

รายงานผลการไปศึกษาฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

ชื่อ-สกุล นางสาวสายพิน โชติวิเชียร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ชื่อการประชุม High-Level Preparatory (HLP) Meeting for the Seventy-first Session of WHO Regional Committee for South-East Asia

ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม – 2 สิงหาคม 2561

แหล่งงบประมาณ สำหรับผู้แทนกรมอนามัย จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ ณ โรงแรม Metropolitan กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

รายนามผู้แทนไทยไปร่วมประชุม

1. แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์
2. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
3. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล นายแพทย์ชำนาญการ สคร.ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
4. ดร.ทันตแพทย์หญิงวิศา พานิชเกรียงไกร ทันตแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
5. นายบรรลพ ศุภอักษร นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. เกสซ์หญิงสมฤทัย สุพรรณกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการทบทวนวาระทางวิชาการที่สำคัญสำหรับเตรียมหาหรือในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 71 ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2561

ผลการประชุม ณ ต่างประเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศละ 2 – 7 คน จากประเทศสมาชิก 11 ประเทศ คือ ประเทศบังกลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตย

ประชาชนเกาหลี สาธารณรัฐอินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียร์มาร์ เนปาล ศรีลังกา ติมอร์-เลสเต และประเทศไทย
พร้อมด้วยทีมเลขานุการจาก WHO รวมทั้งสิ้น 58 คน

วาระการประชุม ประกอบ 7 หัวข้อหลัก 16 วาระพิจารณา

หัวข้อ 1 พิธีเปิด โดยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ Dr.Poonam Khetrapal Singh

หัวข้อ 2 Ministerial Roundtable: การพัฒนาการเข้าถึงยาที่จำเป็นในภูมิภาค

หัวข้อ 3 Policy and technical matters

3.1 มาลาเรีย

3.2 กำลังคน (Health Workforce) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

3.3 การรอดชีวิตของทารก เด็กและมารดา (RMNCAH)

3.4 Emergency Medical Team สำหรับการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ

3.5 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ SDGs

หัวข้อ 4. Progress Report on selected Regional Committee resolutions:

4.1 กรพัฒนาระบบสถิติชีพ ให้ครอบคลุมทุกการเกิดและการตาย

4.2 การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (PA) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

4.3 การขยายขอบข่ายงานของกองทุนฉุกเฉินด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

4.4 ปี ค.ศ. 2012: ปีแห่งการเน้นหนักการให้วัคซีนในระบบปกติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้:

กรอบการดำเนินงานสำหรับการเพิ่มความครอบคลุมและความยั่งยืน

หัวข้อ 5. Governing Body matters

5.1 ประเด็นหลักที่มาจาก WHA71st, EB142rd และ EB143th

5.2 การทบทวน ร่างวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 144 (EB144th)

หัวข้อ 6. Management and Governance matters:

6.1 การบริหารจัดการและการปฏิรูปในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

6.2 สถานะของตึก SEAR Office

หัวข้อ 7. Special Programmes:

7.1 การเสนอชื่อประเทศสมาชิก เข้ารับตำแหน่งกรรมการ Joint Coordination Board (JCB)

7.2 การเสนอชื่อประเทศสมาชิก เข้ารับตำแหน่งกรรมการ Policy and Coordination Committee (PCC)

วาระที่กรมอนามัย รับผิดชอบหลัก มี 3 วาระ คือ วาระ 3.3 (RMNCAH) วาระ 4.2 (PA) และวาระ 7.2 (PCC)

ประเด็นเสนอวาระที่กรมอนามัย รับผิดชอบหลัก

วาระ	สาระสำคัญ	บทบาทที่ประเทศไทย	ข้อเสนอแนะ
Agenda 3.3: Regional progress in survival of newborns, children and mothers: Moving towards Global Strategy targets (RC71 Provisional Agenda item 8.3)	○ คณะกรรมการ SEAR ได้รับดำเนินงานเพื่อหยุดการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในมารดา ทารก และเด็กเล็ก จัดทำเป็น Regional Flagship Priority ปรับเข้าเป้าหมาย SDGs และยุทธศาสตร์ระดับโลกสำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น ในปี ค.ศ.2016 โดยมีองค์กร H6 (WHO, UNICEF, UNFPA, UN Women, UNAIDS, World Bank) ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิก ○ มุ่งเน้นการก้าวจาก ลด Survival สู่ thrive และ transform เน้นย้ำความครอบคลุม คุณภาพการบริการ และธรรมาภิบาล ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) มีระบบเฝ้าระวังการตายของมารดา ทารก ที่ครอบคลุมทุกราย และมีการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	○ สำหรับประเทศไทย แนวโน้มบรรลุ SDGs 2030 ของการลดอัตราการตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี (U5MR) อัตราตายทารก (NMR) และอัตราตายมารดา (MMR) ทำได้ดี ○ มีความครอบคลุมของการคลอดในสถานบริการ สาธารณสุขสูง และเข้าถึงการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ดี จึงมุ่งเน้นเพิ่มไปที่การเพิ่มคุณภาพและความเสมอภาคการบริการ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (LCA) ○ สำหรับคำแนะนำล่าสุดของ WHO ในการฝากครรภ์ (ANC) และการดูแลระหว่างการคลอด (IPC) ประเทศไทยมีการเตรียมจัดประชุมหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำคำแนะนำทั้ง 2 ฉบับมาปรับใช้	○ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน ร่วมกับการแพทย์และกรมอนามัยจัดทำข้อมูลตัวชี้วัด MMR, U5MR, NMR และ Stillbirth rate ให้มีความครอบคลุมถูกต้อง ○ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมอนามัย และกรมการแพทย์ เตรียมประชุมหารือถึงคำแนะนำล่าสุดของ WHO ในประเด็นการฝากครรภ์ (2016 ANC guideline) และการดูแลระหว่างการคลอด (IPC) ○ กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นแกนในการจัด

วาระ	สาระสำคัญ	บทบาทที่ประเทศไทย	ข้อเสนอแนะ
		○ ประเทศไทยร้องขอทีมเลขานุการฯ ให้สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือและคำแนะนำในการติดตามประเมินผลลัพธ์ ของการดูแลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ มารดา ทารก เด็ก และวัยรุ่น (RMNCAH) รวมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในการรับบริการคุมกำเนิด	ประชุม ระดมสมองภาคีเครือข่าย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สภาการพยาบาล) เพื่อหารือการนำข้อเสนอแนะของ WHO ทั้ง 2 ฉบับ
Agenda 4.2: Promoting physical activity in the South-East Asia Region (SEA/RC69/R4) (RC71 Provisional Agenda item 9.2)	○ ทัวโลกและภูมิภาค SEA ยังพบปัญหาการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย ○ ความท้าทายของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย คือ ความเข้าใจว่ากิจกรรมทางกายคือการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เท่านั้น การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกภาคสุขภาพ การพัฒนาข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ○ การขับเคลื่อนล่าสุด คือ การรับรองแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (GAPPA 2018-2030) ในการประชุม WHA71 โดยในระดับภูมิภาค มีแผนการเปิดตัว GAPPA ในเวทีการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2562 ○ การสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการ	○ ประเทศไทย ได้พัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (GAPPA 2018-2030) และ SDGs 2030 โดยผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ○ ประเทศไทยเห็นด้วยกับแนวทางการขับเคลื่อนเรื่องกิจกรรมทางกายระดับภูมิภาค ได้แก่ การเปิดตัว GAPPA ในเวทีการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2562 ○ ขอให้ WHO-SEAR เร่งพัฒนารายงานความก้าวหน้าด้านกิจกรรมทางกายของภูมิภาค รวมถึงการติดตามผลการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในการประชุมอีก 2 ปีข้างหน้า	○ กระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เน้นการทำงานกับภาคส่วนนอกสุขภาพ ○ กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพพัฒนาเอกสารวิชาการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และเป็นแกนขับเคลื่อนงานตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573

วาระ	สาระสำคัญ	บทบาททำที่ประเทศไทย	ข้อเสนอแนะ
	ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศสมาชิก การส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก เป็นต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การพัฒนาเอกสารวิชาการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เน้นการทำงานกับภาคส่วนนอกสุขภาพ	(RC73)	
Agenda 7.2: UNDP / UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on attendance at PCC in 2018 and nomination of a member in place of Myanmar whose term expires on 31 December 2018	○ คณะกรรมการนโยบายและการประสานงาน (Policy and Coordination Committee (PCC)) ทำหน้าที่เป็นหน่วยสำหรับแผนงานพิเศษของการวิจัย พัฒนา และฝึกอบรมในวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ○ ประเทศไทยเป็นสมาชิกของ PCC ในกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มประเทศบริจาคเงินสูง ○ ประเด็นพิจารณา คือ การเสนอชื่อประเทศสมาชิก WHO SEA Region เพื่อดำรงตำแหน่งกรรมการอีก 3 ปีข้างหน้า แทนที่สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (ซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประเทศ ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการWHO-SEAR) ที่จะหมดวาระใน 31 ธันวาคม ค.ศ. 2518 นี้ สำหรับใช้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการภูมิภาค ครั้งที่ 71	○ ประเทศไทย เห็นด้วยกับประเทศสมาชิกที่เสนอให้ประเทศเนปาล เป็นคณะกรรมการ PCC ต่อจากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จากที่เคยเข้าเป็นคณะกรรมการครั้งสุดท้ายในปี 2012-2014	○ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และได้เข้าร่วมประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ PCC ควรติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ: รายละเอียดของแต่ละวาระ รวม intervention อยู่ ภาคผนวกท้ายเอกสาร

เอกสารวาระ ดูได้ที่ <<http://extranet.searo.who.int/meetings/2018hlpsspdm>>

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- วาระทั้ง 3 นี้ จะถูกเสนอโดยนำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 71 (71st RC) เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

ประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานในด้านงานการต่างประเทศของกรมอนามัย

- กรมอนามัยได้ร่วมทีมผู้แทนไทย สร้างความเข้มแข็งของการนำเสนอบทบาทการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย
- ได้ร่วมเสนอประเด็น ติดตามความก้าวหน้าและเตรียมความพร้อมเชิงวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการเข้าร่วมประชุม 71st RC
- พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของบุคลากรกรมอนามัย ประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้กระบวนการของการทำข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อการขับเคลื่อนวาระสุขภาพโลก

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมอนามัย กรมการแพทย์ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานความร่วมมือในการจัดทำตัวชี้วัด และจัดเก็บข้อมูล เพื่อตอบเป้าหมาย SDGs และยุทธศาสตร์ระดับโลกสำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น ให้ครอบคลุม ถูกต้อง
- กรมอนามัย โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กองกิจกรรมทางกายและสุขภาพ และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวาระที่จะมีการพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 71 เดือนกันยายน 2561 ควรติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานระดับภูมิภาคและระดับโลก และเตรียมข้อมูลเพื่อเข้าร่วมประชุม 71st RC

ผู้สรุปรายงาน: แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร

วันที่ 5 สิงหาคม 2561

ภาคผนวก

(รายละเอียดของแต่ละวาระ)

Agenda 3.3: Regional progress in survival of newborns, children and mothers: Moving towards Global Strategy targets (RC71 Provisional Agenda item 8.3)

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร กรมอนามัย
2. แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ กรมการแพทย์

สาระสำคัญของเอกสาร

- ความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายมารดาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่ ค.ศ.1990 เป็นที่ปรากฏชัด ลดอัตราการตายมารดาถึงร้อยละ 69 (ค.ศ.2015) ลดอัตราการตายทารก (neonatal mortality) ร้อยละ 55 (ค.ศ.2016) และลดอัตราการตายในเด็กถึงร้อยละ 67 (ค.ศ.2016) ผลงานระดับภูมิภาค แม้สามารถบรรลุเป้าหมายตาม MDG4 ในปี ค.ศ.2016 โดยลดอัตราการตายในเด็กได้ 2 ใน 3 จากปี ค.ศ.1990 แต่อย่างไรก็ตาม การลดลงของอัตราการตายทารก (neonatal mortality) ค่อนข้างช้า
- ในปี ค.ศ. 2014 มีการจัดทำ Regional Flagship ในการหยุดการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในมารดา ทารก และเด็กเล็ก โดยมุ่งเป้าเร่งรัดการดำเนินงานลดการตายทารกใน 6 ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล และติมอร์-เลสเต
- เป้าหมายตาม SDG ของ MMR คือ การลดอัตราการตายมารดา (Global MMR) ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2030 ทุกประเทศควรต้องลด MMR ลงอย่างน้อย 2 ใน 3 จากข้อมูลปี ค.ศ. 2010 สำหรับ U5MR, NMR และ Stillbirth rate เป้าหมายคือ ต่ำกว่า 25, 12 และ 12 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ตามลำดับ
- กลุ่มที่ปรึกษาทางเชิงเทคนิคทั้งในระดับโลกและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้มีการจัดทำคำแนะนำเชิงเทคนิคต่อประเทศสมาชิก รวมถึงการมีกลุ่มองค์กร UN ที่รวมตัวในระดับภูมิภาค H6 ประกอบด้วย WHO, UNICEF, UNFPA, UN Women, UNAIDS, World Bank ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- คณะกรรมการระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้รับเอการดำเนินงานเพื่อหยุดการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในมารดา ทารก และเด็กเล็ก ปรับเข้าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ระดับโลกสำหรับสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่น (SEA/RC69/R3) ในปี ค.ศ.2016
- เน้นย้ำความสำคัญการดำเนินงานที่จะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีองค์ประกอบของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ในบริการสำหรับสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ มารดา ทารก เด็ก และวัยรุ่น (RMNCAH

services) ที่ครอบคลุม ได้คุณภาพ และมีความเสมอภาค เจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีระบบเฝ้าระวังการตายของมารดาและทารกที่ครอบคลุมทุกราย และมีการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการอภิบาลระบบที่ดี

บทบาทและทำที่ของประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกทุกประเทศ ให้ความสำคัญและแสดงความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในการลดอัตรา มารดา ทารก และเด็ก ตาม Global strategy และเป้าหมาย SDG สำหรับสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมา และสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล เน้นย้ำความสำคัญของ UHC และแสดงความวิตก ว่า ประเทศอาจไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมาย SDG ในปี 2030 ได้
- หลายประเทศ (บังกลาเทศ ภูฏาน ติมอร์ เลสเต) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้นำระดับนโยบายให้ความสำคัญ ประเทศบังกลาเทศ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการทารกแรกเกิดระดับชาติ (National newborn action plan) สำหรับประเทศอินโดนีเซีย มีการตั้งงบประมาณสำหรับการดำเนินการในเรื่องสุขภาพ มารดา ทารกและเด็กเล็ก ประเด็นต้องการพัฒนา คือ เรื่องทักษะเจ้าหน้าที่
- ประเทศสมาชิก (ศรีลังกา เนปาล) เน้นย้ำความสำคัญของการติดตามความก้าวหน้า การบูรณาการโครงการ และมีคุณภาพบริการที่ดี โดยประเทศสมาชิกได้ร้องขอให้เลขานุการฯ จัดทำคำแนะนำในการขับเคลื่อน งานด้าน RMNCAH จาก survival ไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของ Thrive และ Transform ตามกลยุทธ์ ระดับโลก เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยยินดีกับความก้าวหน้าการดำเนินงานในภูมิภาค ด้านการรอดชีวิตของมารดา ทารกและเด็กเล็ก ที่มุ่งเน้นเป็นประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญในภูมิภาค (Regional Flagship Priority) โดยมีความร่วมมือขององค์กร H6 (WHO, UNICEF, UNFPA, UN Women, UNAIDS, World Bank) สนับสนุนประเทศสมาชิก
- สำหรับประเทศไทย แนวโน้มการดำเนินเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs ในปี 2030 ของการลดอัตราตายของเด็ก ต่ำกว่า 5 ปี (U5MR) อัตราตายทารก (NMR) และอัตราตายมารดา (MMR) ทำได้ดี โดยมีความครอบคลุมของการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขสูง และเข้าถึงการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ดี จึงได้ มุ่งเน้นเพิ่มไปที่การเพิ่มคุณภาพและความเสมอภาคการบริการ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

- สำหรับการดำเนินงานที่สอดคล้องกับคำแนะนำล่าสุดขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นการฝากครรภ์ (ANC) และการดูแลระหว่างการคลอด (IPC) ประเทศไทยอยู่ระหว่างการเตรียมจัดประชุมหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำคำแนะนำทั้ง 2 ฉบับมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย
- นโยบาย/โครงการ ที่ดำเนินการทั่วประเทศไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กหญิงและผู้หญิงไทย คือ “สาวไทยเข้มแข็ง” เพื่อป้องกันการขาดกรดโฟลิกและธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต” เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กไทย
- ประเทศไทยร้องขอทีมเลขานุการฯ ให้สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือและคำแนะนำในการติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ของการดูแลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ มารดา ทารก เด็ก และวัยรุ่น (RMNCAH) รวมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในการรับบริการคุมกำเนิด

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับทราบวาระ และฝ่ายเลขานุการ นำวาระนี้บรรจุเข้าในการประชุม RC71 ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ร่วมกับกรมการแพทย์และกรมอนามัยจัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัด MMR, U5MR, NMR และ Stillbirth rate ให้มีความครอบคลุม ถูกต้อง
- กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมอนามัย และกรมการแพทย์ เตรียมประชุมหารือถึงคำแนะนำล่าสุดขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นการฝากครรภ์ (2016 ANC guideline) และการดูแลระหว่างการคลอด (IPC) เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย
- กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ เตรียมเป็นแกนในการจัดประชุม ระดมสมองภาคีเครือข่าย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สภากาชาด) เพื่อหารือการนำข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกทั้ง 2 ฉบับ (ANC และ IPC) มาปรับใช้

Agenda 3.3 Regional progresses in survival of newborns, children and mothers: Moving towards Global Strategy targets (RC71 Provisional Agenda item 8.3)

Intervention

Read by Dr.Saipin Chotivichien

Thank you Chair,

Thailand welcomes the progresses made in the Region on survival of newborns, children and mothers, as a result of concentrated efforts under the Regional Flagship Priority, and harmonizing support from the six UN agencies (the H6) to countries in the Region.

As Thailand is working diligently to reach SDG targets of under-five mortality rate (U5MR), neonatal mortality rate (NMR) and maternal mortality rate (MMR) targets by 2030 with near hundred percent coverage of institutional deliveries and good access to comprehensive emergency obstetric care, we further focus effort on improved quality of care and equity across geographical regions, and strengthened health promotion throughout the life course approach.

In line with WHO recommendations on antenatal care (ANC) and intrapartum care (IPC), Thailand is on the process to discuss among stakeholders to adapt these updates recommendations into our national guidelines. Moreover, several interventions have been launched nationwide to promote health of girls and women such as “Thai women red cheeks” which address anemia, and “miracle of first 1,000 days of life” to ensure comprehensive growth and development of our young generation.

Chair,

Thailand requests secretariat to further provide technical support in particular tools and guidance in monitor outcomes of RMNCAH, including the sexual reproductive health rights (SRHR) in contraceptive services.

Thank you, Chair.

ผู้รับผิดชอบ

3. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร กรมอนามัย
4. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาระสำคัญของเอกสาร

- ข้อมูลจาก WHO Global Report ในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า
 - ทั่วโลก ร้อยละ 23 ของผู้ใหญ่ และร้อยละ 81 ของวัยรุ่น (อายุ 11-17 ปี) มีกิจกรรมทางกายที่ยังต่ำกว่าคำแนะนำ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAR) พบว่าร้อยละ 15 ในผู้ใหญ่ และร้อยละ 74 ในวัยรุ่น มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย
 - จากข้อมูลที่แสดงในหลายประเทศของ SEAR พบร้อยละ 94 ในเด็กหญิง ประเทศติมอร์ เลสเต และร้อยละ 58 ในเด็กชาย ประเทศบังกลาเทศ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในผู้ใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 89 ในประเทศศรีลังกา และร้อยละ 88 ในประเทศมัลดีฟส์ และเมียนมา ไม่มี vigorous-intensity activity ในขณะที่เพียงร้อยละ 35 ของผู้ใหญ่เพศชายชาวภูฏาน ไม่มี vigorous-intensity activity
- ความท้าทายของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย คือ ความเข้าใจว่ากิจกรรมทางกายคือการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เท่านั้น การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกภาคสุขภาพ การพัฒนาข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการสรรหาทรัพยากรในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศต่างๆ ทั้งในภูมิภาค และระดับโลก โดยล่าสุด คือ การรับรองแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (GAPPA 2018-2030) ในที่ประชุม WHA ครั้งที่ 71 โดยการดำเนินงานต่อในระดับภูมิภาค ได้แก่ การเปิดตัว GAPPA ในเวทีการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2562 การสนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศสมาชิก การส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก เป็นต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การพัฒนาเอกสารวิชาการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เน้นการทำงานกับภาคส่วนนอกสุขภาพ

บทบาทและท่าทีของประเทศสมาชิก

- หลายประเทศ (อินเดีย อินโดนีเซีย เมียนมาร์ ติมอร์-เลสเต) มีการจัดกิจกรรมทางกายผ่านหลักสูตรโรงเรียน และพูดถึงความเชื่อมโยงกับการมีกิจกรรมทางกายและการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- ประเทศภูฏาน และอินโดนีเซีย กล่าวถึงความสำคัญของคนทุกระดับ ที่ควรต้องมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ประเทศติมอร์-เลสเต เน้นถึงความสำคัญของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงความปลอดภัยในท้องถิ่น และขอแนะนำการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง (บังกลาเทศ)
- ประเทศศรีลังกา กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานนอกเหนือหน่วยงานสุขภาพ การต้องคำนึงถึงประเด็นวัฒนธรรม และศาสนา ร่วมด้วย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยกล่าวชื่นชมผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค (Madame RD) ในการเป็นผู้นำระดับโลกในการทำให้เกิดการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมในช่วงพักในทุกการประชุมระดับภูมิภาค
- นอกจากนั้นแล้วประเทศสมาชิก ยังมีการขับเคลื่อนให้เกิดวัฒนธรรม active meetings ในที่ประชุมองค์การอนามัยโลก ทั้งระดับการประชุมคณะกรรมการบริหาร (EB) และการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (WHA) ทำให้เชื่อได้แน่ว่า ต่อไปการประชุมระดับ UN จะเกิดมีวัฒนธรรมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมในระหว่างพัก
- ประเทศไทย ได้พัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 และแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (GAPPA 2018-2030) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs 2030) โดยผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว
- ประเทศไทยเห็นด้วยกับแนวทางการดำเนินงานต่อในการขับเคลื่อนเรื่องกิจกรรมทางกายระดับภูมิภาค ได้แก่ การเปิดตัว GAPPA ในเวทีการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2562 ซึ่ง Theme การประชุม คือ The political economy of NCDs: a whole of society approach.
- ขอให้องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เร่งพัฒนารายงานความก้าวหน้าด้านกิจกรรมทางกายของภูมิภาค รวมถึงการติดตามผลการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 73

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- วาระนี้ จะนำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 71 (เดือนกันยายน พ.ศ. 2561)

ข้อเสนอแนะ

- กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เน้นการทำงานกับภาคส่วนนอกสุขภาพ

- กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ พัฒนาเอกสารวิชาการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และเป็นแกนขับเคลื่อนงานตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573

Agenda 4.2: Promoting physical activity in the South-East Asia Region (SEA/RC69/R4) (RC71 Provisional Agenda item 9.2)

Intervention

Read by Dr.Saipin Chotivichien

Thank you Chair,

Chair,

Our region is the global champion on physical activities. Madame RD is a global role model. She has ensured adequate physical activities in all regional meeting with healthy breaks.

Chair, SEAR members also collectively moved at the Global Level, creating a new culture of active meetings at the WHO EB and WHA. I am sure we will soon move to all UN meetings.

Thailand has successfully, through extensive participatory approach, formulated a National Physical Activity Strategy 2018-2030, in line with GAPPa and SDGs, recently approved by the Cabinet. More actions will definitely follow.

Chair,

We fully agree to the way forward proposed by the Secretariat. For example, the SEA regional launch of GAPPa as a side event to the Prince Mahidol Award Conference 2019 which theme is “The political economy of NCDs: a whole of society approach”.

We also would like to request WHO SEARO, through you Chair, to accelerate the first Regional Status Report on Physical Activity and to ensure timely regular biennial report.

Thank you, Chair.

Agenda 7.2: UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) – Report on attendance at PCC in 2018 and nomination of a member in place of Myanmar whose term expires on 31 December 2018

ผู้รับผิดชอบ

1. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร กรมอนามัย
2. แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ กรมการแพทย์

สาระสำคัญของเอกสาร

- คณะกรรมการนโยบายและการประสานงาน (Policy and Coordination Committee (PCC)) ทำหน้าที่เป็นหน่วยสำหรับแผนงานพิเศษของการวิจัย พัฒนา และฝึกอบรมในวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ของมนุษย์
- สมาชิกของ PCC ประกอบด้วยสมาชิกจาก 4 กลุ่ม คือ
 - กลุ่มที่ 1 กลุ่มบริจาคเงินสูง ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย 11 ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน ราชอาณาจักรเบลเยียม สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน สมาพันธรัฐสวิส สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐไอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และจาก WHO SEA Region คือ สาธารณรัฐอินเดีย และ ประเทศไทย
 - กลุ่มที่ 2 ประเทศสมาชิก 14 ประเทศ ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค ซึ่ง 3 ประเทศอยู่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ ภูฏาน (2018-2020) ศรีลังกา (2017-2019) และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (2016-2018)
 - กลุ่มที่ 3 ประเทศอื่นที่สนใจ ประกอบด้วย ประเทศบูร์กินาฟาโซ (Burkina Faso) และอูรุกวัย
 - กลุ่มที่ 4 สมาชิกถาวร ได้แก่ UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO, The World Bank, IPPF และ UNAIDS
- ประเด็นพิจารณา คือ การเสนอชื่อประเทศสมาชิก WHO SEA Region เพื่อดำรงตำแหน่งกรรมการอีก 3 ปีข้างหน้า แทนที่สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ที่จะหมดวาระใน 31 ธันวาคม ค.ศ. 2518 นี้ สำหรับใช้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการภูมิภาค ครั้งที่ 71 (71st RC) โดยประเทศที่ได้รับการเสนอชื่อ ควรเป็นประเทศที่มีนโยบาย แผนงานระดับชาติ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว วิจัย พัฒนา ในงานอนามัยเจริญพันธุ์ และ fertilization regulation

บทบาทและทำที่ของประเทศสมาชิก

- ประเทศศรีลังกา เสนอชื่อประเทศเนปาล เป็นกรรมการ PCC โดยมีบังกลาเทศสนับสนุนข้อเสนอ

บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

- สำหรับประเทศไทยเป็นคณะกรรมการในประเภทที่ 1 ที่ PCC เลือกให้เป็นสมาชิกตั้งแต่ปี 2016 ได้เข้าร่วมการประชุม Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP): Policy and Coordination Committee (PCC) 2018 ระหว่างวันที่ 20-21 มีนาคม 2561 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา ได้รับทราบ ติดตามการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และเครื่องมือใหม่ๆในการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และประเด็นที่ PCC ให้ความสำคัญในปี 2018 คือ การบูรณาการงาน Sexual Reproductive Health Rights (SRHR) เข้ากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และการขยายการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย
- ประเทศไทย เห็นด้วยกับประเทศสมาชิกที่เสนอให้ประเทศเนปาล เป็นคณะกรรมการ PCC ต่อจากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จากที่เคยเข้าเป็นคณะกรรมการครั้งสุดท้ายในปี 2012-2014

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศเนปาล รับข้อเสนอที่จะถูกเสนอชื่อ ในการประชุม SEAR Regional Committee ครั้งที่ 71 เพื่อพิจารณาเป็นคณะกรรมการ PCC ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และได้เข้าร่วมประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ PCC ควรติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
