระหว่างประเทศ เพราะทั้ง 2 กรอบ ถือเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อีกทั้งยังส่งผลต่อทั้งความสัมพันธ์ในระดับภูมิภาค และแสดงถึงความเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ในประเด็นที่หยิบยกมาจัดทำเป็นเอกสารคู่มือแนวทางระดับภูมิภาค หรือผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าในภูมิภาค ดังนี้

#### 1. การขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 4.19

สรุป. ขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่ 4.19 โดยได้วิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดมาตรการเพื่อปิด Gap และเป็นโอกาสในการพัฒนา จำนวน 5 มาตรการ คือ 1. สร้างเครือข่ายนักวิชาการที่ดูแลงานด้านต่างประเทศของแต่ละหน่วยงานให้เข้มแข็ง 2. สนับสนุนด้านภาษาอังกฤษแก่หน่วยงานในการผลักดันประเด็นภายใต้ความร่วมมือต่างๆ 3. พัฒนาศักยภาพจากการทำหน้าที่เชิงรับให้พัฒนาเป็นผู้ริเริ่ม 4. กำกับติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ และ 5. สนับสนุนการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ การเข้าถึงความรู้และเทคโนโลยี มีการจัดทำแผนการดำเนินงานทั้งรอบ 5 เดือนแรกและ 5 เดือนหลัง ประกอบด้วย กิจกรรมจำนวน 15 กิจกรรม และดำเนินการได้ครบทั้ง 15 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100

#### 2. การพัฒนาความร่วมมือทวิภาคีไทย-ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพของโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญจึงได้เริ่มดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการดำเนินงานนำร่องในปี 2556-2558 ในหลายประเด็นหลักระหว่างกรมอนามัยไทยกับกรมอนามัยและส่งเสริมสุขภาพแห่ง สปป. ลาว ( Department of Hygiene and Health Promotion) โดยกำหนดให้สลับกันเป็นเจ้าภาพจัดประชุมทุกปี เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกภาคีเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อันจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานความร่วมมือของทั้งสองประเทศอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อเนื่อง ในปี 2562 ได้มีการจัดทำ Joint Action Plan ปี 2020 แต่เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 ทำให้การขับเคลื่อนแผนหยุดชะงักและต่อมาในปี 2565 สถานการณ์การระบาดผ่อนคลาย ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ จึงได้เริ่มดำเนินการพัฒนาความร่วมมือและขับเคลื่อนอีกครั้ง ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งกรมอนามัย คำสั่งที่ 1056/2565 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานความร่วมมือไทย-ลาวด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. ประชุมหารือกับ ดร.พจนทะวี โคตสีเมือง หัวหน้าพะแนก บอลิทานแผนกาน กรมอนามัย (Dr. Phonetavy Khotsimeung, Director of Administrative and Planning Division) เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565 เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนและ timeline

3. ปรับปรุงเอกสาร ร่าง Joint Action Plan เพื่อเตรียมสำหรับการประชุม และกำหนดแผนการทำงานต่อไป คือ

3.1 วันที่ 16 มีนาคม 2566 ประชุมคณะทำงานความร่วมมือไทย-ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการความร่วมมือไทย-ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 8 – 10 พฤษภาคม 2566 ณ จังหวัดอุดรธานี

3.3 ประชุมความร่วมมือไทย-ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำหนดจัดประชุมระหว่างวันที่ 23 – 24 สิงหาคม 2566 ณ สปป.ลาว โดยเป็นการประชุมเพื่อให้การรับรอง Joint Action Plan เอกสาร Joint Action Plan ชุดภาษาไทยและอังกฤษ ฉบับสมบูรณ์ และทั้งสองฝ่ายลงนามใน Letter of Agreement

3.4 ทั้งสองฝ่ายเริ่มดำเนินการตามแผน Joint Action Plan ภายหลังจากการรับรองแผน

3.5 ติดตามกำกับการดำเนินงานขับเคลื่อนแผน ระยะ 6 เดือน/12 เดือน ตามกลไกที่กำหนดจากการพัฒนาความร่วมมือไทย-ลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมา พบว่ามีข้อจำกัดปัญหาอุปสรรค และได้มีแนวทางแก้ไข ดังนี้

ข้อจำกัดปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การทำความเข้าใจในการประสานงานเรื่องต่างๆ ระหว่างประเทศ อาจมีข้อจำกัดเรื่องเทคโนโลยี สัญญาณขัดข้อง หรือไม่เสถียร	1. ประชุมหารือเป็นระยะ และใช้ช่องทางอื่นที่สามารถสื่อสารเพิ่มขึ้นได้เช่น พิมพ์ข้อความผ่าน WhatsApp, E-mail
2. การเสนอจำนวนองค์ประกอบคณะผู้แทนกรมอนามัย เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานหลายคน และมีงบประมาณจำกัด	2. เสนอชื่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นตัวจริง และรับผิดชอบประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ

### 3. ความสำเร็จในการจัดทำเอกสาร Minimum Standard and Guidelines on action to protect children from the harmful impact of marketing of food and non-alcoholic beverages in the ASEAN region

กรมอนามัย ได้ใช้กรอบความร่วมมืออาเซียน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโภชนาการ ภายใต้ ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle ใน Health Priority ที่ 7: Promotion of Good Nutrition and Healthy Diet โดยในกรอบความร่วมมืออาเซียนนั้น มีการประชุม 3 ระดับ ได้แก่

1. การประชุม ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle ซึ่งเป็นการประชุมระดับผู้ปฏิบัติการ/นักวิชาการที่ขับเคลื่อนกิจกรรมที่เสนอเข้ามาจากประเทศสมาชิก
2. การประชุม ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) ซึ่งเป็นการประชุมระดับปลัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน
3. การประชุม ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) ซึ่งเป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน

ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้ใช้มาตรการ/แนวทางการพัฒนาบทบาทของกรมอนามัยจากการทำหน้าที่เชิงรับ ให้พัฒนาเป็นผู้ริเริ่ม (Advocate, build capacity) และสนับสนุนด้านภาษาอังกฤษแก่หน่วยงานในการผลักดันประเด็นภายใต้ความร่วมมือต่างๆ (partnership, advocate, build capacity) ในการจัดทำกิจกรรมภายใต้กรอบอาเซียน รวมถึงกำกับติดตามการขับเคลื่อน (regulate) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายนักวิชาการภายในกรมอนามัยในการมีส่วนร่วมในการผลักดันงานด้านต่างประเทศร่วมกัน โดยมีศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นแกนหลักในการสนับสนุน ทั้งด้านภาษาและประสานงานต่างๆ โดยการดำเนินกิจกรรมต้องได้รับความเห็นชอบโดยฉันทามติ (consensus) ในการประชุม ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle และขอการรับรองแผนปฏิบัติการในการประชุม SOMHD เพื่อการดำเนินงาน ซึ่งกรมอนามัย ได้ใช้เวทีดังกล่าวในการผลักดันประเด็นด้านการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก โรคขาดสารอาหาร และการเกิดโรค NCD ในอนาคต

### 3.1 ที่มาของเอกสาร

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย เป็นเจ้าภาพในการจัดทำเอกสารมาตรการและแนวทางขั้นต่ำฉบับนี้ ร่วมกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และมีศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ในฐานะเลขานุการของ ASEAN Health Cluster 1 เป็นผู้ตรวจสอบด้านภาษาและผู้ประสานงานในการประชุมต่างๆ โดยเอกสารฉบับนี้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดทำมาตรฐานและแนวทางขั้นต่ำด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กเล็ก เพื่อช่วยกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ในวัยรุ่น ที่มีส่วนสำคัญต่อการเจริญเติบโต สร้างพัฒนาการในช่วงวัยเด็กที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ได้ในระยะยาว นอกจากนี้ การบริโภคอาหารประเภทไขมันและน้ำตาลสูงยังส่งผลต่อภาวะอ้วนในเด็ก ซึ่งหากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์มีส่วนสำคัญให้เด็กตัดสินใจบริโภคโดยขาดความรู้ด้านโภชนาการนั้น ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น และทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มประชาชนที่มีโรค NCDs ต่อไป ในปัจจุบัน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระหว่างการหารือเกี่ยวกับร่างกฎหมายด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กเล็กในประเทศไทย จึงเห็นถึงความสำคัญของเอกสารฉบับนี้ในการช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ประเด็นสำคัญที่ควรเน้นในการจัดทำกฎหมายหรือข้อบังคับ และแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้การปรับใช้กฎหมายในอนาคตมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ที่สุดต่อกลุ่มเป้าหมาย

### 3.2 วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางขั้นต่ำและแนวปฏิบัติสำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนในการปกป้องเด็กจากผลกระทบอันตรายของการตลาดเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ (มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และ

โซเดียมสูง) และเป็นข้อมูลวิชาการสนับสนุนให้กับประเทศสมาชิกอาเซียนกระบวนการพัฒนา การดำเนินการ การเฝ้าระวัง และการประเมินผล รวมทั้งการประกาศบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดโอกาสด้านปัจจัยเปิดรับ (exposure) ของการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ไม่ติดต่อสุขภาพ

### 3.3 สารสำคัญเอกสาร

ประกอบด้วยข้อเสนอแนะด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กเล็กทั้งหมด 12 ข้อ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ 1 ประกาศนโยบายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ไม่ติดต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ 2 มอบหมายให้หน่วยงานของรัฐบาลประกาศบังคับใช้เป็นข้อบังคับเชิงกฎหมาย

ข้อเสนอแนะที่ 3 การดำเนินงานของกฎหมายควรครอบคลุมวัตถุประสงค์เพื่อลดการเปิดรับในเด็กจากการทำการตลาดเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะที่ 4 ควรกำหนดมาตรการลดปัจจัยเปิดรับ (exposure) และอำนาจ (power) การตลาดเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเด็ก เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายในระยะสั้น

ข้อเสนอแนะที่ 5 กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการควบคุมในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อเสนอแนะที่ 6 กำหนดมาตรการให้มีความครอบคลุมทุกกลยุทธ์การตลาด

ข้อเสนอแนะที่ 7 กำหนดกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ไม่ติดต่อสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็กโดยตรง โดยเฉพาะที่มุ่งเป้าหมายไปที่เด็ก

ข้อเสนอแนะที่ 8 ประกาศหรือพัฒนาเครื่องมือด้านวิชาการในการจำแนกอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ไม่ติดต่อสุขภาพเด็ก และมีสัญลักษณ์แสดง “อนุญาต” หรือ “ไม่อนุญาต” ในการทำการตลาด

ข้อเสนอแนะที่ 9 กำหนดการกำกับและติดตามนโยบายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ไม่ติดต่อสุขภาพเด็กโดยรวมถึงหน่วยงาน เวลา สื่อ และเนื้อหา ควรระบุในมาตรบังคับเชิงกฎหมาย

ข้อเสนอแนะที่ 10 รัฐควรเป็นผู้ดำเนินการหลักในการจัดตั้งคณะกรรมการในกระบวนการพัฒนากฎหมาย

ข้อเสนอแนะที่ 11 มีมาตรการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการพัฒนากฎหมาย การดำเนินงาน การติดตาม และการประกาศบังคับใช้

ข้อเสนอแนะที่ 12 มีการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย และผลกระทบประสิทธิภาพของกฎหมาย

### 3.4 การดำเนินงานภายใต้การประชุมต่างๆ

ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ใช้มาตรการ/แนวทางในการกำกับติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ (**regulate**) เพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าของการรายงานความคืบหน้าของเอกสาร และการรับรองเอกสารในการประชุมต่างๆ ซึ่งในการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้เข้าร่วมการประชุม 17<sup>th</sup> ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development (17SOMHD) ระหว่างวันที่ 19 – 23 มิถุนายน 2566 ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว เพื่อรายงานความคืบหน้าของการจัดทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความคืบหน้าของการจัดทำเอกสาร Minimum Standards and Guidelines on Actions to Protect Children from The Harmful Impact of Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages in the ASEAN Region ซึ่งปัจจุบันได้ผ่านการเห็นชอบในระดับ Cluster 1 และ

SOMHD แล้ว และอยู่ระหว่างการรับรองเอกสารในระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน

### 3.5 การผ่านการเห็นชอบในระดับต่างๆ

เอกสาร Minimum Standards and Guidelines on Actions to Protect Children from The Harmful Impact of Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages in the ASEAN Region ได้ผ่านการเห็นชอบในระดับต่างๆ ดังนี้

- ผ่านการเห็นชอบในระดับ ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
- ผ่านการเป็นชอบในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขในภูมิภาคอาเซียน (Senior Officials' Meeting on Health Development – SOMHD) ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2565

### 3.6 การดำเนินการต่อไป

ปัจจุบัน มีรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนทั้งหมด 7 ประเทศ ที่รับรองในระดับ ASEAN Health Ministers' Meeting (AHMM) แล้ว ได้แก่ ไทย บรูไน อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมา ฟิลิปปินส์ และสิงคโปร์ และยังมีประเทศสมาชิกที่อยู่ระหว่างการพิจารณารับรองเอกสารดังกล่าวในระดับรัฐมนตรี ได้แก่ กัมพูชา ลาว และเวียดนาม

## 4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัดด้านความร่วมมืออาเซียน

การรับรองเอกสารสำคัญระดับอาเซียนที่มีประเทศสมาชิกหลายประเทศ จะต้องใช้เวลานานในการประสานงานเพื่อรับรองเอกสาร เนื่องจากผู้ให้การรับรองเป็นระดับรัฐมนตรีของแต่ละประเทศสมาชิก

## 5. ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

- 5.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และให้คำปรึกษาแนะนำโดยตลอด
- 5.2 มีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศร่วมดำเนินงานที่เข้มแข็งและยินดีให้ความร่วมมือ
- 5.3 เพื่อร่วมงานให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ทำงานเป็นทีม

.....

จัดทำสรุป ณ วันที่ 30 ก.ค.66