



สรุปผลการประชุม

สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

ผ่านการประชุมออนไลน์ระบบการประชุมทางไกล

**สรุปการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔**  
**ระหว่างวันที่ ๒๔ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔**  
**ผ่านการประชุมออนไลน์ระบบการประชุมทางไกล**

.....

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ (World Health Assembly : WHA74) จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผ่านการประชุมออนไลน์ผ่านระบบการประชุมทางไกล โดยมี H.E. Mrs. Dechen Wangmo รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขภูฏาน เป็นประธานการประชุม พร้อมทั้งแต่งตั้งรองประธานการประชุมจากประเทศ เบนิน มองโกเลีย กатар เอสโตเนีย และกัวเตมาลา การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการประชุมจาก ๑๘๘ ประเทศ ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ระดับสูงจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทย มีนาย อนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย

ที่ประชุมฯ ได้เชิญผู้นำระดับสูงของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ มন্ত্রীแห่งสมาพันธ์รัฐสวิส นายอัลเลน เบอเซ็ท ประธานาธิบดีฝรั่งเศส นายแอมานูแอล มาครง นายกรัฐมนตรีเยอรมนี นางอังเกลา แมร์เคิล ประธานาธิบดี แอฟริกาใต้ นายมาทาเมลา ซีริล รามาโฟซา ประธานาธิบดีเอสโตเนีย นางเคอส์ตี คาลจูเลต นายกรัฐมนตรีแอนติ กาลและบาร์บูดา นายแกสตัน บราวน์ นายกรัฐมนตรีสเปน นายเปโตร ซันเซซ เปเรซ-กัสเตฆอน นายกรัฐมนตรี ตองกา นายโพไฮวา ตูวันเตา เลขาธิการสหประชาชาติ นายอังตอเนีย กูแตริช และ ผู้รับรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพ นายไกรลาส สัตยาธิ โดยผู้นำหลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับการรับมือโรคโควิด 19 ทั้งนี้ หลายประเทศ สนับสนุนการจัดทำ Pandemic Preparedness and Response Treaty ที่จะเป็นเครื่องมือในการรับมือกับโรค ระบาดอื่น ๆ ในอนาคต นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ สร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพและวัคซีนอีกด้วย

ที่ประชุมฯ ได้เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกกล่าวถ้อยแถลงในหัวข้อ “Ending this pandemic, preventing the next: building together a healthier, safer and fairer world” ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยกล่าวถ้อยแถลงในนามประธานกลุ่มวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) โดยเน้นย้ำความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือกับการระบาด ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในประเทศและการประสานงานกับ องค์การระหว่างประเทศ สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเรือนจำ โรงงาน และแหล่งชุมชนหนาแน่น ซึ่งการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ประเทศไทยกำลังดำเนินการฉีดวัคซีนทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายให้ ครอบคลุมประชากรร้อยละ ๗๐ อีกด้วย

ที่ประชุมมีการหารือถึงประเด็นสำคัญ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

วาระ Public Health Emergencies: Preparedness and Response วาระนี้ รายงานความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานเพื่อรับมือกับการระบาดโควิด 19 และการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินในอนาคต โดยประเทศ สมาชิกส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า การรับมือต่อภาวะการระบาดโดยเฉพาะกรณีโควิด 19 ในภาพรวมยังทำได้ไม่ดีนัก และจะ ใช้กลไกเดิมในการจัดการปัญหา Pandemic ในอนาคตไม่ได้อีกต่อไป ทั้งนี้ หลายประเทศเสนอให้มีการจัดทำ Pandemic

Preparedness and Response Treaty เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาการระบาดใหญ่ในอนาคต และขอให้มีการจัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยพิเศษเพื่อพิจารณาแผนการจัดตั้งกลไกดังกล่าว ประเทศไทยในฐานะกลุ่มประเทศสนับสนุนการจัดทำ Pandemic Preparedness and Response Treaty ได้ร่วมอุทธรณ์ข้อตัดสินใจ Special Session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response และ ข้อมติ Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies

วาระ Mental Health Preparedness for and Response to the COVID-19 Pandemic เพื่อรับรองร่างข้อตัดสินใจจากประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ ซึ่งประเทศไทยเป็นผู้เสนอวาระและเป็นประเทศนำในการจัดทำร่างข้อตัดสินใจดังกล่าว โดยประเทศสมาชิกส่วนใหญ่กล่าวชื่นชมและแสดงความขอบคุณแก่ประเทศไทยที่เสนอวาระนี้ ทั้งนี้ ประเทศจีน และประเทศอินโดนีเซีย ได้กล่าวอุทธรณ์ร่างข้อตัดสินใจเพิ่มเติม นอกจากนี้ประเทศบังคลาเทศได้กล่าวถ้อยแถลงในนามประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น การให้ความสำคัญกับการจัดบริการด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดระบบติดตามสถานการณ์ การสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน เป็นต้น

วาระ Social Determinants of Health ประเทศสมาชิกได้สนับสนุนการรณรงค์เรื่อง “ความเท่าเทียมทางสุขภาพ” และวาระนี้ยังมีข้อมติที่จะช่วยให้การดำเนินการในประเทศเป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤติโควิด 19 นอกจากนี้ ประเทศไทยได้กล่าวถ้อยแถลงในนามประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเน้นย้ำ ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสร้างระบบสุขภาพที่มีความเท่าเทียม ซึ่งประเทศต้องมีระบบบริการปฐมภูมิและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้มแข็ง การสร้างการมีส่วนร่วมทั่วทั้งภาครัฐและสังคมในการจัดการเรื่องนี้ตามแนวทางทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies : HiAP) และการสร้างกลไกติดตามสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ

วาระ 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 เป็นการรายงานผลการดำเนินงานเรื่องการเสริมสร้างบทบาทของระบบสุขภาพในการดำเนินงานระดับชาติเพื่อจัดการกับความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสตรี เด็กหญิง และเด็ก และการพิจารณาร่างข้อมติเรื่องการยุติความรุนแรงต่อเด็ก ที่เสนอโดยประเทศสหรัฐอเมริกา โดยประเทศไทยได้ร่วมอุทธรณ์ข้อมติด้วย นอกจากนี้ประเทศไทยได้กล่าวถ้อยแถลงในนามประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเน้นย้ำความสำคัญต่อการยุติความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก ซึ่งพบมากขึ้นในช่วงที่มีการกักตัวอยู่บ้านในช่วงการระบาดโควิด 19

วาระ Health Workforce เป็นการรายงานผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพภาพในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้แผนดังกล่าวจะสิ้นสุดในปีนี้และกำลังจัดทำแผนใหม่สำหรับปี ค.ศ. ๒๐๒๒ – ๒๐๓๐ วาระนี้ยังรวมถึงการรายงานความก้าวหน้าเรื่องทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการพิจารณาร่างข้อมติ ๒ ฉบับ ได้แก่ Protecting, Safeguarding and Investing in the Health and Care Workforce และ Strengthening Nursing and Midwifery: Investments in Education, Jobs, Leadership and Service Delivery ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมอุทธรณ์ข้อมติทั้ง ๒ ฉบับด้วย

ในระหว่างการประชุมยังมีประเด็นทางการเมืองระหว่างประเทศที่สนับสนุนจีนและประเทศที่สนับสนุนไต้หวัน โดยประเทศที่สนับสนุนไต้หวันได้เสนอให้องค์การอนามัยโลกอนุญาตให้ไต้หวันเป็นผู้สังเกตการณ์ (Observer) การประชุม WHA74 ได้ แต่ที่ประชุมได้ปฏิเสธข้อเสนอดังกล่าว

ประเทศไทย โดย ดร. วลัยพร พัชรนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ ได้เป็นผู้แทนประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร่วมเป็นคณะกรรมการ Committee on Credentials (CoC) เพื่อพิจารณาหนังสือแต่งตั้งผู้แทนเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ทั้งนี้ ประเทศเมียนมาได้ส่งหนังสือแต่งตั้ง ๒ ฉบับ อย่างไรก็ตามที่ประชุม CoC ได้ดำเนินการตามข้อมติของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ และตัดสินใจให้เลื่อนการพิจารณาออกไป จนกว่าที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ จะให้ความเห็นในประเด็นเดียวกันในช่วงปลายปี จึงทำให้เมียนมาไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ได้

ที่ประชุมมีการมอบรางวัล Nelson Mandela Award for Health Promotion 2021 แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับบุคคลหรือองค์กรที่อุทิศการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดย Dr. Zwelini Mkhize รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแอฟริกาใต้ ผู้แทนมูลนิธิแมนเดลาแห่งแอฟริกาใต้ (South Africa Mandela Foundation) ได้กล่าวยกย่อง สสส. ว่าเป็นองค์กรที่เหมาะสมกับรางวัลทรงคุณค่านี้ ซึ่งทั่วโลกให้การยอมรับการทำงานของ สสส. ซึ่งมีแนวการทำงานที่ตรงกับข้อคิดของเนลสัน แมนเดลา อดีตประธานาธิบดีของแอฟริกาใต้ ที่ว่า “สุขภาพที่ดีไม่ใช่เป็นเงื่อนไขตามรายได้หรือฐานะคน แต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์”

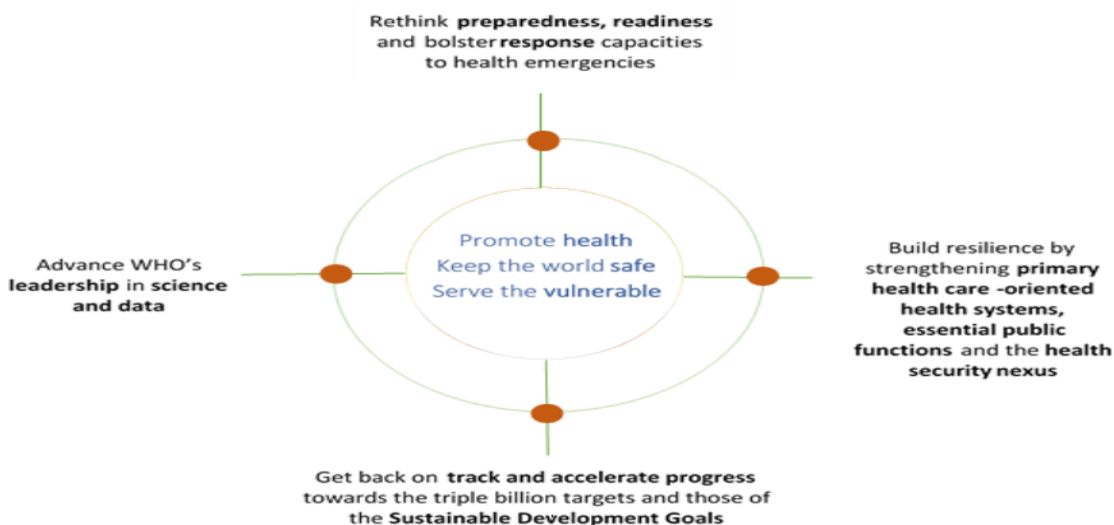
## Agenda 11 Proposed programme budget 2022–2023

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| ๑. ดร.ชเชม พิชนี                      | กองการต่างประเทศ |
| ๒. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ |

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้นำเสนอข้อเสนองบประมาณ หรือ Proposed Programme budget สำหรับปี พ.ศ. 2565-2566 โดย Key strategic areas ของข้อเสนองบประมาณนี้ ประกอบด้วย 4 สาขา ดังแผนภาพนี้



โดยกรอบงบประมาณของปี พ.ศ. 2565-2566 ยังคงดำเนินการตามแนวทางของ GPW 13 ที่มุ่งเน้นไปที่เป้าหมายโดยรวมของการให้เกิดผลกระทบในทุกประเทศ โดยเฉพาะ triple billion targets ซึ่งการแพร่ระบาดของ COVID-19 แสดงให้เห็นว่าเป้าหมาย triple billion targets ทั้งสามเป้าหมายมีความสัมพันธ์กันและเสริมกัน นอกจากนี้ สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการเตรียมความพร้อมและการรับมือเหตุฉุกเฉินเป็นเชือกสามเส้นที่ให้การสนับสนุนที่แข็งแกร่งและเป็นบูรณาการเพื่อความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง สำหรับงบประมาณที่ตั้งไว้ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

- Base programmes จำนวน \$4.36 billion
- Emergency operations and appeals จำนวน \$1.6 billion
- Polio eradication จำนวน \$0.56 billion
- Special programmes จำนวน \$0.2 billion

โดยมีงบประมาณโดยรวมเพิ่มจากปี 2563-2564 ร้อยละ 5 ดังรายละเอียดข้างล่างนี้

Budget segment	2020–2021 Approved Programme budget (US\$ million)	2022–2023 Proposed programme budget (US\$ million)	Change
Base programmes	3 768.7	4 364.0	16%
Polio eradication	863.0	558.3	-35%
Special programmes	208.7	199.3	-4%
Emergency operations and appeals	1 000.0	1 000.0	0%
<b>Grand total</b>	<b>5 840.4</b>	<b>6 121.7</b>	<b>5%</b>

ซึ่งผู้สนับสนุนงบประมาณรายใหญ่ ประกอบด้วย ฝรั่งเศส เยอรมนี ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร มูลนิธิ Bill & Melinda Gates และสหภาพยุโรป

ทั้งนี้มีการจัดสรรงบประมาณไปยังสำนักงานต่างๆ ดังนี้

Major office and WHO Academy	2018–2019 Approved Programme budget (US\$ million)	2020–2021 Approved Programme budget (US\$ million)	2022–2023 Proposed Programme budget (US\$ million)	Change 2020–2021 to 2022–2023	Change 2018–2019 to 2022–2023
Africa	834.1	992.4	1 168.2	18%	40%
The Americas	190.1	215.8	252.6	17%	33%
South-East Asia	288.8	388.5	426.3	10%	48%
Eastern Mediterranean	336.0	391.2	469.6	20%	40%
Europe	256.4	277.9	320.5	15%	25%
Western Pacific	281.3	309.2	352.0	14%	25%
Headquarters	1 213.6	1 193.7	1364.8	14%	12%
WHO Academy		–	10.0	100%	100%
<b>Grand total</b>	<b>3 400.3</b>	<b>3 768.7</b>	<b>4364.0</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>

สำหรับระบบการติดตามและการรายงานการดำเนินงานตาม proposed programme budget ปี พ.ศ. 2565-2566 นั้น ใช้ระบบการวัดผลตาม GPW 13 โดยเพิ่มเสริมจากการวัดผลของปีงบประมาณที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ระเบียบวาระนี้ มีการนำเสนอรายงานจากการประชุมของคณะทำงาน Working Group on Sustainable Financing ครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างวันที่ 29-31 มีนาคม 2564 โดยคณะทำงานได้พิจารณาสถานการณ์การเงินขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าประเด็นด้านการเงินที่ยั่งยืนเป็นความท้าทายขององค์การมาเป็นเวลานาน โดยมีระดับการสนับสนุนทางการเงินโดยประเทศสมาชิกแบบคงที่ แต่การสนับสนุนแบบ Voluntary contribution เพิ่มขึ้น ตามจำนวนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น คณะทำงานยังนำประเด็นด้านความท้าทายที่มาจากรายงานของ Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR), Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC) และ Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) มาพิจารณาด้วย โดยคณะทำงานได้หารือถึงทางเลือกในการพัฒนา high-level, systematic approach เพื่อระบุ essential function ควรได้รับงบประมาณที่ยั่งยืน โดยประกอบด้วย 5 approaches ดังนี้

- Approach 1 - considering the entire base segment as representing WHO's core work and funding it sustainably
- Approach 2a – defining the six core functions of WHO as essential functions that require a sustainable source of financing
- Approach 2b – defining essential functions based on their content or purpose
- Approach 3 – defining essential functions based on principles established by the Working Group
- Approach 4 – using a numerical approach to define a critical threshold for sustainable financing
- Approach 5 – ensuring that every outcome in every major office is fully funded

โดยคณะทำงานได้เน้นที่ Approach 1 และ 2b ก่อน และเห็นว่าการจับคู่ Approach 2b กับ Approach 3,4 หรือ 5 จะสามารถกำหนดหรือระบุการเงินที่ยั่งยืนที่ต้องการได้ นอกจากนี้ในการประชุมคณะทำงานครั้งต่อไป จะมีการหารือบทบาทหน้าที่ที่ควรอยู่ใน Essential function

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนกลยุทธ์ที่สำคัญ 4 ประการของแผนงบประมาณ ปี 2565-2566 และเห็นว่า ความก้าวหน้าของความเป็นผู้นำด้านวิทยาศาสตร์และข้อมูลของ WHO มีความสำคัญและทันที่ว่าการระบาดใหญ่ของโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและเชื่อมโยงถึงเป้าหมาย Triple billion targets แม้ว่า การแพร่ระบาดจะทำให้สถานการณ์และทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประเทศไทยได้แสดงความประสงค์ที่ต้องการที่จะเห็นแผนงบประมาณเน้นเรื่องการดำเนินการไปสู่เป้าหมาย Triple billion target และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่ก้าวหน้ามากขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังถึงความจำเป็นในการจัดหางบประมาณอย่างยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก โดยสนับสนุนข้อความในรายงานของคณะกรรมการ PBAC ที่ว่าความยั่งยืนที่มากขึ้นจะทำให้ความเป็นอิสระของ WHO มีมากขึ้น ซึ่งการทำงานของคณะทำงานด้านการเงินอย่างยั่งยืนของ WHO เป็นหนึ่งในขั้นตอนนวัตกรรมที่นำไปสู่ความยั่งยืนของ WHO

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบต่อข้อมติเรื่อง Proposed Programme Budget 2022-2023 และรับทราบรายงานขอคณะทำงาน Sustainable Financing Working Group

### Intervention on Agenda 11 Program budget 2022-2023 and Agenda 12 WHO result framework

Read by Warisa Panichkriangkrai (27/May/2021)

Thank you, Chair.

Our work is now driven by data and information as part of evidence-based policy development and monitoring process. Global targets and indicators on various health-related issues have been introduced. However, many Member States are facing challenges, including data fragmentation and limited capacity to collect and make best use of such data. We hope that World Health Data Platform can support countries to improve the dataset of key indicators. Most importantly, the World Health Data Hub should be utilized to generate new knowledge through health policy and systems research, leading to more efficient decision making on health-related policies.

Chair,

Thailand welcomes the four key strategic focus of the proposed program budget 2022-2023. Advance WHO's leadership in science and data is very important and timely.

The COVID-19 pandemic illustrates the importance and interconnected of the triple billion goals, although the pandemic also worsens the situation and make work towards achieving these goals further off track. We wish to see more progressive movement towards the triple billion targets and those of the sustainable development goals as one of the focus of the proposed program budget.

Lastly, Thailand reiterates the needs for sustainable financing of WHO. We support statement in the report of PBAC, that more sustainability would strengthen the independence of the WHO. The work of the WHO sustainable financing working group is one of innovative steps toward sustainability of WHO.

Thank you, Chair.

## Agenda 12 WHO results framework: an update

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ทันทแพทย์หญิงวิศรา พานิชเกรียงไกร กองการต่างประเทศ
๒. ดร.ชเชม พืชนี้ กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้า ๒ ประเด็น ได้แก่ การทดลองใช้ output scorecard และ การพัฒนาระบบข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ

Output scorecard เป็นการวัดผลลัพธ์การทำงานของฝ่ายเลขานุการ ในประเด็น ๑) บทบาทหน้า ๒) การสนับสนุนทางวิชาการ และ ๓) การทำงานตามบทบาทของ WHO และการจัดทำข้อมูล ซึ่งรวมถึงการสอดแทรกมิติของความเท่าเทียม สิทธิมนุษยชน และความคุ้มค่าด้านงบประมาณ ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำแบบสอบถามการนำ scorecard มาใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกใน ๖ ด้าน ได้แก่ Effective deliver: technical support at country level, Effective deliver: global public health goods, Effective deliver: leadership function, Achievements of results in ways leading to impact Delivering value for money, Impactful integration of gender, equity and human rights โดยให้เจ้าหน้าที่จากทุกระดับให้คะแนนในระดับ 0-4

ผลการสำรวจเป็นส่วนหนึ่งของรายงาน Results Report for the Mid-Term Programme Budget 2020–2021 มีข้อสรุปสำคัญดังนี้ กระบวนการนี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทำให้เกิดการหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาขององค์กร การนำ web-based tools มาใช้รวบรวมข้อมูล และข้อกังวลเรื่องกระบวนการที่ใช้เวลานาน

ผลสำรวจนี้ได้นำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในครั้งนี้เพื่อให้ประเทศสมาชิกให้คำแนะนำเพิ่มเติม และนำกระบวนการนี้มาใช้ในการประเมินสุดท้ายของ programme budget 2020-2021 ในช่วงปลายปีนี้

สำหรับการรายงานความก้าวหน้าเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ ตามข้อมติ WHA60.27 โดยเป็นการเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งรวมถึงการวัด impact ตาม GPW13 ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำ SCORE (Survey, Count, Optimize, Review, Enable) และได้จัดทำประเมินศักยภาพของประเทศในการจัดหาระบบข้อมูลสุขภาพ ๑๓๓ ประเทศ



ฝ่ายเลขายังได้วิเคราะห์ส่วนขาดในเรื่องระบบข้อมูล ซึ่งพบว่ามี ๓ ประเด็นได้แก่ การสำรวจความเสี่ยงของประชากร การรวบรวมการเกิด การตายและสาเหตุการตาม และการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการของประชาชน

ฝ่ายเลขายังได้จัดทำ World Health Data Platform และจัดตั้ง World Health Data Hub เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ประเทศ เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก และภาคส่วนต่างๆมีส่วนในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่างๆได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นของระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่หลายประเทศยังไม่สามารถจัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ ทั่วทั้งที่ และเข้าถึงได้ นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกและองค์กรต่างๆสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้ประเทศปรับปรุงระบบฐานข้อมูลได้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

การทำงานในปัจจุบันจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามประเทศไทยต่างๆยังมีศักยภาพที่จำกัดในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึง data fragmentation ทั้งนี้การจัดตั้ง World Health Data platform จะช่วยสนับสนุนการทำงานของประเทศไทยสมาชิก และ World Health Data Hub จะเป็นแหล่งข้อมูลในการทำวิจัยเพื่อจัดทำนโยบายด้านสาธารณสุขต่อไป

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน

#### Intervention on Agenda 11 Program budget 2022-2023 and Agenda 12 WHO result framework

Delivered by Warisa Panichkriangkrai (27/May/2021)

Thank you, Chair.

Our work is now driven by data and information as part of evidence-based policy development and monitoring process. Global targets and indicators on various health-related issues have been introduced. However, many Member States are facing challenges, including data fragmentation and limited capacity to collect and make best use of such data. We hope that World Health Data Platform can support countries to improve the dataset of key indicators. Most importantly, the World Health Data Hub should be utilized to generate new knowledge through health policy and systems research, leading to more efficient decision making on health-related policies.

Chair,

Thailand welcomes the four key strategic focus of the proposed program budget 2022-2023. Advance WHO's leadership in science and data is very important and timely.

The COVID-19 pandemic illustrates the importance and interconnected of the triple billion goals, although the pandemic also worsens the situation and make work towards achieving these goals further off track. We wish to see more progressive movement towards the triple billion targets and those of the sustainable development goals as one of the focus of the proposed program budget.

Lastly, Thailand reiterates the needs for sustainable financing of WHO. We support statement in the report of PBAC, that more sustainability would strengthen the independence of the WHO. The work of the WHO sustainable financing working group is one of innovative steps toward sustainability of WHO.

Thank you, Chair.

### Agenda 13.1 Global action on patient safety

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| ๑. แพทย์หญิงตลฤดี ศรีสุภผล        | กรมการแพทย์                  |
| ๒. แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล |
| ๓. ดร. เกสกรหญิงวลัยพร พัชรนฤมล   | ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ  |

#### สาระสำคัญของวาระ

จากการประชุม WHA ครั้งที่ 72 มีการรับรองวาระว่าด้วย Global action on patient safety โดยมีมติให้ Director-generalหารือกับประเทศสมาชิกเพื่อจัดทำ Global patient safety action plan และนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุม WHA ครั้งที่ 74

ในการนี้ คณะเลขานุการได้มีการจัดทำร่าง Global patient safety action plan เพื่อนำเสนอผ่าน Executive board ครั้งที่ 148 ในช่วงเดือนมกราคม 2564 โดยร่างดังกล่าวได้มีการพัฒนาร่วมกับประเทศสมาชิกผ่าน expert consultation กับผู้เชี่ยวชาญ 120 คนจากประเทศสมาชิก 44 ประเทศ ในช่วง 24-26 กพ. 2563 และผ่าน global public consultation ทางเว็บไซต์ของ WHO และผ่านการประชุม Regional committee

Action Plan นี้เป็นแผนสำหรับปี 2021 – 2030 โดยวางอยู่บนหลักการ 6 ข้อ ได้แก่ การจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง, การทำงานร่วมกัน, การใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้, การเปลี่ยนผ่านหลักฐานเชิงประจักษ์ไปยังการพัฒนาที่วัดผลได้, การจัดทำนโยบายบนพื้นฐานของบริบทของหน่วยบริการ, และการใช้ทั้งความเชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์และประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อการพัฒนา

วิสัยทัศน์ของแผนนี้ คือ ไม่มีผู้ใดได้รับอันตรายในการให้บริการสุขภาพ และผู้ป่วยทุกคนได้รับบริการที่ปลอดภัย ให้เกียรติ ในทุกสถานที่และทุกเวลา, พันธกิจ คือ การผลักดันนโยบายที่วางอยู่บนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และการมีส่วนร่วมเพื่อกำจัดความเสี่ยงทุกอย่างที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว แผนนี้ได้วางวัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์ไว้ 7 ด้าน โดยแต่ละด้านมียุทธศาสตร์ย่อยด้านละ 5 ข้อ คือ

1. ทำให้อันตรายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้เป็นศูนย์
2. ทำให้เกิดระบบสุขภาพและองค์กรด้านสุขภาพที่น่าไว้วางใจ ที่ปกป้องผู้ป่วยจากอันตราย
3. ทำให้มั่นใจว่ามีความปลอดภัยในทุก ๆ กระบวนการทางคลินิก

4. เสริมพลังและทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเดินทางสู่บริการสุขภาพที่ปลอดภัย
5. สร้างแรงบันดาลใจ ให้ความรู้และทักษะ และปกป้อง ผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้พวกเขาพร้อมกันสร้างและส่งมอบระบบการดูแลที่ปลอดภัย
6. ทำให้มั่นใจว่าจะมีการใช้ข้อมูลและความรู้เพื่อผลักดันให้ลดความเสี่ยงและอันตรายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพื่อพัฒนาความปลอดภัยในการดูแล
7. พัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กร ระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ในการนำแผนนี้ไปสู่การปฏิบัติ นั้น มีข้อเสนอแนะถึงกระบวนการขาขึ้น (Upstream policy) อันได้แก่ การออกระเบียบ การรับรองคุณภาพ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมถึงการรายงานทางสาธารณะ และควรเสริมด้วยกระบวนการขาลง (Downstream policy) คือ การพัฒนาศักยภาพ ระบบการรายงานและการเรียนรู้ การสื่อสาร การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาวิธีการในกระบวนการทางคลินิกที่มีความเสี่ยง โดยรัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ และสถานพยาบาลควรพัฒนาเป้าหมายและวิธีการเหล่านี้เข้ากับบริบทของประเทศของตน ทั้งนี้ WHO จะวางกลไกการติดตามตัวชี้วัดในแผนทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลกเพื่อติดตามความก้าวหน้าและสะท้อนผลลัพธ์กลับไปยังแต่ละประเทศต่อไป

คณะกรรมการบริหารฯ (EB 148) ได้พิจารณาร่างดังกล่าวและมีมติให้เสนอให้ที่ประชุม WHA 74<sup>th</sup> ให้การรับรองแผนปฏิบัติการ และให้ Director-General รายงานความก้าวหน้าในการนำไปปฏิบัติในการประชุม WHA 76<sup>th</sup> ในปี 2566 และทุกๆ 2 ปีจนถึงปี 2574

นอกจากนี้คณะเลขานุการได้จัดทำความก้าวหน้าตามมติวาระ WHA72.6 โดย WHO ได้ดำเนินการเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านหลายมาตรการ เช่น การประกาศศตวรรษแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วย 2563-2573 (A Decade of Patient Safety 2020-2030), การจัดให้มี Patient Safety Day ในวันที่ 17 กันยายนของทุกปี โดยในปี 2563 เป็นการจัดงานภายใต้แนวคิด “ความปลอดภัยของบุคลากร: ก้าวแรกของความปลอดภัยของผู้ป่วย” เพื่อมุ่งเน้นให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่าง patient และ personnel safety โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของ COVID-19, มีการจัดการประชุมสุดยอดผู้นำด้าน patient safety ทั้งหมด 4 ครั้งตั้งแต่ปี 2559, การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของความปลอดภัยด้านยา ผ่าน The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication without Harm, มีการพัฒนาเครือข่ายระหว่างประเทศในการผลักดันเรื่องความปลอดภัย ทั้งเครือข่ายบุคลากร และเครือข่ายผู้ป่วย ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก, มีการพัฒนาหลักสูตร WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide, ให้การสนับสนุนงานวิจัยด้าน patient safety เป็นต้น

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศที่มีการให้ความเห็นในวาระนี้ เช่น มาเลเซีย เยอรมันนี รัสเซีย ศรีลังกา สหราชอาณาจักร จีน อียิปต์ อินโดนีเซีย บาฮามาส บอตสวานา ฟิจิ ซิมบับเว อินเดีย ซิลี แทนซาเนีย นอร์เวย์ อีรัก ให้การต้อนรับและสนับสนุน Global patient safety action plan 2021-2030 โดยได้มีการยกตัวอย่างการดำเนินงานในระดับประเทศ โดยเฉพาะมาเลเซียได้ให้ความสำคัญกับวาระนี้และยกตัวอย่างในการนำตัวชี้วัดบางส่วนลงสู่นโยบายในระดับประเทศและมีการติดตามที่เป็นรูปธรรม

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยสนับสนุนและรับรอง Global patient safety action plan 2021-2030

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม WHA 74<sup>th</sup> ให้การรับรอง Global patient safety action plan 2021-2030 และมีมติให้รายงานความก้าวหน้าในการประชุม WHA ในปี 2023 และหลังจากนั้นทุก 2 ปีจนกว่าจะถึงปี 2030

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้สถานพยาบาลในประเทศไทย มีระบบที่สามารถรายงานอุบัติการณ์เข้าสู่ระบบ National Reporting and Learning System และส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์สม่ำเสมอ โดยกำหนดอยู่ในแผนการพัฒนาคุณภาพบริการของที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลรักษาระบบระยะยาวร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรหน่วยงานต่างๆ จัดตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากรายงานในระบบ National Reporting and Learning System ในการเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการ ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) บูรณาการเรื่อง Patient and Personnel safety และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อความปลอดภัย เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญในมาตรฐานและเป็นเกณฑ์ในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) วิเคราะห์ข้อมูลจากผลลัพธ์บริการด้านความปลอดภัย เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และสำนักงานประกันสังคม เพื่อเสนอแนวทางในการพิจารณาเพิ่มค่าเหมาจ่ายรายหัวในสถานพยาบาลที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการลด ป้องกัน และแก้ไขอุบัติการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรไม่ปลอดภัย โดยใช้หลัก value based outcome from patient safety
- กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผน Patient and Personnel Safety โดยมีการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามความก้าวหน้าในการประชุม WHA ครั้งที่ 76 และให้ข้อคิดเห็นจากผลการนำ Action Plan ไปปฏิบัติในประเทศไทย
- ร่วมเป็นเครือข่าย Global Patient Safety Network แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว
- จัดงานและกิจกรรม World Patient Safety Day พร้อมประเทศต่างๆ ในวันที่ 17 กันยายน ของทุกปี รวมถึงรายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบของประเทศสมาชิก

**Intervention on agenda 13.1 Global action on patient safety, 13.5 Antimicrobial resistance, 13.8 Immunization Agenda 2030**

Delivered by Dr.Supapat Kirivan (26 May 2021)

Thailand acknowledges DG reports on patient safety, AMR and Immunization Agenda 2030.

Regarding patient safety, Thailand is committed to promoting patient safety in the context of universal health coverage. The COVID pandemic has magnified the significance of three P safety, especially personnel for achieving patient and people safeties. The Global Action Plan on Patient Safety 2021-2030 would be a crucial tool for country-level concrete actions. We endorse the adoption of decision EB148(5) and look forward to its effective implementation worldwide.

As for AMR, Thailand aligns ourselves with the Regional One Voice of South East Asia delivered by Bangladesh. It has been 6 years since the adoption of Global Action Plan on AMR. My delegations take note the WHO report with concern that progress in tackling AMR is uneven across the globe. In animals as food sources, resistance levels are reported to increase in low- and middle-income countries. So, we need a more critical and comprehensive review on the Global Action Plan's progress, which will enable Member States not only to understand how the Plan has been and is being implemented, but also to monitor and evaluate its outputs, outcomes and impacts. The review will help stakeholders to assess whether their National Action Plan requires any changes in response to ramifications of COVID.

Last, in regard to immunization agenda, Chair, we all foresee that everyone shall equitably and fully benefit from immunization. Thailand urges WHO to facilitate global engagement in Immunization Agenda 2030 and to support Member States to strengthen immunization through primary health care under universal health coverage. These will ensure equitable access to existing and novel vaccines, especially, vaccines against pandemic pathogens, leading to less morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases.

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

- Oral health

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |   |  |
|---|--|
| ๑. ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต              | กรมอนามัย                              |
| ๓. นายวัฒนา มะสังหลง                      | กรมควบคุมโรค                           |
| ๔. แพทย์หญิงดลฤดี ศรีสุภผล                | กรมการแพทย์                            |
| ๕. เกสัชกรหญิงนุชรินทร์ โตมาษา            | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา           |
| ๖. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ                       |
| ๗. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี               | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

### สาระสำคัญของวาระ

ในวาระนี้ประกอบด้วย ๒ ประเด็น คือ non-communicable diseases และ oral health

#### ๑. ประเด็น non-communicable diseases มีเอกสารรายงาน ๖ ฉบับ

ตาราง ๑ สรุปเอกสารในประเด็น non-communicable diseases

เอกสาร / draft decision ใน EB	เอกสารจาก EB ระบุชื่อ เรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก	เอกสารใน WHA	Draft decision/resolution
EB148/7 Political declaration of the third HL meeting of the GA on the prevention and control of NCDs		A74/10 Rev.1 Consolidated report by DG	Resolution A74/A/CONF./5 Reducing the burden of NCDs through strengthening prevention and control of diabetes
EB148/7 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO GAP for the prevention and control of NCDs 2013–2020		A74/10 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO GAP for the prevention and control of NCDs 2013–2020	

<b>EB148/7 Add.2</b> Final evaluation of the GCM on the prevention and control of NCDs		<b>A74/10 Add.2</b> Final evaluation of the GCM on the prevention and control of NCDs	
<b>EB148(6)</b> Addressing diabetes as a public health problem	to update the report to be submitted for consideration to WHA74 by <b>adding an annex on major obstacles</b> to achieving the diabetes-related targets in GAP	<b>EB148(6)</b> Addressing diabetes as a public health problem <b>Annex 11 in A74/10 Rev.1</b> Consolidated report by DG	
<b>EB148(7)</b> Follow-up of the Political declaration of the third HL meeting of the UNGA on the prevention and control of NCDs	to develop an <b>options paper</b> on the GCM, for further guidance by WHA74	<b>EB148(7)</b> Follow-up of the Political declaration of the third HL meeting of the UNGA on the prevention and control of NCDs <b>A74/10 Add.3</b> Options paper on the GCM on the prevention and control of NCDs	<b>Decision A74/A/CONF./4</b> The role of the GCM on the prevention and control of NCDs in WHO's work on multistakeholder engagement for the prevention and control of NCDs

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

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Rev1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf))

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

- EB148/7 Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases
- EB148/7 Add.1 Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020
- EB148/7 Add.2 Final evaluation of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases

adopted decision ในเอกสาร

- EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem
- EB148(7) Follow-up of the Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

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

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

ทางทีม secretariat ได้ขอปรับเนื้อหาเพิ่มเติมจาก เอกสาร EB148/7 ใน paragraphs ที่ 44 ซึ่งเป็นตารางวางแผนการประชุมใน ค.ศ. 2021–2025 เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุม the fourth high-level meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control on noncommunicable diseases

สืบเนื่องจาก ข้อตัดสินใจ EB148(6) Addressing diabetes as a public health problem ระบุชื่อเรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เพื่อปรับปรุงรายงานเพื่อส่งพิจารณาต่อ WHA74 โดยเพิ่มภาคผนวกเกี่ยวกับอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานใน global action plan (to update the report to be submitted for consideration to WHA74 by adding an annex on major obstacles to achieving the diabetes-related targets in global action plan) จึงเป็นที่มาของภาคผนวก (annex) 11 ในเอกสาร A74/10 Rev.1 ที่กล่าวถึงอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานใน WHO global action plan on the prevention and control of NCDs (2013–2030)

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

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-en.pdf))

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

สิ่งที่ทางที่ประชุมขอให้ปฏิบัติในเอกสารฉบับนี้ คือ ให้รับรอง ร่างข้อตัดสินใจ EB148(7)

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

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Add2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add2-en.pdf))



เนื้อหาในภาคผนวก (annex) เหมือนกับ เอกสาร EB148/7 Add.2 ซึ่งเป็นรายงานการประเมินผลขั้นสุดท้ายของ global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (GCM/NCD) ให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อไป สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘

(<http://www.bihmoph.net/userfiles/file/EB148%20Report.pdf>)

สิ่งที่ทางที่ประชุมขอให้ปฏิบัติในเอกสารฉบับนี้ คือ ให้รับรอง ร่างข้อตัดสินใจ EB148(7)

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

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Add3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add3-en.pdf))

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

ในรายงานเสนอ ๓ ทางเลือก ดังนี้

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

สิ่งที่ทางที่ประชุมขอให้ปฏิบัติในเอกสารฉบับนี้ คือ ให้รับรอง (note) รายงาน และทางเลือกของการดำเนินงาน Global Coordination Mechanism ระบุในร่างข้อตัดสินใจในประเด็นนี้

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

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

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

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

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

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

## ๒. ประเด็น oral health มีเอกสารรายงาน ๒ ฉบับ

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

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Rev1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Rev1-en.pdf))

ในการประชุม EB148 ได้รับรอง (note) รายงานในเอกสาร EB148/8 Oral health Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030 และ adopted resolution ในเอกสาร EB148.R1 Oral health ทางที่ม secretariat ได้ขอปรับเนื้อหาเพิ่มเติมจาก เอกสาร EB148/8 ใน paragraphs ที่ 4 11 และ 23 ดังนี้

#### *A74/10 Rev.1*

---

#### • Oral health

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

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

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

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

- reducing common risk factors and promoting healthy environments by:

– ...

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

## ๒.๒ EB148.R1 Oral health

([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-en.pdf))

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

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

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

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบริการทันตกรรมอย่างมาก

หลายประเทศเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพทั่วไป เช่น ประเทศญี่ปุ่นมีโครงการ 8020 ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ในช่องปากซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี นอกจากนี้โรคในช่องปากและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญร่วมกัน เช่น อาหาร การสูบบุหรี่ และแอลกอฮอล์ การรวมประเด็นเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของวาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage) ถือเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน

มีประเทศสมาชิกเสนอ decision จำนวน ๑ เรื่อง และ resolution จำนวน ๑ เรื่อง

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

(เอกสาร A74/A/CONF./4 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF4-en.pdf))

ซึ่งรัสเซียเป็นเจ้าภาพหลัก พร้อมได้รับการสนับสนุนจาก Belarus, Jamaica และ Uruguay เป็นการเสนอข้อตัดสินใจเพื่อขยายการดำเนินงานของ WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (GCM/NCD) ไปจนถึง ค.ศ. 2030 และให้มีการประเมินผล (mid-term evaluation) ใน ค.ศ. 2025

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

(เอกสาร A74/A/CONF./5 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_ACONF5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf))

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

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

### บทบาทและหน้าที่ของประเทศไทย

ให้ความเห็นวาระบบกำกับติดตามด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอในปัจจุบัน เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนากลยุทธ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิภาพ (effective evidence-based strategy) เนื่องจากกลยุทธ์ด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก (global oral health strategy) จะดำเนินการใน พ.ศ. 2565 ประเทศไทยเรียกร้องต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ในการรวมตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากที่จำเป็น (essential oral health indicators) เข้ากับตัวชี้วัดของสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Health Observatory indicators) เพื่อให้แน่ใจว่าสุขภาพช่องปากจะได้รับการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

ซึ่งข้อเรียกร้องดังกล่าว ได้รับการตอบกลับจาก Dr.Ren Minghui, Assistant Director-General, Universal Health Coverage / Communicable and Noncommunicable Diseases ว่าทางองค์การอนามัยโลกจะจัดทำ Global oral health action plan ภายในปี 2023 ซึ่งจะรวม framework ในกระบวนการติดตามที่มีเป้าหมายที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน (clear measurable target) ที่จะบรรลุใน ค.ศ. 2030 ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกคาดว่า comprehensive of global monitoring framework นี้ จะมีตัวชี้วัดและเป้าหมายในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมสุขภาพช่องปาก (indicator and set of voluntary global targets on prevention and control of oral health) รวมอยู่ด้วย ผ่านความร่วมมือและการหารือกับประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งตัวชี้วัดด้านสุขภาพช่องปากนี้จะถูกรวมเป็นส่วนหนึ่งของ triple billion target และ the thirteenth General Programme of Work (GPW 13)

ทั้งนี้การนำเสนอทำที่ในเรื่องนี้ร่วมกับวาระ 13.3 Expanding access to effective treatments for cancer and rare and orphan diseases, including medicines, vaccines, medical devices, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies and other health technologies; and improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products และวาระ 13.9 Integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน รวมทั้ง resolution และ decision ในวาระ ๑๓.๒ Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases ดังรายงานในเอกสาร First report of Committee A (Draft) A74/60 ดังนี้ ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_60\(draft\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60(draft)-en.pdf))

- Decision ๒ เรื่อง
  - Follow-up of the Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

- The role of the global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases in WHO's work on multistakeholder engagement for the prevention and control of noncommunicable diseases
- Resolution ๒ เรื่อง
  - Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes
  - Oral health

### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)**

#### การทำงานในระดับประเทศ

- ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้นระหว่างกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมควบคุมโรคกรมการแพทย์ อัย. และกรมอนามัย ในการจัดการปัญหา NCDs และปัญหาสุขภาพช่องปาก
- เพิ่มความร่วมมือในการทำงานระหว่างงาน NCDs และโรคช่องปาก ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวม
- ทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs และโรคช่องปาก เช่น สสส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลัง
- นำข้อมติเรื่องสุขภาพช่องปาก มาผลักดันในนโยบายระดับประเทศ และจัดทำแผนทันตสาธารณสุขระดับประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางในระดับโลก ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

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

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

#### **• Oral Health**

Delivered by Voramon Agrasuta (24/05/2021)

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

Thank you, Chair

## Intervention for grouped agenda

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

- Oral Health

### 13.3 Expanding access to effective treatments for cancer and rare and orphan diseases, including medicines, vaccines, medical devices, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies and other health technologies; and improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products

### 13.9 Integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness

Thank you, Chair.

Thailand's intervention covers three agenda as follows;

First, access to effective treatment for rare and orphan diseases. Thailand had introduced a regional stockpiling of antidotes and snake antivenoms with efficient distribution and clinical management nationwide under our UHC system. This can save lives and save money. However, not all countries can set such stockpiling systems due to economies of scale issue. Thailand then expanded the antidotes and antivenoms procurement program to serve other member states in SEAR and ASEAN. Our strong recommendation is that Member States and WHO should take it seriously to establish multi-country collaboration on procurement of medicines for rare and orphan diseases to ensure access to medicines for all.

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

Finally, the integrated people-centered eye care. Thailand supports the 2030 Global target. However, the prevalence of diabetic retinopathy had doubled over the past two decades.

Thailand registers question to the DG, through you, Chair on the possibility of the secretariat to report on additional and optional indicator on the access to early diagnosis of diabetic retinopathy.

Thank you, Chair.

Agenda 13.3 Expanding access to effective treatments for cancer and rare and orphan diseases, including medicines, vaccines, medical devices, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies and other health technologies; and improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| ๑. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสมุทร              | กรมการแพทย์                       |
| ๒. นางกาญจนา ศรีชมภู                      | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  |
| ๓. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ                  |
| ๔. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี               | สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

สาระสำคัญของวาระ

- สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ ที่มีการรายงานของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกในเอกสาร EB๑๔๘/๙ เรื่องการขยายการเข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในโรคมะเร็งและโรคที่พบได้ไม่บ่อย และความโปร่งใสในการตลาดสำหรับยารักษาโรค วัคซีน และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ โดยเป็นการรายงานความคืบหน้า ๒ วาระ จากมติ WHA๗๐.๑๒ เรื่องการป้องกันและการจัดการโรคมะเร็งและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของโรคที่พบได้ไม่บ่อย และมติ WHA๗๒.๘ เรื่องการพัฒนาความโปร่งใสทางการตลาดของยารักษาโรค วัคซีน และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อื่น ๆ
- เอกสาร EB๑๔๘/๙ กล่าวถึงความจำเป็นของการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งและโรคที่พบได้ไม่บ่อย โดยเรื่องของการป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดเป็นเรื่องสำคัญเช่นมะเร็งตับและมะเร็งปากมดลูก ซึ่งทั้งสองโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน การรักษาโรคมะเร็งด้วย cell therapy, gene therapy และ cell-based gene therapy มีราคาค่อนข้างสูงจึงทำให้การรักษาประเภทนี้ถูกจำกัดในประเทศที่มีรายได้สูงเป็นส่วนใหญ่ ในโรคที่พบได้ไม่บ่อยนั้นการเข้าถึงการรักษาก็เป็นปัญหาเช่นกันเนื่องจากยาบางตัวเป็นยากำพร้าที่มีการผลิตออกมาน้อยจึงทำให้ราคาสูงและบริษัทที่ผลิตเกิดความไม่คุ้มทุนในการผลิตสู่ตลาด เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีความร่วมมือในการทำวิจัยและพัฒนาเพื่อที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางจะเข้าถึงการรักษากลุ่มโรคมะเร็งและโรคที่พบได้ไม่บ่อย ในเรื่องความโปร่งใสทางการตลาดของยา วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าหลายประเทศจะมีการดำเนินการเรื่องนี้ แต่องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นว่าควรมีการดำเนินการเรื่องนี้ต่อไปและต้องมีนโยบายและแนวทางที่ออกมาอย่างชัดเจน
- ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๔ จึงมีการนำเสนอประเด็นเรื่องนี้ โดยมีการรายงานเป็นภาพรวมของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเอกสาร A๗๔/๙ โดยเอกสารได้เน้นย้ำถึงความสำคัญในการร่วมมือเพื่อที่จะพัฒนาโดยทำให้ราคาของยารักษาโรคนั้นเข้าถึงได้และมีกระบวนการในเรื่องความร่วมมือสำหรับยากำพร้าสำหรับโรคที่พบได้ไม่บ่อย

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศรัสเซียชื่นชมองค์การอนามัยโลกที่การผลักดันให้เกิดความโปร่งใสในราคาและอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ การจัดหายาต่างๆที่จำเป็นเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดซื้อเป็นส่วนกลางเพื่อแจกจ่ายได้อย่างเหมาะสม เทคโนโลยีและยาใหม่ๆควรมีการศึกษาและพัฒนาเพื่อที่จะเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน

- ประเทศบอตสวานากล่าวในนามของภูมิภาคแอฟริกาถึงการเข้าถึงการรักษาโรคที่ไม่ได้พบบ่อย ว่ายังเป็นอุปสรรคเนื่องจากปัญหาการจัดซื้อยาและเรื่องการเงิน การรักษาด้วย gene therapy และ cell therapy ทำได้ยากเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่สูง แนะนำให้มีการวิจัยและพัฒนาในประเทศที่มีรายได้ปานกลางหรือรายได้ต่ำ และควรจัดให้มีความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้มีความโปร่งใสในเรื่องราคา
- ประเทศญี่ปุ่นกล่าวถึงโครงการพัฒนายาสำหรับโรคมะเร็งที่จะร่วมมือกับประเทศต่างๆในทวีปเอเชีย ซึ่งจะทำให้มีการพัฒนายาสำหรับโรคมะเร็งได้เร็วขึ้น
- ประเทศนอร์เวย์สนับสนุนให้มีการรายงานค่าใช้จ่ายของยาอินซูลินและยาต่างๆ โดยกล่าวถึงยาใหม่ๆที่มีราคาแพง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะมีความโปร่งใสในเรื่องของยา วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้เกี่ยวข้องต่างๆต้องช่วยกันผลักดันให้นโยบายนี้เดินไปได้
- ประเทศฟิลิปปินส์มีระบบที่จะเข้าถึงผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีระบบ chemotherapy ทั่วประเทศ
- ประเทศสหรัฐอเมริกาเห็นถึงความสำคัญในเรื่องความโปร่งใสของราคายาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันของ COVID-19 ที่ควรส่งเสริมให้มีการเข้าถึง ด้วยราคาที่เหมาะสมของการตรวจคัดกรอง การรักษา และวัคซีน
- ประเทศอาร์เจนตินากล่าวถึงการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ว่าควรคำนึงถึงอุปสรรคต่างๆ และประเทศเห็นถึงความสำคัญของความโปร่งใสของราคายาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จะลดความเหลื่อมล้ำ
- ประเทศอินโดนีเซียสนับสนุนความพยายามของทุกฝ่ายที่จะยารักษาโรคมะเร็งมีคุณภาพและเข้าถึงได้ในด้านราคา และเห็นถึงความตั้งใจของโลกในการที่จะทำให้มีความโปร่งใสในตลาดยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- ประเทศบราซิลกล่าวถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศที่ครอบคลุมถึงการรักษาโรคที่พบได้ไม่บ่อยและการป้องกันรักษาโรคมะเร็ง โดยมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการผลิตยาที่มีราคาสูงในประเทศ การรักษาโรคมะเร็งจะใช้สถานพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญและการบูรณาการเพื่อให้การรักษามีคุณภาพและความปลอดภัย
- ประเทศบาห์เรนสนับสนุนวาระนี้โดยมองเห็นเรื่องราคาของยาและการเข้าถึงยาและวัคซีนเป็นปัญหาอยู่ สิ่งที่สำคัญคือต้องมีนโยบายที่ชัดเจน
- ประเทศมาเลเซียสนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับนโยบายนี้และเชื่อมั่นว่าชาติสมาชิกต่างๆจะได้ประโยชน์ของความเท่าเทียมในการเข้าถึงยา วัคซีน และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ องค์การอนามัยโลกควรให้การสนับสนุนทางด้านเทคนิคในการประเมินยารักษาโรคในกลุ่มนี้
- ประเทศโปรตุเกสกล่าวถึงยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ควรมีราคาที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ และมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ เป็นสิ่งที่จะทำให้หลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นดำเนินไปได้ แต่ยังมีอุปสรรคหลายประเด็นเช่นราคาที่สูง ยาที่ไม่เพียงพอ และยาที่มีคุณภาพไม่ถึงเกณฑ์ ประเทศโปรตุเกสยินดีกับองค์การอนามัยโลกที่รับบทบาทนำในเรื่องนี้ ประเด็นเรื่องการตลาดที่โปร่งใสเป็นเรื่องสำคัญซึ่งได้ถูกนำมาหารือใน Fair Pricing Forum นอกจากนี้ยังควรมีความร่วมมือในเรื่องการวิจัยและนวัตกรรมต่างๆ ทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความสามัคคีและความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- ประเทศซิมบับเวกล่าวถึงปัญหาต่างๆที่เป็นอุปสรรคที่จะทำให้ความโปร่งใสของราคาเกิดขึ้นได้ ชาติสมาชิกต่างๆควรได้รับการส่งเสริมให้มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะในเรื่องการวิจัยและพัฒนาสำหรับโรคที่พบได้ไม่บ่อย



- ประเทศคิวบากล่าวถึงการเข้าถึงยาและวัคซีนที่แต่ละชาติสมาชิกควรมีนโยบายเป็นของตนเองและควรคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพ

#### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการยาต้านพิษและเซรุ่มต้านพิษงู โดยมีการกระจายยาและเซรุ่มไปทั่วประเทศเพื่อที่ทุกพื้นที่จะสามารถเข้าถึงยารักษาโรคได้ เป็นการบูรณาการความร่วมมือจากหลายฝ่าย นอกจากนี้ยังมีสายด่วนของศูนย์พิษวิทยาที่ช่วยให้คำปรึกษาแก่บุคคลากรทางการแพทย์ที่อยู่หน้างานเพื่อในการให้การรักษาที่เหมาะสมตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ในบทบาทของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีเป็นศูนย์กลางในเรื่องการจัดการจัดหาต้านพิษและเซรุ่มต้านพิษงู ตามโครงการ Integrated Coordinated Antidotes Procurement in the South East Asia Region (iCAPS) เพื่อการช่วยเหลือประเทศต่างๆในภูมิภาคเพื่อจัดหาต่างๆเหล่านี้
- เมื่อต้นปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายเรื่อง Cancer anywhere (มะเร็งรักษาทุกที่) โดยเป็นนโยบายที่ให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้น และเป็นการเปิดทางเลือกให้กับประชากร โดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องคำนึงว่าสิทธิการรักษาของตนเองจะอยู่ที่ใด

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบเอกสาร A๗๔/๙

#### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

##### การทำงานในระดับประเทศ

- 1) สนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะในเรื่องของเทคโนโลยีใหม่ต่างๆเช่น cell therapy, gene therapy และ cell-based gene therapy เพื่อที่จะให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาต่างๆเหล่านี้ได้มากขึ้น
- 2) ปรับระบบการจ่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกสิทธิประกันสุขภาพ เพื่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ และการใช้งบประมาณภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ

##### การทำงานในระดับนานาชาติ

- กรมการแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับด้านมะเร็งให้ความร่วมมือหากมีการทำวิจัยที่เกี่ยวกับด้านมะเร็งหากมีการขอความร่วมมือ

**Intervention on agenda 13.3 (Combined with agenda 13.2 and agenda 13.9)  
Delivered by Voramon Agrasuta (24/May/2021)**

As this is the first time Thailand takes the floor, this is the umbrella of appreciation to all Secretariat in developing all agenda reports. Therefore, we will not mention this again on other agenda. Thailand's intervention covers three agendas as follows;

**First, access to effective treatment for rare and orphan diseases. Thailand had introduced a regional stockpiling of antidotes and snake antivenoms with efficient**

distribution and clinical management nationwide under our UHC system. This can save lives and save money. However, not all countries can set such stockpiling systems due to economies of scale issue.

Thailand then expanded the antidotes and antivenoms procurement program to serve other member states in SEAR and ASEAN. Our strong recommendation is that Member States and WHO should take it seriously to establish multi-country collaboration on procurement of medicines for rare and orphan diseases to ensure access to medicines for all.

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

Finally, the integrated people-centered eye care. Thailand supports the 2030 Global target. However, the prevalence of diabetic retinopathy had doubled over the past two decades. Thailand registers question to the DG, through you, Chair on the possibility of the secretariat to report on additional and optional indicator on the access to early diagnosis of diabetic retinopathy.

#### Agenda 13.4 Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property

##### ผู้รับผิดชอบวาระ

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| ๑. เกสัชกรหญิงสิริมา ปุณณินท์            | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๒. ดร.เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ | กองการต่างประเทศ             |
| ๓. ดร.เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล        | กองการต่างประเทศ             |

##### ความเป็นมาของวาระ

- ปัญหาการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อต่อสู้กับโรคในปัจจุบันและโรคอุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อประเทศกำลังพัฒนา (Developing countries) ดังนั้นเพื่อส่งเสริมนวัตกรรมและทำให้เกิดการเข้าถึงยาในประเทศดังกล่าว การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 61 จึงได้มีการนำข้อมติ WHA61.21 และ WHA62.15 เพื่อช่วยส่งเสริมการเข้าถึงยาและนวัตกรรมทางการแพทย์ โดยจัดทำ Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (GSPOA) มาใช้ประกอบการดำเนินการ โดยมีระยะของแผนแรกในช่วงปี 2008 – 2015 เมื่อใกล้สิ้นสุดระยะแผนการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย ประเทศสมาชิกจึงร้องขอให้มีการต่ออายุของแผนอีกครั้งถึงปี 2018
- หลังจากดำเนินการตามแผน GSPOA มาในระยะหนึ่ง การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 ประเทศสมาชิกมีข้อมติที่ WHA68.18 ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนภาพรวมของ GSPOA

- ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 142 ได้ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและรายงานผลการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญในการประชุม สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 73 ในปี 2020 โดยผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 146 สำหรับเป็นแผนการดำเนินการในปี 2020 – 2022

## สาระสำคัญโดยสรุปของวาระ GSOPA ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 148

### ภาพรวมในระดับโลก

#### 1) ผลสำรวจการดำเนินงานจากประเทศสมาชิก (Member State: MS)

- ตามข้อมติ WHA71(9)(2018) กระตุ้นการขับเคลื่อนงานของประเทศสมาชิก และข้อมติ WHA73(11) ให้เร่งการขับเคลื่อน งานของประเทศสมาชิก ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำแบบสอบถาม (questionnaire) วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม คือ สนับสนุนการดำเนินการและติดตามผลของทั้ง 8 องค์ประกอบ (Elements) ของ GSOPA แต่ละคำถามในแบบสอบถามจะช่วยให้ฝ่ายเลขานุการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง implementation plan ตามข้อมติ WHA71(9)
- ฝ่ายเลขานุการได้วิเคราะห์แบบสอบถาม ผลลัพธ์ที่ได้ประกอบด้วย ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ร่วมกันตามข้อเสนอแนะของ Review Panel ของ WHO Regions และนำเสนอรายงานผลดังกล่าวเมื่อ เดือนมกราคม 2021

#### 2) การหารืออย่างไม่เป็นทางการโดยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก

เพื่อดำเนินการตามข้อมติ WHA71(9) ฝ่ายเลขานุการหารืออย่างไม่เป็นทางการเมื่อเดือนธันวาคม 2020 พิจารณา ข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนภาพรวมของ GSOPA

#### 3) แผนการดำเนินงานต่อไปสำหรับฝ่ายเลขานุการ

- แผนการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ ปี 2020 – 2022 เพื่อการดำเนินงานตามคำแนะนำของคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนภาพรวมของ GSOPA
- จากการหารือในการประชุม EB146 ประเทศสมาชิกให้ร่างเอกสารแผนการดำเนินงานฯ และถูกเลื่อนออกไปเนื่องจากการระบาดของ COVID-19 และมีการนำเสนอในการประชุม Informal Consultation ในเดือนธันวาคม 2020

แผนการดำเนินงานสำหรับปี 2020 – 2022 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป ตามข้อเสนอแนะของ คณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนภาพรวมของ GSOPA

- 1) 2030 Agenda for Sustainable Development กำหนดให้ Research and development of and access to affordable essential medicines and vaccines for the communicable and non-communicable diseases เป็นประเด็นท้าทายลำดับต้นๆ ของประเทศกำลังพัฒนา
- 2) ความท้าทายหลายประการที่นำไปสู่การพัฒนา GSOPA เช่น
  - a. ขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
  - b. ยาชนิดใหม่มีราคาสูง
  - c. ระบบการขนส่งปัจจุบันที่ยังขาดประสิทธิภาพ
  - d. Supply chain infrastructure
  - e. ขาดกรอบของกฎหมายที่เข้มแข็ง เป็นต้น

- 3) กังวลต่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานของทุก program ภายใต้ GSPOA ในปี 2017 Review panel ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อ implementation plan เพื่อการดำเนินงานต่อไป เช่น ควรให้ความสนใจในขนาดและขอบเขต (scope and scale) และควรระบุกลุ่มที่ชัดเจน และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด (indicator) และผลลัพธ์ (deliverables) ที่จะใช้ในการติดตาม
- 4) WHA74 อนุมัติ WHA71(9) ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ดำเนินการตามคำแนะนำให้ขับเคลื่อน GSPOA และให้นำเสนอผลความก้าวหน้าตามมติ

### รายละเอียดของแผนการดำเนินงานข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนภาพรวมของ GSPOA วัตถุประสงค์และขอบเขต

- Implementation Plan จัดทำขึ้นตามคำแนะนำสำหรับฝ่ายเลขานุการ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของของทุก program review panel ภายใต้ GSPOA ปี 2020-2022 ซึ่งจะประกอบด้วย
  - (1) ขั้นตอนการดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการตามคำแนะนำ
  - (2) provision of the road map for access to medicines, vaccines and other health products ปี 2019-2023
- กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมแนวคิดของนวัตกรรมใหม่ และการเข้าถึงยา ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ 2030 Agenda for Sustainable Development (target 3.8 and 3.b)

### แนวทางการดำเนินงาน

Main issue concern ของ GSPOA คือ การขาด impact in implementation ควรเพิ่มความสนใจในของขอบเขตงาน และการจัดกลุ่มลำดับความสำคัญ โดยกิจกรรมที่กำหนดขึ้นควรมีความจำเพาะเจาะจง และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ และการกำหนด indicator และ deliverable ที่สามารถติดตามได้

### คำแนะนำของคณะกรรมการทบทวน GSPOA ต่อฝ่ายเลขานุการ

- จากทั้งหมด 108 actions แนะนำให้บรรจุ 33 Priority actions เพื่อให้สามารถเกิดความเป็นไปได้ priority action บางข้อถูกเลือกและนำไปรวมกับกิจกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- กำหนดชุดกิจกรรม (set of action), indicator และ สิ่งที่จะนำเสนอ และกำหนดว่าจะสำเร็จในปี 2022 โดยองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความพร้อมเพรียง และความยั่งยืนของงบประมาณจากประเทศสมาชิก รวมทั้งกิจกรรมที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ WHO และ Panel เสนอว่า recommendation ควรถูกเสนอตรงต่อ WHO secretariat and/or member states และให้ข้อสังเกต คือการขาดกลไก ที่จะรองรับ stakeholder โดยตรง อีกทั้ง member states และ stakeholder ควรจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตั้งแต่ต้น

### สรุปประเด็นที่จะต้องดำเนินการ ทั้ง 8 องค์ประกอบ ได้แก่

#### 1. Prioritize research and Development needs

- เน้นประเด็นที่เกี่ยวกับการวิจัยในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น Type II และ Type III disease

#### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO Secretariat: กำหนดวิธีการสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการวิจัยและพัฒนา
- Expert Committee on Health and Development: ระบุลำดับความสำคัญของการวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพที่เป็นที่ ต้องการตามหลักฐานจาก Global Observatory on Health Research and Development และข้อมูลที่ทำโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

#### 2. Promote Research and Development

- ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมมีหลายปัจจัยทั้งทางการเมืองเศรษฐกิจและสังคม
- ในแต่ละประเทศควรมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายการวิจัยด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นจริงและความต้องการของตนเอง มีมาตรการส่งเสริมประสานงานและการเงินสาธารณะและการวิจัยภาคเอกชน

#### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO: สร้างกลไกการแบ่งปันข้อมูลเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันและการประสานงานในการวิจัยและการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพระดับโลก

### 3. Build and Improve Research Capacity

- นโยบายที่มีประสิทธิผลที่ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถในประเทศกำลังพัฒนา
- ควรมีการวางกรอบพัฒนาและสนับสนุนของนวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยเน้นในประเด็นการลงทุน ได้แก่ ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการผลิตยาในท้องถิ่นการทดลองทางคลินิก ข้อบังคับทรัพย์สินทางปัญญาและยาแผนโบราณ

#### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO และ Member States: พัฒนาและสนับสนุนการทำงานร่วมกันโปรแกรมระหว่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลศูนย์วิจัยและพัฒนาและที่เกี่ยวข้องสถาบันในประเทศกำลังพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในประเทศต่างๆ
- WHO: ให้การสนับสนุนเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานกำกับดูแลระดับประเทศและระดับภูมิภาคและระบบต่างๆรวมถึงการปรับปรุงการทดลองทางคลินิก การทบทวนกฎระเบียบและการกำกับดูแล
- WHO: เพื่อสร้างและส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูลของทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศกำลังพัฒนา
- Member States: เพื่อพัฒนากลยุทธ์และเสริมสร้างขีดความสามารถในการกำหนดนโยบายกฎระเบียบระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมและการรักษาทรัพยากรด้านยาแผนโบราณให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแพทย์แผนโบราณของ WHO: 2014–2023

### 4. Promote transfer of technology.

การพัฒนาความร่วมมือ North – South และ South – South ควรได้รับการสนับสนุนความร่วมมือและเครือข่ายเพื่อสร้างและปรับปรุงการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมด้านสุขภาพตามมาตรา 7 ของข้อตกลงว่าด้วยการค้าที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (ข้อตกลง TRIPS) ระบุว่า การคุ้มครองและการบังคับใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาควรมีส่วนในการส่งเสริมนวัตกรรมทางเทคโนโลยีและการถ่ายโอนและเผยแพร่เทคโนโลยีเพื่อประโยชน์ร่วมกันของผู้ผลิต และผู้ใช้ความรู้ทางเทคโนโลยีและในลักษณะที่เอื้อต่อสวัสดิการทางสังคมและเศรษฐกิจและเพื่อความสมดุลของสิทธิและหน้าที่

#### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO: เพิ่มการถ่ายทอดเทคโนโลยี และทำงานร่วมกับ WTO และหน่วยงาน UN ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดเทคโนโลยี

### 5. Manage intellectual property to contribute to innovation and public health

จุดมุ่งหมายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา คือการให้สิ่งจูงใจสำหรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพใหม่ ๆ รวมทั้งนวัตกรรม ตลอดจนความสามารถในการจัดการและประยุกต์ใช้ทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศกำลังพัฒนาควรมีความเข้มแข็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้บทบัญญัติในข้อตกลง TRIPS และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องควรมีความยืดหยุ่นในการดำเนินมาตรการเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน

## 6. Improve delivery and access

- สนับสนุนและเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยในการกระตุ้นการแข่งขันและการพัฒนาให้เกิดราคาที่เหมาะสม และนโยบายภาษีสำหรับ health products
- ส่งเสริมกระบวนการผลิตที่ดี และการจัดการ supply chain ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของ well-functioning health system

### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO: พัฒนาและแบ่งปัน good practices on evidence-based selection และ health technology assessment สำหรับ health products สนับสนุน bilateral และ regional collaboration ระหว่างประเทศ รวมทั้งการให้แนวทางกับ Member States เพื่อสนับสนุนและติดตาม transparency ของ medicine prices และการดำเนินงานเรื่อง pricing และ reimbursement policies

## 7. Promote sustainable financing mechanism.

การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้มี health products ในประเทศกำลังพัฒนาผ่านกลไกใหม่ และควรวิเคราะห์ Gaps ของงบประมาณสำหรับ health products

### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO: Member States และการสนับสนุนจาก WHO เพื่อเพิ่มความหลากหลายของแหล่งทุนสำหรับ product development partnerships

## 8. Establish a monitoring and accountability mechanism.

ควรมีการตั้งระบบติดตามประเมินประสิทธิภาพและความก้าวหน้าของ GSPOA รวมทั้งรายงานควรได้รับการพิจารณาที่ประชุม WHA ผ่าน EB ทุก 2 ปี

### กิจกรรมที่ต้องดำเนินงาน

- WHO: ร่างรายละเอียดแผนการดำเนินงานและจัดตั้งกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและติดตาม GSPOA

## ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเด็นสำคัญที่กล่าวถึงในวาระ GSPOA ได้แก่

1. การเข้าถึงวัคซีน ยา และ Medical products โดยเฉพาะในช่วง COVID-19 ที่หลายประเทศกำลังพัฒนา ต้องการความช่วยเหลือ และอยากให้เกิดความเท่าเทียมกัน (equitability) ในการเข้าถึงด้วยราคาที่ สามารถรับได้
2. Strengthening local production เพื่อให้สามารถผลิตวัคซีน ยา และ Medical products รวมทั้งลด barriers เช่น เรื่อง Intellectual property ของวัคซีน
3. Sharing technologies ให้กับประเทศสมาชิกที่มีศักยภาพ
4. เร่งการดำเนินงานของ activities สำคัญภายใต้แผน GSPOA ในช่วงปีสุดท้าย

## ทำที่ของประเทศไทย

1. ประเทศไทยร่วมอุปถัมภ์ (Co-sponsor) Draft Resolution: Strengthening Local Production Of Medicines And Other Health Technologies To Improve Access ซึ่งริเริ่มโดยเอธิโอเปีย
2. ข้อเสนอ 2 ข้อ ได้แก่

- 2.1. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในหลายประเทศอยู่ในช่วงที่ไม่อาจไว้วางใจ หลายองค์ประกอบภายใต้แผน GSPOA on PHI เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาการเข้าถึงวัคซีนและยา และ (vaccine and medicines) โดยเฉพาะการร่วมมือกันและการถ่ายทอดของผู้มีและผู้รับเทคโนโลยีในการผลิตวัคซีนและยาให้แก่ประเทศที่มีศักยภาพในการผลิต เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาและวัคซีน รวมทั้ง medical products สำคัญอื่นๆ เช่น diagnostic kits และเครื่องช่วยหายใจ (ventilators) เป็นต้น
- 2.2. จากการพิจารณาเอกสาร ประเทศไทยมีข้อสังเกต คือ เนื่องจากบางกิจกรรมมีเป้าหมายการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาแล้ว ดังนั้นนอกจากแผนการดำเนินงานควรมีการรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบด้วย เพื่อให้เห็นความคืบหน้าการทำงาน สำหรับประกอบการพิจารณา และขอให้ฝ่ายเลขากำหนด Timeline การดำเนินงานปีที่เหลือที่ชัดเจน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

1. รับรอง resolution Strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access
2. รับทราบรายงานการดำเนินงานภายใต้แผนงาน GSOPA

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การดำเนินงานในระดับประเทศ

เพื่อดำเนินการภายใต้แผนงาน GSOPA ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นหลักได้แก่ การวิจัยและพัฒนาที่ต้องพัฒนาและผลักดัน ดังนั้นจึงควรมีหน่วยงานกลางเพื่อร่วมกันผลักดันการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อววน.)

#### การดำเนินงานในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

เพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก ในการลงทุนวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์ความต้องการด้านสาธารณสุขในภูมิภาคของประเทศสมาชิก

#### **Intervention on Agenda 13.4**

Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property

Delivered by: Mr.Pongpat Techavijit (28 May 2021)

N = 287 words

Thank you, Chair.

During COVID-19 pandemic, our world has been facing with a big challenge on disease prevention and control as well as treatment, however, disparity shown. While many countries have plenty of vaccines, antiviral medicines, and medical supplies, there are scarce in others. With regard to the situation, Thailand would like to underscore three significant issues on medical products.

Firstly, GSPOA on PHI agreed since more than a decade ago has been proved that it is a thorough strategy and plan that fit to the COVID-19 vaccines, from R&D through delivery and access. It can contribute to support many developing countries. We strongly encourage the secretariat to accelerate the implementation on the high priority activities and provide a clear implementation timeline in the last year of the plan. In addition, Thailand co-sponsored the draft Resolution: strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. We thank Ethiopia and African group for their initiation.

Secondly, we realized that even in COVID-19 pandemic, falsified vaccines could easily be found on various internet platforms. . Internet sale has badly exacerbated the unregulated online market of unlicensed medicines. Additionally, various dubious medical claims are advertised, and substandard and falsified medical products are distributed illegally via the internet. Combating this significant problem requires effective international collaboration. We strongly request the secretariat to immediately develop a working plan to effectively and timely tackle substandard and falsified medical products on internet sale.

Finally, We support the implementation and development of the International classification, coding, and nomenclature for medical devices. Taking into account the existing codes that many countries have applied differently, we request the secretariat to provide technical support for a smooth transition at a country level.

Thank you, Chair.

### Agenda 13.5 Antimicrobial Resistance

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ๑. เกสัชกรหญิงสิริมา ปุณณินท์         | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา           |
| ๒. ดร. เกสัชกรหญิงนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา           |
| ๓. เกสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์   | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา           |
| ๔. ดร. สัตวแพทย์หญิงอังคณา เลขะกุล    | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๕. นายสัตวแพทย์ศุภภัทร ศิริวรรณ       | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

#### ความเป็นมาของวาระ

- การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) เป็นปัญหาสุขภาพโลกที่สำคัญ
- การประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assemble, WHA) ให้ความสำคัญกับปัญหานี้ เช่น WHA ครั้งที่ 68 ได้รับรอง Global Action Plan on AMR (GAP-AMR)
- ปี 2019 มติ WHA72.5 ของการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก สมัยที่ 72 ขอให้ Director-Generalรับรอง Consolidated biennial reports on progress achieved in implementing resolution WHA72.5



และมติ WHA68.7 (2015) ในการประชุม WHA สมัยที่ 74, 76 และ 78 เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้ทบทวนและประเมินการดำเนินงานที่ได้ผ่านมา

- การประชุม Executive Board ครั้งที่ 148 (EB148) สรุปการดำเนินการขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในทุกระดับ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2019 ความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของ GAP-AMR แบ่งตามเป้าประสงค์ (objective) 5 ข้อ และการประสานงานกับการสร้างพันธมิตรในระดับโลก

### สาระสำคัญโดยสรุปของวาระ AMR ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 148 อ้างอิงเอกสาร EB148/11

Update การดำเนินงานสำคัญของการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เช่น

1. มีหลายประเทศที่มีการจัดทำแผนการดำเนินการจัดการการดื้อยาในระดับประเทศ (national action plan, NAP) ประเทศสมาชิกมีการส่งแบบประเมิน annual Tripartite antimicrobial resistance country self-assessment survey (TrACSS)
2. จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR Division) พร้อมกับ 2 หน่วยงานย่อยภายใน (Surveillance, Prevention and Control, and Global Coordination and Partnerships) เพื่อเร่งการตอบสนองต่อการดื้อยาในมนุษย์และประสานการทำงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวระดับโลก
3. กำหนดกลยุทธ์ในการระบุปัญหาการดื้อยา ได้แก่ การเฝ้าระวัง มาตรการควบคุมและป้องกันเชื้อ มาตรการด้านสุขอนามัย (Water, sanitation and hygiene, WASH) การสนับสนุนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล (antimicrobial stewardship) ความตระหนักและการร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้ถูกรวมเข้าไปในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาด COVID-19

### สรุปความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของ Global Action Plan on AMR ตามเป้าประสงค์

#### เป้าประสงค์ 1: Improve awareness and understanding of antimicrobial resistance through effective communication, education and training

- มากกว่า 122 ประเทศร่วมจัดงาน World Antibiotics Awareness Week 2019 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักและร่วมกันชะลอปัญหา AMR นอกจากนี้ WHO ทุกภูมิภาคได้มีส่วนร่วมอย่างเห็นได้ชัดในการสร้างความตระหนัก และการสนับสนุนการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับ AMR และยังคงเกิดความร่วมมือของ WHO, FAO และ OIE ร่วมกันขยายขอบเขตของกิจกรรม World Antibiotic Awareness Week เป็น World Antimicrobial Awareness Week เพื่อให้ครอบคลุมยาต้านจุลชีพทุกกลุ่ม (antimicrobial)

#### เป้าประสงค์ 2: Strengthen the knowledge and evidence base through surveillance and research

- Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) ปัจจุบันมีสมาชิก 92 ประเทศ และมี 66 ประเทศที่เข้าร่วมรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังในระบบดังกล่าว และ ในปี 2019 องค์การอนามัยโลกขอให้เพิ่มตัวชี้วัด (indicator) ของ AMR ในระดับโลกภายใต้ SDGs เพื่อติดตามร้อยละของการติดเชื้อในกระแสเลือด (Percentage of bloodstream infections due to selected antimicrobial-resistance organism) ซึ่งได้ผ่านการรับรองให้เป็น additional indicator 3.d.2 ในปี 2020
- WHO ทุกภูมิภาคได้ให้การสนับสนุนข้อมูลเชิงเทคนิค (technical support) เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับชาติ (National system for the surveillance of AMR) การบริโภคและการใช้

ยาต้านจุลชีพ (consumption and use) ซึ่งการติดตามปริมาณการบริโภคและการใช้ยาต้านจุลชีพในระดับโลก (global antimicrobial consumption and use) ถูกนำไปรวมใน platform ของ GLASS โดยรายงานฉบับแรกจะออกในเดือนกันยายน ปี 2020 ข้อมูลที่รายงานจะเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วย (patient level)

- โครงการ the GLASS-One Health surveillance model มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับ extended-spectrum beta-lactamase *Escherichia coli* ในสัตว์ คน และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นขั้นแรกของการพัฒนามาตรฐานของระบบเฝ้าระวังอย่างบูรณาการ ภายในบริบทและแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health approach)

### เป้าประสงค์ 3: Reduce the incidence of infection through effective sanitation, hygiene and infection prevention measures

- การลดอัตราการติดเชื้อภายในสถานพยาบาล หัวใจสำคัญในการขับเคลื่อน คือการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา WHO ได้ตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการที่สำคัญ ตัวอย่างการสนับสนุนข้อมูลของ WHO regional offices เช่น Reginal Office for the Western Pacific ยก ระดับ Asia Pacific Strategic for Emerging Disease and Public Health Emergencies เป็นต้น นอกจากนี้ WHO, FAO และ OIE ตีพิมพ์ Technical brief on water, sanitation, hygiene and wastewater management เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

### เป้าประสงค์ 4: Optimize the use of antimicrobial medicines in human and animal health

- หลายประเทศ นำการจัดประเภทยาตามนิยามของ AWaRe (AWaRe classification of antibiotics) มาปรับใช้ในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ (National essential medicines list)
- การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมในช่วงของการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการดื้อยา ฝ่ายเลขานุการได้มีการตอบสนองอย่างรวดเร็วในประเด็นนี้โดยเร่งจัดทำคำแนะนำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในผู้ป่วย COVID-19 (evidence-based recommendations on optimized antibiotic use for COVID-19 patients)
- ยาต้านจุลชีพที่มีมาตรฐานต่ำ (poor-quality antimicrobials) แพร่กระจายในประเทศ low- and middle-income ส่งผลร้ายต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษา และอาจพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เพื่อแก้ไขปัญหานี้ WHO พัฒนา WHO Global Benchmarking Tool
- Tripartite Joint Secretariat ได้ทำการรวบรวม international instrument ในปัจจุบัน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับ environment instrument รวมทั้งการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมระหว่างสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และภาคการเกษตร

### เป้าประสงค์ 5: Develop the economic case for sustainable investment that takes account of the needs of all countries, and increase investment in new medicines, diagnostic tools, vaccines and other interventions

- ปี 2020 WHO ได้เผยแพร่ข้อมูลของ target product เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนายาต้านจุลชีพ (antimicrobial agents) สำหรับรักษาโรคสำคัญ 4 ชนิด ได้แก่ enteric fever, gonorrhoea, neonatal sepsis and urinary tract infections รวมทั้งข้อมูลของ target product profiles สำหรับการพัฒนาเครื่องมือการวินิจฉัยการดื้อยาต้านจุลชีพ (antibacterial resistance diagnostic tools)

- เพื่อส่งเสริมการลงทุนในการวิจัยและพัฒนาการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ และเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัย WHO ร่วมกับ European Investment Bank โดยมีแนวคิดในการระดมทุน โดย WHO สนับสนุนการจัดตั้งกองทุน AMR Action Fund เพื่อการพัฒนาการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพแบบใหม่ (novel antimicrobial treatments) และ WHO ยังคงให้การสนับสนุน Global Antibiotic Resistance Development Partnership
- WHO ขยายขอบเขตของงานวิจัย และการพัฒนาความร่วมมือ และการจัดลำดับความสำคัญ โดยรวมเรื่อง fungal infections of public health importance
- WHO พัฒนารอบการดำเนินงานเพื่อยกระดับวัคซีน ลดการใช้ยาต้านจุลชีพ และป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยจะเริ่มดำเนินการตามกรอบดังกล่าวในช่วงไตรมาสที่ 4 ของปี 2020

### สรุปการประสานงานกับการสร้างพันธมิตรในระดับโลก (Global coordination and Tripartite partnership)

- 1) Tripartite Joint Secretariat on antimicrobial resistance โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อเป็นการร่วมงานของ WHO FAO และ OIE (2) เพื่อสนับสนุนการทำงานแก้ปัญหา AMR ในระดับโลก ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) รวมทั้ง political engagement นอกจากนี้ Tripartite Joint Secretariat ยังให้การสนับสนุน global governance structures ให้คำแนะนำต่อรายงานของ Ad hoc inter-agency coordination group on antimicrobial resistance ต่อ United Nations Secretary-General
- 2) WHO ยังทำงานร่วมกับ Group's recommendations ได้แก่ (2.1) One Health Global Leader Group on Antimicrobial Resistance (Global Leaders Group) (2.2) Independent Panel on Evidence for Action against Antimicrobial Resistance
- 3) มีการจัดตั้งกองทุน Tripartite Antimicrobial Resistance Multi-Partner Trust Fund มีวัตถุประสงค์ของกองทุน เพื่อสนับสนุน One Health action ใน low- and lower-middle-income countries รวมทั้งลงทุนใน targeted global joint activities ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2019 โดยสามารถระดมทุนได้มูลค่ารวม 13 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีประเทศส่งคำขอเงินสนับสนุนจำนวน 9 ประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2020)
- 4) Ad hoc Codex Intergovernmental Task Force on Antimicrobial Resistance กำลังปรับปรุง Code of Practice to Minimize and Contain Foodborne Antimicrobial Resistance นับว่ามีความก้าวหน้าของการดำเนินการอย่างมาก และได้เสนอต่อ CODEX Alimentarius Commission เพื่อพิจารณาต่อไป

### Challenges and way forward

สรุป Key country-level และ global challenges ที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนแผนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับโลก และระดับภูมิภาค resistance

(1) การจัดลำดับความสำคัญภายใต้บริบทของการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (Prioritization in the context of COVID-19): สำหรับประเทศในกลุ่ม low- and middle income ความท้าทายยังคงเป็นการดำเนินการตามแผน national plan ซึ่งเป็นความจำเป็นของแต่ละประเทศที่จะจัดลำดับความสำคัญของงบประมาณและกิจกรรมรวมทั้งการบูรณาการ modes of service delivery ให้สอดคล้องกับการรับมือการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (ตัวอย่างเช่น การเสริมการดำเนินงานเรื่อง infection prevention and control, antimicrobial stewardship, WASH, supply chain management)

(2) Multisectoral work and the One Health approach: เพื่อแก้ปัญหา AMR หลายประเทศมีการจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วน ซึ่งการทำงานร่วมกันของ multisectoral ต้องการทรัพยากร

สนับสนุนเพิ่มเติม (additional resources) และการบูรณาการเรื่อง AMR เข้ากับเรื่อง United Nations Sustainable Development Cooperation Framework ของแต่ละประเทศ

(3) Access to quality diagnostics and antimicrobials: การเข้าถึง ยา antibiotics และการเข้าถึงการตรวจรักษา โดยเฉพาะ ยา antibiotics กลุ่ม access และ watch ยังเป็นความท้าทายของบางประเทศในทุกกลุ่มรายได้ ถึงแม้ว่าบางประเทศจะสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและยาได้ก็ตาม

(4) Sustaining political commitment: จำเป็นต้องมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งหมดของอุบัติการณ์การเกิด AMR การแพร่กระจาย และ AMR burden ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนในการขับเคลื่อนการพัฒนากรณีศึกษาประเด็นทางเศรษฐกิจสำหรับการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ และการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการในระดับประเทศ (country level)

(5) Lack of financial and technical resources: มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดหาเงินทุนเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถทางเทคนิคของ country and regional office ในการควบคุมอุบัติการณ์การเกิดและการแพร่กระจายการดื้อยาต้านจุลชีพ รวมทั้งการลงทุนการวิจัยและพัฒนาในระดับโลก

### Action by the executive board

(a) เร่งการขับเคลื่อน national action plans for combating AMR ของประเทศสมาชิก รวมไปถึงการเชื่อมโยงแผนงานอื่นกับงบประมาณสำหรับ Universal health coverage และ primary health care และ การจัดการความท้าทายด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ เช่น COVID-19 response

(b) ช่วยให้คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุขในการทบทวน Codex Code of Practice to Minimize and Contain Foodborne Antimicrobial Resistance เพื่อให้ code ดังกล่าวสะท้อนคุณค่าด้านสาธารณสุข

### สาระสำคัญของวาระ AMR ในการประชุม WHA 74

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

#### 13.5 Antimicrobial Resistance

ในการประชุม EB148 ได้รับทราบรายงานตามเอกสาร EB148/11 จากกรรณิการอภิปราย ฝ่ายเลขานุการได้มีการปรับปรุงเอกสารรายงานที่จัดทำโดย Director-General โดยเพิ่มข้อมูลตัวเลขที่อัปเดตในหัวข้อต่อไปนี้

#### 1) สรุปการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกในทุกระดับ

...

มี 144 ประเทศที่มีการจัดทำแผนการดำเนินการจัดการการดื้อยาในระดับประเทศ (national action plan, NAP)(ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2021) และมีประเทศสมาชิก 136 ที่ส่งแบบประเมิน annual Tripartite antimicrobial resistance country self-assessment survey (TrACSS)

...

#### 2) เป้าประสงค์ที่ 2

...

(2.1) มี 105 ประเทศสมาชิกที่ร่วมใน Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) และ 69 ประเทศที่เข้าร่วมรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังในระบบดังกล่าว (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2021)

...

## สรุปการประสานงานกับการสร้างพันธมิตรในระดับโลก (Global coordination and Tripartite partnership)

....

(3) มีการจัดตั้งกองทุน Tripartite Antimicrobial Resistance Multi-Partner Trust Fund มีวัตถุประสงค์ของกองทุน เพื่อสนับสนุน One Health action ใน low- and lower-middle-income countries รวมทั้งลงทุนใน targeted global joint activities ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2019 โดยสามารถระดมทุนได้มูลค่ารวม 14.6 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีประเทศส่งคำขอเงินสนับสนุนจำนวน 11 ประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2021)

...

นอกจากนี้ฝ่ายเลขายังได้เพิ่มข้อความในย่อหน้าที่ 8, 12, 14 และ 35 ให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มที่มาของข้อความในย่อหน้าที่ 14, 27 และ 28 โดยสรุปมีสาระสำคัญดังนี้

### 1) สรุปการประสานงานกับการสร้างพันธมิตรในระดับโลก (Global coordination and Tripartite partnership)

...

(4) Ad hoc Codex Intergovernmental Task Force on Antimicrobial Resistance กำลังปรับปรุง Code of Practice to Minimize and Contain Foodborne Antimicrobial Resistance และพัฒนาคู่มือในการเฝ้าระวังการดื้อยาแบบบูรณาการ การจัดประชุมของ Task Force จะจัดขึ้น ณ สาธารณรัฐเกาหลี เดือนตุลาคม 2021 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับหลักการและสรุปขั้นตอนสุดท้ายของเอกสารดังกล่าว องค์การอนามัยจะยังคงให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าวผ่านคณะทำงานของ Task Force

## Action by the Assembly

รับทราบการความก้าวหน้าการดำเนินงานตามรายงานที่รวบรวมโดย Director-General ที่นำเสนอในการประชุม EB148 รวมถึงการแก้ไขและเพิ่มเติมรายงานดังกล่าวภายหลังการประชุม EB148

## ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเด็นสำคัญที่กล่าวถึงในวาระ AMR ได้แก่

### ประเทศสมาชิก

1. หลายประเทศสมาชิก เช่น ประเทศสมาชิกในกลุ่มสหภาพยุโรป แอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหา AMR ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อีกทั้งสภาวะการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้การใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น
2. One Health approach ยังเป็น concept ที่ประเทศสมาชิกรับรองว่าเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการของ AMR เพื่อให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และสิ่งแวดล้อม โดยความร่วมมือของ Tripartite plus (World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health และ United Nations Environment Programme)
3. ทุกประเทศเห็นพ้องต้องกันว่า sustainable financing on AMR และ political commitment ยังมีความจำเป็นในการขับเคลื่อนงานด้าน AMR
4. บางประเทศสมาชิก เช่น เยอรมัน เสนอว่า ควรมีการพัฒนาวิธีการวิจัย (methodology) ในการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพ รวมถึงสนับสนุน National Action Plans และการพัฒนากฎระเบียบ (regulations) ในสอดคล้องกับแผน

5. ประเทศสมาชิกในกลุ่มภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก เช่น ชูดาน เสนอให้ประเทศสมาชิกสนับสนุน SDGs และ WHO รวมถึงการดำเนิน National Action Plan
6. ประเทศสมาชิกในกลุ่มแอฟริกา เช่น มาดากัสการ์และบูร์กินาฟาโซ การดำเนินนโยบาย AMR ควรเล็งเห็นถึงความสำคัญของการทำ network, ระบบเฝ้าระวัง และ One Health approach

#### Non-state actors

1. Pharmaceutical federation: เสนอว่าควรให้ความสำคัญในการพัฒนายาต้านจุลชีพชนิดใหม่เพิ่มขึ้น และ จะให้การสนับสนุนในเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพและการกระจายยาต้านจุลชีพ
2. World Federation Dental (fdi): เล็งเห็นว่า กลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์ไม่ได้มีส่วนร่วมมากในการจัดการ ปัญหาการติดเชื้อ และกระตุ้นให้กลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์ในแต่ละประเทศสมาชิกช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวผ่าน มาตรการจัดการการติดเชื้อในช่องปาก (oral infections), Infection Prevention and Control และ antimicrobial stewardship
3. Global Health Council: เสนอว่า ควรมีการลงทุนในการพัฒนายาต้านจุลชีพ
4. Unites States Pharmacopeia Convention: เสนอจะช่วยในส่วนของการพัฒนามาตรฐานการรับรอง คุณภาพยา และจัดการปัญหาเรื่องยาต้านจุลชีพที่ตกคุณภาพรวมถึงยาต้านจุลชีพปลอม และสนับสนุนความร่วมมือในระดับโลกด้านการจัดการ supply chain ของอุตสาหกรรมยา

#### Deputy Director General

1. เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเน้นย้ำศักยภาพในระดับประเทศในการขับเคลื่อนการดำเนิน National Action Plan โดยเฉพาะสำหรับประเทศในกลุ่มรายได้น้อยถึงปานกลาง และควรผนวกรวมเข้ากับ One Health และ Tripartite plus ซึ่งการผนวกรวมดังกล่าว ตัวบ่งชี้หนึ่งที่ชัดเจน คือ การจัดตั้ง Global Health Leader Group ขึ้น
2. รับทราบถึงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้จัดลำดับความสำคัญของการรับมือโรค ติดเชื้อไวรัสผ่านการพัฒนา ระบบ IPC, การเฝ้าระวัง และ antimicrobial stewardship รวมถึงการจัดการ supply chain ของยาและเครื่องมือ ซึ่งจะเป็ช่วยรับมือกับ AMR

#### Assistant Director General on AMR

1. รับทราบและจะดำเนินการให้ AMR Division ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน ประเทศสมาชิกในการดำเนินแผน National Action Plan รวมถึง One Health
2. เล็งเห็นว่า ปัญหาหนึ่งในการดำเนินแผน National Action Plan คือ เรื่องการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งมี เพียง 15% ของประเทศสมาชิกเท่านั้นที่ได้รับงบประมาณ
3. เล็งเห็นถึงความต้องการเครื่องมือในการจัดการปัญหาการใช้ยาแบบไม่เหมาะสม โดยเครื่องมือควรจะ ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การวินิจฉัยและการจัดการของเสีย และรวมถึงปัญหาการเข้าถึงยาต้านจุลชีพ
4. เร่งผลักดันควมรวม AMR เข้าไปใน SDGs เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในด้านนโยบาย และมีการใช้ประโยชน์ จากข้อมูล GLASS
5. สร้างความร่วมมือกับฝ่ายการเมืองผ่าน Global Health Leader Group

### Regional Director of South East Asia Region

1. ชี้แจงถึงการดำเนินงานของ AMR ในภาพรวมของภูมิภาค ทั้งด้านการขับเคลื่อนนโยบายและการมีส่วนร่วมของฝ่ายการเมืองผ่านปฏิญญาต่างๆ รวมถึงการให้ AMR เป็นหนึ่งใน flagship ของภูมิภาค
2. เห็นด้วยกับท่าทีประเทศไทยที่ว่า การดำเนินงานในภาพรวมของทั้งโลกนั้น แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด
3. เห็นด้วยกับท่าทีของภูมิภาคที่นำเสนอโดยบังกลาเทศที่ว่า การดำเนินงานยังมีอุปสรรคอีกมาก โดยเฉพาะเรื่องศักยภาพของห้องปฏิบัติการ จากผลการสำรวจของ tripartite self-assessment พร้อมทั้งสนับสนุนการผลักดันนโยบาย AMR ผ่าน Global Health Leader ซึ่งบังกลาเทศมีส่วนร่วม
4. เล็งเห็นถึงปัญหาความร่วมมือ One Health ในท่าทีของอินเดีย
5. เล็งเห็นถึงความก้าวหน้าในการวิจัยพัฒนาต้านจุลชีพใหม่ โดยอินโดนีเซีย

### Director-General

1. เห็นด้วยกับประเทศสมาชิกว่า ปัญหา AMR นั้นยังคงเป็นปัญหาสำคัญ และต้องรักษา Political commitment ในระดับสูง เพราะเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับหลาย sectors โดยจะผลักดันประเด็นดังกล่าวผ่าน platform UN General Assembly
2. ขอบคุนประเทศสมาชิกที่มีความพยายามและความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหา AMR มาโดยตลอด

### ท่าทีของประเทศไทย

1. **รับทราบ** ประเทศไทยรับทราบและชื่นชมความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาขององค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง
2. **เสนอแนะ** ประเทศไทย ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำกรทบทวนความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุม ซึ่งรายงานฉบับดังกล่าวจะช่วยให้ประเทศสมาชิกเข้าใจถึงการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านเชื้อดื้อยา ระดับโลก (GAP-AMR) และช่วยให้ติดตามและประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของแผนฯ เนื่องจากนี้รายงานฉบับนี้ยังเป็นประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปรับแผนการขับเคลื่อนงานในระดับประเทศให้สอดคล้องกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Note the report

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

1. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บูรณาการการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ร่วมกับการจัดการปัญหา COVID-19 ในโรงพยาบาล
2. สนับสนุนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพัฒนางานระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (NARST) ซึ่งเป็นระบบที่ดำเนินงานตาม Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) เพื่อให้สามารถขยายเครือข่ายโรงพยาบาลภายใต้โครงการ NARS
3. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศ พ.ศ. 2560-2565 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

### Intervention on Agenda 13.4 Antimicrobial Resistance

Delivered by: by Dr.Supapat Kirivan (26 May 2021)

n = 278 words

Thank you Chair,

Thailand acknowledges DG reports on patient safety, AMR and Immunization Agenda 2030. Regarding patient safety, Thailand is committed to promoting patient safety in the context of universal health coverage. The COVID pandemic has magnified the significance of three P safety, especially personnel for achieving patient and people safeties. The Global Action Plan on Patient Safety 2021-2030 would be a crucial tool for country-level concrete actions. We endorse the adoption of decision EB148(5) and look forward to its effective implementation worldwide.

As for AMR, Thailand aligns ourselves with the Regional One Voice of South East Asia delivered by Bangladesh. It has been 6 years since the adoption of Global Action Plan on AMR. My delegations take note the WHO report with concern that progress in tackling AMR is uneven across the globe. In animals as food sources, resistance levels are reported to increase in low- and middle-income countries. So, we need a more critical and comprehensive review on the Global Action Plan's progress, which will enable Member States not only to understand how the Plan has been and is being implemented, but also to monitor and evaluate its outputs, outcomes and impacts. The review will help stakeholders to assess whether their National Action Plan requires any changes in response to ramifications of COVID.

Last, in regard to immunization agenda, Chair, we all foresee that everyone shall equitably and fully benefit from immunization. Thailand urges WHO to facilitate global engagement in Immunization Agenda 2030 and to support Member States to strengthen immunization through primary health care under universal health coverage. These will ensure equitable access to existing and novel vaccines, especially, vaccines against pandemic pathogens, leading to less morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases.

Thank you.

### Agenda 13.6 Substandard and Falsified Medical Products

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| ๑. เกสัชกรหญิงนุชรินทร์ โตมาชา           | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๒. ดร.เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ | กองการต่างประเทศ             |
| ๓. ดร.เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล        | กองการต่างประเทศ             |



### **ความเป็นมาของวาระ**

- (1) วาระการประชุม Substandard and Falsified Medical Products เป็นวาระรายงานผลการดำเนินงานตามกลไกการทำงานของประเทศสมาชิกซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นในปี 2012 มีวัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางในระดับสากลเพื่อแก้ไขปัญหาผิดมาตรฐานและยาปลอม (Substandard and Falsified Medical Products)
- (2) แต่เดิมใช้ชื่อว่า substandard/spurious/falsely-labelled/falsified/counterfeit; SSFFC เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดในการตีความผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ในปี 2017 ประเทศสมาชิกร่วมกันกำหนดให้ใช้คำว่า Substandard/falsified แทน
- (3) รายงานการประชุม Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products ครั้งที่ 8 และ 9 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 24 – 25 ตุลาคม 2019 และระหว่างวันที่ 28 – 29 ตุลาคม 2020 ตามลำดับ

### **สาระสำคัญของวาระ**

- (1) รายงานการประชุม Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products ครั้งที่ 8 (Annex 1) ระหว่างวันที่ 24 – 25 ตุลาคม 2019 ประกอบด้วย ประเทศผู้นำดำเนินงานกิจกรรม และผู้แทนประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุม 52 ประเทศ สาระสำคัญของวาระเพื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการ Member State mechanism ร้องขอองค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกิจกรรมนี้ต่อไป ผลการประชุมดังกล่าวสามารถสรุปได้ ดังนี้

**Activity A** พัฒนาและส่งเสริมการฝึกอบรมและเอกสารคำแนะนำสำหรับหน่วยงานกำกับดูแลเพื่อป้องกัน ตรวจสอบและตอบสนองต่อยาผิดมาตรฐานและยาปลอม (นำเสนอโดยประเทศบราซิล) มีการเสนอให้เพิ่มกิจกรรม Risk-based post-market surveillance และแนวทางการดำเนินงานให้ฝ่ายเลขาคณะการอนามัยโลกเป็นผู้ดำเนินการ โดยประเทศสมาชิกได้ดำเนินการจัดทำ TOR และนำแนวทางการดำเนินงานไปทดลองปฏิบัติในประเทศแทนซาเนีย

**Activity B** การขยายและคงไว้ซึ่งเครือข่ายหน่วยงานกำกับดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาคณะการอนามัยโลก) รายงานกิจกรรมของ Global Focal Point Network ว่าอาจขาดความก้าวหน้าในการดำเนินการ และมีความจำเป็นต่อ Update Focal point ใหม่ ความเป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ

**Activity C** เพิ่มความเข้าใจของประเทศสมาชิกเกี่ยวกับ Detection technologies, methodologies และ Track and trace (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาคณะการอนามัยโลก) รายงานความคืบหน้าการดำเนิน 3 กิจกรรมภายใต้ Activity C ประกอบด้วย

- 1) Traceability of Health Product รายงานฉบับสมบูรณ์ของข้อสรุปเกี่ยวกับนโยบาย (Final policy brief) การดำเนินงานจะนำเสนอในการประชุมครั้งที่ 9
- 2) Smart Phone Reporting Project มีการสรุปผลการทดลองดำเนินกิจกรรมดังกล่าว (Pilot Study) และประเทศสมาชิกเห็นชอบที่จะขยายขอบเขตการดำเนินกิจกรรมไปยังประเทศอื่นต่อไป
- 3) Field Detection and Screening Technology and Device มีการรายงานการคืบหน้าการดำเนินงานโดย Oxford University, United States Pharmacopeia Convention และ WHO โดยประเทศสมาชิกมีความยินดีที่จะร่วมมือการดำเนินงานต่อไป

**Activity D** เพิ่มความรู้ความเข้าใจของประเทศสมาชิกในการเชื่อมโยงปัญหาผิดมาตรฐานและยาปลอม กับการเข้าถึงยา (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาคณะการอนามัยโลก) รายงานความคืบหน้าในการเชื่อมโยงปัญหาผิดมาตรฐานและยาปลอม กับการเข้าถึงยาโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจาก WHO global Surveillance and

Monitoring System ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินการตาม WHO Road map on access to essential medicine and vaccine 2019-2023 ซึ่งประกอบด้วย การป้องกัน การตรวจจับ และการตอบสนองต่อยาผิดมาตรฐานและยาปลอม และรับทราบถึงข้อเสนอในการประเมินผลเชิงลึก (in-depth assessment) ผลกระทบของประเด็นดังกล่าวต่อการเข้าถึงยา

**Activity E** การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงสำหรับการเฝ้าระวังความปลอดภัยยาผิดมาตรฐานและยาปลอม (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลก) รายงานผลการศึกษาดำเนินงานของประเทศสมาชิกตาม IDEAS (Insight, Data, Encouragement, Action และ Solution) Global Communication Campaign framework เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหายาปลอมและยาผิดมาตรฐานใน 4 ประเทศ ผลจากการศึกษาจะถูกนำไปใช้ในการดำเนินงาน Activity E ต่อไป ซึ่งการเพิ่มความตระหนักรู้ในเรื่องยาปลอมและยาผิดมาตรฐานเป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

**Activity F** เพิ่มประสิทธิภาพของประเทศสมาชิกในการขยายความตระหนัก ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการจัดการปัญหาผิดมาตรฐานและยาปลอม (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลก) นำเสนอถึงนโยบายและการสนับสนุนด้านเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกในทุกภูมิภาค นอกจากนี้ยังมีเอกสารเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ แผนกิจกรรมที่ประเทศสมาชิกสนับสนุนให้ดำเนินการในปี 2020-2021

**Activity G** ส่งเสริมความเข้าใจในแง่มุมของสุขภาพต่อการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ รายงานความคืบหน้าการจัดทำแบบสำรวจเกี่ยวกับข้อคิดเห็นต่อการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Medicine in Transit) โดยดำเนินการแปลเป็น 6 ภาษาและเวียนให้แก่ Global Focal Point Network และขอให้ประเทศสมาชิกส่งผลกลับให้แก่ฝ่ายเลขาธิการ

**Activity H** ระบุและพัฒนานโยบายที่เหมาะสมต่อการจัดการการกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมผ่านทาง Internet ประเทศโคลอมเบีย ในฐานะประธานของ Working Group ได้รายงานกลของการหารือ Informal technical meeting ในวันที่ 22 ตุลาคม 2016 โดยมีการนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมต่อการจัดการการกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมผ่านทาง Internet พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของประเด็นปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้เพื่อให้การประเมินผลในประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ของหน่วยงานกำกับดูแล ประเทศสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมยอมรับต่อแผนการดำเนินงาน และจะมีการจัดส่งให้แก่ Global Focal Point Network และประเทศสมาชิกร่วมดำเนินงาน

- (2) รายงานการประชุม Member State Mechanism on Substandard and Falsified Medical Products ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 – 29 ตุลาคม 2020 โดยมีการรายงานงบประมาณสำหรับดำเนินการกิจกรรมที่ยังไม่เสร็จ และกิจกรรมที่เสนอขึ้นใหม่เช่น Risk-based post-market surveillance ภายใต้ Activity A และนำเสนอ Priority Activity ที่ควรดำเนินการต่อไปด้วย สรุปผลการประชุมดังกล่าวได้ ดังนี้

**Activity A** พัฒนาและส่งเสริมการฝึกอบรมและเอกสารคำแนะนำสำหรับหน่วยงานกำกับดูแลเพื่อป้องกัน ตรวจจับและตอบสนองต่อยาผิดมาตรฐานและยาปลอม (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลก) นำเสนอผลการดำเนินงานที่ 1 และ 2 ภายใต้กิจกรรม A เพื่อระบุความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งประเทศสมาชิกรับทราบว่ากิจกรรมจะต้องตรงกับความต้องการของประเทศสมาชิก และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานกำกับดูแลมีความต้องการมากที่สุด ความคืบหน้ากิจกรรมที่ 3 Risk-based post-market surveillance Innovation tools นำมาทดลองใช้ในประเทศแทนซาเนียเพื่อทดลอง Pilot Study

**Activity B** การขยายและคงไว้ซึ่งเครือข่ายหน่วยงานกำกับดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา (นำเสนอโดยฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลก) รายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการ Up-

to-date focal point list เพื่อให้ Global Network of Focal Point มีความเป็นปัจจุบัน และควรมีการประสานงานระหว่างกันตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการแจ้งให้ทราบว่าประเทศสมาชิกสามารถใช้ Global Focal Point Network เพื่อสื่อสารข้อมูลระหว่างการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้

**Activity C** เพิ่มความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี Track and Trace รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่ 1 ภายใต้กิจกรรม C โดยเฉพาะการจัดการประชุมหรือในวันที่ 26 ตุลาคม 2020 ได้ขอเสนอแนะต่อการตัดสินใจดำเนินการเพื่ออำนวยความสะดวกและร่วมมือในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังนำเสนอผลการดำเนินงานที่ 2 เกี่ยวกับการติดตามผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และมีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานดังกล่าวเป็นเอกสารด้วย

**Activity D** เพิ่มความรู้ความเข้าใจของประเทศสมาชิกในการเชื่อมโยงปัญหาตามมาตรฐานและยาปลอมกับการเข้าถึงยา รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำเป็นเอกสารและเผยแพร่

**Activity E** การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงสำหรับการเฝ้าระวังความปลอดภัยยาผิดมาตรฐานและยาปลอม รายงานการดำเนินงานที่ 1 ภายใต้กิจกรรม E การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงที่ดำเนินการในประเทศนอร์เวย์ และมหาวิทยาลัยนอร์เวย์ เมื่อการดำเนินงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว รายงานผลการดำเนินงานจะถูกเผยแพร่ต่อไป นอกจากนี้ยังรายงานถึงทัศนคติและปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการใช้ยาปลอมหรือยาผิดมาตรฐาน โดยจะมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสื่อสารความเสี่ยงต่อไปรวมถึงการพัฒนา รูปแบบของการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมด้วย

**Activity F** เพิ่มประสิทธิภาพของประเทศสมาชิกในการขยายความตระหนัก ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการจัดการปัญหาผิดมาตรฐานและยาปลอม การสร้างความตระหนักรู้ปัญหาผิดมาตรฐานและยาปลอมได้รับการเสนอเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการและต้องมีการผลักดันให้เกิดนโยบายเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและมีความพยายามในการสร้าง Working group หรือแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป

**Activity G** ส่งเสริมความเข้าใจในแง่มุมของสุขภาพต่อการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์

- ฝ่ายเลขานุการได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม G ที่รวมถึงการเผยแพร่แบบสอบถามไปยัง Global Focal Point Network ผลของแบบสอบถามจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

- ประเทศสมาชิกได้รับการสนับสนุนในการเพิ่มการประสานงานและความร่วมมือกับองค์การศุลกากรโลกเพื่อสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยสู่ประชาชน มีการตกลงกันว่าจะขยายกำหนดส่งแบบสอบถามไปจนถึงสิ้นเดือนมกราคม 2564 เพื่อให้มีเวลามากขึ้นสำหรับประเทศสมาชิกในการตอบกลับ ประเทศสมาชิกกล่าวถึงความจำเป็นในการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อตอบแบบสอบถามให้ดีขึ้น

**Activity H** ระบุและพัฒนานโยบายที่เหมาะสมต่อการจัดการการกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมผ่านทาง Internet

- ประเทศโคลอมเบียในฐานะประธานคณะทำงานได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม H ซึ่งอธิบายถึงพัฒนาการของรายงานเกี่ยวกับประสบการณ์หรือกฎระเบียบของประเทศสมาชิกซึ่งรวบรวมโดยใช้การตอบแบบสำรวจ ขั้นตอนต่อไปสำหรับคณะทำงานคือการพัฒนาคำแนะนำเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ออกแบบมาเพื่อให้หน่วยงานกำกับดูแลระดับชาติ / ภูมิภาคสามารถแก้ไขปัญหาได้

- ตัวแทนของประเทศอิตาลีให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีทางออนไลน์ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีที่มีอยู่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสืบสวนทางอินเทอร์เน็ต

ประเทศสมาชิกยอมรับว่ากลไกของประเทศสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงผู้เข้าร่วมบ่อยครั้ง เห็นพ้องกันว่าควรมีการพัฒนาเอกสารขั้นตอนเพื่อช่วยประเทศสมาชิกในการทำความเข้าใจและการแนวทางในกระบวนการระหว่างรัฐบาล

(เช่น เงื่อนไขการอ้างอิงและกระบวนการทำงาน) ตกลงกันว่าสำนักเลขาธิการจะประชุมกับประเทศสมาชิกที่สนใจเพื่อหารือเกี่ยวกับวิธีดำเนินการดังกล่าว

### ท่าทีของประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาความปลอดภัยและยาผิดมาตรฐานซึ่งในปัจจุบันมีหลายความท้าทายเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาปลอมและยาผิดมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น
- ประเทศสมาชิกบางประเทศ เช่น ประเทศสเปน เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ Global surveillance เพื่อการตรวจสอบและแจ้งเตือนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ปลอมและผิดมาตรฐาน
- นอกจากนี้บางประเทศมีความกังวล เช่นเดียวกับประเทศไทยในเรื่องของการกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมบน online platform ซึ่งต้องการแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

### ท่าทีของประเทศไทย

กังวล เกี่ยวกับสถานการณ์การกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมบน online platform ซึ่งพบประเด็นปัญหาการโฆษณาผิดกฎหมาย การขายยาในสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาต และการขายยาผิดมาตรฐานยาปลอมในอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข แต่ปัจจุบันยังคงขาดระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับที่ชัดเจน จึงขอให้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก (international collaboration) ในการจัดการปัญหาดังกล่าว และเร่งขยายขอบเขตการดำเนินงานไปสู่จัดการการกระจายยาผิดมาตรฐานและยาปลอมบน online platform (ถาม WHO)

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบรายงานการดำเนินงานในประเด็น Substandard and Falsified Medical Products

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การดำเนินงานในระดับประเทศ

- สนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนากฎหมายที่เท่าทันต่อเหตุการณ์เพื่อจัดการกับปัญหาความปลอดภัยและยาผิดมาตรฐานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการกำกับปัญหาความปลอดภัยและยาผิดมาตรฐานอย่างเคร่งครัด
- เร่งรัดการพัฒนากฎหมายที่ทันสมัยและสามารถรองรับการกำกับและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพบน internet platform ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรให้เพียงพอและครอบคลุมเพื่อการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ท้องตลาด

#### การดำเนินงานในระดับภูมิภาค

สร้างความร่วมมือและเครือข่ายในการรายงานปัญหา SF ภายในภูมิภาค รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล SF ระหว่างกันภายในภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง

**Intervention on Agenda 13.4**

Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property

Delivered by: Mr.Pongpat Techavijit (28 May 2021)

N = 287 words

Thank you, Chair.

During COVID-19 pandemic, our world has been facing with a big challenge on disease prevention and control as well as treatment, however, disparity shown. While many countries have plenty of vaccines, antiviral medicines, and medical supplies, there are scarce in others. With regard to the situation, Thailand would like to underscore three significant issues on medical products.

Firstly, GSPOA on PHI agreed since more than a decade ago has been proved that it is a thorough strategy and plan that fit to the COVID-19 vaccines, from R&D through delivery and access. It can contribute to support many developing countries. We strongly encourage the secretariat to accelerate the implementation on the high priority activities and provide a clear implementation timeline in the last year of the plan. In addition, Thailand co-sponsored the draft Resolution: strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. We thank Ethiopia and African group for their initiation.

Secondly, we realized that even in COVID-19 pandemic, falsified vaccines could easily be found on various internet platforms. Internet sale has badly exacerbated the unregulated online market of unlicensed medicines. Additionally, various dubious medical claims are advertised, and substandard and falsified medical products are distributed illegally via the internet. Combating this significant problem requires effective international collaboration. We strongly request the secretariat to immediately develop a working plan to effectively and timely tackle substandard and falsified medical products on internet sale.

Finally, we support the implementation and development of the international classification, coding, and nomenclature for medical devices. Taking into account the existing codes that many countries have applied differently, we request the secretariat to provide technical support for a smooth transition at a country level.

Thank you, Chair.

**Agenda 13.7 Standardization of Medical Devices Nomenclature****ผู้รับผิดชอบวาระ**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| ๑. เกษักรพงษ์พัฒน์ เตชะวิจิตร           | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๒. ดร.เกสักรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ | กองการต่างประเทศ             |
| ๓. ดร.เกสักรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล        | กองการต่างประเทศ             |

## ความเป็นมาของวาระ

ในการประชุม Executive Board ครั้งที่ 145 วาระเรื่อง Standardization of Medical Devices Nomenclature ได้ถูกกล่าวถึง โดยอธิบายรายละเอียดว่าปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานสากลในการกำหนดชื่อเครื่องมือแพทย์ (common standard name for medical device) ในแต่ละประเทศ รวมทั้งแต่ละประเทศและภูมิภาคมีการใช้ระบบการเรียกชื่อเครื่องมือแพทย์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ความสับสนและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการเรียกชื่อเครื่องมือแพทย์, ปัญหาในการตรวจสอบย้อนกลับ (traceability) ด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ, ระบบการขึ้นทะเบียน (registration) ระบบฐานข้อมูล (database) ซึ่งระบบดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการบริหารจัดการ และเพื่อเป็นมาตรฐานสากล ในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งส่งเสริม resolution WHA60.29 (2007) นอกจากนี้ Medical devices ยังจำเป็นต่อความสำเร็จของ “Triple billion” targets of WHO’s Thirteenth General Programme of work 2019-2023

### จุดประสงค์หลักในการจัดทำมาตรฐานสากลการกำหนดชื่อเครื่องมือแพทย์

- (2.1) สนับสนุนงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
- (2.2) ส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (2.3) ส่งเสริมคุณภาพการบริการและความสำเร็จตาม Development Goal 3 (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)

สำหรับแนวทางในการพัฒนาระบบมาตรฐานดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจะเป็นตัวแทนกลางจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดคำจำกัดความ รวมทั้งความเชื่อมโยงไปสู่มาตรฐานสากลอื่น เช่น ICD, international classification of health interventions, International Classification of functioning, disability and health เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำนโยบายและบริหารจัดการต่อไป

## สาระสำคัญของวาระ

การประชุม Executive Board ครั้งที่ 148 ได้รายงานความคืบหน้าของการจัดทำ international classification, coding and nomenclature for medical devices (INMD) โดยจากการประชุม Executive Board ครั้งที่ 145 คณะกรรมการพิจารณารายงานตามเอกสาร EB145/2019/REC/1 และ คณะกรรมการเสนอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินงานต่อ และเพิ่มเนื้อหาการวิเคราะห์ระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (existing nomenclature system) ของฝ่ายเลขานุการ

## **Member States’ Requests to WHO**

- ในการอภิปรายของคณะกรรมการในการประชุมครั้งที่ 145 ที่ประชุมแสดงการสนับสนุนต่อ WHO ในการจัดทำ international standardized nomenclature ของเครื่องมือแพทย์ โดยเน้นด้านความโปร่งใส ความเป็นหนึ่งเดียว และการเข้าถึงข้อมูลรวมทั้งการจัดตั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อการดำเนินงานที่มีโปร่งใสต่อกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (stakeholders) และจัดตั้ง online database สำหรับ medical devices ที่มีข้อมูลและชื่อที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
- ฝ่ายเลขานุการถูกร้องขอให้วิเคราะห์ระบบการตั้งชื่อที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะ Global Medical Device Nomenclature (GMDN) และขอให้ WHO ทำงานร่วมกับ International Medical Devices Regulators Forum เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เป็นหนึ่งเดียว
- ส่วนข้อเสนอที่ขอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินงานวิเคราะห์ระบบการตั้งชื่อที่มีอยู่ในปัจจุบัน และให้นำเสนอระบบที่มีลักษณะที่เข้าถึงได้ ไม่เสียค่าใช้จ่าย และต้องมีความเป็นสากลและเป็นหนึ่งเดียว

- ตามเอกสารที่ EB145/3 ในเดือน กรกฎาคม 2018 ได้มีการจัดทำหลักการของระบบ International classification, coding and nomenclature of medical devices and invited and collaboration โดยสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

**(1) Governance (หน่วยงานที่รับผิดชอบและดูแล)**

ควรมีหน่วยงานที่ทำการจัดการ และ review โครงสร้างของระบบเรียกชื่อดังกล่าวเพื่อให้ stakeholder (เช่น expert, regulator, procurers และ users) จากทุกภูมิภาคสามารถให้ feedback ได้

**(2) Classification, coding and nomenclature characteristics (การกำหนด code และ classification) ควรมีลักษณะดังนี้**

1. มีวิธีการจัด classification, การกำหนด coding และ terms ด้วยกระบวนการที่โปร่งใส
2. มีกลไกการควบคุมการ update ที่ทันสมัยและโปร่งใส (เช่น การปรับปรุงทุก 1 ปี)
3. มีการแบ่งชั้นของกลุ่มเป็น categories and subcategories ให้ตรงตามความต้องการที่หลากหลายของ stakeholder เช่น regulatory และ supply system
4. ไม่เลือกปฏิบัติโดยเฉพาะกลุ่ม medical devices used outside highly regulated countries
5. mutually exclusive terms
6. มีการแปลในหลายภาษา

**(3) Access to information (การเข้าถึงชุดข้อมูล) ควรมีลักษณะดังนี้**

1. สามารถเป็นใช้เป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับ regulator, ผู้จัดหา, การจัดการ รวมทั้งผู้ใช้เครื่องมือแพทย์ (โรงพยาบาล/บุคคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย)
2. หาได้ง่าย โดยที่คำนึงถึง สินค้าสาธารณะทั่วโลก (Global public good)
3. สามารถใช้ร่วมกับระบบ unique device identifier system ได้
4. สามารถค้นหาและเข้าถึงได้ง่าย
5. สามารถเข้ากันได้และนำไปใช้ได้กับทุก health-related data base systems

**Analysis of existing nomenclature systems**

- ช่วงปี 2019 และ 2020 WHO ได้มีส่วนร่วมในการประชุมหลายรูปแบบ ทั้ง Workshop และ conferences นำเสนอ options และความต้องการในการ standardized nomenclature รวมทั้งการ teleconference ที่มี International Medical Device Regulators Forum เป็นเจ้าภาพ
- ในเดือนธันวาคม 2019 WHO เป็นเจ้าภาพการประชุมที่ WHO headquarter เพื่อวิเคราะห์ระบบ medical device nomenclature โดยคัดเลือกตัวแทนของระบบการตั้งชื่อที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย 4 ระบบ ได้แก่ 1. Universal Medical Devices Nomenclature System (UMDN), GMDN, SNOMED CT และ National Classification of Devices (CND) ซึ่งถูกประปรังโดย European Commission และจะต่อยอดไปสู่ระบบ European Medical Devices Nomenclature และการเพิ่มฐานข้อมูลใน European Medical Device การวิเคราะห์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดคำจำกัดความและลักษณะของระบบของแต่ละหน่วยงานว่ามีความสอดคล้องกับหลักการของ WHO หรือไม่
- จากการวิเคราะห์ของ WHO สรุปได้ว่า ระบบของ CND นั้นสอดคล้องกับ international classification, coding and nomenclature of medical devices ส่วน 3 ระบบที่เหลือ ได้แก่ GMDN สามารถเป็น

possible option กับ member states ได้จากผลการอภิปรายของ EB ในเดือนพฤษภาคม 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ WHO principle

- Online survey เริ่มมีการสำรวจบน WHO medical devices newsletter ในเดือนพฤศจิกายน 2019 ผลการประเมินเบื้องต้น ผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ยังขาด compatibility/inter-operability, ความเข้าถึง, ความตระหนักและคำจำกัดความ ทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายที่สุดของระบบการตั้งชื่อที่มีอยู่ในปัจจุบัน

### The Way Forward

- ตามข้อเสนอของ member state ในการประชุม EB ครั้งที่ 145 WHO จะไม่สร้างระบบการตั้งชื่อใหม่เพื่อเพิ่มเข้าไปในระบบการตั้งชื่อที่มีอยู่แล้ว แต่จะเลือกจากระบบที่มีอยู่หนึ่งระบบเพื่อเป็น hosted และปรับปรุงให้ available กับ member states และในภายหลังจากช่วงเปลี่ยนผ่าน WHO จะเป็นผู้ดูแลและเพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนและความสับสน WHO ได้ลบระบบการตั้งชื่อที่เคยพัฒนาขึ้นออกจาก Website
- WHO และ European Union ได้ทำงานร่วมกันเพื่อยกระดับ International classification, coding and nomenclature for medical devices (INMD) และได้ตรวจสอบรอบสุดท้ายโดย European Union คาดการณ์ช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่าง European codes และการแปลคำจำกัดความเป็นภาษาอังกฤษ และภาษาอื่นของ European languages และจะนำไปบรรจุใน ICD-11 nomenclature section
- WHO ได้เพิ่ม 22 categories ของ CND nomenclature และ terms ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ priority medical devices for COVID-19 ใน WHO ICD-11 platform เพื่อเป็นขั้นแรกในการประชุมหารือ เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถเข้ากับระบบการตั้งชื่ออื่นๆ ของ web-based เช่น Essential Diagnostic List (e-EDL), Priority Medical Devices information system (MeDevIS) เป็นต้น
- ระบบ INMD ที่มี hosted โดย WHO ถูกสนับสนุนโดย well-established technical resources and an expert advisory group โดยระบบจะเปิดใช้ได้กับทุก users และรวมถึงการเปิดรับแบบสอบถามและแบบความต้องการสำหรับ new codes คล้ายกับ ICD-11 เป็น new section สำหรับ global good และสำหรับการรวมระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันในอนาคต
- ที่ประชุมรับทราบเกี่ยวกับความต้องการในการหารือเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดทำมาตรฐานสากลในการกำหนดชื่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งต้องมีการหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอให้ฝ่ายเลขานุการติดตามผลลัพธ์

### ท่าทีของประเทศไทย

#### ● สนับสนุน

ประเทศไทยเห็นด้วยกับหลักการจัดทำมาตรฐานสากลในการกำหนดชื่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการลงรหัสของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในระดับสากล (International classification, coding and nomenclature for medical devices; INMD) และสนับสนุนการจัดทำมาตรฐานดังกล่าว

#### ● ข้อกังวล

เนื่องจากปัจจุบันประเทศสมาชิกหลาย ๆ ประเทศได้มีระบบการเรียกชื่อสามัญของเครื่องมือแพทย์ที่ใช้อยู่แล้ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน INMD ที่ WHO จะพัฒนาต่อไป ดังนั้น WHO ควรที่จะจัดหาวิธีการทางเทคนิคเพื่อให้เกิดความราบรื่นและมีประสิทธิภาพในการโอนย้ายข้อมูล กรณีที่ต้องมีการเปลี่ยนระบบเรียกชื่อสามัญ และรหัสของเครื่องมือแพทย์ในแต่ละประเทศ



### ท่าทีของประเทศสมาชิก

โดยรวมแล้ว member state มีท่าทีสนับสนุนการทำ INMD โดยพัฒนาจากระบบ EMND (ซึ่งอยู่ในช่วงพัฒนา ที่จะนำไปต่อยอดเป็น EU medical device database) เป็นหลัก และหลังจากช่วง Transition period WHO จะเป็นคนดูแลระบบดังกล่าว และเปิดใช้ให้กับทุกประเทศเข้าถึงทั่วโลก อย่างไรก็ตามมีบางประเทศที่แสดงข้อกังวล ดังนี้

- รัสเซียได้ให้ความเห็นว่าการทำระบบ INMD ไม่ค่อยจำเป็น เนื่องจากปัจจุบัน GMDN เปิดให้ member state และ regulator เข้าถึงอยู่แล้ว
- สหรัฐอเมริกา และ แคนาดา ให้ความเห็นที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแสดงข้อกังวล 3 ข้อ
  1. WHO ควรมีการทำ mapping exercise ระหว่าง GMDN และ EMDN หรือ INMD เพราะปัจจุบันระบบ EMND ไม่ harmonize กับ GMDN เลย ดังนั้นการทำ Mapping ก่อนที่จะประกาศใช้ INMD จะต้องมีการขึ้นก่อนเพื่อลดปัญหาในเรื่องของ Data duplicate between MDC system ระหว่าง member states, manufacturing และ stakeholders
  2. ประเด็นเรื่อง cost ที่ใช้เป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา เนื่องจากการพัฒนาระบบดังกล่าวต้องมีการ support ทั้งในเรื่องของ financial และ technical requests
  3. การพัฒนาระบบใหม่ ควรที่จะปรึกษาร่วมกับผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ กลุ่ม IMDRF (International Medical Device Regulators Forum) และ stakeholder ที่เกี่ยวข้อง

### สรุปผลของวาระ

- WHO ขอบค้อมถึงการส่งเสริมของ member state ในการจัดทำระบบ INMD รวมทั้งรับข้อพิจารณาถึงข้อกังวลต่าง ๆ ของ member state เช่นการหารือร่วมกับ IMDRF ในกระบวนการ implementation INMD และ stake holder ให้มากขึ้น หรือ การทำ mapping ระหว่าง GMDN to EMDN
- ทาง WHO มีการวางแผนในการทำการหารือในรูปแบบ information ในช่วงเดือนมิถุนายนถึง กันยายน ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น regulator, industry facility, procurer, health sector, member state และ จะแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงผลการดำเนินงานในการประชุม EB ครั้งถัดไป

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรมีการวางแผน เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบสำหรับการรองรับมาตรฐานสากลในการกำหนดชื่อเครื่องมือแพทย์ในระดับสากล รวมทั้งติดตามข้อมติของการประชุม Intersession meeting ในการจัดทำระบบ INMD ของ WHO ร่วมกับ member state

### การดำเนินงานในระดับนานาชาติ

ติดตามการดำเนินการทำ INMD ผ่าน international platform ของ Medical devices เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจต่อไปในอนาคต

**Intervention on Agenda 13.4**

Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property

Delivered by: Mr.Pongpat Techavijit (28 May 2021)

N = 287 words

Thank you, Chair.

During COVID-19 pandemic, our world has been facing with a big challenge on disease prevention and control as well as treatment, however, disparity shown. While many countries have plenty of vaccines, antiviral medicines, and medical supplies, there are scarce in others. With regard to the situation, Thailand would like to underscore three significant issues on medical products.

Firstly, GSPOA on PHI agreed since more than a decade ago has been proved that it is a thorough strategy and plan that fit to the COVID-19 vaccines, from R&D through delivery and access. It can contribute to support many developing countries. We strongly encourage the secretariat to accelerate the implementation on the high priority activities and provide a clear implementation timeline in the last year of the plan. In addition, Thailand co-sponsored the draft Resolution: strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. We thank Ethiopia and African group for their initiation.

Secondly, we realized that even in COVID-19 pandemic, falsified vaccines could easily be found on various internet platforms. . Internet sale has badly exacerbated the unregulated online market of unlicensed medicines. Additionally, various dubious medical claims are advertised, and substandard and falsified medical products are distributed illegally via the internet. Combating this significant problem requires effective international collaboration. We strongly request the secretariat to immediately develop a working plan to effectively and timely tackle substandard and falsified medical products on internet sale.

Finally, We support the implementation and development of the International classification, coding, and nomenclature for medical devices. Taking into account the existing codes that many countries have applied differently, we request the secretariat to provide technical support for a smooth transition at a country level.

Thank you, Chair.

**Agenda Item 13.8: IMMUNIZATION AGENDA 2030****ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ

กรมควบคุมโรค

๒. นายวรวิษ บุษยามาภิธาน

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ

## ความเป็นมาของวาระ

ตามที่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 73 (WHA73) ได้มีมติเห็นชอบให้ Immunization Agenda 2030 (IA2030) เป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฉบับใหม่แทนแผนปฏิบัติการการฉีดวัคซีนของโลก หรือ Global Vaccine Action Plan (GVAP) โดยมอบหมายให้คณะเลขาธิการ (WHO Secretariat) จัดวางแนวทางการนำนโยบายของ IA2030 ไปสู่การปฏิบัติได้จริงในทุกประเทศสมาชิกสมัชชาอนามัยโลก และให้ IA2030 มีความสมบูรณ์ตามที่ประเทศสมาชิกได้เสนอข้อคิดเห็นไว้ในการประชุมครั้งที่ 73 ทั้งนี้ ที่ประชุมมอบให้คณะเลขาธิการดำเนินการจัดประชุมหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทั้งที่เป็นสมาชิกประเทศและหน่วยงานนานาชาติที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังกล่าว และให้คณะเลขาธิการนำเสนอรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามข้อมติข้างต้นต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 148 หรือ Executive Board 148 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 18 – 26 มกราคม 2564 ที่ผ่านมา โดยที่ประชุมได้พิจารณาวาระสำคัญก่อนนำเสนอเข้าที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 74 ดังต่อไปนี้

1. การหารือแนวทางการดำเนินการผ่านการประชุมออนไลน์ เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ (ownership) และความน่าเชื่อถือ (reliability) และวิธีการติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation method) จากคำแนะนำที่ได้จาก ทั้งประเทศสมาชิก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์การภาคประชาสังคม

2. พิจารณาแนวทางการออกคำแนะนำที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ IA2030 ๘ ข้อ ซึ่งเน้นเรื่องการให้บริการวัคซีนซึ่งเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพพื้นฐานและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งยังมีการหยิบยกประเด็นการนำ IA2030 ไปประยุกต์ใช้ในช่วงที่มีการระบาดแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 อีกด้วย

3. พิจารณากรอบการทำงาน IA2030 ที่ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมได้ โดยจะมีการปรับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับบริบทของนานาประเทศมากขึ้น

4. จารณากลไกความเป็นเจ้าของและการสร้างความน่าเชื่อถือของ IA2030 ได้แก่ การสร้างกลไกกำกับดูแลการนำแผนไปปฏิบัติในกลุ่มประเทศสมาชิก การจัดตั้งคณะที่ปรึกษาเชิงกลยุทธ์ในระดับภูมิภาค (Regional Advisory Committee) ที่ทำงานร่วมกับคณะกรรมการระดับภูมิภาคของ WHO (WHO Regional Executive Committee) ซึ่งการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. การสรุปกรอบการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์เรื่องการติดตามและประเมินผล มีการจัดทำตัวชี้วัดต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดสำหรับเป้าหมายที่ส่งผลกระทบเพื่อแสดงให้เห็นความก้าวหน้าของการบรรลุเป้าหมายและเชิญชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกภาคสุขภาพเข้ามามีความเป็นเจ้าของมากขึ้น และมีตัวชี้วัดเป้าหมายลำดับความสำคัญทางยุทธศาสตร์ ที่แบ่งเป็นตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

6. การเตรียมการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ IA2030 ของประเทศสมาชิก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนานาชาติ และองค์การภาคประชาสังคม โดยสำนักงานองค์การอนามัยโลกในระดับภูมิภาคได้เริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการให้คำแนะนำในการกำหนดความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ IA2030 ตัวชี้วัด และกำหนดเครื่องมือเพื่อเร่งการดำเนินการให้ได้ตามแผนดังกล่าว

## สาระสำคัญของ IA2030

*กลยุทธ์ระดับโลกที่จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง*

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสร้างภูมิคุ้มกันนั้นเป็นเรื่องราวแห่งความสำเร็จด้านสุขภาพโลกซึ่งช่วยชีวิตผู้คนนับล้านทุกปี ขณะนี้เรามีวัคซีนป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine Preventable Diseases; VPDs)

ที่คุกคามชีวิตกว่า 20 โครด ช่วยให้คนทุกเพศ ทุกวัยมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ทั้งนี้ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรจะได้รับอย่างไรก็ตาม แม้ว่าเทคโนโลยีด้านวัคซีนจะมีความก้าวหน้าอย่างมากในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนจำเป็นได้ อาจด้วยจำนวนประชากรที่มากขึ้นทุกปี ซึ่งหมายถึงมีเด็กแรกเกิดมากขึ้นเกือบ 20 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี ทำให้การเข้าถึงวัคซีนยังไม่เพียงพอในบางประเทศ และส่งผลให้เกิดการระบาดขึ้นได้ในบางพื้นที่

การระบาดของ COVID-19 ได้ย้ำเตือนโลกถึงความสำคัญของวัคซีนในการต่อสู้กับโรคร้าย อีกทั้งยังช่วยชีวิต สร้างความปลอดภัย และยกระดับสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนในอนาคตข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โลกต้องมีระบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่งเพื่อให้แน่ใจว่าผู้คนทุกหนทุกแห่งได้รับการปกป้องจาก COVID-19 และโรคร้ายแรงอื่นๆ สมัชชาอนามัยโลกโดยการสนับสนุนจากประเทศสมาชิกและเครือข่ายพันธมิตรได้ให้การรับรองวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ระดับโลกที่เรียกว่า วาระการสร้างภูมิคุ้มกันโรค 2030 (IA2030) เพื่อจัดการกับความท้าทายเหล่านี้ในทศวรรษหน้าและช่วยชีวิตผู้คนมากกว่า 50 ล้านชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

IA2030 มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้ทุกคน ทุกที่ ทุกเพศ ทุกวัย ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากวัคซีนเพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีอย่างยั่งยืน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ประเทศสมาชิกฟื้นตัวจากการหยุดชะงักที่เกิดจาก COVID-19 และบรรลุผลมากยิ่งขึ้น โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

### กลยุทธ์สำคัญ IA 2030

IA2030 ได้รับการยกร่างและพัฒนาโดยอาศัยกระบวนการ "จากล่างขึ้นบน (bottom-up)" โดยมีอาศัยการมีส่วนร่วมของประเทศต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และเป้าหมายของ IA2030 นั้นสอดคล้องกับความต้องการของประเทศสมาชิกรุ่นๆ ในฐานะที่เป็นกลยุทธ์ร่วมกันของประชาคมโลกที่สามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ กรอบงาน IA2030 ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้เหมาะกับแต่ละประเทศ และแก้ไขได้ตลอดทศวรรษเมื่อมีความต้องการ หรือความท้าทายใหม่ๆ เกิดขึ้น

การติดตามและประเมินผล (M&E) ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ปรับให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลเพื่อดำเนินการปรับปรุงแผนงานสร้างภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ภายใต้เป้าหมายสามประการของ IA2030 ทั้งนี้ กรอบงาน M&E มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และตัวชี้วัดสำหรับภูมิภาค และของแต่ละประเทศเอง เป้าหมาย IA2030 ได้รับการออกแบบมาเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินการเพื่อนำไปปฏิบัติและสนับสนุนความพยายามในการปรับปรุงความมั่นคงด้านสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงและความเท่าเทียมสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันและนวัตกรรมทางสุขภาพสำคัญ

สำหรับประเทศต่างๆ IA2030 อาจหมายถึงการกำหนดเป้าหมายเฉพาะประเทศและเหตุการณ์สำคัญสำหรับทศวรรษเพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น ในขณะที่เดียวกัน สำหรับการบริหารจัดการในระดับภูมิภาคอาจตีความได้ถึงเป้าหมายระดับโลกตามบริบทและการกำหนดเป้าหมายและเหตุการณ์สำคัญเฉพาะในแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาค สำหรับองค์กรพันธมิตร IA2030 อาจหมายถึงการปรับกลยุทธ์และตัวชี้วัดขององค์กรเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมาย IA2030

### หลักการสำคัญของ IA2030

กลยุทธ์ IA 2030 มุ่งเน้นการประโยชน์ของวัคซีนให้กับทุกคนในทุกที่ที่ได้รับการสนับสนุนโดยหลักการสำคัญสี่ประการ: 1. ให้ผู้คนเป็นศูนย์กลาง 2. นำโดยประเทศต่างๆ 3. ดำเนินการผ่านการเป็นหุ้นส่วนสำคัญแบบมีส่วนร่วม และ 4. ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลอย่างเป็นระบบ

IA2030 ยึดหลักการที่ว่า การสร้างภูมิคุ้มกันโรคนั้นมีบทบาทสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) การเข้าถึงการฉีดวัคซีนของผู้คนมีความสำคัญมากกว่าบริการด้านสุขภาพและสังคมอื่น ๆ ด้วยวัคซีนจะเป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขมูลฐานและเป็นตัวขับเคลื่อนหลักสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ IA2030 ได้ถูกกำหนดไว้ให้เป็นเครื่องมือสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของโลกเพื่อให้แน่ใจว่าชีวิตมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับคนทุกวัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม และยังจะสามารถเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของ SDGs อื่นๆ อีกกว่า 13 ตัวชี้วัดได้อีกด้วย ดังนั้น การสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยใช้ IA2030 คือการลงทุนเพื่ออนาคต สร้างโลกที่มีสุขภาพดี ปลอดภัย และเจริญรุ่งเรืองมากขึ้นสำหรับทุกคน

### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่น

- ประเทศสมาชิกสมัชชาอนามัยโลกต่างขานรับและสนับสนุนยุทธศาสตร์ IA2030 โดยเสนอให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศร่วมกันสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศของตนเอง โดยยึดหลักของ IA2030 และสนับสนุนให้ทุกประเทศร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพมูลฐานและระบบสาธารณสุขโดยนำโครงการวัคซีนหรือแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้าไปรวมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนในทุกเพศทุกวัย

ที่ประชุมยังเน้นย้ำถึงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวัคซีนให้มากยิ่งขึ้น โดยผ่านกลไกของรัฐบาลของแต่ละประเทศ พร้อมเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและวัคซีนให้มากกว่าเดิม โดยใช้บทเรียนจากการระบาดของ COVID-19 เป็นเครื่องมือในการนำทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย IA2030

- ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมนี อินโดนีเซีย และอีกหลายประเทศ ต่างเห็นพ้องกันในถ้อยแถลงร่วมที่เสนอโดยสหรัฐอเมริกาที่มีต่อ IA2030 โดยเฉพาะการแสดงถึงความตระหนักว่าการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นแก่นของระบบสุขภาพและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเตรียมพร้อมและรับมือโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต โดยระบุให้ประเทศสมาชิกและภาคีเครือข่ายร่วมมือกันผลักดันการนำ IA2030 ไปใช้ในประเทศต่างๆ ดังนี้:

ผู้นำด้านสุขภาพระดับโลกควรให้คำมั่นสัญญาว่าจะนำแผนยุทธศาสตร์ของ IA2030 ไปปรับใช้ในยุทธศาสตร์ของประเทศตนเอง และจะเพิ่มการลงทุนหรือสนับสนุนในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคผ่านวัคซีนให้มากขึ้น

รัฐบาลของทุกประเทศควรพัฒนา ปรับปรุงแนวทางดำเนินการดำเนินการตามแผนงานสร้างภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติให้สอดคล้องกับ IA2030 และยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาคประชาสังคม และชุมชน พร้อมเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการรณรงค์การสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจในเทคโนโลยี และความปลอดภัยของวัคซีน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนให้มากยิ่งขึ้นโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

เรียกร้องให้ผู้ให้ทุน (donor) ควรลงทุนในการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรมด้านวัคซีน รวมถึงการผลิต และการขนส่งให้มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของประชากรที่ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มชายขอบ

ขอให้รัฐบาลและผู้ให้ทุนควรทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มอุตสาหกรรมยาและนักวิทยาศาสตร์ เพื่อเร่งการวิจัยและพัฒนาวัคซีน เพิ่มการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และราคาไม่แพง เพื่อตอบสนองความต้องการทั่วโลก และให้นำบทเรียนจากโควิด-19 ไปใช้กับโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

- นอกจากนี้ ประเทศสมาชิกอีกหลายประเทศต่างกล่าวแสดงความยินดีกับความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ Immunization Agenda 2030 (IA2030) ในส่วนของกรอบการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์เรื่องการติดตามและ

ประเมินผล รวมทั้งการเชื่อมโยงกับผู้เล่นหลัก คือ ประเทศ สมาชิก หุ้นส่วนการพัฒนา และผู้เล่นที่ไม่ใช่รัฐ และเห็นชอบต่อแนวทางการดำเนินงานในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (implementation) ตามที่คณะเลขานุการได้ยก ร่างไว้ และขอให้องค์การอนามัยโลกจัดตั้งทีมติดตามและประเมินผลการดำเนินการ IA2030 พร้อมรายงานผลต่อที่ ประชุมสมัชชอนามัยโลกครั้งที่ 75 ในปี 2022 ต่อไป

■ อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกยังได้แสดงความกังวลใน 3 ประเด็นที่ต้องระมัดระวัง ดังนี้

1. การให้วัคซีนควรให้แก่กลุ่มเสี่ยงที่สุดในสังคม โดยเฉพาะประชากรที่ถูกละเลย หรือเคลื่อนที่ รวมทั้งผู้ที่อยู่ใน พื้นที่พิพาท ภัยพิบัติและโรคระบาด
2. ขอให้ประเทศสมาชิกรวมแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้าไว้ในระบบการดูแลสุขภาพมูลฐาน ในฐานะ เครื่องมือสำหรับการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการวางระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจเรื่องความครอบคลุมของการให้วัคซีน และเพิ่มประสิทธิภาพการจำแนกประชากรที่ตกค้าง ซึ่งผลลัพธ์ของโครงการส่งเสริมการให้ วัคซีน เพื่อให้แน่ใจว่าครอบคลุมประชากรอย่างเพียงพอ

### ท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยได้กล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุม โดยระบุว่าทุกคนจะต้องได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันและ เต็มที่จากการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยประเทศไทยขอเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั่วโลก ใน IA2030 และสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคผ่านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าการเข้าถึงวัคซีนที่มีอยู่และวัคซีนชนิดใหม่อย่างเท่าเทียม กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนป้องกันโรคระบาดซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้อย่างยั่งยืน (intervention แบบท้าย)

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบและเห็นชอบต่อรายงานความก้าวหน้า และแผนการดำเนินการของการนำ Immunization Agenda 2030 สู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำต่อกรอบการทำงานต่อคณะ เลขานุการในเรื่องการนำ IA2030 นำไปปฏิบัติในประเทศต่างๆทั่วโลก

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุกรม/กอง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

**การทำงานในระดับประเทศ** กรมควบคุมโรคและสถาบันวัคซีนแห่งชาติร่วมกันส่งเสริม สนับสนุน และ ผลักดันการดำเนินการยุทธศาสตร์ด้านวัคซีนของประเทศให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ Immunization Agenda 2030 โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ สนับสนุนการผลิตวัคซีนสำคัญใน ประเทศเพื่อตอบโต้การระบาด และส่งเสริมการให้บริการฉีดวัคซีนจำเป็น (COVID-19 และอื่นๆ) ได้อย่างทั่วถึงใน ทุกกลุ่มประชากรของประเทศไทย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเข้าถึงวัคซีนในทุกกลุ่มประชากรโดยไม่ทิ้งใครไว้ ข้างหลังต่อไป

**การทำงานในระดับนานาชาติ** สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขไทยทำงานร่วมกับ WHO และประเทศ สมาชิกอื่นๆในภูมิภาค SEAR อย่างใกล้ชิด เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ IA2030 ร่วมติดตามและประเมินผล และสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศที่เป็นผู้ให้ทุน (donor) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีน และการเฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่นๆ

## Agenda 13.9 Integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |  |  |
|--|--|
| ๑. แพทย์หญิงตลฤดี ศรีศุภผล               | กรมการแพทย์                            |
| ๒. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวณิษา ชื่นกองแก้ว | มหาวิทยาลัยมหิดล                       |
| ๓. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี              | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

### สาระสำคัญของวาระ

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 73 ในปี 2563 ซึ่งได้มีการร้องขอให้ Director General เตรียมการจัดทำ Global targets for 2030 ในประเด็น integrated people-centred eye care โดยองค์กรอนามัยโลกได้พัฒนาเป้าหมายดังกล่าวผ่านการหารือร่วมกับประเทศสมาชิกในช่วงปีที่ผ่านมาโดยจัดทำ discussion paper ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 ซึ่งประกอบด้วยแนวทางเบื้องต้นของการจัดทำ Global target โดยมุ่งเน้นความครอบคลุมของการแก้ไขปัญหา refractive error และการผ่าตัดต้อกระจก และได้ดำเนินการหารือผ่าน web-based consultation และ informal consultation เพื่อรับฟังความเห็นของประเทศสมาชิกและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายเลขานุการได้พัฒนาข้อเสนอ Global target ซึ่งประกอบด้วย

1. ความครอบคลุมในการดูแลภาวะ refractive error เพิ่มขึ้น 40% ในปี 2573
  - ประเทศที่มีระดับความครอบคลุมพื้นฐานอยู่ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 60% ควรพัฒนาให้ได้ครอบคลุมสำหรับประชาชนทุกคน (universal coverage)
  - ประเทศสมาชิกควรตั้งเป้าหมายทั้งในการแก้ไขสายตาสั้นและสายตายาวในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
2. ความครอบคลุมในการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้น 30% ในปี 2573
  - ประเทศที่มีระดับความครอบคลุมพื้นฐานอยู่ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 70% ควรพัฒนาให้ได้ครอบคลุมสำหรับประชาชนทุกคน (universal coverage)
  - ประเทศสมาชิกควรตั้งเป้าหมายความครอบคลุมนี้ในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการได้นำข้อเสนอดังกล่าวเข้าพิจารณาในคณะกรรมการบริหาร (EB148) ในช่วงเดือนมกราคม 2564 และได้รับการรับรอง เพื่อนำเข้าพิจารณาต่อในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 74

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการเป้าหมาย Global targets for effective coverage of refractive errors and effective coverage of cataract surgery เช่น รัสเซีย บอสซาวานา ออสเตรเลีย จีน สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อินโดนีเซีย บาร์เรน ศรีลังกา อินเดีย เคนยา อิรัก จาไมกา ซิลี

โปรตุเกส (ในนามประเทศในกลุ่ม EU) ให้การสนับสนุน Global targets และแสดงจุดยืนในการต้องให้ความสำคัญต่อการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพตา

ฟิลิปปินส์ยกตัวอย่างการดำเนินงานในประเทศ เช่น การทำ Eye care registry และสนับสนุนอย่างจริงจังในการให้การดูแลปัญหาสุขภาพตาต้องถูกบรรจุอยู่ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแสดงจุดยืนที่ต้องการให้มีการติดตาม Global targets อย่างจริงจัง

จากไม่กาแสดงความกังวลว่าการระบาดของ COVID-19 ทำให้ตัวชี้วัดในการแก้ไข refractive error, cataract อาจไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าเนื่องจากปัญหาการเข้าถึงบริการ เช่นเดียวกับชิลีที่เห็นว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นเป้าหมายที่อาจจะเป็นไปได้จริงยากหากไม่มีการสนับสนุนทั้งด้านเทคนิค ทรัพยากร และการเมือง

### **บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)**

ประเทศไทยสนับสนุนเป้าหมาย Global targets for effective coverage of refractive errors and effective coverage of cataract surgery เพื่อให้บรรลุในปี 2573 อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้แสดงความกังวลต่อปัญหา diabetic retinopathy ที่เพิ่มขึ้นถึงสองเท่าในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา และได้ขอให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาในตัวชี้วัดเพิ่มเติมในเรื่องการเข้าถึง early diagnosis ของภาวะ diabetic retinopathy

### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกให้การรับรอง Global targets for effective coverage of refractive errors and effective coverage of cataract surgery to be achieved by 2030

คณะเลขานุการได้ตอบสนองต่อข้อเสนอของประเทศไทย โดยให้ความเห็นว่าปัญหา Diabetic retinopathy (DR) เป็นประเด็นที่ได้รับการคำนึงถึงผ่านโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกัเบาหวาน (cross-programmatic approach) และ WHO ยินดีสนับสนุนการจัดการข้อมูลทั้งในระดับ National และ Sub-National ทั้งนี้ WHO เห็นความสำคัญในด้าน primary prevention เพื่อสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบในการแก้ปัญหา NCD

Regional office (SEARO) ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมโดยเห็นด้วยกับประเทศไทยว่า Diabetic retinopathy เป็นสาเหตุสำคัญของตาบอด และเป็นปัญหาซึ่งเป็นผลพวงจาก NCD ซึ่งป้องกันได้ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการวินิจฉัยและรักษาภาวะ DR และมีการจัดตั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในระดับภูมิภาค โดยมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการผนวกรวมการดูแล Eye care ในระดับ primary healthcare

Director-General ได้ยืนยันว่าปัญหา DR เป็นส่วนสำคัญใน cross-programmatic approach ภายใต้ Diabetic compact โดย WHO มีแผนจะพัฒนา comprehensive indicator ในการเฝ้าระวังปัญหาในระดับประเทศ

### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง) การทำงานในระดับประเทศ**

1. บูรณาการการประเมินการมองเห็นให้อยู่ในข้อบังคับกระทรวงศึกษาธิการ โดยให้มีการบันทึกในสมุดประจำตัวนักเรียนเช่นเดียวกับน้ำหนักและส่วนสูง



2. ปรับปรุงกฎเกณฑ์และข้อบังคับในการผ่าตัดต่อกระจกให้สอดคล้องกับแนวทางของ WHO โดยมุ่งลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนสุขภาพ 3 กองทุน
3. กรมการแพทย์และกรมอนามัย ควรจัดทำแนวทางการคัดกรองสายตาผิดปกติในกลุ่มเด็กก่อนปฐมวัย เพื่อคัดกรองปัญหาสายตาก่อนเข้าโรงเรียน
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดตัวชี้วัดการคัดกรองสายตาผิดปกติสำหรับกลุ่มก่อนปฐมวัยไว้ใน service plan เพื่อให้มีการกำกับติดตามในระดับประเทศ
5. กรมการแพทย์ควร
  - สนับสนุนการจัดการปัญหาโรคจอตาผิดปกติจากเบาหวาน (diabetic retinopathy) ในมิติต่างๆ ทั้งการคัดกรอง การส่งต่อ การเพิ่มศักยภาพและพัฒนาสถานบริการ การสร้างฐานข้อมูลเพื่อติดตาม วิเคราะห์ กำกับ รวมถึงสนับสนุนเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์และบุคลากรในการตรวจคัดกรอง
  - พัฒนาแนวทางบูรณาการโรคทางตาและปัญหาการมองเห็น เข้ากับการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับแนวทางของ WHO

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

ติดตามการดำเนินงานของ WHO เกี่ยวกับวาระนี้ และเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของประเทศไทย

#### Agenda 14 Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒. ทันตแพทย์หญิงวรรัตน์ ใจชื่น สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

ในวาระนี้มีเอกสารที่เกี่ยวข้องจำนวน 1 ฉบับ คือ A74/11 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development Report by the Director-General ซึ่งเป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Health SDGs & triple billion targets ซึ่งได้กำหนดให้ WHO รายงานทุกสองปี และปีนี้เป็นการรอบของการรายงาน โดยเนื้อหาหลักเป็นการรายงานผลลัพธ์ของ billion target แต่ละด้าน ว่ายังห่างไกลจากเป้าหมายที่กำหนดว่าจะสำเร็จปี 2023 ไปมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลว่า WHO ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยให้แต่ละประเทศนำไปใช้วิเคราะห์ช่องว่างและการวางแผนพัฒนาของตนเอง เช่น Health Equity Assessment Toolkit และมี WHO Triple Billion Dashboard ด้วย โดยเน้นย้ำประเทศสมาชิกในเรื่องการพัฒนากระบวนการข้อมูล และการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

## บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศรับทราบผลการรายงานและเข้าใจถึงผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานในประเด็น SDGs & triple billion targets ยิ่งห่างไกลจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเชิญชวนให้นานาประเทศเร่งฟื้นฟูระบบสุขภาพเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้โดยเร็ว โดยประเด็นที่ได้รับการพูดถึงมากที่สุด คือ การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก สตรี และวัยรุ่น เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่พบว่าได้รับความไม่เท่าเทียมมากขึ้นในช่วงโควิด ซึ่งรวมถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตด้วย นอกจากนี้ยังมีการเน้นเรื่องการใช้อ้อมูลในการวางแผนพัฒนา และขอให้องค์การอนามัยโลกอัปเดตตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงบริบทของประเทศด้วย เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศและภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการรายงานความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เนื่องจากการประชุมในปีนี้ได้จัดกลุ่มวาระเข้าด้วยกันและให้แสดงท่าทีเพียง 1 ครั้ง โดยในกลุ่มวาระนี้ซึ่งประกอบไปด้วยวาระที่ 14, 15 (Health workforce) และ 16 (Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)) ซึ่งประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในประเด็นนี้เป็นการเฉพาะ เนื่องจากเน้นเนื้อหาการแสดงท่าทีไปที่ประเด็นกำลังคนเป็นหลัก

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงาน A74/11 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development Report by the Director-General

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

### การทำงานในระดับประเทศ

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เร่งจัดทำแผนระดับชาติเพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาโลกเพื่อความยั่งยืน (national SDG roadmap) โดยเน้นกลยุทธ์การวิจัยควบคู่การพัฒนา โดยเฉพาะประเด็นไวรัสโรค (SDG 3.3.2) และอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (SDG 3.6.1)
2. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ และกระทรวงอุดมศึกษาไทย วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ควรจัดทำแผนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อรองรับการขับเคลื่อนแผนระดับชาติตามข้อ 1

### การทำงานในระดับนานาชาติ

1. ขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อเชื่อมโยงระบบการพัฒนาของประเทศและภูมิภาคกับองค์กรระหว่างประเทศ

### Intervention on agenda 14, 15.1, 15.2, 16

Delivered by Wararat Jaichuen (28/May /2021)

Thank you Chair,

More than 2000 from 1.6 million infected health workforce died during the pandemic crisis. Thus, it is crucial for setting this workforce agenda as the first priority of any investment plan.

And we need to boost political will at all levels to ensure the continuation and active engagement.

Firstly, Thailand fully supports and co-sponsor the resolution on Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce.

We also note the report, adopt the global strategic directions for nursing and midwifery twenty-twenty-one to twenty-twenty-five, and co-sponsor the resolution on Strengthening Nursing and Midwifery: Investments in Education, Jobs, Leadership, and Service Delivery

We urge all Member States, partners and stakeholders to immediately increase investment in and protection for health and care workforces, especially nurses and midwives who are the health system's backbone, and also, community health volunteers, the dedicated workers at the forefront during this pandemic.

Next, we urge the Director General for closely monitoring the implementation of WHO Global Code of Practice to ensure ethical international recruitment of health personnel which might be more problem in post pandemic

And lastly, we call on Member States to strengthen HRH information system and strengthen capacity of national and sub-national mechanism for effective Health workforce's management through multisectoral collaboration.

Thank you, Chair

### Agenda 15.1 Working for health: five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021)

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายสรเสริญ นามพรหม กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๒. ทันตแพทย์หญิงวรรัตน์ ใจชื่น สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

ในวาระนี้มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2 ฉบับ คือ

1. A74/12 Health workforce: Working for health: five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021) Report by the Director-General เป็นการรายงานผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาและแผนหมุดอายุในปีนี้ และบอกว่า WHO ร่วมกับ ILO และ OECD กำลังจัดทำแผนใหม่รองรับสำหรับปี 2022-2030 โดยยังคงเน้นประเด็น decent work,

education และ employment โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิงและวัยรุ่น และสอดคล้องไปกับแผนอื่นๆ ซึ่งมุ่งสู่ primary health care, universal health coverage และ health security

2. Resolution ในหัวข้อ Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce เสนอร่างโดยประเทศเอธิโอเปีย โดยได้อ้างถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ 1) Global strategy on HRH: Workforce 2030 2) ผลกระทบของโควิดและการที่ WHO ประกาศให้ปี 2021 เป็น International year of health and care workforce 3) เน้นเรื่อง gender equity 4) Code of practice on the international recruitment of health personnel 5) five-year action plan for health employment and inclusive economic growth โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามประเด็นที่อ้างถึง

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศเห็นด้วยที่จะมีการขยายแผนปฏิบัติการ Working for health ไปอีก 5 ปี และสนับสนุน resolution ในหัวข้อ Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce โดยส่วนใหญ่จะเน้นไปที่พยาบาลและการผดุงครรภ์ เนื่องจากวาระนี้ได้รับการจัดกลุ่มให้แสดงท่าที่ร่วมกับวาระที่ 15.2 ที่เป็นประเด็นเรื่องพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยเฉพาะ มีไม่กี่ประเทศที่พูดถึงการเคลื่อนย้ายของแรงงานด้านสุขภาพภายใต้ Code of practice on the international recruitment of health personnel ได้แก่ ไทย สหราชอาณาจักร เบลเยียม คิวบา และอินโดนีเซีย ทั้งนี้ไทยเป็นประเทศแรกที่กล่าวถึงประเด็นนี้

คิวบา ซึ่งนำเสนอว่าประเทศตนเองมีกำลังคนมากพอที่จะรองรับการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานครอบคลุมประชากรในประเทศ โดยมีทั้งกำลังคนที่เป็นชาวต่างชาติเข้ามาทำงาน รวมถึงกำลังคนของตนเองไปทำงานต่างชาติ และมีมุมมองต่อการผลิตกำลังคนเพื่อรองรับประชากรโลก ส่วนอินโดนีเซียก็สนับสนุนว่าการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพข้ามชาตินั้นเป็นสิ่งที่ควรทำได้ภายใต้กรอบของ Code of practice on the international recruitment of health personnel โดยควรวิเคราะห์และวางแผนภายใต้มุมมองของตลาดแรงงานด้านสุขภาพ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ไทยให้การสนับสนุนและ Co-sponsor resolution หัวข้อ Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce โดยมีการแสดงท่าที่เน้นใน 2 ประเด็น คือ 1.เรียกร้องให้ director general ติดตามการเคลื่อนย้ายแรงงานด้านสุขภาพภายใต้ Code of practice on the international recruitment of health personnel อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 สงบลง และ 2. เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเร่งพัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานระดับชาติที่ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านกำลังคนสุขภาพ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

1. ประเทศสมาชิกรับรองรายงาน A74/12 Health workforce: Working for health: five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021) Report by the Director-General
2. ประเทศสมาชิกรับรองข้อมติ “Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce”

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

### การทำงานในระดับประเทศ

1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ควรเร่งติดตาม ผลักดัน การประกาศใช้แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติระยะ 10 ปี (พ.ศ.2561 – 2570) เพื่อเป็นทิศทาง การพัฒนาร่วมกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
2. กองบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ควรเร่งพัฒนาศักยภาพ ของหน่วยงานด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ในการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ ประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงการ อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการคลัง รวมทั้งภาคส่วน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อให้เกิดพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพและ ยกฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ
3. กองบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ควรศึกษาผลกระทบของ การแพร่ระบาดของโควิด 19 ต่อตลาดแรงงานด้านสุขภาพ ทั้งในแง่ของผลกระทบต่อระบบการผลิต กำลังคน รวมไปถึงผลกระทบต่อภาระของผู้ให้บริการในแต่ละสาขาวิชาชีพ

### การทำงานในระดับนานาชาติ

2. ขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันเพื่อเชื่อมโยงระบบการ พัฒนากำลังคนสุขภาพของประเทศและ ภูมิภาคกับองค์การระหว่างประเทศ

## Report Agenda 15.2 Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ประคิน สุจฉายา สภาการพยาบาล
๒. นางสาวศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรีดา มั่นคง สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

### สาระสำคัญของวาระ

#### วาระ 15.2 มีเอกสาร 2 ฉบับ

1. รายงาน A74.13 “กำลังคนทางสุขภาพ : ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ” (Health Workforce: Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery–SDNM) รายงานนี้ สืบเนื่องจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly -WHA) สมัยที่ 72 กำหนดให้ปี 2563 เป็นปีการพยาบาลและผดุงครรภ์สากล (A72/54 Rev.1) และ WHA73 (30) ตัดสินใจให้ปรับปรุง ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี 2559–2563 รายงานนี้นำเสนอบริบท ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนประเด็นปัญหาทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประเด็นนโยบาย และกระบวนการการพัฒนา SDNM สำหรับประเด็นนโยบาย เสนอไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย
  - 1.1 การเสริมสร้างศักยภาพและคุณภาพการศึกษา : ให้พยาบาลและผดุงครรภ์มีความรู้ที่เพียงพอ มี ความสามารถและทัศนคติที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพและ จัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันและอนาคต

- 1.2 การสร้างงาน : สร้างงานทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยั่งยืนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีการสรรหาและคงไว้ของพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่ที่เป็นต้องการมากที่สุด และจัดการการเคลื่อนย้ายและการย้ายถิ่นระหว่างประเทศอย่างมีจริยธรรม
  - 1.3 การสร้างขีดความสามารถในการเป็นผู้นำ : กำหนดและเสริมสร้างบทบาทผู้นำอาวุโสทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ และส่งเสริมคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้กำหนดนโยบายการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในอนาคต
  - 1.4 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ : ส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์สามารถปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้อย่างเต็มที่ โดยมีใบประกอบวิชาชีพที่เป็นปัจจุบัน สถานที่ทำงานสร้างงานที่มีคุณค่า รวมถึงสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ค่าตอบแทนที่เท่าเทียม การคุ้มครองแรงงานและสิทธิ และการป้องกันความรุนแรง และการล่วงละเมิดทุกรูปแบบ
2. ร่างข้อมติ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ : การลงทุนในด้านการศึกษ การสร้างงาน การเป็นผู้นำ และการให้บริการ” ” (Strengthening Nursing and Midwifery: Investments in Education, Jobs, Leadership and Service Delivery) ประเทศจามาเป็นผู้นำในการยกร่างข้อมติ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง ที่ร่วมให้การสนับสนุน

เอกสารกล่าวถึงความเป็นมาของวาระที่สี่เนื่องจากรายงานของ WHO เรื่องทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564-2568 มติของ WHA หลายครั้งเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมทั้งกำลังคนทางสุขภาพ และมติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้กล่าวถึงปัญหาและความท้าทายทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยังมีอยู่ และปัญหานี้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจากการระบาดของโควิด-19 ซึ่งจะมีผลทำให้พยาบาลและผดุงครรภ์ไม่สามารถสนับสนุนงานของระบบสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้อย่างเต็มที่ ในเอกสารส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นเรื่องของข้อมติดำเนินการ เสนอให้ WHA รับรอง “ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564-2568” และ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิก นำ SDNM ไปดำเนินการให้สอดคล้องตามบริบทของประเทศ เพื่อการพัฒนาการศึกษา การจ้างงาน ภาวะผู้นำ และการให้บริการ ภายใต้การลงทุนที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการติดตามกำกับ และรายงานผลการดำเนินงาน นอกจากนี้มีการเรียกร้องหุ้นส่วนในระดับนานาชาติ ภูมิภาค ประเทศ และท้องถิ่น และ ผู้มีส่วนได้เสีย ระดมทุนเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งเรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ ของ WHO สนับสนุนประเทศสมาชิกในการนำทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและผดุงครรภ์ไปใช้ และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน สนับสนุนให้พยาบาลและผดุงครรภ์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพและความสมบูรณ์ของระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนจัดให้มีการเจรจาและสร้างความร่วมมือเพื่อให้ประเทศปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับสรรหากำลังคนทางสุขภาพไปทำงานต่างประเทศอย่างมีจริยธรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่าย

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

1. ประเทศสมาชิกต่างชื่นชมการทำงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนระบบสุขภาพให้มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ โดยเฉพาะในระหว่างการระบาดของโควิด -19

2. ประเทศสมาชิกแสดงความพอใจที่ WHO ให้ความสำคัญกำลังคนทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง
3. ทุกประเทศที่แสดงความคิดเห็นเรื่องการพยาบาลและการผดุงครรภ์สนับสนุนการมี “ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564-2568” และร่างมติ แต่ก็มีกรเรียกร้องให้ผู้นำระดับประเทศมุ่งมั่นในการพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างจริงจัง และเพิ่มการลงทุนของทุกภาคส่วนทั้งในและนอกประเทศ เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลและผดุงครรภ์ให้เพียงพอ มีสมรรถนะ ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
4. ประเทศสมาชิกบางประเทศรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์ในประเด็นการศึกษา การปฏิบัติงาน การพัฒนาภาวะผู้นำ การขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมการทำงาน และเรียกร้องให้ WHO และองค์การระหว่างประเทศ และแหล่งทุนให้การสนับสนุนทางวิชาการและการเงินอย่างต่อเนื่อง

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทยในวาระนี้เป็นการนำเสนอร่วมกันของวาระ 14, 15.1, 15.2 และ 16 ดังรายละเอียดในเอกสารที่แนบในวาระข้างต้น สำหรับประเด็นของการพยาบาลและผดุงครรภ์นั้น ประเทศไทยรับทราบรายงาน “กำลังคนทางสุขภาพ : ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์” และสนับสนุนร่างข้อมติ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ : การลงทุนในด้านการศึกษ การสร้างงาน การเป็นผู้นำ และการให้บริการ” รวมทั้ง สนับสนุนทุกฝ่ายให้มีการลงทุนและปกป้องสุขภาพของพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างจริงจัง เสริมสร้างความเข้มแข็งของฐานข้อมูลกำลังคนทางสุขภาพ ตลอดจนการจัดการกำลังคนทางสุขภาพรวมทั้งพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

1. ประเทศสมาชิกรับรองรายงาน A74.13 “กำลังคนทางสุขภาพ : ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์”
2. ประเทศสมาชิกรับรองข้อมติ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ : การลงทุนในด้านการศึกษา การสร้างงาน การเป็นผู้นำ และการให้บริการ” ซึ่งรวม “ทิศทางยุทธศาสตร์โลกสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564-2568”

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

1. กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ควรสนับสนุนแผนการพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์ของประเทศไทย โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนากำลังคนทางสาธารณสุข และนโยบายและแผนสาธารณสุขของประเทศไทย และมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถนำแผนไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด
2. กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการพิจารณาจัดสรรตำแหน่ง และบรรจุกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีจำนวนเพียงพอ และมี

สมรรถนะในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในทุกระดับ และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย และมีความเสมอภาค

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทำงานประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่รับผิดชอบในการวางแผนการผลิต การกำกับมาตรฐาน การสรรหาและบรรจุ กำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาทิ เช่น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ และวิจัย เป็นต้น ในการกำหนดนโยบายและแผน และการจัดการฐานข้อมูลกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีความครอบคลุม ถูกต้อง และมีความเป็นปัจจุบัน และร่วมกับองค์กรภาคีพยาบาล และ IHPP ในการสนับสนุน ทศวรรษของกำลังคนทางสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

### Agenda 16 : Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |  |  |
|--|--|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ                   | กรมอนามัย                              |
| ๒. นางสาวชะเอม พัทณี                     | กองการต่างประเทศ                       |
| ๓. ดร.ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ                       |
| ๔. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี              | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

#### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าตามมติ WHA69.2 (2016) on committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health; WHA67.10 (2014) on the newborn health action plan; WHA63.17 (2010) on birth defects; WHA58.31 (2005) on working towards universal coverage of maternal, newborn and child health interventions; WHA45.25 (1992) on women, health and development; และ WHA45.22 (1992) on child health and development : health of newborn นอกจากนี้ ปี 2020 ได้ถูกกำหนดให้เป็นปีแห่งการพยาบาลและการผดุงครรภ์สากล รายงานฉบับนี้จึงได้เน้นถึงบทบาทของการผดุงครรภ์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพทารกแรกเกิดด้วย

จากรายงานพบว่าแนวโน้มสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น โดยรวมพบว่าดีขึ้น แต่ภูมิภาคแอฟริกาที่ยังคงมีปัญหาอยู่ โดยเฉพาะ rheumatic heart disease สรุปรประเด็นสำคัญจากรายงานดังนี้

- อัตราตายของมารดาและทารกแรกเกิดลดลง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้น
- โรคปอดบวม โรคอุจจาระร่วง และมาลาเรีย ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควบคู่กับการคลอดก่อนกำหนด
- อัตราการตายของเด็กโต วัยรุ่น และคนหนุ่มสาว (5-24 ปี) ลดลง สาเหตุหลักมาจากการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน การจมน้ำ ไฟไหม้ การตกจากที่สูง
- หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความต้องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดสมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ยังคงพบปัญหาความรุนแรงทางร่างกายหรือทางเพศจากสามีหรือคู่นอน



- การระบาดของ COVID-19 คุกคามความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น และส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลก
- การปิดโรงเรียนในช่วงการระบาดของ COVID-19 ส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพเด็ก วัยรุ่น ในด้านต่างๆ เช่น โภชนาการที่ไม่ดี การแยกห่างทางสังคมอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น และอาจพบความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น

ในส่วนของพัฒนาข้อมูล องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนและเสริมสร้างขีดความสามารถในการรวบรวม การใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น ให้กับประเทศสมาชิก ดังนี้

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาค ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแอฟริกา
- สนับสนุนการใช้ตัวชี้วัดสำหรับสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น ผ่านระบบสารสนเทศ
- สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการติดตามคุณภาพการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด
- พัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังการเสียชีวิตของมารดาและทารกปริกำเนิด
- อำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานด้านสถิติ

องค์การอนามัยโลกได้เปิดตัวพอร์ทัลสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลตัวบ่งชี้สุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด เด็ก และวัยรุ่น มีการจัดตั้งฐานข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของความรุนแรงต่อสตรี ฐานข้อมูลนโยบายการทำแท้งทั่วโลก และพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผล

องค์การอนามัยโลกมีการกำหนดนโยบาย จัดทำแนวทาง คำแนะนำ มาตรฐาน คู่มือ หลักสูตรการฝึกอบรม รวมถึงการริเริ่มโครงการต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น และการตอบสนองเพื่อลดผลกระทบทางอ้อมในช่วงการระบาดของ COVID-19 โดยบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ อย่างใกล้ชิด

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงาน Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) และตระหนักถึงสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกมีท่าทีโดยสรุปดังนี้

- ภูมิภาคแอฟริกายอมรับความคืบหน้าที่น่าเสนอในรายงาน และรับรู้ว่าเป็นภูมิภาคแอฟริกายังคงมีปัญหาอย่างมากในการจัดโครงการบริการสุขภาพแม่และเด็ก โดยประเทศต่างๆ ในภูมิภาคแอฟริกาสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้หญิง เด็ก และวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- ประเทศสมาชิกได้กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างสิทธิและสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive health and rights: SRHR) กับการบรรลุ UHC ซึ่ง WHO กำหนดให้บริการทางสุขภาพเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (SRH) เป็นบริการที่สำคัญรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องในการให้บริการเหล่านี้ในภาวะการระบาดของ COVID-19 อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและเด็ก เช่น การเข้าถึงบริการ SRH ที่ถูกจำกัดในช่วงที่มีการระบาดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น

- การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายและการคุมกำเนิดถือเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญ (essential services) นอกจากนี้ การแก้ปัญหาอุปสรรคทางเพศ (gender barrier) ที่ส่งผลต่อความเท่าเทียมด้านสุขภาพ จะช่วยยุติการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ และจะช่วยในการบรรลุ SDGs
- เน้นย้ำความสำคัญของ Primary health care ว่ายังคงมีความจำเป็น และเน้นให้ความสำคัญต่อการพัฒนา Health care workers เช่น พยาบาล ผดุงครรภ์ โดยต้องมีการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคล การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขีดความสามารถในการให้บริการ

#### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยตระหนักถึงปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่วงการระบาดของ COVID-19 เช่น การแยกห่างระหว่างแม่และลูก อาจถูกแทรกแซงโดยการให้นมผงทดแทนนมแม่ รวมถึงการให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ปลอดภัยในกรณีการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดา นอกจากนี้การเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการหรือพัฒนาการของเด็ก การแยกจากสังคมอาจส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าหรือความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่นได้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิก (Member states) รับทราบรายงาน

#### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

##### การทำงานในระดับประเทศ

1. กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. กรมอนามัยขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
3. กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
4. กรมอนามัยพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการลดปัญหายาเสพติดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

##### การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัยทำงานภายใต้แผนการดำเนินงานร่วม (Joint Work Plan) ด้านการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Elimination of Mother-to-Child Transmission (EMTCT) of HIV and Syphilis ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) และ UNICEF เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนาในการดำเนินงานด้านการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

## Agenda 17.1 COVID-19 response

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นางอรัญญา รังผึ้ง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- คณะกรรมการ (Board) ได้จัดให้มีการประชุมเร่งด่วนเป็นกรณีพิเศษเพื่อหาแนวทางควบคุมการระบาดของใหญ่โรค Covid-19 โดยยึดจากข้อตกลงเรื่อง implementation of resolution WHA73.1 (2020)

on the COVID-19 response ด้วยความร่วมมือระหว่าง WHO OIE และ FAO ให้ประเทศสมาชิกสามารถเข้าถึงวัคซีนผ่าน the COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX)

- องค์การอนามัยโลกได้รายงานความก้าวหน้าของคณะกรรมการวิชาการอิสระว่าโรค COVID-19 ทำให้เกิดผู้ป่วยทั่วโลกอย่างน้อย 150 ล้านคนและเสียชีวิตว่า 3 ล้านคน นับเป็นวิกฤตการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพและเศรษฐกิจสังคมในทุกระดับของโลกอย่างไม่เคยเกิดมาก่อน หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในศตวรรษที่ 21 (the 21st century's Chernobyl) และปรับปรุงการทำงานขององค์การอนามัยโลกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- คณะกรรมการฯ เสนอให้มีแผนงานการตอบสนองโรค COVID-19 ระดับโลกที่ชัดเจนในการผลิตวัคซีน การวินิจฉัยโรค ผลิตภัณฑ์เพื่อการรักษาและอุปกรณ์การแพทย์อื่น ๆ ที่เป็นระบบ รวดเร็วและเป็นธรรม ทั้งโรค Covid-19 และโรคระบาดใหม่ในอนาคต (กังวลการระบาดจากเชื้อโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน สายพันธุ์ใหม่)

- คณะกรรมการฯ ให้คำแนะนำประกอบด้วยสองส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือ เน้นการควบคุมโรค COVID-19 ดังนี้

1) ประเทศที่มีรายได้สูงที่มีศักยภาพในการผลิตวัคซีน นอกจากแจกจ่ายวัคซีนในประเทศและควรแจกจ่ายให้กับ 92 ประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำ – ปานกลาง (COVAX Gavi Advance Market Commitment) จำนวนราวหนึ่งพันล้านโดส ไม่เกินวันที่ 1 กันยายน 2564 และมากกว่าสองพันล้านโดส ภายในกลางปี 2565

2) องค์การการค้าโลก (WTO) และ องค์การอนามัยโลก ควรประชุมกับประเทศผู้ผลิตวัคซีนและผู้ผลิต จะตกลงตามความสมัครใจในการออกใบอนุญาตและการถ่ายทอดเทคโนโลยีสำหรับวัคซีน COVID-19 หากการกระทำไม่เกิดขึ้นภายในสามเดือนการสละสิทธิ์ในทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้ ข้อตกลงเกี่ยวกับการค้า ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาควรมีผลบังคับใช้ทันที

3) กลุ่มประเทศ G7 ควรตกลงที่จะจัดหาเงิน 60% ของวงเงินพันล้านดอลลาร์สหรัฐ ในเพื่อผลิตวัคซีน การวินิจฉัยโรค การรักษา และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (ACT-A ในปี 2564) และประเทศ G20/ประเทศที่มีรายได้สูงอื่น ๆ ควรร่วมทุนตามความสมัครใจเพื่อเป็นทุนให้กับสินค้าสาธารณสุขพื้นฐานทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง

4) ทุกประเทศควรใช้มาตรการด้านสาธารณสุข (DMHTTA) อย่างเป็นระบบและเข้มงวด ตามข้อมูลสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระดับประเทศที่ชัดเจน

5) องค์การอนามัยโลก พัฒนาแผนที่ยุทธศาสตร์การยุติการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (Roadmap for access to medicines, vaccines and other health products 2019-2023) ทันทีโดยมีเป้าหมาย การวัดผล เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินการในระดับประเทศและระดับโลก

และส่วนที่สองคือการควบคุมโรคระบาดใหม่ในอนาคต โดยมี จุดเน้น 7 ข้อดังนี้

- 1) ยกกระตือรือร้นความพร้อมและการตอบสนองเป็นระดับผู้นำทางการเมืองระดับสูงสุด
- 2) เสริมสร้างความเป็นอิสระอำนาจและการจัดหาเงินทุนของ WHO
- 3) ลงทุนเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันวิกฤตครั้งต่อไป
- 4) มีระบบการเฝ้าระวังและระบบแจ้งเตือนใหม่ที่คล่องตัวและรวดเร็ว

- 5) สร้างระบบการเจรจาต่อรองเพื่อเตรียมสำรองอุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์
- 6) ก่อตั้งการจัดการเงินทุนระหว่างประเทศใหม่เพื่อการเตรียมความพร้อมและการรับมือกับโรคระบาดทั่วโลก
- 7) ผู้ประสานงานควบคุมโรคระบาดระดับแห่งชาติควรมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงกับผู้นำรัฐหรือรัฐบาล

-จากรายงาน Interim report on WHO's response to COVID-19 คณะกรรมการ IOAC แนะนำให้เร่งรัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในระดับประเทศและนานาชาติ และมีคณะประเมินภายนอก นำเสนอในWHA75

-คณะกรรมการ IOAC เสนอให้ร่างสนธิสัญญาระหว่างประเทศเพื่อเตรียมรับมือโรคระบาดใหญ่ (treaty for pandemic preparedness and response)

-องค์การอนามัยโลกได้เร่งรัดควบคุมกำกับการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ โดยมีประเทศ 101 จาก 145 ประเทศ ที่ผ่านการ Emergency Use listed COVID-19 vaccines ภายใน 15 วัน โดยจะมีคณะแพทย์ระหว่างประเทศพิจารณาร่วมกันด้วยความโปร่งใส (global regulatory alignment)

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ยอมรับว่า โรค covid -19 เป็นภาวะวิกฤติในหลายประเทศทั่วโลก และเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกยกระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้ทันเวลา โดยปรับปรุงแผนฯ และสนับสนุนงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพทั่วโลก

- สนับสนุนแถลงการณ์ของประเทศแอฟริกาใต้

-เน้นย้ำการดำเนินการของประเทศสมาชิกภายใต้ โครงการ Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 เพื่อปรับปรุงการบริการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย และปกป้องสุขภาพบุคลากรทางแพทย์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) และเตรียมแผนฟื้นฟูหลังการระบาดของโรค “building back better”

-ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเพื่อบูรณาการควบคุมโรค COVID-19 ปีพ.ศ. 2564 (COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan 2021) และเตรียมรับมือโรคระบาดใหม่ในอนาคต

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

• ประเทศไทยรับทราบรายงานขององค์การอนามัยโลกด้านการดำเนินงานเพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดของ COVID -19 และตระหนักถึงผลกระทบของ COVID -19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก พร้อมทั้งเน้นย้ำว่าการแพร่ระบาดของ COVID -19 นั้นแสดงให้เห็นว่าระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินของประเทศต่างๆทั่วโลกนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนา และปรับปรุงให้ดีขึ้น ดังนั้น เจตจำนงที่จะดำเนินการร่วมกับ 26 ประเทศในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดใหญ่แบบเร่งด่วน (Pandemic treaty)

• สนับสนุนแถลงการณ์ของประเทศแอฟริกาใต้ และโครงการ Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 เพื่อปรับปรุงการบริการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย และปกป้องสุขภาพบุคลากรทางแพทย์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) และเตรียมแผนฟื้นฟูหลังการระบาดของโรค “building back better”

• การปกป้องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในการป้องกันโรคด้วยอุปกรณ์ป้องกันและวัคซีนอย่างเป็นธรรม และครอบคลุมตามระดับความเสี่ยง

• ประเทศไทยเน้นย้ำว่า ไม่มีประเทศใดปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคจนกว่าทุกคนจะปลอดภัย การดำเนินงานด้านความมั่นคงทางด้านสุขภาพโลกนั้นเป็นงานที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องรับผิดชอบร่วมกัน ดังนั้น

การดำเนินงานร่วมกัน การเชื่อมโยงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่นอกเหนือไปจากภาคสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะเอาชนะการแพร่ระบาดต่างๆ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- รับทราบรายงาน IOAC คณะกรรมการ IHR และ IPPR
- ที่ประชุมแถลงการณ์ร่วมเรื่อง Pandemic treaty (26 ประเทศ) และจัดประชุมพิเศษเพื่อจัดทำรายละเอียดการดำเนินงานต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อกองการต่างประเทศ (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

- รับและสนับสนุนต่อแถลงการณ์ร่วมเรื่อง Pandemic treaty (26 ประเทศ) โดยกองการสาธารณสุขต่างประเทศประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงการต่างประเทศต่อไป

### การทำงานในระดับประเทศ

มอบหมายกรมควบคุมโรคในฐานะผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงาน เรื่อง Pandemic Treaty ติดตามความก้าวหน้าในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

### การทำงานในระดับนานาชาติ

สนับสนุนและทำงานร่วมกับ WHO และประเทศสมาชิก เพื่อดำเนินการตาม WHO's Guideline และร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

**GHSA Statement for Agenda 17.1 COVID-19 Response**  
**Delivered by the Thailand Deputy Prime Minister**  
**and Minister of Public Health,**  
**H.E. Anutin Charnvirakul,**  
**on behalf of the Global Health Security Agenda**

Excellencies,

I am speaking as the Steering Group Chair of the Global Health Security Agenda.

Addressing pandemics requires country capacities to Prevent, Prepare, Detect and Respond.

GHSA, a multilateral initiative of more than 70 countries and partners, strengthens country capacities to prepare for pandemics. GHSA reinforces achieving the goals of the International Health Regulations and other global health security frameworks. Hence, the GHSA strives to make the world safe from global health threats posed by infectious diseases.

GHSA functions through its governing body, the Steering Group, Chair, Secretariat, Permanent Advisors, Task Forces, Action Packages and contributing countries in implementing the 2024 Framework. GHSA functions through the whole-of-government, multi-sectoral, and One Health approaches at the country level.

At the global level, as the United Nations General Assembly Resolution recognized the importance of global solidarity in fighting the COVID-19 pandemic, GHSA confirms the importance of these cross-border multilateral efforts.

Robust health security systems and universal access to prevention, diagnosis, treatment, and vaccines are keys for effective responses to pandemics, while health system capacities can be maintained to sustain essential health services such as treatment and prevention of life-threatening diseases, notably those under the Sustainable Development Goals.

Chair,

Thailand hosted the sixth GHSA Ministerial Meeting where country leaders in global health security committed to intensify efforts in achieving the GHSA overarching target by applying the whole-of-government and whole-of-society approach.

The multisectoral One Health approach would be enhanced. Surveillance and early warning systems would be strengthened. For more effective responses to the current and future pandemics, there would be more timely access to all relevant medical supplies. The environmental sector would be encouraged to fully engage with others at global and national levels. Ministers also reaffirmed their commitment to enhance resilience of health systems through strengthening the health workforce and expanding laboratory capacity.

Importantly, essential health services during pandemics must be maintained. Global solidarity is crucial for building country preparedness against global health security threats and the mitigation of impacts due to pandemics.

As the Chair of GHSA for this year, I reaffirm that GHSA will continue our commitment to strengthen country capacities to prevent, prepare, detect, and respond for global health security infectious disease threats.

Thank you.

## Agenda 17.2

Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Program

## Agenda 17.4

Implementation of the International Health Regulations (2005)

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                              |              |
|------------------------------|--------------|
| ๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ | กรมควบคุมโรค |
| ๒. ดร.อรรฐา รังผึ้ง          | กรมควบคุมโรค |

### สาระสำคัญของวาระ

1. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Program

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อรับทราบรายงานจากประธาน คณะกรรมการ Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Program (IOAC) รายละเอียดดังนี้

IOAC ได้รับแต่งตั้งให้ติดตามผลการดำเนินงานของ WHE program ซึ่งจะสิ้นสุดหน้าที่ในปี 2022 IOAC ทำงานร่วมกับคณะเลขานุการจากองค์การอนามัยโลกในการติดตามผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทาง Monitoring Framework ซึ่งรายงานฉบับที่ 9 นี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานระหว่าง พฤษภาคม 2020- เมษายน 2021 มีรายละเอียดผลการดำเนินงานดังนี้

IOAC พบว่า องค์การอนามัยโลกประสบความสำเร็จในการปฏิรูปงานด้าน Health emergency และ WHE ก็ได้รับคำชื่นชมจากประเทศสมาชิกและองค์กรเครือข่าย แต่ยังพบปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ งบประมาณ และ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีการระบาดของ COVID-19 ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนมากขึ้นว่า ทั่วโลกยังคงขาดการเตรียมพร้อมในการตอบโต้การระบาดใหญ่และข้อจำกัดของการใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ในการจัดการการระบาด อย่างไรก็ตามในภาวะวิกฤตนี้ องค์การอนามัยโลกยังสามารถบริหารจัดการการระบาดได้ดี เป็นที่ยอมรับของทั่วโลก

### 1.1 บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการตอบโต้การระบาดของ COVID-19

- องค์การอนามัยโลกยังคงเป็นผู้นำด้าน IHR จากประสบการณ์ในการตอบโต้ COVID-19 พบว่ามีการจำกัด การเดินทางในหลายประเทศ ซึ่งประเด็นดังกล่าวรวมถึงการควบคุมการเดินทางผ่านชายแดนและความ ร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบข้อดีข้อเสีย เพื่อนำไปปรับใช้เมื่อเกิดการ ระบาดของโรคในอนาคต
- IOAC เห็นถึงความพยายามสร้างความร่วมมือในการจัดตั้ง ACT accelerator หลังจากจัดตั้งแล้ว IOAC พบว่ายังขาดการสนับสนุนจากภาคการเมือง ความร่วมมือเป็นหนึ่งเดียว เงินลงทุน และขาดแผนในการ จัดการเครื่องมือดังกล่าวให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเครื่องมือ วัคซีน และ ยาที่จำเป็น ทำให้ทั่วโลกยังคงมีปัญหาค่าความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงยาและวัคซีนที่จำเป็นอยู่ ตัวอย่างเช่น COVAX facility ซึ่งเป็นหลักหนึ่งภายใต้ ACT accelerator ก็ยังไม่สามารถลดปัญหาความไม่เท่าเทียมใน การเข้าถึงวัคซีนได้ดีพอ
- องค์การอนามัยโลกสามารถประสานงานอย่างเป็นรูปธรรมกับองค์การสหประชาชาติและการบริหาร จัดการความร่วมมือภายในองค์กรเพื่อจัดการปัญหาได้ดี โดย Incident Management System (IMS) เป็นแกนหลัก แต่ IMS นี้ประสบปัญหาเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานมากในการจัดการงาน ดังกล่าว
- องค์การอนามัยโลกสามารถสื่อสารความเสี่ยงได้มีประสิทธิภาพแต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารมาก เพียงพอ นอกจากนี้ IOAC ยังพบว่าเจ้าหน้าที่และผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกตกเป็นเป้าหมายของสื่อ สังคมออนไลน์ ทำให้ข้อแนะนำต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลกไม่ได้รับเชื่อถืออย่างเต็มที่
- IOAC เห็นด้วยกับรายงานของ Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) ว่าควรจัดทำกรอบกฎหมายที่ช่วยให้ประเทศบังคับใช้ IHR ได้ดีขึ้นสนับสนุนให้มีกลไก ให้ประเทศสมาชิกสามารถประเมินความเสี่ยง ติดตาม รายงาน ข้อมูลอย่างโปร่งใส เพิ่มบทบาทของ IHR focal point นอกจากนี้ยังเห็นชอบว่าการประกาศ Intermediate level of a PHEIC อาจไม่มีประโยชน์ มากนัก ทั้งนี้ IOAC แนะนำให้ Emergency Committee แนะนำข้อปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้ประเทศสมาชิก สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
- IOAC สนับสนุนการจัดทำ International treaty for pandemic preparedness and response

## 1.2 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินพร้อมกันหลายเหตุการณ์และการจัดการองค์กรของ WHE

- แนะนำให้ WHE มีอำนาจในการจัดการและมีความยืดหยุ่น และเห็นชอบการเพิ่มเติม Security, prevention of sexual exploitation and abuse, VPDs and Contingency Fund for Emergencies (CFE) และ Framework for protracted emergencies ใน ERF
- การจัดโครงสร้างของ WHE นี้มีความเหมาะสม แต่จะต้องมีการบูรณาการงานของทั้งสองสำนักงานให้ทำงานกันอย่างใกล้ชิดและเป็นหนึ่งเดียวกัน และต้องสนับสนุนให้ WHE มีความเข้มแข็งทางวิชาการและสนับสนุนให้มีนักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ มีผู้เชี่ยวชาญที่มี Gender equity ให้มากขึ้น
- อุปสรรคสำคัญของการบริหารงานของ WHE ภายใต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การจัดการบุคลากรและจัดซื้อจัดจ้าง ที่แม้องค์การอนามัยโลกจะกำหนดให้หน่วยงานกลางขององค์กรช่วยจัดการแล้วแต่ยังจำเป็นต้องให้หน่วยจัดการดังกล่าวกับ WHE ทำงานใกล้ชิดกันมากขึ้น

## 1.3 ความปลอดภัยของบุคลากรและความเสี่ยงจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- IOAC พบเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยงมีปัญหาด้านความปลอดภัยของบุคลากร องค์กรอนามัยโลกควรลงทุนในการสร้างระบบความปลอดภัยของตนเองแก่บุคลากรและควรยกระดับ WHO security department ให้มีผู้บริหารเป็นระดับ Director
- องค์กรอนามัยโลกควรจัดการปัญหาด้าน Sexual exploitation and abuse อย่างจริงจังและยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างจริงจัง

## 1.4 บุคลากรและงบประมาณของ WHE program

- บุคลากรด้าน Health emergency ในระดับ Country office ยังจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนให้เข้มแข็ง และกำหนดให้มีภารกิจที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่
- IOAC พบปัญหาบุคลากรของหน่วยงานมีความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานและพบปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูง องค์กรอนามัยโลกควรพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนให้เหมาะสม ให้ความสำคัญกับการคงไว้ของบุคลากรที่มีความสามารถ พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากร และมุ่งเน้นให้บุคลากรในด้านนี้มีคุณภาพความเป็นอยู่ที่ดีและพอใจ
- งบประมาณของ WHE ถูกตัดลดลงซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรของหน่วยงาน ทำให้บุคลากรด้านอื่นต้องเพิ่มภาระงานมาทำงานในส่วนงานนี้ด้วย และจำเป็นต้องนำเงินงบประมาณในส่วนของ Outbreak and crisis response มาจ้างงานบุคลากรแทน ทำให้การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทำได้ลดลง

### ข้อเสนอแนะจาก IOAC

#### บทบาทขององค์กรอนามัยโลกในการตอบโต้การระบาดของ COVID-19

- องค์กรอนามัยโลกควรจัดทำ Global strategy เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกได้ประโยชน์จาก ACT Accelerator สามารถเข้าถึง ยา วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม
- องค์กรอนามัยโลกควรสนับสนุนให้ประเทศ ควบคุม เฝ้าระวัง ประเมิน ติดตาม เชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์กลายพันธุ์ อย่างเต็มที่ โดย WHE ควรเชื่อมโยง R&D Blueprint GISRS และภาคีในระบบสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อจัดการเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์กลายพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพ
- องค์กรอนามัยโลกของแต่ละประเทศควรเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการด้านสาธารณสุขเมื่อทำงานร่วมกับองค์กรภายใต้โครงการสหประชาชาติ



- องค์การอนามัยโลกควรสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการของบุคลากรใน WHE programme สนับสนุนให้มีบุคลากรเพียงพอ สร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญนอกองค์กร และทบทวนโครงสร้างของ IMST เพื่อให้มีศักยภาพ มีความยืดหยุ่น และสามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน
- องค์การอนามัยโลกควรทบทวนประเมินผลกระทบข้อดีข้อเสียของนโยบายการจำกัดการเดินทาง รวมถึงการควบคุมการเดินทางผ่านชายแดนเพื่อควบคุมการระบาด เพื่อเป็นบทเรียนในการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดครั้งหน้า

#### WHE ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- ควรให้ WHE Programme มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และขอให้หน่วยงานกลางที่ทำงานด้านการสื่อสาร จัดซื้อ และความปลอดภัย จัดทำ key performance indicators เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน รวมถึง ระบบรายงานแก่ WHE managers และ Divisional heads แล้วรายงานความก้าวหน้าแก่ IOAC
- องค์การอนามัยโลกควรทบทวนระบบกลไก ลดความเสี่ยง ป้องกันและจัดการ ปัญหาคุกคามทางเพศ Sexual exploitation and abuse อย่างจริงจังและยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างจริงจัง ทั้งนี้ควรทบทวนถึงปัญหาคอร์รัปชัน ปัญหาในการจัดการการเงินด้วย

#### การจัดการความปลอดภัย

- องค์การอนามัยโลกควรลงทุนในด้านความปลอดภัยของตนเอง และควรจัดตั้ง Department of security services and security support for emergencies ให้มีบทบาทหน้าที่ในการทำงานด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน โดยแยกจากการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในภาวะปกติ และมีผู้อำนวยการในระดับ D1 ภายใต้การดูแลร่วมกันของ ADG for Business Operations และ Executive Director of the WHE Programme
- ให้ WHO Division of Business Operations และ WHE Programme ดูแลให้บุคลากรด้านความปลอดภัยมีศักยภาพ รับผิดชอบ รวมถึงรายงานอย่างเป็นระบบแก่ WHO Headquarter และให้ Security management เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน ERF

#### การจัดการบุคลากรที่ทำงานด้าน Global pandemic and other emergencies management

- WHE program ควรใช้ศักยภาพขององค์การอนามัยโลกทั้งองค์กรในการจัดการภาวะฉุกเฉินขนาดใหญ่ และพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ โดยเฉพาะด้านสังคมศาสตร์ ความเท่าเทียมทางเพศ ในบริบทของภาวะฉุกเฉิน
- WHE Programme country business model ควรมีการปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศ และองค์การอนามัยโลกควรให้ความสำคัญกับสำนักงานขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งอยู่ในประเทศที่มีความอ่อนไหว เร่งรัดให้มีการรับเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในการทำงานในภาวะฉุกเฉิน
- องค์การอนามัยโลกควรพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านภาวะฉุกเฉิน ให้ความสำคัญกับการคงเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และศักยภาพสูงไว้ในระบบ และการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง

#### งบประมาณของ WHE programme

- องค์การอนามัยโลกควรปรับปรุงระบบงบประมาณของ WHE programme ให้มีความมั่นคง เพิ่มสัดส่วนของงบประมาณจาก WHO core flexible fund เพื่อใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน และขอให้องค์กรและประเทศต่างๆร่วมลงทุนในการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- ให้องค์การอนามัยโลกปรับปรุง CFE replenishment mechanism เกณฑ์และขั้นตอนการเบิกจ่าย ให้มีความคล่องตัว

## 2. Main report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อรับทราบรายงานจากรองประธานกรรมการ The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPR) รายละเอียดดังนี้

### 2.1 ข้อวินิจฉัยของ IPPR

- การระบาดของโควิด-19 ลุกลามไปทั่วโลก ส่วนหนึ่งเนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างจริงจัง ขาดงบประมาณในการเตรียมความพร้อม ขาดการทดสอบระบบ
- การแจ้งเตือนจากอย่างเป็นทางการเรื่องการระบาดที่เริ่มเกิดขึ้นมีความล่าช้า และแม้จะประกาศให้โควิด-19 เป็น PHEIC แล้ว หลายประเทศยังคงทำเพียงแต่สังเกตการณ์ก่อนส่งผลการให้การป้องกันการแพร่กระจายของโรคไม่มีประสิทธิภาพ
- เมื่อมีการระบาดไปยังหลายประเทศแล้ว พบว่าขาดระบบในการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมโรค และการประสานงานทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ขาดยุทธศาสตร์ในการตอบโต้และบางประเทศขาดการใช้ข้อมูลวิชาการในการกำหนดนโยบาย ในระดับนานาชาติยังขาดผู้นำในการต่อสู้กับการระบาด ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากการระบาดทำให้การประสานความร่วมมือไม่ดี
- งบประมาณที่ใช้ในการตอบโต้การระบาดล่าช้า ไม่เพียงพอ บุคลากรขององค์การอนามัยโลกมีภาระงานมาก ประเทศสมาชิกไม่ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์การอนามัยโลกมากพอ
- ขาดการวางแผนและการดูแลได้ด้านสังคมทำให้เกิดผลกระทบต่อประชากรกลุ่มอ่อนไหว เช่น ผู้หญิง ประชากรต่างด้าว การศึกษาของเด็ก และเกิดผลกระทบต่อผู้มีโรคประจำตัว

### 2.2 จุดแข็งที่พบจากประสบการณ์การแก้ไขปัญหาโควิด 19

๓. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานอย่างเข้มแข็งและทุ่มเท และได้รับผลกระทบจากโควิด เสียชีวิต บุคลากรเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการปกป้อง
๔. ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคมักมีประสบการณ์ในการจัดการการระบาดครั้งก่อน มีการใช้ข้อมูลทางวิชาการมากำหนดแนวทาง ปรับเปลี่ยนแผนงานตามสถานการณ์ ให้หน่วยงานต่างๆมีส่วนร่วม โดยประเทศที่ประสบความสำเร็จไม่แปรผันกับสภาพเศรษฐกิจของประเทศ
๕. การพัฒนาวัคซีนเป็นไปอย่างรวดเร็วอย่างไม่เคยมีมาก่อนทำให้มีวัคซีนหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรค และขณะนี้ต้องให้ความสำคัญกับการเข้าถึงวัคซีนอย่างเท่าเทียม
๖. มีการเปิดข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ให้เป็นสาธารณะทำให้สามารถพัฒนาการตรวจวินิจฉัยไวรัสได้อย่างรวดเร็วอย่างไม่เคยมีมาก่อน

### 2.3 ข้อเสนอแนะของ IPPR

#### 2.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับสถานการณ์การระบาดในปัจจุบัน

๗. ประเทศที่มีรายได้สูงควรสนับสนุนให้ประเทศรายได้ปานกลางและต่ำได้รับวัคซีนภายในเดือนกันยายน 2021 อย่างน้อยหนึ่งพันล้านโดส และภายในกลางปี 2022 อย่างน้อย สองพันล้านโดส
๘. WTO ร่วมกับ WHO ควรร่วมกันสนับสนุนให้เกิด Voluntary licensing และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการผลิตวัคซีน โดยเร็วก่อนที่จะเกิด Intellectual Property Rights

๙. ประเทศ G7 ควรสนับสนุนเงินประมาณ 60% ของ งบประมาณ 19,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ที่ ACT accelerator ต้องการ และส่วนที่เหลือควรได้รับการสนับสนุนจากประเทศ G20 และประเทศรายได้สูงอื่นๆ
๑๐. ทุกประเทศควรเร่งรัดนโยบายการป้องกันโรคโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmaceutical public health measures) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้รวดเร็วที่สุด
๑๑. องค์การอนามัยโลกควรมีแผนที่ระบุเป้าหมายและตัวชี้วัดต่างๆเพื่อใช้ติดตามประเทศต่างๆในการควบคุมการระบาด

### 2.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการเตรียมรับมือการระบาดในอนาคต

#### 1.ยกระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้เป็นนโยบายสำคัญ

๑๒. จัดตั้ง High-level Global Health Threats Council ของทุกประเทศที่มีผู้นำประเทศเป็นประธาน

๑๓. ประเทศรับ Pandemic Framework Convention ภายใน 6 เดือน

#### 2. สร้างความเข้มแข็งให้องค์การอนามัยโลก ให้สามารถทำงานอย่างอิสระ มีอำนาจ และได้รับงบประมาณเพียงพอ

๑๔. จัดตั้งกลไกให้องค์การอนามัยโลกสามารถใช้งบประมาณที่เป็น un-earmark ได้อย่างอิสระ

๑๕. ให้การบริหารจัดการองค์การอนามัยโลกเป็นอิสระและให้ DG และ RDG มีวาระต่อเนื่องนาน 7 ปี โดยไม่ต้องเลือกตั้งใหม่

๑๖. ให้อำนาจองค์การอนามัยโลกในการเป็นผู้นำในการจัดการการระบาด และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนประเทศในการควบคุมโรค สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกสำนักงานระดับประเทศสามารถสนับสนุนให้ประเทศดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรขององค์การอนามัยโลกในทุกระดับ

#### 3. ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้การระบาดในครั้งต่อไป

๑๗. ทุกประเทศควรมีแผนการตอบโต้การระบาดที่สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก ภายใน 6 เดือน

๑๘. องค์การอนามัยโลกควรประเมินการเตรียมความพร้อมของประเทศต่างๆทุก 6 เดือน และ IMF ควรประเมินการเตรียมความพร้อมด้านนโยบายเศรษฐกิจของประเทศต่างๆในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

#### 4. สร้างความเข้มแข็งให้ระบบเฝ้าระวังการระบาดและการแจ้งเตือน

๑๙. องค์การอนามัยโลกควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ทันสมัย และให้สมาชิกอนามัยโลกพิจารณาให้อำนาจองค์การอนามัยโลกรายงานข้อมูลและแจ้งเตือนการระบาดโดยไม่ต้องผ่านการเห็นชอบจากประเทศสมาชิกก่อนเผยแพร่ รวมถึงเข้าสอบสวนการระบาดในประเทศต่างๆได้อย่างรวดเร็ว

๒๐. การประกาศ PHEIC ควรประกาศตั้งแต่ระยะแจ้งเตือนให้ระมัดระวัง โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาประกาศที่ชัดเจน

#### 5. สร้างกลไกในการเข้าถึงเครื่องมือที่จำเป็นในการควบคุมการระบาด

๒๑. พัฒนา ACT accelerator ให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุน VL และ การถ่ายทอดเทคโนโลยี ของยาและเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคที่ค่าใช้จ่ายงบประมาณของรัฐในการร่วมลงทุน

๒๒. สนับสนุนให้ภูมิภาคต่างๆสามารถผลิต ควบคุมคุณภาพ และจัดหาและเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการควบคุมโรคและการวิจัยได้เอง

## 6. สร้างกลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้การระบาด

๒๓. จัดตั้ง International Pandemic Financing Facility เพื่อจัดหาและสนับสนุนงบประมาณเพื่อตอบโต้การระบาด จัดให้มีกลไกให้ทุกประเทศจ่ายเงินสนับสนุนตามความสามารถในการจ่าย และให้ The Global Health Threats Council ดูแลการจัดการงบประมาณเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในประเทศต่างๆ

## 7. สร้างกลสื่อสารโดยตรระระหว่าง National Pandemic coordinators และผู้นำประเทศ

๒๔. ผู้นำประเทศควรแต่งตั้ง National Pandemic coordinators เพื่อจัดการให้หน่วยงานรัฐทั้งหมดมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๒๕. ทุกประเทศควรสร้างความเข้มแข็งให้กับการเตรียมความพร้อมและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดให้มีการซ้อมแผนตอบโต้ทุกปี คำนึงถึงการปกป้องสังคมในภาพรวม สนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อสม และให้ความสำคัญกับการสื่อสารความเสี่ยง และวางแผนเพื่อดูแลกลุ่มประชากรที่อ่อนไหวด้วย

## 3. Implementation of International Health regulations

- การดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศระหว่างพ.ศ. 2561–2566 คือ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานประจำปีของประเทศสมาชิก (มาตรา 54) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าประเทศสมาชิกส่วนใหญ่รายงานล่าช้า มีรายงานเหตุการณ์ทั้งหมด 149 เหตุการณ์ จาก 126 ประเทศ ส่วนใหญ่คือ COVID-19 ไข้หวัดนก MERS-Cov ไข้เหลือง อีโบล่า หัด และไข้เลือดออก คณะกรรมการฯ ได้ตระหนักถึงโรคระบาดสำคัญ ได้แก่ โรคอีโบล่าในประเทศคองโก โครงการกำจัดโปลิโอ และวิกฤตการแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรค COVID-19
- รายงานความก้าวหน้าของการประเมินตนเองโดยประเทศสมาชิกตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พบว่าข้อมูลผลการประเมินตนเองตาม IHR core capacities มี 164 จาก 196 ประเทศ (84%) ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 (89%) ปัญหาที่พบคือ ประเทศส่วนใหญ่ยังขาดศักยภาพในด้านห้องปฏิบัติการระบบเฝ้าระวัง แผนภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระดับชาติ และการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพยังไม่เพียงพอคือจุดตรวจและด่านตรวจคนเข้าเมือง สารเคมี และสารกัมมันตรังสี
- การประเมิน Joint External Evaluation (JEE) องค์การอนามัยโลกได้มีการจำลองเหตุการณ์และ AAR มีเชื่อมโยงกับโรค COVID-19 และพัฒนาศักยภาพประเทศสมาชิกด้านห้องปฏิบัติการและความปลอดภัยทางชีวภาพ โดยมีคู่มือแนวทาง อุปกรณ์และเครื่องมือสนับสนุนแก่ประเทศที่เปราะบาง อบรมพัฒนาศักยภาพทั้งทางออนไลน์และออนไซต์ (the Global Laboratory Leadership Programme) มาตรการเพิ่มเติมได้แก่ การจำกัดการเดินทางและการกักกันระหว่างประเทศในช่วงระยะแรกของการระบาดโรค COVID-19 อาจทำให้ประเทศที่ได้รับผลกระทบ ประเทศสมาชิกควรพิจารณาอย่างเหมาะสมและปรับตามสถานการณ์ องค์อนามัยโลกสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้กฎข้อบังคับ และให้เตรียมแผนความพร้อมสำหรับโรคอันตราย (all hazard plan) และมีแนวทางการตรวจสอบสำหรับความพร้อมของโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนและชุดการประเมินความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งถูกนำไปใช้ในหลายประเทศในบริบทของโรค COVID-19 โดยมี 20 ประเทศดำเนินการประเมินดังกล่าวแล้ว
- องค์การอนามัยโลกยังให้การสนับสนุนสามประเทศ (บังกลาเทศอินโดนีเซียและไทย) ในการทบทวนแผนปฏิบัติการระดับชาติในปี พ.ศ. 2563 เพื่อทบทวนปรับปรุงการดำเนินงานกฎอนามัยระหว่างประเทศกรณีโรค COVID-19 และระบุการดำเนินการที่มีลำดับความสำคัญในการเสริมสร้างระบบความมั่นคง

ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนปฏิบัติการในภูมิภาคยุโรป (ประเทศคีร์กีซสถาน สาธารณรัฐมอลโดวา ยูเครนและอูซเบกิสถาน)

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

1. ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าการรับมือต่อภาวะการระบาดโดยเฉพาะกรณีโควิด 19 ในภาพรวมยังทำได้ไม่ดีนัก และจะใช้กลไกเดิมในการจัดการปัญหา Pandemic ในอนาคตไม่ได้อีกต่อไป
2. South Africa สนับสนุนให้มี Pandemic Treaty เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาการระบาดใหญ่ในอนาคต ซึ่งหลายประเทศให้การสนับสนุน และขอให้มี WHA special session ในการพิจารณาแผนการจัดตั้งกลไกดังกล่าว
3. ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่รับรองข้อสรุป WHO preparedness and response และเรียกร้องให้ร่างกฎหมายระหว่างประเทศ (legal - binding international statement) ในการควบคุมโรค COVID-19 ที่ยังอยู่ในภาวะวิกฤต
4. ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็น WHO ควรมีการลงทุน WHE program มากขึ้น เพื่อให้สามารถตอบโต้การระบาดดีขึ้น และประเทศสมาชิกส่วนใหญ่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพประเทศสมาชิกเพื่อการจัดการโรคระบาดใหญ่ในอนาคต
5. ประเทศเกาหลีเหนือ เสนอให้ปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อปรับแผนรับโรค COVID-19 และโรคระบาดใหญ่อื่นๆ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

1. ประเทศไทยรับทราบรายงานและสนับสนุนข้อเสนอแนะของ IOAC และ IPRR
2. ประเทศไทยเห็นชอบ Draft decision ในวาระ 17.4 IHR
3. ประเทศไทยสนับสนุนการใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ และสนับสนุนให้มีการประเมินมาตรฐานการทำงานของ IHR โดยผู้ประเมินจากภายนอก (JEE) และรับผลการประเมินเพื่อไปปรับปรุงการทำงานตามกรอบ IHR ให้ดียิ่งขึ้น
4. ประเทศไทยสนับสนุนให้สร้างความเข้มแข็งให้กับ IHR core capacities ด้านต่างๆ เช่น ให้ IHR focal point มีบทบาทสำคัญ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวนโรคให้รวดเร็ว ระวังตรวจหาพบที่ซับซ้อนของกรรมการวิชาการชุดต่างๆ
5. ประเทศไทยสนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกสร้างความเข้มแข็งให้ WHE program โดยสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ ฝึกอบรมการให้ความเชี่ยวชาญ และลดภาระด้านจัดซื้อและธุรการ ให้สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างเต็มที่
6. ประเทศไทยสนับสนุนให้มีการสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ผลิตในระดับภูมิภาคสามารถได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี และทำ Voluntary Licensing เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของวัคซีน ยา และอุปกรณ์ในการควบคุมโรคที่จำเป็น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

1. ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับทราบรายงานของ Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Program และ รายงานของ Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response
2. ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสนับสนุนให้มี WHA SS ในเดือน November 2021
3. ที่ประชุมเห็นชอบ Draft decision ในวาระ 17.4

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

1. กรมควบคุมโรคควรให้ความร่วมมือแก่องค์การอนามัยโลกในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดขนาดใหญ่ในอนาคต
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในฐานะ IHR focal point ควรเน้นย้ำความสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย และนำไปสู่การเพิ่มความเข้มแข็งในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกรม กระทรวง และระหว่างกระทรวง เพื่อพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะหลักในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภัยต่างๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน ด้านสารเคมีและรังสี
3. กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดให้ภาคส่วนต่างๆ นอกภาคสุขภาพ ให้ความสำคัญกับงาน IHR และให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ IHR โดยมีหน่วยงานและกำลังคนรองรับ
4. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค เพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง โดยเฉพาะกรณี ที่มีผู้เดินทางจากประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค COVID-19 และ MERS-CoV ควรมีการซ้อมแผนรองรับกรณีพบผู้ป่วยที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง

#### Intervention on agenda

17.2 Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme and

17.4 Implementation of the International Health Regulations (2005)

Delivered by Dr.Aratta Rangpueng (26 May 2021)

Thank you Chair,

Thailand echo statement made by South Africa on the way towards a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response. And we would like to put spotlight on two major gaps and challenges revealed by COVID-19 crisis.

Firstly, we observed inadequate capacity of WHO for effective health emergency preparedness and management. Among of our major concerns, these include sustainable financing for WHE program, staffs capacity and efficiency and effectiveness of administrative processes.

While Thailand supports the draft decision and the roles of WHO in compliance with the temporary recommendations under the IHR; we would like to encourage the engagement of State Parties and partners to proactively and collectively reach a mutually acceptable solution under the Article 43.

Secondly, Chair, Thailand registers our concern on the underinvestment for national IHR core capacities National IHR Focal Points must be empowered, funded and better managed, to ensure its active engagement and coordination with other sectors, especially security entities. Outbreak responses must be evidence-based, guided by epidemiological information. WHO normative function to develop international guidance is certainly crucial. With scarce WHO resources, Thailand suggests that role and responsibility of newly appointed Technical Advisory Group Expert (TAGE) on Infectious Hazards should not overlap with other existing technical bodies.

Lastly, Thailand expresses grave concern over inequitable access to vaccine, medicine and supplies. We would like to reiterate IPPR recommendations to establish stronger regional capacities for manufacturing, support technology transfer and facilitate voluntary licensing. Because, we truly believe that no one is safe until we all are safe.

Thank you.

### Agenda 17.3: WHO's work in health emergencies

#### ผู้รายงาน

๑. นายวัฒนา มะสังหลง กรมควบคุมโรค

#### สาระสำคัญของวาระ

- เน้นย้ำถึงร่างข้อมติประเด็นการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก และการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการทั้ง ๓ คณะ ประกอบด้วย IOAC, IPPR และ IHR Review Committee
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกัน และความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนเพื่อตอบโต้ภัยกับโรคแพรระบาดของภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน
- การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกต้องคาดการณ์ได้ น่าเชื่อถือ และเน้นถึงความยั่งยืนของการดำเนินโครงการ
- ร้องขอให้ประเทศสมาชิกฯ พัฒนาแผนการดำเนินงานความมั่นคงด้านภัยสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนากลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของการประสานงานและความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งในเรื่องของการพัฒนา งานวิจัย การพัฒนาวัคซีน และการแบ่งปันข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- มุ่งเน้นการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน โดยนำบทเรียนที่ได้จาก COVID -๑๙ มาประยุกต์ใช้
- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเครื่องมือเพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภัยทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกัน และความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนเพื่อตอบโต้กับการแพร่ระบาดของภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน รวมถึงสนับสนุนให้มีการแบ่งปันข้อมูลที่ถูกต้อง โปร่งใส และทันท่วงทีในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโรค
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของวัคซีน COVID -19 ที่ประชาชนทุกคนควรเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
- เน้นย้ำถึงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งผู้ประสานงานหลักด้าน IHR ของแต่ละประเทศควรประสานดำเนินงานร่วมกัน
- สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน โดยมุ่งเน้นถึงความโปร่งใสและข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว
- ประเทศต่างๆ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบตอบโต้ภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยระบุว่า COVID -19 นั้นเป็นบทเรียนที่สำคัญ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดทำเครื่องมือที่มีผลผูกพันทางกฎหมายนานาชาติเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภัยทางด้านสาธารณสุข อาทิ Pandemic Treaty / Convention
- สนับสนุนให้มีการจัดประชุมหารือเกี่ยวกับประโยชน์ของการจัดทำ Treaty ดังกล่าวในเดือนพฤศจิกายน
- สนับสนุนข้อมติประเด็นการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนเน้นย้ำถึงความสำคัญของการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบตอบโต้ภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินและการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตอบโต้ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขต่างๆ
- ประเทศไทยร้องขอให้องค์การอนามัยโลกพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ไม่เฉพาะแค่แนวทางการดำเนินงาน แต่จำเป็นต้องพัฒนาระบบการกำกับดูแลการจัดการระบบฉุกเฉินด้านสุขภาพด้วย
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน และการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและเอกชน
- การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกต้องคาดการณ์ได้ น่าเชื่อถือ และเน้นถึงความยั่งยืนของการดำเนินโครงการ
- การแบ่งปันข้อมูลองค์ความรู้อย่างทันท่วงทีนั้นมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาและทางคลินิก ประเทศไทยสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกฯ ร่วมกันแบ่งปันข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ รวมถึงช่วยกันกลั่นกรองข้อมูลเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาข่าวปลอมและข้อมูลอันเป็นเท็จ
- สนับสนุนข้อตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนา Pandemic Treaty / Convention และสนับสนุนให้มีการจัดประชุมหารือเกี่ยวกับประโยชน์ของการจัดทำ Treaty ดังกล่าวในเดือนพฤศจิกายน
- ประเทศไทยสนับสนุนข้อมติประเด็นการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก และร้องขอให้ประเทศสมาชิกฯ สนับสนุนข้อตัดสินใจดังกล่าว



### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบมติขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการพัฒนางานเพื่อป้องกันภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุมกรม/กอง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### การทำงานในระดับประเทศ

มอบหมายกรมควบคุมโรคดำเนินงานประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกันภัยทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน รวมถึงติดตาม กระบวนการพัฒนาการจัดทำ Pandemic Treaty / Convention

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

สนับสนุนและทำงานร่วมกับ WHO และประเทศสมาชิก เพื่อดำเนินการตาม WHO's Guideline และร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการพัฒนาการจัดทำ Pandemic Treaty / Convention รวมถึงติดตามความคืบหน้าการจัดประชุมเพื่อหารือถึงประโยชน์ของการจัดทำ Treaty / Convention ดังกล่าวในเดือนพฤศจิกายน 2564

### **Intervention on agenda 17.3 : WHO's work on Health Emergencies**

Delivered by Mr.Wattana Masunglong

Thank you Chair,

Thailand would like to underscore the following issues:

**First**, the COVID-19 pandemic has revealed that we have not invested enough in developing robust public Health Emergencies system and strengthening a network of national IHR focal points. If the public health emergencies system and the network of IHR focal points are not strong enough, they can reflect to insufficient ability to detect, assess, report and respond to public health events. We request the WHE Program to take the concrete actions to ensure the adequate, flexible, and sustainable public health emergency responses. This requires whole-of-government engagement, coordination across sectors, political commitment and the involvement of public and private partnership.

**Second**, 'Information for action' is critical, especially the epidemiological, clinical and laboratory data. We reiterated our strong commitment to share and join hands in strengthening the global pandemic preparedness and response.

**Third**, Thailand expressed our commitment to co-sponsor the decision on modalities on the treaty and fully supported conducting the special session to discuss the benefit of pandemic treaty on November 2021 because this international instrument will strengthen the coherence of multi-sectorality and the IHR, and create a legally binding prevention for future epidemics.

**Chair**, Promoting the implementation of mental health during the pandemic is overarching as well. Thailand aligned ourselves with the ROV statement delivered by Bangladesh highlighting on the importance of mental health and we requested the WHO to embrace and systematically integrate mental health into all aspects of the work for long term capacity to address mental health impacts, beyond the pandemic period.

**Lastly**, we support the resolution on WHO preparedness and response to health emergencies as well as we called all members in supporting this resolution.

Thank you, Chair

## Agenda 18 : Mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

ดร.สรรรกมล กรนุ้ม กรมสุขภาพจิต

### สาระสำคัญของวาระ

เพื่อการรับรองร่าง Decision จากประชุม EB148 ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 74 จะพิจารณารายงานโดย **Director-General** เรื่อง Promoting mental health preparedness and response for public health emergencies ซึ่งเป็นการพิจารณารับรองการปรับปรุง **mental health action plan 2013-2030** ให้มีความครอบคลุมทุกด้าน ด้วยการพิจารณาการปรับปรุงทางเลือกการดำเนินงานและตัวชี้วัดของแผน ซึ่งจำเป็นต้องสนับสนุนการฟื้นคืนภาวะปกติจากโรคโควิด19 โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีด้านจิตสังคม ด้วยการสร้างบริการสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม รวมถึงการเสริมความเข้มแข็งในการเตรียมพร้อม ความสามารถตอบสนองและความยืดหยุ่นต่อสาธารณสุขฉุกเฉินในอนาคต

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่กล่าวชื่นชมและแสดงความขอบคุณแก่ประเทศไทยที่เสนอวาระนี้ จากการประชุม EB148 รวมถึงมีประเทศที่เสนอเป็น co-sponsors เพิ่มเติม คือ ประเทศจีน และประเทศอินโดนีเซีย ยืนยันการเป็น co-sponsorship of the resolution สำหรับประเทศแคนาดาที่เป็นประเทศแรกในการเป็น co-sponsors จากการประชุม EB148 ได้กล่าวยืนยันที่เป็น co-sponsors วาระ Mental Health อย่างหนักแน่น
- ประเทศส่วนใหญ่กล่าวถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประเทศของตนภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 โดยหลายประเทศเน้นย้ำถึงความสำคัญของการบริการสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม รวมถึงการบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยเฉพาะการดูแล vulnerable populations, children and adolescent, frontline health workers, family เรื่องสุขภาพจิต อีกทั้งบางประเทศยังเน้นย้ำเรื่องหลักสิทธิมนุษยชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม
- ประเทศส่วนใหญ่เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกปรับปรุง **mental health action plan 2013-2030** ให้มีความครอบคลุมและบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับทุกด้าน อีกทั้งควรเสริมคุณภาพบริการสุขภาพจิตให้ดี

ยิ่งขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง รวมถึงมีแผนระยะยาวในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนหลังการแพร่ระบาดและมีการติดตามดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

- องค์การอนามัยโลกตอบสนองต่อวาระนี้โดยกล่าว ขอบคุนประเทศไทยที่นำเสนอวาระ Mental Health ทำให้เป็นการยกระดับการประชุมของ WHO และ วันที่ 11 มิถุนายน 2564 จะมีการอภิปรายการบริหารแหล่งทุนพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินการปรับปรุง Mental Health Action Plan 2013-2030 รวมถึงการสร้าง ความยืดหยุ่นและเตรียมระบบสุขภาพสำหรับสาธารณสุขฉุกเฉินในอนาคต นอกจากนี้ยังกล่าวถึง การจัดทำ technical guidance, lesson learned และ training ด้านสุขภาพจิตภายใต้ภาวะฉุกเฉินโดยองค์การอนามัยโลกให้แก่ประเทศสมาชิกด้วย และให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิตเป็นลำดับแรก “No health without mental health”

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ในการเสนอวาระนี้เข้า WHA 74 (เอกสาร A74/10 Rev.1) โดยนำเสนอ draft resolution ใน intervention ของประเทศไทยมีสาระสำคัญดังนี้

เสนอให้มีการส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ช่วงที่มีการระบาดใหญ่ ประเทศไทยเห็นด้วยกับข้อเสนอ ROV ของประเทศบังคลาเทศที่เน้นความสำคัญด้านสุขภาพจิต เราขอให้องค์การอนามัยโลกยอมรับและบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับทุกด้านของงานอย่างเป็นระบบ เพื่อความสามารถในระยะยาวในการจัดการกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่ยั่งยืนหลังช่วงการระบาดใหญ่

สุดท้ายนี้ ประเทศไทยขอรับรองมติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมขององค์การอนามัยโลกและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ รวมทั้งเรียกร้องสมาชิกทุกคนในการรับรองมตินี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน draft decision ในเอกสาร A74/10 Rev.1 เรื่อง Mental Health preparedness for and response to the COVID-19 pandemic และติดตามการปรับปรุง Mental Health Action Plan 2013-2030

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

- กรมสุขภาพจิตดำเนินการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประเทศด้านการฝึกอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลสุขภาพจิตประชาชนหลังวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 รวมถึงการเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงเครือข่ายร่วมผลักดันงานสุขภาพจิตระดับภูมิภาค

- กิจกรรมตามแผนของสำนักงานเลขาธิการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 5 ประการ ต่อไปนี้

(1) ส่งเสริม Positive coping และ psychosocial well-being ในประชากรที่ได้รับความทุกข์ยากจาก COVID-19

(2) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ Community-based psychosocial support

(3) เพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและราคาไม่แพงแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกับการบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ UHC

- (4) ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ รวมถึง ประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ
- (5) ผลักดันการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการรายงานผลด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 การใช้สารเสพติดและอาการทางระบบประสาท

### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามการปรับปรุง Mental Health Action Plan 2013-2030 อย่างใกล้ชิดจากองค์การอนามัยโลก และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกเรื่องการปรับปรุงทางเลือกและตัวชี้วัดของ Mental Health Action Plan 2013-2030 รวมถึงการเสนอเป้าหมายใหม่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคมในภาวะฉุกเฉิน
- สนับสนุนสุขภาพจิตอย่างจริงจังในช่วงภาวะฉุกเฉินโดยการเป็นผู้นำและร่วมเป็นผู้นำระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพจิต และการสนับสนุนด้านจิตสังคมในสถานการณ์ฉุกเฉินให้กับประเทศต่างๆในภาวะฉุกเฉิน ให้คำแนะนำและให้แนวทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับนโยบายและกิจกรรมภาคสนามรวมถึงการสร้างระบบสุขภาพจิตในชุมชนหลังภาวะฉุกเฉิน
- กรมสุขภาพจิตดำเนินการความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการฝึกอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพจิตประชาชนหลังวิกฤตการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 รวมถึงการเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงเครือข่ายร่วมผลักดันงานสุขภาพจิตระดับโลก อีกทั้งเป็นฐานข้อมูลด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู เยียวยาจิตใจประชาชนให้กับ Mental Health Atlas

## Agenda 19. The public health implications of implementation of Nagoya Protocol

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| ๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ | กรมควบคุมโรค           |
| ๒. ดร.อัจฉริยา อนุกุลพิพัฒน์ | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |

### สาระสำคัญของวาระ

องค์การอนามัยโลกรายงานแก่สมัชชาอนามัยโลกว่า คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกได้รับทราบต่อรายงานขององค์การอนามัยโลกเรื่อง Public health implementation of the Nagoya Protocol ในการประชุม Executive Board ครั้งที่ 148 มีรายละเอียด ดังนี้

สืบเนื่องจากมติที่ประชุม WHA 72 ฝ่ายเลขานุการจึงรวบรวมข้อมูลการแลกเปลี่ยน pathogen และความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการแบ่งตัวอย่างเชื้อไวรัสและข้อมูลลำดับพันธุกรรม SARS-CoV-2 และการจัดตั้งเครือข่ายห้องปฏิบัติการ WHO COVID-19 Reference Laboratory Network ให้ประเทศสมาชิกได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันในช่วงการระบาด

#### • ข้อมูลการแลกเปลี่ยน pathogen ในการแบ่งตัวอย่างเชื้อไวรัสและข้อมูลลำดับพันธุกรรม SARS-CoV-2

WHO สืบจากการแลกเปลี่ยน Pathogen ในช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโควิด 19 พบว่า มีการแบ่งปัน Pathogen ทั้งแบบผ่านความร่วมมือทวิภาคีเพื่อวิจัยและพัฒนา ผ่านเครือข่ายที่มีข้อตกลงร่วมกันมาก่อน เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลลำดับพันธุกรรมผ่านระบบฐานข้อมูล ซึ่งการแบ่งปันผ่าน

เครือข่ายที่เป็นไม่เป็นทางการและการแบ่งปันระหว่างห้องปฏิบัติการนั้นแยกออกจากกันได้ยากเนื่องจากหน่วยงานต่างๆ มีการแบ่งปันตัวอย่างกันเป็นปกติภายใต้ข้อตกลงการส่งตัวอย่างระหว่างผู้ให้และผู้รับ

- **การแบ่งปันผลประโยชน์จากการแบ่งปันตัวอย่าง**

จากการสำรวจพบว่าการแบ่งปันตัวอย่างนั้นมีการตกลงเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์ภายใต้ข้อตกลงระหว่างหน่วยงานและมีการอ้างถึง GISRS เพื่อใช้ตกลงในการแบ่งปันผลประโยชน์ การแบ่งปันผลประโยชน์ส่วนใหญ่มักเป็นผลประโยชน์ที่ไม่เป็นเงิน เช่น การให้โอกาสในการฝึกอบรม การได้ร่วมเป็นผู้นิพนธ์ในการตีพิมพ์งานวิจัย เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีรายงานว่ามีหน่วยงานผู้แบ่งปันตัวอย่างที่ไม่ได้รับการแบ่งปันผลประโยชน์อยู่

- **ประโยชน์ด้านสาธารณสุขจากการแบ่งปันตัวอย่าง**

เมื่อมีการระบาดรุนแรงการแบ่งปันตัวอย่างเป็นไปอย่างรวดเร็วซึ่งช่วยให้มีความร่วมมือในการควบคุมการระบาดมากขึ้น และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้มีการแบ่งปันตัวอย่างอย่างรวดเร็วคือการที่สองหน่วยงานมีความไว้วางใจและมีร่างข้อตกลงไว้ก่อน การส่งตัวอย่างภายใต้ PIP ก็มีประโยชน์เช่นกัน อุปสรรคที่พบบ่อยได้แก่ ความแตกต่างของระบบการแบ่งปันตัวอย่างในแต่ละประเทศและแต่ละองค์กร การไม่รู้เรื่อง Nagoya Protocol ในระดับปฏิบัติ ระบบศุลกากรที่ซับซ้อน เป็นต้น หน่วยงานต่างๆ เห็นด้วยว่าการมีระเบียบวิธีกลางในการแบ่งปันตัวอย่างจะช่วยให้การแบ่งปันราบรื่นแต่รายละเอียดจำเป็นต้องแตกต่างกันตามชนิดและความรุนแรงของเชื้อ เช่น ข้อมูลลำดับพันธุกรรมกับตัวอย่างเชื้อควรมีขั้นตอนที่ต่างกัน

- **ประสบการณ์เรื่องการแชร์ตัวอย่างภายใต้ Nagoya Protocol** มีหลายหน่วยงานระบุว่า การแบ่งปันตัวอย่างภายใต้ Nagoya Protocol มักจะล่าช้า ฝ่ายเลขานุการจึงทบทวนข้อกำหนดต่างๆ และพบว่าใน Convention on Biological Diversity มีการกำหนดให้ประเทศต่างๆ มีบทบาทในการเป็น Clearing House

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนการแบ่งปันเชื้อและข้อมูลรหัสพันธุกรรม บางประเทศขอให้มีการ genetic surveillance เพื่อติดตามสายพันธุ์ทั่วโลก หรือมาตรการที่เป็นจำนวนเงิน เพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข และจากการระบาดของ COVID-19
- องค์กรนานาชาติ ประเทศเกาหลีใต้ และญี่ปุ่น สนับสนุนการพัฒนา Bio Hub ตามหลักการของ CBD โดยขอให้มีการสร้างที่ชัดเจน ยุติธรรมและโปร่งใส และยินดีจะเข้าร่วมเจรจาในเรื่องดังกล่าว
- EU ให้ความสำคัญกับการแบ่งปัน Pandemic pathogen และลำดับพันธุกรรม ที่รวดเร็ว เพื่อให้สามารถนำมาพัฒนาเครื่องมือ วัคซีน และยาต่างๆ เพื่อตอบโต้การระบาดอย่างทันท่วงที และเห็นว่าควรมีการสร้างเครื่องมือที่จะทำให้สามารถแบ่งปันได้อย่างรวดเร็ว โดยอาจใช้ PIP framework เป็นตัวอย่างในการพัฒนาเครื่องมือดังกล่าว และทาง EU ยินดีเข้าร่วมการเจรจาที่จะมีขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม EU ให้ความสำคัญเห็นว่า Bio Hub อาจมีความซ้อนทับกับ PIP framework
- US สนับสนุนการแบ่งปัน Pandemic pathogen และลำดับพันธุกรรม ที่รวดเร็วโปร่งใส และขอให้ WHO DG โปรโมตการแบ่งปันดังกล่าวให้ประเทศต่างๆ เห็นความสำคัญ และขอให้มีการ Direct advocacy ในการประชุม Convention on Biological Diversity ในอนาคต
- ประเทศสมาชิกเรียกร้องให้มีหน่วยงานกลางพิจารณาข้อกำหนด แนวทางปฏิบัติ ให้มีการแบ่งปันที่เท่าเทียมเสมอภาค เป็นธรรม โปร่งใส ชัดเจน ทั้งนี้การดำเนินการต้องมีความสม่ำเสมอ ทันเวลา เช่น อินเดีย ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้มี Code of Conduct หรือ guideline ให้ประเทศสามารถใช้ยึดเป็นแนวปฏิบัติในการแบ่งปัน รวมถึงให้คำนึงถึง Intellectual property right ด้วย

- อินโดนีเซีย ขอให้การแบ่งปันนี้ นอกเหนือจากรวดเร็ว โปรงใสแล้ว จะต้องมีความเท่าเทียมกับประเทศต่างๆ ด้วย
- WHO ได้ริเริ่มโครงการ BioHub ซึ่งเป็นระบบที่เข้าถึงได้มีความชัดเจน โปรงใส และเท่าเทียม ตามหลักการดำเนินงานสอดคล้องกับหลักการของ Nagoya protocol และให้คำปรึกษาแก่ประเทศสมาชิก ตลอดจนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ใน CBD นอกจากนี้ต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นของสหประชาชาติ เช่น FAO และ OIE

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- สนับสนุนให้ผู้แบ่งปันได้รับแบ่งปันประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม
- สนับสนุนการแบ่งปันตัวอย่างและข้อมูลพันธุกรรมให้รวดเร็ว จัดตั้งกลไกการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิภาพ
- เรียกร้องให้ WHO สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติตาม Nagoya protocol และสนับสนุนให้ประเทศพัฒนาระบบ clearing house ของตนเอง

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับทราบรายงาน

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ มหาวิทยาลัยต่างๆ ทบทวนแนวทางการแลกเปลี่ยนตัวอย่างและข้อมูลพันธุกรรมของเชื้อ และเข้าร่วมการหารือเรื่อง BioHub
- กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง อว ร่วมกันจัดตั้ง Benefit-sharing clearing house เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลการแชร์ Genetic resource และผลประโยชน์ที่ได้รับ

#### Intervention on agenda

Agenda 19 The public health implications of implementation of Nagoya Protocol

Agenda 20 Enhancement of laboratory biosafety

Agenda 21 Poliomyelitis

Delivered by Mr.Wattana Masunglong (29 May 2021)

Thailand noted the report on the polio eradication, implementation of Nagoya Protocol and enhancement of laboratory biosafety.

COVID-19 has dramatically affected polio eradication and access to the polio vaccine and treatment, especially countries with wild poliovirus endemic. Thailand urges WHO not to lose the momentum of polio eradication during the Health Emergencies. Polio eradication program must be sustainably financed. We urge every Member State to develop the national action plan on polio and to ensure its effective implementation.

Chair, Thailand emphasizes the importance of timely pathogen sharing in the pandemic situation and reiterates that countries must benefit from its genetic resource sharing. We raise concern over the survey received only 118 complete respondents when compared to the large

numbers of more than 3,000 incomplete responses. My delegations are partly convinced by the Secretariat that the problem of receiving small complete respondents may be partly due to the COVID situation. My delegations recommend that, as a scientist, the Secretariat should not be self-satisfied but should explore the root cause of the problem and try to obtain better responses of the survey. The survey result indicated that some countries had not received the benefit. So, this result alarms WHO to assist Member States in strengthening the capacity building and promoting the benefit of pathogen sharing and clearing house development so as to ensure the effective implementation of Nagoya Protocol at domestic level.

Thailand had recognized and invested in biosafety and biosecurity in the country during the Covid-19 epidemic via the establishment of 308 SAR CoV2 detection laboratories. Many concepts were implemented and the flow was established for the inspection, to evaluate safety and competency of all laboratories using Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) test. Biosafety and biosecurity, e.g. infrastructure, staff competency, BSC and all related material used in the test were firstly inspected. After that the PT (Proficiency Testing) Scheme was implemented. In order to open the test service, all the laboratories have to pass both evaluations. We would like to emphasize the importance of internal and external auditing system to assure the quality and safety of SAR CoV2 laboratory network.

Thank you.

## Agenda 20. Enhancement of laboratory biosafety

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นางสาวอัจฉรียา อนุกุลพิพัฒน์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

### สาระสำคัญของวาระ

- จากการประชุมสมัชชาสุขภาพในปี ค.ศ.๒๐๐๕ ได้มีมติ WHA58.29 เรื่องการปรับปรุงห้องปฏิบัติการความปลอดภัยทางชีวภาพ. สืบเนื่องจากการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการของกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ประเทศสมาชิก WHO ยอมรับว่าการกักกันสารจุลชีพและสารพิษในห้องปฏิบัติการเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันการระบาดของโรค มีการตั้งข้อสังเกตว่า สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการบางแห่งมีการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพที่ไม่เพียงพอ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพในปี ค.ศ.๒๐๐๕ มีมติ WHA58.29 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิก ทบทวนแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพที่เหมาะสมพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติให้สอดคล้องกับแนวทางด้านความปลอดภัยทางชีวภาพของ WHO
- กรอบของความปลอดภัยทางชีวภาพไม่สามารถระบุชัดเจนได้ขึ้นอยู่กับสภาพ สถานะ ของแต่ละที่ เห็นได้จากผลการประเมินผลจากหน่วยงานภายนอก (the Joint External Evaluation, JEE) ภายใต้ภารกิจกฎอนามัยระหว่างประเทศ (the International Health Regulations , IHR (2005)) มีช่องว่างระหว่างประเทศที่มีรายได้ต่ำและสูง องค์ประกอบหลัก เช่น การพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยและความมั่นคง

ทางชีวภาพ กลไกการประสานงานและการกำกับดูแลระดับชาติ การรวบรวมการขนส่งการจัดการจัดการ และการกำจัดเชื้อโรครอย่างเหมาะสม กำหนดขีดความสามารถในการจัดการกับเชื้อโรคที่มีผลกระทบสูง การจัดหาเงินทุนและการฝึกอบรมที่เพียงพอ และชี้แจงบทบาทความรับผิดชอบและหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

- การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) อย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในทุกด้านของสังคมและต่อชีวิตของผู้คนทั่วโลก นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความท้าทายด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ
- การดำเนินงานของ WHO ร่วมกับประเทศสมาชิกและองค์กรระหว่างประเทศ ส่งผลให้มีความก้าวหน้าด้านความปลอดภัยทางชีวภาพที่เพิ่มขึ้น เช่น คู่มือความปลอดภัยสำหรับห้องปฏิบัติการ แก้ไขครั้งที่ ๔ (Laboratory biosafety manual, fourth edition) การจัดทำเครื่องมือ และการอบรมประเมินความเสี่ยง การจัดทำเอกสารคำแนะนำหลายเรื่อง
- WHO จะคงบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการประสานงานและแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของความปลอดภัยทางชีวภาพ เรียกร้องให้มีการทำงานร่วมกันทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคีเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันของการดำเนินงานที่ปลอดภัยและมั่นคงของห้องปฏิบัติการชีวการแพทย์

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- จากสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) หลายประเทศเห็นความสำคัญของห้องปฏิบัติการ ทุกประเทศที่แสดงบทบาทมีความเห็นสอดคล้องที่จะสนับสนุนมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยทางชีวภาพของห้องปฏิบัติการฉบับนี้
- หลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่เป็นหมู่เกาะ เรียกร้องให้มีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยแก่บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเน้น เรื่อง การขนส่งตัวอย่างติดเชื้อ การกำจัดขยะติดเชื้อ และการประเมินความปลอดภัย
- ประเทศโคลัมเบียร้องขอให้ WHO แปลคู่มือความปลอดภัยสำหรับห้องปฏิบัติการเป็นภาษาสเปน เพื่อความสะดวกและเข้าใจง่ายต่อการใช้งาน
- มีการเรียกร้องให้ WHO จัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านความปลอดภัยให้มากขึ้นและสม่ำเสมอ
- การอบรมที่กำหนดสถานการณ์จำลองควรต้องมี นอกจากนี้ การอบรมต่างๆ ควรมีใบประกาศเพื่อรับรองการอบรมด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยได้รับการยอมรับและลงทุนในความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพในประเทศในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) โดยการจัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจจับ SAR CoV2 จำนวน 308 แห่ง แนวคิดหลายอย่างถูกนำไปใช้และมีการกำหนดขั้นต้นสำหรับการตรวจสอบเพื่อประเมินความปลอดภัยทางชีวภาพและความสามารถของห้องปฏิบัติการทดสอบ Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ทั้งหมด เช่น โครงสร้างพื้นฐาน ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตู้ความปลอดภัยทางชีวภาพ (BSC) และเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ใช้ในการทดสอบได้รับการตรวจสอบก่อนอนุญาตให้เปิดดำเนินการ หลังจากนั้นได้ดำเนินการประกันคุณภาพตามโครงการแลกเปลี่ยนตัวอย่าง (Proficiency Testing) ในการเปิดให้บริการทดสอบห้องปฏิบัติการทั้งหมดจะต้องผ่านการประเมินทั้งสองด้าน เราต้องการเน้นความสำคัญของระบบการตรวจสอบภายในและภายนอกเพื่อรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของเครือข่ายห้องปฏิบัติการ SAR CoV2



## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับทราบรายงาน

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ ดำเนินการพัฒนาห้องปฏิบัติการ ทั้งด้านคนและสัตว์ เพื่อเตรียมการรองรับการระบาดของโรคในอนาคต การเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการเน้นด้านความมั่นคงและปลอดภัยทางชีวภาพเป็นสิ่งสำคัญ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการขนส่งทางบก สำนักงานการบินพลเรือน ไปรษณีย์ไทย ร่วมดำเนินการสร้างระบบการขนส่งตัวอย่างติดเชื้อภายในประเทศ ให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ ประสานความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อให้การพัฒนาห้องปฏิบัติการเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับทั่วโลก ตามมาตรฐานสากล

## Agenda 21: Poliomyelitis

### ผู้รายงาน

นายวัฒนา มะสังหลง กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- เลขาธิการองค์การอนามัยโลกได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอรวมถึง รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของ The Strategic Action Plan on Polio Transition (2018 – 2023)
- ในวันที่ 25 สิงหาคม 2563 ภูมิภาคแอฟริกาได้รับการรับรองว่าปลอดจาก wild polioviruses จาก African Regional Certification Commission โดยการรับรองดังกล่าวส่งผลให้ภูมิภาคแอฟริกาเป็นภูมิภาคที่ 5 ขององค์การอนามัยโลกที่ได้รับการรับรองว่าปลอดจาก wild polioviruses
- รายงานถึงการแพร่ระบาดของ wild poliovirus type 1 ในประเทศปากีสถานและอัฟกานิสถาน รวมถึงปัญหาด้านการเข้าถึงวัคซีนในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID -19
- การแพร่ระบาดของ COVID-19 นั้นเป็นสิ่งที่ทำลายอย่างที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน อย่างไรก็ตาม นับเป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานด้านโปลิโอไวรัสให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น
- เน้นย้ำว่า COVID -19 นั้นส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ อีกทั้งยังกระทบต่อแผนการดำเนินงานด้านการจัดสรรและการจัดส่งวัคซีน ดังนั้น มีความจำเป็นต้องร่วมมือและประสานงานร่วมกัน รวมถึงต้องเร่งพิจารณาจัดหาแหล่งงบประมาณและเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงานที่ยั่งยืน
- เน้นย้ำให้ทุกประเทศสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานเพื่อการกวาดล้างโปลิโอ รวมถึงการเข้าถึงและความครอบคลุมของโปลิโอวัคซีน

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ ขอขอบคุณทีมเลขาฯ องค์การอนามัยโลกสำหรับรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ โดยทุกประเทศนั้นตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอเป็นอย่างมาก
- ทุกประเทศเห็นพ้องต้องกันว่า COVID-19 นั้นส่งผลกระทบต่อการทำงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ อีกทั้งยังกระทบต่อแผนการดำเนินงานด้านการจัดสรรและการจัดส่งวัคซีนอีกด้วย
- เรียกร้องให้ทุกประเทศเน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมวัคซีนแห่งชาติเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของงบประมาณสนับสนุนที่ยั่งยืนในการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ ประเด็นเรื่องเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงานนั้นเป็นปัญหาที่หลายประเทศกำลังเผชิญอยู่
- การประสานรวมกันของแผนการดำเนินงานด้านโปลิโอกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินอื่นๆ นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง
- แสดงความกังวลถึงการแพร่ระบาดของโปลิโอไวรัสในประเทศปากีสถานและอัฟกานิสถาน รวมถึงปัญหาด้านการเข้าถึงวัคซีนในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID -19
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินงานเรื่องการเข้าถึงและความครอบคลุมของวัคซีน ทั้งเน้นย้ำว่าเด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโปลิโอ
- ส่งเสริมให้ทุกประเทศพัฒนางานด้าน Routine Immunization การเฝ้าระวังโรค และระบบสาธารณสุขพื้นฐาน
- เจตจำนงจากผู้นำและนโยบายจากผู้บริหารนั้นมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ตระหนักว่า COVID -19 นั้นส่งผลกระทบต่อการทำงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ ทั้งในด้านการให้การรักษาและการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโปลิโอ เช่น ประเทศปากีสถานและอัฟกานิสถาน
- เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อกวาดล้างโปลิโอ ถึงแม้กำลังเผชิญกับปัญหา COVID -19 ที่กำลังระบาดหนักอยู่ ณ ขณะนี้
- เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกพัฒนาแผนการดำเนินงานด้านโปลิโอแห่งชาติ และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนทุกคนจะได้รับวัคซีนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของแหล่งเงินทุนที่ยั่งยืนในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการกวาดล้างโปลิโอ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการกวาดล้างโปลิโอขององค์การอนามัยโลก

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุมาร/กอง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การทำงานในระดับประเทศ

มอบหมายกรมควบคุมโรคดำเนินงานประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อ  
การกวาดล้างโปลิโอ

### **การทำงานในระดับนานาชาติ**

สนับสนุนและทำงานร่วมกับ WHO และประเทศสมาชิก เพื่อดำเนินการตาม The Strategic Action Plan on  
Polio Transition (2018 – 2023)

## **Agenda 22.1: Social Determinants of Health**

### **ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| ๑. นางสาวณิชฐา แซ่เอี้ยว         | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)           |
| ๒. นางสาวณนุต มธรุพจน์           | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)           |
| ๓. นายรังสรรค์ มั่นคง            | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| ๔. ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุด     | กรมอนามัย  |
| ๕. ดร.วริศา พานิชเกรียงไกร       | กองการต่างประเทศ                                 |
| ๖. ดร.นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี   | สำนักงานพัฒนนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ          |
| ๗. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พัชรนฤมล | กองการต่างประเทศ                                 |

### **สาระสำคัญของวาระ**

วาระนี้เป็นวาระสืบเนื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ (EB 148) เรื่องปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) ซึ่ง จัดเป็นรากฐานของปัญหา ด้านสุขภาพและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยที่ประชุม EB148ได้รับรองรายงานขององค์การอนามัยโลกเรื่อง ปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพ (EB148/24) และรับรองข้อมติเรื่องปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพ (EB148.R2) ที่ เสนอโดยประเทศเปรูและประเทศไทยเป็นประเทศร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) ด้วย ทั้งนี้การประชุมสมัชชา อนามัยโลกในครั้งนี้เป็นการรับรองข้อมติ EB148.R2ให้เป็นข้อมติสมัชชาอนามัยโลก

### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ประเทศสมาชิกราว ๒๐ ประเทศ อาทิ เปรู เม็กซิโก บังคลาเทศ อินโดนีเซีย ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น แคมเบีย ปารากวัย ไนจีเรียในนามภูมิภาคอัฟริกา ไทย เป็นต้น และองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานรัฐ (non-state actors) หลาย องค์กรได้กล่าวถึงความสำคัญของวาระนี้และชื่นชมต่อรายงานและความพยายามขององค์การอนามัยโลกในเรื่อง ดังกล่าว อาทิ การรณรงค์เรื่อง “ความเท่าเทียมทางสุขภาพ” เป็นหัวข้อหลักของ World Health Day ปีนี้ นอกจากนี้หลายประเทศกล่าวสนับสนุนข้อมติ EB148.R2 ที่จะช่วยให้การดำเนินการเรื่องนี้เข้มแข็งและเป็น รูปธรรมมากขึ้นทั้งในส่วนของประเทศสมาชิกและขององค์การอนามัยโลก โดยเน้นย้ำว่าการดำเนินการเรื่องนี้ทวี ความสำคัญขึ้นในช่วงวิกฤติ COVID-19 ที่สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพนั้นแย่ง นอกจากนี่ยัง กล่าวถึงความจำเป็นของการทำงานระหว่างภาคส่วนและการมีระบบข้อมูลที่ดีเพื่อติดตามสถานการณ์ความเหลื่อม ล้ำได้อย่างครอบคลุมและทันที่อีกด้วย ส่วนทางองค์การอนามัยโลกกล่าวขอบคุณประเทศสมาชิกสำหรับ ข้อเสนอแนะและระบุงว่าการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพเป็นแนวทางหลักไปสู่การบรรลุเป้าหมายของเสา หลักที่ ๓ ของ GPW13 และเน้นย้ำว่าองค์การอนามัยโลกจะช่วยพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนประเทศสมาชิกในเรื่องนี้ อย่างเข้มแข็งต่อไป

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อเรื่อง SDH มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นประเทศร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) ข้อมติ EB148.R2 ในการประชุม EB148ที่ผ่านมา ดังนั้นในวาระนี้ของการประชุม WHA74 ไทยจึงได้เสนอให้มีการจัดทำ South East Asia Regional One Voice (ROV) โดยที่ประเทศไทยเป็นผู้กล่าว ROV

สำหรับสาระสำคัญของ ROV ในวาระนี้ ได้แก่ การชื่นชมองค์การอนามัยโลกที่รณรงค์เรื่อง “ความเท่าเทียมทางสุขภาพ” เป็นหัวข้อหลักของ World Health Day ปีนี้ และชมเชยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ Dr Poonam Khetrpal Singh ที่สอดแทรกหลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพเข้าไปในทุกกลุ่มงานหลักของภูมิภาคทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นในหลายด้าน เช่น การขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเพิ่มความชุกชุมของการทางสุขภาพ การลดอัตราการติดเชื้อและการตายของวัณโรคและ HIV นอกจากนี้ ROV ยังระบุถึงความท้าทายจากวิกฤติ COVID-19 ที่ทวีปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพและวัคซีน COVID-19 ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุดมักเป็นกลุ่มที่เปราะบางที่สุดในสังคม

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

ท้ายสุดกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ขอให้องค์การอนามัยโลกเพิ่มระดับความพยายามในการสนับสนุนประเทศสมาชิก องค์กรภาคี และชุมชน ในการจัดการรากของปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพเพื่อธำรงไว้ซึ่งหลักการสำคัญของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ว่า “จะไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง”

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม WHA74 ให้การรับรองข้อมติเรื่องปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขต่อ

### การทำงานในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาการด้านสุขภาพ เช่น สช. สสส. สปสช. และ องค์การอนามัยโลก-ประเทศไทย ควรมีการประชุมหารือกันเพื่อดำเนินการตามข้อมติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเรื่องการจัดการปัจจัยเชิงสังคมกำหนดสุขภาพระดับประเทศ

### การทำงานในระดับนานาชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาการด้านสุขภาพ เช่น สช. สสส. สปสช. และ องค์การอนามัยโลก ควรจัดให้มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์กับกลุ่มประเทศในเอเชีย เนื่องจากมีบริบททางสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกับไทยมากกว่าประเทศในภูมิภาคอื่น ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ผ่านการสร้างเสริมระบบสุขภาพ การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ แนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ เพื่อพัฒนาต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

**South East Asia Regional One Voice (ROV): Proposed by Thailand**

**Agenda Item 22.1 : Social Determinants of Health**

**Delivered by Mr. Rungsun, ThaiHealth;**

Thank you, Chair.

Thailand delivers this statement on behalf of SEAR Member States. We appreciate the commitment of WHO in highlighting building a fairer, healthier world to tackle social, economic, environmental drivers of poor health at the World Health Day 2021 campaign.

We also commend Madam RD Dr Poonam Khetrapal Singh in adding equity and fairness values across 8 SEAR flagship priorities. As a result, our region has made a stride on improving health coverage, increasing density of health workers, and reducing TB and HIV infection and mortality.

Chair,

The COVID-19 crisis has exposed, exploited and exacerbated health inequities while pushing our health systems to the limits. We observe inequitable access to COVID-19 health services and vaccine within a country and across countries. Those worst affected are those least able to withstand it.

We fully support the EB resolution on SDH as a collective mean to address health inequities. Lessons during the COVID-19 crisis too indicate the need to address social determinants of health that resulted in inequities in COVID 19 response.

We would like to highlight 3 MUSTS to protect and promote health equity during COVID-19 crisis;

First MUST, building resilient, accessible, and equitable health systems through primary health care and UHC to ensure access of COVID-19 health services, and vaccines, while maintaining essential health services for all, including the marginalized and vulnerable groups, without financial hardship.

Second MUST, mobilizing of whole of government and whole of society responses through Health in All Policies approach. This requires good balance between public health and socio-economic perspectives. Our experience shows that societal trust and supports, and cost-effective interventions for specific vulnerable population are essential to reduce inequities.

Third MUST, effective monitoring of health inequities with means to translate evidence into actions. The prerequisite is the timely and reliable health data that can be desegregated by age, gender, income, education, and level of vulnerability. Information Systems to share data among different stakeholders in COVID-19 response will aide collective timely decision making.

We request WHO to intensify its efforts to support Member States, partners, and communities to tackle the root causes of inequities and advance the core principle of 2030 Sustainable Development agenda “to leave no one behind.”

Thank you, Chair.

**Agenda 23 : WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children**

**ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

๑. นางสาวนิษฐา แซ่เอี้ยว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๒. นางสาวณนุต มธุรพจน์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๓. นายรังสรรค์ มั่นคง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๔. ทินตแพทย์หญิงวรมน อัครสุด กรมอนามัย
๕. ดร.วริศา พานิชเกรียงไกร กองการต่างประเทศ
๖. ดร.นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๗. ดร.เกสัชกรหญิงวลัยพร พิชรณฤมล กองการต่างประเทศ

**สาระสำคัญของวาระ**

วาระนี้เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกเรื่องการเสริมสร้างบทบาทของระบบสุขภาพในการดำเนินงานระดับชาติเพื่อจัดการกับความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสตรี เด็กหญิง และเด็ก ตามข้อมติ WHA69.5 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ความรุนแรงตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง “การใช้กำลังกายหรืออำนาจโดยเจตนา ชูเชื้อหรือจริง ต่อดตนเอง บุคคลอื่น หรือต่อกลุ่มหรือชุมชนอันเป็นผลให้หรือมีโอกาสสูงที่จะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต ทำร้ายจิตใจ การลดการพัฒนา หรือการทอดทิ้ง” ส่วนปัญหาความรุนแรงระหว่างบุคคล (interpersonal violence) สามารถแบ่งออกเป็นความรุนแรงในครอบครัวและคู่ครอง และความรุนแรงในชุมชน และรวมถึงรูปแบบความรุนแรงตามช่วงวัย ซึ่งแผนปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกตามข้อมติ WHA69.5 นั้นได้มุ่งเน้นการลดความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสตรี เด็กหญิง และเด็ก ผ่านการดำเนินงาน ๔ ด้าน คือ ๑. ส่งเสริมบทบาทนำและธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ ๒. เสริมศักยภาพให้ระบบบริการสุขภาพและบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ ๓. เสริมสร้างแผนงานโครงการ/กิจกรรมเพื่อป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคล และ ๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

ผลจากรายงาน A74/21 พบว่าแม้การดำเนินการทั้ง ๔ ด้านจะมีความก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ แต่ความชุกของความรุนแรงต่อสตรีและเด็กหญิงในปัจจุบันยังอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มีมาตรการล็อกดาวน์ของ COVID-19 ที่เพิ่มโอกาสการเกิดมีความรุนแรงในครอบครัว และการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ส่วนสถานการณ์ในเด็กพบว่า ในแต่ละปีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อเด็กประมาณ ๑ พันล้านคน โดยมีผลที่ตามมามากมายทั้งในระยะเฉียบพลัน และตลอดชีวิต ทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ การมีพฤติกรรมเสี่ยง และคุณภาพชีวิตโดยรวม จึงเป็นที่มาให้ประเทศสหรัฐอเมริกาเสนอร่างข้อมติเรื่องการยุติความรุนแรงต่อเด็กเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลกในครั้งนี้

โดยเนื้อหาสำคัญของร่างข้อมตินี้ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกจัดตั้งกลไกการประสานระหว่างกระทรวงเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงในเด็กอย่างบูรณาการ ส่งเสริมบทบาทนำของภาคสาธารณสุขด้วยการตั้งผู้รับผิดชอบหลักด้านการลดความรุนแรงในเด็กภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและแก้ไขปัญหา จัดสรรงบประมาณเพียงพอกับการทำงานด้านนี้ หนุนเสริมระบบข้อมูลเพื่อติดตามนโยบายและมาตรการเพื่อลดความรุนแรงในเด็ก สนับสนุนการทำงานบนฐานวิชาการ อาทิ การใช้ชุดเครื่องมือ INSPIRE ขององค์การอนามัยโลก พัฒนานโยบายกลไกและสร้างการเข้าถึงบริการด้านการดูแลคุ้มครอง

เด็กอย่างทั่วถึง และการจัดให้เด็กสามารถเข้าถึงเพศวิถีศึกษา(Sexuality Education) ที่เหมาะสม นอกจากนี้ ร่างข้อมติยังเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการลดความรุนแรงในเด็กทั้งในด้าน วิชาการองค์ความรู้ ระบบข้อมูล และการจัดทำแผนปฏิบัติงานตลอดจนมาตรการที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการ แลกเปลี่ยนความรู้และความร่วมมือกับหน่วยงานสหประชาชาติอื่นและภาคส่วนต่างๆ รวมถึงจัดทำรายงานระดับ โลกด้านสถานการณ์ความรุนแรงในเด็กในปี ๒๕๖๘ และ ๒๕๗๓

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ซึ่งเห็นได้จากการมีส่วนร่วมของหลายสิบประเทศในการประชุม Informal Consultations เพื่อปรับปรุงเนื้อหาข้อมติที่เสนอโดยสหรัฐอเมริกา จำนวนถึง ๘ ครั้งก่อนการประชุม WHA๗๔ และอีก ๒ ครั้งระหว่างการประชุม ประเทศภูฏาน ได้กล่าว Regional One Voice ในนามกลุ่มประเทศ ในภูมิภาค SEARO โดยเน้นย้ำความสำคัญของเรื่องนี้ และแสดงความกังวลถึงสภาพปัญหาที่รุนแรงขึ้นในช่วงวิกฤติ COVID-19 นอกจากนี้หลายประเทศ อาทิ อาร์เจนตินา ออสเตรเลีย แคนาดา โมนาโก สหรัฐอเมริกา นอร์เวย์ ปารากวัย ญี่ปุ่น เม็กซิโก สหภาพยุโรป ได้กล่าวชื่นชมสหรัฐอเมริกาที่เป็นผู้นำเสนอร่างข้อมติและได้ขอเข้าร่วมเป็น ประเทศผู้สนับสนุน (co-sponsors) ร่างข้อมติดังกล่าวอีกด้วย

แต่อย่างไรก็ตามมีอีกหลายประเทศ (นำโดยรัสเซีย อียิปต์ จีน อิหร่าน และไนจีเรีย) ได้แสดงท่าทีคัดค้านการ ใช้คำว่า “**เพศวิถีศึกษา**” (“**sexuality education**”) ในร่างข้อมตินี้ จึงได้เสนอร่างข้อมติอีกฉบับหนึ่งเข้าสู่วาระ การประชุมเช่นกัน โดยมีข้อแตกต่างจุดเดียวคือตัดคำว่า “**sexuality education**” และแทนที่ด้วยข้อความ “**information and education on sexual and reproductive health**” นอกจากนี้ระหว่างการประชุม พิจารณาวาระนี้ ประเทศมาเลเซียได้ขอแก้ไขในย่อหน้าเดียวกันโดยเพิ่มเติมว่าเพศวิถีศึกษานั้นควรเหมาะสมกับ “**บริบทของศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ**” แต่ต่อมามาลเลเซียได้ขอถอนประเด็นแก้ไขนี้ออกไป

จากความเห็นต่างในประเด็นดังกล่าวในระหว่างการพักการประชุมพิจารณาวาระ ทางสหรัฐอเมริกาจึงได้ ประชุมหารือกับประเทศผู้สนับสนุนร่างข้อมติ (co-sponsors) เพื่อหาท่าทีที่ชัดเจนของแต่ละประเทศและแสวงหา ทางเลือกที่ดีที่สุด โดยประเทศ co-sponsors ส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้มีการลงคะแนนโหวต หรือ การเปิด Drafting Group เพื่อแก้ไขเนื้อหาข้อมติอีกรอบ จึงตกลงที่จะยอมตัดย่อหน้าที่มีถ้อยคำที่มีข้อขัดแย้งออกไปจากร่างข้อมติ เพื่อที่จะให้เนื้อหาข้อมติที่เหลือได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ

ทั้งนี้หลังจากกลับสู่การประชุมพิจารณาระเบียบวาระดังกล่าวและมีการถกแถลงเพิ่มเติมโดยประเทศ สมาชิกจากทั้งสองฝ่าย ประธานในที่ประชุมจึงได้เสนอให้ตัดย่อหน้าที่มีคำว่า “sexuality education” ออกไป และที่ประชุมให้การรับรองข้อมติส่วนที่เหลืออย่างเป็นทางการ แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วงการรับรองข้อมติอย่างเป็นทางการในวันต่อมานั้น สหรัฐอเมริกาและประเทศ co-sponsors อีก 32 ประเทศ ได้จัดทำและนำเสนอคำอธิบาย ประกอบท่าที (Joint Explanation of Position) ที่ระบุถึงความสำคัญและจุดยืนเรื่องการสนับสนุนเพศวิถีศึกษา แบบครบวงจร (Comprehensive Sexuality Education) ในการทำงานเรื่องการป้องกันและลดความรุนแรงใน เด็ก

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อวาระนี้ โดยได้เข้าร่วมประชุม Informal Consultations ในทุกครั้ง นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมเป็นประเทศร่วมสนับสนุน (Co-sponsor) ร่างข้อมติที่เสนอโดยสหรัฐอเมริกา โดยไทยได้ กล่าวสนับสนุนข้อมติดังกล่าวเพราะเชื่อว่าเนื้อหาโดยรวมของข้อมติดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กทั่วโลกและได้ กระตุ้นให้กลุ่มประเทศที่ขัดแย้งกันเรื่องคำว่า “**เพศวิถีศึกษา**” (“**sexuality education**”) ไน้นำจิตวิญญาณแห่ง

เจนีวามาใช้เพื่อก้าวข้ามข้อขัดแย้งนี้ไปสู่ข้อสรุปโดยฉันทามติ นอกจากนี้ไทยได้กล่าวสนับสนุน South East Asia Regional One Voice (ROV) ที่นำเสนอโดยประเทศภูฏาน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมให้การรับรองรายงาน A74/21 และ ข้อมติเรื่องการยุติความรุนแรงต่อเด็ก นอกจากนี้อิหร่านได้ขอ disassociate ส่วนของข้อมติที่อาจตีความได้ว่าสนับสนุนหรือส่งเสริมการกระทำที่ไร้จริยธรรมหรือขัดต่อกฎหมายหรือวัฒนธรรมความเชื่อต่างๆ “disassociates itself from the parts of the resolution that may imply in any manner whatsoever, recognition, protection, or promotion of those behaviours that are unethical under its legal system, or socio-cultural norms or which may contradict its world, and religious values accordingly.”

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขต่อ (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ควรประสานการกับหน่วยงานภาคสาธารณสุขทั้งหน่วยงานภายในสธ. (อาทิ กบรส. หรือ กรมอนามัย) และภายนอก อาทิ สปสช. สสส. และ สช. เพื่อรับทราบรายงานและดำเนินการตามข้อมติในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการส่งเสริมบทบาทนำของภาคส่วนสุขภาพ นอกจากนี้ควรประสานส่งต่อข้อมูลกับกลไกระดับชาติที่กำกับดูแลเรื่องการลดความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก และกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ พม. และ ศธ. เพื่อให้รับทราบรายงานและดำเนินการตามข้อมติในส่วนอื่นๆ ทั้งยังอาจพิจารณาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามภาคส่วนเพื่อแสวงหาแนวทางบูรณาการการทำงานด้านนี้ร่วมกัน

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก ควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในกับกลุ่มประเทศในเอเชียทั้งในภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการลดความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก โดยอาจใช้การจุดเด่นของความเข้มแข็งระบบสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเป็นฐานพัฒนาต่อยอดไปสู่แนวทางมาตรการและบริการที่สนับสนุนการลดความรุนแรงต่อสตรีและเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### Intervention by Thailand

Agenda 23 : WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children

Delivered by Mr. Rungsun, ThaiHealth

#### 1. Thailand's 1<sup>st</sup> Intervention (as a part of ROV on SDH):

Chair, I am making the following statement on behalf of Thailand.

Thailand supports the regional one voice on violence against women, girls and children made by Bhutan.



Thailand supports the draft resolution on ending violence against children. This resolution will benefit to every child in the World and Thailand offers ourselves to co-sponsor it. However, due to two proposals of the draft. We do encourage our MSs to move the Geneva spirit or online spirit forward for benefit to every child.

Thank you, Chair.

## **2. Thailand's 2<sup>nd</sup> Intervention on draft resolution on Violence against children:**

Chair, we highlight the importance of fighting against VAC including empowerment, health well-being and dignity of children. While Thailand supports the draft resolution on VAC led by US, we stand ready for moving together for getting this resolution adopted by the Assembly with consensus for the best interest of the children around the world.

Thank you, Chair.

## **3. South East Asia Regional One Voice (ROV): Proposed by Bhutan**

Thank you, Madam Chair!

Bhutan has the honour to deliver this statement on behalf of the SEAR member states. We note with concern that the recently updated prevalence estimates demonstrate that violence against women and girls, and against children remain unacceptably high globally. We are concerned that interpersonal violence is exacerbated by the ongoing pandemic. Violence against women (VAW), aptly termed as the 'Shadow Pandemic' by the United Nations, is worsening as the pandemic continues.

Like other regions, the SEA region has witnessed a surge in violence against women, girls and children during the pandemic. The social measures like stay-at-home orders intends to protect the public and prevent widespread infection, it left many victims trapped with their abusers. In light of disruption in essential health including sexual and reproductive health services, the health of women, girls and children are being adversely affected.

Our region has made varying degrees of progress in implementing health system actions to address violence. In view of the current context, addressing interpersonal violence are part of COVID-19 response and preparedness plans in some member states. The WHO's guidance documents and advocacy briefs on this issue have been useful to shape actions at country level. Thus, we commend WHO's work in bringing out these briefs and documents in a timely manner.

Chair, SEAR welcomes the strategic move to develop the five-year blueprint to accelerate the achievement of Sustainable Development Goal 5.2 on elimination of all forms of violence against women and girls, which WHO is co-leading. We urge WHO to work with the conviction that extraordinary efforts are required to ensure that Member States will be able to achieve this goal by 2030.

As for continuing our efforts in promoting the adoption and implementation of the evidence-based approaches set out in the WHO global plan of action, awareness programmes that engage multi sectors as well as the communities need to be intensified among member states.

However, budget to address this is still underfunded. SEAR Member States urge Member States and WHO to allocate adequate budget for the prevention of and response to violence against women, girls and children.

Finally, health facility settings should be a safe place, not only for victims but also for health personnel and patients. We emphasize on zero tolerance to all forms of violence in healthcare settings.

Thank you!

## Agenda 26.1 Update on the Infrastructure Fund

- Update on information management and technology
- Geneva buildings renovation strategy

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

#### Update on information management and technology

วาระนี้เป็นการรายงานสืบเนื่องจากที่ประชุม EB148 ซึ่งกำหนดให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการรายงานความคืบหน้าของการจัดการ cybersecurity ซึ่งได้มีการดำเนินการในด้านที่สำคัญดังนี้

- Improved email protection, with safe links and attachments. การปรับปรุงการป้องกันอีเมลพร้อมกับจัดให้มีการแนบไฟล์เอกสารอย่างปลอดภัย
- กำหนดให้มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตอย่างปลอดภัย
- การพัฒนาแอปพลิเคชันรวมถึงฐานข้อมูลให้มีความปลอดภัย
- ดำเนินการให้มีการควบคุมและติดตามช่องโหว่ของระบบ
- การกำหนดสิทธิในการเข้าถึงฐานข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ๑๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

#### Geneva buildings renovation strategy

วาระเป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การปรับปรุงอาคารสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ดังรายละเอียดในตาราง

**Table 1. Milestones in the WHO headquarters renovation project**

Milestone	Previously reported target date	Status and target date as at December 2020
Construction work for new building starts	November 2017	Completed as planned
Handover of new building	July 2020	November 2020
Renovation of main building starts	January 2021	April 2021
Handover of main building	December 2024	December 2024

นอกจากนี้ได้รายงานถึงการใช้งบประมาณ ดังรายละเอียดในตาราง

**Table 3. Costs of the Geneva buildings renovation strategy (in Swiss francs, as at 30 September 2020)**

Project phase	Approved budget	All contracts awarded	Contracts not yet awarded	Anticipated total expenditure	Variance (budget vs anticipated total expenditure)
Construction of new annex building	139 951 891	132 577 029	6 849 758	139 426 787	(525 104)
Renovation of main building	109 545 000	15 677 515	93 867 485	109 545 000	0
<b>Total</b>	<b>249 496 891</b>	<b>148 254 544</b>	<b>100 717 243</b>	<b>248 971 787</b>	<b>(525 104)</b>

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยไม่ได้นำเสนอท่าทีในวาระนี้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน

## Agenda 26.2 WHO Transformation

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วางศ์

กองการต่างประเทศ

สาระสำคัญ

- องค์การอนามัยโลกปรับการทำงานให้เข้ากับ Triple Billion Goals ขององค์การอนามัยโลก (การส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพดี การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับมือกับการระบาดของโรค) การดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปหน่วยงานตามสหประชาชาติ

- เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลกจึงได้ปรับรูปแบบการทำงานเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ในทั้ง ๓ ระดับของหน่วยงาน คือ สำนักงานใหญ่ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาค และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ ดังนี้

๑. แก้ไขช่องว่างทางการเงิน ทรัพยากรบุคคล และสิ่งที่เป็นในระดับประเทศเพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินการ การบริหาร เช่น ทรัพยากรบุคคล การวางแผน งบประมาณ และกระบวนการจัดสรรทรัพยากร

๒. การดำเนินการด้านวิชาการใหม่ ๆ เช่น ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างหน่วยงาน การรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูล ซึ่งมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนและเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต่อการทำงานขององค์การอนามัยโลกในทั้ง ๓ ระดับของหน่วยงาน

๓. เร่งรัดการปรับปรุงการระดมทรัพยากรขององค์การอนามัยโลก เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการระดมทุนที่สามารถยืดหยุ่นและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์การอนามัยโลกใน

ระดับประเทศ ปรับปรุงโครงการและการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่จำเป็นและมีความสำคัญเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศ

๔. เพิ่มกลไกการทำงานร่วมกันของทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ เครือข่าย Triple Billion, ทีม Output Delivery, เครือข่ายทีมวิชาการ และวิธีการทำงานใหม่ ๆ ซึ่งรวมถึงทีมผลิตที่รวดเร็ว การมอบอำนาจให้กับผู้แทนเพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงาน เช่น การติดตามผลการทำงานในระยะกลาง

๕. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร และวิธีการทำงานตามนโยบายที่มุ่งความร่วมมือมากยิ่งขึ้น ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความรับผิดชอบในทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก

๖. ที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) ครั้งที่ ๓๓ ซึ่งจัดเมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ เสนอแนวทางให้กับเลขานุการเพื่อดำเนินการต่อ ดังนี้

- ลดช่องว่างการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ในระดับประเทศ ความจำเป็นของประเทศสมาชิกและพันธมิตร

- กระบวนการเปลี่ยนแปลงตามบริบทการปฏิรูปของสหประชาชาติ เพื่อให้มีการประสานงานและการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในระบบของสหประชาชาติ โดยเฉพาะในระดับประเทศ

- มั่นใจว่าพนักงานมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและสม่ำเสมอต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้

- มีความก้าวหน้าต่อการเปลี่ยนแปลงและการสื่อสารข้อมูลไปยังประเทศสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

- รวบรวมข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจาก Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response และจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพื่อจัดลำดับความสำคัญแผนในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงการทำงานขององค์การอนามัยโลกต่อไป

ขอให้ประเทศสมาชิกรับรองรายงานและแนวทางการปรับปรุงการทำงานขององค์การอนามัยโลก

### ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิก เช่น ฟิลิปปินส์ เบลเยียม ออสเตรเลีย เป็นต้น ได้ชื่นชมองค์การอนามัยโลกที่ปรับแนวทางการทำงานตาม Triple Billion Goals โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และสนับสนุนการลงทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมต่อระบบสุขภาพเพื่อให้มีความยืดหยุ่นและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น อันเป็นรากฐานที่สำคัญของการสาธารณสุข รวมทั้ง องค์การอนามัยโลกควรปรับปรุงการสื่อสารกับประเทศสมาชิกเพื่อทราบถึงการปรับทำงานขององค์การอนามัยโลก และควรใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศและภูมิภาคให้มากขึ้น

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

### สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมรับรองรายงานและแนวทางการปรับปรุงการทำงานขององค์การอนามัยโลก

### Agenda 26.3 WHO reform

- WHO reform: governance
- WHO reform: World health days
- Review of entitlements of members of the Executive Board
- WHO reform: involvement of non-State actors in WHO's governing bodies

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

##### WHO reform: governance

- ความตั้งใจในการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกนั้นมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยใน WHA72(22) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ให้มีการกำหนดอายุ resolutions และ decisions ให้มีรอบทุก ๆ ๖ ปี และมีการรายงานเป็นประจำทุก ๒ ปี ต่อมาใน EB146(21) ในปี ๒๕๖๓ ได้มีการเรียกร้องให้ผู้ว่าการองค์การอนามัยโลกมีการวางข้อกำหนดและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรายงานต่าง ๆ เพิ่มเติม
- ดังนั้นในครั้งนี ผู้ว่าการองค์การอนามัยโลกจึงได้ออกข้อเสนอแนะ ให้มีการกำหนดวันสิ้นสุดของการรายงาน resolutions และ decisions ที่ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจน ให้มีการรวบรวมหัวข้อที่มีลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกัน และกำหนดเกณฑ์ในการยกเว้นสำหรับรายงานที่มีอายุครบ ๖ ปี โดยรายงานนั้นจะได้รับการยกเว้น หากรายงานนั้นเกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน รายงานนั้นมีหัวข้อหลักที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในองค์การอนามัยโลก หรือหากรายงานนั้นมีการรายงานควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์ (Strategies) และแผนปฏิบัติการ (Action plan) ที่ยังดำเนินงานอยู่
- ในครั้งนี้จึงมีการขอให้ EB พิจารณาร่าง decisions เพื่อเสนอต่อในงาน WHA74 โดยมีเนื้อหาครอบคลุม ๔๗ resolutions ที่มีอายุ ๖ ปีขึ้นไป และไม่ผ่านเกณฑ์ยกเว้น ดังนี้ ให้มีการยกเลิกรายงานจาก resolutions ที่มีในรายงานอื่นที่มีหัวเรื่องในลักษณะเดียวกัน (๑-๒๖) ให้มีการยกเลิกรายงานจาก resolutions ที่มีการควบรวมไปในรายงานอื่นในอนาคต (๒๗-๔๗) และให้มีการระบุนวันสิ้นสุดของรายงานจาก ๑๐ resolutions ที่ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจน และให้มีการรายงานวันเสนอรายงานฉบับสุดท้าย แก่ที่ประชุมขององค์การอนามัยโลก ครั้งต่อไปตามกำหนด

##### WHO reform: World health days

- จากมติในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๓ ประเทศสมาชิกขอให้คณะเลขานุการจัดการหาหรืออย่างไม่เป็นทางการ และพิจารณากระบวนการที่เป็นขั้นตอนมากขึ้น ในการเฉลิมฉลองวันอนามัยโลกจากข้อมูล โดยการทบทวนภายในของคณะเลขานุการและการดำเนินงานที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าองค์การอนามัยโลกยังไม่มีกรอบการทำงานอย่างมีเหตุมีผลในการจัดตั้งและทบทวนวันอนามัยโลก คณะเลขานุการจึงขอให้ประเทศสมาชิกและหุ้นส่วน ช่วยให้ความเห็นเรื่องหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการสร้างข้อเสนอสำหรับกำหนดวันอนามัยโลกใหม่ และทบทวนวันอนามัยโลกที่กำหนดแล้ว รวมทั้งคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของประเทศสมาชิกและหุ้นส่วน รวมถึงหน่วยงานภายใต้สหประชาชาติ องค์การระหว่างประเทศอื่นๆ เกี่ยวกับการสนับสนุนด้านเทคนิคและการสื่อสาร
- คณะเลขานุการเสนอให้การกำหนดวันอนามัยโลก มีความเป็นระบบมากขึ้น โดยผ่านขั้นตอนการหาหรือ และขอให้ข้อเสนอวันอนามัยโลกใหม่ ต้องส่งให้แก่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ในเดือนมกราคม โดยจะมีการประชุมหาหรือข้อเสนอดังกล่าว ก่อนการตัดสินใจขั้นสุดท้ายในเวทีสมัชชาอนามัยโลก

- สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ นำเสนอร่างข้อตัดสินใจให้วันที่ ๓๐ มกราคมของทุกปีเป็นวัน World Neglected Tropical Diseases (NTDs) Day เพื่อให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญและตระหนักถึงความเสียหายทางสุขภาพของการที่ผู้ป่วยโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย เช่น งูกัดและไข้เลือดออก ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลา จนเป็นเหตุให้เสียชีวิต ซึ่งในแต่ละปี

#### Review of entitlements of members of the Executive Board

สืบเนื่องจากที่ประชุม EB147 ได้มีข้อตัดสินใจเกี่ยวกับการสนับสนุนสมาชิกคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการเดินทาง เช่น ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก โดยให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

#### WHO reform: involvement of non-State actors in WHO's governing bodies

- สืบเนื่องจากที่ประชุม EB146 กำหนดให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการปรับปรุงรายงาน Involvement of NSA in WHO' governing bodies โดยให้รวมรายละเอียดของข้อเสนอจากการหารือระหว่าง NSA และหน่วยงานด้านวิชาการขององค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก
- การมีส่วนร่วมของ NSA กับ WHO จะไม่สามารถทำการ Vote ได้ ในการประชุม governing bodies ซึ่งโดยปกติในระหว่างการประชุม NSA จะสามารถกล่าวถ้อยแถลงหลังประเทศสมาชิก และในปัจจุบัน NSA ได้มีเพิ่มมากขึ้นจึงไม่สามารถแสดงความเห็นได้ครบทั้งหมด
- ที่ประชุม EB146 ให้ปรับปรุงกระบวนการของการประชุมให้การมีส่วนร่วมของ NSA มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น กำหนดการกล่าวถ้อยแถลงของ NSA ที่มีประเด็นในทางเดียวกัน และอำนวยความสะดวกให้สามารถแลกเปลี่ยนการหารือด้านวิชาการผ่านการประชุมระหว่างการประชุมหารือไม่เป็นทางการของประเทศสมาชิก NSA และฝ่ายเลขานุการ โดยกำหนดจัดการประชุมแบบคู่ขนานกับการประชุม PBAC
- การประชุมนี้อาจกำหนดจัดก่อน ๒-๔ สัปดาห์ของการประชุม WHA74 โดยกำหนดการหารือระหว่าง NSA กับ WHO การประชุมระหว่าง NSA กับ ประเทศสมาชิก และการจัดการประชุมคู่ขนานจัดในรูปแบบ webinars อย่างไรก็ตามต้องกำหนดเวลาให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าร่วมได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้การหารืออย่างไม่เป็นทางการเปิดโอกาสให้ NSA
- องค์การอนามัยโลกจะต้องรายงานประสบการณ์ของการดำเนินการดังกล่าว รวมถึง การทดลองการทำ constituency statements ในระหว่างการประชุม EB148 WHA73 และ EB149 ต่อที่ประชุม EB150 ในปี ๒๕๖๕ ต่อไป

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ที่ประชุมไม่ได้มีการหารือในวาระนี้

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)**

ประเทศไทยไม่ได้นำเสนอท่าทีในวาระนี้

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมรับทราบรายงาน พร้อมรับรองข้อตัดสินใจ WHO reform: governance, World Neglected Tropical Diseases Day และ Review of entitlements of members of the Executive Board

## Agenda 26.4 Global strategies and plans of action that are scheduled to expire within one year WHO global disability action plan 2014-2021: better health for all people with disability

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงดลฤดี ศรีศุภผล กรมการแพทย์
๒. แพทย์หญิงวัชรา รั้วไพบูลย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. ดร.เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

จากการประชุม WHA ครั้งที่ 67 ได้มีการรับรอง WHO global disability action plan 2014 – 2021 โดยให้รายงานความก้าวหน้าในการประชุม WHA ครั้งที่ 70 (ปี 2560) และครั้งที่ 74 (ปี 2564) โดยทาง WHO ได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์ทั้งสามข้อของแผนอันได้แก่ การกำจัดอุปสรรคและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ, การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR), เสริมสร้างความเข้มแข็งในการเก็บข้อมูลด้านคนพิการ และสนับสนุนงานวิจัย โดยพบว่าทั้งสามวัตถุประสงค์มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผน คือมีประเทศสมาชิกที่มีแผนงานด้านคนพิการแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการขยายบริการด้านการฟื้นฟู แต่ก็พบว่ามีประเทศจำนวนน้อยมากที่มีการแยกเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของคนพิการ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนพบว่า WHO ได้สนับสนุนประเทศสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดทำข้อเสนอแนะในการจัดสถานบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับคนพิการ การประกาศวันคนพิการสากล การจัดทำข้อประกาศ WHO 2030: A call for Action และพัฒนา Rehabilitation competency framework เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดทำ WHO's Priority Assistive Products List (PAPL) จัดทำตัวชี้วัดสำหรับการติดตามงาน CBR เป็นต้น อย่างไรก็ตามการที่ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้นั้นสะท้อนว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของคนพิการในการพัฒนายังไม่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเมื่อวิเคราะห์บทเรียนพบว่าอาจเกิดจาก

- การที่ Rehabilitation ถูกมองเป็นบริการเฉพาะสำหรับคนพิการ ไม่ใช่บริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนทุกกลุ่มในฐานะบริการที่อยู่ใน continuum of care
- กระทรวงสาธารณสุขมักไม่รับรู้ว่างานคนพิการเป็นภารกิจของตน จึงไม่เห็นว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงที่จะต้องทำให้เกิด disability inclusion ในภาคสุขภาพ เนื่องจากการนำ UNCRPD ไปสู่การปฏิบัติมักถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่หลักของกระทรวงอื่น และแผนงานด้านคนพิการของแต่ละกระทรวงมักจะแยกส่วนกัน

การที่คนพิการไม่ได้รับการมองเห็นในแผนงานด้านสุขภาพทำให้ผลลัพธ์สุขภาพของคนพิการนั้นอยู่ในระดับที่ต่ำ มีความเสี่ยงและมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเมื่อเกิดโรคระบาด เช่น COVID-19

จากบทเรียนที่ได้จากการทบทวน WHO global disability action plan 2014-2021 ทางคณะเลขานุการได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหาร (EB148) ให้ติดตามการทำงานด้านสุขภาพคนพิการต่อไปผ่าน the

United Nations Disability Inclusion Strategy ที่องค์การสหประชาชาติได้รับรองให้ปี 2019 และมีแผนการติดตามอย่างต่อเนื่องในปีต่อๆ ไป

ทั้งนี้อิสราเอลและประเทศพันธมิตร ได้แก่ อาร์เจนตินา, ออสเตรเลีย, บอตสวานา, บราซิล, แคนาดา, ชิลี, คอสตาริกา, เอกวาดอร์, เม็กซิโก, นอร์เวย์, เปรู, สหราชอาณาจักร, อุรุกวัย, และประเทศสมาชิก European Union ได้ร่วมกันเสนอร่างวาระว่าด้วย The highest attainable standard of health for persons with disabilities เข้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร (EB 148) ซึ่งเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทำงานให้เกิด disability inclusion ในการให้บริการสุขภาพ วางแผนนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟู จัดให้มีบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย และจัดเก็บข้อมูลที่มีการแยกกลุ่มคนพิการอย่างชัดเจน (Health-related disability disaggregated data) และเรียกร้องให้ Director-General จัดทำ Global report on the highest attainable standard of health for persons with disabilities ภายในสิ้นปี 2022 เพื่อนำมาเสนอเข้าการประชุม WHA ครั้งที่ 76 โดยผ่านการประชุม EB ครั้งที่ 152 โดยส่วนหนึ่งของรายงานต้องมีข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรม และมีการ update การประมาณการ Global disability prevalence ของ WHO ที่เคยเสนอไว้ล่าสุดใน World report on disability ปี 2011

คณะกรรมการบริหาร EB148 ได้เห็นชอบร่างวาระและเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA74) เพื่อให้การรับรองร่างมติดังกล่าว

### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

เนื่องจากเป็นวาระนี้เป็นการนำเสนอรวมกับวาระด้านโครงสร้างของ WHO อีก 7 เรื่องทำให้บางประเทศก็ไม่ได้แสดงความเห็นที่เกี่ยวกับด้านคนพิการโดยตรง แต่ประเทศที่กล่าวถึงประเด็นคนพิการ เช่น ฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น บราซิล ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนาดา อิสราเอล เกาหลีใต้ เซเนกัล คิวบา อินโดนีเซีย ออสเตรเลีย จีน นอร์เวย์ มาลาวี โคลอมเบีย กัวเตมาลา ให้ความเห็นในทิศทางเดียวกัน คือให้การสนับสนุนร่างมติ The highest attainable standard of health for persons with disabilities และระบุถึงปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการที่แยลงอย่างยิ่งในช่วงการระบาด COVID-19 และเน้นถึงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation) ซึ่งควรเป็นส่วนหนึ่งในบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แคนาดาเน้นปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการ sexual health และ sexual health education สำหรับผู้หญิงพิการ ซึ่งส่งผลถึงปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศของกลุ่มสตรีพิการ

เกาหลีใต้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนเรื่องการฝึกอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการคนพิการ และการทำ disability survey เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำนโยบาย

### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนบ intervention ตอนท้าย)**

ให้การสนับสนุนร่างมติ The highest attainable standard of health for persons with disabilities ที่มีการนำเสนอเข้าในที่ประชุม



## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกมีมติรับรองร่างมติ The highest attainable standard of health for persons with disabilities (EB148.R6)

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

### การทำงานในระดับประเทศ

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนา Intermediate care อย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัดรวมทั้งในชุมชนในประเทศไทย
- สปสช. ควรสนับสนุนการเกิดขึ้นของกองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัดให้ครบทุกจังหวัด และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรคนพิการในการเป็นหน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
- กรมการแพทย์ควรติดตามการทำงานตามแผนพัฒนาสุขภาพคนพิการก่อนเริ่มพัฒนาแผนฉบับใหม่ และประสานกับหน่วยงานภาคี (พก.) ในการดำเนินงานติดตามการดำเนินการตาม UNCRPD

### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตาม Global report on the highest attainable standard of health for persons with disabilities และการดำเนินงานตามมติ The highest attainable standard of health for persons with disabilities ในการประชุม WHA ครั้งที่ 76

#### Intervention on agenda 26.4

WHO global disability action plan 2014-2021: better health for all people with disability & The global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, for the period 2016–2021

Global technical strategy and targets for malaria 2016-2030

Delivered by Donruedee Srisuppaphon (27/05/2021)

Thailand would like to highlight three issues in Agenda 26.4.

First, we fully support the adoption of the resolution EB 148.R6 on the highest attainable standard of health for persons with disabilities. In addition, we would like to raise our concern. “Mainstreaming”, “Disability inclusion”, “non-discrimination” are words which have been written in various UN documents for decades. The COVID-19 pandemic alerts us that these words, in fact, mainly exist in papers. Inclusive healthcare is not progressing any farther than other aspects of the UNCRPD. We must ensure that persons with disabilities are seriously recruited into preparedness discussion. We hope that the determination of WHO and all member states in driving the agenda could lessen the struggle of persons with disabilities worldwide.

Second, we fully support the adoption of EB 148(13). HIV, Hepatitis and STIs have been the real global problem which needs the continuous implementation, international cooperation,

knowledge sharing and robust strategies to tackle with. Chair, achieving the SDG target 3.3 ending HIV by twenty thirty is critical, especially during the COVID -19 outbreak disrupting the implementation to end the HIV and the access to HIV treatment by people living with HIV. Hence, the call is so clear, we need to have the implementable strategies, concrete action, and whole society approach so as to accomplish our set target. Lastly, Thailand supports the draft resolution on recommitting to accelerate progress toward malaria elimination and we urged all members states to join hand together to strengthen and operationalize the global technical strategy for malaria twenty-sixteen to twenty-thirty.

## Agenda 26.5 Process for the election of the Director-General of the World Health Organization

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

กระบวนการการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกประกอบด้วย

#### ๑. Candidates' Forums

- องค์การอนามัยโลกสนับสนุนค่าเดินทางชั้นประหยัดและค่าเบี้ยเลี้ยงให้กับผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกทุกคน

- Candidates' Forum ครั้งที่ ๑ จะจัดกลางเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ สูงสุดประมาณ ๓ วัน โดยให้เวลาสัมภาษณ์คนละ ๖๐ นาที (ซึ่งรวมเวลานำเสนอคนละ ๑๐ นาที และตามด้วยการถาม – ตอบ)

- Candidates' Forum ครั้งที่ ๒ จะจัดกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ โดยจะมีการหารือแนวทางสำหรับ Interactive Panel Discussion ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๐ (EB150) ในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ทางเลือก ดังนี้

(๑) ทางเลือกที่ ๑ รูปแบบถาม - ตอบ : ประเทศสมาชิกและสมาชิกสมทบสามารถส่งคำถามล่วงหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือระหว่าง Forum โดยคำถามจะถูกจับสลากและส่งไปยังผู้สมัครแต่ละคน

(๒) ทางเลือกที่ ๒ เปิดการอภิปรายโดยเลือกหัวข้อ : ประเทศสมาชิกและสมาชิกสมทบสามารถระบุหัวข้อล่วงหน้าก่อนจัด Forum และในระหว่าง Forum ผู้ดำเนินรายการจะเลือกหัวข้อเพื่อถามผู้สมัคร

(๓) ทางเลือกที่ ๓ รูปแบบถาม - ตอบ และตามด้วยการเปิดการอภิปรายตามหัวข้อในแต่ละคำถาม : ประเทศสมาชิกและสมาชิกสมทบสามารถส่งคำถามล่วงหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือระหว่าง Forum โดยคำถามจะถูกจับสลากและส่งไปยังผู้สมัคร ซึ่งคำตอบของผู้สมัครจะตามด้วยการอภิปรายโดยใช้เวลาสูงสุด ๔๕ นาทีรวมคำถาม คำตอบและการอภิปรายในแต่ละหัวข้อ

#### ๒. การกล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ผู้สมัครกล่าวถ้อยแถลงคนละ ๑๕ นาทีโดยเรียงลำดับการกล่าว ซึ่งไม่มีการถาม - ตอบ และเผยแพร่ถ้อยแถลงบนเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกใน ๖ ภาษาทางการของสหประชาชาติ ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการองค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนข้อมูลให้กับผู้สมัครทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

#### ๓. ข้อเสนอ (Proposal) ของผู้สมัคร

ข้อเสนอ (Proposal) ของผู้สมัครไม่เกิน ๓,๕๐๐ คำ ซึ่งรวมถึงประวัติตามรูปแบบที่ได้มาตรฐานและข้อมูลอื่น ๆ

#### ๔. Leave Status of Internal Candidates

หากมีผู้สมัครมาจากหน่วยงานภายในองค์การอนามัยโลก ผู้สมัครจะได้รับการลาพิเศษ โดยองค์การอนามัยโลกจะจ่ายเงินเดือนครั้งหนึ่งจนกว่าจะปิดการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๐ (EB150) (มกราคม ๒๕๖๕) และถ้ามีผู้สมัครมาจากหน่วยงานภายในองค์การอนามัยโลกได้รับการเสนอชื่อโดยคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกจะจ่ายเงินเดือนให้เต็มจำนวนจนกว่าจะปิดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ (WHA75) (พฤษภาคม ๒๕๖๕)

#### ๕. การหาเสียงระหว่างการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค (Regional Committee)

ผู้สมัครไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคได้ แต่สามารถหาเสียงได้ในระหว่างพักการประชุม หรือก่อนและหลังการประชุม ทั้งนี้ ผู้สมัครจะได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน

#### ๖. Optical Scanners

- ที่ประชุม WHA73 (๒๕๖๓) ตัดสินใจให้ใช้การลงคะแนนเสียงแบบลับ
- ที่ประชุม EB147 (๒๕๖๓) ยังไม่มีข้อสรุปของการใช้เครื่องนับคะแนน
- ที่ประชุม WHA74 (๒๕๖๔) ฝ่ายเลขานุการองค์การอนามัยโลกจะทำการศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนและการประเมินทางเทคนิคของการใช้เครื่องนับคะแนน โดยจะมีการหารือกับประเทศสมาชิกในระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ (WHA74)

#### ๗. สรุปกรอบระยะเวลาการเสนอชื่อและแต่งตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

กรอบระยะเวลา	รายการ
กลางเดือนเมษายน ๒๕๖๔	ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่งหนังสือเวียนให้ประเทศสมาชิกส่งข้อเสนอ (Proposal) ของผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก
สิงหาคม – ตุลาคม ๒๕๖๔	ผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกอาจได้รับเชิญเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาค
กลางเดือนกันยายน ๒๕๖๔	หมดเขตส่งข้อเสนอ (Proposal) ของผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก
สิ้นเดือนตุลาคม ๒๕๖๔	(๑) ประกาศรายชื่อผู้สมัคร (๒) จัดส่งข้อเสนอและข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รับ (๓) ลงข้อมูลในเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก
กลางเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔	Candidates' Forum ครั้งที่ ๑
สิ้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔	Web Forum
EB150 (มกราคม ๒๕๖๕)	EB เสนอชื่อผู้สมัครไม่เกิน ๓ คน

กลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๕	Candidates' Forum ครั้งที่ ๒
WHA75 (พฤษภาคม ๒๕๖๕)	WHA แต่งตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก
กลางเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕	ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเข้ารับตำแหน่ง

ที่ประชุม EB148 ขอให้รับรองรายงานและแนวทางการจัดการ Candidates' Forum รวมทั้ง รับรองร่างข้อตัดสินใจ (Decision) เพื่อให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ พิจารณากระบวนการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เช่น การกล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก และการสนับสนุนค่าเดินทางให้กับผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- แสดงความกังวลต่อความปลอดภัยหากใช้วิธีการเลือกตั้งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ความคุ้มค่าต่อการใช้เครื่อง optical scanner สำหรับการนับคะแนนเสียง

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองร่างข้อตัดสินใจ Candidates' statements and travel support และ contingency arrangements

#### Agenda 26.6 Human resources: annual report

##### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วงศ์

กองการต่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

องค์การอนามัยโลกได้รายงานประจำปีเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลขององค์การอนามัยโลก ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ซึ่งได้มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้ ๓ เสาหลัก คือ (๑) การดึงดูดความสามารถของบุคคลากร (๒) การรักษาผู้ที่มีความสามารถให้อยู่ในองค์การอนามัยโลก และ (๓) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ซึ่งได้รายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของกำลังคนขององค์การอนามัยโลกมีจำนวนทั้งหมด ๘,๔๔๗ คน จากสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกประมาณ ๓๑.๒% สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคประมาณ ๒๔.๕% และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศประมาณ ๔๔.๓%

##### ๑. การดึงดูดความสามารถของบุคคลากร

##### ๑.๑ การจัดหาและการเข้าถึง

ปี ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ขยายการทำงานกับประเทศสมาชิกเพื่อปรับปรุงความเท่าเทียมทางเพศ และในปี ๒๕๖๔ จะริเริ่มโครงการนำร่อง Young Professionals Programme ซึ่งจะสนับสนุนการเพิ่มความหลากหลายในการทำงานของกำลังคนในองค์การอนามัยโลก

## ๑.๒ การรับสมัครและการคัดเลือก

เมื่อต้นปี ๒๕๖๒ ได้ริเริ่มโครงการนำร่องในการลดระยะเวลาในการรับสมัครและการคัดเลือกบุคลากรจาก ๑๕๖ วัน โดยเฉลี่ยเหลือ ๘๐ วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระการบริหารจัดการ การจ้างผู้จัดการ และการคัดเลือกผู้สมัคร ซึ่งบทเรียนจากโครงการนำร่องนี้จะเสนอต่อผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการต่อไป

## ๑.๓ โครงการบริหารจัดการนักศึกษาฝึกงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการกระจายโอกาสแก่นักศึกษาฝึกงานให้ได้รับประสบการณ์ในการทำงานในองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มให้ค่าครองชีพแก่นักศึกษาฝึกงาน เช่น เบี้ยประกันสุขภาพ บัตรรับประทานอาหารกลางวันฟรี เพื่อลดค่าใช้จ่ายของนักศึกษาฝึกงาน

## ๒. การรักษาผู้ที่มีความสามารถให้อยู่ในองค์การอนามัยโลก

### ๒.๑ ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน

ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานมีความจำเป็นต่อการสร้างบุคลากรให้มีความเป็นเลิศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย Thirteenth General Programme of Work 2019 – 2023 ซึ่งระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพจะอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมการปฏิบัติงานที่เข้มแข็งและระบบนิเวศในสถานที่ทำงานที่ดีต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้ใช้ระบบ Electronic Performance Management and Development System (ePMDS) ในการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน

### ๒.๒ การเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร

เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากรขององค์การอนามัยโลกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลกร่วมกับ LinkedIn Learning จัดการเรียนรู้รูปแบบใหม่ ๆ ให้กับบุคลากรผ่านทางคอมพิวเตอร์และมือถือ เช่น การใช้ชีวิตในการทำงานให้สมดุล การให้บุคคลกรทำงานที่บ้าน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งจัดทำทั้งในรูปแบบภาษาอังกฤษและภาษาฝรั่งเศส

### ๒.๓ การวางแผนทางด้านอาชีพและการพัฒนาอาชีพ

เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้มีการจัดสัมมนาบุคคลกรเกี่ยวกับการวางแผนทางด้านอาชีพและมีการรายงานความก้าวหน้ากับบุคลากรทุกเดือน และตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ จัดกิจกรรมการพัฒนาอาชีพ การฝึกสอน การให้คำปรึกษา การสร้างทีม ผ่านระบบออนไลน์

### ๒.๔ การเคลื่อนย้ายกำลังคน

จำนวนบุคลากรได้มีการเคลื่อนย้ายเพิ่มขึ้นเป็น ๔๗% ทั้งจากสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาค และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ

## ๓. การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี

เมื่อปี ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้จัดทำร่างยุทธศาสตร์ Diversity and Inclusion Strategy for the WHO Workforce โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีความสามารถและสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพื่อทุกคนได้จะรู้สึกว่ามีคุณค่าและสามารถปฏิบัติงานได้ดี และนอกจากนี้ ยังมีการป้องกันการประพุดติมิชอบและการล่วงละเมิดทางเพศ กระบวนการยุติธรรมภายในองค์กร การจัดการเวลาทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของบุคลากร เป็นต้น

ที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) ครั้งที่ ๓๔ ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ รับรองรายงานประจำปีเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลขององค์การอนามัยโลก และเสนอแนวทางให้เลขานุการดำเนินการต่อ ดังนี้

๑. ควรพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนา Geographical Representative
๒. ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเท่าเทียมทางเพศในทุกกระดับขององค์การอนามัยโลก
๓. ควรให้การสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด 19

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ประเทศสมาชิก เช่น รัสเซีย ออสเตรเลีย เป็นต้น ได้สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการตามคำแนะนำของ PBAC ในการพัฒนา Geographical Representative และความเป็นอยู่ที่ดีของเจ้าหน้าที่ รวมถึง ควรลดขั้นตอนการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ และดำเนินการป้องกันการคุกคามทางเพศตามระบบของสหประชาชาติ

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมรับรองรายงานประจำปีเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลขององค์การอนามัยโลก

### **Agenda 26.7 Report of the International Civil Service Commission**

#### **ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

นางชัญญา จิระงามทอง

#### **สาระสำคัญของวาระ**

อ้างอิงจากเอกสาร ICSC/1/Rev.1, Article 17 International Civil Service Commission ต้องส่งรายงานประจำปีเพื่อรายงานข้อมูลไปยังสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่มีรายงานออกมาจาก International Civil Service Commission แต่อย่างไรก็ดี ได้มีการรายงานเป็นวาจาจากฝ่ายเลขานุการแล้ว

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นต่อวาระนี้

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นต่อวาระนี้

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมรับทราบรายงานของฝ่ายเลขานุการ ตามเอกสาร A74/9

## Agenda 26.8 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นางชัญญา จิระงามทอง

### สาระสำคัญของวาระ

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้รายงานการเปลี่ยนแปลง Staff Regulation and Staff Rules ในที่ประชุม EB 148 ซึ่งได้มีการรับรองข้อมติ 1 เรื่อง ได้แก่ EB resolution EB148.R4 มีรายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดค่าตอบแทนของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ดังนี้

- Assistance Director-General and Regional Director ได้รับรายได้รวมจำนวน US\$ 186323 ต่อปี โดยได้รับเป็นเงินเดือน จำนวน US\$ 138473
- Deputy Director-General ได้รับรายได้รวมจำนวน US\$ 205264 ต่อปี โดยได้รับเป็นเงินเดือน จำนวน US\$ 150974
- Director-General ได้รับรายได้รวมจำนวน US\$ 257010 ต่อปี โดยได้รับเป็นเงินเดือน จำนวน US\$ 193407

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นต่อวาระนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นต่อวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานของฝ่ายเลขานุการ ตามเอกสาร A74/9, EB148/2021/REC/1 และ resolution EB148.R4

## Agenda 27 Appointment of Representatives to the WHO Staff Pension Committee

### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วางศ์

กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

ตามข้อมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA2.49) ได้มีการบัญญัติข้อบังคับกองทุนผู้เกษียณอายุราชการขององค์การสหประชาชาติ เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณำาเห็นจผู้เกษียณอายุขององค์การอนามัยโลก โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วยสมาชิก จำนวน ๙ คน และผู้แทนสำรอง จำนวน ๙ คน ซึ่งแต่งตั้งโดย (๑) ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกแต่งตั้งกรรมการ จำนวน ๓ คน และผู้แทนสำรอง จำนวน ๓ คน (๒) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกแต่งตั้งกรรมการ จำนวน ๓ คน และผู้แทนสำรอง จำนวน ๓ คน และ (๓) สมาชิกของกองทุนแต่งตั้งกรรมการ จำนวน ๓ คน และผู้แทนสำรอง จำนวน ๓ คน ซึ่งดำรงตำแหน่งวาระ ๓ ปี และเมื่อครบวาระแล้ว จะมีการแต่งตั้งกรรมการในส่วนที่ได้รับการรับรองจากมติที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกใหม่ และกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจะต้องเป็นผู้แทนมาจากประเทศสมาชิกทั้ง ๖ ภูมิภาค ซึ่งปัจจุบันมีกรรมการและผู้แทนสำรองที่ได้รับการแต่งตั้งจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ดังนี้

Name	Delegation	Member or Alternate Member	Term of Office (World Health Assembly decision)
Dr. Gerardo Lubin Burgos Bernal	Colombia	Member	Appointment: 2019 (WHA72(18))  Until: 2022 (Seventy-fifth World Health Assembly)
Dr. Arthur Williams	Sierra Leone	Member (from alternate member per decision WHA73(25) (2020))	Appointment: 2019 (WHA72(18))  Until: 2022 (Seventy-fifth World Health Assembly)
Dr. Alan Ludowyke	Sri Lanka	Member	Appointment: 2020 (WHA73(25))  Until: 2023 (Seventy-sixth World Health Assembly)
Dr. Ahmed Shadoul	Sudan	Alternate member	Appointment: 2020 (WHA73(25))  Until: 2023 (Seventy-sixth World Health Assembly)
Ms. Yanjmaa Binderiya	Mongolia	Alternate member	Appointment: 2020 (WHA73(25))  Proposed for renewal from 2021
Dr. Kai Zaehle	Germany	Alternate member	Appointment: 2020 (WHA73(25))  Proposed for renewal from 2021

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ เสนอให้แต่งตั้ง Ms. Yanjmaa Binderiya และ Dr. Kai Zaehle เป็นผู้แทนสำรองอีกครั้ง และดำรงตำแหน่งวาระ ๓ ปี จนจบที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ในปี ๒๕๖๗ และขอให้ประเทศสมาชิกรับรองการแต่งตั้งดังกล่าว

#### ทำที่ประเทศสมาชิก

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นในวาระนี้

#### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

#### สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมเห็นชอบกับข้อเสนอให้แต่งตั้ง Ms. Yanjmaa Binderiya และ Dr. Kai Zaehle เป็นผู้แทนสำรองอีกครั้ง และดำรงตำแหน่งวาระ ๓ ปี จนจบที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ในปี ๒๕๖๗



## Agenda 28 Report of the United Nations Joint Staff Pension Board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นางชญญา จิระงามทอง

### สาระสำคัญของวาระ

United Nations Joint Staff Pension Fund: UNJSF จัดตั้งเพื่อบริหารจัดการเงินบำนาญและสวัสดิการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของสมาชิกองค์การสหประชาชาติ วาระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศสมาชิกแสดงข้อคิดเห็นต่อรายงาน UNJSF ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่องค์การสหประชาชาติ พร้อมทั้งรับรองรายงานการประชุม UNJSF ครั้งที่ 67 ซึ่งเป็นประเด็นที่คณะกรรมการ Pension Board ได้หารือกันเมื่อวันที่ 16-24 กรกฎาคม 2563 และรายงานนี้จะนำไปรับรองในที่ประชุม UNGA ต่อไป รายงานนี้มีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

- สถานการณ์การเงินของกองทุน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 อยู่ในเกณฑ์ที่ดี รวมทั้งการประเมินสถานการณ์จากการขยายอัตราการลงทุนเข้ามาในกองทุนคิดเป็น 3.5 เปอร์เซ็นต์ต่อปี ซึ่งคาดการณ์ว่าเงินทุนสามารถจัดสรรได้ในระยะเวลา 50 ปี
- คณะกรรมการ Pension Board รับทราบความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินและการรับรองงบการเงินของกองทุนที่สิ้นสุด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562
- คณะกรรมการ Pension Board มีมติเอกฉันท์เสนอให้แต่งตั้ง Secretary General คนใหม่ ได้แก่ Mr. Jan De Preter นอกจากนี้ ที่ประชุมสมัชชาใหญ่เสนอแนะให้รายงานมีการระบุถึงการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและกฎของกองทุน เพื่อเป็นการยึดมั่นในจรรยาบรรณที่ดี
- ที่ประชุมสมัชชาใหญ่ขอให้คณะกรรมการ Pension Board ยึดในเกณฑ์เป้าหมายที่ 75 เปอร์เซ็นต์ของ Initial benefit ซึ่งต้องดำเนินการภายใน 15 วัน
- คณะกรรมการ Pension Board มีมติเอกฉันท์เสนอให้แต่งตั้ง Deputy Chief Executive of Pension Administration คนใหม่ ได้แก่ Mr. David Penklis และมีการนำเสนอแผน 2021–2023 strategic plan for the Pension Administration ต่อคณะกรรมการ Pension Board พิจารณาให้ความเห็น โดยแผนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับแนวทางการบริการผู้ใช้บริการกองทุน รวมทั้งการบริการต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความคิดเห็นต่อวาระนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความคิดเห็นต่อวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานของฝ่ายเลขานุการ ตามเอกสาร A74/27

## Agenda 29.1 WHO programme and financial reports for 2020–2021, including audited financial statements for 2020

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการนำเสนอรายงาน WHO programme and financial reports for 2020–2021, including audited financial statements for 2020 และ WHO Results Report, the mid-term review of the Programme budget 2020–2021.

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ที่ประชุมไม่มีประเทศสมาชิกหารือในวาระนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบรายงานพร้อมรับรองข้อตัดสินใจเพื่อรับรองรายงาน WHO programme and financial reports for 2020–2021, including audited financial statements for 2020

## Agenda 29.2 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

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- ค่าบำรุงสมาชิกองค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๖๒ ที่ได้รับจากประเทศสมาชิก (ไม่ว่าจะเป็นแบบจ่ายเต็มจำนวนหรือแค่บางส่วน) มีประเทศสมาชิกจ่ายค่าบำรุงสมาชิก ๑๔๐ ประเทศ จากทั้งหมด ๑๙๖ ประเทศสมาชิก และสมาชิกสมทบ (เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๑ ได้รับเงินค่าบำรุงสมาชิกจาก ๑๓๓ ประเทศสมาชิกและสมาชิกสมทบ)

- ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เงินค่าสมาชิกที่ยังไม่ได้รับทั้งหมด จำนวน ๑๐๓.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และ ๑๐๑.๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (ยอดรวมทั้งหมด จำนวน ๒๐๗.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ) รวมกับเงินค่าสมาชิกที่อยู่ภายใต้ข้อตกลงพิเศษ ที่จะถึงกำหนดชำระอีกจำนวน ๒๙.๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (เปรียบเทียบกับวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีเงินค่าบำรุงสมาชิกที่ไม่ได้รับทั้งหมดจำนวน ๑๓๒.๙ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และเงินค่าสมาชิกที่จะถึงกำหนดชำระอีกจำนวน ๒๐.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ)

- ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ประเทศสมาชิกบางประเทศได้จ่ายค่าบำรุงสมาชิกล่วงหน้าสำหรับปี ๒๕๖๓ และปีต่อไป (ทั้งแบบจ่ายเต็มและแบบจ่ายบางส่วน) ยอดรวมที่ได้รับทั้งหมด จำนวน ๔๐.๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (เปรียบเทียบกับวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งได้รับทั้งหมดจำนวน ๔๗.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ)

- ตามมาตรา ๗ ของธรรมนูญองค์การอนามัยโลก และข้อมติสมัชชาอนามัยโลกที่ WHA41.7 ได้ระบุว่า หากประเทศสมาชิกค้างชำระค่าบำรุงสมาชิกติดต่อกันเป็นเวลา ๒ ปี จะมีผลทำให้หมดสิทธิในการออกเสียงในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกจนกว่าจะมีการชำระเงินถึงจำนวนที่กำหนด

- สาธารณรัฐแอฟริกากลาง สหพันธ์สาธารณรัฐโซมาเลีย และสาธารณรัฐโบลีเวียแห่งเวเนซุเอลา ไม่มีสิทธิในการออกเสียง เนื่องจากไม่จ่ายค่าบำรุงสมาชิกก่อนพิธีเปิดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๓ ในปี ๒๕๖๓

- ข้อมูล ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ ประเทศสมาชิก จำนวน ๙ ประเทศ ที่ยังค้างค่าบำรุงสมาชิก คือ สาธารณรัฐชวาต สาธารณรัฐคองโก สาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ประเทศลิเบีย สาธารณรัฐชูดาน สาธารณรัฐซูรินาม ประเทศเติร์กเมนิสถาน และสาธารณรัฐอาหรับเยเมน โดยประเทศเหล่านี้จะถูกระงับสิทธิในการออกเสียง แต่จะได้รับสิทธิคืน หากชำระค่าบำรุงสมาชิกก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ในปี ๒๕๖๔ แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกสามารถยื่นขอประนอมค่าสมาชิกค้างจ่ายได้ แต่จะต้องมีการกำหนดการชำระเงิน โดยประเทศสมาชิกจะต้องส่งคำร้องขอไปยังองค์การอนามัยโลกภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ซึ่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะนำเข้าพิจารณาต่อที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee ก่อนที่จะนำเสนอร่างข้อมติต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อพิจารณาต่อไป

- องค์การอนามัยโลกขอให้ประเทศสมาชิกรับรองรายงานและขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกปรับปรุงข้อมูลล่าสุดเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อพิจารณารับรองร่างข้อมติ

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ที่ประชุมไม่มีประเทศสมาชิกหารือในวาระนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองร่างข้อมติ WHA74.1

## Agenda 29.4 Scale of assessments 2022–2023

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

๑. เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ องค์การสหประชาชาติได้รับรองมาตราส่วนการประเมิน (Scale of Assessment) ซึ่งองค์การอนามัยโลกนำมาปรับใช้สำหรับค่าบำรุงสมาชิกในปีงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๒ – ๒๐๒๓

๒. องค์การอนามัยโลกรายงานมาตราส่วนการประเมิน (Scale of Assessment) สำหรับการจ่ายค่าบำรุงสมาชิกปีงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๒ – ๒๐๒๓ ประเทศไทยจะมีสัดส่วนที่ 0.3070

๓. องค์การสหประชาชาติคาดว่าจะปรับปรุงมาตราส่วนการประเมินฉบับใหม่ล่าสุดในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ซึ่งคาดว่าจะการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๕ จะมีการปรับมาตราส่วนการประเมินของประเทศสมาชิกสำหรับปี ค.ศ. ๒๐๒๓ ใหม่

๔. องค์การอนามัยโลกขอให้พิจารณาร่างข้อมติของมาตราส่วนการประเมิน (Scale of Assessment) สำหรับการจ่ายค่าบำรุงสมาชิกปีงบประมาณ ค.ศ. ๒๐๒๒ – ๒๐๒๓ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ รับรองต่อไป

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ที่ประชุมไม่มีประเทศสมาชิกหารือในวาระนี้

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยไม่ได้แสดงท่าทีในวาระนี้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองร่างข้อมติ

### Agenda 30.1 Report of the External Auditor

#### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วงศ์

กองการต่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

รายงานผลการตรวจสอบภายนอกเกี่ยวกับการใช้งบประมาณขององค์การอนามัยโลกสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ซึ่งจัดทำโดย Comptroller and Auditor General สาธารณรัฐอินเดีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรับรองกับประเทศสมาชิกถึงความโปร่งใสและความรับผิดชอบ ตลอดจนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก โดยทำการตรวจสอบตาม International Standards on Auditing (ISA) ที่ออกโดย International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) และทำการตรวจสอบสถานะทางการเงินของสำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ คือ อัฟกานิสถาน ชูदानใต้ เอธิโอเปีย และอิรัก โดยมีผลการตรวจสอบดังนี้ :

๑. องค์การอนามัยโลกไม่ได้แสดงเงินสดและการลงทุนระยะสั้นที่ชัดเจนในสถานะทางการเงิน ส่งผลให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์และโปร่งใส

๒. การจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ไม่ได้รับการอนุมัติอย่างเหมาะสมแม้จะมีการจ่ายเงินเป็นจำนวนมากถึง ๒.๕๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งได้รับการอนุมัติหลังจากผ่านไป ๔ เดือนแล้ว รวมถึงบทบาทของบริษัทที่ทำการจัดซื้อจัดจ้างมีผลประโยชน์ทับซ้อน และเรื่องคุณภาพการจัดซื้อจัดจ้างชุด PPE ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินที่ไม่มีคุณภาพ การจัดหาชุดทดสอบโรคโควิด 19 ที่ไม่มีการประมูลและการคัดเลือกผู้ผลิต

๓. เอกสารระบบการจัดซื้อจัดจ้างมีไม่เพียงพอและขาดการประเมินประสิทธิภาพของผู้ผลิต

๔. มีแนวโน้มการประพฤติมิชอบเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉ้อโกง การลวงละเมิดทางเพศ และไม่ได้รับการสอบสวนหรือการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ถูกกล่าวหา

๕. ยังไม่ค่อยมีการดำเนินการตามกรอบการทำงานของ Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 ในสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศทั้ง ๔ ประเทศข้างต้น โดยเฉพาะกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารจัดการสินค้าคงคลัง

๖. ข้อมูล Triple Billion Dashboard ที่เปิดตัวเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ยังไม่สมบูรณ์ไม่ต้องตามเป้าหมายตัวชี้วัด

๗. การระดมทุนสำหรับกองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป้าหมายคือ ๑๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐในระหว่างปี ๒๐๑๕ - ๒๐๒๐

โดยมีข้อเสนอแนะกับองค์การอนามัยโลก ดังนี้ :

๑. กำหนดวิธีการเปิดเผยข้อมูล “เงินสดและรายการที่เทียบเท่ากับเงินสด” และ “การลงทุนระยะสั้น” ในสถานะทางการเงินให้ชัดเจน โดยไม่กระทบต่อประสิทธิภาพทางการเงินและการคลัง
๒. ระบุแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกรณีการรายงานผลการสอบสวนการประพตมิชอบ และปรับปรุงบทลงโทษที่มีความล่าช้าในการสอบสวนและการดำเนินการทางวินัย เพื่อให้เกิดความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
๓. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้มีการดำเนินการตามกรอบการทำงานของ Thirteenth General Programme of Work 2019-2022 โดยเฉพาะในสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ
๔. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าอู่ฟกานีสถานมีการดำเนินการตามมาตรการอย่างเร่งด่วนและเหมาะสมเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโปลิโอ และการแพร่เชื้อข้ามพรมแดน
๕. จัดการข้อมูลพื้นฐานและเป้าหมายของ Programme Budget ให้ตรงตามตัวชี้วัด
๖. พิจารณาทบทวนกลยุทธ์ในการระดมทุนสำหรับกองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือกับกรณีฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น

ที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) ครั้งที่ ๓๔ ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ รับรองรายงานผลการตรวจสอบภายนอกเกี่ยวกับการใช้งบประมาณขององค์การอนามัยโลกสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และเสนอแนวทางให้เลขานุการดำเนินการต่อ ดังนี้ :

๑. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายนอกเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโดยทันที
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการป้องกันทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก
๓. พยายามจัดลำดับความสำคัญในการสอบสวน รวมถึงการดำเนินการตามคำแนะนำจากการตรวจสอบที่เกี่ยวข้องตามเวลาที่เหมาะสม โดยการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบและ Independent Oversight
๔. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบทเรียนที่ได้เรียนรู้และข้อค้นพบจากการสอบสวนการกระทำผิดจะถูกรวมเข้ากับนโยบายและขั้นตอนขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นในวาระนี้

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานผลการตรวจสอบภายนอกเกี่ยวกับการใช้งบประมาณขององค์การอนามัยโลกสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

## Agenda item 30.2 Report of the Internal Auditor

### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วางศ์

กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

#### ๑. การตรวจสอบภายใน

รายงานตรวจสอบภายในประจำปี ๒๕๖๓ จัดทำโดย Office of Internal Oversight Service (OIOS) ซึ่งมีหน้าที่ดำเนินงานตรวจสอบภายใน สอบสวน เฝ้าระวัง ประเมินผลการดำเนินงานของระบบการควบคุมภายใน การบริหารจัดการ และการสอบสวนการกระทำที่ไม่ถูกต้องขององค์การอนามัยโลกและหน่วยงานภายใต้กำกับดูแลขององค์การอนามัยโลก โดยมีการตรวจสอบภายในแบบบูรณาการ การตรวจสอบการปฏิบัติงาน การให้บริการที่ปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการขององค์การอนามัยโลก และความเท่าเทียมทางเพศ

เนื่องจากปี ๒๕๖๓ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และข้อจำกัดในการเดินทาง สำนักงาน OIOS จึงได้ปรับแผนการทำงานเพื่อความคล่องตัว จึงดำเนินการตรวจสอบในรูปแบบลักษณะนั่งโต๊ะ (Desk Reviews) โดยนั่งทำที่สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกและใช้ข้อมูลเอกสารจาก Global Management System และ Enterprise Content Management System รวมทั้ง การจัดประชุมและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบออนไลน์ผ่านระบบการประชุมทางไกล เช่น การตรวจสอบภายในแบบบูรณาการได้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ หรือหน่วยงาน/แผนกที่สำคัญในสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคและสำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกภายใต้ ๓ เรื่องหลักที่สำคัญ คือ (๑) การจัดตั้งองค์กร (ยุทธศาสตร์, การควบคุมสิ่งแวดล้อม, การจัดการความเสี่ยง, การสนับสนุนกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นต้น) (๒) กระบวนการปฏิบัติงาน (งบประมาณและแผนการปฏิบัติงาน, การเคลื่อนย้ายกำลังคน, ข้อมูลและการสื่อสาร) และ (๓) ผลของความสำเร็จ (การดำเนินงานตามหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก, การกำกับติดตาม, การประเมินผล, การเรียนรู้ เป็นต้น)

โดยผลการตรวจสอบภายในในภาพรวมทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก คือ สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลก สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาค และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ อยู่ในระดับพอใจ และน่าพึงพอใจ โดย OIOS ได้จัดทำรายงานประจำปีเพื่อรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการป้องกันความเสี่ยง การควบคุมและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้ง ผลจากการตรวจสอบภายในได้แสดงให้เห็นว่า มีแนวโน้มการดำเนินการตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก บ่งชี้การดำเนินงานที่มีความท้าทาย รายงานกระบวนการดำเนินงานที่ขาดประสิทธิภาพ การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบภายใน ซึ่งมีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ web-based และมีการรายงานสอบสวนเกี่ยวกับการกระทำผิดภายในหน่วยงานในเรื่องการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศ การคุกคามทางเพศ พฤติกรรมและการตอบโต้ที่รุนแรง โดยในปี ๒๕๖๓ ได้มีการดำเนินงานสอบสวนทั้งหมด ๓๙๑ เรื่องที่มีการร้องเรียน เช่น การล่วงละเมิดทางเพศ การทุจริต และคอร์รัปชัน โดยภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกมากเป็นอันดับหนึ่งรองลงมา คือ ภูมิภาคแอฟริกา

ที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) ครั้งที่ ๓๔ ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ รับรองรายงานตรวจสอบภายในประจำปี ๒๕๖๓ และเสนอแนวทางให้เลขานุการดำเนินการต่อ ดังนี้ :

๕. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายนอกเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโดยทันที

๖. เสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการป้องกันทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก
๗. พยายามจัดลำดับความสำคัญในการสอบสวน รวมถึงการดำเนินการตามคำแนะนำจากการตรวจสอบที่เกี่ยวข้องตามเวลาที่เหมาะสม โดยการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบและ Independent Oversight
๘. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบทเรียนที่ได้เรียนรู้และข้อค้นพบจากการสอบสวนการกระทำผิดจะถูกรวมเข้ากับนโยบายและขั้นตอนขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

## ๒. การป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ ได้รับรองข้อตัดสินใจเรื่องการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงรายงานนโยบายและการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ดังนี้

๑. องค์การอนามัยโลกมีนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ เช่น การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การสอบสวน การลงโทษทางวินัย เป็นต้น

๒. มีนาคม ๒๕๖๔ เปิดตัว Policy on Preventing and Addressing Abusive Conduct โดยนโยบายใหม่นี้ เน้นแนวทางช่วยเหลือผู้เสียหายโดยยึดหลัก ผู้เสียหายเป็นศูนย์กลาง (Survivor-centered Approach) การรายงานผลการสอบสวน การจัดการ และการรับมือกับพฤติกรรมที่มีขอบ รวมถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การอนามัยโลก

๓. จัดทำสายด่วนทั้งแบบส่วนตัวและแบบลับเพื่อให้บริการกับเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกและบุคคลที่ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่เพื่อรายงานการกระทำที่ผิดทุกกรณีในองค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ

๔. จัดตั้งคณะกรรมการในสำนักงาน Health Emergencies Response และคัดเลือกเจ้าหน้าที่ ๓ คน เพื่อดำเนินการตามนโยบายการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศในองค์การอนามัยโลก โดยจะต้องให้สอดคล้องกับระบบของสหประชาชาติและ Inter-Agency Standing Committee (IASC) และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจะช่วยเหลือเสริมสร้างความเข้มแข็งของนโยบายในการดำเนินงานและการป้องกันดังกล่าว

๕. ในปี ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางสำหรับรวบรวมข้อมูลความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

๖. องค์การอนามัยโลกส่งเสริมแนวทางแบบองค์รวม โดยใช้มาตรการส่งเสริมสถานที่ทำงานที่ดี การมีส่วนร่วม การให้เกียรติซึ่งกันและกันเพื่อป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ รวมทั้ง การให้ความช่วยเหลือ การแจ้งเบาะแส และการดำเนินการกับผู้กระทำผิด

ที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) ครั้งที่ ๓๔ ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ รับรองรายงานการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ และเสนอแนวทางให้เลขาธิการดำเนินการต่อ ดังนี้ :

๑. เลขานุการควรรายงานต่อประเทศสมาชิกเกี่ยวกับการดำเนินการตามข้อตัดสินใจ EB148(4) รวมถึงการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกถึงการป้องกันการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ
๒. องค์การอนามัยโลกควรเสริมสร้างความเข้มแข็งเกี่ยวกับแนวทางช่วยเหลือผู้เสียหายโดยยึดหลักผู้เสียหายเป็นศูนย์กลาง (Survivor-centered Approach) เพื่อรับมือต่อการป้องกันการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง
๓. องค์การอนามัยโลกควรปรับแนวทางแบบองค์รวมในการจัดการกับการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ
๔. องค์การอนามัยโลกควรเสริมสร้างความเข้มแข็งการทำงานภายในระบบของสหประชาชาติต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงผ่าน Interagency Standing Committee เพื่อป้องกันและรับมือต่อการป้องกันการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ
๕. เลขานุการควรรวมเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อไปในการฝึกอบรมและเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศในพนักงานทุกระดับและพนักงานที่ไม่ได้มีสัญญาจ้างกับองค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉินและให้ข้อมูลกับประเทศสมาชิกตามลำดับ
๖. ควรดำเนินการสอบสวนอย่างละเอียด รวดเร็วและเป็นอิสระในการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศเพื่อรายงานผลการสอบสวนต่อสื่อ
๗. เลขานุการควรจะให้ข้อมูลขอบเขตการทำงานของคณะกรรมการอิสระ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสอบสวนข้อกล่าวหาเกี่ยวกับการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศที่เชื่อมโยงกับการแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบลารั้งที่ ๑๐ ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และคณะกรรมการอิสระควรให้ข้อมูลการทำงานของคณะกรรมการอิสระที่ปรับปรุงล่าสุดอย่างสม่ำเสมอ
๘. เลขานุการควรมีพันธสัญญาในการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่มีอยู่ในประเทศสมาชิกและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ หรืออย่างอื่น ๆ ที่เท่าเทียมกัน

## บทบาทและหน้าที่ของประเทศอื่นๆ

### ๑. การตรวจสอบภายใน

สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอนกล่าวถ้อยแถลงในนาม ๔๗ ประเทศในภูมิภาคแอฟริกา โดยขอให้องค์การอนามัยโลกพิจารณาประเด็นผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น ชุด PPE, ชุดทดสอบโรคโควิด 19 และแว่นกันแดดที่เพิ่มขึ้นของการล่วงละเมิดทางเพศ โดยขอให้เร่งรัดการสอบสวนและการดำเนินการตามข้อแนะนำของผู้ตรวจสอบ

### ๒. การป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ

ประเทศสมาชิก เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร เป็นต้น ได้แสดงท่าทีสนับสนุนแนวทางและนโยบายในการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ รวมทั้ง ขอบเขตผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกและองค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้



## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

### ๑. การตรวจสอบภายใน

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

### ๒. การป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ

ประเทศไทยได้ร่วมอุปถัมภ์ (Co-sponsor) สำหรับถ้อยแถลงร่วม (Joint Cross Regional Statement) ในการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ ซึ่งริเริ่มโดยออสเตรเลีย แคนาดา เม็กซิโก และสหราชอาณาจักร โดยเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกมีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรและสังคม รวมถึงความเท่าเทียมทางเพศ และขอให้มีการดำเนินการทางวินัยและการเรียกร้องข้อกล่าวหาอย่างโปร่งใสและรวดเร็ว ทั้งนี้ประเทศไทยได้แสดงท่าที โดยเน้นย้ำว่า มาตรการด้านสาธารณสุขมีความสำคัญที่จะสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ และมาตรการด้านสาธารณสุขควรเป็นบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้ง เรียกร้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมุ่งมั่นที่จะต่อต้านการล่วงละเมิดทางเพศในองค์การอนามัยโลกทั้ง ๓ ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานตรวจสอบภายในประจำปี ๒๕๖๓ และรายงานการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศ

#### Intervention Agenda 30.2 Report of the Internal Auditor

Delivered by Miss Orisa Sursattayawong

Thank you chair,

Thailand aligns itself with the statement delivered by Canada.

We appreciated DG's remarks at PBAC that he is committed to taking a holistic approach, applying important measures to promote a respectful workplace and take appropriate and timely actions to prevent exploitation, abuse and harassment in order to protect the people we serve.

We welcome WHO Secretariat's guidelines and implementation tools for strengthening health services relevant to the prevention, detection and management of sexual exploitation and abuse and sexual harassment.

Public health measures are crucial in creating supportive environments for populations at high risk of exploitation and abuse. We fully support that public health measures should be people-centred services.

My delegations urge all stakeholders to enforce the commitment of zero tolerance to sexual harassment in all WHO's operations at all three levels of the Organization and in all countries. This is particularly relevant in the context of emergency operations as well as normal circumstance of post COVID.

Thank you chair

## Agenda 30.3 External and internal audit recommendations: progress on implementation

### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วงศ์

กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

องค์การอนามัยโลกรับทราบผลการตรวจสอบภายในและภายนอก และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของการตรวจสอบภายในและภายนอก ดังนี้

๑. การลงทุนด้านความมั่นคงและปลอดภัยทางไซเบอร์ องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านความปลอดภัย จัดหาเครื่องมือเพื่อป้องกันการคุกคามและลดความเสี่ยงจากการแทรกแซง และการฝึกอบรมพนักงานเกี่ยวกับความมั่นคงและปลอดภัยทางไซเบอร์

๒. การจัดซื้อจัดจ้าง องค์การอนามัยโลกได้ตั้งแผนกจัดซื้อจัดจ้างและเสริมสร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการของทีมงาน ฝึกอบรมทีมงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อความโปร่งใสและการติดต่อกับผู้ค้า รวมทั้ง การดำเนินการตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

๓. ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกได้จัดทำการศึกษาตรวจสอบภายในประเทศและมีการปรับโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และดำเนินการตามข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและปรับปรุงกรอบการควบคุมการทำงานภายใน

๔. องค์การอนามัยโลกกำลังพิจารณาระดมทุนสำหรับกองทุนสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายงบประมาณขององค์การอนามัยโลกและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับกรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๕. องค์การอนามัยโลกพัฒนาการกำกับติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบการทำงานของ Thirteenth General Programme of Work 2019 – 2023

๖. มีการทำงานข้ามกันระหว่างสำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเพื่อให้เกิดความสามัคคีปรองดองระหว่างหน่วยงาน

๗. ในไตรมาส ๓ ของปี ๒๕๖๔ จะตั้ง Global Assurance Hub เพื่อเป็นศูนย์การประสานงาน สนับสนุน และการรายงานกิจกรรมระหว่างองค์การอนามัยโลก

๘. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ได้เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงการดำเนินการทางวินัย ซึ่งสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ที่จะกระทำผิด หรือประพฤติมิชอบ โดยในปี ๒๕๖๓ ได้มีการสอบสวนทั้งหมด ๑๖ กรณี และจะเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทราบต่อไป

ที่ประชุม Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) ครั้งที่ ๓๔ ซึ่งจัดระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๔ รับรองรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของการตรวจสอบภายในและภายนอก และเสนอแนวทางให้เลขานุการดำเนินการต่อ ดังนี้ :

๙. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายนอกเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโดยทันที

๑๐. เสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการป้องกันทั้ง ๓ ระดับขององค์การอนามัยโลก

๑๑. พยายามจัดลำดับความสำคัญในการสอบสวน รวมถึงการดำเนินการตามคำแนะนำจากการตรวจสอบที่เกี่ยวข้องตามเวลาที่เหมาะสม โดยการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบและ Independent Oversight

๑๒. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบทเรียนที่ได้เรียนรู้และข้อค้นพบจากการสอบสวนการกระทำผิดจะถูกรวมเข้ากับนโยบายและขั้นตอนขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นในวาระนี้

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของการตรวจสอบภายในและภายนอก

## Agenda 31.2 Agreements with Intergovernmental organizations

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นางชัญญา จิระงามทอง

### สาระสำคัญของวาระ

เลขานุการนำเสนอการจัดทำร่างข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง Organisation of La Francophonie (OIF) กับ องค์การอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมความร่วมมือด้านสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องของ WHO เช่น หลักประกันสุขภาพ สาธารณสุขมูลฐาน การจัดการโรคระบาด เป็นต้น โดย OIF เป็นองค์กรที่ส่งเสริมการใช้ภาษาฝรั่งเศส ความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม รวมทั้งค่านิยมสากล อาทิ การศึกษา การพัฒนาอย่างยั่งยืน สันติภาพ สิทธิมนุษยชน และประชาธิปไตย ปัจจุบันมีประเทศสมาชิก 56 ประเทศ รัฐสมาชิกร่วม 3 รัฐ และ 19 ผู้สังเกตการณ์ และประมาณ 1 ใน 3 ของสมาชิก OIF เป็นสมาชิก UN ในปัจจุบัน ทั้งนี้ ไทยเป็นสมาชิก OIF ในฐานะผู้สังเกตการณ์ตั้งแต่ปี 2551

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศแคนาดาและโมร็อกโกแสดงท่าทีสนับสนุนร่างข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง OIF และ WHO ดังกล่าว ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการดำเนินการด้านการคุ้มครองทางสังคมในกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 อย่างเท่าเทียมกันในกลุ่มประเทศสมาชิก OIF โดยแคนาดามีแผนที่จะสนับสนุนงบประมาณสำหรับความร่วมมือดังกล่าวนี้ จำนวน 500 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความเห็นต่อวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองข้อมติตามเอกสาร A74/44 ซึ่งเป็นการอนุมัติร่างข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง OIF และ WHO

## Agenda 32 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นางชัญญา จิระงามทอง

### สาระสำคัญของวาระ

เลขานุการนำเสนอรายงานตามเอกสาร A74/38 เกี่ยวกับกิจกรรมความร่วมมือระหว่าง WHO องค์กรอื่น ๆ ภายใต้ องค์การสหประชาชาติ 19 และองค์กรระหว่างรัฐบาล อาทิ การตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 โดยมีการบูรณาการความร่วมมือในกรอบต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับ ท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับภูมิภาค พร้อมทั้งความร่วมมือเชิงนโยบายอย่างใกล้ชิดในประเทศสมาชิก 120 ประเทศ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรระหว่างรัฐบาลในกลไกความร่วมมือภายใต้ องค์การสหประชาชาติ โดยเน้นความสำคัญและความเท่าเทียมในการเข้าถึงระบบสุขภาพ การเสริมสร้างเข้มแข็งในความร่วมมือเพื่อบรรลุ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมของ WHO ในกระบวนการปฏิรูประบบการพัฒนาสหประชาชาติซึ่ง รวมทั้งกองทุน United Nations Funding Compact

นอกจากนี้ เลขานุการนำเสนอข้อมติ A74/B/CONF./1 เพื่อที่ประชุมพิจารณารับรอง มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการ กำหนดการมีส่วนร่วมของ Holy See ในกิจกรรมการประชุมต่าง ๆ ของ WHO โดย Holy See เป็นสำนักงาน บริหารศาสนจักรส่วนกลางของนครรัฐวาติกัน ได้แต่งตั้งผู้สังเกตการณ์ถาวรประจำอยู่ในองค์การชำนาญพิเศษต่างๆ ของสหประชาชาติมาอย่างยาวนานตั้งแต่ปี ค.ศ. 1963 และที่ผ่านมาได้ส่งผู้แทนในฐานะผู้สังเกตการณ์เข้าร่วม ประชุมของ WHO มาโดยตลอด

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

มีหลายประเทศออกมาแสดงความคิดเห็นในวาระนี้ อาทิ บราซิล เลบานอน ฟิลิปปินส์ โมนาโก สหรัฐอเมริกา กินี ฝรั่งเศส อาร์เจนตินา และมาดากัสการ์ ซึ่งออกมาแสดงความชื่นชม WHO ในการดำเนินความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ภายใต้ องค์การสหประชาชาติ 19 และองค์กรระหว่างรัฐบาล ซึ่งเป็นการเน้นความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อ ตอบสนองต่อโรคระบาดและสอดคล้องกับการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ประเทศบราซิล ฟิลิปปินส์ โมนาโก อาร์เจนตินา และมาดากัสการ์ ได้กล่าวสนับสนุนข้อมติการมีส่วนร่วมของ Holy See ด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้แสดงความคิดเห็นต่อวาระนี้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงานตามเอกสาร A74/38 พร้อมทั้งรับรองข้อมติ A74/B/CONF./1

## Agenda 33 The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond (WHA74/42(2021))

### ผู้รับผิดชอบวาระ

- |                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| ๑. เกสซ์กรพงษ์พัฒน์ เตชะวิจิตร    | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๒. นางสาวเซอเม พ็ซนี              | กองการต่างประเทศ             |
| ๓. ดร. เกสซ์กรหญิงวลัยพร พ็ชรนฤมล | กองการต่างประเทศ             |

### ความเป็นมาของวาระ

- ในเดือนพฤษภาคมปี 2017 ที่ประชุมสมัชชานามัยโลกครั้งที่ 70 ได้ข้อตัดสินใจ WHA70(23) ที่จะดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคสุขภาพในการจัดการสารเคมีในปี 2020 และต่อไปในอนาคต (International Chemicals Management towards the 2020 goals and beyond) โดยขอให้รายงานการดำเนินการตาม Roadmap ใน WHA72 และขอให้ฝ่ายเลขานุการรายงานความคืบหน้าและการดำเนินการตาม Roadmap และผลลัพธ์ที่ได้ระหว่างกระบวนการเพื่อเตรียมคำแนะนำตามแผนงานดังกล่าวใน WHA 74

### สาระสำคัญของวาระ

1. การดำเนินการตาม Roadmap
  - a. มีการจัด Network event เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลการ Road map ไปใช้ในแต่ละประเทศ และมีการจัด workshop เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้และอภิปรายเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในยุโรป 3 workshop ในอิสเทิร์นเมดิเตอร์เรเนียน และ 1 workshop ใน South east Asian
  - b. กรณีศึกษาจากหลายประเทศหลังจากนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ WHO โดยเริ่มต้นในปี 2564
2. หลังจากการรายงานของ progress report ของการประชุม WHA ครั้งที่ 72 ในเดือน พฤษภาคม 2019 เลขานุการได้ดำเนินการเกี่ยวกับ chemical road map ร่วมกับ stakeholder ในลักษณะของ information exchange and collaboration ระหว่างประเทศสมาชิก โดยการทำให้ Network events เปิดโอกาสให้มีการ sharing ของกลุ่มประเทศพัฒนา ผ่านการทำ workshop กับกลุ่ม Regional activity (Health ministries กับ stakeholders) ที่ European, Eastern Mediterranean, South-East Asian โดย work shop ดังกล่าวมุ่งวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มความรู้ของ road map และ workbook, รวมทั้ง discuss การ implementation road map นอกจากนี้ road map ยังถูกโปรโมทให้เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริม การ training ของบทบาทของ health sector ในการจัดการ chemical ใน Mali และ Nigeria นอกจากนี้ America ได้กำหนด online training เกี่ยวกับ roadmap ใน Spain
3. มีตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในการทำ roadmap จากวิธี lesson learn และผลดังกล่าวถูก publish ในเว็บไซต์ ซึ่งแสดงให้เห็นความประสบความสำเร็จในการจัดการสารเคมีอย่างเหมาะสมใน varied setting
4. การสัมผัสกับสารเคมีเป็น burden of disease ที่ร้ายแรงมาก โดยในปี 2016 คนร่วม 1.6 ล้านคน เสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีที่อันตราย แต่ข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมีเหล่านั้นยังมีน้อย นอกจากนี้การสัมผัสสารพิษ โดยไม่รู้ตัว (Unintentional poisoning) ทำให้เกิดการเสียชีวิตกว่า 84,000 คน ในปี 2019

ทุกประเทศควรที่จะส่งเสริมหน่วยงาน poison center เป็นส่วนสำคัญใน road map เพื่อให้คำแนะนำในกรณี emergency advice ในการจัดการ poisoning case ซึ่งมีความสำคัญต่อ chemical safety และ public health ด้วยการจัดการเหล่านั้น poisoning center สามารถจัดทำ International Health Regulation (2005) ซึ่ง guideline ดังกล่าวอัปเดตต่อมาในปี 2021

5. ตามข้อมูลพบว่า 20 เปอร์เซ็นต์ ของการฆ่าตัวตาย มาจากการใช้ยาฆ่าแมลงซึ่งเกิดใน low and middle-income countries การห้ามใช้กลุ่ม highly hazardous pesticides เป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่าและมี cost-effective ในการลดการฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้การสัมผัสสารพิษโดยไม่รู้ตัว (Unintentional poisoning) ในกลุ่มยาฆ่าแมลง ยังเป็นปัญหาสำคัญใน public health และต้องการการแก้ไขอย่างมาก

ในปี 2019 WHO ได้ recommend การกำหนด classification ของกลุ่มยาฆ่าแมลงเพื่อแบ่งแยกความอันตรายของยาฆ่าแมลง base on acute risk to human health

6. การลดการสัมผัสตะกั่วอาจที่จสามารถป้องกันการตาย และความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในเด็ก WHO และ UNEP ส่งเสริมการทำ Legally-binding control ที่อยู่ในสี่ ร่วมกับ 40 ประเทศ และในช่วง MAY 2019-31 December 2020 ประเทศทั้ง 7 ประเทศ ได้ยืนยันว่ามีการทำแล้ว ซึ่งรวมทั้งหมดเป็น 78 ประเทศ

เพื่อที่จะส่งเสริมการควบคุมต่อไป เลขานุการให้กำหนด technical and policy briefs ในการกำจัดตะกั่ว และจะมีการ phase out ต่อไป ซึ่งแนวทางในการจัดการตะกั่วและป้องกันการสัมผัสจะออกมาในครึ่งปีแรกของปี 2021 และ 2022 ตามลำดับ

7. ฝ่ายเลขานุการกำลังขยายการสนับสนุนไปยังประเทศสมาชิก สำหรับการดำเนินการตามมติ WHA67.11 (2014) ต่อผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการได้รับสารปรอทและสารประกอบของปรอท และของอนุสัญญามินามาตะ คำแนะนำในการวางแผนเชิงกลยุทธ์สำหรับการดำเนินการตามบทความที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของอนุสัญญาได้รับการตีพิมพ์และมีการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศที่จะดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว

8. สิ่งที่น่ากังวลคือการได้รับสารปรอทและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นที่เกิดในกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพช่างฝีมือและชุดเหมืองแร่ทองคำ ซึ่งมีพบใน 70 ประเทศโดยมีประมาณ 14-19 ล้านคนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมนี้ ภาคอนุสัญญามินามาตะ จะต้องพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติรวมถึงยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข โดยทำควบคู่กับคำแนะนำที่ละขั้นตอนในการพัฒนาประชาชนกลยุทธ์ด้านสุขภาพซึ่งรวมถึงโปรโตคอลและเครื่องมือสำหรับการประเมินสุขภาพรวมทั้งมีการประเมินความสามารถ โดยนำร่องในประเทศกานา โมซัมบิกและไนจีเรียและมีรายงานผลการปฏิบัติซึ่งสามารถแชร์ระหว่างประเทศได้

9. ความสนใจในการตรวจวัดสารบ่งชี้ทางชีวภาพของสารปรอทในเส้นผมเลือดและปัสสาวะของมนุษย์เพิ่มขึ้นตาม ผลจากการปฏิบัติตามอนุสัญญามินามาตะ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อผลกระทบมากที่สุด การสัมผัสสารปรอทและการประเมินการสัมผัสก่อนคลอดสามารถทำได้ผ่านทางเส้นผมหรือเลือดจากสายสะดือของมารดา ฝ่ายเลขานุการได้พัฒนาคำแนะนำเกี่ยวกับหลักการทางจริยธรรมและวิทยาศาสตร์สำหรับการปฏิบัติตัวของมนุษย์ การตรวจสอบทางชีวภาพในประชากรที่เป็นช่างฝีมือ ชุดเหมืองแร่ทองคำ โปรโตคอลนี้ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการสำรวจในประเทศจีนได้สำเร็จ กานาอินเดียคีร์กีซสถานมองโกเลียและสหพันธรัฐรัสเซีย สนับสนุนมาตรการจัดการความเสี่ยงในท้องถิ่นรวมทั้งช่วยสร้างภาพรวมในการประเมินประสิทธิภาพของอนุสัญญามินามาตะในการปกป้องสุขภาพของมนุษย์จากการสัมผัสสารปรอท

10. ภายในปี 2020 ภาควิชาอนามัยนานาชาติขอให้มีการยุติ การผลิต นำเข้าและการส่งออก Thermometer และเครื่อง sphygmomanometer ที่มีปรอทเป็นส่วนประกอบ และผลิตภัณฑ์ปรับผิวขาวที่มีส่วนผสมของสารปรอท โดยได้ดำเนินโครงการที่ได้รับทุนจาก Global เพื่อสนับสนุนประเทศต่างๆในการยุติการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ในประเทศแอลเบเนีย บรูไนกาปาโซ อินเดีย มอนเตเนโกรและยูกันดา โครงการสนับสนุนการต่อต้านการใช้ปรอทในผลิตภัณฑ์ปรับผิวขาว และยังมีทางเลือกอื่นในผลิตภัณฑ์ Thermometer ได้รับการเผยแพร่ในปี 2563 เช่นเดียวกับข้อมูลใหม่ของผลิตภัณฑ์ปรับผิวขาว

11. ตามคำแนะนำของ WHO เกี่ยวกับสารเคมีจำนวน 10 ชนิดที่เป็นปัญหาหลักด้านสาธารณสุข ขณะนี้มีสถาบันที่ประเมินความเสี่ยงทางด้านสารเคมีมีจำนวน 92 แห่งใน 52 ประเทศ โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงร่วมกันหลายประเภท และได้ร่วมมือกันจัดทำ International Chemical Safety Cards ซึ่งเป็นความร่วมมือหลักกับ ILO โดยมีจำนวนสารเคมี 1,700 รายการ และแปลเป็น 11 ภาษา โดยได้รับการพัฒนาโดยเพิ่มในกลุ่มสารเคมีที่ใช้ฆ่าเชื้อหรือผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ COVID-19 ทั้งนี้ WHO ยังมีบทบาทเกี่ยวกับ Global E-waste Monitor 2020 โดยมุ่งเน้นไปที่สุขภาพของเด็กและวัยทำงาน โดยหาวิธีการจัดการสารเคมีอย่างเหมาะสมร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วย FAO, ILO, UNDP, UNEP, UNIDO, สถาบันแห่งสหประชาชาติ สำหรับการฝึกอบรมและการวิจัย (UNITAR), WHO, World Bank และ OECD ได้เปิดตัวเครื่องมือซึ่งเป็นคำแนะนำและเครื่องมือเกี่ยวกับการจัดการสารเคมีใน ซึ่งท้ายสุดจะถูกเพิ่มลงในปี 2021 เพื่อให้ผู้ใช้เข้าถึงคำแนะนำที่เกี่ยวข้องได้ง่ายและมีเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินการไปใช้ใน Roadmap ต่อไป

12. ตัวอย่างของการดำเนินการตาม Road Map แสดงให้เห็นถึงการจัดการสารเคมีซึ่งเชื่อมโยงกับ universal health coverage, primary health care and healthy health care settings, occupational health, waste management, vector control and public health pesticides, mental health and suicide prevention, food safety and chemical contamination, oral health and dental amalgam การป้องกันและตอบสนองต่อเหตุการณ์ทางด้านสารเคมีและในภาวะฉุกเฉินต่างๆ ล้วนส่งผลดีอย่างมากต่อสุขภาพ กระบวนการระหว่างการประชุมเพื่อจัดเตรียมคำแนะนำเกี่ยวกับ **The Strategic Approach and the sound management of chemicals and waste beyond 2020**

13. UNEP-led คาดว่าจะได้รับข้อเสนอแนะจากการประชุมนานาชาติเรื่องการจัดการสารเคมีครั้งที่ห้า ซึ่งเดิมกำหนดการคือเดือนตุลาคม 2020 ในกรุงบอนน์ ประเทศเยอรมนี แต่ถูกเลื่อนออกไปเพื่อรอความเป็นไปได้ในการจัดการประชุมแบบ Face to Face โดยระหว่างเดือนตุลาคม 2020 ถึงกุมภาพันธ์ 2021 มีการประชุมคณะทำงาน ทาง Virtual (Virtual working group) เพื่อติดตามความคืบหน้าในด้านต่างๆ ดังนี้ การกำกับดูแลและกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ เป้าหมายและตัวชี้วัด รวมถึงประเด็นของข้อกังวลและการจัดการทางการเงิน โดยกระบวนการนี้มีผู้เข้าร่วม คือ องค์กรระหว่างรัฐบาล (Intergovernmental organization) เพื่อแจ้งการเข้าร่วมของ WHO ทีมเลขาได้แบ่งปันข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุขและขอความเห็นผ่าน Global Chemicals and Health Network มีกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งเข้าร่วม Virtual working group อย่างไรก็ดีตาม มีการเข้าร่วมอย่างล้นหลามจากกระทรวงอื่น ๆ โดยเฉพาะกระทรวงสิ่งแวดล้อม มีการส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ ตามที่มีการเรียกร้องในมติ WHA69.4 (2016) เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ออกมาตอบสนองความจำเป็นและความคาดหวังของภาคสาธารณสุข สำหรับการจัดการประชุมที่เป็นประโยชน์และครอบคลุมหลายภาคส่วน เพื่อการจัดการสารเคมีและของเสียที่ติดภัยหลังปี 2020 ทีมเลขาได้รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงการเตรียมการในอนาคตเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศสมาชิกอย่างดีที่สุดและยังคงให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนผ่าน Global Chemicals and Health Network เนื่องจากความล่าช้าในกระบวนการระหว่างการประชุมทำให้ยังไม่สามารถรายงานได้ตามที่มีการร้องขอในการตัดสินใจ WHA70 (23) ในเรื่องของการ

ดำเนินการของทีมเลขาเพื่อปรับปรุง road map ในแง่ของผลลัพธ์ของกระบวนการระหว่างการประชุมเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ Strategic approach and sound management of chemical and waste beyond 2020

### กิจกรรมที่ต้องการให้ที่ประชุมพิจารณา

#### 14. ที่ประชุมพิจารณารับทราบรายงานนี้และตัดสินใจ ดังนี้

งานประชุมของ WHO ครั้งที่ 74 พิจารณารายงานบทบาทของภาคสาธารณสุขใน Strategic approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond โดยตัดสินใจ

- (1) ขอให้รายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการดำเนินการ road map รวมถึงกิจกรรมที่ทำโดยทีมเลขาเพื่อปรับปรุง road map ในแง่ของผลลัพธ์ของกระบวนการระหว่างการประชุมเรื่อง Strategic approach and sound management of chemical and waste beyond 2020 โดยรายงานในงานประชุมครั้งที่ 76

### ทำที่ของประเทศสมาชิก

1. ประเทศสมาชิกได้แก่ ฟิลิปปินส์ สวิตเซอร์แลนด์ แคนาดา ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อูรุกวัย และอินโดนีเซีย รับทราบถึงความล่าช้าของการดำเนินการในประเด็นการให้ข้อเสนอแนะต่อ Strategic approach and sound management of chemical and waste beyond 2020 และสนับสนุนให้มีการรายงานความคืบหน้าในการประชุม WHA ครั้งที่ 76
2. ประเทศสมาชิกได้แก่ เคนยา ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการตามอนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท เพื่อควบคุมการบริหารจัดการปรอทได้อย่างเหมาะสม โดยประเทศฟิลิปปินส์ให้ข้อมูลว่าได้ให้สัตยาบันไปเมื่อวันที่ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

### ทำที่ของประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนระดับชาติด้านการจัดการสารเคมี (National Strategic Plan on Chemicals Management) ซึ่งสอดคล้องกับ Road Map of SAICM และเหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมถึงการดำเนินการตามอนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท เพื่อควบคุมการบริหารจัดการปรอทได้อย่างเหมาะสม และประเทศไทยยังคงยืนยันบทบาทที่สำคัญของภาคสาธารณสุขในการสนับสนุนการพัฒนาและดำเนินการตามยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีระหว่างประเทศ (SAICM)

จากการพิจารณารายงานความคืบหน้าในประเด็น The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goals and beyond ประเทศไทยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานฉบับปัจจุบันกับรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานจากการประชุม WHA สมัยที่ 72 พบว่า ยังคงมีข้อมูลผลการศึกษา Burden of Diseases (BoD) จากชนิดของสารเคมีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างจำกัด ประเทศไทยเสนอให้มีการขยายขอบเขตการศึกษาสารเคมีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (BoD) โดยจัดแบ่งเป็นกลุ่มประเภทตามภาคส่วนที่ใช้สารเคมี เช่นการใช้สารเคมีของภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และภาคสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่เป็น



ประโยชน์ในการพัฒนาการบริหารจัดการความปลอดภัยของสารเคมีที่ตอบโจทย์ปัญหาของแต่ละภาคส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ประเทศไทยรับทราบถึงความล่าช้าของการดำเนินการในประเด็นการให้ข้อเสนอแนะต่อ Strategic approach and sound management of chemical and waste beyond 2020 จากผลกระทบของสถานการณ์ COVID-19 อย่างไรก็ตามเพื่อให้สามารถนำข้อเสนอแนะมาใช้และวางแผนการดำเนินการต่อไปได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เห็นควรให้รายงานความคืบหน้าของผลการดำเนินการในการประชุม WHA สมัยที่ 75

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบการรายงานความคืบหน้าของวาระดังกล่าวในการประชุม WHA ครั้งที่ 76

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การทำงานในระดับประเทศ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการสารเคมี (Strategic Approach to International Chemical Management: SAICM) จะต้องมีความสอดคล้องกันกับแผนการดำเนินงานในระดับประเทศ การปรับแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสถานการณ์และการสร้างตัวชี้วัดที่สะท้อนความสำเร็จในประเทศและระดับโลกเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ตอบสนองต่อเป้าหมายและทิศทางในการแก้ไขปัญหาทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

การประสานความร่วมมือผ่านเครือข่ายต่างๆ ระหว่างประเทศ ต้องการการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินที่เพียงพอและยั่งยืนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่วางเอาไว้ และขยายขอบเขตความรับผิดชอบให้กว้างและครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตของสารเคมี ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก

#### **Intervention on Agenda 33**

Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property  
Delivered by: Dr Kasemsuk Yothasamutr (27 May 2021)

Thailand notes the report on all the sub-agenda.

Emergency care system saves lives. This system must be available, accessible without financial barrier and hardship to the household. Universal health coverage then plays important role. Like in Thailand during COVID-19 pandemic, all people living in Thailand can access to screening, diagnostic and treatment covered by Government budget. Covid vaccine is also subsidized by government budget.

Rheumatic fever and rheumatic heart disease are still present in the country. Though Thailand developed national clinical practice guidelines in detecting and treating the condition, we look forward to the upcoming WHO guideline on the prevention and management of the condition.

Chair,

Thailand supports healthier and greener response and the One Health approach to COVID-19 and all other possible health threats. In addition, we request WHO to provide technical support for Effective implementation of environmental health measures at the country and regional levels. There is also a need to address the major health risks and create safe and healthy environments and improve people's live in the present and future.

Finally, Thailand reaffirms our commitment to ensuring appropriate management of chemicals by formulating the National Strategic Plan on Chemical Management, in line with the road map of SAICM. We have two recommendations on this matter. First, we propose to expand the scope of study on burden of disease attributable to chemicals and categorise the result according to utilisation sectors. Secondly, we request WHO to report outcome of intersessional process and recommendations regarding SAICM beyond 2020 at the 75th WHA.

Thank you, Chair.

### Agenda 33 Updates and future reporting: Rheumatic fever and rheumatic heart disease

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| ๑. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสมุทร      | กรมการแพทย์      |
| ๒. นางสาวชะเอม พัทธนี             | กองการต่างประเทศ |
| ๓. ดร. เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล | กองการต่างประเทศ |

#### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานความคืบหน้าในเรื่องไข้รูมาติกและโรคหัวใจรูมาติกโดยมีเอกสาร A๗๔/๔๐ ที่เป็นการรายงานความคืบหน้าของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก โดยเป็นวาระที่สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ ที่มีมติ WHA๗๑/๑๔
- เอกสาร A๗๔/๔๐ กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับพื้นที่ที่โรคไข้รูมาติกและโรครูมาติกหัวใจมีการระบาด โดยพบผู้ป่วยโรครูมาติกหัวใจที่ตั้งครุฑซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตทั้งมารดาและทารกในครรภ์ บางภูมิภาคได้นำแนวทางจากมติ WHA๗๑/๑๔ มาดำเนินการ เช่นภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกที่มีแนวทางการพัฒนาหรือภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกที่บางประเทศจัดทำฐานข้อมูลของโรค เลขาธิการขององค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือประเทศที่ยังประสบปัญหา โดยได้มีการพัฒนาแนวทางในการป้องกันและจัดการโรคไข้รูมาติกและโรคหัวใจรูมาติกโดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ ซึ่งแนวทางนี้จะทำให้ประเทศสมาชิกต่างๆนำไปปรับปรุงใช้ในประเทศของตน องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนส่งเสริมให้มีความร่วมมือระดับนานาชาติจากหน่วยงานต่างๆเพื่อพัฒนาเรื่องนี้ เรื่องการใช้ยา benzathine benzylpenicillin เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการป้องกันและรักษาโรครูมาติกหัวใจซึ่งประเทศที่ประสบปัญหาของโรคนี้และผู้ป่วยจากโรคนี้ควรได้รับยานี้

#### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- ประเทศคาเมรูนในฐานะตัวแทนของประเทศสมาชิกในภูมิภาคแอฟริกา กล่าวว่าโรครูมาติกหัวใจเป็นโรคหัวใจที่เกิดขึ้น (ไม่ได้มีมาตั้งแต่กำเนิด) ที่พบได้บ่อยที่สุดในวัยเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะในเพศ

หญิง การป้องกันและการกำจัดโรคนี้เป็นประเด็นสำคัญสำหรับภูมิภาคซึ่งมี Addis Ababa Communique เกี่ยวกับเรื่องการจัดโรคหัวใจรูมาติกในทวีปแอฟริกาที่ได้ถูกรับรองในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ การป้องกันการเกิดโรคเป็นเรื่องสำคัญ และควรเป็นนโยบายของประเทศเนื่องจากเป็นปัญหาที่ซับซ้อน

- ประเทศเคนยาถือเป็นพื้นที่ระบาดของโรครูมาติกหัวใจเนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตในเด็กที่สูง แต่ประเทศยังไม่มีฐานข้อมูลจากการเก็บสถิติอย่างชัดเจน จึงอาจทำให้สถิติที่รายงานมาต่ำกว่าความเป็นจริง กระทรวงสาธารณสุขของประเทศเคนยาอยู่ในระหว่างศึกษาผลกระทบของโรคหัวใจต่างๆที่รวมถึงโรครูมาติก ประเทศเคนยาขอให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับนานาชาติในเรื่องโรครูมาติกหัวใจเพื่อให้ประเทศต่างๆเป็นแนวทางในการวางแผนในประเทศของตน
- ประเทศสหรัฐอเมริกายินดีที่เห็นความคืบหน้าของเรื่องโรครูมาติกและเรื่องโรครูมาติกหัวใจ ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะสูงทั่วโลก

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)**

- โรครูมาติกและโรคหัวใจรูมาติกในประเทศไทยนั้นยังพบอยู่ เหตุผลอาจเป็นจากสภาพเศรษฐกิจสังคมที่ยังต้องได้รับการแก้ไขจากฝ่ายต่างๆ
- อุบัติการณ์ของโรคที่ลดลงจากทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้น การเข้าถึงยารักษาโรค และเรื่องการเข้าถึงการรักษา ซึ่งเป็นผลจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประเทศไทยมีแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรครูมาติกและโรคหัวใจรูมาติกเป็นของตนเอง ซึ่งทำให้สถานพยาบาลในระดับต่างๆ สามารถให้การรักษาโรคนี้ได้ และประเทศไทยยินดีที่องค์การอนามัยโลกจะออกแนวทางการปฏิบัติเช่นกันซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับประเทศสมาชิกที่ยังคงพบโรคนี้อยู่

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมรับทราบรายงาน A๗๔/๔๐

#### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)**

##### การทำงานในระดับประเทศ

- ให้มีการรวบรวมสถิติเพื่อเก็บในฐานข้อมูลของโรครูมาติกและโรคหัวใจรูมาติก เพื่อจะได้ทราบถึงภาระของโรคในประเทศ

##### การทำงานในระดับนานาชาติ

- กรมการแพทย์ และมหาวิทยาลัยแพทย์ รวมถึงสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในด้านดังกล่าวควรให้ความร่วมมือกับประเทศที่กำลังพัฒนาและสมาคมวิชาชีพนานาชาติ พัฒนา/จัดทำเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคัดกรอง ดูแลรักษา ให้มากขึ้น

## Agenda 33 : WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ           | กรมอนามัย        |
| ๒. นางสาวชะเอม พันธ์             | กองการต่างประเทศ |
| ๓. ดร.เกศักรหญิงวัลย์พร พัทธนนุช | กองการต่างประเทศ |

### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change : the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (เอกสาร A74/41) ซึ่งในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 72 (WHA72) มีมติรับรองยุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ผ่านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี และขอให้มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุม WHA74 รายงานฉบับนี้ได้ระบุว่า WHO มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 6 ประการ ผ่านการดำเนินกิจกรรมร่วมกับประเทศสมาชิกและความร่วมมือระดับภูมิภาค มีการส่งมอบ key messages เกี่ยวกับสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนาโปรแกรมระดับชาติ การส่งเสริมระบบเตือนภัยล่วงหน้า การสนับสนุนการปรับตัว และการจัดสรรทางการเงินสนับสนุนประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กที่กำลังพัฒนา รวมถึงการประสานความร่วมมือกับองค์กร เช่น UNICEF ในการสนับสนุนด้านการจัดการน้ำสะอาด การสุขาภิบาลและสุขอนามัย การจัดการของเสีย การส่งเสริมความสะอาดและสภาพแวดล้อมที่ดีในสถานพยาบาล และการมีส่วนร่วมกับ ILO ในการพัฒนาและดำเนินโครงการด้านอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพคนงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ระบุถึงโอกาสการดำเนินงานในอนาคตที่ WHO จะสนับสนุนประเทศต่างๆ ทั้งด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานภาคสาธารณสุขในการป้องกัน ประเมิน การจัดการและสื่อสารความเสี่ยง การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานข้ามภาคส่วนทุกระดับ เพื่อปกป้องสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม การพัฒนากลไกการกำกับดูแลข้ามภาคส่วน เพื่อให้เกิดนโยบายที่สำคัญต่อการดูแลด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การสร้างสุขภาพที่ดีและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อการระบาดของ COVID-19 และการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

วาระนี้เพื่อให้สมัชชาอนามัยโลกพิจารณาตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. บันทึกรายงานความก้าวหน้า WHO global strategy on health, environment and climate change : the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments
2. ขอให้ DG รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change ใน WHA76, WHA78 และ WHA80

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเทศ

- ภูมิภาคแอฟริกา สนับสนุน WHO global strategy on health, environment and climate change โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและเทคนิควิชาการในระดับภูมิภาค
- เคนยามีการดำเนินงานด้าน health, environment and climate change ผ่านรัฐบาลและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกภาคการสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติในการจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก Oil & Gas และมลพิษอากาศที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- ฟิลิปปีนส์มีแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (NEHAP) 2560-2565 ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาด้านอากาศและน้ำ นอกจากนี้ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้เน้นย้ำการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ Water Sanitation and Hygiene (WASH) ในการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19
- แคนาดาสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุ SDG 3.9 ลดการเสียชีวิตและเจ็บป่วยจากสารเคมีและมลพิษอากาศ
- Barbados ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่คุกคามสุขภาพประชากรผ่านความมั่นคงด้านอาหาร ภาวะโภชนาการ โรคที่เกิดจากสัตว์พาหะนำโรค การจัดการน้ำสะอาด และการสุขภาพจิต โดยขยายขอบเขตการดำเนินงานไปยังหน่วยงานด้านน้ำในการจัดหา safe water และการกำจัด liquid waste นอกจากนี้ยังมีความพยายามในการจัดทำแผนการปรับตัวด้านสุขภาพ (Health National Adaptation Plan)

#### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้า WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments ขอบขอบคุณความพยายามของ WHO ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวาง แม้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และเห็นชอบกับ Decision ที่กำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้ายุทธศาสตร์โลกด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ใน WHA76, WHA78 และ WHA80
- ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ผ่านกรอบความร่วมมือระดับภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในด้านเทคนิคและองค์ความรู้ใหม่ โดยเฉพาะประเทศซึ่งต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ
- One Health เป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม
- ประเทศไทยตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งต้องทำงานข้ามภาคส่วนบนฐานข้อมูล ความรู้ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ประเทศไทยตระหนักและให้ความสำคัญกับบทบาทการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ว่าเป็นมาตรการสำคัญในการตอบสนองต่อการระบาดของ COVID-19

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกได้รับทราบรายงานและรับรองมติข้อตัดสินใจให้ DG รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน WHO global strategy on health, environment and climate change ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76, 78 และ 80

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

1. กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564-2573)
2. กรมอนามัยพัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภายใต้โครงการการจัดทำแผนการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในมิติการจัดการความเสี่ยง (Risk-based National Adaptation Plan Project: Risk-NAP Project) โดยได้รับความร่วมมือจาก GIZ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
3. กรมอนามัยพัฒนาระบบสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอุตุนิยมวิทยา

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

1. กรมอนามัยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพกับนานาชาติ โดยได้รับการสนับสนุนจาก GIZ
2. กรมอนามัยสนับสนุนการเจรจาและเข้าร่วมประชุมรัฐภาคี (COP) ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

## Agenda 34.1 D. Eradication of Dracunculiasis

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| ๑. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมทร              | กรมการแพทย์                       |
| ๒. ดร. ทันทแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ                  |
| ๓. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี               | สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

### สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีมติ WHA๖๔.๑๖ ถึงการกำจัดโรค Dracunculiasis (โรคพยาธิกิเนีย) โดยได้มีการอ้างอิงถึงมติ WHA๓๙.๒๑, WHA๔๒.๒๙, WHA๔๔.๕ และ WHA๕๗.๙ ได้มีการกล่าวถึงจำนวนผู้ที่เป็นโรคนี้อันลดลงอย่างต่อเนื่องและมีประเทศที่ได้รับรองว่าปราศจากโรคนี้อันถึง ๑๘๗ ประเทศทั่วโลก มติได้แสดงความยินดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น UNICEF และ The Carter Center ในการทำให้ประชาชนเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาด การเฝ้าระวังโรคและการจำกัดการแพร่ของโรค และการทำให้ประชาชนรับรู้ถึงโรคนี้อย่างชัดเจน ในมติดังกล่าวให้ประเทศที่ยังมีการระบาดอยู่ยกระดับมาตรการในการกำจัดโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนประเทศที่ปลอดจากโรคนี้อันให้มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและหากมีการพบโรคให้รีบรายงานไปยังองค์การอนามัยโลกภายใน ๒๔ ชั่วโมง มีการกระตุ้นให้ประเทศต่างๆและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนประเทศที่ยังต่อสู้กับโรคนี้อยู่

- ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการนำเสนอประเด็นนี้เป็นการรายงานความคืบหน้า
- เอกสารฉบับ A๗๔/๔๓ เป็นการรายงานความคืบหน้าโดยผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ว่ายังมี ๖ ประเทศสมาชิกในทวีปแอฟริกาที่ยังพบโรคนีในมนุษย์ ได้แก่ ประเทศแองโกลา ประเทศชาด ประเทศเอธิโอเปีย ประเทศมาลี ประเทศซูดานใต้ และประเทศคาเมรูน และมีประเทศที่พบโรคนีในสัตว์เช่นกัน องค์การอนามัยโลกและพันธมิตรได้สนับสนุนให้มีการกำจัดโรคนีอย่างต่อเนื่อง การกำจัดโรคนีอาจมีอุปสรรคเนื่องจากความขัดแย้งและสภาพความมั่นคงในบางประเทศ และด้วยสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ (จาก written statement)

- ประเทศไนเจอร์:
  - การพบโรคในสุนัขในประเทศแองโกลา ประเทศเอธิโอเปีย ประเทศมาลี และประเทศชาด เป็นอุปสรรคต่อการกำจัดโรคนีให้หมดไป
  - ประเทศต่างๆในทวีปแอฟริกาสนับสนุนให้มีการยกระดับการจัดการกับโรคนีในประเทศที่มีการติดเชื้อในสัตว์และและให้การสนับสนุนองค์การอนามัยโลกและพันธมิตรในการกำจัดโรคนี

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนบ intervention ตอนท้าย)

- ในประเทศไทยปัจจุบันไม่มีโรค Dracunculiasis
- ประเทศไทยตระหนักถึงรายงานของผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกในเรื่องนี้ ที่เห็นตัวเลขจำนวนผู้ป่วยจากโรคนีลดน้อยลง
- ประเทศไทยชื่นชมประเทศที่กำลังต่อสู้ให้โรคนีให้หมดไป โดยมองเห็นถึงความตั้งใจที่สามารถคงกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ในปัจจุบัน
- การดูแลเรื่องน้ำ สุขอนามัย และสุขาภิบาลเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะลดการติดเชื้อและสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบถึงเอกสารฉบับ A๗๔/๔๓

#### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

##### การทำงานในระดับประเทศ

- กรมควบคุมโรคติดตามการเกิดของโรคนีอย่างต่อเนื่อง หากพบโรคนีให้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก

Intervention on agenda 34.1 Pillar 1: Universal health coverage

D: Eradication of dracunculiasis

Intervention submitted as a written statement

Thailand appreciates the report by the Director-General on the eradication of dracunculiasis. We note that number of reported cases are declining and had reduced by 50% from the previous year.

We commend the determination of the countries that are eradicating the disease and appreciates the WHO and its global partners in their supports. Despite the COVID-19 pandemic, those countries maintained key activities such as surveillance, active case searches, and strengthen national surveillance. These result in an excellent outcome of neither human cases nor infected animals were found in either country. This reflects health systems commitment and capacities of those countries on the eradication of dracunculiasis.

Thailand emphasizes the importance of Water, Sanitation and Hygiene (WASH) as critical fundamental in preventing this disease. Safe WASH also contributes to livelihoods and helps to create resilient communities living in healthy environments.

With the effort in disease surveillance, maintaining safe WASH, as well as the control of dracunculiasis in animals, Thailand hopes to see the disease being eradicated from the world in the years to come.

## Agenda 34.1 Progress report

### B. Prevention of deafness and hearing loss (resolution WHA70.13 (2017))

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| ๑. แพทย์หญิงดลฤดี ศรีสุภผล   | กรมการแพทย์                            |
| ๒. แพทย์หญิงวัชรา ธีวไพบูลย์ | มหาวิทยาลัยมหิดล                       |
| ๓. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี  | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

#### สาระสำคัญของวาระ

จากการประชุม WHA70 ในปี 2017 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้พิจารณารายงานว่าด้วย Prevention of deafness and hearing loss โดยมีมติให้ Director-General จัดทำ World report on ear and hearing care, พัฒนาเครื่องมือและสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกจัดเก็บข้อมูลและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการป้องกันภาวะ hearing loss โดยผนวกรวมอยู่ในการบริการสุขภาพ รวมถึงมีการคัดกรองปัญหาการได้ยิน และจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังผลักดันให้จัดกิจกรรมวัน World Hearing Day ในวันที่ 3 มีนาคมของทุกปี และให้มีการติดตามความก้าวหน้าของการนำมติดังกล่าวไปปฏิบัติในการประชุมครั้งถัดๆ ไป

ในการนี้ทางคณะเลขานุการได้มีการจัดทำเอกสาร World Report on Hearing ในเดือนมีนาคม 2021 ซึ่งมีการรายงานสถานการณ์ปัญหาการได้ยินในระดับโลก ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางภาษา การศึกษา การทำงานของคนที่มีปัญหาการได้ยินและคนหูหนวก รวมถึงปัญหาการตีตรา และสุขภาพจิต และได้เสนอแนวทางการพัฒนาระบบงานในระดับประเทศผ่าน H.E.A.R.I.N.G. ได้แก่

H: Hearing screening and intervention (การคัดกรองการได้ยิน)

E: Ear disease prevention and management (การป้องกันโรคหู)



- A: Access to technologies (การเข้าถึงเทคโนโลยี)  
 R: Rehabilitation services (บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ)  
 I: Improved communication (พัฒนาการสื่อสาร)  
 N: Noise reduction (ลดเสียงรบกวน)  
 G: Greater community engagement (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

มี 2 ประเทศส่ง written intervention เพื่อรายงานความก้าวหน้าของวาระไปยังที่ประชุม ได้แก่ สโลวาเกีย และอินโดนีเซีย โดยสโลวาเกียในฐานะประเทศที่ร่วมสนับสนุน (co-sponsor) มติวาระในปี 2017 ได้เน้นถึงปัญหาการเฝ้าระวังการได้ยินในช่วงวัยต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาเสียงจากการสนทนาที่เริ่มส่งผลกระทบต่อ การได้ยินมากขึ้น ซึ่งควรมีนโยบายในด้านการป้องกันเสียงดังมากำกับควบคุม นอกจากการป้องกัน สโลวาเกียยังให้ความสำคัญการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยการได้ยินที่มีประสิทธิภาพ

อินโดนีเซียได้มีการดำเนินการติดตามตัวชี้วัดด้านการได้ยินระดับประเทศ 3 ข้อ ได้แก่ การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด, ความชุกของโรคหูเรื้อรังและปัญหาการได้ยินในเด็กวัยเรียน, และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการได้ยิน โดยพบว่า การเก็บข้อมูลยังมีอุปสรรค อินโดนีเซียจึงเสนอคณะกรรมการให้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ที่สามารถใช้ในการสำรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเรียกร้องให้ WHO นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ World Hearing Forum ซึ่งเป็นเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการดูแลการได้ยินแก่ประเทศสมาชิก ให้ได้รับทราบข้อมูลร่วมกัน

นอกจากนี้อินโดนีเซียได้แสดงความขอบคุณที่คณะกรรมการได้มีการประสานงานกับ International Telecommunication Union (ITU) ในการพัฒนามาตรฐานระดับโลกสำหรับอุปกรณ์การฟังที่ปลอดภัย (WHO-ITU global standard for safe listening devices and systems) ซึ่งการพัฒนาอุปกรณ์เครื่องเล่น MP3 และโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ปลอดภัยสำหรับการฟังนั้น ควรอยู่ในราคาที่ใช้สามารถหาซื้อได้ และสุดท้ายอินโดนีเซียได้เสนอให้มีการจัดงาน World Hearing Day ปีนี้ ให้มุ่งเน้นเรื่องการป้องกันมากกว่าเรื่องการรักษา

### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยมีการดำเนินงานเรื่องการรักษาปัญหา otitis media เพื่อลดภาวะ hearing loss อย่างได้ผล และเริ่มมีการดำเนินการคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาความครอบคลุมของบริการ เนื่องจากความขาดแคลนและการกระจายตัวของบุคลากรที่สามารถคัดกรอง และฟื้นฟู โดยเฉพาะ audiologist และ speech-language therapist โดยไทยมีข้อเสนอให้ WHO มีระบบการติดตามและส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการด้านการได้ยิน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ไม่มีการลงมติ เนื่องจากเป็นวาระ progress report

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

### การทำงานในระดับประเทศ

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้มีตัวชี้วัดในการติดตามการคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกคน
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนผลิตและกระจายบุคลากรที่จำเป็นต่อการคัดกรองและฟื้นฟูการได้ยินในเด็กแรกเกิดในแต่ละเขตบริการ ให้เพียงพอต่อการให้บริการอย่างเท่าเทียมกันทั่วประเทศ
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรทำความร่วมมือในการผลิตบุคลากรกับสถาบันการศึกษา เพื่อร่วมผลิตให้ได้บุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพในบริบทความขาดแคลนของประเทศไทย
- กรมการแพทย์ควรพัฒนาระบบ Hearing loss registry และติดตามเฝ้าระวังปัญหาการได้ยินจากสาเหตุเฉพาะและการได้รับบริการที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น การทำงาน และการสันทนาการ (recreational hearing loss)

### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามประเด็นอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการทางการได้ยิน ในวาระว่าด้วย Assistive Technology ใน WHA75
- ติดตาม Progress report วาระ Prevention of deafness and hearing loss ในปีถัดๆ ไป

#### Written intervention: Agenda 34.1 Progress reports

##### Pillar 1: UHC

##### **B: Prevention of deafness and hearing loss (resolution WHA 70.13(2017))**

Deaf and people with hard of hearing might not be the most prevalent group of people with disabilities, yet they are among the most vulnerable. 3.2% of Thai population are disabled, among this almost 20% are those with hearing impairment. However, according to the latest disability survey in Thailand, people with hearing difficulty are the least in entering higher education system.

In terms of medical aspect, Thailand has always determined in preventing deafness and hearing loss. We have managed to reduce the hearing loss from chronic otitis media during the past decade. The interventions to improve hearing ability such as cochlear Implant, hearing rehabilitation and hearing aids have already been included in the universal health coverage. However, certain challenges still exist.

First, the lack of human resources and equipment prevents the coverage of the newborn hearing screening program countrywide. There is only 185 audiologists and 199 speech and language therapists in the country. Moreover, the inequal distribution of the staff worsens the situation in the rural area. The strategy on increasing the audiology professionals and training of substituted staff, eg. nurse, is vital. Besides, to achieve the effective service, it is not only the number of therapists that matters, their understanding of deaf culture is also indispensable.

Second, the country-level statistics of hearing loss is not collected regularly. This impedes the monitoring system of the problem. The registry is still in planning process.

Third, owing to the aforementioned problems on human resource and the monitoring system, other significant causes of hearing loss, such as occupational or recreational hearing loss, is still not strategically managed.

All in all, Thailand appreciates the development of the World Report on hearing which could serve as a basis for the country-level plan. We would like to advocate for the integration of hearing care in the universal health coverage and urge every member state to develop the healthcare system that is accessible for people with hearing impairment. Lastly, it would be beneficial if WHO could support the agenda through the monitoring system on the number of hearing-related healthcare professionals.

#### Agenda 34.1 Progress report Sustainable health financing structures and universal coverage (Resolution WHA64.9 (2011))

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                           |                |  |
|---------------------------|----------------|--|
| ๑. นายสัตวแพทย์ศุภภัทร    | ศิริวรรณ       | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| ๒. นางกาญจนา              | ศรีชมภู        | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ       |
| ๓. ดร.พันตแพทย์หญิงวิริศา | พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ                       |
| ๔. ดร.เภสัชกรหญิงวัลย์พร  | พัชรนฤมล       | กองการต่างประเทศ                       |

##### สาระสำคัญของวาระ

- สืบเนื่องจากการเห็นชอบ Resolution WHA64.9 ในปี 2554 ทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage) เป็นนโยบายด้านสุขภาพทั่วโลก และจากรายงานความคืบหน้าในปี 2561 องค์การอนามัยโลกได้ขยายแนวทางการสนับสนุนหลักประกันดังกล่าว ส่งผลให้มี 168 ประเทศเข้าร่วม โปรแกรมการอบรมเพิ่มพูนศักยภาพขององค์การอนามัยโลก
- ความก้าวหน้าอย่างยั่งยืนสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขึ้นกับการจัดการการคลังด้านสาธารณสุขของภาครัฐเป็นหลัก จากรายงาน Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report พบว่า:
  - ภาพรวมระดับความครอบคลุมการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกับรายจ่ายด้านสุขภาพ บ่งชี้ว่า มีการใช้จ่ายด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อกังวลว่า การเพิ่มขึ้นของการใช้จ่ายสุขภาพในภาคเอกชนจะทำให้เกิดประเด็นความไม่เสมอภาค
  - การใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ยังคงเป็นประเด็นหลักที่ต้องผลักดันในด้านการลด financial hardship และความไม่เสมอภาคด้านการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่กลไกดังกล่าวถูกใช้ในการสนับสนุนนโยบายการคลังด้านสุขภาพ

- องค์การอนามัยโลกได้ กำหนดลักษณะของนโยบายการคลังด้านสุขภาพที่ดีในการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากหลักฐานและประสบการณ์ดำเนินงานในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงข้อมูลพื้นฐานในการประเมินของประเทศในด้านจุดแข็ง จุดอ่อนและเสนอทิศทางให้ประเทศที่ประเมิน เช่น การจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชากร การจัดสรรงบประมาณของภาครัฐที่สอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพที่สำคัญอย่างเสมอภาค เป็นต้น
- ระบบสุขภาพบางประเทศ จัดสรรความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพผ่านหลักประกันระบบย่อย โดยแต่ละระบบจะจัดสรรงบประมาณ มีเป้าหมายกลุ่มประชากรและสร้างระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน การจัดสรรทรัพยากรผ่านหลักประกันย่อยดังกล่าว ส่งผลให้ความก้าวหน้าของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดำเนินการไปได้ช้า เพราะจะทำให้การเข้าถึงบริการไม่เสมอภาค และทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน รวมถึงเพิ่มภาระด้านการดำเนินงาน ทั้งนี้บางประเทศได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวและดำเนินการแก้ไข เช่น เวียดนามได้รวมการบริการสุขภาพในหมวด HIV และ tuberculosis เข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สถานพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณโดยตรงจาก Ministry of Health และช่วยคงความครอบคลุมของการให้บริการ แม้ว่าการสนับสนุนด้านงบประมาณภายนอกจะลดลง
- ระบบการจัดการด้านการคลังของภาครัฐอย่างเป็นระบบ มีความสำคัญในการกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพ กระบวนการตั้งงบประมาณที่เข้มงวด ชัดขวางความสามารถในการจัดสรรงบประมาณไปยังการบริการสุขภาพที่สำคัญ ฉะนั้นการปรับปรุงกระบวนการตั้งงบประมาณจึงเป็นมาตรการหนึ่งในการจัดการระบบการจัดการการคลัง นอกจากนี้ปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณสุขภาพไม่ถึงเป็นปัญหาเรื้อรังปัญหาหนึ่งในหลายประเทศ เช่น สหพันธรัฐแทนซาเนีย ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้โดยการจัดตั้งกลไกการเบิกจ่ายที่ช่วยให้สถานพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยตรง
- จากรายงาน WHO annual report on global health expenditure ตั้งแต่ปี 2561 พบว่า การใช้จ่ายที่เบิกตามจริง (out-of-pocket spending) ยังคงพบได้มากในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะคือ มากกว่าร้อยละ 40 ของรายจ่าย แม้ว่าการเพิ่มเติมงบประมาณจากแหล่งภายนอกจะมีเพียงร้อยละ 0.2 จากรายจ่ายด้านสุขภาพรวมของโลก แต่การเพิ่มเติมงบประมาณดังกล่าว ยังเป็นประเด็นที่สำคัญในหลายประเทศกลุ่มรายได้ต่ำ ที่การเพิ่มเติมงบประมาณดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 30 ของรายจ่ายสุขภาพของประเทศ และแนวโน้มในการให้ความสำคัญด้านสุขภาพลดลงในการจัดสรรงบประมาณภาครัฐในประเทศกลุ่มรายได้ต่ำก็เป็นอีกปัญหาในการสนับสนุนด้านสุขภาพ
- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) ทำให้เกิดวิกฤตทั้งด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ หากไม่มีการดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ อาจส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะการจัดการนโยบายการคลังด้านสุขภาพได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงรายได้ประชากร ความยากจน หนี้สาธารณะและศักยภาพการบริหารการคลัง ขณะที่การฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจยังไม่แน่ชัด การถดถอยด้านการคลังของประเทศส่วนใหญ่ในปี 2563 อาจจะทำให้จัดการการใช้จ่ายภาครัฐในทุกหมวด ไม่เว้นด้านสุขภาพ ฉะนั้น รัฐบาลและองค์กรระหว่างประเทศต้องพยายามในการรับมือปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นดังต่อไปนี้

- ปรับแผนโดยการพิจารณาแผนงานหลักที่เดิมได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (underfunding) ให้มีการได้รับงบประมาณมากขึ้น โดยเฉพาะแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือโรคระบาดและแผนงานที่สนับสนุนปัจจัยพื้นฐานของระบบสุขภาพ
- เพิ่มความสำคัญด้านสุขภาพและสังคมผ่านการจัดสรรทรัพยากรภาครัฐ โดยเน้นไปที่กลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูงสุด
- ปรับมาตรการให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านการคลังระหว่างปี แทนที่มาตรการรัดเข็มขัดเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการตัดงบประมาณเพื่อผลักดันการเติบโตด้านเศรษฐกิจ สุขภาพประชากรและความมั่นคงทางสังคม

### บทบาทและทำที่ของประเทศอื่นๆ

- สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ได้ให้ความสำคัญกับการผลักดันการให้บริการสุขภาพไปสู่รูปแบบการป้องกันผ่านการเสริมบทบาทของสถานบริการสุขภาพในชุมชน และเล็งเห็นบทบาทของภาคเอกชนใน sustainable health financing ผ่าน public-private partnership (PPP) ทั้งนี้ ทางรัฐบาลของอินโดนีเซียได้พัฒนามาตรการควบคุมและเสริมความเข้มแข็งของเศรษฐกิจในเชิงมหภาค รวมถึงพัฒนารอบการดำเนินการ PPP เพื่อผลักดันนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าและส่งเสริม financial protection ให้แก่สังคมโดยเฉพาะประชากรกลุ่มรายได้น้อย
- สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ยืนยันในการสนับสนุนและการดำเนินงานในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านการร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกในการแบ่งปันประสบการณ์ในการดำเนินนโยบายโดยใช้ performance governance measures, Sin Tax reforms และโครงการเรียนรู้แบ่งปันศักยภาพอื่น
- สาธารณรัฐแซมเบีย สนับสนุนและเล็งเห็นถึงความจำเป็นสำหรับองค์การอนามัยโลกในการเน้นแหล่งเงินทุนจาก Assessed Contribution ช่วงที่วางแผน Voluntary Contributions เพื่อเป็นการทำให้เกิดความยั่งยืนในการสนับสนุนโครงการต่างๆของประเทศสมาชิก รวมถึงความยืดหยุ่นในการจัดสรรทรัพยากร ขอให้องค์การอนามัยโลกทบทวน annual Assessed Contributions ของประเทศสมาชิกและทางประเทศแซมเบียยินดีสนับสนุนทิศทางนโยบายเท่าที่จะทำได้และยืนยันการจ่าย annual assessed contribution ตรงเวลา

### บทบาทและทำที่ของประเทศไทย

**แสดงข้อกังวล** แม้ว่าประเทศไทยจะดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำเร็จตั้งแต่ปี 2545 ทำให้ประชากรไทยเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญ รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ แต่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 อาจทำให้การบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอ

ทางรัฐบาลไทย ได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณจากหลายแหล่ง ซึ่งรวมถึงกองทุนเยียวยาภายใต้ พระราชกำหนดกู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยา ฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัส ปี 2563 โดยใช้วิธี Public Financial Management (PFM) ทั้งนี้ เพื่อให้การจ่ายเงินมีความคล่องตัวและสอดคล้องกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ให้แก่สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานในระดับท้องถิ่นและชุมชนได้อย่างทันท่วงทีในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

งบประมาณที่จัดสรรครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพหลายด้าน รวมถึงมาตรการด้านสาธารณสุข ได้แก่ สถานที่กักกันโรค การตรวจค้นหาเชิงรุก การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่สงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือห้องปฏิบัติการ ยา การย้ายผู้ป่วย การจัดซื้อ PPE สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ วัคซีนและการฉีดวัคซีน COVID-19 การบริการด้านสุขภาพดังกล่าว จะครอบคลุมแก่ประชากรไทยทุกเชื้อชาติ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และไม่เกิดภาระทางการเงิน ตามหลัก “No one is safe until everyone is safe”

จากประสบการณ์ของประเทศไทย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรากฐานของระบบสุขภาพและกลไก PFM ที่ดี ก็เป็นส่วนสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งรวมไปถึงการมีงบประมาณที่เพียงพอ ทั้งนี้ งบประมาณภาครัฐ ควรได้รับการจัดสรรให้ครอบคลุมการบริการสุขภาพ ทั้งการเฝ้าระวัง การตรวจคัดกรอง การกักกันโรค และการรักษา COVID-19 ในขณะที่ยังคงให้บริการสุขภาพด้านอื่นที่สำคัญได้อย่างปกติ

**เสนอแนะ** ประเทศไทยเสนอให้องค์การอนามัยโลกพัฒนาระบบการติดตาม “unmet need” เพื่อให้ตอกย้ำหลักการ “No one is left behind.” ในแง่ของการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะการบริการคลังสุขภาพที่ยั่งยืนในการสร้างระบบสุขภาพจะไม่มี ความหมาย หากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Note the progress report by DG

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

#### การทำงานในระดับประเทศ

- 1) บูรณาการระบบบริหารจัดการประกันสุขภาพของกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทย เช่น กลุ่มต่างด้าว รวมถึงการจัดให้มีประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ
- 2) ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการแก้ปัญหาสถานการณ์ระบาดโควิดอย่างเพียงพอเพื่อให้สถานการณ์ระบาดดีขึ้นโดยเร็ว เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน
- 3) ติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการในบริการที่สำคัญและจำเป็นอย่างต่อเนื่อง

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลเพื่อช่วยจัดการปัญหาโรคระบาด

### Written Statement on agenda 34.1 Progress report Sustainable health financing structures and universal coverage (Resolution WHA64.9 (2011))

The timely and effective response of health systems to COVID-19 pandemic is very crucial. Health budget is then one of the key factors to enable health systems to provide appropriate health services.

Thailand has achieved UHC since 2002, meaning that Thai people can access to essential health services including health promotion and disease prevention. This is a good foundation of our health systems. However, this might not be enough for additional services required during the pandemic.

With an effective Public Financial Management (PFM), the Royal Thai Government reallocates funding from different sources including the Government’s COVID-19 relief funds under the Emergency Loan Decree. So, the funding is more quickly mobilized to activities relating to health emergency response allowing health facilities, health personnel, local authorities, and local communities to timely and promptly control the spread of the COVID-19.

The reallocated funds cover a wide range of healthcare services and public health measures, including quarantine facilities, active screening, outpatient and inpatient services for both COVID-19 suspected and confirmed cases, lab tests and lab networks, medicines, hospital transfers, Personal Protective Equipment for health workers, COVID-19 vaccines and vaccinations. These health services cover all peoples in Thailand to ensure that everyone on Thai soil can get access to the services without financial barrier. No one is safe until everyone is safe.

Our experiences show that UHC is a foundation of health systems and effective PFM is vital especially during the emergency situation. Availability and adequacy of health budget is required for timely response to the COVID-19 pandemic. The government funding should be reallocated to cover a wide range of services including surveillance, screening, quarantine, and treatment of COVID-19 while can still maintain essential health services.

Last but not least, sustainable health financing to strengthen health systems would be meaningless if people cannot access to essential health services. In addition to measuring SDG 3.8.1 and SDG 3.8.2, Thailand strongly urges WHO to develop a system for monitoring “unmet need” in order to ensure “No one is left behind” in terms of access to and use of essential health services.

### Agenda 34.1 Progress reports: I. Plan of action on climate change and health in small island developing States

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| ๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ            | กรมอนามัย        |
| ๒. นางสาวชะเอม พ็ชนี้             | กองการต่างประเทศ |
| ๓. ดร.เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล | กองการต่างประเทศ |

#### สาระสำคัญของวาระ

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 72 (WHA72) มีมติรับทราบแผนปฏิบัติการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา (WHO plan of action on climate change and health in small island developing States) และให้มีรายงานความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 74 (WHA74) วิสัยทัศน์ของแผนนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ระบบสุขภาพในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา มีภูมิคุ้มกัน

สามารถรองรับปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภายในปี 2030 และลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เพื่อปกป้องประชากรกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์การดำเนินงาน ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 Empowerment : การเสริมพลัง สนับสนุนการเป็นผู้นำ ด้านสุขภาพของประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา เพื่อให้มีส่วนร่วมในเวทีการเจรจาระดับโลกตามกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กลยุทธ์ที่ 2 Evidence : หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในกลุ่มหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา กลยุทธ์ที่ 3 Implementation : การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยการสร้างภูมิคุ้มกันและการปรับตัวให้กับหน่วยงานภาคสาธารณสุขในการรองรับและบรรเทาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และกลยุทธ์ที่ 4: Resources ทรัพยากร การเข้าถึงกองทุนด้านสุขภาพเพื่อจัดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

#### ความก้าวหน้า

- องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการจัดตั้งกลไกการประสานงานในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา
- 6 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา มีการจัดทำแผนการปรับตัวระดับชาติเสนอต่อ United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC)
- 20 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา มี climate change country profile ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2018 ที่มีเพียง 6 ประเทศเท่านั้น
- 23 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา เริ่มเตรียมการรองรับการปรับตัวในสถานบริการสาธารณสุข
- 7 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา (จาก 22 ประเทศที่มีข้อมูล) มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศ และมีการดำเนินงานได้ในระดับปานกลาง-สูง
- 13 ประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา (จาก 22 ประเทศที่มีข้อมูล) ได้รับเงินจาก international climate funds

#### แผนการดำเนินงาน

- องค์การอนามัยโลกมีการขยายการจัดลำดับความสำคัญแผนงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา รวมถึงโรคไม่ติดต่อ โภชนาการ การบูรณาการสุขภาพปฐมภูมิ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- กำลังดำเนินการจัดตั้ง Leader Group ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนา ภายในปี 2021 เพื่อยกระดับการเจรจาสุขภาพและเร่งให้เกิดความคืบหน้าไปยังเป้าหมายที่กำหนด

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

วาระนี้จะให้ประเทศสมาชิก intervention โดยจัดทำเป็น written statements ทั้งนี้พบว่าไม่มีประเทศที่แสดงท่าทีในประเด็นเรื่องของ Plan of action on climate change and health in small island developing States

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)**

- ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้า Plan of action on climate change and health in small island developing States



- การจัดทำ Country profiles มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ gap และแนวทางการจัดการปัญหาของแต่ละประเทศ
- การมีกลไกความร่วมมือที่มีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน (actively engaged) จะช่วยสนับสนุนการจัดทำ National Adaptation Plans และการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนาให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น
- สนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือกับ Green Climate Fund อย่างต่อเนื่อง และขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการจัดทำ National Adaptation Plans ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนาอีก 34 ประเทศ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านรองรับการปรับตัว ซึ่งเป็นขั้นแรกของการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป
- ขอให้องค์การอนามัยโลกพิจารณาขยายการจัดลำดับความสำคัญประเด็นด้านสุขภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจากประเด็นโรคไม่ติดต่อ โภชนาการ การบูรณาการสุขภาพปฐมภูมิ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ควรให้ความสำคัญกับประเด็น Water sanitation and hygiene (WASH) ในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็กกำลังพัฒนาด้วย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับทราบ progress report

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

กรมอนามัยจัดทำแผน HNAP: Health national adaptation plan โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคส่วนสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัยสนับสนุนการทำแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาค สำหรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศหมู่เกาะขนาดเล็ก โดยเข้าร่วมการประชุมกับประเทศสมาชิกในการประชุมระดับภูมิภาค

#### Written Statement on agenda 34.1 : Progress reports: I. Plan of action on climate change and health in small island developing states

Thailand notes a good progress in small island developing States although there is uneven progress between countries in terms of technical and/or financial capacity and levels of support.

We encourage ongoing cooperation between WHO and Green Climate Fund. We think that having collaborating centers actively engaged will support small island developing States in developing National Adaptation Plan as a framework for implementation of the plan of action on climate change and health which will accelerate progress towards targets. In addition, climate change country profiles are also useful for gap analysis and problem management solutions which are different in each country.

We agree to expand the plan to further address related health priorities of small island developing States, including noncommunicable diseases, nutrition, integrated primary health care and achievement of universal health coverage. However, the issue of water, sanitation and hygiene (WASH) should also be a priority.

Thank you.

**Agenda: 34.1 E: Progress in the rational use of medicines (resolution WHA60.16 (2007))**  
**Thailand's written intervention**

**ผู้รับผิดชอบวาระ**

เภสัชกรหญิงนุชรินทร์ โตมางา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ดร.เชเม พชนี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ดร.เภสัชกรหญิง วลัยพร พัชรนฤมล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สาระสำคัญของวาระ**

- วาระนี้เป็นวาระรายงานความคืบหน้าการดำเนินการเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามข้อมติที่ WHA60.16 (2007) ซึ่งตามข้อมติดังกล่าวได้มีมติให้ประเทศสมาชิก องค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องและ องค์การอนามัยโลก จัดการกับปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พัฒนาแนวทางและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมไปถึงการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินการดังกล่าวด้วย

**นโยบายและการให้คำมั่นในการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

- Road map for Access to Medicine, Vaccine, and other Health Products 2019 – 2023 ได้กำหนดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงยา โดย Road map ดังกล่าวได้ระบุถึงการอบรมบุคลากร การพัฒนากระบวนการด้านคุณภาพ และการกำกับติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นประจำ
- รัฐมนตรีว่าการสาธารณสุขของประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ให้ความตกลงร่วมกันในการดำเนินการเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในปี 2018 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลและปลอดภัย
- ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาและวัคซีนของภูมิภาค Eastern Mediterranean สำหรับปี 2020 – 2030 ซึ่งมีการนำเอาประสบการณ์จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มาปรับใช้ มีองค์ประกอบของยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- กรอบการดำเนินงานของภูมิภาค PAHO เกี่ยวกับ Essential Public Health Function on the Americans ,ได้ระบุกรอบการดำเนินการเกี่ยวกับการ Ensuring access to and rational use of rational use of quality, safe, and effective essential medicines and other health technologies การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นปัจจัยการดำเนินการที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

**แนวทางการดำเนินงาน**

- WHO Model List of Essential Medicines มีข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของผลิตภัณฑ์ยา รวมถึงความแรงของผลิตภัณฑ์ยา และข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ได้รับยา และสถานะทางสุขภาพที่จะต้องได้รับยา รวมไปถึงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสถานะทางคลินิก ปัจจุบันมีประเทศสมาชิกมากกว่า 150 ประเทศ นำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง โดย

รายการดังกล่าวได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันในเดือนมิถุนายน 2019 โดยคณะผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาข้อเสนอแนะจากคณะทำงาน Antibiotics and Cancer Medicines รวมไปถึงข้อเสนอแนะจาก Access, Watch or Reserve (AWaRe) ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการกับผลิตภัณฑ์ยาต้านจุลชีพ 177 ชนิด ปัจจุบัน Digital version ของ WHO List สามารถเข้าถึงและค้นหาได้ง่ายโดยใช้ชื่อยาในการค้นหา

- ได้มีการจัดทำ Practical Toolkit สำหรับการนำ Antimicrobial stewardship programmes ใน Health Care Facilities ในประเทศกลุ่มประเทศ LMIC โดย Toolkit ดังกล่าวต้องการที่จะนำมาใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสำหรับวัตถุประสงค์ที่ 4 ของ Global Action Plan
- องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ WHO guidelines on the management of Chronic pain in Children โดย Guideline ดังกล่าวมีข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทางเภสัชวิทยาสำหรับการใช้ยาเพื่อการรักษาอาการปวดในเด็กอายุ 0-19 ปี ซึ่งรวมไปถึงการใช้มอร์ฟินสำหรับลดอาการปวด
- เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาและการทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความเป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำ Public Education Campaign เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสภาวะการแพร่ระบาดของ COVID-19 ด้วย

### ทำที่ประเทศสมาชิก

มีประเทศสมาชิกเพียง 2 ประเทศ ที่ให้ความคิดเห็นต่อประเด็นรายงานความคืบหน้าการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

- ประเทศแซมเบียแสดงความชื่นชมและรับทราบการทำงานของประเทศไทยในดำเนินการเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งประเทศแซมเบียเองได้รับการสนับสนุนจากภูมิภาค Eastern Mediterranean เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล รวมถึงนำประสบการณ์จากการแพร่ระบาดของ COVID-19 มาใช้ประกอบการทำ Regional Strategy นอกจากนี้ ให้ข้อสังเกตว่าการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลมีสาเหตุมาจากการบังคับใช้มาตรฐานที่ไม่เคร่งครัด จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจระหว่างกันเพื่อแก้ไขการใช้ยาต้านจุลชีพ และยาชนิดมากเกินไป รวมถึงการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการดำเนินการดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพ
- ประเทศอินโดนีเซีย แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน กล่าวคือ ประเทศอินโดนีเซียได้จัดทำตำรับยาของประเทศ (national formulary) และใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการคัดเลือกและจัดหายาของหน่วยบริการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 มีการติดตามและประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหน่วยบริการและดำเนินการอบรมบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และอยู่ในระหว่างการเตรียมกิจกรรมสำหรับ national antimicrobial stewardship program และการเก็บรวบรวมข้อมูลการบริโภคยาต้านจุลชีพของประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศอินโดนีเซีย ดำเนินการควบคุมวงจรยาทั้งระบบ ทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด ตลอดจนการควบคุมการโฆษณายาเพื่อป้องกันการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

### ทำที่ของประเทศไทย

ประเทศไทยเสนอให้ ดังนี้

1. ขอให้ WHO ดำเนินการทบทวนและพัฒนาตัวชี้วัดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Assessment framework and RUM indicators) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกร่วมไปใช้ใน กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปสู่การกำหนดนโยบาย วางแผนและจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานต่อไป

2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานสถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโลกและภูมิภาค โดยมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศสมาชิกที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างประเทศสมาชิก
3. ประเทศไทยขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่เพียงแต่ต้องแก้ปัญหาาระบบยา แต่จำเป็นต้องแก้ปัญหาที่ระบบสุขภาพด้วย ประเทศไทยจึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาสู่ประเทศการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU Country โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน และได้กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในปี 2562 (Community-centered system approach for becoming a Rational Drug Use country)

สนับสนุนให้ WHO กระตุ้น (reinvigorate) ให้ประเด็น Rational Use of medicine เป็นเป้าหมายร่วมของสังคมโลก เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการ

#### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

##### การดำเนินงานในระดับประเทศ

- จัดให้มีหน่วยงานระดับประเทศในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง
- จัดสรรทรัพยากร งบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค
- ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อร่วมขับเคลื่อนไปสู่ประเทศการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ออกแบบระบบระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

##### การดำเนินงานในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยผลักดันร่างข้อมติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเน้นย้ำ สร้างความตระหนัก สร้างกลไกการแก้ไขปัญหา และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้มีความชัดเจน รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานระหว่างเครือข่ายในระดับภูมิภาคและนานาชาติ

Written statement on Agenda 13.4

Agenda: 34.1 E: Progress in the rational use of medicines (resolution WHA60.16 (2007))

Thailand's written intervention (Written Statement)

N = 335

Thailand takes note the progress report in the rational use of medicines.

Thailand had introduced the concept of “Rational Drug Use (RDU) Country” that engages relevant stakeholders at all levels, from up-stream (manufacture and regulator levels) to mid-stream (health services and health professional level) and down-stream (patient or civil society levels) to work collaboratively towards one united goal. Additionally, Thailand adopted a national health assembly resolution on community-centered system management for becoming a rational drug use county as a national policy in 2020. This reflects the bottom-up policy process which creates ownership of various stakeholders on RDU.

We propose 3 important recommendations to WHO as follows:

Firstly, we request the secretariat to review and improve assessment framework and indicators of rational use of medicine in order to monitor progress in implementing the Rational Use of Medicines interventions. This evidence will lead to more effective allocation and use of limited resources for improving rational use of medicines.

Secondly, Thailand strongly supports the Secretariat to improve a rational use of medicine database, compile data of all Member States, analyze it and produce a comprehensive report on rational use of medicines of all levels, including country profile, regional and global levels. This report should include up-to-date, standard and measurable indicators, lesson learned, and successful interventions to promote rational use of medicines. This will stimulate experience sharing among Member States.

Finally, we have known that irrational use of medicines (include other health products for illness and sickness) remains a serious issue with major consequences in terms of patient safety, poor health outcomes, rising antimicrobial resistance, and wasted resources. The focus should not only on solving this problem in the pharmaceutical system but also advancing the design of the health system for rational use of medicines as well. Thailand has shown our example of new approach to improve rational use of medicines as mentioned above. Therefore, we request the WHO Director-General to reinvigorate the rational use of medicine as a new inspiration of global society and search for alternative resolutions.

#### Agenda 34.1 Progress reports

#### G. Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks (resolution WHA60.1 (2007))

##### ผู้รายงาน

๑. ดร.อรัฐา รั้งผึ้ง กรมควบคุมโรค
๒. ดร.นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ กรมควบคุมโรค

## สาระสำคัญของวาระ

- การทำลายเชื้อไวรัสโรคฝีดาษที่เก็บไว้ในสหรัฐอเมริกาและสหพันธรัฐรัสเซียมีการถกเถียงมานานและแม้จะมีข้อสรุปที่ชัดเจนแล้วจากคณะผู้เชี่ยวชาญว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเก็บรักษาเชื้อไวรัสฝีดาษไว้เพื่อการวิจัยอีกต่อไป และสมัชชาอนามัยโลกก็ได้มีมติตั้งแต่ต้นทศวรรษ 1990 ให้ทำลายเชื้อไวรัสฝีดาษที่เก็บไว้ แต่ทั้งสหรัฐฯ และรัสเซีย ยังไม่ยอมทำลาย โดยยืนยันว่ายังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนประเด็นที่เห็นต่างสำคัญ คือ ฝ่ายหนึ่งเห็นควรให้มีการรับทำลายเนื่องจากกังวลเรื่องอาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) และการไหลรั่วของเชื้อที่เก็บไว้อาจทำให้โลกตกอยู่ในภาวะเสี่ยงและอันตราย กับอีกฝ่ายหนึ่งที่ประสงค์จะเก็บไวรัสไว้เพื่อทำการวิจัยต่อเนื่อง และเพื่อทำวัคซีนในกรณีที่เกิดโรคอุบัติซ้ำ ทั้งนี้ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่ซับซ้อนยืดเยื้อและเป็นประเด็นทางการเมือง
- นอกจากนี้ยังได้เคยมีการพบขวดบรรจุเชื้อไวรัสฝีดาษในห้องปฏิบัติการของ NIH ซึ่งครอบครองร่วมกับ USFDA ในปีพ.ศ.2014 รวมหกขวด และได้มีการทำลายไปในภายหลัง ซึ่งทำให้เชื่อได้ว่าอาจมีการเก็บรักษาไว้ที่ห้องปฏิบัติการอื่น โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้
- รายงานความก้าวหน้าฉบับนี้ นำเสนอข้อมูลภาพรวมของการดำเนินงานของฝ่ายเลขาฯ และรายงานผลสรุปการประชุม WHO Advisory Committee on Variola Virus Research สมัยที่ 21 ที่จัดขึ้น ณ กรุงเจนีวา ระหว่างวันที่ 4 – 5 พฤศจิกายน 2563 รวมถึงยังได้รายงานผลการตรวจสอบความปลอดภัยของห้องเก็บเชื้อทั้งสองแห่ง(รัสเซียและสหรัฐอเมริกา) ซึ่งดำเนินการทุก ๒ ปี
- Advisory Committee ตั้งข้อสังเกตว่าการยื่นขออนุญาตของตัวแทนยาต้านไวรัสชนิด tecovirimat ซึ่งได้รับการอนุมัติในสหรัฐอเมริกาเพื่อรักษาไข้ทรพิษ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 อยู่ระหว่างการทบทวนในแคนาดา และสหภาพยุโรป และยังพบความคืบหน้าในการพัฒนาสารต้านไวรัสอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่กังวลในช่วงเวลานั้นน่าจะเป็นการพัฒนาสารภูมิคุ้มกันจากโคลนของเซลล์เดี่ยว (monoclonal antibodies) การทำงานเพื่อพัฒนาแบบจำลองสัตว์สำหรับไข้ทรพิษน่าจะประสบความสำเร็จ คณะกรรมการที่ปรึกษาฯ แนะนำว่าควรเก็บรวบรวมไว้ในคลังเวชภัณฑ์ฉุกเฉินของ WHO
- Advisory Committee ตั้งข้อสังเกตว่าการพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษยังคงดำเนินต่อไปโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของวัคซีน วัคซีนดัดแปลง Ankara (MVA) ที่ได้รับการอนุมัติในแคนาดาและสหรัฐอเมริกาสำหรับการป้องกันไข้ทรพิษและโรคฝีดาษได้รับการอนุมัติในแคนาดาในเดือนพฤศจิกายน 2563 สำหรับการป้องกันการติดเชื้อpoxvirusตัวอื่น ๆ สำหรับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ได้รับการอนุมัติ ประเทศญี่ปุ่นได้รับอนุญาตให้ศึกษาพัฒนาวัคซีนรุ่นที่สามที่ (LC16m8) และประเทศรัสเซียมีความคืบหน้าในการออกใบอนุญาตวัคซีนรุ่นที่สี่ (Vac $\Delta$ 6) ได้รายงานเหตุการณ์นี้ต่อ WHO เกี่ยวกับไวรัส Vaccinia คณะกรรมการที่ปรึกษาฯ ได้เน้นย้ำความสำคัญของการผลิตวัคซีนและการรักษาสำหรับบุคลากรในห้องปฏิบัติการและการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายการออกใบอนุญาตและเพิ่มการเข้าถึงเพื่อควบคุมป้องกันโรค monkeypox
- Advisory Committee แนะนำให้พัฒนาการวินิจฉัยโรค monkeypox และโรคฝีดาษ อย่างเร่งด่วนในพื้นที่ภาคสนาม (rapid confirmation) และเน้นย้ำถึงการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการยืนยันโรคดังกล่าว นอกจากนี้ยังสนับสนุนอย่างยิ่งให้มีการพัฒนาเทคโนโลยีการวินิจฉัยโดยไม่ต้องอาศัยไวรัส variola
- Advisory Committee เสนอแนะให้WHO ปรับปรุงแนวทางการวิจัย variola virus DNA และนักวิจัยทำการประเมินความเสี่ยงโดยใช้กรอบของ WHO ด้วย และการตรวจสอบความปลอดภัยของห้องเก็บเชื้อ variola virus มีมาตรฐาน Biosafety และ biosecurity ที่ดีและผ่านเกณฑ์มาตรฐานระหว่างประเทศ ปีพ.ศ. 2562 เนื่องจากการระบาดใหญ่โรค Covid-19 ทำให้การตรวจสอบประจำปีเลื่อนออกไป

- องค์การอนามัยโลกได้เฉลิมฉลองครบรอบ 40 ปีของความสำเร็จโครงการกำจัดโรคฝีดาษทั่วโลก ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2020 มีกิจกรรมที่จะช่วยเตือนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกว่าได้ร่วมแรงร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวทำให้บรรลุเป้าหมายได้

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศส่วนใหญ่มีท่าทีที่สนับสนุนให้ยังคงเก็บเชื้อ Variola Virus ไว้สำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนและพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคฝีดาษ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา รัสเซีย กลุ่มประเทศแอฟริกา อาเจนติน่า เกาหลีใต้ แคนาดา จีน แชมเบีย นอร์เวย์ ซาอุดีอาระเบีย บอสชวานา และ ฮังการี เป็นต้น อย่างไรก็ตามกลุ่มประเทศเหล่านี้ร้องขอให้ WHO มีการควบคุมเรื่องความปลอดภัยทางชีวภาพที่ได้มาตรฐานในห้องปฏิบัติการทั้งสองแห่งทั้งที่รัสเซีย และ สหรัฐอเมริกาพร้อมทั้งขอให้แชร์ข้อมูลความคืบหน้าและผลของการวิจัยต่อประเทศสมาชิกเพื่อรับทราบและให้ความคิดเห็น

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยเล็งเห็นว่าวาระ “ การทำลายเชื้อไวรัสวาริโอล่า ” นั้นเป็นที่ถกเถียงและมีการร่วมกันหารือระหว่างประเทศสมาชิกมาอย่างยาวนานเกือบสามทศวรรษ แต่ยังไม่เห็นการดำเนินงานและ Timeline ของการทำลายเชื้อ Variola Virus ที่ชัดเจนจากองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ยังได้เคยมีการพบขบวนการวิจัยเชื้อไวรัสฝีดาษในห้องปฏิบัติการของ NIH ซึ่งครอบคลุมร่วมกับ USFDA ในปีพ.ศ.2014 รวมหกขวด และได้มีการทำลายไปในภายหลัง ซึ่งทำให้เชื่อได้ว่าอาจมีการเก็บรักษาไว้ที่ห้องปฏิบัติการอื่น โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้
- ประเทศไทยไม่มั่นใจในสถานการณ์ดังกล่าว เพราะถ้าหากมีการรั่วไหลของเชื้อไวรัส โลกอาจจะตกอยู่ในความเสี่ยงและเป็นอันตราย ขณะเดียวกันวัคซีนที่ได้รับการพัฒนาชนิดใหม่นั้นมีราคาที่สูงและมีแต่ประเทศที่ร่ำรวยเท่านั้นที่จะสามารถซื้อมาเก็บสำรองไว้ได้ ดังนั้นประเทศไทยยืนยันท่าทีเดิมให้ทำลายไวรัสให้เร็วที่สุด และหากมีการขอยืดเวลาเพื่อเก็บเชื้อไวรัสไว้สำหรับทำวิจัยต่อประเทศที่กำลังดำเนินการทำวิจัยควรจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการสำรองวัคซีนให้กับประเทศกำลังพัฒนา

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมยังไม่มีกำหนด Timeline ที่ชัดเจนสำหรับการทำลายเชื้อ Variola Virus

### ข้อเสนอแนะต่อกองการต่างประเทศ (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

- มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ติดตาม Timeline สำหรับการทำลายเชื้อ Variola virus และติดตามรายงานความก้าวหน้าผลการวิจัยจากห้องปฏิบัติการทั้งในสหรัฐอเมริกาและรัสเซีย

Written Statement on Agenda 34.1 Progress reports:

G. Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks (resolution WHA60.1 (2007))

Thank you Chair,

The Thai delegation has serious concern that WHA has endorsed a resolution to destroy the virus since more than three decades, but so far there is no concrete implementation. Furthermore, in 2014 six vials of variola viruses were discovered outside of the BSL 4 lab! This situation is a serious warning sign regarding the quality of virus containment.

Chair, we are not confident of the situation.

We have no idea when the viruses may leak out to the communities and cause serious health threat to the world.

Worse is that the 'so-called' much better new vaccines are patented and are of very high price. Only rich countries can afford and stockpile them to prepare for unexpected health threats.

The WHO's vaccine stock is too small and insufficient control massive pandemics. If the control fails, the whole world would be at high risk.

Chair, Thailand affirms our position of destroying the virus. However if the retention of virus still continues, then the new vaccines should be made available for developing countries at low cost. The cost should be borne by those countries wishing to retain the virus.

Thank you



## รายนามคณะผู้แทนไทย

เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔  
ระหว่างวันที่ ๒๔ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔  
ผ่านการประชุมออนไลน์ระบบการประชุมทางไกล

.....

### กระทรวงสาธารณสุข

๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี  
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
(หัวหน้าคณะผู้แทนไทย)

### สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)

๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ด้านต่างประเทศ

๔. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ด้านต่างประเทศ

๕. นายสรรเสริญ นามพรหม

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

๖. ดร. เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล

ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

๗. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ  
ระหว่างประเทศ

๘. นายแพทย์สุรค์เมธ มหาศิริมงคล

รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๙. นางสาวพัชรา เสถียรพักตร์

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

๑๐. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์

รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

๑๑. ดร. ทันตแพทย์หญิงวิโรจนา พานิชเกรียงไกร

รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

๑๒. ทันตแพทย์หญิงวรารัตน์ ใจชื่น

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๑๓. แพทย์หญิงอลิสา ยาณะสาร

นายแพทย์ชำนาญการ

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

๑๔. นางสาวศศมน ศรีสุทธิศักดิ์

นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ

กองการพยาบาล

๑๕. นางสาวชะเอม พັນนี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กองการต่างประเทศ

๑๖. นายสัตวแพทย์ศุภภัทร ศิริวรรณ

นักวิจัย

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

**กรมควบคุมโรค**

๑๗. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กองโรคติดต่อทั่วไป

๑๘. นางอรุณา รั้งผึ้ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองระบาดวิทยา

๑๙. นายวัฒนา มะสังหลง

นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

**กรมอนามัย**

๒๐. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒๑. ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุด

ทันตแพทย์ชำนาญการ

สำนักทันตสาธารณสุข

**กรมการแพทย์**

๒๒. แพทย์หญิงดลฤดี ศรีสุภผล

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

๒๓. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสมุทร

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลเลิดสิน

**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

๒๔. นางสาวอัจฉรียา อนุกุลพิพัฒน์

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

**กรมสุขภาพจิต**

๒๕. ดร. สรรกมล กรนุ้ม

รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต

**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**

๒๖. เกษัชกรหญิงนุชรินทร์ โตมาซา

เกษัชกรชำนาญการ

กองยา

๒๗. เกษัชกรหญิงสิริมา ปุณณินท์

เกษัชกรปฏิบัติการ

กองยา

๒๘. เกษัชกรพงษ์พัฒน์ เตชะวีจิตร

เกษัชกรปฏิบัติการ

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

**มหาวิทยาลัยมหิดล**

๒๙. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

ที่ปรึกษาอาวุโส

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

๓๐. แพทย์หญิงวัชรารัฐ รั้วไพบุลย์

คณบดีวิทยาลัยราชสุดา

๓๑. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงฉวีณา ชื่นก่องแก้ว

อาจารย์

ภาควิชาจักษุวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

๓๒. นางกาญจนา ศรีชมภู

หัวหน้ากลุ่มงาน

สำนักบริหารแผนและงบประมาณ

**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

๓๓. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว

ผู้อำนวยการ

กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

๓๔. นายรังสรรค์ มั่นคง

ผู้เชี่ยวชาญวิเทศสัมพันธ์

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

**สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

๓๕. นายแพทย์พงศ์ธร เกียรติดีดำรงวงศ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานและคุณภาพ

**สถาบันวัคซีนแห่งชาติ**

๓๖. นายวรวิช บุญยาภิษฐาน

นักวิชาการวัคซีน

สำนักพัฒนาศักยภาพด้านวัคซีนของประเทศ

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**

๓๗. แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

รองผู้อำนวยการ

**สภาการพยาบาล**

๓๘. รองศาสตราจารย์ ดร. ประคิด สุขฉายา

ที่ปรึกษาสภาการพยาบาลด้านวิเทศสัมพันธ์

**สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ**

๓๙. รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง

ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

**กระทรวงการต่างประเทศ**

๔๐. นายรองวุฒิ วีรบุตร

อัครราชทูตและรองผู้แทนถาวรไทยประจำ

สหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

๔๑. นายหนที วิชิตสรสาทร

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

ที่ปรึกษา

๔๒. นายฐิติรัฐ ว่องแก้ว

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

เลขานุการเอก

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

.....