

## สรุปผลการประชุม 4<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle

ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑

### ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตามที่ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (ศรป.) กรมอนามัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะทำงานความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน กลุ่มประเด็นที่ ๑: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี (Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle) ซึ่งกรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานหลักฝ่ายไทย (National Coordinator) ภายใต้กลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขอาเซียน (ระดับกระทรวง) ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมการประชุม 4<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ศรป. ขอสรุปสาระสำคัญและผลการประชุมฯ ดังนี้

๑. การประชุม 4<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1 เป็นการประชุมระดับคณะทำงานของประเทศสมาชิกอาเซียน (ASEAN Member State - AMS) ๑๐ ประเทศ ซึ่งมีลาวเป็นประธาน (Chair) และมาเลเซียเป็นรองประธาน (Vice Chair) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความคืบหน้าและหารือกลไกและการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ภายใต้ Cluster 1 Work Programme 2016-2020 ซึ่งได้ผ่านการรับรองโดยที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials Meeting on Health Development - SOMHD) เรียบร้อยแล้ว โดยการประชุมฯ ครั้งนี้ ยังได้มีการเชิญผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศซึ่งเป็นหุ้นส่วน/คู่เจรจาของอาเซียนเข้าร่วมใน Open session ด้วย ได้แก่ UNDP, UNICEF, UNFPA, SEATCA, University of Melbourne และ Alzheimer Diseases International

๒. คณะทำงานฝ่ายไทยได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว จำนวน ๑๑ คน โดยมีแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นหัวหน้าคณะ และมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นผู้รับผิดชอบ (Focal Point) ประเด็น Health Priority ต่างๆ ภายใต้ Health Cluster 1 เข้าร่วมประชุม ดังรายนามแนบท้ายนี้ ทั้งนี้ ก่อนการประชุมฯ มีการประชุมย่อย ๒ รายการ ได้แก่

๒.๑ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ การประชุม Knowledge Sharing on Alcohol Policy Development and Implementation in ASEAN ดำเนินการโดยเมียนมาซึ่งมีสถานะเป็น Lead Country ภายใต้กิจกรรม Meeting, knowledge sharing and supporting among countries regarding alcohol policy development and implementation สำหรับประเทศไทยมีผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เข้าร่วมประชุม การประชุมนี้แต่ละประเทศได้นำเสนอสถานการณ์การดื่มและปัญหา นโยบายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ SWOT Analysis รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ทั้งนี้ข้อมูลจากการนำเสนอของแต่ละประเทศและผลการหารือในที่ประชุม จะเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการจัดทำ ASEAN framework on alcohol control to reduce the harmful use of alcohol ที่ประเทศไทยเป็น lead country ต่อไป

๒.๒ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ การประชุม “Workshop on the finalization of ASEAN Guidelines on Occupational Health Surveillance Criteria by Industry” โดยมีผู้แทนจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเข้าร่วมการประชุมและร่วมเป็นรองประธานการประชุม (co- chair) ร่วมกับผู้แทนจากสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (ฟิลิปปินส์) ผู้แทนจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็น

ประธานการประชุม (chair) โดยกิจกรรมนี้ประเทศไทยเป็น Lead Country และยังเป็นประเทศที่ร่าง ASEAN Guidelines on Occupational Health Surveillance Criteria by Industry โดยเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกให้ข้อคิดเห็นในการปรับแก้ไขร่างแนวทางฯไปพร้อมๆ กัน โดยแผนดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และทดลองใช้ร่างแนวทางฯใน pilot area ตามพื้นที่ชายแดนใน phase ในประเทศไทยต่อไป (สรุปผลกิจกรรมในข้อ ๑๐.๑๖)

๓. ประเทศอินโดนีเซียซึ่งมีฐานะเป็นประธาน ASEAN Health Cluster 1 ได้รายงานเกี่ยวกับความคืบหน้าและความสำเร็จของ Cluster ภายใต้การเป็นประธานของอินโดนีเซีย ได้แก่การจัดประชุม ASEAN Health Cluster 1 ทั้งหมด ๓ ครั้ง และกล่าวขอบคุณทุกประเทศสมาชิกที่ให้การสนับสนุนและมุ่งมั่นทุ่มเทเพื่อให้แผนงานที่กำหนดนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ทั้งนี้ ประเทศอินโดนีเซียได้ส่งต่อการเป็นประธานให้แก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (เรียงลำดับตามตัวอักษร) และได้เรียนเชิญประเทศมาเลเซีย ซึ่งอยู่ลำดับต่อไปขึ้นสู่ตำแหน่งรองประธานและเป็นประธานร่วมในการประชุมต่อไป

๔. ASEAN Secretariat (ASEC) ได้รายงานผลการประชุมต่างๆ ต่อไปนี้

๔.๑ ประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ครั้งที่ ๓๑ รวมทั้งการประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เห็นชอบในปฏิญญาต่อไปนี้

- ASEAN Leaders' Declaration on Antimicrobial Resistance (AMR): Combating AMR through One Health Approach

- ASEAN Leaders' Declaration on Disaster Health Management

- ASEAN Leaders' Declaration on Ending All Forms of Malnutrition

- Culture Prevention for a Peaceful, Inclusive, Resilient, Healthy and Harmonious Society

- ยอมรับว่าโภชนาการคือปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมและสุขภาวะที่ดี ดังนั้นควรสร้างการมีส่วนร่วมของทุก AMS ให้ชัดเจน

- รับทราบถึงความพยายามของประเทศไทยในการจัดตั้ง ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI) ในประเทศไทยภายในปี ๒๕๖๒

- ผลักดันให้ ASEAN Sectoral Bodies ให้จัดกิจกรรม Capacity Building

๔.๒ The 20<sup>th</sup> ASEAN Plus Three Commemorative Summit: Re-affirmation of ASEAN Plus Three Health Cooperation

- สนับสนุนแถลงการณ์ร่วมของ Seventh ASEAN Plus Three Health Minister Meeting ซึ่งเน้นย้ำถึงประเด็นความร่วมมือที่สำคัญในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ รวมถึงด้านการป้องกันและควบคุม NCD และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

- รับทราบถึงประเด็นสำคัญอื่นๆ เช่น การยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ

๔.๓ การประชุม 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> ASEAN Socio-Cultural Community (ASCC) Council, and 23<sup>rd</sup> and 24<sup>th</sup> Meeting of Senior Officials Committee for the ASCC (SOCA)

- รับทราบถึงการพัฒนา M&E Framework ผ่านการตีพิมพ์ Guide to M&E of ASCC Blueprint ๒๐๒๕ และกระบวนการในการพัฒนา ASCC Blueprint Results Framework
- รับรองปฏิญญาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ๓ ปฏิญญา ได้แก่ (Ending All Forms of Malnutrition, Disaster Health Management และ Combating AMR Through One Health Approach)
- รับทราบสถานะของการปรับใช้ ASCC Blueprint, รวมถึงกระบวนการของ ASCC Results Framework Indicators และข้อเสนอสำหรับ Baseline Report
- สาระสำคัญของการประชุม 24<sup>th</sup> SOCA เน้นในหัวข้อต่างๆ ได้แก่ การริเริ่มด้านเยาวชน การเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ คำนิยมหลักด้านความรอบรู้ทางดิจิทัล กรอบงานเพื่อลดผลกระทบที่อันตรายของข่าวเท็จ และ ASEAN Smart Cities Network

#### ความคืบหน้าที่เกี่ยวข้อง

- กิจกรรม Fact Finding ผ่าน ASEAN Coordinating Council Working Group เกี่ยวกับการสมัครเป็นสมาชิกของติมอร์เลสเต้ เพื่อยืนยันถึงความพร้อมและความต้องการด้านการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้เวลานาน
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการปรับใช้ One ASEAN One Response Declaration (ลงนามที่ 31<sup>st</sup> ASEAN Summit พฤศจิกายน ๒๕๖๐) และ AADMER
- ความคืบหน้าของ ASCC Blueprint 2025 ซึ่งมีมาตรการทางกลยุทธ์ถึง ๑๐๙ รายการ และมีกิจกรรมทั้งหมด ๙๒๙ กิจกรรม
  - เสร็จสิ้นแล้ว ๗๑ กิจกรรม (๘%)
  - ๔๒๒ กิจกรรม (๔๗%) กำลังดำเนินการ
  - ๔๑๖ กิจกรรม (๔๕%) กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต
  - ด้าน Health มีมาตรการทางกลยุทธ์ด้านสุขภาพทั้งหมด ๔๒ รายการ ๑๐๔ กิจกรรม โดย Cluster 1 รับผิดชอบทั้งหมด ๓๐ กิจกรรม (๒๐๑๖ – ๒๐๒๐) (Work Programme ของ Cluster 1 ทั้งหมด)

#### ๔.๔ การประชุม 13<sup>th</sup> AHMM (๓-๗ กันยายน ๒๕๖๐ ณ บรูไนดารุสซาลาม)

- เห็นชอบ Work Programme ๕ ปี (๒๐๑๖-๒๐๒๐) ของ Health Cluster
- เห็นชอบ TOR ของ ASEAN Health Cluster
- ชื่นชมประธาน Cluster ในการจัดทำ Work Programme
- รับทราบความคืบหน้าที่ดำเนินการในการพัฒนาหลักการและกลไกสำหรับ ASEAN Health Sector Engagement with Entities
- มอบหมาย SOMHD ให้ติดตามการดำเนินการตามแผน ๕ ปีของแต่ละ Health Cluster
- ชื่นชมการมีส่วนร่วมของพันธมิตรด้านการพัฒนา เช่น WHO ฯลฯ

#### ๕.๕ การประชุม 7<sup>th</sup> ASEAN Plus Three HMM

- เห็นชอบว่าความร่วมมือควรเป็นไปตาม ASEAN Post-2015 Health Development Agenda รวมถึงปัญหาต่างๆ เช่น NCD, Active Ageing และ Ending All Forms of Malnutrition

- เห็นชอบในการเสริมความพยายามร่วมในการให้ความรู้ ช่วยเหลือ และแสดงท่าทีด้านสังคมและเศรษฐกิจในการแก้ไขปัญหา NCD และปัจจัยเสี่ยง

#### ๕.๖ การประชุม 6<sup>th</sup> ASEAN-China HMM

- สนับสนุนการผนวกรวม “การส่งเสริมสุขภาพ” และ e-Health/ICT ให้เป็น Priority Area ใหม่ภายใต้ ASEAN-China Health Cooperation for 2017 – 2018

-หารือถึงคุณค่าของการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพและผสมผสานรวม ของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ สื่อดิจิทัล และอุปกรณ์มือถือเพื่อเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้อย่างง่ายดาย

ผลการประชุมที่เกี่ยวข้อง (open and close sessions of the retreat during 13<sup>th</sup> AHMM):

- เน้นย้ำให้มีการ Consultation ระหว่างเสาหลักต่างๆ ของหน่วยงานต่างๆ ใน ASEAN

- ใช้ Culture of Prevention of the ASCC เป็นวิธีเพื่อผลักดันวาระด้านสุขภาพ (เช่น วัฒนธรรมด้าน Promoting Healthy Lifestyles)

- เสนอให้จัดกิจกรรม Car-Free day เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในความร่วมมือหลายภาคส่วน (Multi-sectoral collaboration)

- พิจารณาถึงความสอดคล้องของข้อบังคับต่างๆ และนโยบายประจำปีเพื่อป้องกันโรค NCDs โดยทำที่ของแต่ละประเทศอาจเจาะจงเฉพาะประเทศนั้นๆ

๖. ฟิลิปปินส์รายงานผลการจัดกิจกรรมคู่ขนาน NCD Prevention and Control: Together Towards One Healthy ASEAN ในการประชุม 13<sup>th</sup> AHMM ดังนี้ โดยมี Key Message ได้แก่ ความร่วมมือด้านการป้องกันโรค NCDs ใน ASEAN กำลังได้รับการดำเนินการโดยนโยบายที่สอดคล้องกันของ AMS แต่อาจต้องมีกลไกด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับ NCDs ในประเทศอาเซียน ทั้งยังขอให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของการติดตราผลิตภัณฑ์อาหารในอาเซียน

๗. ประเทศไทยรายงานผลการจัดกิจกรรมคู่ขนาน Addressing the Health of Vulnerable Population for an Inclusive ASEAN Community ในการประชุม 13<sup>th</sup> AHMM โดยมี Key Message ได้แก่ การมุ่งเน้นไปที่การขับเคลื่อนระดับในด้าน Leaving No One Behind และความสำคัญของเครื่องมือในการปกป้องกลุ่มคนเปราะบางใน ASEAN รวมถึงปัญหาในการผลักดัน เช่น ภาษา ภูมิประเทศ กฎหมาย ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย พื้นที่ การจ้างงาน และนวัตกรรมต่างๆ โดยหน่วยงานด้านสุขภาพจำเป็นต้องร่วมงานกับภาคส่วนต่างๆ มากขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ เพื่อเดินหน้าไปพร้อมกันทั้ง ASEAN และไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง (Leaving no one behind)

๘. ASEC รายงานผลการประชุม 39<sup>th</sup> ASEAN Ministers on Agriculture and Forestry (AMAF) ดังนี้

- รับทราบความคืบหน้าของการดำเนินการ ASEAN Integrated Food Security (AIFS) Framework and Strategic Plan of Action on ASEAN Food Security (SPA-FS) ๒๐๑๕ – ๒๐๒๐ และ

สนับสนุนการดำเนินการของ Matrix of Key Area of Cooperation and Joint Activities for ASEAN Multi-sectoral Cooperation on Food Security and Nutrition

- รับรอง ASEAN Regional Guidelines on Food Security and Nutrition Policy
- แจ้งปฏิญญาที่เกี่ยวข้องกับ Cluster 1 ได้แก่ Bandar Seri Begawan Declaration on NCDs in ASEAN (23<sup>rd</sup> ASEAN Summit/2013) (HP1), และ Declaration on Ending All Forms of Malnutrition

๙. Developing Partners แต่ละรายนำเสนอเกี่ยวกับลำดับความสำคัญและแผนงาน และประเด็นความร่วมมือกับ Health Cluster 1 ดังนี้

๙.๑ UNICEF ในปัจจุบันมีความร่วมมืออย่างดีด้านโภชนาการผ่านสำนักงานในประเทศนั้นๆ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว เมียนมา ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยความร่วมมือใหม่ชื่อว่า Regional Initiative for Sustainable Improvements in Nutrition and Growth (RISING) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง UNICEF ร่วมกับ BMGFH เริ่ม ๒๐๑๘ – ๒๐๒๒ เน้นด้านโภชนาการ โดยได้เชื่อมโยงความร่วมมือกับ Cluster 1 ใน HP7 ได้แก่ กิจกรรมที่ 1.3 Surveillance experience sharing ซึ่ง UNICEF สามารถให้สนับสนุนได้ โดยแนะนำให้จัด Workshop ข้อมูลโภชนาการที่มีขอบเขตกว้างขึ้น และสามารถให้การสนับสนุนงบประมาณจาก BMGF (Bill & Melinda Gates Foundation, Gates Foundation)

๙.๒ SEATCA (Southeast Asia Tobacco Control Alliance) ๑) เสนอ ASEAN-SEATCA Smoke-free Award ซึ่งอาจรวมใน HP2 กิจกรรมที่ ๑ (มาเลเซียและสิงคโปร์ซึ่งเป็น Lead Country เห็นด้วย) ๒) เสนอให้ ASEAN ยอมรับ Article ๕.๓. of the Framework Convention on Tobacco Control ๓) เสนอให้เมือง/เทศบาล/รัฐ/จังหวัดของ AMS เข้าร่วม Smoke-Free Cities Asia Pacific Network (SCAN)

SEATCA-ASEAN มีความร่วมมือในด้านต่างๆ ได้แก่ tobacco industry interference, taxation and sustainable financing, smoke-free environments, packaging and labelling, tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS) และ good governance in tobacco control และจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา ได้ติดต่อกับคณะทำงาน HP2 ของไทย เพื่อจัดทำ Agreements on one voice commitment to protect tobacco control from industry interference and involvement in control for tobacco (ติดต่อ: domilyn@seatca.org)

๙.๓ University of Melbourne นำเสนอ Mental Health System Gaps in AMS พบระบบการดูแลสุขภาพจิตในประเทศ AMS ยังมีช่องว่างในหลายด้าน สามารถพัฒนา Strategic Vision ที่ประกอบด้วย การรวม Mental Health เข้าไปในแผนงานต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย SDGs โดย Victorian Government Department of Health and Human Services และ University of Melbourne ยินดีที่จะหารือกับ ASEC และ Health Cluster 1 เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิตภายใต้ MOU ที่ ASEAN มีอยู่กับ University of Melbourne

๙.๔ UNFPA เน้นเรื่องสุขภาพวัยรุ่น (Adolescent Health), เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics), ผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) (ในด้านข้อมูลประชากรและการวิเคราะห์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) และมุมมองทางเพศภาวะ (Gender Perspective)

๙.๕ Alzheimer Diseases International ต้องการผลักดันโรคสมองเสื่อม (Dementia) ให้ถูกยกระดับขึ้นเป็นความสำคัญด้านสาธารณสุข โดยเน้นให้การสนับสนุนโครงการที่ทำกับประชาชนที่เป็นโรค NCDs ในความร่วมมือกับ HP5, 6 และ 7

๙.๖ UNDP (United Nations Development Programme) เสนอ Global Development Agenda มีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับทุกๆ รัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญกับแนวคิด No one left behind โดยการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีด้านสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำที่ก่อให้เกิดโรค HIV และสุขภาพที่ย่ำแย่ และสร้างระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นที่ด้าน NCDs และการควบคุมยาสูบ (FCTC2030: Tobacco Control เพื่อเป็นกลไกแรงสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน) ความร่วมมือกับประเทศไทยได้ร่วมมือกับ UN Task Force mission (หารือกันเบื้องต้น) ทั้งนี้ UNDP แสดงความสนใจในความร่วมมือในด้าน ๑) การวิเคราะห์แผนการพัฒนาระดับชาติและหน่วยงานเพื่อระบุถึงพื้นที่ยุทธศาสตร์เพื่อระบุถึงปัจจัย NCDs และ Healthy Lifestyle ด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) การมีส่วนร่วมในการผนวกรวมนโยบายของหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพหรือหลายภาคส่วน ๓) การจัดทำหลักฐานเกี่ยวกับการพัฒนาและผลกระทบจากความยากจนจากปัจจัยเสี่ยง/ผลที่ตามมาที่เกี่ยวข้องกับ NCD ที่สำคัญ และนโยบายในการสนับสนุนการตัดสินใจตามข้อมูลที่ ได้รับ ๔) South-South/Triangular Collaboration/Learning ๕) สนับสนุนการริเริ่มที่เกี่ยวข้อง NCD/ยาสูบ ผ่าน WHO-UNDP-FCTC และการตัดสินใจร่วมเพื่อการลงทุนกับ ASEAN Health Cooperation

๑๐. Lead countries นำเสนอรายละเอียดกิจกรรม/โครงการ ภายใต้แผนงาน Health Cluster 1 Work Programme 2016-2020 โดยเฉพาะสิ่งที่จะเริ่มดำเนินการในช่วงปี ๒๐๑๗ - ๒๐๑๘ โดยประเทศไทยนำเสนอรายละเอียด ๑๐ กิจกรรมที่ไทยเป็น Lead country/co-lead ภายใต้ Health Priority 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 ดังนี้

### **Health Priority 1: Prevention and Control of Non-communicable Diseases**

๑๐.๑ กิจกรรม A. All AMS finalise and implement national multisectoral strategy on NCDs [Indonesia] อินโดนีเซียนำเสนอความคืบหน้ากิจกรรม ซึ่งจะมีการจัด Workshop ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ มาเลเซียเสนอว่า แผน NCD Strategy อาจจะมีรวมถึง Mental Health ด้วย แต่แผน Global NCD Strategy ของ WHO ไม่มีเรื่อง Mental Health อยู่ การดำเนินการนี้จึงควรจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการนำ Mental Health เข้าไปรวมด้วย เพราะ Mental Health ก็เป็นหนึ่งใน NCD เช่นกัน โดยประเทศลาวจะนำเสนอใน SOMHD ในการนำ Mental Health เข้าสู่แผนต่อไป

๑๐.๒ กิจกรรม B. Conduct an ASEAN Conference on NCD [Philippines] ชื่นชมฟิลิปปินส์ในการจัดประชุม ASEAN Conference on NCDs ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่งรวมเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ NCDs, Mental Health และ Nutrition ไว้ครบถ้วน นอกจากนี้ การประชุมนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลฟิลิปปินส์ในการจัดการประชุมทั้งหมด

๑๐.๓ กิจกรรม C. Conduct an inter-pillar consultation for the reformulation and production of healthy food and beverage options [Indonesia, Philippines, Brunei Darussalam] อินโดนีเซียแจ้งว่า Workshop ๙ - ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑, Bogor, อินโดนีเซีย โดยของงบประมาณจากญี่ปุ่น โดย UNICEF เสนอให้เพิ่มเรื่องโภชนาการในทุกช่วงวัยเข้าสู่เนื้อหาในการประชุม

๑๐.๔ กิจกรรม D. Develop country specific training framework for health workers on integrating health programmes on NCD in primary health care [Lao PDR] ลาวนำเสนอแผนกิจกรรมตาม Concept Note โดยกิจกรรมจะพิจารณาจากหลักการและปัจจัยเกี่ยวกับปัญหาหลักที่พบใน AMS ลาวเสนอว่าอาจมีการทำแบบสำรวจก่อนจัด Workshop นอกจากนี้ ลาวได้แก้ไข Concept Note แล้ว และจะขอความคิดเห็นจาก AMS ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑

๑๐.๕ กิจกรรม E. Document good practices of innovative health financing and use of taxes to fund NCD programmes in AMS [Philippines] ฟิลิปปินส์แจ้งจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ Good Practices of Innovative Health Financing and Use of Taxes to Fund NCD Programmes in AMS ซึ่ง AMS ที่ได้รับเชิญให้นำเสนอในการประชุมต้องนำเสนอ Best Practice เกี่ยวกับด้าน Health Financing โดยมอบหมายประเทศไทยให้นำเสนอในหัวข้อ Increasing Efficiency เพื่อนำเสนอ best practice เกี่ยวกับการ Increase allocative identifying cost-effective interventions and technical efficiency in the use of health resources for NCDs ซึ่งประเทศไทยตกลงที่จะเข้าร่วมการนำเสนอในหัวข้อดังกล่าว โดยจัดการประชุมที่กรุงมะนิลา ฟิลิปปินส์ เชิญประเทศละ ๓ คน โดยฟิลิปปินส์กำลังหารือด้านงบประมาณในการเข้าร่วมการประชุม (ฟิลิปปินส์จะเขียน Concept Paper และขอความคิดเห็นภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑)

๑๐.๖ กิจกรรม F. Establish framework for the fiscal measure for sugar-sweetened beverages [Malaysia] มาเลเซียแจ้งจัด Workshop วันที่ ๗-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ Hotel Le Meridien ปูตราจายา โดยในวันที่ ๘ พ.ค. ให้ทุกประเทศนำเสนอเกี่ยวกับ Fiscal Measure for Sugar-Sweetened Beverages (SSB) และนำผลลัพธ์จาก Workshop ไปทำร่าง Framework

## Health Priority 2: Reduction of Tobacco Consumption and Harmful Use of Alcohol

๑๐.๗ กิจกรรม A. Develop biennial reports of status of implementation of demand reduction measures to reduce tobacco use [Malaysia & Singapore] มาเลเซียรายงานความคืบหน้าตามแผนงานเบื้องต้น ได้แก่ เริ่มเขียนแบบฟอร์มขอข้อมูลในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ โดย AMS ต้องส่งแบบฟอร์มกลับภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ และในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ จะรายงานการวิเคราะห์และรายงานโดยมาเลเซียและ SEATCA ทั้งนี้ SEATCA เสนอให้จัดตั้งรางวัล ASEAN SEATCA Tobacco Award และที่ประชุมได้อ้างอิงตาม (ดูข้อมูลในข้อที่ ๑๕)

๑๐.๘ กิจกรรม B. Meeting, knowledge sharing and supporting among countries regarding alcohol policy development and implementation [Myanmar] ASEC รายงานผลความคืบหน้าของ Meeting, knowledge sharing and supporting among countries regarding alcohol policy development and implementation ซึ่งจัดในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ กรุงเวียงจันทน์ สปป. ลาว ซึ่งจะมีการเวียนเอกสารนำเสนอให้แก่ AMS และให้ทุกประเทศเขียนรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์แอลกอฮอล์ และจะได้รับการตีพิมพ์ใน ASEAN E-Health Bulletin Edition ๒ ในปี ๒๕๖๑ โดยให้ส่งเอกสารภายในอาทิตย์แรกของเดือนตุลาคม ๒๕๖๑

๑๐.๙ กิจกรรม C. Develop agreements on One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in the control for Tobacco and Alcohol [Thailand] ประเทศไทยแจ้งที่ประชุมถึงภูมิหลังการจัดทำ One AMS Voice Commitment โดยเวียน template on tobacco industry interference in AMS ให้ทุกประเทศรอก โดยมีประเทศที่ส่งกลับ ๒ ประเทศ ได้แก่ บรูไนและมาเลเซีย จึงขอให้ประเทศสมาชิกที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ให้ส่งกลับภายในวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑

๑๐.๑๐ กิจกรรม D. Develop an ASEAN framework on alcohol control to reduce the harmful use of alcohol [Thailand] ประเทศไทยแจ้งหลักการและเหตุผลของการจัดทำ Framework พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามกิจกรรมว่า ได้แต่งตั้งคณะทำงานและวางกรอบโครงสร้างการยก ร่างเป็นหัวข้อโดยสังเขป จึงขอให้ประเทศสมาชิกให้ความเห็นต่อทิศทางการยก ร่าง หัวข้อ วัตถุประสงค์ และ ประเด็นที่ต้องการเน้นย้ำ พร้อมทั้งหารือในที่ประชุมว่าการจัดทำ Framework และ One Voice (เฉพาะ แอลกอฮอล์) ควรมีการหารือเพื่อยกร่างร่วมกันผ่านทางช่องทางใด โดยทุกประเทศตกลงว่า ให้ประเทศไทย ประเทศเดียวในฐานะ lead country เป็นผู้ร่าง first Draft โดยใช้ข้อมูลและมติจากที่ประชุม Knowledge Sharing on Alcohol Policy Development and Implementation in ASEAN เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นแนวทางในการยก ร่าง และเวียนแจ้งทุกประเทศทางอีเมล ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ และขอให้ทุกประเทศ ส่งความเห็นกลับมายังประเทศไทยภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ หากมีประเด็นใดที่จำเป็นต้องหารือร่วมกัน เพิ่มเติมก็ให้พิจารณาจัดประชุมผ่านระบบทางไกล (Tele conference) หรือจัด Workshop และเชิญ AMS เข้าร่วมประชุมตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ Framework มีกำหนดแล้วเสร็จปี ๒๕๖๒ เพื่อนำเข้า พิจารณาในการประชุม SOMHD ในปีเดียวกัน นอกจากนี้ สิงคโปร์มีความเห็นว่าควรเพิ่มประเด็น Alcohol Dependent เข้าไปใน Framework ซึ่งทุกประเทศเห็นด้วย

### **Health Priority 3: Prevention of Injuries**

๑๐.๑๑ กิจกรรม A. Establish regional network of national collaborating bodies on road traffic injuries [Indonesia] อินโดนีเซียจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักของเครือข่าย แต่งตั้ง Focal Point ซึ่งประเทศไทยส่งชื่อผู้ประสานงานหลักเรียบร้อยแล้ว และจะจัด Workshop on Regional Network on Injury Prevention ณ กรุงจาการ์ตา อินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ โดยการประชุม คาดหมายว่าจะมีการจัดตั้ง Regional Network on Injury Prevention และการสร้างข้อมูล Injury Prevention Data ภายในภูมิภาค

๑๐.๑๒ กิจกรรม B. Develop regional capacity and standards on data reporting on road traffic crashes following the Decade of Action indicators [Thailand] ประเทศไทยนำเสนอ แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดต่างๆ และขอให้ประเทศสมาชิกแต่งตั้ง Focal Point เพื่อทำงานในกิจกรรมนี้ โดยเฉพาะ โดยขอรายชื่อผู้ประสานงานโครงการของประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งมีข้อตกลงว่าจะส่งรายชื่อให้กับ ASEC ภายในเมษายน ๒๕๖๑ นี้ เพื่อร่วมพิจารณาร่างคู่มือรูปแบบมาตรฐานสำหรับการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการ บาดเจ็บการจราจรทางถนนสำหรับเผยแพร่ ทั้งนี้ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ใช้ Focal Point เดียวกับกิจกรรม A.



ภายใต้ HP3 และประเทศไทยจะจัดทำร่างแนวทางการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและจะส่งให้ ASEC ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อให้ AMS ทบทวนต่อไป

๑๐.๑๓ กิจกรรม C. Conduct regional multi-sectoral forum to share good practices and experiences to address prevention and control of injuries resulting from road traffic crashes and other causes [Philippines and Thailand] ฟิลิปปินส์จัดการประชุม ASEAN Conference on NCDs ซึ่งได้รายงานไปแล้วใน HP1 โดยประเทศไทยรายงานเกี่ยวกับการกำหนดจัดประชุม 13<sup>th</sup> World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ กรุงเทพฯ โดยจะพิจารณาจัด side event ของ ASEAN เรื่อง Road Traffic Injuries และประเทศไทยจะเวียน Concept Note, กำหนดการ และหนังสือเชิญส่งให้ ASEC ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

#### **Health Priority 4: Promotion of Occupational Health**

๑๐.๑๔ กิจกรรม A. Publication of good practices on workplace-based health promotion [Philippines and Indonesia] ฟิลิปปินส์นำเสนอเรื่องการเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติที่ดีในสถานที่ทำงานตามการส่งเสริมสุขภาพ โดยเสนอว่าแพลตฟอร์มควรจจะอยู่ในรูปแบบ web-based เพื่อเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว โดยยังไม่ได้ส่ง Concept Paper ซึ่งอยู่ในระหว่างการแก้ไขและของบประมาณ

๑๐.๑๕ กิจกรรม B. Conduct regional multi-sectoral forum to share good practices and experiences related to occupational health in collaboration with relevant stakeholders [Philippines and Malaysia] กิจกรรมนี้ดำเนินการแล้วโดยเป็นส่วนหนึ่งของ ASEAN Conference on NCD เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ นอกจากนี้ ฟิลิปปินส์จะจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ Occupational Health ในปี ๒๕๖๓ และจะส่ง Concept Paper ในภายหลัง

๑๐.๑๖ กิจกรรม C. Develop ASEAN guidelines for health surveillance criteria by risk factor, and diagnostic criteria for occupational diseases โดยมีประเทศไทยเป็น Lead Country และมีฟิลิปปินส์และสปป. ลาวเป็น Co-Lead กิจกรรมนี้ประเทศไทยเป็น lead country โดยมีฟิลิปปินส์และสปป.ลาวเป็น co-lead country โดยประเทศไทยได้รายงานถึงความก้าวหน้าของการจัดทำ Guidelines ๒ ดังนี้ ๑) กรณีของร่างแนวทางเกณฑ์วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการนั้น กำลังดำเนินการจัดทำร่างแนวทางฯ ๒) กรณีของร่างแนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการนั้น ซึ่งมีการจัดประชุมย่อยในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว ได้มีกำหนด ๑๐ ลำดับการประกอบกิจการเสี่ยงของ AMS ที่จะเน้นจุดมุ่งเน้นใน Guideline และได้มีการระดมความคิดเห็นในการปรับแก้ไขร่างแนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพฯ โดยเปลี่ยนชื่อร่างแนวทางฯ เป็น “ASEAN Guideline on Occupational Health Surveillance Criteria at Workplace” โดยมีการแบ่งหน้าที่ในการปรับแก้ไขและเพิ่มเติมเนื้อหาของ ร่างแนวทางฯ ในการเขียนทั้งหมด ๕ ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย ฟิลิปปินส์ บรูไน อินโดนีเซีย และสปป. ลาว โดยคณะเลขานุการอาเซียน (ASEC) จะเวียน Template เพื่อขอ Country Profile ของ AMS ภายในสัปดาห์แรกของเมษายน ๒๕๖๑ ซึ่งกำหนดส่ง Country Profile ของ AMS และเนื้อหาที่เขียนของ ๔ ประเทศที่ได้รับมอบหมาย ให้กับประเทศไทยฟิลิปปินส์ และคณะเลขานุการอาเซียน

ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อปรับแก้ไขเป็นร่างแนวทางฯฉบับสมบูรณ์ เพื่อเสนอในการประชุม Workshop ในช่วงอาทิตย์ที่ ๔ ของเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ ที่ประเทศไทยจัดการประชุม ทั้งนี้มีแผนทดลองอบรมการใช้ร่างแนวทางฯให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องของประเทศไทยและ AMS และมีการติดตามและประเมินผล ภายในปี ๒๕๖๒ และขอให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นเจ้าหน้าที่จาก AMS คนเดิมที่มาเข้าร่วมการประชุมในครั้งก่อน โดยประเทศไทยจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ นอกจากนี้ ประธานการประชุมมีความเห็นว่าควรนำกรณีการจัดทำร่างแนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพฯ เสนอในการประชุม SOMHD ที่ราชอาณาจักรกัมพูชา เดือนเมษายน ๒๕๖๑ อีกด้วย

#### Health Priority 5: Promotion of Mental Health

๑๐.๑๗ กิจกรรม A: Conduct meetings to share information, effective practices and models in collaboration with AMS and relevant stakeholders [Philippines] ฟิลิปปินส์รายงานว่าอยู่ในการประชุม ASEAN Conference on NCD ที่จัดไปแล้ว

๑๐.๑๘ กิจกรรม B: Conduct meetings to share information, successful experiences in Amphetamine Type Stimulant (ATS)-use problem management in collaboration with relevant stakeholders [Thailand and Myanmar] ประเทศไทยจะจัดพร้อมการจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๑๗ โดยจัดเป็น side meeting ในวันที่ ๑ – ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ กรุงเทพฯ โดยไทยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และแต่ละประเทศรับผิดชอบค่าตัวเครื่องบิน โดยขอให้แต่ละประเทศส่งรายชื่อ Focal Point ประเทศละ ๓ คนให้ ASEC เพื่อประสานงานต่อไป โดยผู้เข้าร่วมแบ่งเป็น ผู้แทนด้านงานสุขภาพจิตตัวแทนประเทศในการแลกเปลี่ยนความสำเร็จ กลไกในการจัดการสารเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีน และอาจมีผู้ประสานงาน Health Cluster ๑ และ ASEC เข้าร่วม ทั้งนี้ เนื่องจากแต่ละประเทศอาจมีกลไกการจัดการที่แตกต่างกัน ผู้เข้าร่วมอาจเป็นตัวแทนจากหน่วยงานนอกสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการยาเสพติด หน่วยงานด้านสังคม หรือหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายให้เข้าร่วมการประชุม อย่างไรก็ตาม หากมีจำนวนผู้เข้าร่วมเกิน ขอให้แต่ละประเทศรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนตัวเอง โดยมีข้อสรุปให้ประเทศไทยส่งกำหนดการประชุมภายในเดือนหน้า และส่งหนังสือเชิญให้ทาง ASEC ภายในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๑

๑๐.๑๙ กิจกรรม C: Conduct workshop to identify gaps and to develop guideline on the integration of mental health in primary and secondary levels of care for AMS [Indonesia and Viet Nam] อินโดนีเซียรายงานการจัด Workshop to identify gaps and to develop guideline on the integration of mental health in primary and secondary levels of care for AMS อินโดนีเซียแจ้งว่ามีการจัด Workshop แล้วเมื่อปี ๒๕๕๘ และมี Guideline แล้วโดยยึดตาม WHO ปัจจุบันกำลังดำเนินการ Finalize โดยจัด Workshop ระยะเวลา ๑ วันครึ่ง เพื่อหารือถึงการบรรจุ Mental Health เข้าไปในส่วนต่างๆ และเพื่อทำให้ทำให้ Guideline เสร็จสมบูรณ์ต่อไป โดยกำหนดจัด Workshop ในช่วงสิงหาคม ๒๕๖๑ โดยจัดประชุมร่วมกับการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติที่กรุงเทพฯ และค่าใช้จ่ายส่วนต่าง เช่น ระยะเวลาที่เกินกำหนด หรือบุคคลที่เข้าร่วมเป็นคนละกลุ่มกับกิจกรรม B และ D ให้อินโดนีเซียเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

๑๐.๒๐ กิจกรรม D: Integration of appropriated mental health training into the training program of Undergraduate Doctor and basis health staff training programme [Thailand

and Myanmar] ประเทศไทยอยู่ในระหว่างการเตรียมการรวบรวมหลักสูตร/การอบรมด้านจิตเวชและสุขภาพจิตของประเทศต่างๆ ภายในมิถุนายน ๒๕๖๑ โดยประเทศไทยจะส่ง Template ขอข้อมูลให้ ASEC ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อเวียนแจ้งประเทศสมาชิก และจะดำเนินการยกร่างคู่มือภายในกรกฎาคม ๒๕๖๑ จากนั้นนำไปหารือและพิจารณาร่างแรกในการประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๑๗ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ หลังจากนั้นจะเป็นการประชุมผ่านเทเลคอนเฟอเรนซ์หากมีประเด็นแก้ไขในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ และตีพิมพ์คู่มือในปี ๒๕๖๓ ต่อไป นอกจากนี้ ได้แจ้งในที่ประชุมทราบว่า basic health staff นิยามหมายถึงพยาบาลเท่านั้น

### **Health Priority 6: Promotion of Healthy and Active Ageing**

๑๐.๒๑ กิจกรรม A: Develop active ageing IEC (Information, Education, Communication) materials [Brunei Darussalam and Viet Nam] บรูไนหรือในที่ประชุมว่าต้องการเปลี่ยนชื่อเป็น IEC Messages ซึ่งประชุมรับทราบ และขอให้ประเทศสมาชิกที่ยังไม่ได้ส่ง IEC Materials โดยด่วน เพื่อเลือกเนื้อหาที่ดีที่สุด และตีพิมพ์เพื่อใช้ใน AMS ต่อไป และขอความร่วมมือแต่ละประเทศปรับปรุงรายชื่อ Focal point ของกิจกรรมนี้

๑๐.๒๒ กิจกรรม B: Develop guideline on the integration of elderly health programme with NCD and mental health [Vietnam] เวียดนามรายงานว่าจะเริ่มร่าง Guideline ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยขอขบประมาณจาก JAIF

๑๐.๒๓ กิจกรรม C: Conduct study by external party on assessment of elderly-friendly community in AMS [Vietnam and Thailand] เวียดนามรายงานว่าจะจัด Workshop โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก JAIF นอกจากนี้ UNPA ยังพร้อมให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ ที่ประชุมรายงานว่ามีการศึกษาในประเด็น Elderly-friendly community ในอินโดนีเซียซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยออสเตรเลีย ซึ่งเวียดนามสามารถนำข้อมูลไปอ้างอิงได้

๑๐.๒๔ กิจกรรม D: Conduct Inter-Health Cluster and ASEAN inter-pillar Meeting to identify areas of convergence in support of the promotion of healthy lifestyle and active ageing [Thailand] ประเทศไทยนำเสนอหลักการและเหตุผลของการจัดตั้งศูนย์ ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI) โดยนำเสนอความก้าวหน้า กรอบแนวคิดและขั้นตอนการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ในการนี้ รัฐบาลไทยจะสนับสนุนงบประมาณในช่วงจัดตั้งฯ ปีละ ๕ ล้านเหรียญสหรัฐฯ นอกจากนี้ ไทยยังนำเสนอทางเลือกเพื่อความยั่งยืนด้านงบประมาณด้วยการเปิดโอกาสให้ developing partners และประเทศสมาชิกสมทบงบประมาณโดยสมัครใจ รวมถึงการบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการเป็นของร่วม ตั้งแต่ช่วงแรกของการก่อตั้ง โดยมีคณะกรรมการบริหารซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกและผู้เชี่ยวชาญ มีหน้าที่หลักในการวางแผนและบริหารนโยบาย และมีศูนย์หรือสำนักงานเลขานุการซึ่งตั้งอยู่ในประเทศไทย ทำหน้าที่หลักในการบริหารจัดการตัวศูนย์ โดยมีผู้อำนวยการและพนักงานที่มาจากองค์กรตัวอย่าง โปร่งใสและมีส่วนร่วม จากนั้นประเทศไทยได้ขอให้ AMS เห็นชอบ Concept Note ของ ACAI เพื่อนำเข้าสู่การประชุม SOMHD ต่อไป มาเลเซียมีข้อสงสัยว่าควรจะเข้าสู่การประชุม SOMHD เดือนเมษายนครั้งนี้เลยหรือไม่ เนื่องจากยังต้องพิจารณารายละเอียดหลายอย่างเช่นโครงสร้างการบริหารหรือ Board Member และประเด็นด้านกฎหมาย ในขณะที่บรูไนมีข้อกังวลเรื่องการสนับสนุนทางการเงินโดยสมัครใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่เข้าการประชุมไม่

มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องนี้ ฟิลิปปินส์เห็นด้วยกับการนำเสนอเรื่องความยั่งยืน (sustainability) ของศูนย์ฯ แต่มีข้อกังวลเรื่องการสนับสนุนด้านการเงินโดยสมัครใจเช่นเดียวกับบรูไน ส่วนสิงคโปร์ให้ความเห็นว่าปกติการประชุม SOMHD มักจะไม่หารือในรายละเอียด โดยมักหารือเฉพาะประเด็นที่เป็นข้อกังวลเท่านั้น จึงมีความกังวลว่า SOMHD จะเลือกประเด็นใด โดยประเทศไทยได้ชี้แจงว่าประเด็นด้านกฎหมายหรือรายละเอียดปลีกย่อยนั้น ไม่มีใน Concept Note อยู่แล้วเพราะจะทำในช่วงร่าง Establishment Agreement โดยคาดว่าจะเป็นอย่างหลังการประชุม SOMHD ครั้งที่ ๑๓ ที่ประเทศกัมพูชา

อย่างไรก็ดี ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยในหลักการ เช่น ลาว มาเลเซีย บรูไน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม และเห็นว่าเป็นข้อเสนอที่ดีเยี่ยม ประเทศสมาชิกทุกประเทศจึงลงมติเห็นด้วยในหลักการ (agree in principle) และให้นำเสนอต่อการประชุม SOMHD ครั้งที่ ๑๓ ในเดือนเมษายนนี้เพื่อพิจารณาต่อไป

### Health Priority 7: Promoting Good Nutrition

๑๐.๒๕ กิจกรรม A: Workshop to develop an ASEAN Nutrition Surveillance System [Philippines] ฟิลิปปินส์รายงานแล้วว่าจัด Workshop ไปแล้วเมื่อวันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมโซฟิเทล กรุงมะนิลา ฟิลิปปินส์ โดยได้จัดทำปฏิญญายุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ (Declaration of Ending All Forms of Malnutrition) และวางแผนจะจัดทำ Workshop on Ending All Forms of Malnutrition to finalize and output ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑

๑๐.๒๖ กิจกรรม B: Workshop to update the report on food and nutrition security in ASEAN by ๒๐๒๐ [Philippines and Indonesia] ฟิลิปปินส์รายงานความคืบหน้า โดยขอให้ AMS ทบทวนและเห็นชอบ Concept Note ที่จะแจ้งเวียนในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ โครงการนี้จะใช้งบประมาณจาก UNICEF และ WHO

๑๐.๒๗ กิจกรรม C: Workshop on experience sharing of Nutrition Surveillance in ASEAN [Thailand, Indonesia and Philippines] ประเทศไทยนำเสนอความคืบหน้าในการจัด Workshop on experience sharing of Nutrition Surveillance in ASEAN ซึ่งจะจัดในช่วงเดือนม.ค. - มี.ค. ๒๕๖๒ โดย AMS ต้องนำเสนอระบบการเฝ้าระวังด้านโภชนาการระดับประเทศ และระบบการเฝ้าระวังด้านโภชนาการในชุมชน โดย UNICEF สนใจให้การสนับสนุนในโครงการเกี่ยวกับ Surveillance System และเต็มใจให้การสนับสนุนด้านเทคนิค และสามารถให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในบางส่วน

๑๐.๒๘ กิจกรรม D: Training on nutrition in emergency [Indonesia] อินโดนีเซียแจ้งว่าจะจัด Training on nutrition in emergency ในจาการ์ต้า อินโดนีเซีย ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๑

๑๐.๒๙ กิจกรรม E: The ASEAN multisectoral workshop on ending all form of malnutrition [Philippines and Indonesia] ฟิลิปปินส์จะจัด ASEAN multisectoral workshop on ending all form of malnutrition เพื่อตอบสนองต่อการรับรอง Declaration of Ending All Forms of Malnutrition โดยจะจัด Workshop ในช่วงเดือน ๑ - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ Tagaytay City ประเทศฟิลิปปินส์ (workshop to formulate the ASEAN Framework of Action for Nutrition and Strategic Plan) โดยให้แต่ละประเทศเสนอชื่อประเทศละ ๕ คน โดยที่ประชุมเห็นชอบ Concept Note

๑๐.๓๐ กิจกรรม E.a: Conduct an ASEAN Breastfeeding Forum and Big Latch-On [Philippines] ฟิลิปปินส์นำเสนอว่าในการประชุมว่าได้จัดการประชุม ASEAN Breastfeeding Forum and Big Latch-On ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ ๓ - ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดยมีประเทศสมาชิกเข้าร่วมทั้งหมด ๙ ประเทศ ยกเว้น สิงคโปร์ โดยคาดหวังว่าจะสามารถจัดประชุมนี้ทุกๆ ๒ ปี และต้องการผลักดันให้ประเทศอื่นเป็นเจ้าภาพต่อไป

๑๑. ASEAN Car-Free Day: ทุกประเทศเห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมนี้ โดยในหลักการเห็นชอบให้ อินโดนีเซียเป็น Lead Country แต่อินโดนีเซียขอให้นำประเด็นกลับไปหาหรือเรื่องการรับเป็น Lead Country ช่วง การจัดอาจอยู่ในช่วงเดือนสิงหาคม (วันที่ ๘) ที่อินโดนีเซียเป็นเจ้าภาพเอเชียนเกมส์ในกรุงจาการ์ต้า ทั้งนี้ ASEC เสนอว่า ASEAN Declaration on Culture of Prevention for Peaceful, Inclusive, Resilient, Healthy and Harmonious Society เพิ่งได้รับการลงนาม แต่ยังไม่ได้คุยเรื่องรายละเอียดกิจกรรม ขอให้ ASEC เวียดนามแจ้ง รายละเอียดกิจกรรมแก่ AMS ต่อไป

๑๒. Promotion of Active Ageing and Mental Health in ASEAN ขณะนี้ เวียดนามเป็น Lead Country ในการทำโครงการการประเมิน Elderly-friendly community in AMS ดดยมีกิจกรรมที่กำหนดคือ การจัด Cross-sectoral Workshop to Address Social Exclusion of Older Populations in ASEAN Member States อย่างไรก็ตาม ประธานได้แสดงความเห็นว่า เมื่อจะมีการจัดตั้ง ACAI แล้ว โครงการนี้น่าจะเป็น ส่วนหนึ่งในนั้น จึงขอให้ประเทศไทยรับเป็น Lead country จากเวียดนาม

แต่ประเทศไทยได้แสดงความเห็นว่าแม้จุดประสงค์และภารกิจของ ACAI จะครอบคลุมเกือบทุกประเด็น เรื่องผู้สูงอายุ แต่ทุกประเทศควรมีส่วนร่วมโดยประเทศไทยพร้อมให้ความร่วมมือและการสนับสนุน อีกทั้งผลลัพธ์ จากโครงการนี้สามารถนำไปเป็น Input ในการวางแผนการดำเนินงานของ ACAI ได้ ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ ประเทศเวียดนามเป็น Lead Country อย่างเต็ม โดยมีไทยเป็น Co-Lead โดยขอให้ประเทศไทยพิจารณา ดำเนินการโครงการนี้ในช่วงจัดตั้ง ACAI และให้เวียดนามรับผิดชอบในการเขียน Concept Note

๑๓. การประชุมหารือเกี่ยวกับการจัดตั้ง ASEAN Fund for the Prevention and Control of NCD ประธานเสนอให้ฟิลิปปินส์เป็น Lead Country โดยเสนอให้ผนวกรวมกับ Workshop (good practices of innovative health financing and use of taxes to fund NCD programmes in AMS) ที่ฟิลิปปินส์เป็น เจ้าภาพ จัดที่มะนิลา เพื่อหารือเกี่ยวกับการจัดตั้ง Trust Funds โดยมอบหมายให้ฟิลิปปินส์เขียน Concept Note สำหรับกิจกรรมนี้ต่อไป

๑๔. ASEAN-SEATCA Smoke-Free Awards ที่ประชุมเห็นด้วยในหลักการในการจัดรางวัลนี้ และเสนอ ว่าการให้รางวัลไม่ควรพิจารณาแค่ Smoke-Free แต่ควรยกระดับเป็น Tobacco Control ในระดับ ASEAN (FCTC Article 5.2, 5.3) ที่ประชุมมีมติให้เปลี่ยนชื่อเป็น ASEAN Tobacco Control Award มติที่ประชุม เห็นชอบให้ SEATCA ส่ง Proposal อย่างเป็นทางการให้แก่ AMS พิจารณาก่อน โดยแจ้งให้ SEATCA ทราบถึงมติ ที่ประชุมในการเปลี่ยนชื่อและขอบเขตของการพิจารณารางวัลข้างต้น

๑๕. ASEC ให้ข้อมูลความคืบหน้าเกี่ยวกับ ASCC Blueprint ๒๐๒๕ Monitoring Framework ซึ่งเน้น ไปที่ Implementation-Focused Monitoring System และเครื่องมือในการรายงานความคืบหน้าของกิจกรรม

ตาม Work Programme และปฏิญญา ASEAN ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในระดับประเทศที่ประกาศไปแล้ว ๓ เรื่องคือ

๑๖. การติดตามความคืบหน้าเกี่ยวกับ Implementation of Health-related ASEAN Declaration ให้ Cluster Coordinator ให้ข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับ National Level ภายใน ๒ สัปดาห์หลังจากการประชุมผ่านเครื่องมือ ASCC Blueprint Implementation-Focused Monitoring System โดย Cluster ๑ เน้นปฏิญญา ๒ รายการ ได้แก่ NCD และ Ending All Forms of Malnutrition (ASEC จะเวียน template ในสัปดาห์ต่อไป) และมอบหมาย Health Division/ASEAN รวบรวมข้อมูลจาก AMS เช่นเดียวกับข้อมูลความคืบหน้าในระดับภูมิภาค และส่งเข้าสู่การประชุม SOMHD ต่อไปพร้อมกับความคืบหน้าของปฏิญญาอื่นๆ

๑๗. ASEAN E-Health Bulletin มติที่ประชุมให้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมแอลกอฮอล์ในแต่ละประเทศ (ไม่เกิน ๒ หน้าต่อประเทศ) กำหนดส่งภายในสัปดาห์แรกของเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อตีพิมพ์ในฉบับเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ยังไม่มีหัวข้อหลัก หากต้องการส่งเนื้อหาเพื่อตีพิมพ์ขอให้ส่งภายในสัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑

๑๘. ที่ประชุมมีมติให้ส่งข้อมูลปรับปรุง Focal Point ของแต่ละ HP ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

๑๙. สปป. ลาวกำหนดการจัดประชุม 5<sup>th</sup> Meeting on Health Cluster 1 ช่วงสัปดาห์ที่ ๔ ของเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ สปป. ลาว โดยรับทราบในที่ประชุมว่าจะจัดที่เมืองหลวงพระบาง ในระหว่างนี้ขอให้ประสานงานและติดตามความคืบหน้าทางอีเมลเป็นหลัก

-----

จัดทำโดย นายพศิน พิริยหะพันธุ์  
นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ  
ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย

รายนามองค์ประกอบคณะผู้แทนไทย  
การประชุม 4<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑  
ณ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

**กรมอนามัย**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ๑. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย  |
| ๒. นางสาวพวงเพ็ญ ชั้นประเสริฐ   | ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ                  |
| ๓. นายพศิน พิริยหะพันธ์         | นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ<br>ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ |

**กรมควบคุมโรค**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ๔. นางสาวจรรย์ อูสาหะ            | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์      |
| ๕. นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข<br>สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์               |
| ๖. นางสาวนลินี ศรีพวง            | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| ๗. นางสาวไมพร ชารี               | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม    |
| ๘. นายปัญญา จันทร์พานิชย์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักโรคไม่ติดต่อ                            |
| ๙. น.ส.จิรพรรณ จันทร์วิเชียร     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักโรคไม่ติดต่อ                                  |

**กรมสุขภาพจิต**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| ๑๐. แพทย์หญิงโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |
|-----------------------------------|---|

**กรมการแพทย์**

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| ๑๑. นายแพทย์ธงธน เพิ่มบทศรี | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อ<br>ผู้สูงอายุ |
|-----------------------------|---|
-