

รายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ ของข้าราชการกรมอนามัย

ชื่อ-สกุล นางสาววรมน อัครสุต ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ชื่อการประชุม สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 71 (World Health Assembly: WHA71) สถานที่ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส
รายนามผู้ไปประชุม

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. นายแพทย์ดนัย ธีวันดา | รองอธิบดี | กรมอนามัย |
| 2. นางสาววรมน อัครสุต | ทันตแพทย์ชำนาญการ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 3. นางสาวพนิดา เจริญสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| 4. นายพศิน พิริยะพันธุ์ | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ | ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ |

ระหว่างวันที่ 19 - 28 พฤษภาคม 2561 งบประมาณ กรมอนามัย งบรายจ่ายอื่น ภายใต้แผนและวงเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ยกเว้นนายพศิน ใช้งบประมาณ CCS-GHD)
วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 71 และแสดงท่าทีของประเทศไทยต่อวาระต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นด้านสุขภาพกับประเทศสมาชิกและองค์กรอื่น ๆ

ผลการประชุม

วาระ 12.6 โภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็ก (Maternal, Infant and Young Child Nutrition: MIYCN)

ประกอบด้วย 2 วาระย่อย คือ 1. วาระ Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report (เอกสาร A71/22)

2. วาระ Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes (เอกสาร A71/23)

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- สนับสนุน SEAR One Voice โดยประเทศศรีลังกาเป็นประเทศรับผิดชอบหลัก
- เป็น co-sponsor ใน draft resolution Infant and young child feeding (เอกสาร A71/A/CONF./4 Rev.1)
- วาระ Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report
 - เห็นด้วยกับการขยายเวลาเป้าหมาย (global targets) แผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็ก (comprehensive implementation plan on MIYCN) จากพ.ศ. 2568 เป็น พ.ศ. 2573 และการรับรองตัวชี้วัดเพิ่มเติมอีก 4 ตัว
 - เมื่อพิจารณาความก้าวหน้าของเป้าหมายที่รายงาน พบว่ามีเป้าหมายบางตัวที่ควรให้ความสนใจ เช่น anaemia ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 29 ในพ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 33 ในพ.ศ. 2559 exclusive breastfeeding ค่าเฉลี่ยทั่วโลกมีค่าเพิ่มขึ้นจากปีฐาน (พ.ศ. 2555) น้อยมาก
- วาระ Safeguarding against possible conflicts of interest (COI) in nutrition programmes
 - ประเทศไทยสนับสนุนให้มีการทดลองเครื่องมือในการประเมินและจัดการกับปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนในระดับประเทศ เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกรับทราบเอกสารทั้ง 2 ฉบับ Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report (A71/22) และ Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes (A71/23)
- Draft resolution Infant and young child feeding (เอกสาร A71/A/CONF./4 Rev.1) ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2561

วาระ 12.2 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (Physical Activity for Health)

เป็นการเสนอร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก พ.ศ. 2561 - 2573 (Global Action Plan on Physical Activity 2018 - 2030: GAPPA)

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- เนื่องจากประเทศไทยดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ มาโดยตลอด จึงได้ร่วมกับฝ่ายเลขานุการและประเทศสมาชิกอื่น ๆ ในการเสนอร่างมติ (Resolution) ของวาระนี้

- วาระนี้ได้รับการเห็นชอบให้เสนอเป็น SEAR One Voice โดยประเทศไทยเป็นประเทศรับผิดชอบหลัก
- ในนามของภูมิภาคฯ แสดงความชื่นชมต่อฝ่ายเลขานุการที่มีการจัดกิจกรรม Walk the talk: Health for All และกิจกรรมการพักเบรกกิจกรรมทางกายและขอให้มีการดำเนินการสืบเนื่องไป รวมทั้งแสดงความชื่นชมต่อร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ ยังสนับสนุนต่อการร่างกรอบการประเมินผลและเครื่องมือทางวิชาการที่จะช่วยให้สามารถแปลงแผนปฏิบัติการสู่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศให้บรรลุเป้าหมาย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับรองมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยไม่มีข้อแก้ไข

ประโยชน์จากการไปประชุม

- สำหรับประเทศไทยและกรมอนามัย: เพื่อติดตามสถานการณ์ และแสดงท่าทีของประเทศต่อประเด็นต่างๆ นอกจากจะเป็นการรักษาผลประโยชน์แล้ว ยังทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในเวทีระดับโลก
- สำหรับกรมอนามัยและผู้ที่เกี่ยวข้องประชุม: พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งด้านวิชาการ การทำงานในระดับนานาชาติ และการสร้างเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งสามารถนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการ ทั้งภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน พร้อมทั้งปรับแผนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย (global targets) ที่ปรับเพิ่มขึ้น ตามการขยายเวลาเป้าหมายแผนฯ จากพ.ศ. 2568 เป็น พ.ศ. 2573 และตัวชี้วัด 4 ตัวที่เพิ่มเติมในวาระนี้ (สำนักโภชนาการ และ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)
- ศึกษา “(ร่าง) กลไกในการป้องกันและบริหารจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน ในการพัฒนานโยบายและจัดทำแผนโครงการด้านโภชนาการในระดับประเทศ” (Draft approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level) เพื่อดูความเป็นไปได้ในการใช้งานจริงในประเทศไทย (สำนักโภชนาการ และ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)
- ประสานงานในการปรับใช้แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการระดับประเทศ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ตามกรอบการติดตามระดับโลก (global monitoring framework on MIYCN) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการรายงานในพ.ศ. 2563
- ติดตามความคืบหน้าของการทดสอบ COI tool ในระดับประเทศใน 6 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก
- ประสานความร่วมมือและดำเนินกิจกรรมกับองค์การอนามัยโลก ตามกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ระบุในบันทึกความร่วมมือระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและองค์การอนามัยโลก

นางสาววรรณ อัครสุด
30 พฤษภาคม 2561

Report on 71st World Health Assembly (WHA71) 19th – 28th May 2018 at Geneva, Switzerland

Name Miss Voramon Agrasuta **Position** Dentist, Professional level

Institution Bureau of Dental Health, Department of Health

Duration 19th – 28th May 2018 **Budget** Department of Health **Place** Geneva, Switzerland

Objective To attend the 71st World Health Assembly and show the position of Thailand on health issues. Including sharing experiences among other Member States and organisations.

Result of the meeting

Agenda 12.6 Maternal, Infant and Young Child Nutrition (MIYCN)

1. Comprehensive implementation plan on MIYCN: biennial report (document A71/22)
2. Safeguarding against possible conflicts of interest (COI) in nutrition programmes (document A71/23)

Thailand's positions

- Support SEAR One Voice by Sri Lanka as a lead country
- Co-sponsor the draft resolution Infant and young child feeding (document A71/A/CONF./4 Rev.1)
- In Comprehensive implementation plan on MIYCN: biennial report
 - Note the extension to 2030 of the 2025 targets and the additional core indicators for the global monitoring framework on MIYCN.
 - Concern some slow progress targets such as the coverage of exclusive breastfeeding and the prevalence of anemia in reproductive age women.
- In Safeguarding against possible COI in nutrition programmes
 - Note the six steps in preventing and managing COI in the nutrition programme. Thailand urges WHO to rapidly pilot the tool and looking forwards to hear its applicability and scale up implementation.

Agenda's results

- Both document in the agenda, Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report (document A71/22) and Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes (document A71/23), were noted.
- Draft resolution Infant and young child feeding (document A71/A/CONF./4 Rev.1) was adopted by the Assembly on 26th May 2018.

Agenda 12.2: Physical Activity for Health

Thailand's positions

- This is a Regional One Voice agenda that Thailand is a lead country.
- Appreciate "WHA Walk the Talk: The Health for all challenge" event on Sunday 20th May in Geneva.
- Adopt the Global Action Plan on Physical Activity 2018 - 2030 (GAPPA) and the draft resolution.
- Support the development of the global monitoring framework and technical tools alongside the global monitoring framework that can support member states in formulating and implementing their national and sub-national plans.

Agenda's results

- Adopt the draft resolution recommended by the Executive Board in resolution (document EB142.R5)

Advantages of attending the meeting

- For country and DoH: to monitor current situation and show position of Thailand on health issues. Additionally, not only to maintain country's benefits but also to present capability of Thai team in international forum.

- For DoH and Attendees: to buildup capacity of staffs both in academic, working process in international forum and; networking.

Suggestion and recommendation to DoH and MoPH

National Level

- Take action to address nutrition issues, both malnutrition and over nutrition. Revise the country implementation plan to parallel with the extension to 2030 of the 2025 targets and the additional core indicators for the global monitoring framework on MIYCN. (Bureau of Nutrition and Bureau of Health Promotion, Department of Health)
- Review the “draft approach for the prevention and management of COI in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level” for applicability implementation in Thailand. (Bureau of Nutrition and Bureau of Health Promotion, Department of Health)
- Collaborate in the implementation of physical activity plan to develop a national action plan. (Division of Physical Activity and Health, Department of Health and Thai Health Promotion Foundation)

International Level

- Continue monitoring the implementation in Thailand follow the targets and indicators in global monitoring framework on MIYCN to be ready for reporting in 2020.
- Follow the progress of the COI tool pilot in six WHO regions.
- Collaborate the implementation with WHO according to physical activity as stated in the memorandum of understanding between Thai Health Promotion Foundation and WHO.

Voramon Agrasuta
30th May 2018

รายงานการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑
(71th World Health Assembly: WHA71)
ณ Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

โดย

นายแพทย์दनัย ธีวันดา
ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต
นางสาวพนิตา เจริญสุข
นายพศิน พิริยหะพันธุ์

รองอธิบดีกรมอนามัย
สำนักทันตสาธารณสุข
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

สารบัญ

หน้า

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก World Health Assembly	๑
วัตถุประสงค์การเข้าร่วมประชุมของทีมวิชาการ กรมอนามัย	๑
การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑	๑
บทบาทหน้าที่ของทีมวิชาการกรมอนามัยในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑	๒
กิจกรรมเดินวิ่ง Walk the Talk: Health for All Challenge	๓
สรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑	๔
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑ ผลการประชุมวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	๑๓
ภาคผนวก ๒ สารสำคัญ technical briefing และ side meeting ของหัวข้อที่ ทีมวิชาการจากกรมอนามัยได้รับมอบหมาย	๓๗

รายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑
(71st World Health Assembly: WHA71)
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก World Health Assembly

คือ การประชุมตัวแทนประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก เพื่อวางแนวทาง กำกับ และควบคุม แผนการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งวางแผนบริหารงบประมาณ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกเป็นการประชุมที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับโลก ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของหลายประเทศ จัดขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคมของทุกปี ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส จัดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อพ.ศ. ๒๔๙๑ (ปีเดียวกับที่มีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลก) มีประเทศสมาชิกเริ่มต้น ๕๕ ประเทศ ปัจจุบันมีสมาชิกรวม ๑๙๔ ประเทศ

วัตถุประสงค์การเข้าร่วมประชุมของทีมวิชาการ กรมอนามัย

๑. เพื่อร่วมการประชุม อันเป็นโอกาสในการส่งต่อ - รับข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย ระหว่างกรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะทีมวิชาการสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก
๒. รับทราบ วิเคราะห์ เชื่อมโยง และรายงานสถานการณ์สุขภาพประชากรโลก รวมถึงผลลัพธ์การประชุมสมัชชาอนามัยโลก เพื่อเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ใช้พิจารณาวางแผนการดำเนินงาน
๓. สร้างเครือข่ายความร่วมมือของทีมวิชาการ กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยมหิดล
๔. เรียนรู้การดำเนินงานด้านสุขภาพ และกระบวนการทำงานในเวทีสุขภาพระดับโลกและระดับนานาชาติของประเทศอื่น รวมไปถึงองค์การระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง
๕. พัฒนาศักยภาพทีมวิชาการ กรมอนามัย ในการเข้าร่วมเวทีสุขภาพระดับนานาชาติ ทั้งการรวบรวมข้อมูลวิชาการ การนำเสนอ การเจรจา และทักษะอื่นที่จำเป็น ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อม การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากผู้เข้าร่วมประชุม และการสรุปบทเรียน เพื่อวางแผนพัฒนาทีมวิชาการอย่างเป็นระบบและยั่งยืนต่อไป

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑

ทีมวิชาการ จากกรมอนามัย ได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมประชุมสมัชชาโลก ประกอบด้วย ๔ กระบวนการหลัก คือ

๑. การประชุมเตรียมการสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ สำหรับผู้แทนไทยทุกคนที่จะไปเข้าร่วมการประชุม จำนวน ๒ ครั้ง เป็นการมอบหมาย ติดตามการเตรียมข้อมูล ชักชวนความเข้าใจ และนำเสนอประเด็นพร้อมร่าง Intervention แสดงท่าทีของประเทศไทย โดยผู้แทนที่รับผิดชอบหลักในแต่ละวาระการประชุม ซึ่งคณะผู้แทนไทย (ทีมวิชาการ) ทุกคน รวมทั้งจากผู้แทนจากกรมอนามัย เข้าร่วมการ

ประชุมเตรียมการฯ นี้อย่างพร้อมเพรียง

- ครั้งที่ ๑ วันจันทร์ที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓ – ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ สามพรานริเวอร์ไซด์ นครปฐม
๒. การประชุมเตรียมการภายในกรมอนามัย วันอังคารที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมข้อมูลด้านวิชาการและหาทำที่ของประเทศไทย ตามวาระที่กรมอนามัยได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีผู้แทนกรมอนามัยที่มีประสบการณ์เข้าร่วมด้วย
๓. การอบรม Global Health Diplomacy โดย Mahidol University Global Health (MUGH) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ JICA ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน – ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ สามพรานริเวอร์ไซด์ นครปฐม เป็นการเตรียมผู้แทนไทยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการไปประชุมสมัชชาอนามัยโลก
๔. การสื่อสารผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นช่องทางสื่อสารหลักระหว่างผู้แทนจากประเทศไทย รวมทั้งรับ – ส่งเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก
- Mail Group: WHA71@ihpp.thaigov.net
 - Line Group: WHA71 และ WHA71_DoH

บทบาทหน้าที่ของทีมนักวิชาการกรมอนามัยในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑

- รวบรวมข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านในประเทศไทย เพื่อสรุปเป็นข้อมูลสถานการณ์และผลการดำเนินงาน รวมทั้งจัดทำร่างคำกล่าว (intervention) ในการแสดงท่าทีของประเทศไทยต่อวาระที่ได้รับมอบหมาย โดยถ้อยแถลงของผู้เข้าร่วมประชุมมีการระบุให้เป็น คำร่างร่วมในภูมิภาค จะมีการประสานงานเพิ่มขึ้นเพื่อร่าง Regional One Voice (ROV)
- เข้าร่วมการประชุมตามวาระที่ได้รับมอบหมาย แสดงท่าทีและความเห็นของประเทศไทยต่อที่ประชุม รวมถึงเจรจาในการประชุมห้องย่อย (drafting group) หรือวาระย่อยที่เกี่ยวข้องกับวาระนั้น ๆ
- เข้าร่วมการสรุปติดตามช่วงเช้า (morning brief) เพื่อศึกษากำหนดการวาระ (journal) แต่ละวัน ติดตามสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงไป และเพื่อเตรียมการกับทีมเลขานุการหรือประเทศอื่น ๆ
- เข้าร่วมการประชุม technical briefing หรือ side event เพื่อติดตามเรียนรู้ และสรุปผลการประชุม เผยแพร่แก่คณะผู้แทนประเทศไทย
- เข้าร่วมการประชุม SEAR meeting เพื่อชี้แจง เสนอแนะ และรับฟังความคิดเห็นจากประเทศสมาชิก รวมถึงติดตามความก้าวหน้าการจัดทำมติเสียงเดียว (SEAR One Voice intervention)
- ในแต่ละวัน มีตารางภารกิจหลัก ที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้
 - ๘.๐๐ – ๙.๐๐ น. SEAR meeting หรือ morning brief
 - ๙.๐๐ – ๑๒.๓๐ น. เข้าห้องประชุม committee A และ B
 - ๑๒.๓๐ – ๑๔.๓๐ น. เข้า technical briefing และ side event
 - ๑๔.๓๐ – ๑๗.๓๐ น. เข้าห้องประชุม committee A และ B
 - ๑๗.๓๐ – ๑๙.๓๐ น. เข้า side event
 - ๑๙.๓๐ – ๒๑.๐๐ น. เข้าห้องประชุม committee A และ B (ถ้ามี)
 - ๙.๐๐ – ๒๑.๐๐ น. เข้า drafting group (ถ้ามี)

กิจกรรมเดินวิ่ง Walk the Talk: Health for All Challenge

กิจกรรมเดินวิ่ง Walk the Talk: Health for All Challenge จัดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๙.๓๐ – ๑๓.๐๐ น. ประกอบด้วยการเดินวิ่ง ๓, ๔.๒ และ ๘.๕ กิโลเมตร เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองวาระครบรอบ ๗๐ ปีองค์การอนามัยโลก มีผู้แทนจากทุกประเทศ รวมทั้ง นายแพทย์दनัย ชีวันดา และนักวิชาการจากกรมอนามัย เข้าร่วมกิจกรรมเดินวิ่ง รวมแล้วกว่า ๓,๕๐๐ คน

นอกจากนี้ประเทศไทยยังเป็นผู้นำวอร์มอัพ (warm up) ก่อนเริ่มกิจกรรมเดินวิ่ง ณ ลานหน้า Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ซึ่งทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต ได้เข้าร่วมเป็นตัวแทนบนเวทีด้วย



การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีคณะผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศไทย รวมทั้งสิ้น ๕๔ คน นำโดย ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทีมวิชาการนำโดย นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และมีผู้ประสานงาน เตรียมข้อมูลวิชาการและเตรียมความพร้อมของทีมวิชาการ ได้แก่ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สภาการพยาบาล สำนักการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงการต่างประเทศ

วาระประชุมในการประชุมสมัชชาโลก มี ๗ วาระที่กรมอนามัยร่วมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ โดยทีมวิชาการที่เป็นผู้แทนกรมอนามัยได้รับมอบหมายให้ร่วมนำเสนอท่าทีของประเทศไทยและเข้าร่วมการประชุมในวาระที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. วาระที่ ๑๑.๔ Health, environment and climate change
๒. วาระที่ ๑๒.๒ Physical activity for health
๓. วาระที่ ๑๒.๓ Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (๒๐๑๖ – ๒๐๓๐): sexual and reproductive health, interpersonal violence and early childhood development
๔. วาระที่ ๑๒.๖ Maternal, infant and young child nutrition
 - Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report
 - Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes
๕. วาระที่ ๑๕.๑ WHO programmatic and financial report for ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗, including audited financial statements for ๒๐๑๗
๖. วาระที่ ๑๙ Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations
๗. วาระที่ ๒๐.๓ (Progress report R) Workers' health: global plan of action

ที่ประชุม ได้พิจารณา วาระต่าง ๆ ในห้องประชุมหลัก A และ B ตามกำหนดการอย่างต่อเนื่อง มีการปรับกำหนดการของวาระการประชุมบางส่วน และมีประชุมห้องย่อยเพิ่มเติมของคณะกรรมการพิจารณาการร่าง (drafting group) ในวาระที่ ๑๒.๖ Maternal, infant and young child nutrition โดยมีระยะเวลา ๒ วัน

รายละเอียดดังภาคผนวก ๑

การประชุมที่เป็นห้องย่อยคือ technical briefing และ side meeting เป็นการอภิปรายในหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างหลากหลาย ในช่วงพักเที่ยงและหลังการประชุมในห้องประชุม A และห้องประชุม B ของแต่ละวัน โดยผู้แทนกรมอนามัยได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมประชุม technical briefing และ side meeting (รวมทั้งการเข้าร่วมประชุม side event ประเด็นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม) ดังนี้

๑. Why women, children, adolescents and youth are central to advancing UHC, QED and SRHR
๒. Interagency Technical Briefing on “Health, Environment and Climate Change”

รายละเอียดดังภาคผนวก ๒

ตารางที่ ๑ วาระที่ผู้แทนไทยได้รับมอบหมาย

Agenda	Responsible person to draft intervention		Coach	Mentor	Supporting Agencies/ experts
	1 (Principal)	2 (supporting)			
Committee A					
11. Strategic priority matters					
11.1 Draft thirteenth general programme of work 2019–2023	Naretrit	Banlu	Suriwan	Suwit	
11.2 Public health preparedness and response •Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme • WHO’s work in health emergencies • Implementation of the International Health Regulations (2005)	Pawinee	Pisut	Attaya/Nakorn	Suwit	DDC (POE, Dr. Nakorn)
11.3 Polio transition and Post-certification	Manaswinee	Naretrit	Suchada	Suwit	EPI Program
11.4 Health, environment and climate change	Panita	Wilaiwan	Walaiporn	Viroj	DOH (Dr. Benjaporn)
11.5 Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines	Somruethai	Chadathorn	Attaya	Suwit	Dr. Chutima and NHSO team
11.6 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property	Warisa	Noppakun	Walaiporn	Viroj	Dr. Chutima
11.7 Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of NCDs, to be held in 2018	Pisut	Pasin	Attaya	Suwit	Dr. Attaya, K. Benjaporn
11.8 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis	Watana	Manaswinee	Attaya	Suwit	Dr. Attaya, K. Benjaporn
12. Other technical matters					
12.1 Global snakebite burden	Dolsook	Somruethai	Attaya	Viroj	Dr. Viroj or Poison center Ramathibodi
12.2 Physical activity for health	Orana	Voramon	Rungsan	Suwit	Dr. Pairoj, Dr. Thitikorn, Ms Orana
12.3 Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030): sexual and reproductive health, interpersonal violence, and early childhood development	Panita	Orana Wiranpat	Warisa	Viroj	Dr. Warisa, DOH (Childhood development: Dr. Saipin) Violence (DMH)
12.4 mHealth	Milin	Wilailak	Warisa	Viroj	Dr. Boonchai
12.5 Improving access to assistive technology	Pathomphorn	Prof. Prasert	Attaya	Suwit	Dr. Wachara Riewpaiboon

Agenda	Responsible person to draft intervention		Coach	Mentor	Supporting Agencies/ experts
	1 (Principal)	2 (supporting)			
12.6 Maternal, infant and young child nutrition • Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report • Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes	Voramon	Orana	Attaya	Viroj	BMS code: Dr. Chompoonut
12.7 Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits	Pisut	Wilailak	Attaya	Viroj	Dr. Viroj as the member of expert review Prof Prasert Auewarakul (on scientific part) Dr. Supamit on Pandemic preparedness
12.8 Rheumatic fever and rheumatic heart disease	Fonthip	Pathomphorn	Walaiporn	Viroj	
12.9 Eradication of poliomyelitis	Pawinee	Manaswinee	Suchada	Viroj	EPI program, Dr. Piyanit/Dr. Supamit
Committee B					
14. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan	Wilaiwan	Benjaporn	Kanyarat	Amb Sek	K. Benjaporn
15. Programme budget and financial matters					
15.1 WHO programmatic and financial report for 2016–2017, including audited financial statements for 2017	Pasin	Naretrit	Suriwan	Viroj	
15.2 Financing of the Programme budget 2018–2019	Watana	Banlu	Suriwan	Viroj	
15.3 Status of collection of assessed contributions, including Member States in arrears in the payment of their contributions to an extent that would justify invoking Article 7 of the Constitution	Fonthip	Banlu	Suriwan	Suwit	
15.4 Special arrangements for settlement of arrears [if any]	Theeraporn	Orapan	Suriwan	Suwit	
15.5 Assessment of new Members and Associate Members [if any]	Nanthaphan	Theeraporn	Suriwan	Viroj	
15.6 Amendments to the Financial Regulations and Financial Rules [if any]					
16. Audit and oversight matters					
16.1 Report of the External Auditor	Wilailak	Sitanan	Rungsan	Suwit	
16.2 Report of the Internal Auditor • Annual report • External and internal audit recommendations: progress on implementation	Chadathorn	milin	Walaiporn	Viroj	

Agenda	Responsible person to draft intervention		Coach	Mentor	Supporting Agencies/ experts
	1 (Principal)	2 (supporting)			
17. Staffing matters					
17.1 Human resources: annual report	Prof Prasert*	Orana	Walaiporn	Viroj	
17.2 Report of the International Civil Service Commission	Fonthip	Milin	Warisa	Suwit	
17.3 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules	Banlu	Pasin	Suriwan	Viroj	
17.4 Appointment of representatives to the WHO Staff Pension Committee	Orapan	Theeraporn	Suriwan	Suwit	
18. Management and legal matters					
18.1 Agreements with intergovernmental organizations [if any]	Theeraporn	Nanthaphan	Suriwan	Viroj	
19. Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations	Pasin	Watana	Benjaporn	Suwit	
20. Matters for information					
20.1 Global vaccine action plan	Pawinee	Wilailak	Suchada	Viroj	EPI program
20.2 Real estate: update on the Geneva buildings renovation strategy	Sitanan	Watana	Rungsan	Suwit	
20.3 Progress reports					
Communicable diseases	Theeraporn (Read)		Attaya	Suwit	
A. Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, for the period 2016–2021 (resolution WHA69.22 (2016))	Manaswinee	Pawinee	Attaya	Suwit	Dr. Petsri, Dr. Sombat or Dr. Wiwat
B. Eradication of dracunculiasis (resolution WHA64.16 (2011))	Theeraporn	Nanthaphan	Attaya	Suwit	
C. Elimination of schistosomiasis (resolution WHA65.21 (2012))	Orapan	Theeraporn	Attaya	Suwit	
Noncommunicable diseases	Nanthaphan (Read)		Walaiporn	Viroj	
D. Public health dimension of the world drug problem (decision WHA70(18) (2017))	Donsuk	Sitanan	Walaiporn	Viroj	Dr. Nithima or DMS
E. 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 (resolution WHA69.5 (2016))	Dr.Wiranpat	Nanoot	Weerasak	Viroj	

Agenda	Responsible person to draft intervention		Coach	Mentor	Supporting Agencies/ experts
	1 (Principal)	2 (supporting)			
F. Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications (resolution WHA68.20 (2015))	Nanthaphan	Wiranpat Chayathorn	Walaiporn	Viroj	
G. Comprehensive mental health action plan 2013–2020 (resolution WHA66.8 (2013))	Wiranpat	Noppakun Orapan	Walaiporn	Viroj	
H. Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (resolution WHA67.8 (2014))	Wiranpat	Voramon Nanthaphan	Walaiporn	Viroj	
Promoting health through the life course	Orapan (Read)		Warisa	Viroj	
I. The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life (resolution WHA69.3 (2016))	Prof. Prasert	Donsuk	Attaya	Suwit	
J. Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets (resolution WHA57.12 (2004))	Nanoot	Voramon	Weerasak	Viroj	
Health systems	Noppakun (Read)				
K. Promoting the health of refugees and migrants (resolution WHA70.15 (2017))	Naretrit	Noppakun	Warisa	Suwit	Dr. Rapeepong, Dr. Supakit
L. Strengthening integrated, people-centred health services (resolution WHA69.24 (2016))	Pathomphorn	Somruethai	Warisa	Suwit	
M. Promoting innovation and access to quality, safe, efficacious and affordable medicines for children (resolution WHA69.20 (2016))	Sitanan	Somruethai	Warisa	Viroj	
N. Sustainable health financing structures and universal coverage (resolution WHA64.9 (2011))	Somruethai	Orana	Warisa	Viroj	
O. Availability, safety and quality of blood products (resolution WHA63.12 (2010))	Donsuk	Orapan	Warisa	Suwit	Thai Red cross
P. Human organ and tissue transplantation (resolution WHA63.22 (2010))	Pathomphorn	Somruethai	Warisa	Viroj	Thai Red cross
Q. WHO strategy on research for health (resolution WHA63.21 (2010))	Noppakun	Prof Prasert	Warisa	Viroj	

Agenda	Responsible person to draft intervention		Coach	Mentor	Supporting Agencies/ experts
	1 (Principal)	2 (supporting)			
R. Workers' health: global plan of action (resolution WHA60.26 (2007))	Panita	Orapan	Warisa	Suwit	Dr. Somkiat
Health emergencies programme					
S. Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks (resolution WHA60.1 (2007))	Watana	Pisut	Attaya	Suwit	Dr. Attaya, Prof Parsert Thongcharoen
Corporate services/enabling functions					
T. Multilingualism: implementation of action plan (resolution WHA61.12 (2008))	Milin	Orana	Benjaporn	Viroj	

(ข้อมูลจาก: Bureau of International Health, MOPH)

ตารางที่ ๒ Technical briefings และ Side events ที่ผู้แทนไทยได้รับมอบหมาย

Date	Technical briefing / Side event	Responsible persons	
Monday 21 May 12.30 - 14.00	Assistive Technology: Making Universal Health Coverage inclusive (PAKISTAN, cosponsored by CHINA)	Prasert	Pathomporn
Monday 21 May 12.30 - 14.00	Primary Health Care and Universal Health Coverage: The evidence, contributions and effectiveness of Community Health Workers (ETHIOPIA and ECUADOR cosponsored by ALGERIA, NORWAY)	Noppakhun	Naretrit
Monday 21 May 12.30 - 14.00	The following events are proposed to be combined (new title to be confirmed) • UHC in emergencies – call to action (SWITZERLAND cosponsored by THE NETHERLANDS) • Operationalizing UHC commitments in conflict and crisis affected situation (AFGHANISTAN)	Wattana	Pawinee
Tuesday 22 May	Primary Health Care is key to achieving Universal Health Coverage (UHC) and Health For All (lead up to 40th Anniversary of Alma Ata and 2019 General Assembly High-level meeting on UHC)	Wilaiwan	Teeraporn
Tuesday 22 May 12.30 – 14.00	Tackling noncommunicable diseases as a major contribution to Universal Health Coverage: are regulatory interventions a cost-effective alternative? (COLOMBIA cosponsored by COSTA RICA, ECUADOR, FINLAND, THE NETHERLANDS, URUGUAY)	Wilailak	Orapan
Tuesday 22 May 12.30 – 14.00	Towards Universal Coverage with HIV Prevention Services and Commodities – the Global Prevention Coalition and Roadmap (KENYA and ZIMBABWE cosponsored by BENIN (On behalf of the African Group), BOTSWANA, GHANA, HAITI, IRAN, LESOTHO, LUXEMBOURG, MALDIVES, MOZAMBIQUE, PANAMA, RWANDA, SWAZILAND, UGANDA, UKRAINE , UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND)	Manussawinee	Supranee
Tuesday 22 May 18.00 – 19.30	The following events are proposed to be combined (new title to be confirmed) • Country led and country-owned efforts to eliminate malaria (CHINA and SRI LANKA cosponsored by PAPUA NEW GUINEA , SPAIN, ZAMBIA) • Ministerial Call for Action to Eliminate Malaria in the Greater Mekong Sub region by 2030 (MYANMAR)	Tassana	Nanthapan
Tuesday 22 May 18.00 – 19.30	Global action on patient safety for achieving effective Universal Health Coverage (UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND cosponsored by , CZECH REPUBLIC, DENMARK , GERMANY, JAPAN, KENYA, LUXEMBOURG, MALTA, OMAN, POLAND, SAUDI ARABIA, SOUTH AFRICA, SRI LANKA)	Somruethai	Donsuk
Tuesday 22 May 18.00 – 19.30	100 Years after the Pandemic: Preparedness to Protect Health for All (UNITED STATES OF AMERICA)	Tassana	Teeraporn
Wednesday 23 May	Official launch of the WHO immunization business case for the African continent	Orapan	Nanthaphan
Wednesday 23 May 12.30 – 14.00	Why women, children, adolescents and youth are central to advancing UHC, QED and SRHR (SWEDEN and MALAWI cosponsored by DENMARK, FRANCE , GEORGIA, MOZAMBIQUE, NORWAY, PORTUGAL, SLOVENIA)	Voramon	Paiboon

Date	Technical briefing / Side event	Responsible persons	
Wednesday 23 May 12.30 – 14.00	The following events are proposed to be combined (new title to be confirmed) • Quality of Care for Better Health Outcomes: The Next Frontier to Fulfilling the Promise of UHC (ARGENTINA) • Institutionalizing social participation and hearing people’s voice to secure sustainable gains for UHC (IRAN cosponsored by CHILE, THAILAND)	Tassana	Supranee
Wednesday 23 May 18.00 – 19.30	Member States Commitment to the Global Movement towards Universal Health Coverage: Focused Actions on Primary Health Care and Financing for Effective Delivery (INDONESIA ON BEHALF OF MIKTA cosponsored by AUSTRALIA, GHANA, MALDIVES, MEXICO, REPUBLIC OF KOREA, TURKEY)	Fonthip	Teeraporn
Wednesday 23 May 18.00 – 19.30	Towards Ending TB – BRICS efforts to achieve Universal Health Coverage in the context of preparations for the UN High Level Meeting on Tuberculosis (SOUTH AFRICA and RUSSIAN FEDERATION cosponsored by BRAZIL, INDIA)	Watana	Manaswinee
Thursday 24 May	Interagency Technical Briefing on “Health, Environment and Climate Change”	Panita	Pasin
Thursday 24 May 12.30 – 14.00	Towards Universal Access to Solid Organ Transplantation (SPAIN cosponsored by ALGERIA, ARGENTINA, COSTA RICA, CROATIA, DOMINICAN REPUBLIC, PORTUGAL, QATAR, RUSSIAN FEDERATION, URUGUAY)	Orapan	Teeraporn
Thursday 24 May 12.30 – 14.00	Inclusive Formulation of Evidence-based Policies and Programmes for Universal Health Coverage (UGANDA cosponsored by ETHIOPIA, European Union)	Noppakhun	Wilailak
Thursday 24 May 18.00 – 19.30	Combatting the Challenges of Substandard and Falsified Medical Products: the Critical Role of Regulators (MEXICO cosponsored by IRELAND, JAPAN, UNITED STATES OF AMERICA)	Chadathorn	Supranee
Thursday 24 May 18.00 – 19.30	Addressing Antimicrobial Resistance: A Threat to Global Health and the Achievement of Universal Health Coverage (REPUBLIC OF KOREA and SWEDEN cosponsored by CANADA, CHILE, FIJI, ITALY, PHILIPPINES, VIETNAM)	Tassana	Nanthapun
Friday 25 May	The role of Parliamentarians in achieving UHC and global health security	Tassana	Orapan
Friday 25 May 12.30 – 14.00	Access to Medicines: Overcoming Obstacles created by monopolies- Essential to UHC and the 2030 Agenda (MOROCCO, INDIA and SENEGAL cosponsored by BRAZIL, THAILAND)	Somruethai	Nanthapun
Friday 25 May 12.30 – 14.00	The following events are proposed to be combined (new title to be confirmed) • Nourishing UHC - country successes, lessons-learnt and new tools on integrating infant and young child nutrition in health, with a focus on breastfeeding (IRELAND and MADAGASCAR cosponsored by BURKINA FASO, CANADA, FRANCE) • Invest more millions to cover more billions: Invest more to achieve Universal Health Coverage for SDG through community level health and nutritional interventions (BANGLADESH)	Supranee	Teeraporn

(ข้อมูลจาก: Bureau of International Health, MOPH)

ตารางที่ ๓ List of potential Regional One Voice (RoV) by the Member States of the South-East Asia Region

S. No.	Agenda Number and title	Department	Responsible WHO Officer	Lead Country	Supporting Country
1.	Agenda 11.2 - Public health preparedness and response	WHE	Dr Roderico Ofri	Bangladesh	Nepal
2.	Agenda 11.3 - Polio transition and post-certification	FGL	Dr Neena Raina	Myanmar	Nepal
3.	Agenda 11.4 - Health, environment and climate change	NDE	Dr Thaksaphon Thamarangsi	Maldives	Bangladesh
4.	Agenda 11.5 - Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines	HSD	Dr Phyllida Travis	Bangladesh	India
5.	Agenda 11.7 - Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018	NDE	Dr Thaksaphon Thamarangsi	Timor-Leste	Sri Lanka
6.	Agenda 11.8 - Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis	CDS	Dr Swarup Kumar Sarkar	DPR Korea	Myanmar
7.	Agenda 12.2 - Physical activity for health	NDE	Dr Thaksaphon Thamarangsi	Thailand	India
8.	Agenda 12.4 - mHealth	HSD	Dr Phyllida Travis	India	Thailand
9.	Agenda 12.5 - Improving access to assistive technology	NDE	Dr Thaksaphon Thamarangsi	Bhutan	Sri Lanka
10.	Agenda 12.6 - Maternal, infant and young child nutrition	NDE	Dr Thaksaphon Thamarangsi	Sri Lanka	Maldives
11.	Agenda 12.7 - Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits	WHE	Dr Roderico Ofri	Indonesia	DPR Korea
12.	Agenda 12.8 - Rheumatic fever and rheumatic heart disease	NDE	Dr Thaksaphon Thamarangsi	Nepal	Timor-Leste
13.	Agenda 20.3 - Promoting the health of refugees and migrants	CDS	Dr Swarup Kumar Sarkar	Sri Lanka	Bangladesh

(ข้อมูลจาก: WHO South East Asia Regional Office)

ภาคผนวก ๑

Agenda 11.4 Health, environment and climate change

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นางสาวพนิตา เจริญสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๒. นางวิไลวรรณ สิริสุทธิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญของวาระ

จากการประชุม EB๑๔๒ เมื่อเดือนมกราคม ๒๐๑๘ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กและประเทศกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ โดยจะบรรจุไว้ในร่าง Thirteenth general program of work (2019-2023) และสร้างความร่วมมือกับ United Nations Framework Convention on Climate Change: UNFCCC ในการดำเนินงานด้านนี้ มติที่ประชุม EB142 (5) ขอให้องค์การอนามัยโลกปรึกษาประเทศสมาชิกและ ๑) จัดทำร่างแผนปฏิบัติการในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กที่กำลังพัฒนา (Action plan for the platform to address the health effects of climate change initially in small island developing States) และ ๒) ทำร่างยุทธศาสตร์โลกในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Global strategy on health, environment and climate change) และนำเสนอใน WHA72 รวมทั้ง ๓) จัดทำรายงานการปฏิบัติการเกี่ยวกับความเชื่อมโยงสุขภาพและความหลากหลายทางชีวภาพ (Road map for enhanced global response to the adverse health effects of air pollution 2016-2019) และนำเสนอใน WHA71

นอกจากนี้ข้อมติ WHA68.8 ปี ๒๐๑๕ ว่าด้วยเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม: ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ (Health and the environment: addressing the health impact of air pollution) กำหนดให้จัดทำ แผนระดับโลกในการเพิ่มความสามารถในการรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ปี ๒๐๑๖-๒๐๑๙ แผนนี้ถูกรับรองใน WHA69 (11) เมื่อปี ๒๐๑๖ โดยต้องรายงานความก้าวหน้าในการประชุม WHA71

การประชุมในวาระนี้มีเอกสาร ๓ ฉบับ ประกอบด้วย ๑) รายงานสิ่งแวดล้อม สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๒) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนระดับโลกในการเพิ่มความสามารถในการรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ (Road map for enhanced global response to the adverse health effects of air pollution 2016-2019 และ ๓) รายงานสิ่งแวดล้อม สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สุขภาพของมนุษย์และความหลากหลายทางชีวภาพ (Human health and biodiversity) วาระนี้เพื่อให้สมัชชาอนามัยโลกบันทึก (take note) รายงาน ทั้ง ๓ ฉบับ และให้คำแนะนำต่อรายงานสิ่งแวดล้อม สุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: สุขภาพของมนุษย์และความหลากหลายทางชีวภาพ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

มีประเทศสมาชิกทั้งหมด ๕๓ ประเทศให้ความสนใจต่อรายงานทั้ง ๓ ฉบับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็ก โดยทุกประเทศรับทราบรายงานและสนับสนุนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กที่กำลังพัฒนา และสนับสนุนการทำร่างยุทธศาสตร์โลกในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Intersectoral Collaboration approach) และแนวทาง Health in all policies ในการจัดการปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ยังคงเป็นประเด็นสำคัญ ได้แก่ น้ำ การสุขาภิบาล และสุขลักษณะ (Water Sanitation and Hygiene: WASH) และมลพิษอากาศ ในส่วนของประเด็นมลพิษอากาศมีหลายประเทศที่ให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในเด็ก

มีหลายประเทศแสดงท่าทีต่อประเด็นความหลากหลายทางชีวภาพ รวมถึงการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างความหลากหลายทางชีวภาพและผลกระทบต่อสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกาสนับสนุน para ๑๙ และเสนอให้ในรายงานมีความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับประเด็น Antimicrobial Resistance ยาฆ่าแมลง พืช และสัตว์

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

สนับสนุนท่าทีของภูมิภาคอาเซียนที่นำเสนอโดยประเทศมัลดีฟส์

รับทราบรายงานทั้ง ๓ ฉบับ โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เองได้มี Male Declaration on building health systems on climate change และรับรองกรอบการปฏิบัติการด้านความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปี ๒๐๑๗ - ๒๐๒๒ และประเทศไทยเน้นย้ำเรื่องของการสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขเพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการจัดการปัญหาจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนอกภาคส่วนสาธารณสุข

ประเทศไทยสนับสนุน road map ในการรองรับผลกระทบจากมลพิษอากาศ และกิจกรรมที่จะทำในปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ และขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานเกี่ยวกับมลพิษอากาศผ่านกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ขอให้องค์การอนามัยโลกเร่งดำเนินการหาช่องทางในการเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศสมาชิก

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานทั้ง ๓ ฉบับและประเทศสมาชิกสนับสนุนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กที่กำลังพัฒนา และทำร่างยุทธศาสตร์โลกในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือและดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานนอกภาคส่วนสาธารณสุข โดยเฉพาะหน่วยงานด้านการส่งเสริมการลงทุน หน่วยงานด้านพลังงาน ด้านคมนาคม ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการป้องกันมลพิษอากาศจากแหล่งกำเนิดอันเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อมและมลพิษอากาศ

นำกรอบปฏิบัติการจาก Male Declaration รวมทั้ง road map ในการจัดการมลพิษอากาศมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานระดับประเทศ

ประเมินศักยภาพโรงพยาบาลทั่วประเทศและเตรียมแผนในการป้องกันและรับมือภัยพิบัติ รวมทั้งทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่ตั้งในพื้นที่ลุ่มและเสี่ยงการเกิดน้ำท่วมและเตรียมแผนการรองรับ

การทำงานระดับนานาชาติ

การสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกในการจัดทำ action plan for the platform to address the health effects of climate change ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา และทำ Global strategy on health, environment and climate change

แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลลดโลกร้อน โครงการพัฒนาด้านแบบการปรับตัว (adaptation) ของชุมชนในการลดโลกร้อน เช่น ชุมชน อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น เป็นต้น

Intervention Agenda 11.4 Health, environment and climate change

Deliver by Miss Panita Charoensuk

Thank you chair,

Thailand fully supports regional one voice that will be read by Maldives. In 2018, Member States in South East Asia Region had endorsed Malé Declaration and Adopted the Framework for Action on Building Health Systems Resilience to Climate Change, 2017 to 2022. Among others, the Malé Declaration calls for strengthening health systems resilience for effective responses to climate changes and protect health of people.

Chair,

Given these Declarations, Frameworks, various WHA resolutions; challenges lie on intersectoral actions which ensure full engagement of non-health sectors, through share responsibilities and value that climate changes affect the whole society. Most important response is the investment in primary prevention to mitigate factors contributing to environmental degradations and climate changes.

Thailand supports the implementation of the planned activities for 2018-2019 in the report in particular capacity building of health systems at national level, through the existing initiatives such as, Asia Pacific Regional Forum on Health and Environment and Urban Health Initiatives.

Thailand raises concern that available resources do not match the size of problems. There is a need to enhance WHO to access to key resources such as the Global Environment Fund and Green Climate Fund.

Thank you chair

ROV on Health, Environment and Climate Change – v1 (Lead country- Maldives, Supporting country - Bangladesh)

Thank you Mr. Chair,

1. On behalf of eleven Member states of SEA Region, Maldives would like to deliberate on this important agenda item. We appreciate the secretariat for sharing the comprehensive updates.
2. Member states of South-East Asia Region recognize that almost one quarter of the global burden of disease, and approximately 13 million deaths each year, is attributable to modifiable environmental factors.

3. Member states in South-East Asia Region are particularly vulnerable to the adverse impacts of climate change. Changes in extreme weather events, under-nutrition and the spread of infectious diseases are projected to increase the number of deaths due to climate change by 2030, indicating the need to strengthen activities for adaptation and mitigation.
4. Member States with support of WHO and partners have already laid the foundation for adapting to climate change impacts on health- such as advocacy, capacity development, vulnerability and adaptation assessments, and health national adaptation plans. We have endorsed the Male' Declaration on building health systems resilience to climate change during the 70th RC. The two SIDs countries in SEARO have participated in the development of the regional SIDs action plan and we are happy to see this launched at the time of this World Health Assembly.
5. We acknowledge the importance of public health interventions and strengthening of primary prevention related to climate change should take into account environmental risk factors, as well as the negative effects of climate change on health.
6. We also recognize that global, environmental and social changes, including climate change, are driving many of these risks, and impacts directly on human health. While the effects of climate change on health have gained attention in general, sectors responsible for climate-sensitive diseases/programs and environmental determinants of health should be made aware of the mitigation measures. In addition, addressing the upstream drivers of hazards to health are required for regular monitoring and review of progress towards the Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development.
7. With the strong evidence of environmental and climate change risk on health, the political commitment and investment need to reach a scale sufficient to address these challenges globally. The absence of adequate commitment and measures to cut carbon emissions contributing to climate change, Member states have already suffered great loss of life and damage to crucial health infrastructure resulting from extreme weather events. We therefore, strongly urge that targeted support needs to be provided for the most vulnerable nations and populations.
8. Mainstreaming health and biodiversity linkages into national strategies and programs provides novel opportunities for nature-based solutions for strengthening resilience. We support the emphasis on the importance to foster further scientific research on the links between biodiversity and health in order to fill scientific gaps, to generate more integrated data, monitoring and indicators, and for broader dissemination of these findings.
9. We appreciate the efforts of WHO, UNEP, WMO and the Secretariat of the UNFCCC in launching a global initiative on Health, Environment and Climate Change to promote better management of environmental and climate risks to health, and low carbon, climate resilient, sustainable and inclusive development. We request the Director –General with other partners to support additional resource mobilization efforts and strategic deployment of resources to support actions at country-level.

Thank you Chair

Agenda 12.2 Physical Activity for Health

ผู้รับผิดชอบ

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นางสาวอรณา จันทศิริ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๒. ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต | กรมอนามัย |

สาระสำคัญของเอกสาร

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐ (140th Session of the Executive Board: EB140) ในเดือนมกราคม ๒๕๖๐ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส มีข้อตกลง (decision) ให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ (Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: GAPP) และกำหนดให้ความก้าวหน้ามารายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒ จากการประชุมดังกล่าวฯ มีมติเห็นชอบต่อร่างมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

สาระสำคัญของร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ (Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: GAPP) มีสาระสำคัญในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ทิศทางนโยบาย และเสนอบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

วิสัยทัศน์ More active people for a healthier world

เป้าหมาย ลดการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๑๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (เป็นการกำหนดเป้าหมายใหม่ขยายจากที่เคยรับรองใน NCDs global target จากเดิมขอให้ลดลงร้อยละ ๑๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘)

ยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น ๔ ยุทธศาสตร์และ ๒๐ นโยบาย ยุทธศาสตร์ได้แก่ ๑. การปรับทัศนคติของสังคมให้เห็นคุณค่าของการมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (เช่น การรณรงค์สื่อสาร) ๒. การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายที่เอื้อต่อการเดิน ปั่นจักรยาน และมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (เช่น สร้างความปลอดภัย และเพิ่มพื้นที่) ๓. การสร้างโอกาสและกิจกรรมในบริบทที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกลุ่มประชากร (นโยบายคาบวิชาพลศึกษา โครงการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น) และ ๔. การสร้างระบบสนับสนุนเพื่อดำเนินงานอย่างยั่งยืน (เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ ระบบข้อมูล งบประมาณ)

การติดตามและประเมินผล ใช้การติดตามระดับกิจกรรมทางกายของประชากรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ในภาพรวม แต่ยังไม่มีการเสนอตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและเชิงผลผลิต (process and output indicators) เพื่อประเมินความก้าวหน้าจากการปฏิบัติตามแผน

สำหรับร่างข้อมติ (resolution) มีเนื้อหาสำคัญขอให้ประเทศสมาชิกรับรองแผนปฏิบัติการ รวมถึงเป้าหมายใหม่ที่ขยายเป็นร้อยละ ๑๕ ภายในปีพ.ศ. ๒๕๗๓ และขอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดทำกรอบการประเมินผลและรายงานสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

ประเทศสมาชิกแสดงความยินดีแก่การจัดงาน Walk the talk: Health for All และกิจกรรมการพักเบรกกิจกรรมทางกายด้วยการโยคะ และเห็นว่าวาระการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงแก่การเกิดโรคไม่ติดต่อ และขอให้ฝ่ายเลขานุการสนับสนุนต่อการนำแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสู่การปฏิบัติต่อไป โดยเฉพาะการจัดทำเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการติดตามและประเมินผล และส่งเสริมการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เนื่องจากประเทศไทยดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลกรวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ มาโดยตลอด จึงได้ร่วมกับฝ่ายเลขานุการและประเทศสมาชิกอื่นๆ ในการเสนอร่างมติ (resolution) นอกจากนี้ วาระนี้ได้รับการเห็นชอบจากประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้เสนอเป็น Regional One Voice โดยมีประเทศไทยเป็นประเทศรับผิดชอบหลัก

ในนามของภูมิภาคฯ แสดงความชื่นชมต่อฝ่ายเลขานุการที่มีการจัดกิจกรรม Walk the talk: Health for All และกิจกรรมการพักเบรกกิจกรรมทางกายและขอให้มีการดำเนินการสืบเนื่องไป ประเด็นที่สองคือการแสดงความชื่นชมต่อร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ ภูมิภาคฯ สนับสนุนต่อการร่างกรอบการประเมินผลและเครื่องมือทางวิชาการที่จะช่วยให้สามารถแปลงแผนปฏิบัติการสู่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศให้บรรลุเป้าหมาย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับรองมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยไม่มีข้อแก้ไข

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอให้ประสานงานร่วมกันต่อการปรับใช้แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ต่อการพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการระดับประเทศ

การทำงานในระดับนานาชาติ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ประสานความร่วมมือและดำเนินกิจกรรมกับองค์การอนามัยโลก ตามกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามทีระบุในบันทึกความร่วมมือระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่

Intervention on agenda 12.2 Physical activity for health

Read by Orana Chandrasiri (24 May 2018) Regional One Voice

Thank you, Chair

Thailand speaks on behalf of the 11 Member States of the South-East Asia Region.

First, we would like to sincerely appreciate Dr.Tedros and his team for the success of the “WHA Walk the Talk: The Health for all challenge” with more than 3,500 participants from around the world involved in this event on Sunday 20th May in Geneva, especially with his commitment to make it an annual event. South East Asia wishes this becomes a daily activity for everyone. We also commend the chair of the Executive Board to lead the physical activity breaks during the Executive Board Meeting. These activities are example of ‘Actions without Planning’. We are sure

that regular physical activities will become a global norm and culture of WHO, the leading role model for ‘health’.

Second, we fully commit to the global action plan on physical activity or GAPPA and the draft resolution. We are convinced that soon our target would become ‘Physical Activities for all’ rather than just to reduce certain percentage of insufficiency.

We strongly support the development of the global monitoring framework. We expect the secretariat to develop technical tools alongside the global monitoring framework that can support member states in formulating and implementing their national and sub-national plans.

Chair,

In 2016, South-East Asia Region member states adopt the regional resolution SEA/RC69/R4 to promote physical activity including the alternative and traditional methods, such as yoga. We are drafting the first status report of physical activity, which will be the first regional efforts in monitoring the progress in a more sustainable way.

With this context, Chair,

South-East Asia Region suggests to adopt the resolution EB142.R5.

Lastly, we would like to reiterate that ‘Actions without planning is better than planning without action’.

Thank you, chair.

Agenda 12.3 Woman's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Early Childhood Development

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นางสาวพนิดา เจริญสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๒. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- สหประชาชาติได้ออกยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐ (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๗๓) สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น (The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health) ซึ่งผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ. ๒๕๕๘) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๗๓) โลกจะต้องตระหนักถึงเสรีภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ที่ดี การได้รับโอกาสทางด้าน สังคมและเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการสร้างสังคมที่มีความเจริญรุ่งเรืองและยั่งยืนของสตรี เด็ก และวัยรุ่นทุกคน โดยแบ่งเป็นสามเป้าหมายหลักได้แก่ Survive (เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้) Thrive (ทำให้มีความสุข ความเป็นอยู่ที่ดีตามศักยภาพที่มี) และ Transform (ขยายภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อความเป็นอยู่ที่ดี) และองค์การอนามัยโลกมีส่วนร่วมในการนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาปฏิบัติ
- สืบเนื่องจากข้อมติ WHA69.2 (พ.ศ. ๒๕๕๙) องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกร่วมกันดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และกำหนดให้รายงานความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อให้คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นต่อรายงาน
- รายงานความก้าวหน้าในปีนี้ กล่าวถึงความก้าวหน้าและสถานการณ์ทั้งด้านสุขภาพสตรี เด็กและวัยรุ่น โดยรอบการรายงานนี้มีจุดเน้นคือ การพัฒนาในเด็กปฐมวัย (ตั้งแต่ในครรภ์ถึง ๘ ปี)
- ความก้าวหน้าที่สำคัญ ในเรื่องสตรีและวัยรุ่น ได้แก่ ๑. การนำเสนอ ๖๐ ตัวชี้วัดซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs เพื่อติดตามสถานการณ์ โดยรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งนี้ (WHA71) ๒. การจัดทำรายงาน transformative accountability for adolescents เพื่อติดตามความก้าวหน้าและเสนอแนะทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ความก้าวหน้าอื่น ๆ ได้นำเสนอการทำงานร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่ร่วมกันจัดทำคู่มือ โครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์วัยรุ่น คู่มือสุขภาพเด็ก ฐานข้อมูลนโยบายการทำแท้ง และโครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- สำหรับการพัฒนาในเด็กปฐมวัย องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา global framework for nurturing care เน้นการดูแลช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตผ่านการดูแลตั้งช่วงวัยเจริญพันธุ์ แม่และเด็กทารก เด็กและวัยรุ่น ในประเด็นเรื่องการดูแลเด็กทารก โภชนาการ สุขภาพจิต และการป้องกันเชื้อเอชไอวี
- รายงานเพิ่มเกี่ยวกับประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสุขาภิบาลน้ำ สารเคมี มีผลต่อสุขภาพเด็ก เช่น โรคอูจจาระร่วง รวมทั้งมลพิษอากาศที่ส่งผลต่อโรคระบบทางเดินหายใจ ภาวน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

รับทราบรายงานความก้าวหน้า สนับสนุน Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health หลายประเทศแสดงท่าทีเกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

- ให้ความสำคัญกับเด็กและส่งเสริมกรอบปฏิบัติการดูแลเด็กปฐมวัย (Nurturing Care Framework) และขอให้องค์การอนามัยโลกมีคู่มือโดยเร็ว

- เน้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การป้องกัน มะเร็งปากมดลูก รวมถึงขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนเกี่ยวกับความครอบคลุมของวัคซีน
- การป้องกันและต่อต้านความรุนแรงในผู้หญิงและเด็ก
- การพัฒนาศักยภาพ Health Care Provider เกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์
- การเข้าถึงการทำแท้งอย่างปลอดภัย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

รับทราบรายงานความก้าวหน้า และมีท่าทีต่อ ๓ ประเด็นดังต่อไปนี้

๑. การที่องค์การอนามัยโลกเปิดตัวกรอบปฏิบัติการดูแลเด็กปฐมวัย ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ ในครั้งนี้ถือได้ว่าช่วยสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย
๒. ประเทศไทยสนับสนุนการต่อต้านมะเร็งปากมดลูก โดยการกำหนดให้วัคซีน HPV อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่งเสริมการฉีดวัคซีนฟรีให้เด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า ๕ ปี ส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจวัดสายตาในผู้หญิงทุกคน และขอให้บริษัทวัคซีนมีความรับผิดชอบในการผลิตวัคซีนที่มีคุณภาพ
๓. ประเทศไทยกำลังจะจัดประชุม Conference on Injury Prevention and Safety Promotion ภายใต้ธีม “Advancing injury and violence prevention towards SDGs” ณ กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ ๕-๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานความก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- จัดทำฐานข้อมูลและติดตามสถานการณ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ระดับโลก ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐ (พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๗๓) สำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น
- ส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกฟรีให้เด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า ๕ ปี ส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ดำเนินการตามกรอบการดูแลเด็กปฐมวัย (Nurturing Care Framework)

การทำงานระดับนานาชาติ

ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานระดับนานาชาติในการจัดประชุมหรือเข้าร่วมการประชุม เวทีวิชาการระดับนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้ best practice ของแต่ละประเทศ

Intervention Agenda 11.4 Health, environment and climate change

Delivered by Miss Panita Charoensuk

Thank you chair,

Thailand notes the comprehensive and accelerates progress of this agenda. There are four issues we would like to highlight here.

First, the launch of the Nurturing Care Framework at WHA71 would support Member States in managing program which promote physical, emotional and cognitive development and prevent major threats to early childhood development.

Second, Thailand supports the commitment on “no woman should die from cervical cancer”, by adoption of HPV vaccines into the National List of Essential Medicines, provision of free HPV vaccines to all grade five young girls and provision of pap smear screening and Visual Inspection with Acetic Acid to all women. The critical shortage of HPV hampers rapid scaling up of HPV vaccine program. Vaccine industry must be accountable to adequate production of these vaccines.

Third, we acknowledge the effects of air pollution to health in particular to children under 5 This challenge requires enables innovative measure to strengthen intersectoral actions to address air pollution.

Lastly, women, children and adolescents are often victims of domestic and inter-personal violence and road traffic injuries. Thailand gives high attention in preventing such consequences. The Royal Thai Government will host the 13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion under theme “Advancing injury and violence prevention towards SDGs” in Bangkok during 5-7 November 2018. This Conference would strengthen a global community of practice in order to promote safety and prevention of violence agenda.

Thank you, Chair.

Agenda 12.6 Maternal, infant and young child nutrition

- Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report
- Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๒. นางสาวอรนา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- วาระ Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report (เอกสาร A71/22)

กล่าวถึง decision จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๒(๖) ที่รับทราบ (note) ผลวิเคราะห์การขยายเป้าหมายในแผนดำเนินการ MIYCN จากค.ศ. ๒๐๒๕ เป็น ๒๐๓๐ (analysis on the extension to 2030 of the 2025 targets on MIYCN) ที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs ในปี ๒๐๓๐ และมีการปรับค่าเป้าหมายใหม่ในปี ๒๐๓๐ ดังในตาราง

Targets	2025	2030
Stunting	40% reduction in the number of children under-5 who are stunted	50% reduction in the number of children under-5 who are stunted
Anaemia	50% reduction of anaemia in women of reproductive age	50% reduction of anaemia in women of reproductive age
Low Birth Weight	30% reduction in low birth weight	30% reduction in low birth weight
Childhood Overweight	No increase in childhood overweight	Reduce and maintain childhood overweight to less than 3%
Breastfeeding	Increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 50%	Increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 70%
Wasting	Reduce and maintain childhood wasting to less than 5%	Reduce and maintain childhood overweight to less than 3%

และรายงานความก้าวหน้าทุก ๒ ปี ของเป้าหมาย (global targets) ในการดำเนินงานของแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็ก (Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition) ที่ได้รับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕.๕ (ค.ศ. ๒๐๑๒) อ้างถึง International Code of Breast-milk Substitutes ที่ได้รับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๓๔.๓๓ (ค.ศ. ๑๙๘๑) และครั้งที่ ๖๙.๙ (ค.ศ. ๒๐๑๖) ที่ประเทศสมาชิกให้การต้อนรับอย่างยินดี (welcomed with appreciation) ของข้อเสนอแนะด้านเทคนิคในการหยุดการส่งเสริมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างไม่เหมาะสม ดังในตาราง

Global Targets	Baseline in 2012	Target for 2030	2016 (Globally)	Thailand (Data from MICS & NHES)
1.stunting	162 million	50% reduction	155 million	In 2012 = 16.4%, 2016 = 10.5%
2.anaemia	30%	50% reduction	33%	In 2009 = 25.7%, 2014 = 22.7%
3.low birth weight	15%	30% reduction	2005-2010 = 15%	In 2012 = 7.6%, 2016 = 9.4%
4.overweight	7%	< 3%	6%	In 2012 = 10.9%, 2016 = 8.2%
5.breastfeeding	38%	70%	2011-2016 = 40%	In 2012 = 12.3%, 2016 = 23.1%
6.wasting	8%	< 3%	52 million	In 2012 = 6.7%, 2016 = 5.4%

และเสนอให้พิจารณาตัวชี้วัด ๔ ตัวที่เหลือของ global monitoring framework on MIYCN ตามข้อตกลงของการประชุม WHA 68(14) (ค.ศ.๒๐๑๕) ในครั้งนั้นรับรองตัวชี้วัดทุกตัว ยกเว้น PR1, PR4, PR6 และ PE1 ที่เสนอให้มารายงานในค.ศ. ๒๐๑๘

Table. Proposed additional core indicators for the global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition

	Indicator
<i>Intermediate outcome indicators, monitoring conditions on the causal pathways to the targets</i>	
IO1	Prevalence of diarrhoea in children under 5 years of age ¹
IO2	Proportion of women aged 15–49 years with low body mass index ²
IO3	Number of births during a given reference period to women aged 15–19 years/1000 females aged 15–19 years
IO4	Proportion of overweight and obese women aged 18+ years ³
IO5	Proportion of overweight and obesity ⁴ in school-age children and adolescents (5–18 years)
<i>Process indicators, monitoring programmes and situation-specific progress</i>	
PR1	Proportion of children aged 6 to 23 months who receive a minimum acceptable diet*
PR2	Proportion of population using a safely managed drinking water service
PR3	Proportion of population using a safely managed sanitation service
PR4	Proportion of pregnant women receiving iron and folic acid supplements*
PR5	Percentage of births in baby friendly facilities
PR6	Proportion of mothers of children aged 0–23 months who have received counselling, support or messages on optimal breastfeeding at least once in the last year*
<i>Policy environment and capacity indicators, measuring political commitment</i>	
PE1	Number of trained nutrition professionals per 100 000 population*
PE2	Country has legislation/regulations fully implementing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (resolution WHA34.22) and subsequent relevant resolutions adopted by the Health Assembly
PE3	Country has maternity protection laws or regulations in place in line with the ILO Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183) and Recommendation No. 191

* Reporting is delayed until 2018.

■ วาระ Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes (เอกสาร A71/23)

เป็นการเสนอ “(ร่าง) กลไกในการป้องกันและบริหารจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน ในการพัฒนานโยบายและจัดทำแผนโครงการด้านโภชนาการในระดับประเทศ” (Draft approach for the prevention and management of conflicts of interest (COI) in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level) เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ (note)

ร่างฯ นี้เป็นผลจาก มติการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕.๖ (ค.ศ.๒๐๑๒) ที่มีการร้องขอประเทศสมาชิก ให้สร้างความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ เพื่อขยายการดำเนินงานด้านโภชนาการ โดยมีกลไกในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และยังได้ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก พัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง การเปิดเผย และการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการพัฒนานโยบาย และดำเนินโครงการด้านโภชนาการ

ต่อมา decision จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗(๙) (ค.ศ.๒๐๑๔) ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก จัดการประชุมอย่างไม่เป็นทางการกับประเทศสมาชิก เกี่ยวกับเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงและการ

บริหารจัดการผลประโยชน์ทับซ้อนด้านโภชนาการ ก่อนสิ้นปี ๒๐๑๕ ส่งผลให้ร่างฯ นี้ได้ผ่านกระบวนการ technical consultation (๘-๙ ต.ค. ๒๐๑๕) และ online consultation (๑๑-๒๙ ก.ย. ๒๐๑๗) ในเวลาต่อมา

ร่างฯ นี้เป็นเครื่องมือในกระบวนการตัดสินใจโดย national authority ว่าการเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ควรดำเนินการต่อหรือควรรุติ ในประเทศที่มีกระบวนการประเมินความเสี่ยงและการจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนอยู่แล้ว สามารถนำร่างฯ นี้ไปใช้เพื่อเสริม ไม่ใช่สิ่งที่ใช้แทนของเดิมที่ประเทศมีอยู่แล้ว เครื่องมือนี้มีขั้นตอนหลัก ๖ ขั้นตอน ดังนี้

๑. Rationale for engagement เหตุผลที่เข้ามามีส่วนร่วม ต้องมีความชัดเจนในเป้าหมายงานสาธารณสุขด้านโภชนาการ

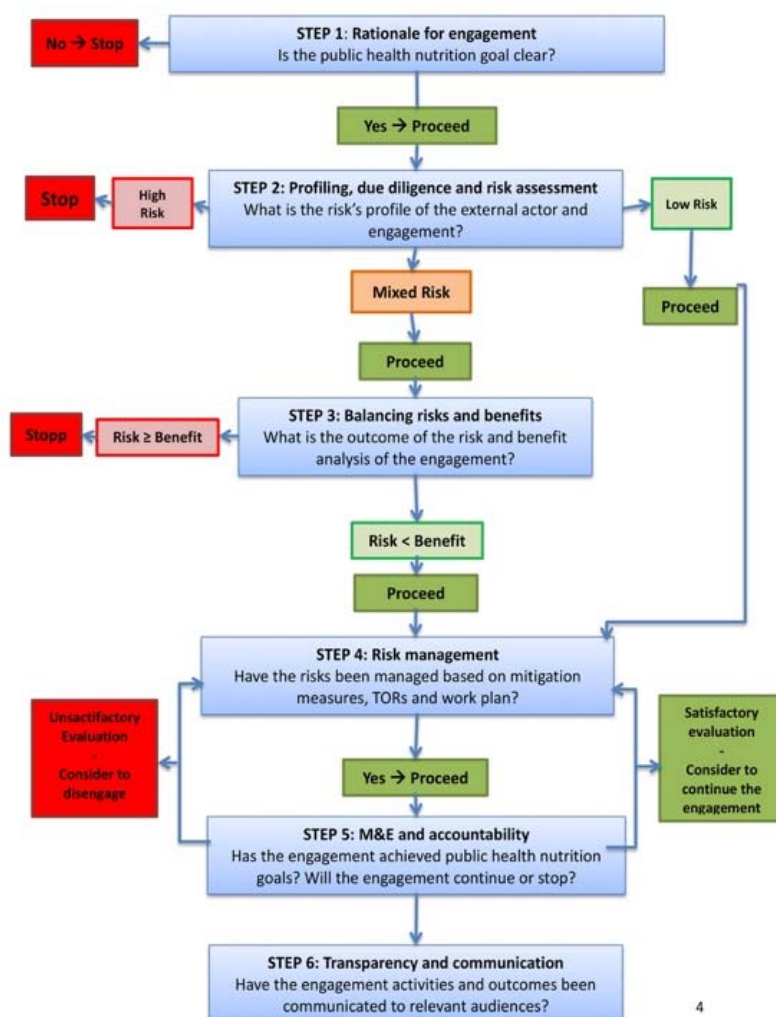
๒. Profiling and performing due diligence and risk assessment ประเมินความเสี่ยงในเรื่อง COI ถ้าความเสี่ยงสูงเกินไป national authority ควรพิจารณาหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วม

๓. Balancing risks and benefits วิเคราะห์ความเสี่ยงและผลประโยชน์ของข้อเสนอในการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงผลกระทบทางสาธารณสุข

๔. Risk management บริหารจัดการความเสี่ยง ถ้าผลประโยชน์ต่อการสาธารณสุขด้านโภชนาการมีมากกว่าความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน

๕. Monitoring and evaluation and accountability ติดตาม ประเมินผล และ accountability เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้บรรลุเป้าหมายงานสาธารณสุขด้านโภชนาการ

๖. Transparency and communication สื่อสารถึงกิจกรรมที่มีส่วนร่วม และผลลัพธ์ กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้วยความโปร่งใส และทันเวลา



4

ในขั้นตอนต่อไป ฝ่ายเลขานุการฯ จะนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ในระดับประเทศใน ๖ ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก เพื่อดูความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง โดยแนวทางนี้ยังเป็น living document ที่สามารถแก้ไขได้ตามความต้องการของประเทศสมาชิกและการเปลี่ยนไปของการมีส่วนร่วมจากภายนอก

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

- มีการเสนอเอกสาร ๒ ฉบับคือ
 ๑. Draft resolution Infant and young child feeding (เอกสาร A71/A/CONF./4) เสนอโดย Botswana, Canada, Gambia, Georgia, Ghana, Mozambique, Pakistan, Panama, Russian Federation, Senegal, Sierra Leone, Thailand และ Zambia
 ๒. Draft decision Maternal, infant and young child nutrition (เอกสาร A71/A/CONF./5) เสนอโดยสหรัฐอเมริกา
- เนื่องจากมีการเสนอเอกสาร ๒ ฉบับ จึงได้มีประเทศสมาชิกขอให้เปิด drafting group ซึ่งในที่ประชุมประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ เช่น ประเทศที่ co-sponsor draft resolution รวมทั้ง Kenya, Timor leste, Ethiopia, Norway, Bolivia, Brazil, China, Mexico และ กลุ่มประเทศ EU สนับสนุนเนื้อหาเดิมของ draft resolution ตามเอกสาร A71/A/CONF./4 จึงได้รับการสนับสนุนให้ใช้เป็น working text เพื่อความประนีประนอมในการเจรจาและเจตนารมณ์ของประธาน drafting group (นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร) ที่จะไม่ leave no one behind จึงเกิดการรับฟังเสียงจากทุกประเทศสมาชิก และมีการปรับข้อความบางประการตามข้อเสนอของสหรัฐอเมริกา และประเทศสมาชิกอื่น ๆ
- ประเด็นที่สหรัฐอเมริกาเสนอใน drafting group เช่น ขอให้ตัด “enforcement mechanisms” ออกจาก OP1.3 และขอให้เพิ่มคำว่า “evidence based” ไว้หน้าคำว่า recommendation
- ผลจากการเจรจาใน drafting group ทั้ง ๒ วัน ทำให้เกิด draft resolution Infant and young child feeding (เอกสาร A71/A/CONF./4 Rev.1)

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- สนับสนุน SEAR One Voice โดยประเทศศรีลังกา
- สนับสนุนและมีชื่อเป็น co-sponsor ใน draft resolution Infant and young child feeding (เอกสาร A71/A/CONF./4)

ในวาระ Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report

- เห็นด้วยกับการขยายเวลาเป้าหมายแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็ก จากปี ๒๐๒๕ เป็น ๒๐๓๐ และการรับรอง ๔ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม
- เมื่อพิจารณาความก้าวหน้าของตัวชี้วัด (global targets) ใน comprehensive implementation plan on MIYCN จะพบว่ายังมีบางตัวชี้วัดที่ควรให้ความสนใจ เช่น anaemia ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒๙ ในปี ๒๐๑๒ เป็นร้อยละ ๓๓ ในปี ๒๐๑๖ exclusive breastfeeding ประเทศไทยมีค่าค่อนข้างต่ำ และค่าเฉลี่ยทั่วโลกมีค่าเพิ่มขึ้นน้อยมาก

วาระ Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes

- ประเทศไทยสนับสนุนให้มีการทดลองเครื่องมือในการประเมินและจัดการกับปัญหา COI ในระดับประเทศ เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกรับทราบ (note) เอกสารทั้ง ๒ ฉบับ Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report (A71/22) และ Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes (A71/23)
- Draft resolution Infant and young child feeding (เอกสาร A71/A/CONF./4 Rev.1) ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

๑. ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ทั้งภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน พร้อมทั้งปรับแผนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย (global targets) ที่ปรับเพิ่มขึ้น ตามการขยายเวลาเป้าหมายแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็ก จากปี ๒๐๒๕ เป็น ๒๐๓๐ และการรับรอง ๔ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (สำนักโภชนาการ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)
๒. ศึกษาเกี่ยวกับ “(ร่าง) กลไกในการป้องกันและบริหารจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน ในการพัฒนานโยบายและจัดทำแผนโครงการด้านโภชนาการในระดับประเทศ” (Draft approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level) เพื่อดูความเป็นไปได้ในการใช้งานจริง และเสนอข้อคิดเห็นต่อองค์การอนามัยโลก

การทำงานในระดับนานาชาติ

๑. ติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมาย (global targets) และตัวชี้วัด (indicators) ตามกรอบการติดตามระดับโลก (global monitoring framework on MIYCN) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการรายงานใน ค.ศ. ๒๐๒๐
๒. ติดตามความคืบหน้าของการทดสอบ COI tool ในระดับประเทศใน 6 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก

Intervention on agenda 12.6 Maternal, infant and young child nutrition

Read by Voramon Agrasuta (25th May 2018)

Thank you Chair,

Thailand aligns itself with the regional statement made by Sri Lanka. The six global nutrition targets by 2030 are more ambitious than the 2025 targets. To bring countries on track, Thailand would address a few concerns,

First, It is a long march since the 1981 International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes has been launched. It is disappointing that the coverage of exclusive breastfeeding is still low and the prevalence of anemia in reproductive age women is increasing worldwide. These do need to receive further attention. Thailand's experiences on legislating the voluntary Code into national Law faces united resistance from the BMS industries and their proxies.

Thailand supports the scaling up of Baby-friendly Hospital Initiative to a full coverage of all hospitals, we support the development of Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding, including breastfeeding, in emergencies situation and more countries should legislate the voluntary code into national law.

Second, Chair, Thailand notes the six steps in preventing and managing conflict of interests in the nutrition programme. Thailand urges WHO to rapidly pilot the tool and looking forwards to hear its applicability and scale up implementation.

Finally, as the co-sponsor, Thailand supports the draft resolution under this agenda from the drafting group.

Thank you Chair

South East Asia Regional One Voice by Sri Lanka

Thank you Chair.

1. Sri Lanka speaks on behalf of the 11 member states of the South East Asia Region. We appreciate the summary on progress provided by the Secretariat in implementing the Comprehensive Implementation Plan on MIYCN
2. The region has prioritized addressing maternal and child malnutrition. As a long term strategy to mitigate the emerging epidemic of non-communicable diseases optimum breast feeding and complementary feeding are vital cornerstones. Our region recognizes that protection, promotion, and support of breastfeeding and appropriate complementary feeding will contribute substantially to the achievement of SDGs on nutrition and health.
3. For SEA countries, breastfeeding is critical for child survival, nutrition and development. Political commitment is strong in our region and has lead to 7 of the 11 member states enacting relevant legislation for breast feeding and appropriate complementary feeding; showcasing our understanding that law enforcement is important. All Member States fully support the strengthening of the implementation of International code on marketing of breast milk substitutes to protect mothers and children from unethical marketing of breast milk substitutes.
4. All SEA Member States recognize that adverse marketing to promote inappropriate foods for infants and young children can hinder the implementation of the comprehensive MIYCN plan and whilst we wish to acknowledge guidance provided by the secretariat, we request for further support to overcome the existing challenges of inappropriate promotion IN LINE WITH WHA 69.9.
5. SEA fully support the implementation of the Comprehensive action plan on MIYCN and the (region welcomes the new draft resolution in conference paper 4 on Infant and young child feeding)

Thank you, Chair.

Agenda ๑๕.๑ WHO programmatic and financial report for ๒๐๑๖-๒๐๑๗, including audited financial statements for ๒๐๑๗

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายพศิน พิริยหะพันธุ์ กรมอนามัย
๒. นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญของวาระ

๑. WHO ได้จัดทำ WHO Results Report Programme Budget 2016-2017 ซึ่งเป็นเอกสารที่มีข้อมูลทางการเงินของปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ การดำเนินการโปรแกรมต่างๆ และงบประมาณที่ใช้ในทุกโปรแกรม พร้อมให้ข้อมูลสรุปเกี่ยวกับความสำเร็จในโปรแกรม
๒. ๘๘% ของเงินทุนโดยรวมของปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ ถูกนำไปใช้กับ base programme แม้ว่าบางโปรแกรมจะมีระดับเงินทุนต่ำเป็นอย่างมาก (เช่น non communicable diseases (สนับสนุนได้เพียง ๗๔% จากที่เสนอไว้) และโครงการ WHO Health Emergencies Programme ใหม่ (๗๔% จากที่เสนอไว้)
๓. งบประมาณไม่เพียงพอใน Regional Office ในภูมิภาค Americas, Europe และ Eastern Mediterranean ซึ่งต้องการ specified voluntary contribution โดยตรงเป็นจำนวนมาก
๔. เงินทุนจาก core voluntary contribution ในปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ เท่ากับ ๑๘๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ลดลงจาก biennium ก่อนหน้านี้ ๖๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ส่งผลให้ขาดงบประมาณที่สามารถนำไปเติมเต็มให้กับโปรแกรมที่งบประมาณไม่เพียงพอ และโปรแกรมที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ
๕. ยอดรวม VC ทุกประเภทในปี ๒๐๑๗ มีจำนวน ๒,๑๓๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๖ ซึ่งมีจำนวน ๑,๗๕๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐ
๖. ความเสี่ยงจากรายงาน Audit Financial Statements
 - a. PB 2018 - 2019 มีความเสี่ยงหลักเกี่ยวกับ flexible funding เนื่องจากการลดลงของ core voluntary contribution และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับแนวโน้มเงินทุนในอนาคต)
 - b. เงินทุนและความพร้อมในการดำเนินงานของ WHO Health Emergency Programme
 - c. Polio transition มีความเสี่ยงต่อโครงการหรือสำนักงานที่ต้องพึ่งเงินทุนที่ได้จากโครงการโปลิโอเป็นหลัก ภาระทางการเงินกับเจ้าหน้าที่ประจำในโครงการต่างๆ และความล่าช้าที่อาจเกิดขึ้นในการกำจัดโปลิโอได้ตามเวลา
 - d. เงินทุนสำหรับภาระระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพหลังจากได้รับบริการ
 - e. การฉ้อโกง/คอร์รัปชัน/การประพฤติมิชอบ
 - f. ความเสี่ยงด้านการต่อเนื่องของธุรกิจจากเหตุการณ์ที่สำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของ WHO (เช่น ภัยพิบัติจากธรรมชาติ และการจู่โจมจากผู้ก่อการร้าย)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกชื่นชม Result Report on Programme Budget 2016 – 2017 รูปแบบใหม่ที่มีคุณภาพดี เต็มไปด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ และมีประโยชน์ รวมถึงมีเรื่องราวความสำเร็จในแต่ละประเด็นที่ WHO ดำเนินการ รวมถึง Web Portal ที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และเป็นแบบอย่างที่ดีที่แสดงถึงการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ข้อกังวลที่ประเทศสมาชิกมีเหมือนกัน ได้แก่ Flexible Funding ที่ลดลงและทำให้เกิด shortfall ในประเด็นที่สำคัญ เช่น NCD และ Health Emergencies Programme โดยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกชี้แจงว่า

ปัญหานี้ไม่ใช่ปัญหาใหม่ เป็นปัญหาเรื้อรังมาหลายปี ซึ่งสามารถแก้ได้จาก ๒ ปัจจัย ได้แก่ ๑. หาผู้บริจาคเพิ่มเติม และ ๒. ใช้ Flexible funding ซึ่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกจัดสรรเงิน flexible funding มากยิ่งขึ้น (แนวคิด Instead of quantity, add more quality) และเรียกร้องให้ระดับผู้นำในแต่ละประเทศมี political commitment เพื่อให้มีความมั่นคงด้านทรัพยากร ส่วนในด้านการหาผู้บริจาค WHO เน้นว่าต้องเพิ่ม proactive resource mobilization เพื่อเพิ่มปริมาณผู้บริจาค

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

รับรองรายงาน WHO programmatic and financial report for 2016–2017 รวมถึง audited financial statements for 2017

๑. แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ financial risk issue ที่บางส่วนยังมี shortfall ค่อนข้างมาก
๒. ตั้งข้อสังเกตเรื่องแผนการรองรับ polio transition เนื่องจากยังมีการจ้างงานโครงการโปลิโออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสำนักงานในพื้นที่ที่ไม่มีเรื่องโปลิโอ why concern only polio? Need to justify
๓. ข้อกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆ ที่นำเสนอใน audited statement เช่น งบประมาณ non-earmarked ในปี ๒๐๑๘ - ๒๐๑๙ เนื่องจาก core voluntary contribution ที่ลดลง และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับแนวโน้มเงินทุนในอนาคต)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับรอง WHO programmatic and financial report for ๒๐๑๖–๒๐๑๗ รวมถึง audited financial statements for 2017

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามความเสี่ยงที่ระบุไว้ในรายงานของปี ๒๐๑๖ – ๒๐๑๗ และข้อกังวลของประเทศสมาชิกที่แสดงท่าทีว่ามีความก้าวหน้าหรือพัฒนาดียิ่งขึ้นในด้านใดบ้างในงบประมาณ ๒๐๑๘ – ๒๐๑๙

Intervention 15.1

Read by Pasin Piriyahaphan (๒๔/๐๕/๒๐๑๘)

Thank you Chair,

Thailand welcomes the new format of the WHO results report of programme budget two thousand sixteen to two thousand seventeen (2016–2017).

Although we note a number of achievements highlighting in the Report, we are concerned with financial challenges in the organization, in particular the unpredictability of Voluntary Contributions as there are many programme areas that depend mainly on this contribution.

Chair, Thailand welcomes the audited financial statements for two thousand seventeen, and take note on the most significant risks issues posing on the Organization, especially on funding adequacy and operational readiness of the WHO Health Emergencies Programme, among others, as this Programme is one of flagships in the GPW 13; while there is currently Ebola outbreak in the DR Congo. WHO needs to reassure member state of its performance in tackling global health threats with sufficient funding.

In conclusion, Thailand accepts the Results Report for Programme Budget two thousand sixteen to two thousand seventeen and the audited financial statements for two thousand seventeen.

Thank you Chair

Agenda 19 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายพศิน พิริยหะพันธุ์ กรมอนามัย
๒. นายวัฒนา มะสังหลง กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

๑. จุดประสงค์หลักของวาระคือ การรายงานถึงความร่วมมือระหว่างองค์กรภายใต้ UN และความร่วมมือกับองค์กรระหว่างรัฐอื่นๆ ให้ WHO ทราบถึงการดำเนินการในปีที่ผ่านมา
๒. WHO ปรับใช้การดำเนินการรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)
๓. เอกสารรายงานแบ่งเป็น ๓ หัวข้อใหญ่ ได้แก่ การส่งเสริมการดำเนินการใหม่เพื่อวางกลยุทธ์การมีส่วนร่วมกับพาร์ทเนอร์ (Promoting a new approach to strategic engagement with partners) การสร้างความมั่นใจถึงการสอดรับระหว่างวาระการเปลี่ยนแปลง WHO (Ensuring synergies between WHO's transformation agenda and the United Nations' reforms) และการปฏิรูปของ United Nations และการส่งเสริมความสอดคล้องและประสิทธิภาพในการนำส่งผลลัพธ์ในระดับประเทศ (Promoting coherence and efficiency in delivering results at country level)
๔. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในความร่วมมือ ถือเป็นหนึ่งในการดำเนินงานหลักของ WHO โดยร่าง General Programme of Work 2019 – 2023 ให้คำมั่นว่า WHO จะยกระดับการเป็นผู้นำในทุกกระดับ เพื่อให้มั่นใจว่าหุ้นส่วนด้านการพัฒนาที่มีศักยภาพเหล่านี้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ในการช่วยเหลือประเทศต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพและการพัฒนา
๕. WHO ลงนามในกรอบงานความร่วมมือกับ United Nations Environment Programme (UNEP) (ลงนามเมื่อเดือนมกราคม ๒๐๑๘) โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแบบทันทีและระยะยาวเพื่อลด global burden of disease และลดความเสี่ยงด้าน environmental health ซึ่งข้อหลังได้รับการคาดการณ์ว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง ๑๒.๖ ล้านคนต่อปี โดย UNEP จะร่วมมือกับ stakeholder และจัดสรรริชชีอส์เพื่อดำเนินการในแนวทางที่เลือก เช่น Climate Change, อากาศ, น้ำ, ความหลากหลายทางชีวภาพ, AMR, food system, สารเคมี และขยะ
๖. WHO มีกรอบงานความร่วมมือทางกลยุทธ์กับ World Bank Group เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของความร่วมมือที่มีอยู่เดิม ภายใต้เป้าหมายหลักในการสนับสนุนประเทศต่างๆ ให้บรรลุในด้าน universal health coverage นั้น กรอบงานนี้ให้การส่งเสริมต่อนโยบายสุขภาพ กลยุทธ์ แผน และโรดแมปในระดับประเทศด้าน universal health coverage และสร้างองค์ความรู้ที่มีร่วมกัน
๗. WHO มีกรอบความร่วมมือกับ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) ลงนามเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๗ ตามคำแนะนำของ High Commissioner for Human Rights Working Group ด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชน กรอบงานนี้ระบุถึงกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงในทุก

ระดับเพื่อส่งเสริมการยอมรับและยกระดับความสามารถของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในระดับประเทศ เพื่อให้ตระหนักถึงบรรทัดฐานและมาตรฐานระหว่างประเทศในส่วนของผู้มีสิทธิมนุษยชนและสุขภาพ

๘. ในด้าน WHO Transformation ซึ่งจะเป็นแนวทางการดำเนินงานของ WHO ในช่วงต่อไป จะเป็นไปในแนวทางเดียวกับหลักการและเป้าประสงค์ของ United Nations Reform โดย GPW (General Programme of Work 2019 – 2023) มีแนวทางหลักๆ ได้แก่ Shared core principles (มีหลักการร่วมกันในการบรรลุ SDGs), Countries at the centre (มีกรอบงานให้กับทุกประเทศเพื่อดำเนินการแตกต่างกันตามบริบทของประเทศ), Multisectoral approach, Focus on impact and measuring outcome (วัดผลกระทบที่ได้เพื่อให้ WHO มีข้อมูลที่แม่นยำและจัดการผลลัพธ์ที่ได้), Strengthened collaboration (นำปัญหาด้านสุขภาพเข้าสู่ body ของ UN เพื่อเร่งขับเคลื่อนการดำเนินการทางการเมือง)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- เม็กซิโกเห็นด้วยกับ GPW 13 ในแนวทางที่ WHO ปรับใช้เพื่อประสานกับหน่วยงานต่างๆ ของระบบ UN และคาดหวังให้ WHO เป็นผู้นำในการปฏิรูป UN ซึ่งจะประสบความสำเร็จไม่ได้หาก WHO ไม่คลายปัญหา silo จากทางฝั่ง WHO ก่อน
- ฝรั่งเศสเห็นด้วยว่าต้องบูรณาการการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ SDG เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง
- ฟินแลนด์เสนอว่าวาระการปฏิรูปในระดับประเทศถือเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน และให้เน้นความร่วมมือด้านผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงด้านความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ป่วย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. สนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกันระหว่างองค์กรภายใต้ UN
๒. Health ต้องเข้าไปตอบสนองต่อการพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วย ไม่ต้องรอให้ด้านอื่นเข้ามาเชื่อมโยงกับ Health เพียงฝ่ายเดียว (Health in All Policies)
๓. สนับสนุนด้านเทคนิคในระดับประเทศเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย SDGs
๔. สนับสนุนประเด็นการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินงานใน WHO ตามที่ประเทศสมาชิกเห็นชอบ โดยเฉพาะในแนวทาง Countries at the centre

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานของฝ่ายเลขานุการ WHO

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

การทำงานในระดับประเทศ ควรร่วมมือและประสานงานกับ WHO และองค์การระหว่างประเทศอื่นๆ รวมทั้งกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุ SDGs การทำงานในระดับนานาชาติ ติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมาย SDGs อย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมกับการบูรณาการงานที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างเต็มที่ เช่น UNPAF

การทำงานในระดับนานาชาติ

ควรสร้างความเป็นหุ้นส่วนระหว่างประเทศไทยกับ WHO และองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ รวมทั้ง ประเทศ สมาชิกอื่นๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาทางด้านสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อบรรลุ SDGs

Intervention on agenda 19 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations

Read by Pasin Piriyahaphan (24/05/2018)

Thank you Chair

Thailand notes the report.

Chair, to achieve Sustainable Development Goals, we need solidarity among all sectors and the UN systems must be the role model for member states.

The secretariat should integrate the concept of and actions on 'Health in All Policies' into all of the flagships under the approved GPW.

Chair, we fully support the "Countries at the Centre" in WHO transformation. It's the countries' ownership that will sustain the transformation. From what the DG tried to move so far, we are convinced that 'Countries focus' will be the core business of WHO.

Thank you Chair

Agenda R. Workers' health: global plan of action (resolution WHA60.26 (2007))

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| ๑. นางสาวพนิดา เจริญสุข | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๒. รศ.ดร.อรรพวรรณ โตสิงห์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เกี่ยวข้องกับข้อมติจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๐ (ปี ๒๐๐๗) พ.ศ.๒๕๕๐ WHA60.26 มีการพิจารณาและรับรองร่างแผนระดับโลกในการปฏิบัติการเกี่ยวกับสุขภาพคนทำงาน ปี ๒๐๐๘-๒๐๑๗ (Global Plan of Action on Workers' Health 2018-2017) อ้างถึงข้อมติ WHA ๔๙.๑๒ ที่มีการรับรองยุทธศาสตร์โลกสำหรับอาชีวอนามัยสำหรับทุกคน และข้อตกลงว่าด้วยการรอบการส่งเสริมอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสุขภาพปี ๒๐๐๖ (๒๕๔๙) ได้นิยามสุขภาพคนทำงานหมายถึงสิ่งคุกคามจากการทำงานและปัจจัยทางสังคม ปัจเจกบุคคล และบริการสุขภาพ และเน้นส่งเสริมการป้องกันระดับปฐมภูมิโดยการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สุขภาพคนทำงานมีความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อความสามารถในการผลิตสินค้าและการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ และขอให้ WHO รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว ในการประชุม สมัชชาอนามัยโลก ผ่านทางการประชุม Executive Board ครั้งที่ ๑๓๒ ปี ๒๐๑๓ และครั้งที่ ๑๔๒ (๒๐๑๘)

รายงานฉบับนี้แสดงให้เห็นถึงความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับโลกเกี่ยวกับสุขภาพคนทำงาน (๒๐๐๘-๒๐๑๗) ซึ่งได้ดำเนินการตาม ๕ วัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อออกแบบและดำเนินการเครื่องมือทำงานนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพคนทำงาน โดย WHO ให้การสนับสนุนทางวิชาการในการพัฒนาข้อมูลระดับประเทศและแผนปฏิบัติการสำหรับสุขภาพคนทำงาน และสร้างความร่วมมือกับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศในการทำโครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงาน ๒) เพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพ ณ สถานที่ทำงาน โดยมีการทำคู่มือสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในคนงาน การจัดการความเสี่ยงจากวัณโรค อีโบล่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓) การพัฒนา

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย โดยมีการจัดประชุมในระดับภูมิภาค การพัฒนาเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนระดับประเทศในการจัดหาบริการปฐมภูมิ เครื่องมือพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ประเมินค่าใช้จ่ายของระบบประกันสุขภาพแต่ละแบบ ๔) เพื่อสื่อสารข้อมูลสำหรับการปฏิบัติงาน โดยการจัดทำเกณฑ์การรับสมัครในคนทำงาน ประเมินภาระโรคจากการทำงาน ทำฐานข้อมูลสุขภาพคนทำงานระดับโลก ๕) บูรณาการประเด็นสุขภาพคนทำงาน เข้ากับนโยบายต่างๆ เช่นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เทคโนโลยีสีเขียว

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ไม่มี

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- เห็นชอบกับรายงาน
- ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัย โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ และแรงงานต่างด้าว
- สนับสนุนความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศในการพัฒนาเครื่องมือ ประเมินภาระโรคจากการทำงาน ซึ่งจะช่วยนำมาซึ่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้รองรับโรคจากการประกอบอาชีพทั้งในกลุ่มคนงานและแรงงานนอกระบบ
- กรมควบคุมโรคร่วมกับกระทรวงแรงงานในการศึกษาภาระโรคจากการประกอบอาชีพ
- จัดทำฐานข้อมูลและพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจ็บป่วยในคนงานที่ได้รับสัมผัสแร่ใยหิน และผลักดันในระดับนโยบาย

การทำงานระดับนานาชาติ

- การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ
- การพัฒนามาตรฐานการรับสมัครสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน

Intervention

Thank you Chair,

Thailand notes all good progress of the report and appreciate secretariat for hard work. We believed that health of workers is determined by various factors in particular an access to health services. The development and expanding the coverage of Basic Occupational Health Service (BOHS) in Primary Care Units for underserved working population including migrant workers and informal workers is remain challenge.

Chair, Thailand supports WHO to work with ILO to continue development of methodology for estimating the work –related burden of disease. This will be a key tool to measuring worker’s health status and its determinant. In addition, this can be used as evidence for a policy decision on workers’ health.

Finally, our main concern is the health protection and promotion related to Asbestos and silica-related diseases at the work place. WHO should continue to provide support the implementation of the guidelines for protecting workers from potential risks of manufacturer nanomaterials particularly among miners, informal workers in the stone carving, construction and demolition and waste collector.

Thank you Chair.

ภาคผนวก ๒

ชื่อการประชุม Why women, children, adolescents and youth are central to advancing Universal Health Coverage (UHC); Quality, Equity and Dignity (QED); and sexual and reproductive health and rights (SRHR)

ผู้จัด Malawi and Sweden co-sponsor Canada, Denmark, France, Georgia, Mozambique, Norway, Portugal, Slovenia, Switzerland and Thailand

วันพุธที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน ทพญ.วรมน อัครสุต สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

- **Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus** ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงปัญหาที่ทั่วโลกมีการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortions) ประมาณ ๒๕ ล้านคนต่อปี จึงจำเป็นที่จะต้องลดอัตราการตาย โดยเพิ่มการเข้าถึงที่มีคุณภาพ และความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงด้านสุขภาพ และกล่าวถึงเหตุผลที่ทำไม ผู้หญิงวัยรุ่น และเยาวชนถึงเป็นจุดศูนย์กลางในการผลักดัน Universal Health Care (UHC) ว่า ไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ปราศจากอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิต่าง ๆ (No Universal Health Care without sexual and reproductive health and rights)
- **H.E. Michelle Bacheret**, Chair, World Health Organization's Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) กล่าวว่า ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพ (quality) ความเท่าเทียม (equity) และการดูแลที่ดี (dignified care) แก่ผู้หญิงและเด็กทุกคน การลงทุนในเยาวชน ผู้หญิง และการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ไม่เพียงแต่เป็นสิ่งที่ถูกต้องเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่ฉลาดที่จะทำ (Investing in youth, women and sustainable quality health care is not only the right thing to do - but is the smart thing to do) โดยเน้นเรื่องการเข้าถึงสุขภาพและความสะอาดของน้ำ ผู้นำทางการเมืองควรเข้ามามีบทบาทร่วมกับภาคประชาสังคม ในการเสนอนโยบายต่าง ๆ ควรออกแบบให้เหมาะสมกับประชาชนมากกว่าที่จะให้ประชาชนปรับตัวตามนโยบาย (Policy need to tailor to people rather than people adapt to policy)
- **Dr.Princess Nothemba Simelela**, Assistant Director-General, Families, Women, Children and Adolescents, WHO กล่าวถึง Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030 โดยเน้นถึงความสำคัญ ให้แต่ละประเทศดำเนินการเพื่อลดจำนวนประชากรที่ต้องจ่ายเงินสำหรับบริการด้านสุขภาพลง ให้มารดาและทารกทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
- **Anders Nordstrom**, Swedish Ambassador for global health เน้นเรื่อง SRHR ในบริบทของ UHC และมีระบบสาธารณสุขที่ยืดหยุ่น โดยมีการยกตัวอย่างจากประเทศฟิลิปปินส์ ที่มีอัตราการท้องในวัยรุ่นที่สูง ได้มีการก่อตั้ง family planning organization ขึ้นมา โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งให้วัยรุ่นเข้ามามีบทบาท เน้นให้ประชาชนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับรากหญ้าได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อีกตัวอย่างจากประเทศมาลี ที่มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกสูง ได้เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งการคุมกำเนิด และการดูแลทารกเกิดใหม่ มีระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง หลักประกันสุขภาพครอบคลุมตั้งแต่ในระดับชุมชน
- **Dr.Dan Namarik**, Ministry of Health, Malawi กล่าวถึง ๕ ประเด็นสำคัญที่รัฐบาลให้ความสำคัญ คือ ๑.มีนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระยะ ๕ กิโลเมตร โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพมารดาและบุตร ๒.ไม่ใช้เพียงเน้นเฉพาะการเข้าถึง แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพ

ด้วย ๓.ให้ความรู้แก่ประชาชน ๔.ส่งเสริมการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยด้านสาธารณสุข ในเรื่อง quality และ accountability เช่น ลดอัตราการตาย ลดเวลารอคอย

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย / หรือถูกถามจากที่ประชุม: ไม่มี

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของประเทศไทย

- ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และมีบริการได้ถูกรวมไว้ในสิทธิของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือว่าก้าวหน้ากว่าอีกหลายประเทศ ควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศอื่นในการผลักดันประเด็น SRH เข้าสู่ UHC

ชื่อการประชุม Technical Briefings: Health, environment and climate change

ผู้จัด องค์การอนามัยโลกร่วมกับ องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ และองค์การอุตุนิยมวิทยาโลก
วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๒.๓๐-๑๔.๓๐ น.

ทีมผู้รายงาน/หน่วยงาน นางสาวพินิตา เจริญสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

เนื้อหาสำคัญในการประชุม (Key message)

- การประชุมในครั้งนี้มีผู้แทนจากองค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติและองค์การอุตุนิยมวิทยาโลกเป็นผู้ร่วมอภิปราย และมีดร. Tedross ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกร่วมเวทีอภิปราย
- ผู้แทนองค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติขอให้มีการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนในการลดมลพิษสิ่งแวดล้อม
- ผู้แทนองค์การอุตุนิยมวิทยาโลกกล่าวถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น ระดับน้ำทะเลที่สูงขึ้นในแอฟริกา และบางส่วนของทวีปเอเชีย คลื่นความร้อนในยุโรป พื้นที่ที่มีปริมาณมลพิษอากาศสูงเช่น อินเดีย แอฟริกา จีน ซึ่งต้องมีการเตือนภัยในระดับประเทศโดยการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านอุตุนิยมวิทยา ด้านการจัดการน้ำ และด้านสุขภาพ
- ดร. Tedross ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับมาตรการลดก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) ขอให้ทุกประเทศเน้นการลงทุนและให้ความสำคัญกับการ “ป้องกัน” นอกจากนี้ยังกล่าวถึงระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้าที่เชื่อมโยงกับการเข้าถึงน้ำสะอาด อากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ดี

ประเด็นสำคัญที่ถูกอภิปราย/หรือถูกถามจากที่ประชุม:

- ประเทศอังกฤษได้นำเสนอว่าเมื่อวันที่ ๒๔ พ.ค.นี้ได้ออก Clean Air Strategy ในระดับประเทศและจะทำ Guideline ด้านมลพิษอากาศที่องค์การอนามัยโลกทำขึ้นไปปรับใช้
- ประเทศเนเธอร์แลนด์ให้ความสำคัญของปัญหามลพิษอากาศกับผลกระทบระยะยาวในกลุ่มเด็ก การสร้างความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ และยกตัวอย่างต้นแบบมหาวิทยาลัยแพทย์ของเนเธอร์แลนด์ที่มีนโยบายห้ามการใช้พลาสติก
- ประเทศฟินแลนด์กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างมลพิษอากาศกับควันบุหรี่และโรคไม่ติดต่อ เสนอให้เพิ่ม

มาตรการในการสร้างพื้นที่สีเขียว การจัดการเชื้อดื้อยา การจัดการภาคเกษตร การผลิตอาหาร ผ่านทาง One Health Approaches

- ประเทศมัลดีฟให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพและการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำทะเล โดยควรมีการทำงานร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะจากการประชุมนี้:

- การสร้างความเป็นผู้นำของภาคส่วนสาธารณสุขในการป้องกันและลดผลกระทบที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น การรณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สร้างความเป็นรูปธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าผ่านการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดและการสุขาภิบาลในโรงพยาบาล

