



สรุปผลการประชุม

สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕

วันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ Palais Des Nations  
นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

**สรุปการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕**  
**ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕**  
**ณ Palais Des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส**

.....

องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ Palais Des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมี H.E. Dr Ahmed Robleh Abdilleh รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจิบูตี เป็นประธานการประชุม พร้อมทั้ง แต่งตั้งรองประธานการประชุม จากประเทศอินโดนีเซีย บัลแกเรีย สหรัฐอเมริกา มาเลเซีย และโตโก การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการประชุม จาก ๑๙๔ ประเทศ ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ระดับสูงจากประเทศ สมาชิกองค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย

ที่ประชุมฯ ได้เชิญผู้นำระดับสูงของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ มন্ত্রীแห่งสมาพันธรัฐสวิส นายอัลเลน เบอเซ็ท ประธานาธิบดีสาธารณรัฐเคนยา นายอูซุรุ เคนยัตตา ประธานาธิบดีสาธารณรัฐโครเอเชีย นายโซรัน มิลาโนวิช ประธานาธิบดีสาธารณรัฐโดมินิกัน นายหลุยส์ เอบินเดอร์ โคโรนา ประธานาธิบดีสาธารณรัฐบอตสวานา นายอีริค เคปีทสกี มาซิซี รองประธานาธิบดีสาธารณรัฐเอกวาดอร์ นายอัลเฟรดโต เอนริเก้ บอร์เรโร เวก้า เลขาธิการ สหประชาชาติ นายอันโตนิโอ กูเตียเรส ประธานาธิบดีฝรั่งเศส นายเอ็มมานูเอล มาครง และนายกรัฐมนตรี บังกลาเทศ ชิค ฮาซึนา วาซาด กล่าวปาถกฐาในพิธีเปิดการประชุม

ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ได้กล่าวถ้อยแถลงของประเทศไทย ภายใต้หัวข้อเรื่อง Health for Peace, Peace for Health โดยได้นำเสนอ ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยที่ได้พิสูจน์แล้วว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุข เราสามารถดูแลทุกคนได้อย่างเท่าเทียม และเป็นสังคมแห่งสันติสุข เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เราใช้การ สาธารณสุข เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ เกิดขึ้นจริง ในประเทศไทย โดยเฉพาะกับการ รับมือโควิด-19 เราได้จัดให้มีสวัสดิการที่จำเป็น โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อควบคุมการระบาด อาทิ การตรวจ การรักษา และการรับวัคซีนโควิดผ่านระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นชาวไทยหรือ ต่างชาติ นอกจากนี้ ต้องให้ความสำคัญ และตระหนักถึงการควบคุมดูแลพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ อาทิ การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตต่าง ๆ เพราะสิ่งเหล่านี้คือปัญหาหลัก ด้านสุขภาพของประชาชน และนำเสนอว่าประเทศไทยได้รับฉันทามติจากประเทศสมาชิก ให้ก่อตั้งศูนย์ อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ศูนย์นี้จะเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้กับ ภูมิภาคของเราในการรับมือกับความท้าทายทางสาธารณสุขในอนาคต ถือเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่เกิดขึ้นจากการ ร่วมมือกัน

นอกจากนี้คณะผู้แทนไทยยังได้มีภารกิจที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้

**เข้าร่วมรับประทานอาหารกลางวันกับ H.E. Mr. Zahid Maleque รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการครอบครัวบังกลาเทศ พร้อมกับ Ms. Saima Wazed Hossain ผู้สมัครรับเลือกตั้งในตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้**

เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าร่วมงานเลี้ยงอาหารกลางวัน ซึ่ง H.E. Mr. Zahid Maleque รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัวบังกลาเทศเป็นเจ้าภาพในโอกาสแนะนำ Mrs. Saima Wazed Hossain ซึ่งเป็นผู้สมัครรับเลือกตั้งในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แทน Dr. Poonam Khetrapal Singh ซึ่งจะหมดวาระในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ระดับสูงของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เข้าร่วม

**การหารือทวิภาคีกับ นาย Khairy Jamaluddin ABU BAKAR รมว.สาธารณสุข มาเลเซีย**

ทั้ง 2 ฝ่ายได้หารือถึงความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกัน ทั้งในระดับทวิภาคี เวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก ในโอกาสนี้ รมว.สาธารณสุข มาเลเซียได้แสดงความยินดีที่ประเทศไทยได้รับเลือกให้เป็นศูนย์กลางในการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) พร้อมกับแสดงความยินดีที่ไทยและมาเลเซียได้เริ่มเปิดพรมแดนหลังจากต้องดำเนินมาตรการที่เข้มงวดในช่วงการระบาดของโควิด 19

พร้อมกันนี้ รมว.สาธารณสุขมาเลเซียได้ชื่นชมความก้าวหน้าในการพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย และเสนอเรื่องการจัดซื้อรวม (pooled procurement) ของภูมิภาคอาเซียน ไม่เฉพาะยาและวัคซีนสำหรับโควิด 19 แต่รวมถึงยาประเภทอื่น ๆ เช่น ยารักษาโรคเขตร้อนต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นนโยบายสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ของไทย ซึ่งประเทศไทยยินดีที่จะแบ่งปันประสบการณ์การดำเนินทางนโยบายและทางปฏิบัติหากมาเลเซียสนใจจะผลักดันนโยบายดังกล่าว และท้ายสุดรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยได้เชิญรมว.สาธารณสุขมาเลเซียเข้าร่วมการประชุม APEC High level meeting ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 24-26 สิงหาคม 2565 และพิธีการเปิดศูนย์ ACPHEED ในเวลาเดียวกัน ที่กรุงเทพฯ

**การพบหารือกับ ดร. Poonam Khetrapal Singh ผู้อำนวยการ WHO ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้**

โดยได้หารือในประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลไทยกับสำนักงาน WHO เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่ง Dr Poonam ได้ชื่นชมประเทศไทยเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อกระจายวัคซีนโควิด 19 ตลอดจนการสื่อสารกับประชาชนในประเด็นต่าง ๆ ในช่วงการเกิดโรคระบาด

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย ได้กล่าวถึงบทบาทของประเทศไทยในการเป็นแกนกลางในการจัดตั้ง 2 ศูนย์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญของภูมิภาคอาเซียน ได้แก่ ACPHEED และ ASEAN Center for Active Aging and Innovation (ACAI) ซึ่งจะเป็นโอกาสอันดีที่ WHO ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขภูมิภาคอาเซียนอย่างทั่วถึงผ่าน 2 ศูนย์ เนื่องจากปัจจุบันมีสมาชิกในอาเซียนเพียง 3 ประเทศ ได้แก่ ไทย เมียนมาและอินโดนีเซีย เท่านั้นที่เป็นสมาชิก WHO ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งเชิญ Dr Poonam มาร่วมพิธีการเปิดศูนย์ ACPHEED ในเดือนสิงหาคมด้วย

Dr Poonam แสดงความยินดีกับประเทศไทยที่ได้รับ Public Health Awards สองรางวัลในปีนี้ แสดงความยินดีที่ นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เป็นรองประธานของ Intergovernmental Negotiation Body

(INB) รวมทั้งแสดงความยินดีต่อผลการทบทวน Universal Health and Preparedness Review (UHPR) ของประเทศไทย และเชิญ รวบรวม สาธารณสุขไทยไปเยือนอินเดีย

**การหารือทวิภาคีกับ Ms. Azhar Giniyat รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประเทศคาซัคสถาน**  
ทั้งสองประเทศได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage หรือ UHC) และนโยบายการดูแลสุขภาพประชาชนขั้นปฐมภูมิ โดยคาซัคสถานได้หารือเรื่องการจัด Session at High Level Meeting on UHC ระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติปี ค.ศ. 2023 และขอรับการสนับสนุนจากประเทศไทย โดยได้ย้ำว่า UHC จะไม่ประสบความสำเร็จหากไม่มีระบบ Primary Health Care ที่ดี ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยได้แจ้งว่า ระบบ UHC ในประเทศไทยครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ซึ่งรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินทั้ง 2 นโยบายมาต่อเนื่องในเวลาหลายปีที่ผ่านมา เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน โดยประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบให้แข็งแรงและยั่งยืน และพร้อมแบ่งปันประสบการณ์ แนวทางปฏิบัติแก่ประเทศอื่นๆ ด้วย

**การพบหารือกับ นาย Birodh Khatiwada รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประชากรเนปาล**  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยได้แสดงความยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือและแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แก่เนปาล ตลอดจนสนับสนุนการจัดการภัยพิบัติ เนื่องจากเนปาลอยู่ในพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติธรรมชาติบ่อยครั้ง  
พร้อมกันนี้ ทั้ง 2 ฝ่ายยังได้หารือถึงความคืบหน้าของโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลแม่และเด็กมายาเทวี (Maya Devi Maternity Hospital) ในเขตลุมพินี ประเทศเนปาล ซึ่งล่าสุดคณะกรรมการร่วมไทย-เนปาล ได้มีข้อตกลงในการร่วมกันผลักดันให้โครงการบรรลุผลสำเร็จเร็วที่สุด โดยในตอนท้ายการหารือ นาย Birodh ได้แนะนำผู้สมัครรับเลือกตั้งในตำแหน่งผู้อำนวยการ WHO ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากเนปาล เพื่อพิจารณาสนับสนุนด้วย

**การเข้าพบหารือกับ Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก**  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าพบหารือกับผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อแสดงความยินดีที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการใหญ่ (Director-General) อีกหนึ่งวาระ และกล่าวชื่นชมผลงานของ ผู้อำนวยการใหญ่ รวมถึงชื่นชมทีมงานจาก WHO ที่เดินทางไปประเทศไทยเมื่อเดือนเมษายน เพื่อทำการประเมินความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Preparedness Review)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญผู้อำนวยการใหญ่ มาร่วมในพิธีเปิดศูนย์ ACPHEED ที่จัดตั้งขึ้นในวันที่ 25 สิงหาคมที่กรุงเทพฯ และหารือขอรับการสนับสนุนจาก WHO เรื่องวัคซีนสำหรับ Smallpox เนื่องจากมีนักท่องเที่ยวเริ่มเดินทางเข้าประเทศเพิ่มมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของฝีดาษวานร  
พร้อมนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นพยานในการลงนามข้อตกลงการแบ่งปันเชื้อโควิด 19 ภายใต้ WHO Biohub System ระหว่างนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ Dr Jaouad Mahjour, Assistant Director-General, Emergency Preparedness and International Health Regulations ขององค์การอนามัยโลกด้วย

ทั้งนี้ สารสำคัญของแต่ละวาระการประชุมมีดังนี้

#### Agenda 4 Post of Director – General

##### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงศรัณญา ประทัยเทพ Global Health Fellow, Global Health Fellowship Program
๒. นางสาวโอริสา ชื่อสัตยวงค์ กองการต่างประเทศ

##### สาระสำคัญ

จากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๕๐ ได้เสนอชื่อ Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกต่ออีกวาระ เป็นวาระที่ ๒ เป็นระยะเวลา ๕ ปี พร้อมกับสัญญา เงื่อนไขการทำงาน เงินเดือน และอื่น ๆ ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยการเสนอชื่อผู้เข้ารับการเลือกตั้ง (Nominee) ดังกล่าว ได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกซึ่งแบ่งเป็น ๔ ช่วง ดังนี้:

ช่วงที่ ๑ เป็นการประชุมแบบลับ (Private Meeting) : เริ่มต้นคัดกรองผู้สมัครว่ามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ช่วงที่ ๒ เป็นการประชุมแบบเปิด (Public Meeting) : การสัมภาษณ์ผู้สมัคร

ช่วงที่ ๓ เป็นการประชุมแบบลับ (Private Meeting) : การลงคะแนนเสียงเลือกผู้สมัครเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

ช่วงที่ ๔ เป็นการประชุมแบบเปิด (Public Meeting) : ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ประกาศชื่อ Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกต่ออีกวาระ เป็นวาระที่ ๒ เป็นระยะเวลา ๕ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๙

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ กระบวนการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งได้มีขึ้นในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงการประชุมแบบลับ (Private meeting) และช่วงการประชุมแบบเปิด (Public meeting)

ช่วงการประชุมแบบลับ มีผู้เข้าร่วมการประชุม ได้แก่ ผู้แทนจากประเทศสมาชิก (Delegations of member states), ตัวแทนจากประเทศที่เป็น Associate members, ตัวแทนจากองค์การสหประชาชาติ (the United Nations) และ คณะเลขานุการ (Essential Secretariat staff)

ในช่วงของการประชุมลับนี้ จะมีการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง โดยผู้ที่มีสิทธิ์ลงคะแนนเสียงได้แก่ ตัวแทนจากประเทศสมาชิกทุกประเทศ ยกเว้นประเทศสมาชิกที่โดนระงับสิทธิ์โดย WHO แต่ละประเทศสมาชิกสามารถลงคะแนนเสียงเลือกตั้งได้ ๑ เสียง ในกรณีที่ผู้แทนจากประเทศสมาชิก อาจจะเป็นผู้แทนที่มีตำแหน่ง chief delegate, alternate designated หรือ delegate อื่นๆ ได้ ยกเว้น advisers

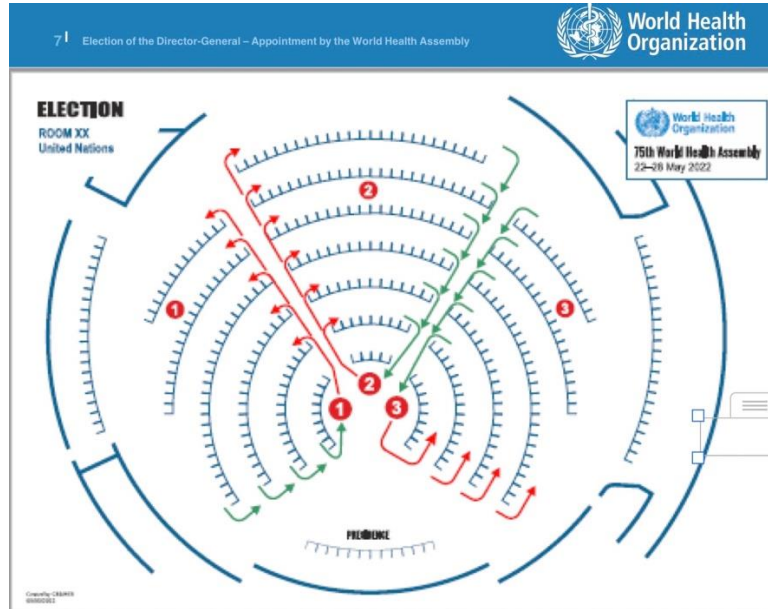
วิธีการลงคะแนนเสียง จะใช้วิธีที่เรียกว่า Secret ballot vote สมาชิกที่เข้าร่วมลงคะแนนจะต้องแสดง ตนอยู่ภายในห้องที่ทำการเลือกตั้งเท่านั้น ในกรณีที่ผู้ได้รับสิทธิ์ลงคะแนนไม่ได้อยู่ในกรุงเจนีวาหรือไม่สามารถเดินทางมายังกรุงเจนีวาได้ในวันเลือกตั้ง จะต้องมอบสิทธิ์การลงคะแนนเสียงให้ผู้แทนท่านอื่นที่อยู่ในกรุงเจนีวาหรือผู้ที่จะเดินทางมากรุงเจนีวาได้ในวันเลือกตั้งเท่านั้น

จรรยาบรรณของผู้แทนที่จะเข้าร่วมการเลือกตั้ง มีดังนี้ (Conduct of Member States under the Code of Conduct for the Election of the Director General)

๑. หลีกเลี่ยงการกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการโน้มน้าวในการเลือกตั้ง
๒. งดการสื่อสารหรือการถ่ายทอดผ่านเครื่องมือสื่อสารขณะอยู่ในช่วงการประชุมแบบลับ (Private meeting) ของการเลือกตั้ง

๓. งดการประกาศสู่สาธารณะในการแสดงความตั้งใจในการที่จะลงคะแนนให้กับผู้สมัครคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ

ในขณะที่ทำการลงคะแนน จะมีผู้ขานชื่อผู้แทนของแต่ละประเทศสมาชิกเรียงตามแถวที่นั่งที่ละแถว การลงคะแนนเสียงจะเริ่มที่บริเวณด้านหน้าในห้องประชุม เมื่อผู้แทนถูกเรียกแล้วจะต้องเดินไปที่จุดลงคะแนนที่อยู่ทางด้านหน้าของแถวที่นั่ง แล้วเดินตามแผนผังดังแสดงในภาพประกอบ



บริเวณสำหรับการเลือกตั้ง ผู้แทนแต่ละคนจะต้องแสดงป้ายชื่อ หลังจากนั้นจะได้รับบัตรเลือกตั้ง (ballot paper) และทำการลงคะแนนในบัตรเลือกตั้งบริเวณโต๊ะที่มีอุปกรณ์กำบัง หลังจากลงคะแนนเสร็จแล้วให้นำบัตรเลือกตั้งใส่ในกล่องที่เตรียมไว้แล้วกลับไปนั่งที่ที่นั่งเดิมของตนเองตามทิศทางที่แสดงในแผนผัง โดยบัตรเลือกตั้งจะมีลักษณะ ดังรูป

VOTING TICKET	BULLETIN DE VOTE
YES – OUI	NO – NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Please indicate your vote by making an anonymous mark (such as "✓" or "X") in the appropriate box.</p> <p>Prière d'indiquer votre vote par une marque anonyme (par ex. : « ✓ » ou « X ») dans la case appropriée.</p>	

การลงคะแนนที่จะนับเป็นบัตรดี จะต้องทำเครื่องหมายให้ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ คือทำเครื่องหมายลงในช่อง Yes หรือ No หรืออาจจะวงกลมล้อมรอบได้ หากไม่ลงเครื่องหมายใดๆ ให้นับเป็นบัตรทิ้งดอกเสียง (Abstention) หากทำเครื่องหมายไม่ถูกต้อง จะนับเป็นโมฆะ (Null/ Void)

การนับคะแนนเสียงข้างมาก (Majority required) จะใช้ในกรณีที่มีการเลือกตั้งนั้นมีผู้ถูกเสนอชื่อเข้ารับการเลือกตั้งเพียงหนึ่งคน โดยทางที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกจะตัดสินโดยใช้กฎ two-thirds majority (WHA Rule 110(3))

การนับคะแนน (counting the votes)จะมีขั้นตอนคือ ที่บริเวณโต๊ะเลือกตั้งทั้ง ๓ ตัว จะมี the six tellers ที่จะทำหน้าที่เปิดบัตรเลือกตั้ง แล้วอ่านผลการเลือกตั้งว่าเป็น yes, no หรือ abstention และเป็นบัตรดีหรือโมฆะ (null and void) และจดบันทึกผลลงในกระดาษ ๓ แผ่น ที่มีผู้ขานคะแนนจำนวน ๓ คน ใน ๖ คน ของ the six tellers จะคำนวณผลการเลือกตั้งแล้วบันทึกลงใน final record sheet หลังจากนั้น Legal Counsel จะประกาศผลการเลือกตั้งต่อ President ซึ่งจะทำกรารายงานต่อที่ประชุมต่อไป

### การประกาศผลการเลือกตั้ง (Announcing the results and finalizing the contract)

เป็นการประกาศผลว่าผู้ใดได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ซึ่งจะทำโดย President เมื่อผู้ถูกเสนอชื่อได้รับคะแนนเสียงข้างมาก หลังจากนั้นสมัชชาอนามัยโลกจะรับรอง The resolution on appointment of the Director-General และมีการเตรียมการทำสัญญา (contract) และรับรองสัญญาดังกล่าวต่อไป หลังประกาศผล ผู้ที่ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจะกล่าวคำปฏิญาณตน (the oath of office) หลังกล่าวคำปฏิญาณตนแล้ว ก็จะทำกรารเซ็นสัญญา (sign the contract) เป็นอันสิ้นสุดของกระบวนการการเลือกตั้ง

สรุปผลของการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ มีจำนวนประเทศสมาชิกที่มีสิทธิ์ลงคะแนนเสียงเลือกตั้งทั้งหมด ๑๘ ประเทศ จึงเหลือประเทศที่มีสิทธิ์ลงคะแนนเสียงได้ทั้งหมด ๑๖๕ ประเทศ

ในจำนวนผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนในวันเลือกตั้ง ๑๖๕ ประเทศ มีผู้แทนประเทศสมาชิกลงคะแนน Yes ทั้งหมด ๑๕๕ ประเทศ ลงคะแนนเป็น No ทั้งหมด ๕ ประเทศ งดออกเสียง (Abstention) ทั้งหมด ๔ ประเทศ และมีบัตรที่เป็นโมฆะ (Null/Void) ๑ บัตร จากผลการเลือกตั้ง Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ได้รับคะแนนเสียงเกิน ๒ ใน ๓ ตามกฎ two-thirds majority (WHA Rule 110(3)) จึงได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

### ท่าทีประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกกล่าวถ้อยแถลงในนามแต่ละภูมิภาคองค์การอนามัยโลก เพื่อแสดงความยินดีกับ Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ที่ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกต่ออีกวาระและชื่นชมการทำงานของ Dr. Tedros โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

ในระหว่างการให้ผู้แทนจากประเทศสมาชิกในนามแต่ละภูมิภาค มีผู้แทนจากประเทศเอธิโอเปียได้กล่าวว่าในกลุ่มภูมิภาคแอฟริกันไม่ได้มีฉันทามติให้ผู้แทนจากประเทศบอสวาน่าเป็นตัวแทนในการกล่าวทำที่ของกลุ่มภูมิภาคแอฟริกัน ทางกลุ่มภูมิภาคแอฟริกันจึงไม่ประสงค์จะถ้อยแถลงเกี่ยวกับ Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ที่ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

### ท่าทีประเทศไทย

ประเทศไทยได้ร่วมจัดทำถ้อยแถลงในนามของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Regional One Voice) โดยมีเอกอัครราชทูตไทยประจำกรุงเจนีวา ท่านสุพัตรา ศรีไมตรีพิทักษ์ เป็นผู้อ่านถ้อยแถลง โดยถ้อยแถลงดังกล่าวได้ชื่นชม, เชื่อมมั่น และสนับสนุนการทำงานของ WHO ภายใต้การดำเนินงานโดย Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus และคณะ และได้เสนอให้ทางWHOได้วางแผนการทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ๑. การฟื้นฟูหลังสถานการณ์โควิดในช่วง acute phase โดยมีเป้าหมายให้ประชากรทั่วโลกได้รับวัคซีนมากกว่า

ร้อยละ ๗๐ ภายในกลางปี ๒๐๒๒ รวมไปถึงการมุ่งเน้นเรื่องของ Universal Health Coverage และ Primary Health Care เพื่อเป็นการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของ Health related SDG, ๒. Strengthening global health governance structures and mechanisms โดยเฉพาะการทำงานแก้ปัญหาในโรคกลุ่ม Non-communicable diseases และ aging society, ๓. WHO จะต้องรับผิดชอบในการกำกับดูแลความมีประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการเงินขององค์การอนามัยโลก

### สรุปผลการประชุม

ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้จัดให้มีการเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก โดยผลการเลือกตั้ง Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ได้รับคะแนนเสียงข้างมาก ๒ ใน ๓ ของผู้มีสิทธิ์ลงคะแนนทั้งหมด จึงได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกต่ออีกวาระ เป็นวาระที่ ๒ เป็นระยะเวลา ๕ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๙

### Agenda 12 Programme budget 2022-2023: General Programme of Work results framework

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายฉัตรดนัย ศรีชัย กรมสุขภาพจิต (Global Health Fellowship Program)
๒. นางสาวชะเอม พัทณี กองการต่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

จาก resolution WHA74.3 (2021) ได้มีการให้ DG นำเสนอ revised Programme budget 2022-2023 เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ประเทศสมาชิกและ WHO เห็นพ้องว่าต้องมีการจัดสรรงบประมาณของ WHO ใหม่เพื่อให้เท่าทันกับความต้องการของประเทศสมาชิกมากขึ้น

Revised Programme budget มีเนื้อหาสำคัญคือมีการเพิ่มงบประมาณในส่วนของ base budget segment \$604.4 ล้าน และมีการขยายกรอบระยะเวลาการทำงานของ GPW13 ออกไปจากเดิมที่มีกำหนดคือ 2019 – 2023 เป็น 2025 เพื่อติดตามผลกระทบจาก COVID-19 ต่อเป้าหมายของประเทศสมาชิกให้สามารถบรรลุ SDG Goals ภายในปี 2030

โดยการขยายเวลาการทำงานของ GPW13 จะมุ่งเน้นใน 5 หัวข้อดังนี้

1. สนับสนุนประเทศสมาชิกเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะและป้องกันการเกิดโรคโดยการเข้าจัดการกับต้นตอของปัญหา
2. สนับสนุนการปรับระบบการดูแลสุขภาพให้เข้าการดูแลในระดับปฐมภูมิเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับ universal health coverage
3. สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบและเครื่องมือในการเตรียมพร้อมรับมือกับการอุบัติของโรคใหม่และการแพร่ระบาดของโรค โดยการตรวจสอบดูแลการให้ทุนสนับสนุนเพื่อริเริ่มการทำงานอย่างยั่งยืนโดย WHO ในการเชื่อมโยงระบบในระดับโลก
4. ใช้ประโยชน์จากพลังของวิทยาศาสตร์ นวัตกรรม การวิจัย ข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัล ให้เข้ากับหัวข้อที่มุ่งเน้นในข้ออื่นๆ
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ WHO ในการเป็นผู้นำในด้าน global health ซึ่งเป็นศูนย์กลางของโครงการการดูแลสุขภาพโลก



### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกมีท่าทีรับรอง draft resolution ของ agenda นี้โดยกล่าวถึงทิศทางการทำงานของ WGP13 ว่าควรยึด priority ของภูมิภาคและประเทศสมาชิกเป็นสำคัญ

ประเทศสมาชิกบางประเทศ เช่น USA, France, UK กล่าวตำหนิ WHO เรื่องความล่าช้าของเอกสาร โดยกล่าวว่าเอกสารมีความยาวและความละเอียด แต่กลับออกเอกสารก่อนการเริ่มประชุมเพียงไม่กี่วันและเรียกร้องให้ทบทวนกระบวนการทำงานนี้ต่อไป

นอกเหนือจากนั้นประเทศสมาชิกหลายประเทศยังกล่าวถึงเรื่องการจัดสรรงบประมาณที่ประเทศของตนคิดว่าควรให้ความสำคัญ เช่น NCDs หรือแม้กระทั่งเรื่อง sexual harassment and exploitation ที่มีบางประเทศยกประเด็นนี้เหล่านี้ขึ้นมาว่า การจัดสรรงบประมาณเป็นตัวสะท้อนว่า WHO กำลังมุ่งเป้าหมายในการจัดการประเด็นสุขภาพใด

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยรับรอง draft resolution และตอกย้ำว่าการทำงานของ WGP13 ควรยึดตามหลักการ 5 ด้านที่ระบุไว้ในเอกสาร สำหรับ intervention ของประเทศไทยเป็นการทำ intervention รวมใน item agenda 12 และ 13

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับรอง draft resolution ในหัวข้อนี้และให้ GPW13 ยืดระยะเวลาการทำงานออกไปถึง 2025

Secretariat ได้ตอบประเทศสมาชิกเรื่องความล่าช้าของเอกสารว่ามีข้อจำกัดในด้านการแปลเอกสาร ออกเป็น 6 ภาษาหลักของ UN ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการจัดทำเอกสาร ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประเทศสมาชิกได้ โดย secretariat กล่าวว่า เป็นเรื่องยากที่จะทำให้เอกสารที่มีความละเอียดออกไปได้เร็วขึ้น แต่รับปากว่าจะพยายามเร่งกระบวนการให้ไวขึ้น

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

กองการต่างประเทศหรือกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบและติดตามการจัดสรรงบประมาณของ WHO เพื่อมองหาโครงการหรือแหล่งทุนที่จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในประเทศ

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กองการต่างประเทศติดตามและตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณของ WHO ใน Program Budget แต่ละปีเพื่อนำเสนอความเห็นเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณของ WHO เป็นประโยชน์ต่อภูมิภาคและประเทศของเราอย่างสูงสุด

## Agenda 13 Sustainable financial report of the Working Group

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายฉัตรดนัย ศรีชัย กรมสุขภาพจิต (Global Health Fellowship Program)
๒. นางสาวชะเอม พัทณี กองการต่างประเทศ

## สาระสำคัญของวาระ

จาก Report A75/9 รายงานของ Working Group on Sustainable financing ต้องการให้ที่ประชุมรับ draft decision เกี่ยวกับข้อเสนอแนะของ Working Group on Sustainable financing ที่มีเนื้อความสำคัญคือ

1. ให้ WHO มีการพัฒนาการกำกับควบคุมการใช้งบประมาณให้มีความโปร่งใส เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณเหล่านั้น
2. การขึ้น AC เป็นจำนวน 50% ของ base budget 2022 - 2023 ในรูปแบบขั้นบันได โดยให้เพิ่มถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในปี 2030 - 2031 โดยมีเป้าหมายที่ท้าทายคือให้มีการเพิ่มจำนวนให้ได้ 50% นี้ภายในปี 2028 - 2029 โดยมีการเริ่มเพิ่ม AC ที่ 20% ของ base budget 2022 - 2023 ใน programme budget ของปี 2024 - 2025 ผ่าน WHA76
3. มีการมอบหมายให้ Secretariat หา replenishment mechanism เพื่อให้ financing ของ WHO มีความมั่นคงและยั่งยืน
4. มี recommendation ให้จัดตั้งกลุ่ม agile Member States task group on strengthening WHO budgetary, programmatic and financing governance โดยเปิดโอกาสให้ทุกประเทศสมาชิกมีส่วนร่วมและให้มีการจัดตั้งกลุ่มนี้ใน EB151

## บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกส่วนมากเห็นด้วยกับ recommendation ของ WGSF โดยมีการเน้นเรื่องการ reform ของ WHO ให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบโจทย์ และมีความโปร่งใสมากขึ้นและคาดหวังการเป็นผู้นำของ WHO ในด้านการรับมือกับ Health Emergency ที่มากขึ้น

ประเทศสมาชิกที่ประเทศอยู่ในกลุ่มรายได้ต่ำกล่าวถึงการพิจารณาความสามารถในการจ่ายเงิน AC ที่เพิ่มขึ้นและข้อกังวลเกี่ยวกับการฟื้นตัวของเศรษฐกิจหลังจากภาวะ COVID-19

ประเทศสมาชิกอีกส่วนหนึ่งเรียกร้องให้ WHO และประเทศสมาชิกช่วยกันหากกลไกอื่นในการได้งบประมาณที่มีความยืดหยุ่นเพื่อให้ WHO สามารถมี sustainable financing ได้

Mexico ได้กล่าว intervention แสดงท่าทีไม่เห็นด้วยกับการขึ้น AC โดยเน้นย้ำการใช้งบประมาณที่เป็น unearmarked voluntary contribution และให้มุ่งเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพแทน โดย Mexico กล่าวว่า การเพิ่ม AC ควรจะเกิดขึ้นเมื่อมีข้อมูลมากกว่านี้ว่าจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของ WHO ที่มากขึ้นได้

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยรับรอง draft resolution และให้ความเห็นว่าการเพิ่ม AC จะไม่ส่งผลดีหากยังไม่มีกำกััด earmarked voluntary contributions กล่าวคือ ควรจะมีต้องมีการ lean องค์กรและให้ความสำคัญกับประเด็นที่สำคัญมากกว่าการ rely on เงินบริจาคที่จะเป็นตัวกำหนดทิศทางการทำงานขององค์กร และประเทศไทยเองให้ความสนใจในการจัดตั้ง agile member states task group.

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ประเทศสมาชิกรับรอง draft decision ของหัวข้อนี้และจากบทสรุปของ Informal consultation เรื่อง agile member states task group ในวันที่ 27/5/2022 ได้มีมติว่าจะมีการจัดตั้ง agile member states task group ใน EB151 โดยมีกรอบแนวคิดการทำงานโดยอิงเอกสารใน report A75/9 ในพารากรฟที่

มติของ EB151 ในการตั้ง task group คือให้มีการจัดประชุมครั้งแรกภายในสัปดาห์แรกของเดือนกรกฎาคม

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

การทำงานในระดับประเทศ

กองการต่างประเทศจัดทำเอกสารชี้แจงมติการขึ้น AC นำเสนอคณะผู้บริหารเพื่อจัดเตรียมงบประมาณโดยอาจอ้างอิงเอกสาร Programme Budget 2024 – 2025 ที่จะมีการนำเสนอต่อที่ประชุม WHA76

การทำงานในระดับนานาชาติ

กองการต่างประเทศติดตามการจัดตั้ง agile member states task groups และประเมินความจำเป็นและผลประโยชน์ในการมีส่วนร่วมและแสดงข้อคิดเห็นในการขับเคลื่อนการทำงานของกลุ่มต่อไป

**Intervention on agenda 13 Sustainable financial report of the Working Group**

Read by Chatdanai Sornchai (23/05/2022)

Thank you, Chair.

Thailand appreciates the good work of the Working Group on Sustainable Financing and we support the draft decision.

We request that the WHO must ensure that increased assessed contribution from Member States will be distributed and utilized transparently and effectively in align with the five priorities under the extended GPW. It is also crucial that WHO limits programme budget size to minimize ratio gap between assessed contribution and earmarked voluntary contribution. Otherwise, increased assessed contribution will not offer WHO independency and flexibility as we expected.

Thailand also requests the Secretariat to continually explore other feasible replenishment mechanism to sustain the financing of WHO.

Lastly, Thailand is looking forward to the establishment of the agile Member States task group on strengthening WHO budgetary, programmatic and financing governance. However, the mandates of this working group need to be different from the existing Programme, Budget and Administration Committee.

We are ready to contribute and provide inputs to the agile task group to ensure that the world achieve the SDG targets by 2030.

Thank you.

## Agenda 14.1 (b) Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทินนกร ยาดี กรมการแพทย์
๒. นางสาวพิชชาภา กลีบลำเจียก กรมควบคุมโรค
๓. นางสาวชะเอม พัทณี กองการต่างประเทศ
๔. ทินตแพทย์หญิงวิศา พานิชเกรียงไกร กองการต่างประเทศ
๕. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- จากรายงานการประชุมแบบรวมนวาระ (Consolidated report) โดย DG มีสาระสำคัญดังนี้
- ตามมติที่ประชุม EB150 คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board) ได้รับทราบถึงรายงานการประชุม EB150/7 และ EB150/7 Add.1 และรับรองข้อตัดสินใจ EB150(4) เรียบร้อยแล้ว
- Secretariat ได้จัดทำเอกสาร A75/10 Add.5 ขึ้นมาเพื่อเตรียมการจัดประชุม The Fourth High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases ในปี 2025
- ขอให้ที่ประชุม WHA75 รับรองข้อตัดสินใจ EB150(4)

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- **นอร์เวย์** โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิต 9 อันดับแรกทั่วโลก ทั้งโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และ 2 ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนจากทุกประเทศทั่วโลกสามารถเข้าถึงอินซูลินและการรักษาที่เหมาะสม ควรเพิ่มการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม รวมถึงประเด็นเรื่องการจัดสรรอินซูลินที่ต้องมีการตรวจสอบราคาให้เป็นไปด้วยความน่าเชื่อถือ โปร่งใส และเสมอภาค
- **ออสเตรีย ฝรั่งเศส** และในนามกลุ่มประเทศในสหภาพยุโรป สนับสนุนร่าง Recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จึงต้องการให้มีการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- **จอร์แดน** ในนามกลุ่มประเทศเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก เห็นถึงความสำคัญที่จะต้องสร้างความเข้มแข็งและจริงจังกับการตรวจคัดกรอง ป้องกัน วินิจฉัย และให้การรักษามีประสิทธิภาพ
- **แคนาดา** ให้ความสำคัญกับการติดตามและควบคุมโรคเบาหวาน หาทางตอบโต้และรับมือกับความท้าทายของการเกิดโรคเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค อีกทั้งยังเพิ่มการลงทุนด้านการวิจัยการรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- **บราซิล** การป้องกันและการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะแรกเริ่มมีความสำคัญมาก รวมถึงการควบคุมการเข้าถึงยาและราคาของอินซูลิน

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยให้ความสำคัญถึงการ monitor ระดับน้ำตาลในเลือด (ทั้ง self monitor และ hospital base monitoring) โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทำได้ในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งในระดับชุมชน และเร่งรัดให้มีการดำเนินการได้อย่างจริงจัง

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ทุกประเทศสนับสนุนร่าง Recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องการให้มีการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่วัยแรกเริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการติดตามและควบคุมโรคเบาหวาน หากทางตอบโต้และรับมือกับความท้าทายของการเกิดโรคเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค อีกทั้งยังเพิ่มการลงทุนด้านการวิจัยการรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

กรมควบคุมโรค (สสส) ส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคเบาหวานในหลากหลายมิติทั้งในส่วนบูรณาการและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ส่งเสริมให้การตรวจคัดกรองทำได้ง่ายมากขึ้น กรมการแพทย์จัดทำนโยบายให้มีการจัดสรรอุปกรณ์ตรวจคัดกรองด้วยตัวเองที่บ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย (Self blood sugar test) ตลอดจนส่งเสริมให้การเข้าถึงการรักษาด้วย insulin สะดวกและง่าย

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมควบคุมโรคติดตามการจัดทำร่าง Recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes ของ DG

**Intervention on agenda 14.1 (b) Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets**

Read by Dr. Saranya Prathaithep (25/May/2022)

Intervention on agenda 14.1 (b,c,e,i)

Thank you, chair.

Firstly, Thailand aligns itself with the South-East Asia Regional statement made by Sri Lanka on oral health.

Thailand highlights three issues as follow

First, we concern on the progress towards achieving 90–70–90 targets by 2030 to eliminate cervical cancer. Thus, we underscore the importance of raising self-protection from unsafe sexual behavior and increasing self-awareness for vaccination, screening, treatment, and diagnosis at early stages. In addition, HPV vaccines must be made accessible for all girls.

Second, commercial determinants immensely affect consumption options by luring us more towards unhealthy food and beverage marketing, while ideally these determinants

should steer consumers towards healthier diets aiming to prevent obesity. Therefore, the ambitious global targets cannot be achieved without political commitment and tangible evidence to support policy decision. One solution is pricing policies to provide affordability and availability of healthy food and beverages.

Moving to diabetes. Thailand re-emphasizes the importance of regular and timely monitor on diabetes targets, preferably disaggregated into subnational and key population group levels, in order to promote accountability for actions.

#### Agenda 14.1 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (f) Progress achieved in the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๒. นาย ฉัตรดนัย ศรีชัย กรมสุขภาพจิต (Global Health Fellowship Program)

##### สาระสำคัญของวาระ

วาระภายใต้หัวข้อการติดตามความคืบหน้าในการป้องกันและควบคุม NCDs ของประเทศสมาชิกซึ่งในวาระนี้แบ่งเป็น agenda ย่อย 10 sub-item โดยใน sub-item (f) ถูกจัดกลุ่มเป็นหัวข้อ (a) (d) (f) และ (j) โดยเนื้อหาหลักของ (f) จะอยู่ในรายงาน EB150/7 Annex 6 ความคืบหน้าในการป้องกันและควบคุม NCDs และการส่งเสริมสุขภาพจิตของภาพรวมระดับสากล

ในการประชุม WHA75 ได้มีเอกสารเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับความคืบหน้าด้านการป้องกันและควบคุม NCDs และส่งเสริมสุขภาพจิต คือ A75/7 Add.5 และ A75/7 Add.8 โดยมีเนื้อหาคือการแจ้ง process การนำเรื่อง NCDs เข้าที่ประชุม General Assemble ที่สำนักงานใหญ่ UN กรุงนิวยอร์กในปี 2025 และให้ข้อเสนอแนะในการทำงานเพื่อให้มี implementation road map 2023-2030 ตีพิมพ์ใน NCD-GAP เพื่อเป็นแนวทางและเกณฑ์สำหรับประเทศสมาชิกในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุม NCDs และส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ใน mental health action plan ที่จะบรรลุในปี 2030 ได้

##### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกมีท่าทีจัดออกเป็นหัวข้อใหญ่ๆ ได้ตามนี้

1. ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อตาม Road map เดิมที่มี
2. รับรองความสำคัญในการจัดการประเด็นเรื่อง NCDs และสุขภาพจิตที่มีผลกระทบเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จากนโยบายด้านการควบคุมโรค การบริการด้านการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบจากการรับมือการระบาดของ COVID-19
3. ประเทศสมาชิกจำนวนมากสนับสนุนให้การประชุม EB หรือ WHA ครั้งต่อไป แยก agenda ด้านสุขภาพจิตออกมาเป็น stand alone agenda

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยมีการ deliver intervention แบบรวบ sub-item และ support ROV ในกลุ่มวาระนี้ที่นำเสนอโดยประเทศ Maldives ประเทศไทยมุ่งเน้นประเด็นสุขภาพจิต โดยสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกให้มีการทำแผนแม่บทในการพัฒนาระบบบริการและการดูแลสุขภาพจิตในระดับชาติ นอกจากนี้ยังเน้นความสำคัญให้มีการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตใน Primary Health Care

ประเทศไทยมุ่งเน้นการป้องกัน NCDs และส่งเสริมสุขภาพจิตที่บูรณาการเข้ากับภาคส่วนอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพและการใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมให้เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนวิถีชีวิตคนที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs และการส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มต้นจากประชากรเป็นฐานหลัก

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรอง report และ recommendation และรับรอง draft decision EB150(4)

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

ให้กรมสุขภาพจิตติดตามการพัฒนางานบริการสุขภาพจิต พร้อมทั้งสรรหา model การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตหรือระบบรักษาฟื้นฟู เพื่อให้ได้ best practices นอกจากนั้นสามารถติดตาม WHO initiative ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพจิตเพื่อนำมาปรับใช้ในประเทศ โดยเฉพาะประเด็นด้านการขับเคลื่อนนโยบายโดยมีภาคประชาชนมีส่วนร่วม การเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการผ่าน training course ที่ทาง WHO ได้สนับสนุนแนวทางและหลักสูตรให้ประเทศสมาชิก

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กองการต่างประเทศ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิตร่วมกันติดตามการทำงานภายใต้โครงการ Multi-Partner Trust Fund (MPTF) เพื่อผลักดันเรื่องสุขภาพจิตและ NCDs ในระดับสากล อย่างเป็นทางการร่วมกับประเทศสมาชิกอื่นๆต่อไป (ในช่วงการประชุม WHA75 ทาง secretaries มีการประสานงานเพื่อขอพบผู้แทนในเพื่อหารือในประเด็นเรื่อง MPTF แต่ผู้แทนไทยที่รับผิดชอบด้าน MPTF โดยตรงไม่ได้ร่วมเดินทางมาด้วยจึงไม่มีการนัดพบแบบ face to face กับ secretaries ที่ดูแลในด้าน MPTF ควรติดตามประเด็นนี้ต่อเนื่อง)

#### Intervention on agenda 14.1 (a,d,f,j)

#### Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases

Delivered by: พิชชาภา กลีบลำเจียก (25/05/2022)

Thank you Chair,

Thailand notes the progress report and fully supports the statement delivered by Maldives.

Chair, it is *undeniable* that NCDs and mental health are one of the greatest health challenges we have been facing. And Covid-19 has made these challenges even greater.

To effectively halt these global killers, it requires urgent high-level actions and a holistic approach. Thailand fully commits to these actions to curb NCDs and mental health by addressing their root causes and promoting equity and effective access to care.

We request member states to develop and implement both NCDs and mental health action plan at their national level. Enhancing health literacy to encourage behavioral change is also vital for NCDs control in both health and non-health sectors.

During and post health emergency incident, more people died and suffered from NCD and mental health than the cause of crisis itself. Integration of NCDs and mental health into primary health care can enhance values of health system during time of crisis. Coverage of care should be extended to the post-crisis period ensuring that screening of post-traumatic mental response and mental health condition is included.

Lastly, Chair, let us remind ourselves that NCDs and mental health kill slowly in normal times, but the COVID-19 pandemic has amplified and fast-forwarded the burden from these conditions. Integration of NCD and mental health in emergency preparedness and response plan is a must, and it must be acted now. Thank you.

#### Agenda 14.1 (g) Draft intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders in support of universal health coverage

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทินนกร ยาดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
๒. นางสาวชะเอม พัทณี นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

##### สาระสำคัญของวาระ

- จากรายงานการประชุมแบบรวมนวาระ (Consolidated report) โดย DG มีสาระสำคัญดังนี้
- ตามมติที่ประชุม EB150 คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board) ได้รับทราบถึงรายงานการประชุม EB150/7 และ EB150/7 Add.1 และรับรองข้อตัดสินใจ EB150(4) เรียบร้อยแล้ว
  - Secretariat ได้ปรับเนื้อหาของร่าง Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031 ในเอกสาร EB150/7 เล็กน้อย โดยได้จัดทำเป็นร่างเอกสารใหม่ กล่าวคือ A75/10 Add.4
  - Secretariat ได้จัดทำเอกสาร A75/10 Add.5 ขึ้นมาเพื่อเตรียมการจัดประชุม The Fourth High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases ในปี 2025
  - ขอให้ที่ประชุม WHA75 รับรองข้อตัดสินใจ EB150(4)



### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ทุกประเทศ(ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินโดนีเซีย อิสราเอล ออสเตรเลีย ออสเตรเลีย ชูรินาม บราซิล สหราชอาณาจักร ไอร์แลนด์ เกาหลีใต้ อินโดนีเซีย อิสราเอล ออสเตรเลีย ออสเตรเลีย อิหร่าน สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย และรัสเซีย) สนับสนุนร่าง Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031
- โดยกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง เน้นเรื่องการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคลมชักและโรคทางระบบประสาท ให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ รวมถึงสามารถรับมือกับการถูกแบ่งแยกและการเลือกปฏิบัติได้ และส่งเสริมให้มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ตั้งแต่ระยะแรกหลังจากได้รับการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยทางสมอง เพื่อลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ทั้งด้านความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ และการดูแลตนเอง ซึ่งการฟื้นฟูเป็นกุญแจสำคัญอีกอันที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ประเทศ **สหราชอาณาจักร** ได้จัดทำ Patient and Public Voice Assurance Group การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแผนงาน การสร้างความรู้ความเข้าใจและการรับมือในทางที่เหมาะสม เพื่อที่จะนำมาพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ และประเทศ **นอร์เวย์** ได้มีการออก National Brain Health Strategy (2018-2024) ของประเทศ เพราะโรคทางระบบประสาทส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน
- ในส่วนกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่ เรียกร้องให้เห็นความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค โดยกว่า 85% ของผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลางไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ยังคงมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคลมชัก สร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะชีวิต การปฏิบัติตน และการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการลดความรู้สึกลูกถูกแบ่งแยก การเลือกปฏิบัติ และประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชน และยังคงมุ่งเน้นการศึกษา ค้นคว้า วิจัยบนพื้นฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์ และการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยร่วมเห็นด้วยและสนับสนุน ร่าง Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031 ประเทศไทยคาดหวังว่า action plan นี้จะทำให้การลด treatment gap ได้ดียิ่งขึ้น โดยประเทศไทยนำเสนอ Solution ในการลด treatment gap ด้วยการกำหนดหรือทำให้การรักษาโรคลมชักนี้ให้เกิดขึ้นในระดับ primary health care ซึ่งจะช่วยให้ถึงการรักษา การติดตามการรักษาได้ยิ่งขึ้น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ทุกประเทศสนับสนุน ร่าง Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031 และควรให้ความสำคัญและทุ่มเทจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงาน เพื่อต้องการที่จะลดความรู้สึกลูกถูกแบ่งแยกของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท รวมถึงอัตราการเสียชีวิต การเจ็บป่วย และทุกข์ทรมาน ต้องมีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทตั้งแต่ระยะแรกหลังจากได้รับการผ่าตัดและการเจ็บป่วยทางสมอง เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยกลับมาามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

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

การทำงานในระดับประเทศ

กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ให้ความร่วมมือร่วมประสานงานกันในงานด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักและโรคทางระบบประสาท เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้านและเป็นปัญหาที่ซับซ้อน (Complex) ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคลมชักเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน จัดสรรทรัพยากรที่มีคุณภาพและมาตรฐานให้อย่างทั่วถึง ส่งเสริมและเร่งการสร้างเครือข่ายการดูแลรักษาโรคให้สามารถทำได้ในระดับปฐมภูมิได้ดีขึ้นและชัดเจน ตลอดจนส่งเสริมให้เกิด service plan ของโรคลมชักขึ้นในระดับภูมิภาค

การทำงานในระดับนานาชาติ

กองการต่างประเทศ และ กรมการแพทย์ ควรมีการติดตามการดำเนินการตาม ร่าง Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022-2031 ว่ามีการดำเนินการได้เป็นไปอย่างไร และทำได้จริงหรือไม่ มีการดำเนินการได้อย่างไร และภูมิภาคไหนที่ดำเนินการได้ดีและโดดเด่น สามารถลด treatment gap ได้อย่างเห็นผล ซึ่งสามารถนำมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อนำมาปรับประยุกต์ใช้ในประเทศไทย และภูมิภาคใกล้เคียงของไทย

**Agenda 14.1(h) Draft action plan (2022–2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority**

**ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

๑. ดร.ชญ.อรทัย วลีวงศ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. นางมิลินทร์ สาครสินธุ์ รุดติษฐ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. นางสาวพิชชาภา กลีบลำเจียก สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
๔. ดร.ทพญ.วริศา พานิชเกรียงไกร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. ดร.นพ.ทักษพล ธรรมรังสี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงาน

**สาระสำคัญของวาระ**

วาระนี้เป็นวาระต่อเนื่องจากวาระใน EB150 ที่พิจารณาร่างแผนปฏิบัติการว่าด้วยแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2565-2573 (Global Action plan 2022–2030) เพื่อออกยุทธศาสตร์โลกว่าด้วยการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol) ตาม Decision EB146(14) Accelerating action to reduce the harmful use of alcohol ซึ่งร่างนี้ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาและการปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้ง Non-state actors ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 – พฤศจิกายน 2564 (Process for developing the alcohol action plan <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol>)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (action area) ของร่างแผนปฏิบัติการโลก 6 ด้านหลัก ได้แก่ (1) การดำเนินนโยบายและมาตรการที่มีผลกระทบสูง (2) การขับเคลื่อนวาระ การสร้างความตระหนักและความมุ่งมั่น (3) การเป็นหุ้นส่วน กากการสนทนา และความร่วมมือ (partnership, dialogue and coordination) (4) การสนับสนุนทางวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ (5) การสร้างความรู้และระบบข้อมูลข่าวสาร และ (6) การระดมทรัพยากร

โดยแต่ละด้านประกอบด้วย เป้าหมายระดับโลก และ ข้อเสนอเพื่อดำเนินการสำหรับ (1) ประเทศสมาชิก (2) องค์การอนามัยโลก (3) หุ้นส่วนระหว่างประเทศ องค์การภาคประชาชนและภาควิชาการ และ (4) ผู้ประกอบการ

ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (economic operators in alcohol production and trade)

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกสนับสนุนแผนปฏิบัติการว่าด้วยแอลกอฮอล์ฯ และแสดงท่าทีความกังวลต่อปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์และจำนวนนักดื่มที่เพิ่มขึ้นในประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน การขายแอลกอฮอล์ในช่องทางออนไลน์ ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและสังคม อาทิ FASD ปัญหาสุขภาพจิต ความรุนแรง และการแทรกแซงของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ ในประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลางมีความกังวลเรื่อง สุรานอกระบบภาษี ในภาพรวมมีข้อเรียกร้องหลักต่อองค์การอนามัยโลก ดังนี้

- การนำแผนปฏิบัติการว่าด้วยแอลกอฮอล์ฯ ให้เน้น Best-Buy intervention หรือ SAFER และใช้แนวทางแบบ multi-sectoral
- การพัฒนาเอกสารแนวทางแก่ประเทศสมาชิกในการป้องกันการแทรกแซงนโยบายและผลประโยชน์ทับซ้อนของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์

ในวาระนี้ มีหลายประเทศเน้นเรื่องไม่มีระดับการดื่มที่ปลอดภัยและแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดประเภทเดียวที่ยังไม่ถูกระเบียบระหว่างประเทศดูแล เรียกร้องให้มีกฎหมายควบคุมแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศเช่นเดียวกับ FCTC ของการควบคุมยาสูบ (สโลเวเนีย ฟิลิปินส์ เอกวาดอร์)

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยรับรองแผนปฏิบัติการฯ โดยได้มีการท้วงติงถึงการทำงานของ WHO ในประเด็นของการเสิร์ฟแอลกอฮอล์ในงานต่าง ๆ ของ WHO รวมถึงในอาคารของ WHO ทุกระดับ (ทั้งที่ประเทศไทยได้เคยมีการร้องขอในประเด็นนี้มาก่อนตั้งแต่ WHA71 ปี 2019) และเสนอประเด็นของอิทธิพลของการตลาดและการลงทุนของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลาง เสนอให้มีการสร้างขีดความสามารถของประเทศ โดยเฉพาะด้านการใช้กฎหมายในการจัดการปัญหา เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกและระดับต่างๆ สร้างความร่วมมือระหว่างในจัดการการตลาดข้ามพรมแดน (Cross-border alcohol marketing) และการป้องกันการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์

ใน WHA75 นี้ประเทศไทยได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นวิทยากรใน Side event “TOWARDS AMBITIOUS ALCOHOL POLICY: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES” <https://movendi.ngo/event/high-level-wha75-alcohol-policy-side-event/> นี้ด้วย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

WHA75 รับรองแผนปฏิบัติการฯ ภายใต้วาระ Decision WHA75 Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of NCDs

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การทำงานในระดับประเทศ

หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่ายนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ควรพิจารณาเนื้อหาของแผนปฏิบัติการโลกฯ นี้ในส่วนข้อเสนอแนะต่อประเทศสมาชิก เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของประเทศให้สอดคล้องกับระดับโลก โดยในส่วนของเป้าหมายระดับโลกประเทศสามารถเตรียมและพัฒนาระบบข้อมูลไว้รองรับได้เลย เพื่อให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพในการรายงานความก้าวหน้าเมื่อมีการติดตามจากองค์การอนามัยโลกในลำดับต่อไป

สำหรับประเด็นที่ยังมีความขัดแย้งอย่างกรณีสนับสนุน/ไม่สนับสนุนให้รัฐมีความร่วมมือกับอุตสาหกรรมสุรา ควรมีการติดตามอย่างใกล้ชิด ประเทศไทยควรแสดงบทบาทเชิงรุกในการสร้างความเข้มแข็งของนโยบาย แอลกอฮอล์ระดับโลกโดยเฉพาะประเด็นการป้องกันการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมสุราและการควบคุมกิจกรรมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยด้วยเช่นกัน

### **การทำงานในระดับนานาชาติ**

วาระแอลกอฮอล์เป็นวาระสุขภาพโลกที่มีความขัดแย้งสูงวาระหนึ่ง ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการค้าและผลประโยชน์ของการดำเนินธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาคมโลกควรติดตามอย่างใกล้ชิดและหาโอกาสในสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะที่ผ่านมาวาระนี้ยังไม่ได้รับความสำคัญมากเท่าขนาดของปัญหา ในขณะที่มีความท้าทายข้ามพรมแดนเกิดขึ้นตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจของโลก โดยในอนาคตอาจมีการเสนอให้วาระแอลกอฮอล์ถูกพิจารณาแยกเป็นวาระเดี่ยว (แยกออกจากวาระโรคไม่ติดต่อ) เนื่องจากปัญหาจากแอลกอฮอล์มีหลายมิติมากกว่าโรคติดต่อ ในขณะที่การสร้าง ความชัดเจนในการจัดการผลประโยชน์ทับซ้อนของอุตสาหกรรมสุราและธุรกิจที่เกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบายทุกระดับ เช่น การระบุเนื้อหาใน WHO Framework of engagement with non-State actors (FENSA) เป็นต้น

#### **Intervention on agenda 14.1(h) Draft action plan (2022–2030) to effectively implement the global strategy to reduce the harmful use of alcohol as a public health priority**

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with the South-East Asia Regional statement made by Sri Lanka on alcohol. Thailand also welcomes a 10-year intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders. We hope the implementation of this action plan can reduce the treatment gap which remains our key challenge. One solution is to integrate epilepsy treatment into the benefit package especially at PHC level. This is to ensure adequate supply side resources, and, at the same time, better access to essential services including diagnostic, counselling, medication, and regular follow up.

Chair, Epilepsy hampers health inequity, so do alcohol-related harm.

Alcohol is the only major psychoactive substance with intoxicating and dependence-producing properties without international legal-binding control instrument. Thailand welcomes the Secretariat report stressing that, at population level, there is no safe limit of alcohol consumption. But the practice of the secretariat does not comply with this evidence. At WHA72, Thailand requested WHO, through DG, to stop serving alcohol in WHO organized conferences, workshops or events and on its premises at three levels of the Organization. Now, three years passed with nothing changes.

We praise Madam RD from SEARO for acting fast and set this practice as new standard. Therefore, DG, it's time to prove your commitment for the well-being of people. WHO must be the global role model not to normalize the use of alcohol.

Recently, low- and middle-income countries are targeted by the alcohol industries, resulting in rising alcohol market. How WHO can support Member States to strengthen their capacity-

building, especially the legal capacity to tackle with this emerging challenge? We also call for solidarity through international collaborations to address cross-border alcohol marketing, advertising and promotion.

Thank you, Chair.

#### Agenda 14.1 (i) Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ๑. Dr. Wannachanok Boonchoo | Department of Health        |
| ๒. Dr. Suthiwat Khumngoen   | Sunpasitthiprasong Hospital |

##### สาระสำคัญของวาระ

ตามที่ WHO secretariat ได้จัดทำ the recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including considering the potential development of targets in this regard ซึ่งระบุข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อควบคุมและจัดการโรคอ้วนให้กับประเทศสมาชิกโดยแบ่งเป็นข้อเสนอแนะต่อภาครัฐ ภาคส่วนอื่น และสิ่งที่ WHO จะดำเนินการ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายเพื่อการจัดการโรคอ้วน รายงานในที่ประชุม EB150 และได้มีรับรองเอกสาร EB150(4) (2022) และรับรองเป้าหมายการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย

- Outcome targets ที่ endorse โดย WHA and UNGA 3 ข้อ คือ 1) หยุดการเพิ่มขึ้นของ obesity ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี วัยรุ่นและผู้ใหญ่ภายในปี 2025 2) ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบภายในปี 2025 (เทียบกับค่าพื้นฐานปี 2010) และ 3) ความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (overweight) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอยู่ที่ 3% หรือต่ำกว่าภายในปี 2030
- Intermediate outcome targets มีดังนี้ 1) ลดการบริโภคน้ำตาลทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ลงไม่น้อยกว่า 10% ของพลังงานที่ได้รับหนึ่งวัน 2) เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในช่วง 6 เดือนแรกขึ้นไปอย่างน้อย 50% 3) ลดความชุกของคน physical inactivity ลง 15% ภายในปี 2530
- Process targets ได้แก่ 1) เพิ่มความครอบคลุมของบริการ PHC ซึ่งรวมถึงการป้องกัน การวินิจฉัย และการจัดการโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น 2) เพิ่มสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการอย่างน้อย 10 ต่อประชากร 100,000 คน 3) เพิ่มการนำกฎระเบียบเพื่อควบคุมการตลาดของอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์เครื่องดื่มสำหรับเด็ก 4) ทุกประเทศดำเนินการรณรงค์การสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย 5) ทุกประเทศมี national protocol สำหรับการประเมินและให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายใน primary care

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 75 นี้ WHO secretariat จึงได้จัดทำ acceleration plan เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการ implement ไปสู่ targets ที่วางไว้การควบคุมและจัดการโรคอ้วน สาระสำคัญในเอกสารกล่าวถึง workstreams 5 ด้าน ได้แก่

(1) การ identify priority action เพื่อควบคุมและจัดการโรคอ้วน ซึ่ง action เพื่อจัดการกับ obesogenic environment มีตั้งแต่ ข้อบังคับการทำการตลาดต่อเด็กที่ harmful ในอาหารและเครื่องดื่ม มาตรการด้านการเงินการคลังเพื่อส่งเสริมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ฉลากโภชนาการ ไปจนถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมอาหารในโรงเรียน และ action ที่จัดการสภาพแวดล้อมต้นทาง ได้แก่ การส่งเสริมเรื่องนมแม่ รวมถึง การรณรงค์ สร้างการรับรู้ในเรื่องอ้วน การจัดการกิจกรรมทางกาย การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับการแก้ไขภาวะอ้วน

(2) การ support การนำ plan ไปใช้ในประเทศต่างๆ ของ WHO เช่น inter county dialogues การจัดทำ road map ของประเทศ และ technical support

(3) Communicate and Advocate for the adoption of WHO recommendation โดยจะจัดทำ advocacy brief หรือ global progress report หรือ blueprint ให้ประเทศสมาชิกใช้ในการรณรงค์และสื่อสาร

(4) Promote engagement of stakeholders โดยการสนับสนุนการทำ stakeholders mapping ของประเทศสมาชิก ให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนการจัดตั้ง ecosystems เพื่อ support การดำเนินงานของประเทศสมาชิก

(5) Monitoring progress โดยจะพัฒนา monitoring tools และจัดทำรายงานเสนอที่ประชุม WHA ทุกๆ 2 ปี

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ สนับสนุน recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including considering the potential development of targets in this regard และขอบคุณ WHO ที่จัดทำ acceleration plan เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้ถึงเป้าหมาย และต่างกล่าวถึงความสำคัญการจัดการโรคอ้วน ทั้งนี้ สหรัฐอเมริกาได้กล่าวชื่นชม acceleration plan ว่ามีการเน้น action ตามบริบทของประเทศสมาชิก
- ประเทศต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนการดำเนินการต่างๆ ที่ประเทศสมาชิกได้ดำเนินการไป เช่น
  - การส่งเสริม Healthy diet ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพและดำเนินการแบนไขมันทรานส์ และขับเคลื่อนมาตรการเพื่อลดการบริโภคเกลือ (จอร์แดน ตัวแทนกลุ่มเมดิเตอร์เรเนียน)
  - การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอ้วนในระดับปฐมภูมิ เป็นระดับที่มีความร่วมมือสูง ดำเนินการตาม national policy for nutrition ที่ส่งเสริม Healthy diet และการมีกิจกรรมทางกาย (เซเนกัล)
  - นโยบายฉลากน้ำตาล ไขมันอิ่มตัว และโซเดียม และฉลากสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพ เน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการในระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (อิสราเอล)
  - ส่งเสริมด้านความมั่นคงอาหารในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ healthy eating ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย รัฐบาลของประเทศบราซิลได้ commit ที่จะลดความชุกโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นลง 2% บรรจุลงในแผน national strategy for the prevention and care of childhood obesity ผ่านการดำเนินงานในโรงเรียน (บราซิล)
  - มีการดำเนินงานภายใต้ Australia National Preventive Health Strategy 2021-2030 เน้นการ overarching long-term approach ในการป้องกัน นอกจากนี้ National Obesity 2022-2032 เน้น action เพื่อการป้องกัน และลด รวมทั้งรักษาโรคอ้วน (ออสเตรเลีย)
  - มีการส่งเสริม Healthy diet ในโรงเรียนและการมีกิจกรรมทางกาย ดำเนินการ healthy canteen & kiosk ในสถานศึกษา เปรมูมี nutrition observatory ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ เป็น Body เพื่อเฝ้าระวังทางโภชนาการของเด็กวัยเรียน (เปรู)
  - ดำเนินการเพื่อลดการบริโภคน้ำตาล และเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ (รัสเซีย)

- หลายประเทศมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น
  - นอร์เวย์เน้นย้ำว่ามาตรการป้องกันโรคอ้วนควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และควรมีมาตรการควบคุมการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
  - ออสเตรเลียเสนอว่า การสร้าง health literacy ให้ประชาชนจะช่วยในการป้องกันประชาชนจากโรคอ้วน เพราะโรคอ้วนเป็นโรคที่ต้องได้รับการจัดการจาก social determinant และ commercial determinant ที่มีผลต่อวิถีชีวิต และการควบคุมโรคอ้วนจะช่วยลด premature death ได้
  - แคนาดา เน้นย้ำว่าการควบคุมป้องกันโรคอ้วนต้องอาศัย coordinated action
  - ฝรั่งเศส (ตัวแทนกลุ่มประเทศ EU) ขอให้ Secretariate ติดตามการดำเนินงานตามแผนและดูว่าจะสนับสนุนประเทศสมาชิกได้อย่างไรให้บรรลุเป้าหมายตามแผน
  - เปรูได้ให้ข้อคิดเห็นว่า action ที่เสนอมานี้หลายข้อต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก WHO และ PAHO ด้วย
  - กานาขอให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการลงทุนเพื่อการส่งเสริม healthy lifestyle

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

สนับสนุน recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including considering the potential development of targets in this regard และ acceleration plan และเน้นย้ำว่า commercial determinants มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหาร ปัจจัยเหล่านี้ควรจะนำผู้บริโภคไปสู่การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพไม่ใช่ทำลายสุขภาพ เป้าหมายโลกจะบรรลุไม่ได้หากขาด political commitment และหลักฐานสนับสนุนเพื่อลดแรงต้านจากภาคเอกชน และเสนอให้นำนโยบายด้านราคาเพื่อให้ผู้บริโภคได้เข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพในราคาประหยัดและเพียงพอต่อความต้องการ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับรองรายงาน
- ตัวแทนจาก regional office of EU—จาก WHO European Region Obesity Report เพิ่งออกเดือน พ.ค. 2565 ได้รายงานสถานการณ์โรคอ้วนในภูมิภาคยุโรปว่าผู้ใหญ่ 2 ใน 3 คนอยู่ในภาวะอ้วน เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา 1 ใน 3 เป็นอยู่ในภาวะอ้วน และไม่มีประเทศไหนที่จะบรรลุเป้าหมายความชุกโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้นในปี 2025 ได้ โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ ทั้ง NCDs มะเร็ง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ขณะนี้มี Roadmap ของ The European Programme of Work (EPW) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และสนับสนุนการดำเนินงานระดับโลก เช่น WHO acceleration plan เพื่อหยุดยั้งโรคอ้วน ในการป้องกันโรคอ้วนจำเป็นจะต้องมีเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่ครอบคลุมและเป็นเชิงบูรณาการความร่วมมือ โดยเฉพาะความร่วมมือของภาคเอกชน ดังนั้น ใน WHO Europe center ภูมิภาคยุโรปพร้อมที่จะพัฒนา accountability framework สำหรับใช้ในระดับประเทศเพื่อติดตาม commitment และนโยบายของประเทศสมาชิก ในภูมิภาค The NCDs advisory council on innovation ซึ่งจัดตั้งขึ้นปี 2021 ได้ยกให้ปัญหาโรคอ้วนเป็นวาระสำคัญทางการเมือง และได้เตรียมจัด High-level forum on childhood obesity สำหรับนโยบายในการจัดการโรคอ้วน ได้แก่ taxation ในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และการควบคุมการตลาดอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก และล่าสุดได้เปิดตัว initiative ที่สาธารณรัฐมาซิโดเนียเหนือ North Macedonia และประเทศแถบบอลข่านตะวันตก โดยเน้นการสร้างความเข้มแข็งของ

health workers และบูรณาการ obesity management ให้เข้าไปรวมอยู่ใน primary health care และจะขยายโครงการนี้ไปยังประเทศในเอเชียกลาง และยังมีการดำเนินการเป็นลักษณะเครือข่าย เช่น WHO European network on reducing the marketing pressure to children ซึ่งนำโดย โปรตุเกส และยังมี Sugar and calorie reduction network ซึ่งนำโดยอังกฤษ

- Director General Adjoint แจ้งประเทศสมาชิกว่า acceleration plan ที่ได้พัฒนาขึ้นมา นี้ เพื่อเป็น โอกาสและเป็น synergy เร่งรัดความก้าวหน้าการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคอ้วน
- - Dr. Naoko Yama ADG ขอขอบคุณประเทศสมาชิกที่รับร่าง recommendation และ acceleration plan โรคอ้วนเป็นประเด็นสำคัญที่ไม่เคยมีความก้าวหน้าใดๆ และเชื่อว่าacceleration plan นี้จะ ช่วยเพิ่มความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อยุติโรคอ้วน จากที่หลายประเทศได้กล่าวถึงอิทธิพลของ ภาคเอกชนที่เป็นอุปสรรคของการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายนั้น ขณะนี้ทาง WHO กำลังจัดทำ The draft tool on safeguarding against the conflict of interest in nutrition programme ที่คาดว่าจะเข้ามามีส่วนช่วยลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว และตามที่ประเทศบาฮาม่าได้เสนอให้มีการ พัฒนา benchmark of sodium content ขณะนี้ทาง WHO ได้พัฒนาขึ้นแล้วและมีกำหนดจะ พัฒนา benchmark of sugar ด้วยและ guideline of menu labelling

**ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุม กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)**

การทำงานในระดับประเทศ

- กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคทำงานร่วมกันในการควบคุมป้องกันโรคอ้วนแบบไร้รอยต่อ
- กรมอนามัยเป็นแกนหลักหรือสร้าง nutrition professionals โดยพัฒนานักวิชาการ พยาบาล ครู หรืออาสาสมัคร ให้มีทักษะด้านอาหารและโภชนาการตามเป้าหมายของ WHO
- สร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนมากขึ้นในการจัดการปัญหาโรคอ้วนโดยเน้นจัดการกับ commercial determinant of health
- นำเป้าหมายของการดำเนินงานใน Recommendation มาถอดการดำเนินงานและจัดทำแผนให้ สอดคล้องกับทิศทางระดับโลก

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานกับประเทศที่เป็น best practice

**Intervention on agenda 14 (b,c,e,i)**

Read by Dr. Sarunya Prataithep (26/5/2022)

Thank you, chair.

Firstly, Thailand aligns itself with the South-East Asia Regional statement made by Sri Lanka on oral health.

Thailand highlights three issues as follow

First, we concern on the progress towards achieving 90–70–90 targets by 2030 to eliminate cervical cancer. Thus, we underscore the importance of raising self-protection from unsafe sexual behaviour and increasing self-awareness for vaccination, screening, treatment, and diagnosis at early stages. In addition, HPV vaccines must be made accessible for all girls.



Second, commercial determinants immensely affect consumption options by luring us more towards unhealthy food and beverage marketing, while ideally these determinants should steer consumers towards healthier diets aiming to prevent obesity. Therefore, the ambitious global targets cannot be achieved without political commitment and tangible evidence to support policy decision. One solution is pricing policies to provide affordability and availability of healthy food and beverages.

Moving to diabetes. Thailand re-emphasizes the importance of regular and timely monitor on diabetes targets, preferably disaggregated into subnational and key population group levels, in order to promote accountability for actions. .

Thank you.

#### Agenda 14.1 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (e) Progress in the implementation of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem and in the achievement of its associated goals and targets for the period 2020–2030

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสมุทร          | กรมการแพทย์                            |
| ๒. แพทย์หญิงศรัณญา ประทัยเทพ          | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์              |
| ๓. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร | กองการต่างประเทศ                       |
| ๔. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี           | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

##### สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๕ ได้มีเอกสารเกี่ยวกับเรื่องการขจัดโรคมะเร็งปากมดลูก ในเอกสาร A๗๕/๑๐ Add. ๓ ภาคผนวก ๕ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
  - การตั้งยุทธศาสตร์เป้าหมายสำหรับปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ
    - การได้รับวัคซีนมะเร็งปากมดลูกอย่างครบถ้วน ในร้อยละ ๙๐ ของเด็กผู้หญิงภายในอายุ ๑๕ ปี
    - การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วิธีสมรรถนะสูง (high-performance) ในร้อยละ ๗๐ ของผู้หญิง ภายในอายุ ๓๕ ปี และอีกครั้งภายในอายุ ๔๕ ปี
    - ผู้ป่วยร้อยละ ๙๐ ที่มีภาวะก่อนเป็นมะเร็ง (pre-cancer) ได้รับการรักษา และผู้ป่วยมะเร็งในขั้นลุกลาม (invasive cancer) ได้รับการจัดการ
  - ประเทศสมาชิกต่าง ๆ ควรประสบความสำเร็จในเป้าหมายของปี ค.ศ. ๒๐๓๐ เพื่อที่จะขจัดโรคมะเร็งปากมดลูกได้สำเร็จภายในศตวรรษหน้า
  - วัคซีน Human Papillomavirus ได้ถูกบรรจุเป็นวัคซีนพื้นฐานใน ๑๑๑ ประเทศสมาชิก และมี ๔๐ ประเทศสมาชิกที่ฉีดให้กับเด็กผู้ชาย แต่ความครอบคลุมให้ได้ถึงร้อยละ ๙๐ ในแต่ละประเทศยังไม่เพียงพอ องค์การอนามัยโลกได้ตีพิมพ์แนวทางที่จะช่วยติดตามความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในระดับประเทศและปรับปรุง WHO HPV Vaccine Global Market Study

- ปัจจุบันกำลังจะมีวัคซีน Human Papilloma Virus ตัวที่ ๔ ซึ่งกำลังได้รับการรับรองเบื้องต้นจากองค์การอนามัยโลก
- องค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางสำหรับการคัดกรองและการรักษาภาวะก่อนเป็นมะเร็ง (pre-cancer lesion) ในเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. ๒๕๖๔
- ในระดับภูมิภาค สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ออกโครงการดำเนินการระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ถึง ๒๐๓๐ ในการประชุมองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคครั้งที่ ๗๔ นอกจากนี้ยังมีการจัดการฝึกอบรมการคัดกรองและการรักษาภาวะก่อนเป็นมะเร็ง (pre-cancer lesion) และมีการใช้สื่อในการส่งเสริมความพยายามที่จะขจัดมะเร็งปากมดลูก
- การดำเนินการในอนาคต องค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเร่งการดำเนินการยุทธศาสตร์ระดับโลก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในกรอบเวลาที่กำหนดไว้
- ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้มีการพูดถึงเรื่องการขจัดมะเร็งปากมดลูกล่าสุดในการประชุมองค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคครั้งที่ ๗๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นดังนี้
  - ประเทศไทยและประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับนโยบายและแนวทางขององค์การอนามัยโลกในเรื่องนี้
  - การดำเนินงานควรอยู่ในเรื่องนี้ควรอยู่ในการให้บริการพื้นฐานของประเทศ
  - องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะหาแนวทางเพื่อลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และควรจัดหาวัคซีน Human Papilloma Virus ให้เพียงพอต่อความต้องการ

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญของเรื่องมะเร็งปากมดลูกและมีการดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเพื่อที่จะขจัดมะเร็งปากมดลูก
- ประเทศสมาชิกในทวีปแอฟริกาจำนวน ๑๙ ประเทศสมาชิกมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่สูงและพบปัญหาการฉีดวัคซีน Human Papilloma Virus อย่างมากในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-๑๙
- การกระจายตัวของวัคซีน Human Papilloma Virus ยังเป็นปัญหาทั่วโลก หลายประเทศยังขาดวัคซีนเพื่อฉีดให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กผู้หญิงที่เป็นเป้าหมาย แต่ในบางประเทศมีวัคซีนที่เพียงพอสำหรับการฉีดให้ประชากรผู้ชายได้ ควรมีการขยายการผลิตวัคซีนให้เพียงพอ
- ประเทศสมาชิกเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนการดำเนินการ ทั้งในเรื่องทรัพยากรและในเรื่องความรู้
- จากการประชุม WHA ๗๕ จะเห็นว่าประเทศสมาชิกในกลุ่ม high income จะเน้นการให้วัคซีนให้ทั่วถึงทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ส่วนประเทศสมาชิกในกลุ่ม low and middle income จะยังเน้นที่จะต้องให้วัคซีนให้ครบในเด็กผู้หญิงก่อน
- ทางด้าน GAVI เองก็เห็นความสำคัญที่จะส่งเสริมการลงทุนเรื่องวัคซีนโดยเฉพาะประเทศสมาชิกในกลุ่ม low and middle income

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยได้นำเสนอในที่ประชุม WHA ๗๕ ถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองของประชาชนจากการที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV รวมถึงการให้ประชาชนตระหนักถึงการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเข้ารับวัคซีน การเข้ารับการตรวจคัดกรอง (screening) และการเข้าร่วมการรักษาตั้งแต่ระยะต้น
- ประเทศไทยเห็นด้วยและมีการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามกรอบแนวทางการจัดโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ยังพบอุปสรรคในการดำเนินการดังต่อไปนี้
  - การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ถึงแม้ว่าจะอยู่ในแผนการฉีดวัคซีนในประเทศ แต่จำนวนวัคซีนนั้นยังไม่เพียงพอในการฉีดให้กลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ
  - ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการคัดกรองผู้หญิงระหว่างอายุ ๓๐ ถึง ๖๐ ปี ซึ่งการคัดกรองนั้นดำเนินการโดยสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สถานพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน
  - การรักษาโรคมะเร็งครอบคลุมอยู่ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (cancer anywhere) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถไปรักษาโรคได้ในสถานพยาบาลที่ประสงค์
  - ปัจจุบันฐานข้อมูลในเรื่องมะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุมทุกสถานพยาบาลและยังขาดข้อมูลในบางประเด็น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงาน A๗๕/๑๐ Add. ๓ ภาคผนวก ๕ เกี่ยวกับเรื่องการจัดโรคมะเร็งปากมดลูก

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

- ติดตามการดำเนินการในการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก เช่น กรมควบคุมโรค โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ระบบ HDC (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุขควรนำข้อมูลจากสถานพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาใส่ในฐานข้อมูล และควรมีระบบติดตามการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการรักษาจากโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (cancer anywhere) รวมไปถึงข้อมูลสถิติการฉีดวัคซีน Human Papilloma Virus ด้วย

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ควรมีการจัดหาวัคซีนเป็นกลุ่มประเทศ (group procurement) เพื่อที่จะมีอำนาจในการต่อรองกับบริษัทที่ผลิตและจัดซื้อวัคซีนได้ในราคาถูก
- นอกจากการส่งเสริมการฉีดวัคซีน HPV การเข้าร่วมการตรวจคัดกรอง และการเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นแล้ว ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV

**Intervention on agenda 14.1 (e) Progress in the implementation of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem and in the achievement of its associated goals and targets for the period 2020–2030**

Intervention นี้เป็นการรวมวาระย่อย (b), (c), (e) และ (i)

Read by Dr. Saranya Prathaithep (26 May 2022)

(Word count: 181 words)

Thank you, chair.

Firstly, Thailand supports the global strategy on oral health and look forward to being part of further development of global action plan.

Thailand highlights three issues as follow

First, we concern on the progress towards achieving 90–70–90 targets by 2030 to eliminate cervical cancer. Thus, we underscore the importance of raising self-protection from unsafe sexual behaviour and increasing self-awareness for vaccination, screening, treatment, and diagnosis at early stages. In addition, HPV vaccines must be made accessible for all girls.

Second, commercial determinants immensely affect consumption options by luring us more towards unhealthy food and beverage marketing, while ideally these determinants should steer consumers towards healthier diets aiming to prevent obesity. Therefore, the ambitious global targets cannot be achieved without political commitment and tangible evidence to support policy decision. One solution is pricing policies to provide affordability and availability of healthy food and beverages.

Moving to diabetes. Thailand re-emphasizes the importance of regular and timely monitor on diabetes targets, preferably disaggregated into subnational and key population group levels, in order to promote accountability for actions.

Thank you.

**Agenda 14.1 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases: Draft global strategy on oral health**

**ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| ๑. แพทย์หญิงฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์ | กรมอนามัย                              |
| ๒. ดร. ชะเอม พิชนี                | กองการต่างประเทศ                       |
| ๓. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี       | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

**สาระสำคัญของวาระ**

- เอกสาร A75/10 Add.1 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease ANNEX 3 DRAFT GLOBAL STRATEGY ON ORAL HEALTH ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf)) มีสาระสำคัญคือ

การนำเสนอ Draft global strategy on oral health แรกของโลก ซึ่งผ่านการรับฟังความคิดเห็นของประเทศสมาชิกแล้ว โดยผ่านการ adopted resolution WHA74.5 เมื่อเดือนพฤษภาคม 2021 โดยหลังจากได้ Draft global strategy on oral health แล้วจะดำเนินการร่าง global action plan on oral health เป็นลำดับถัดไป เป็นมติ (resolution) จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 150 สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 150 ตามเอกสาร EB150/7 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB150/B150\\_7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7-en.pdf))

- เป้าประสงค์ในการดำเนินงานเรื่อง oral health ยังรวมถึงการดำเนินการตามเป้าหมายโดยอาศัยตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้อย่างแท้จริงให้สำเร็จภายในปี 2030 พร้อมไปกับ SDG Goal 3 (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) และ SDG target 3.8 เรื่อง การมี UHC
  - สารสำคัญของ Draft global strategy on oral health ประกอบไปด้วย 6 Strategic objective ดังต่อไปนี้
    - Strategic objective 1: Oral health governance
    - Strategic objective 2: Oral health promotion and oral disease prevention
    - Strategic objective 3: Health workforce
    - Strategic objective 4: Oral health care in essential services and PHC
    - Strategic objective 5: Oral health information systems – Enhance surveillance and information systems to provide timely and relevant feedback on oral health to decision-makers for evidence-based policy-making
    - Strategic objective 6: Oral health research agendas
- โดยประเด็นที่ประเทศไทยเน้นย้ำก่อนหน้านี้คือเรื่องความสำคัญของระบบเฝ้าระวังเพื่อให้การดำเนินงานของประเทศเป็นไปตามเป้าหมาย และสามารถเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ได้อย่างแท้จริง
- ทั้งนี้ การนำเสนอวาระนี้ นำเสนอร่วมกัน B. Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets C. Draft global strategy on oral health E. Progress in the implementation of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem and its associated goals and targets for the period 2020–2030 I. Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

ประเทศสมาชิกรับ Draft global strategy on oral health รวมถึง ROV จาก WHO Europe และมีความเห็นว่าการดำเนินการเรื่อง Oral health จำเป็นต้องมีการบูรณาการเข้ากับนโยบายสุขภาพในระดับประเทศและระบบ universal health coverage (จอร์แดน, ฝรั่งเศส, แอฟริกาใต้) แต่ในความเป็นจริงยังมี gap ในการดำเนินการให้เข้าไปอยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศสมาชิกอยู่มาก (อินโดนีเซีย) และถือว่าเป็นปัญหาเชิงสาธารณสุขที่มีความสำคัญ (อูรุกวัย) หรือการส่งเสริมการรักษาสุขภาพช่องปากในระดับบุคคล (บราซิล) เนื่องจากส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้เช่นเดียวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น (NCDs) (เบาหวาน) และการดูแลระดับปฐมภูมิ รวมทั้งเน้นเรื่องการสร้างความเข้มแข็งในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในระบบการศึกษา (จอร์แดน, แอฟริกาใต้) อย่างไรก็ตามประเทศสมาชิกจำเป็นต้องดำเนินการ

เรื่อง oral health survey (แคนาดา) ยังมีข้อเสนอเพิ่มเติมเรื่องการค้าเงินการลดการใช้วัสดุอุดฟันอมัลกัมตาม Minamata Convention on Mercury และทางสหรัฐอเมริกามีการเสนอให้ฉีดวัคซีน HPV อย่างครอบคลุมเนื่องจากพบว่าเป็นสาเหตุของ oropharyngeal cancers

การมี Global strategy on oral health น่าจะทำให้เกิด political commitment ได้มากขึ้นกว่าเดิม (โคลอมเบีย) โดยควรเน้นเรื่อง public-private partnerships มากขึ้นเพื่อให้การดำเนินการตาม Global Strategy ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สหรัฐอเมริกา) โดยประเทศสมาชิกคาดหวัง action plan เป็นลำดับถัดไป (ญี่ปุ่น) ประเทศสมาชิกยังต้องการให้ WHO สนับสนุน technical capacity เช่นเรื่องการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (โคลอมเบีย)

### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

สนับสนุน Global strategy on oral health และ คาดหวังให้เกิด action plan เป็นลำดับถัดไป ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยดำเนินการร่างตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดได้ โดยก่อนหน้านี้สำนักทันตสาธารณสุข ได้จัดประชุมและรับฟังความคิดเห็นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนที่ร่าง Global strategy on oral health จะอยู่ในเอกสารสำหรับการประชุม EB150<sup>th</sup> และ WHA75<sup>th</sup>

### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมรับรอง decision Draft Global strategy on oral health

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

- ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้นระหว่างกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ อย. และกรมอนามัย ในการจัดการปัญหา NCDs และปัญหาสุขภาพช่องปาก
- เพิ่มความร่วมมือในการทำงานระหว่างงาน NCDs และโรคช่องปาก ให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวม โดยเน้นให้เข้าไปอยู่ในระบบประกันสุขภาพ
- ทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs และโรคช่องปาก เช่น สสส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลัง เพื่อดำเนินการได้ตาม 6 strategic
- นำข้อมติเรื่องสุขภาพช่องปาก มาผลักดันในนโยบายระดับประเทศ และจัดทำแผนทันตสาธารณสุขระดับประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางในระดับโลก ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- สื่อสารเรื่องการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่อยู่ใน Global Action Plan ในอนาคต

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ประสานการทำงานกับ WHO ประเทศใน SEAR และภูมิภาคอื่น ๆ ในการจัดการ NCDs และปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งเชิงความรู้และบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพ

**Intervention on agenda Agenda 14.1 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases: Draft global strategy on oral health**

Read by Dr. Saranya Prathaithep (26/05/2022)

Thank you, chair.

Firstly, Thailand aligns itself with the South-East Asia Regional statement made by Sri Lanka on oral health.

Thailand highlights three issues as follow

First, we concern on the progress towards achieving 90–70–90 targets by 2030 to eliminate cervical cancer. Thus, we underscore the importance of raising self-protection from unsafe sexual behaviour and increasing self-awareness for vaccination, screening, treatment, and diagnosis at early stages. In addition, HPV vaccines must be made accessible for all girls.

Second, commercial determinants immensely affect consumption options by luring us more towards unhealthy food and beverage marketing, while ideally these determinants should steer consumers towards healthier diets aiming to prevent obesity. Therefore, the ambitious global targets cannot be achieved without political commitment and tangible evidence to support policy decision. One solution is pricing policies to provide affordability and availability of healthy food and beverages.

Moving to diabetes. Thailand re-emphasizes the importance of regular and timely monitor on diabetes targets, preferably disaggregated into subnational and key population group levels, in order to promote accountability for actions. .

Thank you.

**Agenda 14.2 The global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**

**ผู้รับผิดชอบ** นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์

**สาระสำคัญข้อวาระ**

ในการประชุม WHA 75 ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างการดำเนินงาน (global health sector strategies) ด้านโรคเอดส์ (HIV), โรคตับอักเสบ (viral hepatitis) และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections) สำหรับปี ค.ศ. 2022–2030 จาก EB meeting: Eighth meeting, 27 January 2022 EB150/SR/8

1. ตอรับแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ (HIV), โรคตับอักเสบ (viral hepatitis) และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections) สำหรับปี ค.ศ. 2022–2030
2. ขอให้ทางผู้อำนวยการอนามัยโลกดำเนินการติดตามรายงานผลการดำเนินงานในการประชุม WHA ทุก 2 ปี จนถึงปีเป้าหมาย 2023

### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ตอบรับแผนการดำเนินการ และแผนงาน และมีประเด็นถกเถียงเรื่องคำจำกัดความเรื่องเพศโดยมีร่างที่ทาง Mexico และ ชาวอุติอาระเบีย เช่น bisexual, transgender และบางประเทศขอไม่ยอมรับมติการโหวตดังกล่าวในประเด็นนี้

### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ตอบรับแผนการดำเนินการดังกล่าว Global health strategies on HIV, viral hepatitis and STI'

### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ประเทศสมาชิกรับรองแผนการดำเนินการ และจัดเตรียมรายงานความก้าวหน้าตามเวลาที่เสนอ

### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข**

มอบกรมควบคุมโรคเป็นผู้ดำเนินการหลัก ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ โดยพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ ขององค์การอนามัยโลกให้สอดคล้องกับแผนงานยุทธศาสตร์ของประเทศต่อไป

## **Agenda 14.3 Global strategy for tuberculosis research and innovation**

**ผู้รับผิดชอบ** นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์

### **สาระสำคัญข้อวาระ**

วัณโรคก่อให้เกิดการเสียชีวิตในลำดับต้นๆของโรคติดเชื้อทั้งที่เป็นโรคที่ป้องกันได้และรักษาได้ โดยการดำเนินการด้านการสร้างความเข้มแข็งของการวินิจฉัย ดูแลรักษาวัณโรคอย่างครบกระบวนการ และให้ผู้บริหารงานด้านสาธารณสุขประกาศความสำคัญของการกำจัดวัณโรคภายในปี 2030 และในการประชุม WHA 73 ได้มี WHA 73.R3. เน้น 4 มาตรการ 1. การเสริมสร้างงานวิจัย และนวัตกรรมด้านการดูแลรักษาวัณโรค 2. ลงทุนและจัดสรรงบประมาณเพื่องานวิจัย และนวัตกรรมด้านการดูแลรักษาวัณโรคอย่างเหมาะสม 3. การแบ่งปันข้อมูลด้านการจัดการวัณโรค 4. การสร้างความเท่าเทียมและการเข้าถึงงานวิจัย และนวัตกรรมการรักษาวัณโรค และให้ทางองค์การอนามัยโลก แบ่งปันข้อมูลด้านวิชาการ การสร้างเครือข่าย และติดตามความคืบหน้าการกำจัดวัณโรคในการประชุมครั้งนี้

### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

สนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว

### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

เห็นด้วยกับมติดังกล่าว และรับประเด็นการดำเนินการด้านงานวิจัย และนวัตกรรมด้านการดูแลรักษาวัณโรค

### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ประเทศสมาชิกรับรองรายงานการประชุมฉบับดังกล่าว

### **ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข**

มอบกรมควบคุมโรคเป็นผู้ดำเนินการหลัก ในการขับเคลื่อนแผนงานวิจัย และนวัตกรรมด้านการดูแลรักษาวัณโรค



### Intervention on Agenda 14.3 Global strategy for tuberculosis research and innovation

Thank you Chair,

Thailand appreciates the secretariat and welcome this report.

While COVID-19 pandemic have many downside on global public health. It also creates many innovations that could be adapted to TB program through research.

Thailand has 3 suggestions.

First, Focus more on diagnostic test research. PCR and antigen test kit for COVID-19 has shown the essential of rapid detection that lead to response. Early detection of TB will improve the treatment outcome and reduction of TB death.

Second, the rapid development of COVID-19 vaccine and treatment has shown the promising effort of the global researcher community. Hence, the TB researcher should reviewed the mechanism and adapt for TB research and innovation development.

Third, System research in primary health care setting should be enhanced. The stigmatization and the adherence to treatment are major challenge in controlling TB. The research to understand the social structure and how to engage with TB patient in Primary health care setting will result in more detection cases and more patient compliance to treatment.

Thank you Chair,

### Agenda 14.4 Road map for neglected tropical diseases 2021–2030

**ผู้รับผิดชอบ** นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์

#### **สาระสำคัญข้อวาระ**

การเลื่อนการดำเนินการด้าน neglected tropical diseases 2021–2030 ที่ได้รับการรับรองในที่ประชุม WHA 73(33) จากที่ต้องเลื่อนในปี 2021 เป็น 2022 เนื่องจาก COVID-19

โดยเน้นการกำจัดโรคกลุ่มนี้ในบางพื้นที่ และการที่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลและให้ยาป้องกัน

ทั้งนี้เป้าหมายอาจไม่เป็นไปตามแผนเนื่องจากการระบาดของ COVID-19

โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการ การจัดอบรม

และการสนับสนุนเอกสารวิชาการในหลายๆภาษา

และให้ติดตามเรื่องมาตรการการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอแม้ในระบะที่มีการระบาดของ COVID-19

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ประเทศสมาชิกรับรองรายงานการประชุมฉบับดังกล่าว

#### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

เห็นด้วยกับมติดังกล่าว

#### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ประเทศสมาชิกรับรองรายงานการประชุมฉบับดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบกรมควบคุมโรคเป็นผู้ติดตาม และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

### Agenda 14.5 Immunization Agenda 2030

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร.ทพญ.มนัสนันท์ ชันใส สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๒. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค
๓. ดร. เกสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนฤมล กองการต่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

ประเทศสมาชิกร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะต่อผลการดำเนินการภายใต้ Immunization Agenda 2030 ที่รายงานโดยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ในการประชุม Executive board ครั้งที่ 150 โดยรายงานมีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

Immunization Agenda 2030 ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ที่ใช้ติดตามผลกระทบหลักของการดำเนินการใน 3 เป้าหมาย ได้แก่ 1) การลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2) การไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง โดยเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงและใช้วัคซีน ทั้งวัคซีนที่มีอยู่แล้วและวัคซีนชนิดใหม่ 3) ความมั่นใจว่าประชาชนจะมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีจากการสร้างความเข้มแข็งของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยบูรณาการเข้ากับการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพัฒนาให้มีความยั่งยืน

โดยตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามผลการดำเนินการของ Immunization Agenda 2030 ประกอบด้วย 1) การลดจำนวนผู้เสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตด้วยการฉีดวัคซีน 2) จำนวนประเทศที่บรรลุเป้าหมาย ในการควบคุม กำจัดหรือกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 3) จำนวนการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 4) จำนวนเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลย (Zero-dose children) 5) การนำวัคซีนใหม่เข้าแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศรายได้ต่ำ (LIC) และประเทศรายได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ (MIC) 6) อัตราความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน และ 7) ดัชนีความครอบคลุมบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทั้งนี้ ในปี 2020 ยังเป็นเพียงช่วงแรกของการดำเนินการ ทำให้มีการวัดผลได้บางตัวชี้วัดเท่านั้น โดยผลการดำเนินการในปี 2020 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2019 พบว่า การดำเนินการของ Immunization Agenda 2030 มีการหยุดชะงักเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์จากการทุ่มสรรพกำลังเพื่อป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 หรือจากการเจ็บป่วย มีการหยุดชะงักของการบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน รวมถึงผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานของการบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนพื้นฐานที่ถูกคัดเลือกมาเป็นตัวชี้วัด ได้แก่ DTP3 MCV1 และ MCV2 มีอัตราความครอบคลุมลดลง (DTP3 จาก 74% เป็น 71%, MCV1 จาก 72% เป็น 69% และ MCV2 จาก 65% เป็น 60%) และมีเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนเลยเพิ่มจำนวนมากขึ้น (จาก 13.6 ล้านคน เป็น 17.1 ล้านคน)

ในระหว่างการอภิปราย คณะกรรมการได้เรียกร้องให้มีการสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างประเทศสมาชิกและพันธมิตร ให้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับชาติ เพื่อบรรเทาการสูญเสียแรงผลักดันในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 และต่ออายุการดำเนินการไปสู่เป้าหมายตามที่ Immunization Agenda 2030 วางไว้

## บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศ อาทิ ฝรั่งเศส (กล่าวถ้อยแถลงในฐานะผู้แทนของสหภาพยุโรป) จอร์แดน (กล่าวถ้อยแถลงในฐานะผู้แทนของ EMRO) รวันดา (กล่าวถ้อยแถลงในฐานะผู้แทนของ AFRO) จีน นิวซีแลนด์ ภูฏาน นามิเบีย เกาหลีใต้ อิหร่าน อินโดนีเซีย อียิปต์ โคลอมเบีย บังคลาเทศ กานา บาร์เรน ชูदान โบลิเวีย กัมพูชา ตูนิเซีย เยอรมนี คิวบา ปานามา และไนเจอร์ มีความเห็นสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้ Immunization Agenda 2030 และได้มีความเห็นตรงกันถึงความจำเป็นที่แต่ละประเทศควรเร่งสนับสนุนให้การดำเนินการฉีดวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลับเข้าสู่สภาวะปกติ ภายหลังจากการท่มสรรพกำลังในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลให้อัตราความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนพื้นฐานลดลงทั่วโลก

ออสเตรีย เดนมาร์ก บาฮามัส และเกรนาดา เสนอให้ทุกประเทศควรมุ่งเน้นการพัฒนาการสื่อสารเพื่อลดการปฏิเสธวัคซีน (Vaccine hesitancy) และผู้ที่ต้องมีบทบาทสำคัญคือหน่วยงานของรัฐในแต่ละประเทศ ซึ่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวเสริมประเด็นดังกล่าวเพื่อเน้นย้ำให้มีการจัดการกับภาวะระบาดของข้อมูล (Infodemic) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเข้ารับวัคซีนของประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เคนยา ได้ร้องขอให้องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุนประเทศที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านสถานะจากที่ได้รับสนับสนุนจาก Gavi มาใช้งบประมาณของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดประเด็นท้าทายเนื่องจากต้องใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก และร้องขอประเทศสมาชิกอื่น ๆ ให้สนับสนุนการขยายเวลาการเปลี่ยนผ่านสถานะ เพื่อให้มีการฟื้นฟูการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายหลังการระบาดของโควิด 19

มาเลเซีย ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย และรัสเซีย เน้นย้ำว่า catch up program และการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงวัคซีนอย่างเท่าเทียมเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยโปแลนด์ได้เน้นย้ำเรื่องความเท่าเทียมของการเข้าถึงวัคซีนของเด็กที่เป็นผู้อพยพด้วย

เอกวาดอร์ บาร์เบโดส แคนาดา และแองโกล่า ได้เสนอให้ทุกประเทศสมาชิกสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งซาอุดีอาระเบียได้สนับสนุนให้มีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในขณะที่อาร์เจนตินาเสนอให้มีการรณรงค์เรื่องการฉีดวัคซีน MMR และโปลิโอโดยเฉพาะ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ นโยบายการกำจัดโรคหัด (Measle elimination) และการกวาดล้างโรคโปลิโอ (Polio eradication)

Gavi และ องค์การสาธารณสุขระหว่างประเทศหลายแห่ง มีความเห็นว่าประเทศสมาชิกควรดำเนินการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เร่งฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Maintain, Restore and Strengthen) เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตาม Immunization Agenda 2030 วางไว้

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยได้เสนอให้ประเทศสมาชิกเร่งฟื้นฟูอัตราความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนพื้นฐานภายใต้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติ ผ่านข้อเสนอ 3 ประการ ได้แก่ 1) ควรกำหนดให้การฉีดวัคซีนพื้นฐานเป็นนโยบายสำคัญ และต้องแจ้งให้ผู้นำทุกระดับรับทราบและดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว 2) ต้องมีการบูรณาการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้ากับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) ควรกำหนดกลยุทธ์สำหรับ Catch up program โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างชุมชน ภาครัฐ ร่วมกับภาคเอกชน พร้อมกันนี้ ประเทศไทยได้ร้องขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกเพื่อเสริมสร้างบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นซึ่งสนับสนุนงานสร้างภูมิคุ้มกันโรค

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ทุกประเทศมีความเห็นสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้ Immunization Agenda 2030 และมีความเห็นตรงกันถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่แต่ละประเทศควรเร่งสนับสนุนให้การดำเนินการฉีดวัคซีนพื้นฐานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากการระบาดของโรคโควิด 19

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

กรมควบคุมโรค ควรเร่งดำเนินการ Catch up program สำหรับการฉีดวัคซีนพื้นฐานเพื่อให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยสร้างความร่วมมือกับชุมชนและภาคเอกชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนพื้นฐานที่มากขึ้น นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ควรเพิ่มการสื่อสารข้อมูลด้านวัคซีนที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อลดความสับสนและการต่อต้านวัคซีนที่เกิดจากภาวะการระบาดของข้อมูล

#### Intervention on agenda 14.5 Immunization Agenda 2030

Read by Dr. Tinokorn Yadee (28/May/2022)

#### Combined Intervention on Agenda 14.6 Immunization agenda, 14.7 Infection prevention and control, 14.8 Global Road map on defeating meningitis by 2030

Thank you Chair,

Thailand notes the Immunization Agenda report with our deepest concern on the alarming situation of the falling vaccine coverage globally especially, DTP and Measles vaccine. This situation will have major impact on Measles elimination.

Combination of transferring Health work force to work for pandemic response and limit access to routine child immunization service during Pandemic is the major cause for global declining of vaccine coverage.

Thailand has three suggestions.

First, immunization strategy should be prioritized. Leaders at all levels should be alerted and well aware of this situation.

Second, immunization programme must be integrated into primary health care and universal health coverage.

Third, the strategy for “catch-up” coverage should be established with collaboration from community and public-private mixed. WHO must support Member states to strengthen their Primary health care services to create resilient health system that support the immunization work.

For meningitis, vaccination is a successful intervention for prevention. Affordable and equitable distribution mechanism of meningitis vaccine in most affected countries will improve the coverage; and consequently, reduce the meningitis incidence.

Lastly, Infection Prevention and Control is crucial element for safety of patients and health workers. Furthermore, when combining with deliberate strategies, IPC is one major element for AMR prevention. Countries should ensure that the quality IPC strategies is effectively implemented in all levels including Primary health care.

Thank you, Chair.

## Agenda 14.7 Global road map on defeating meningitis by 2030

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทินนกร ยาดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
๒. นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล นายแพทย์ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค
๓. ดร. เกสัชกรหญิงวไลยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### สาระสำคัญของวาระ

จากรายงานการประชุมแบบรวมนวาระ (Consolidated report) โดย DG มีสาระสำคัญดังนี้

- ตามมติที่ประชุม EB150 คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board) ได้รับทราบถึงรายงานความก้าวหน้าเรื่อง Global road map on defeating meningitis by 2030 โดย EB จะให้การสนับสนุนการจัดตั้ง Strategic support group เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการและเสริมสร้างการบูรณาการการป้องกันและการจัดการโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบต่อไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- มาเลเซีย เห็นด้วยตาม Global road map on defeating meningitis by 2030 ยินดีสนับสนุนและทำงานร่วมกับ WHO และ Partner โดยการฉีดวัคซีนที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในประชาชนได้ ส่งผลถึงการลดลงของภาระโรคและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
- รวันดา ในนามภูมิภาคแอฟริกา สนับสนุน Global road map on defeating meningitis by 2030 ตระหนักถึงโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งภูมิภาค ดังนั้น จึงต้องเร่งสร้างความเข้มแข็งในการป้องกัน การวินิจฉัยโรค และการนำแนวทางตาม Road map ไปปฏิบัติในระดับชาติ เริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ
- เกาหลีใต้ สนับสนุน Global road map on defeating meningitis by 2030 ขอขอบคุณ WHO สำหรับการจัดทำเอกสารและการพัฒนากรอบความร่วมมือทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก ส่วนในระดับชาติจะมีการดำเนินการเพื่อตอบโต้และรับมือกับโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบให้สามารถบรรลุเป้าหมายตาม Road map
- ญี่ปุ่น เห็นถึงความคืบหน้าของ Global road map on defeating meningitis by 2030 รวมถึงการจัดตั้ง Strategic support group อย่างไรก็ตาม ยังคงเป็นเรื่องท้าทายที่จะวินิจฉัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบให้ได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ประเด็นเรื่องวัคซีนในการป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และขอให้ WHO ให้การสนับสนุนการป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเข้าไปในการดูแลสุขภาพตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิ
- สหรัฐอเมริกา จะทำงานรวมกันกับ WHO และ Partner ในการสนับสนุน Road map รวมถึงการป้องกัน ควบคุมโรค ติดตาม พัฒนาวัคซีน ตรวจวินิจฉัย และทำการทดลองทางคลินิก เพื่อที่จะเอาชนะโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบต่อไป

- นามิเบีย บราซิล ซาอุดีอาระเบีย และอียิปต์ ต่างก็สนับสนุน Global road map on defeating meningitis by 2030

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยนำเสนอ โรคสมองอักเสบหลายๆ ชนิดสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ดังนั้นการจัดสรรวัคซีนให้ทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่เป็น Endemic area โดยต้องมีการขนส่งการเก็บวัคซีนที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ได้รับวัคซีนที่ดีและมีคุณภาพจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคสมองอักเสบได้

**สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ทุกประเทศ สนับสนุน Global road map on defeating meningitis by 2030 แต่ยังมีปัญหาด้านการวินิจฉัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบให้ได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และส่งเสริมให้มีการจัดสรรวัคซีนในการป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และขอให้ WHO ให้การสนับสนุนการป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเข้าไปในการดูแลสุขภาพตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิ

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์ควรมีการดำเนินการและการจัดการเรื่องวัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในประชาชนชนทุกทุกเพศทุกวัย และกำหนดให้เป็นวัคซีนมาตรฐานที่ต้องได้รับกับฉีดเพื่อป้องกันอย่างต่อเนื่อง และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสถาบันวัคซีนแห่งชาติควรส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเองโดยอาจร่วมมือกับ มหาวิทยาลัย หน่วยงานเอกชนต่าง ๆ และสามารถพัฒนาเป็นเชิงพาณิชย์เพื่อส่งไปยังประเทศข้างเคียงได้

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ติดตามและประเมินผล Global road map on defeating meningitis by 2030 ในทางปฏิบัติจริงและ feedback Road map นี้เป็นระยะ เพื่อสะท้อนการนำไปปฏิบัติจริงใน real world และติดตามการทำงานของ Secretariat ในส่วนที่จะจัดตั้ง Strategic support group เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ WHO และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับภูมิภาคและระดับโลก ตลอดจนสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ ประเทศภูมิภาคใกล้เคียงที่ยังขาดองค์ความรู้หรือเทคนิค เทคโนโลยีด้านการวินิจฉัย และให้การรักษาโรคสมองอักเสบ

## Agenda 14.8 Standardization of medical devices nomenclature

### ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงอมรวิทย์ ชาวสวนเจริญ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงชฎาธร อินไย	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ดร.เภสัชกรหญิงวิมลพร พัทธนฤมล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ความเป็นมาของวาระ

- เพื่อสนับสนุนข้อมูลที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ฝ่ายเลขาธิการองค์การอนามัยโลก จึงเห็นความจำเป็นในการเป็นปรับเข้าหากัน (convergence) ของการรหัสและการตั้งชื่อของเครื่องมือแพทย์ (coding and nomenclature of medical devices) ที่ เป็น มาตรฐานเดียวกัน

(standardized international classification) เพื่อเชื่อมโยงกับระบบการจำแนกระหว่างประเทศทั้งหมด ไว้ด้วยกัน

- ประเด็นเรื่อง Standardization of medical devices nomenclature มีการหารือในการประชุม EB ครั้งที่ 145 ในเดือนพฤษภาคม 2019 และ ครั้งที่ 148 ในเดือนมกราคม 2021 จากเอกสาร EB145/3 และ EB148/13 มีการระบุเป้าหมายในการจัดทำมาตรฐานสากลในการกำหนดการจัดประเภท รหัส และการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์สำหรับประเทศสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
  - สนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย,
  - ส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า,
  - สนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและการตอบสนอง (emergency preparedness and response),
  - เพิ่มคุณภาพของการดูแลด้านสุขภาพ (quality of health care) และ
  - เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่ 3 ของ SDG (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)

โดยระบบจะช่วยอำนวยความสะดวกในการคัดเลือก การกำกับดูแล การประเมิน และการจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงตลาดได้เร็วขึ้น เพิ่มความพร้อมใช้งาน (availability) และมีความยืดหยุ่นสำหรับการจัดหาในระบบการดูแลสุขภาพ (resilience of supply in health care systems)

- จากการหารือเรื่อง Standardization of medical devices nomenclature ในการประชุม EB ครั้งที่ 145 ในเดือนพฤษภาคม 2019 และ ครั้งที่ 148 ในเดือนมกราคม 2021 รายงานเรื่อง Standardization of medical devices nomenclature ได้ถูกเสนอในการประชุม WHA ครั้งที่ 74 ในเดือนพฤษภาคม 2021 โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลก รวมถึงได้รวบรวมข้อมูลของแต่ละประเทศ ผลลัพธ์จากการหารือ และข้อเสนอในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียว โดยขั้นตอนแรกคือ การศึกษาความเป็นไปได้เกี่ยวกับความท้าทายและประโยชน์ของการใช้ innovative mapping technique เพื่อนำไปใช้กับระบบการตั้งชื่อที่มีการใช้อย่างแพร่หลายทั้ง 4 ระบบ ได้แก่ the European Medical Device Nomenclature (EMDN), the Global Medical Devices Nomenclature (GMDN), the Universal Medical Devices Nomenclature System (UMDNS) และ the United Nations Standard Products and Services Code (UNSPSC) โดยจะเปิดเผยต่อสาธารณะบนแพลตฟอร์มของ WHO เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับประเทศสมาชิกในการใช้ระบบการกำหนดชื่อเครื่องมือแพทย์ต่อไป
- การมีระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์จะเป็นไปตามข้อมติ WHA60.29 (2007) เรื่องเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (health technologies) ที่ร้องขอให้ “มีการทำงานร่วมกันในการพัฒนาแนวทางและเครื่องมือรวมถึงบรรทัดฐาน มาตรฐาน และอภิธานศัพท์มาตรฐานของคำจำกัดความ (a standardized glossary of definitions) ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเครื่องมือแพทย์”
- จากการประชุม EB ครั้งที่ 145 ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ กล่าวถึงการพัฒนา Global standard for naming medical devices เพื่อกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน (WHO’s core normative standard-setting work) โดยจากเอกสาร EB145/3 มีการกล่าวถึงหลักการดังกล่าว โดยสรุปดังนี้

(a) Governance

- I. มีโครงสร้างที่มั่นใจได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดสามารถให้ข้อเสนอแนะได้
- (b) Classification, coding and nomenclature characteristics ควรมีลักษณะดังนี้
  - I. มีวิธีการและกระบวนการที่โปร่งใส
  - II. มีการแปลในหลายภาษา
- (c) Access to information
  - I. สามารถเป็นใช้เป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับผู้กำกับดูแล ผู้จัดหา ผู้จัดการ และผู้ใช้ทั้งหมด
  - II. สามารถเข้าถึงได้ง่ายและนับเป็นสินค้าสาธารณะทั่วโลก (Global public good)
  - III. สนับสนุน unique device identifier system
  - IV. สามารถสืบค้นและใช้งานได้ง่าย
  - V. สามารถเข้าถึงได้กับทุก health-related data base systems

### สาระสำคัญของวาระ

- จากการประชุม WHA ครั้งที่ 74 มีการสนับสนุนให้ WHO ส่งเสริมให้มีระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ที่สามารถเข้าถึงได้ มีความโปร่งใส เป็นหนึ่งเดียวกันและมีมาตรฐานสากล โดยมีกระบวนการที่โปร่งใสสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงอุตสาหกรรม และมีการพัฒนา mapping ระหว่างระบบการตั้งชื่อ
- ตามเอกสาร EB148/13 พบว่ามีเพียงระบบ EMDN ที่ปฏิบัติตามหลักเรื่องการจัดการ (governance) ความโปร่งใส (transparency) และการเข้าถึง (access) ของ WHO การประชุม WHA ครั้งที่ 74 ประเทศสมาชิกจึงขอให้ฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลกสำรวจความเป็นไปได้ในการ mapping ระหว่างระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์แบบ EMDN และ GMDN และมีการปรึกษากับหน่วยงานกำกับดูแลและอุตสาหกรรมต่อไป
- ในระหว่าง information session ในวันที่ 23 กันยายน ฝ่ายเลขาธิการอนามัยโลก WHO ได้เสนอให้ศึกษาความเป็นไปได้และการจัดทำ mapping ระบบตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2564 โดยมีการ mapping และการแสดงระบบการตั้งชื่อทั้ง 4 ระบบบนแพลตฟอร์มของ WHO ซึ่งเป็นก้าวแรกสู่การพัฒนาการตั้งชื่อให้มีความโปร่งใสมีการทำงานร่วมกัน (interoperability) และเป็นหนึ่งเดียวกัน การศึกษาความเป็นไปได้จะใช้กระบวนการ mapping อัตโนมัติโดยรวมแหล่งข้อมูลสาธารณะหลายแห่ง (เช่น Global Unique Device Identification Database ของ USFDA และ European Commission 's European database on medical devices)
- จากการประชุม EB ครั้งที่ 150 ในเดือนมกราคม 2022 ได้มีการพิจารณารายงานและข้อตัดสินใจเรื่อง Standardization of medical devices nomenclature (ให้ทำการ mapping ระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ต่อไป และให้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานต่อไปในการประชุม WHA ครั้งที่ 76 ในปี 2023) อย่างไรก็ตามประเทศสมาชิกกลุ่มสหภาพยุโรปมีความเห็นว่าจะต้องมีการพัฒนาระบบใหม่ที่เป็นสากลควบคุมกันไปด้วย ทำให้ไม่สามารถรับรองข้อตัดสินใจดังกล่าวได้ และมีข้อสรุปให้หารือกัน ใน Intersessional Session เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันก่อนเสนอเพื่อรับรองในการประชุม WHA 75

### สรุปรายงาน intersessional work ของฝ่ายเลขาฯ และ informal session มีรายละเอียด ดังนี้ รายงาน INTERSESSIONAL WORK โดยฝ่ายเลขาฯ ในช่วงหลังการประชุม EB ครั้งที่ 150

จากการประชุม EB ครั้งที่ 145 และ 148 ให้พิจารณาระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่ เพื่อหลีกเลี่ยงการสร้างระบบอื่น ฝ่ายเลขาฯ ได้มีการประสานกับ 4 หน่วยงาน โดยเป็นภาคเอกชน 3 หน่วยงาน



คือ Global Medical Device Nomenclature, the Universal Medical Device Nomenclature System และ the United Nations Standard Products and Services Code ซึ่งมีการจัดการ (Governance) ที่ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะและมีขั้นตอนในการกำหนดเงื่อนไข มีการเพิ่มเติม การแก้ไขหรือมีการปรับเปลี่ยนที่ไม่สามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะและกับ European Commission โดยการประชุม Intersessional Session มีการนำเสนอการปรับปรุงระบบต่างๆ ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 10 เมษายน 2565 ดังนี้

The Global Medical Device Nomenclature (GMDN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการโดยหน่วยงาน GMDN ที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยเปิดตัวกลยุทธใหม่ระยะ 5 ปี เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2022 ยังคงเป็นธรรมชาติแบบปิดเช่นเดิม โดยจำกัดการเข้าถึงให้เฉพาะผู้ใช้ที่ลงทะเบียนที่มีสิทธิ์ ไม่สามารถใช้รหัสในเอกสารสาธารณะได้</li> <li>- มีการอัปเดตจำนวนรายการทุกวัน แต่มีเพียง 24,800 GMDN term และคำศัพท์ระดับสูง (high-level terms) อีกประมาณ 2,000 รายการ</li> </ul>
The Universal Medical Device Nomenclature System (UMDN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารงานโดยองค์กรไม่แสวงผลกำไร ECRI โดยได้เริ่มปรับเปลี่ยนระบบเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างเสรีและสามารถเข้าถึงแบบสาธารณะ ซึ่งยังอยู่ในกระบวนการ</li> <li>- ระบบนี้ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะที่เชื่อมโยงกับ unique device identifier เพื่อรองรับการ mapping แบบอัตโนมัติ</li> <li>- มีนาคม 2022, มีรายการรวมมากกว่า 43,000 รายการ 30,608 เงื่อนไขรายการและ 13,025 ที่ต้องการแนวคิดในภาษาอังกฤษ</li> </ul>
The European Medical Device Nomenclature (EMDN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารงานโดย Coordination Group of Member States of the European Union ภายใต้การประสานงานของกลุ่มประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรปด้านเครื่องมือแพทย์ โดยยังคงพัฒนาเพื่อรวมข้อกำหนดในฐานข้อมูล EUDAMED รวมถึงคำจำกัดความเพิ่มเติม</li> <li>- การแปลอยู่ในระหว่างดำเนินการ</li> <li>- ข้อมูลเปิดเผยต่อสาธารณะและทุกคนสามารถให้ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยคำศัพท์ประมาณ 7000 คำใน 22 หมวดหมู่</li> </ul>
The United Nations Standard Products and Services Code (UNSPSC)	<p>รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 3800 terms ของเครื่องมือแพทย์ เป็นภาษาอังกฤษ</p>

#### การศึกษาความเป็นไปในการ mapping ได้สู่ระบบการตั้งชื่อที่เป็นมาตรฐาน

- ในปี 2021 ฝ่ายเลขฯ ได้ทำ pilot mapping และทำการศึกษาความเป็นไปได้ของการทำ mapping ระบบการตั้งชื่อทั้ง 4 ระบบ โดยดำเนินการไปประมาณ 10% ของประเภทอุปกรณ์ที่มีอยู่ในตลาดเพื่อเป็นการพิสูจน์แนวคิด

- ทั้ง 4 หน่วยงานสนับสนุนกระบวนการนี้ แต่ยังคงมีอาศัยความร่วมมือ ดังต่อไปนี้
  - แต่ละหน่วยงานมีระบบการตั้งชื่อที่เชื่อมกับ UDI ที่เปิดเผยต่อสาธารณะเพื่อการใช้เครื่องมือในการ mapping
  - Global Medical Device Nomenclature เลข UDI กำหนดโดยผู้ผลิตนั้น สามารถดาวน์โหลดได้จากฐานข้อมูล USFDA Global Unique Device Identification (Access GUDID) แต่ควรมีรหัส (Code) ด้วย
  - สำหรับ European Medical Device Nomenclature เลข UDI กำหนดโดยผู้ผลิต ซึ่งกำลังถูกเพิ่มลงในฐานข้อมูล European Commission เกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (EUDAMED) แต่เนื้อหายังไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ
  - แต่ละหน่วยงานยินดีที่อนุญาตให้ผลลัพธ์ของการ mapping สามารถแสดงรหัสและข้อกำหนดเผยแพร่ต่อสาธารณะบนแพลตฟอร์มของ WHO ได้
- เนื่องจากความแตกต่างของระบบทั้งลำดับการตั้งชื่อ โค้ด คำนิยาม และความแตกต่างของการขยายรายการ การ mapping โดยอัตโนมัติ โดยใช้ระบบ machine learning ตาม pilot project จึงเป็นแนวทางการปฏิบัติในอนาคต
- จากการประชุมระดับภูมิภาคและการสำรวจในระดับประเทศ ฝ่ายเลขาฯ ยืนยันว่าประเทศสมาชิกบางส่วนใช้ศัพท์เฉพาะของประเทศของตนตามกรรมสิทธิ์ ตัวอย่างเช่น GMDN แต่เนื่องจากปัญหาด้านใบอนุญาตและลิขสิทธิ์ ทำให้เกิดการตัดแปลงเพื่อใช้งานในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับประเทศ ทำให้เกิดความแตกต่างเล็กน้อยจากต้นฉบับ ซึ่งขัดขวางการทำงานร่วมกัน (interoperability) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ภาษาที่แตกต่างกัน

#### WHO'S PLATFORMS TO HOST MAPPING RESULTS

- แพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ของ WHO จะเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง MeDeViS, International Classification of Diseases 11<sup>th</sup> revision (ICD-11) และ UHC compendium เพื่อให้สมาชิกมีแพลตฟอร์มที่ครอบคลุม ทั้งลักษณะและประเภทของเครื่องมือแพทย์ รวมถึงการนำไปใช้ในด้านสุขภาพ
- ฝ่ายเลขาฯ ได้มีการอัปเดตแพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ WHO's Priority Medical Devices Information System (MeDeViS) ซึ่งเป็นผลจากการทำ pilot mapping project โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถใช้อ้างอิง และใช้เป็น host ในการดำเนินการ mapping ต่อไป
- ฝ่ายเลขาฯ ได้มีการเพิ่ม ICD-11 เพื่อให้ครอบคลุมในส่วนของเครื่องมือแพทย์ โดยพิจารณาจากโครงสร้างของ EMDN นอกจากนี้ยังสามารถขยายและเชื่อมโยง MeDeViS กับ GMDN หาก GMDN ได้รับการอนุมัติ

#### การดำเนินงานต่อไป

- จากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมฝ่ายเลขาฯ ขององค์การอนามัยโลกเสนอให้มีการดำเนินการ mapping ต่อไปโดยใช้ฐานข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เฉพาะ 2 รหัสที่มีการใช้อย่างแพร่หลายได้แก่ EMDN และ GMDN และนำเสนอในแพลตฟอร์มของ WHO ในส่วนของระบบมาตรฐาน (Standardized System)
- Information sessions
  - หลังจาการประชุม EB ครั้งที่ 150 ฝ่ายเลขาฯ ได้มีการจัด Information sessions ในวันที่ 31 มีนาคม 2022 เพื่อให้ข้อมูลสถานะของระบบการตั้งชื่อโดยภาคเอกชน 3 ระบบและโดยระบบของคณะกรรมการยุโรป และรายงานความก้าวหน้าที่ทำโดยฝ่ายเลขาฯ ในปี

2021 และ 2022 ในเรื่องผลของโครงการ pilot mapping บนแพลตฟอร์มของ WHO รวมถึงผลการประชุมที่จัดขึ้นเพื่อหารือเกี่ยวกับอัลกอริทึมสำหรับการเลือกระบบการตั้งชื่อในการปรับปรุง WHO Global Model Regulatory Framework

- จากการเรียกร้องจากประเทศสมาชิก ฝ่ายเลขานุการ ได้เปิดตัว Strategic and Technical Advisory Group on Medical Devices เพื่อพัฒนาคำแนะนำเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์
- เพื่อที่จะบรรลุข้อตกลงในการร่างขึ้นต้นสู่มาตรฐานและเสนอแนวทางต่อไป จึงได้มีการจัด information session เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2022 เพื่อหารือประเด็นข้อตัดสินใจ EB150(10) ซึ่งยังหาข้อตกลงร่วมกันไม่ได้ และมีการปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเพิ่มเติมในวันที่ 12 พฤษภาคม 2022

ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการอนามัยโลก ได้เสนอข้อตัดสินใจ ดังนี้

The Seventy-fifth World Health Assembly, having considered the report by the Director-General on standardization of medical devices nomenclature: international classification, coding and nomenclature of medical devices,<sup>2</sup> and re-affirming WHO's role in the development, in a transparent and evidence-based way, of norms, standards and a standardized glossary of definitions relating to medical devices, as requested in resolution WHA60.29 (2007),

Decided to request the Director General:

- 1) to integrate publicly available information related to medical devices, including terms, codes, and definitions, in the web-based database and clearinghouse established in line with resolution WHA60.29 (2007) and now available as the Medical Devices Information System (MEDEVIS); and to link this to other WHO platforms, such as the International Classification of Diseases, (ICD-11) to serve as a reference to stakeholders and Member States;
- 2) to submit a substantive report on progress made in implementing this decision to the Executive Board at its 152<sup>nd</sup> session in January 2023.

#### บทบาทและท่าทีประเทศสมาชิก

- ประเทศออสเตรเลีย ประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกา เสนอตัดคำว่า publicly ในข้อตัดสินใจใน (1) ดังนี้ to integrate [publicly (delete: AUS)] available information related to medical devices, including terms, codes, and definitions, in the web-based database and clearinghouse established in line with resolution WHA60.29 (2007) and now available as the Medical Devices Information System (MEDEVIS); and to link this to other WHO platforms, such as the International Classification of Diseases, (ICD-11) to serve as a reference to stakeholders and Member States; โดยให้ความเห็นว่าจะทำให้มีคำจำกัดความกว้างขึ้นและจะช่วยให้ WHO เก็บข้อมูลได้กว้างขึ้น มีประเทศที่สนับสนุนการแก้ไขข้อความดังกล่าว คือ ประเทศฝรั่งเศสในนามของสหภาพยุโรป บราซิล ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร แคนาดา อิตาลี เยอรมัน ฟิจินอกจากนี้ ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกายังกล่าวถึงข้อตัดสินใจ เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่มีการเลือกหรือมีการสร้างระบบการตั้งชื่อใหม่ โดยสหราชอาณาจักร กล่าวถึงความต้องการในการที่จะหา

ฉันทามติ (consensus) ของระบบการตั้งชื่อ อย่างไรก็ตาม รัสเซีย คัดค้านต่อการตัดคำว่า publicly ในช่วงแรกของการประชุม

- ประเทศสมาชิกในหลายประเทศอย่างฝรั่งเศส อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย จีน เกาหลี ก่อร่างสนับสนุนการ mapping ระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากเป็นส่วนช่วยในการระบุชนิดเครื่องมือแพทย์ และการดำเนินงานภายในประเทศ และต้องมีการดำเนินการอย่างโปร่งใส โดยสหรัฐอเมริกา ก่อร่างสนับสนุนการศึกษาความเป็นไปได้ในการ mapping ระหว่าง EMDN และ GMDN เพื่อบูรณาการระบบการตั้งชื่อโดยบนแพลตฟอร์มของ WHO โดยร่วมมือกับประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หลายประเทศ เช่น บราซิล แคนาดา ก่อร่างถึงระบบการตั้งชื่อ GMDA ที่เป็นหนึ่งในระบบการตั้งชื่อที่แนะนำโดย International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) และมีการใช้ในหลายประเทศ จึงมีความเหมาะสมในการเป็นทางเลือกของระบบการตั้งชื่อมาตรฐาน โดยญี่ปุ่นกล่าวว่า GMDN ควรเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบูรณาการของระบบการตั้งชื่อ และกล่าวถึงการขยายการดำเนินงานของ MEDIVIS โดยร้องขอให้ WHO ให้ความมั่นใจว่า แพลตฟอร์มของ MEDIVIS นั้นจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ GMDN นอกจากนี้สหรัฐอเมริกา กล่าวถึงความมีธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และการเข้าถึงได้ของระบบ GMDN โดยเป็นระบบการตั้งชื่อสากลที่มีครอบคลุมมากที่สุด โดยร้องขอให้ WHO มีการทำงานร่วมกับ IMDRF เพื่อหาแนวทางที่สอดคล้องกันสำหรับการจำแนกและการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์
- ประเทศฝรั่งเศส ก่อร่างสนับสนุนการเชื่อมโยงระบบการตั้งชื่อกับแพลตฟอร์มอื่นๆ ของ WHO เช่นเดียวกับกับอินโดนีเซีย ที่สนับสนุนการเชื่อมโยงรหัส ระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์กับ ICD
- ประเทศมาเลเซีย กล่าวถึงรูปแบบของการระบุชื่อเครื่องมือแพทย์ของประเทศที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน โดยขึ้นกับบริษัทผู้ผลิตในการยื่นขึ้นทะเบียน จึงต้องการให้มีการศึกษาการตัดสินใจในการใช้ระบบที่เป็นมาตรฐานและกระบวนการนำระบบการตั้งชื่อไปใช้
- ประเทศบาฮามาส กล่าวถึงปัญหาเรื่องการไม่มีระบบการตั้งชื่อของประเทศ จึงต้องการการสนับสนุนทางเทคนิค และเครื่องมือ ในการเลือกใช้ระบบการตั้งชื่อ
- ประเทศจีนมีข้อกังวลต่อมาตรฐานระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ โดยแจ้งให้ทางฝ่ายเลขานุการแสดงผลการศึกษาของระบบต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงให้กับประเทศสมาชิก โดยฝ่ายเลขานุการ ควรคำนึงถึงผลกระทบของระบบการตั้งชื่อที่มีการเลือกใช้ในภูมิภาคต่างๆ
- ประเทศสมาชิกต่างแสดงความคาดหวังต่อการดำเนินงานขั้นต่อไป และการรายงานผลของ WHO โดยหลายประเทศระบุให้ฝ่ายเลขานุการ มีการรายงานความคืบหน้า และรายงานผลการดำเนินงานในการประชุม EB ครั้งที่ 152 ในช่วงหลังของการประชุมหลังจากประเทศสมาชิกได้หารือกันนอกรอบประเทศรัสเซีย ยอมรับข้อเสนอในการตัดคำว่า publicly ที่เสนอโดยประเทศออสเตรเลีย ทั้งนี้เสนอแก้ไขข้อตัดสินใจใน (2) จาก to submit a substantive report on progress made in implementing this decision to the Executive Board at its 152<sup>nd</sup> session in January 2023 เป็น Executive Board at its 156<sup>nd</sup> session in January 2025 เนื่องจากเกรงว่าระยะเวลาจะไม่เพียงพอในการดำเนินงาน โดยออสเตรเลีย ยอมรับการแก้ไขข้อตัดสินใจนี้ และไม่มีประเทศใดคัดค้าน ดังนั้นข้อตัดสินใจ EB150(10) จึงได้รับการรับรอง

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ไทยสนับสนุน WHO ในการดำเนินการเพื่อ mapping ระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกการดำเนินงานของประเทศสมาชิก ทั้งนี้ เน้นย้ำความสำคัญเรื่องความถูกต้องของข้อมูล ความทันสมัยของประเภทเครื่องมือแพทย์โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน และความครอบคลุมของประเภทเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้สามารถนำระบบ mapping ไปประยุกต์ใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
- ไทยสนับสนุน WHO ในการวางแผนเพื่อพัฒนา Global standard for naming medical devices ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงได้อย่างไม่มีข้อจำกัด ตามหลักการของ WHO ซึ่งเป็นหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดความพร้อมใช้งาน (availability) ให้กับประเทศสมาชิกในทุกระดับ ลดปัญหาความซับซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแลที่ยั่งยืน รวมถึงการพัฒนาความเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ฝ่ายเลขาฯ กล่าวถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาที่มีการปรึกษาหารือหลายครั้งกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตั้งชื่อและประเทศสมาชิก โดยมีเครื่องมือในการ mapping เพื่อการปรับเข้าหากัน (convergence) ของระบบ โดยแจ้งว่ามีการนำเสนอการดำเนินงานล่าสุดใน Global Atlas for medical devices ซึ่งเผยแพร่อยู่บนเว็บไซต์
- ฝ่ายเลขาฯ ได้มีการตั้ง Strategic and Technical Advisory Group (STAG MEDEV) เพื่อเป็นเครื่องมือ สำหรับให้คำปรึกษาแก่ประเทศสมาชิก โดยเชื่อมโยงกับเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ระดับโลก ซึ่งตอบรับเรื่องการช่วยเหลือทางเทคนิคให้กับประเทศบราซิล รวมถึงประเทศอื่นๆ โดยพร้อมให้บริการในภูมิภาคต่างๆ
- ที่ประชุมไม่มีข้อขัดข้องต่อการตัดคำว่า publicly ในข้อตัดสินใจ โดยฝ่ายเลขาฯ ให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่มีผลต่อจุดประสงค์การดำเนินงานที่ต้องการสนับสนุน (available) ข้อมูลเรื่องเครื่องมือแพทย์ให้กับทุกประเทศสมาชิก มั่นใจได้ว่าทุกประเทศที่ต้องการระบบการตั้งชื่อสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างเสรี และ WHO พร้อมสนับสนุนทางเทคนิคในการนำไปดำเนินการ

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

### การดำเนินงานในระดับประเทศ

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกองควบคุมเครื่องมือแพทย์และกองความร่วมมือระหว่างประเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของ WHO ในการ mapping การพัฒนา Global standard for naming medical devices และการเชื่อมโยงข้อมูลกับ WHO platform โดยเฉพาะผลการดำเนินงานในช่วงก่อนการประชุมครั้งถัดไป
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ วางแผนการดำเนินงาน (Roadmap) ในการปรับปรุงการกำหนดชื่อสากลของเครื่องมือแพทย์ทั้งระบบ ประกอบด้วย การพิจารณาปรับข้อกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัยและสอดคล้อง การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ประกอบการในการกำหนดชื่อสากลเครื่องมือแพทย์ด้วยตนเอง การพัฒนาระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการกำหนดชื่อสากลเครื่องมือแพทย์ และการเชื่อมโยงกับระบบที่เกี่ยวข้องภายในประเทศทั้งหมด เช่น ระบบเบิกจ่าย

ทั้งนี้อาจใช้ประโยชน์จากโครงการพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดย NECTEC ในการจัดทำข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อทำการเชื่อมโยงข้อมูลต่อไป การดำเนินงานในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ สนับสนุนการดำเนินการเพื่อ mapping ระบบการตั้งชื่อเครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกการดำเนินงานของประเทศสมาชิก รวมถึงการวางแผนเพื่อพัฒนา Global standard for naming medical devices ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงได้อย่างไม่มีข้อจำกัด

## Agenda 15 Human Resources for health

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล สภาการพยาบาล
๒. นายแพทย์ ทิณกร โนรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๓. รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
๔. ดร. ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
๕. ทันทแพทย์หญิง วิรดา พานิชเกรียงไกร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรวบวาระย่อยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 4 วาระเข้าด้วยกันได้แก่
- 1) Working for health action plan 2022-2030 (A75/12) ซึ่งในคราวประชุม WHA ครั้งที่ 74 ได้มีการรับรองวาระ protecting, safeguarding and investing ทางด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (WHO74.14) และเรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกได้พัฒนาแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโลก ค.ศ. 2022-2030 และให้มีการนำเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 75 ในปี ค.ศ. 2022 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกลงทุนทางด้านการศึกษา ทักษะ งาน และการปกป้องสิทธิและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรและผู้ดูแลทางสุขภาพมากขึ้น โดยเน้นวัตถุประสงค์หลัก สามประการได้แก่ ก) Planning and financing เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น และการยกระดับการคงไว้ใน การวางแผนและการลงทุนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในกำลังคนด้านสุขภาพ โดยแผนมุ่งเน้นที่การผลิต จัดจ้างงาน และการคงไว้ซึ่งกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อช่องว่าง การเติบโตของประชากร และความต้องการของระบบสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ และดูแลให้มีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ข) Education and employment การผลิตและเพิ่มคุณภาพของกำลังคนด้านสุขภาพและการจ้างงาน โดยแผนมุ่งเน้นการผลิต การรองรับ และการคงอยู่ของกำลังคนทางสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือด้อยโอกาส การส่งเสริมศักยภาพ และโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาที่มุ่งเน้นสมรรถนะ (competency based-education) และการศึกษาตลอดชีวิต (life long-learning) การสร้างโอกาสในการจ้างงาน เพื่อขยายการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพและเท่าเทียม ค) protection and performance ส่งเสริม สนับสนุน และ ทำให้เกิด ความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของกำลังคนทางสุขภาพ โดยแผนมุ่งเน้นที่การสร้างงานที่ดี เพิ่มความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยเพิ่มการปกป้องสิทธิ ความต้องการ การชื่นชมและให้รางวัลสำหรับผู้หญิง บุคลากรและผู้ดูแลทางสุขภาพในทุกพื้นที่ การเพิ่มความเชื่อมั่นในนโยบาย การไม่แบ่งแยก และความเท่าเทียมในกำลังคนทางสุขภาพ รวมทั้งการใช้แนวทางการดูแลปกป้องบุคลากรและผู้ดูแลด้านสุขภาพ (Global health and care worker compact) มาใช้เพื่อส่งเสริม ความพร้อมด้านกำลังคนทางสุขภาพ แรงจูงใจ การทำงาน และความเป็นอยู่ที่ดี เพิ่มผลกระทบทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่ดีต่อการลงทุนด้านกำลังคนด้านสุขภาพมากขึ้น โดย

หลักการพื้นฐานที่สำคัญในการร่างแผนกำลังคนทางสุขภาพโลกฉบับนี้ได้แก่ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการผลักดันแผนและนโยบาย การสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการประชุมหรือ การคงไว้ซึ่งความทัดเทียมโดยเฉพาะด้านเพศภาวะ การคำนึงถึงความต้องการของประชากรและระบบการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมพลังอำนาจให้ฝ่ายรัฐ และผู้นำในการผลักดันวาระนี้ โดยเรียกร้องให้นำแผนนี้ไปใช้โดยประเทศสมาชิก โดยมีการวางแผน ประสานงาน ร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้าน สุขภาพ การเงิน/การคลัง การศึกษา แรงงานและสวัสดิการทางสังคม โดยการร่วมมือกับคู่ลงทุนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลาย รวมทั้ง องค์กรวิชาชีพและอาสาสมัคร กรมแรงงานทั้งภาครัฐ และเอกชน และให้เลขาธิการองค์การอนามัยโลก นำแผนไปใช้ จากการสนับสนุนของ ILO, OECD, และคู่ลงทุนโดยผ่านกลไกของ working for health Multi-Partner Trust Fund (MPTF) ที่ใช้มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2018

- 2) Global health and care worker compact (A75/13) เป็นการนำแนวทางการดูแลปกป้องบุคลากรและผู้ดูแลด้านสุขภาพมาใช้ โดยเน้นหลักสี่ประการคือ preventing harm, providing support, inclusivity, and safeguarding rights เพื่อปกป้องสิทธิและส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม การคำนึงถึงความเหมาะสมทางเพศภาวะเพื่อเพิ่มการคงไว้ของกำลังคนในระบบ,
- 3) WHO global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (A75/14) หลักปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกในการสรรหาบุคลากรทำงานต่างประเทศอย่างเป็นธรรม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะขาดแคลนกำลังคนทางสุขภาพในประเทศต้นทาง และมีการเคลื่อนย้ายกำลังคนไปทำงานประเทศอื่นโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระหว่างและหลังการระบาดของโควิด-19 ทำให้ประเทศสมาชิกลดความสามารถในการมุ่งสู่ universal health coverage ในปี ค.ศ. 2030 น้อยลง โดยทางคณะที่ปรึกษากรรมการผู้เชี่ยวชาญจะทำการพิจารณาประเทศต้นทาง ที่มีอัตราส่วนระหว่างบุคลากรทางสุขภาพต่อประชากรที่ต่ำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบ จากการสรรหาบุคลากรระหว่างประเทศ และจะเผยแพร่ผลการปรับปรุงรายชื่อประเทศ ใน Health workforce support and safeguards lists ในที่ประชุม EB 152<sup>nd</sup> ในปี ค.ศ. 2023 โดยระหว่างนี้แต่ละประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องให้คำนึงถึงหลักการสรรหาบุคลากรนี้ โดยให้มีการรายงานการติดตามผลในการประชุม WHA78 ในปี ค.ศ. 2025 ต่อไป, และ
- 4) Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 (A75/15) เป็น การรายงานความก้าวหน้าการใช้แผนยุทธศาสตร์โลกกำลังคนด้านสุขภาพ (global strategy) ที่ได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ WHA69.19 (2016) WHA70.6 (2017) WHA72.3 (2019) WHA74.15 (2021) และมีข้อมติใน WHA73(30) (2020) โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ข้อได้แก่ 1) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายและเพิ่มขีดความสามารถในกำลังคนทางสุขภาพ โดยประเทศสมาชิกได้มีการรายงานความก้าวหน้าในการใช้แผนกลยุทธ์โลกผ่าน national health workforce accounts data platform แผนยุทธศาสตร์นี้ยังร้องขอให้ WHO ได้จัดทำแนวปฏิบัติตลอดจนการสนับสนุนในกลุ่มบุคลากรที่สำคัญ เช่น พยาบาลและผดุงครรภ์ และผู้ดูแลในชุมชน และบทบาทที่เกี่ยวข้องเช่น การศึกษากำลังคนทางสุขภาพ การคงไว้ และการคำนึงถึงเพศภาวะ โดยมติ WHA72 ยกให้ปี 2020 เป็นปีพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อเป็นการยกย่องในการทำงานอย่างทุ่มเท และเสียสละของบุคลากร ในช่วงของการระบาดของโควิด-19 อีกทั้งมีการวางแผนทิศทางกลยุทธ์โลกสำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ 2021-2025 ที่ได้รับการรับรองใน WHA74.15 (2021) เพื่อให้ประเทศสมาชิกเพิ่มความเข้มแข็งด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ภายใต้แผนกลยุทธ์โลก ในส่วนของผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (community health workers) ได้มีการรายงานจำนวนผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน

ตั้งแต่ปี 2016 จากประเทศสมาชิกทั้งหมด 66 ประเทศ มีจำนวนทั้งหมด 2.4 ล้านคน ในการประชุมสุขภาพโลกในปี 2018 มีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้กับผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน และมติ WHA72.3 WHO ได้บรรจุให้ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้านการจัดการศึกษาโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน (competency based-education) มีการยกระดับการศึกษาและการอบรมที่มุ่งเน้นสมรรถนะเป็นฐาน โดยได้มีการจัดกรอบสมรรถนะและผลลัพธ์เพื่อบรรลุการบริการสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประเทศสมาชิกเพื่อนำไปใช้ในการจัดทำหลักสูตร ระยะเวลา 12-48 เดือน ตลอดจนการออกกฎ ระเบียบสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในด้านมาตรฐานการศึกษา การประกันคุณภาพ จริยธรรมในวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ การขึ้นทะเบียนวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบการศึกษาต่อเนื่องและมาตรการทางวินัยที่เหมาะสม การคงอยู่ในกำลังคนด้านสุขภาพโดยเฉพาะในชนบทและที่ห่างไกล นโยบายการคำนึงถึงเพศภาวะในแรงงาน การส่งเสริมผู้หญิงให้มีความก้าวหน้า และสามารถดำรงตำแหน่งผู้นำ 2) การเร่งการลงทุนในตลาดแรงงานทางสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากร จากการรายงานของ 194 ประเทศสมาชิก พบว่ามีกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด 65 ล้านคน ในปี 2020 ซึ่งเพิ่มขึ้น 29% จากปี 2013 แต่พบว่าลดลงประมาณ 15 ล้านคนในปี 2022 และคาดการณ์ว่าจะลดลงอีก 10 ล้านคนในปี 2030 โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคแอฟริกาและเมดิเตอร์เรเนียนที่มีความก้าวหน้าน้อย เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น จะต้องมีการเร่งการผลิตกำลังคนต่อไป 3) Building institutional capacity and partnerships กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างธรรมาภิบาลกำลังคนด้านสุขภาพ การสร้างขีดความสามารถด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ การก่อตั้ง WHO academy เพื่อสนับสนุน การเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับประเทศสมาชิก โดยศูนย์ใหญ่อยู่ที่กรุง Lyon ประเทศฝรั่งเศสตั้งแต่เดือนกันยายน 2021 และจะขยายในปี 2022 - 2023 เพื่อทำการเปิดตัวในปี 2024 4) Data monitoring and accountability เป็นการติดตามความก้าวหน้าการรายงานจำนวนของกำลังคนทางสุขภาพในประเทศสมาชิก ในช่วงก่อน และระหว่างการระบาดของโควิด-19 WHA ให้ความสำคัญ และกระตุ้นประเทศสมาชิกให้นำแผนนี้ไปใช้มากขึ้น และให้มีการรายงานกำลังคนในแพลตฟอร์มที่กำหนดทางออนไลน์ต่อไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิก ได้คำนึงถึงความขาดแคลนของบุคลากรและผู้ดูแลทางสุขภาพ และความสำคัญในการลงทุนด้านกำลังคนทางสุขภาพ โดยเฉพาะการปกป้องสิทธิ และความปลอดภัยของ health and care workers ภายใต้การระบาดของโควิด-19 โดยกลุ่มประเทศแอฟริกัน ได้เน้นย้ำเรื่องหลักปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกในการสรรหาบุคลากรทำงานต่างประเทศอย่างเป็นธรรม และการดูแลปกป้องบุคลากรและผู้ดูแลด้านสุขภาพ ประเทศเลบานอนได้เน้นย้ำเรื่องการลงทุน ด้านการศึกษาที่มุ่งเน้นสมรรถนะเป็นฐาน และการดูแลในชุมชน ตลอดจนการศึกษาต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้ว่าประเทศจะประสบปัญหาวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจก็ตาม ประเทศมาเลเซียมีความก้าวหน้าในการเพิ่มอัตรากำลังคนทางสุขภาพ และเน้นย้ำเรื่องการรักษาสิทธิ การทำงานที่ดี การปกป้อง การศึกษาต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการบริการทางสุขภาพ
- ประเทศ เอธิโอเปีย นอร์เวย์ ฟิลิปินส์ ไมโครเนเชีย บอสวานา Eswatini Jamaica Namibia ได้แสดงความจำนงเป็น co-sponsor ร่าง ข้อมติ ที่ประเทศ เอธิโอเปีย และโครเอเชียได้จัดทำขึ้น
- ทุกประเทศ ได้ยอมรับร่างข้อสรุป human resources for health และจะนำแผนไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละประเทศ



## บทบาทและหน้าที่ของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยในนามของตัวแทนกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAR) ได้แสดงความจำนงเป็น co-sponsor และยอมรับร่างข้อสรุป โดยมีข้อเสนอให้ WHO และประเทศสมาชิกเร่งดำเนินการใน 3 ประเด็น เพื่อส่งเสริมและปกป้องสิทธิของกำลังคนด้านสุขภาพ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 และระยะฟื้นฟู ดังนี้

1) เร่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์โลกด้านกำลังคนด้านสุขภาพปี 2030 โดยเพิ่มการลงทุนด้านการศึกษา การอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพในการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการจ้างงาน การกระจายกำลังคนและการคงอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการในระดับปฐมภูมิ และในภาวะฉุกเฉิน หรือช่วงการระบาดของโรคอุบัติใหม่

2) ให้แต่ละประเทศนำหลักปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกในการสรรหาบุคลากรทำงานต่างประเทศ อย่างเป็นธรรม (WHO global code of practice of international recruitment personnel) รวมถึงการนำแนวทางการดูแลปกป้องบุคลากรและผู้ดูแลด้านสุขภาพ (Global health and care worker compact) มาใช้เพื่อปกป้องสิทธิและส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม การคำนึงถึงความเหมาะสมทางเพศภาวะเพื่อเพิ่มการคงอยู่ของกำลังคนในระบบ ทั้งนี้เนื่องจากร้อยละ 70 ของบุคลากรและผู้ดูแลทางสุขภาพเป็นเพศหญิงและส่วนใหญ่เป็นพยาบาล

3) ให้มีการติดตามข้อมูลด้านต่าง ๆ ของกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติ เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการกำหนดนโยบายและวางแผนกำลังคนให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสม โดยประเทศสมาชิกควรมีการลงทุนเพิ่มขึ้นในด้านการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2573

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองร่างข้อมติในวาระนี้

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

### การทำงานในระดับประเทศ

- เพิ่มการลงทุนเพื่อผลิตกำลังคนทางสุขภาพโดยกำหนดเป็นวาระเร่งด่วนแห่งชาติ ในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยมุ่งเน้นการผลิตเพื่อการกระจาย โดยใช้มาตรการคัดเลือกนักเรียนในกลุ่มเฉพาะ เช่น พื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หรือ จากกลุ่ม Vulnerable เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เข้ามาเรียนในระบบ รูปธรรมอาจจะเป็นโครงการ 1 อำเภอ 1 แพทย์, 1 ตำบล 1 พยาบาล/ จนท.สาธารณสุข และ 1 หมู่บ้าน 1 care giver/ care worker ร่วมกับการให้ทุนการศึกษา และมีระบบบริหารจัดการให้นักเรียนเหล่านั้นกลับไปทำงานในพื้นที่หลังจบการศึกษา
- สร้างความเข้มแข็งการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) โดยเน้นหลักสูตรที่มุ่งเน้นสมรรถนะเป็นฐาน (competency based-education) การศึกษาตลอดชีวิต (life-long learning) ผ่านกระบวนการ Re-licensing ของสภา/องค์กรที่กำกับดูแลคุณภาพของวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรและผู้ดูแลทางสุขภาพมีศักยภาพเพียงพอในการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นหลักประกันให้กับประชาชนในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
- เพิ่มอัตราการจ้างงานโดยเฉพาะในพยาบาลที่ยังทำงานนอกระบบจำนวนมาก เนื่องจาก 70% ของบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้หญิงและส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ที่ควรได้รับการปกป้องและส่งเสริมการ

ทำงานที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม การคำนึงถึงความเหมาะสมทางเพศภาวะเพื่อเพิ่มการคงไว้ของกำลังคนในระบบ ตามแนวทางการดูแลปกป้องบุคลากรและผู้ดูแลด้านสุขภาพ (Global health and care worker compact) โดยพัฒนา ระบบการจ้างงานที่หลากหลายที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและจิตใจ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

- เพิ่มการกระจายกำลังคนและการคงอยู่อย่างเหมาะสมในบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยจัดระบบค่าตอบแทน และความก้าวหน้าของบุคลากรให้มีความเหมาะสม เพื่อก้าวสู่ภาวะสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2573
- พัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนกำลังคนให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสม เพื่อให้การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ควรมีการทำ partner ในการระดมทุนเพื่อการผลิตกำลังคนทางสุขภาพ ในรูปแบบการให้ทุนการศึกษาในระยะยาว และการอบรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการพัฒนาโครงการความร่วมมือการผลิตกำลังคนทางสุขภาพกับประเทศเพื่อนบ้าน

#### **Intervention on agenda 15**

**Read by A/Professor Patraporn Bhatarasakoon (26/May/2022)**

Thank you, Chair.

Thailand delivers this statement on behalf of SEAR Member States.

Due to COVID, we could not celebrate the 2020, Year of Nurse and Midwifery and 2021, Year of Health and Care Workers.

We pay tributes to those who sacrifice their lives in the fight against pandemic. So, we salute their unforgettable HEROIC responsibilities.

Sadly, an unacceptable large number of healthcare workers died from COVID; this is avoidable if they are protected by PPE. It reflects inadequate and timely response of WHO and Member States to protect them.

This is a prime time for Member States to accelerate health workforce agenda.

We appreciate Ethiopia and Croatia's leadership towards WHA resolution on "Human Resources for Health"; among others, it emphasizes implementation of Working for Health Action Plan 2022-2030.

Chair, we proposed "3 MUST do" to protecting and promoting health workforce during the pandemic and at the recovery phase. The first MUST, Increase investment in education, in- and post-service training, decent employment, fair deployment and distribution, and retention, to ensure adequate capacity to provide high-quality care for all, especially at Primary Care Level. There is an urgent need to accelerate implementation of global strategy on human resources for health 2030. The second MUST, Implement the WHO Global Code of Practice of International Recruitment of Health Personnel, and apply the Global Health and Care Worker Compact in line with country context. Among others, strengthen decent jobs and reasonable and equitable incentives. Since 70% of health and care workers are

women, mostly nurses, there is a need to ensure safe workplace, and gender-sensitive work environment which support retention. The third MUST, Effective monitoring through national health workforce account. This data is the KEY source for evidence based-driven policy, in particular planning for adequate and available resources, to prevent, prepare, and respond to public health emergency or pandemics. We request WHO to intensify its efforts to advocate Member States to invest more on health and care workers, to ensure adequate workforce to responds to current COVID and other public health emergencies effectively, while maintaining essential service provisions. Further to ensure adequate standard staffing levels, to reduce burnout and maximize retention.

Health workforce and PHC are two foundations for UHC as committed to the 2030 SDG.

Finally, SEAR member states invite WHA to adopt the draft resolution in consensus.

Thank you.

## Agenda 16.1 The Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล

กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นวาระเพื่อรับทราบรายงานการดำเนินการของคณะที่ปรึกษาอิสระและกำกับดูแลการทำงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก (The Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme: IOAC)
- IOAC ถูกจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 2016 ผ่านข้อตัดสินใจที่ WHA69(9) โดยมีหน้าที่ในการกำกับและติดตามการทำงานขององค์การอนามัยโลกด้านจัดการการสาธารณสุขฉุกเฉิน (WHO Health Emergencies Programme: WHE), ให้ข้อแนะนำต่อการดำเนินงานของโปรแกรมจัดการสาธารณสุขฉุกเฉิน, เสนอแนะผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกในประเด็นที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลและรายงานต่อสมัชชาอนามัยโลก
- ทาง IOAC ได้พัฒนารอบการกำกับติดตามและเมทริกซ์เพื่อติดตามการดำเนินการของ WHE และได้เพิ่มเติมการติดตามด้านประสิทธิภาพในการป้องกันและตอบโต้การล่วงละเมิดทางเพศ (sexual exploitation, abuse and harassment: PRSEAH) ในภายหลัง ซึ่งจนถึงปัจจุบันมีรายงานจาก IOAC แล้วทั้งหมด 9 ฉบับ ซึ่งสามารถติดตามได้จากหน้า website ของคณะที่ปรึกษา โดยที่รายงานฉบับนี้เป็นฉบับที่ 10 ซึ่งรายงานผลการดำเนินการประจำปีในช่วงระหว่าง พฤษภาคม 2021 ถึง เมษายน 2022
- ในช่วง 6 ปีของการทำงานทาง IOAC ได้เสนอคำแนะนำผ่านรายงานมากกว่า 200 ข้อแนะนำซึ่งพบว่าร้อยละ 70 ของคำแนะนำอยู่ในกลุ่ม “กำลังดำเนินการ” และทาง IOAC พบว่ามีช่องโหว่ที่สำคัญยังคงอยู่ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขได้แก่ 1) การพัฒนาด้านความรับผิดชอบต่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน 2) สมรรถนะและอำนาจในการจัดการภายใน WHE และ 3) การจัดการด้านการเงินการคลัง ซึ่งจะขยายความในแต่ละข้อต่อไปดังนี้

- **ด้านการจัดการ:** ถึงแม้ในช่วงโควิด19 จะทำให้ WHE มีทรัพยากรในการทำงานมากยิ่งขึ้นก็ตาม แต่จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ทำให้ภาระงานของโปรแกรมนั้นมีมากและไม่สอดคล้องกับทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น รวมถึง IOAC ยังกังวลต่อสถานการณ์ด้านบุคลากรและการเงินที่จำกัดในระยะยาวอยู่ รวมถึงการขาดความชัดเจนในกระบวนการรายงานสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งในส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาคและในระดับประเทศที่ยังเรื้อรังอยู่ ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นภัยคุกคามอย่างมากต่อการดำเนินงานของโปรแกรมในระยะยาว
- **ด้านการเงิน** ในปี 2020-2021 WHE ได้รับงบประมาณเพื่อจัดการในสามส่วนได้แก่ 1) งบประมาณในส่วนโปรแกรมกลาง 58.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ 2) งบสำหรับจัดการการระบบและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐและ 3) งบสำหรับภาวะฉุกเฉิน (contingency fund for emergencies) จำนวน 98.9 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเมื่อเทียบกับปีงบประมาณปัจจุบันที่ได้รับพบว่า WHE จะมีงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่ากลไกการได้มาซึ่งงบประมาณนี้ยังขาดความมั่นคง, ไม่สามารถคาดเดาได้และมีผู้บริจาคเงินด้านนี้อยู่อย่างจำกัด โดยทาง IOAC เสนอแนะให้ทางองค์การอนามัยโลกสร้างกลไกเพื่อเสริมความมั่นคงของงบประมาณสำหรับโปรแกรมนี้อันจะทำให้สามารถคาดเดาทิศทางของงบประมาณได้ ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการ WHE มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- **ด้านอำนาจและสมรรถนะ** ปัญหาด้านลำดับบังคับบัญชาภายในหน่วยงานมีส่วนสำคัญที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโปรแกรมในระยะยาวหากไม่แก้ไข เนื่องจากลำดับการรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ มีความซ้ำซ้อนไม่ชัดเจน ทาง IOAC เสนอแนะให้มีการกำหนด Emergency response framework ที่ชัดเจนเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และลำดับบังคับบัญชาสำหรับการรายงานข้อมูลในแต่ละระดับของภาวะฉุกเฉิน (graded emergencies) รวมถึงระบบรายงานสำหรับเหตุการณ์ด้านการล่วงละเมิดทางเพศด้วย
- นอกจากนี้ในรายงานฉบับนี้ของ IOAC ยังกล่าวถึงบทเรียนต่างๆในช่วงโควิด19 ได้แก่การปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 ในส่วนของการกำหนดระดับของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concerns) ว่าควรมีการแบ่งระดับภายใน (graded) และกำหนดกิจกรรมในแต่ละระดับให้ชัดเจนเพื่อที่ประเทศสมาชิกจะได้นำไปดำเนินการได้ต่อไป ลดความสับสนและการดำเนินการที่ไม่เท่ากันในแต่ละประเทศ และยังเน้นย้ำความสำคัญของการพัฒนาเครื่องมือใหม่เพื่อใช้ควบคุมการระบาดผ่านกลไก INB, การจัดตั้ง standing committee on health emergency prevention และ การทำงานของ working group on Sustainable financing อีกด้วย

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานฉบับนี้และขอบคุณการทำงานของคณะ IOAC
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีระบบการคลังที่มั่นคงรวมถึงการจัดการเรื่องกองทุนเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน (contingency fund for health emergencies) ที่เพียงพอ
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ เน้นย้ำให้องค์การอนามัยโลกมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินผ่าน world health emergencies program เป็นหลัก และขอให้ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนหรือการสั่งการที่ไม่ชัดเจนลง เพื่อการทำงานด้านภาวะฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ประเทศสมาชิกบางประเทศเน้นย้ำเรื่องการดำเนินมาตรการป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศภายในงานด้านภาวะฉุกเฉิน ว่าทางองค์การอนามัยโลกต้องจริงจังกับการดำเนินการดังกล่าวภายใต้นโยบาย Zero tolerance

- ประเทศสมาชิกบางประเทศ ขอให้องค์การอนามัยโลกวางแผนงานด้านภาวะฉุกเฉินให้ครอบคลุมประเด็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางภาวะอากาศรวมถึงงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินเนื่องจากภัยธรรมชาติให้มากขึ้น นอกเหนือจากภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดและภัยสงคราม

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานฉบับนี้
- ขอให้ทาง IOAC ติดตามการดำเนินงานของ WHE ต่อไปและให้ช่วยให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญแก่คณะทำงาน INB, WGPR, WGSF และกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกโดยผู้อำนวยการ ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของ IOAC อย่างจริงจัง โดยเฉพาะในด้านการกำหนดอำนาจและการรายงานสถานการณ์ฉุกเฉินในแต่ละระดับ รวมถึงจริงจังต่อกระบวนการป้องกันและตอบโต้การล่องละเมิดทางเพศภายใต้ WHE นี้
- เสนอแนะให้ทาง WHE นำข้อเสนอแนะของ IOAC ที่เป็นประโยชน์มาประยุกต์เพื่อเป็นกรอบการประเมินภายใต้ Universal health and preparedness review ซึ่งจะช่วยเหลือและพัฒนาสมรรถนะของประเทศสมาชิกให้สอดคล้องไปกับการพัฒนา WHE

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกรับรองรายงานฉบับนี้

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

##### การทำงานในระดับประเทศ

- หน่วยงานด้านการสาธารณสุขฉุกเฉินในประเทศควรศึกษา ข้อมูลรายงานของ IOAC เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับระบบงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินภายในประเทศต่อไป

##### การทำงานในระดับนานาชาติ

- หน่วยงานกองสาธารณสุขฉุกเฉิน, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, กองควบคุมโรคฉุกเฉิน ควรศึกษารายงานของ IOAC และการทำงานของ World Health Emergency program ของ WHO เพื่อนำไปปรับใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการทำงานระหว่างงานของประเทศไทยกับงานขององค์การอนามัยโลกต่อไป

Intervention on agenda 16.1 The Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (combined with agenda 16.3: WHO's Work in Health Emergencies)

Read by Dr. Kasemsuk Yothasamut

Thank you Chair,

Thailand welcomes the report and appreciates the WHO's work on health emergencies and the work of IOAC that committed to improve Member States' capacity to respond to health emergencies.

We have three recommendations to IOAC.

First, IOAC continues its mandates with WHE Programme and further recommend the critical, essential issues that need to be addressed to other ongoing working groups notably, the INB, the WGPR which will be transformed to the WG-IHR and the WGSF in order to ensure synergies and avoid duplication.

Second, WHO should seriously consider the recommendations from IOAC and we request WHO DG, Dr. Tedros, to closely monitor the implementation of the recommendations through the established monitoring framework

Third, the division for preparedness under the WHE Programme should consider essential recommendations from IOAC, including that of prevention and response to sexual exploitation, assault, and harassment, to apply as a key element of UHPR. These will support the alignment between WHE Programme and member state's health emergency programme.

With regards to health emergencies, regional solidarity plays a key role, the SEARHEF is a good example of collaboration within the region. Although the basis of effective health emergency response relies on resilient health care system in each country, rapid funding support at the initial phase of emergency is critical for immediate responses.

Thank you Chair.

## Agenda 16.4 Implementation of the International Health Regulations (2005)

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นรายงานตามมติ WHA61.2 และข้อตัดสินใจที่ WHA71(15) ในเรื่องการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ที่กำหนดให้ทางผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกรายงานถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการตามกฎอนามัยนี้ทุกปี
- ในส่วนของการรายงานเหตุการณ์พบว่าในปี 2021 นี้ มีเหตุการณ์ที่ทางคณะเลขาธิการรายงานได้ 104 เรื่องในระบบ และพบว่ามีประกาศเหตุการณ์สำคัญ 127 เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 และการกลายพันธุ์
- คณะกรรมการด้านเหตุฉุกเฉิน (emergency committee) ต่อการระบาดของโพลิโอ ซึ่งติดตามการระบาดของไวรัสโพลิโอได้ประชุมกันทุกไตรมาส ซึ่งล่าสุดเป็นครั้งที่ 31 ได้รายงานถึงการเกิดการระบาดหลายแห่งของเชื้อโพลิโอที่กลายพันธุ์จากวัคซีน (circulating vaccine-derived poliovirus) ซึ่งยังคงเป็นความกังวลอยู่ในขณะที่คณะกรรมการเหตุฉุกเฉินต่อโรค COVID-19 นั้นได้พบกันเป็นครั้งที่ 11 ในปี 2021 ได้ปรับปรุงข้อเสนอแนะชั่วคราวต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- ในขณะที่คณะกรรมการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ถูกตั้งเพื่อทบทวนการดำเนินการภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 นั้น ได้วิเคราะห์ว่าการทำงานตอบโต้การระบาดของ COVID-19 นี้ถึงแม้จะมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพอยู่เนื่องจากความท้าทายในการดำเนินการในระดับประเทศแต่โดยภาพรวมแล้วยังดำเนินการได้ดีและไม่มีความจำเป็นต้องปรับเนื้อหาหลักๆ ในขณะนี้ อย่างไรก็ตาม

ตามการตีความและการดำเนินการทั้งในระดับขององค์การอนามัยโลกเองและของประเทศสมาชิกยังทำได้ไม่เต็มที่

- ในส่วนของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประเทศสมาชิกรุ่น ทางคณะเลขาได้สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกต่างๆ ได้ลงทุนด้านการถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้กับเชื้ออื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ได้ในอนาคต อีกทั้งยังสนับสนุนความสามารถในการสื่อสารความเสี่ยงและการประสานงานระหว่างหน่วยงานในประเทศกับหน่วยงานระหว่างประเทศ รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ด้านมนุษยธรรมด้วย
- ในด้านการดำเนินการของประเทศสมาชิกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศนี้ พบว่าประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ได้ดำเนินการไม่เป็นไปตามข้อเสนอแนะภายใต้กฎอนามัยนี้ โดยพบว่ามีมาตรการมากกว่า 9000 มาตรการที่ประเทศสมาชิกรุ่นดำเนินการซึ่งส่งผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขาย โดยมาตรการเหล่านี้รวมถึงการปิดพรมแดนทั้งทางบก, ทางน้ำและทางอากาศ, การกักกัน, การทดสอบหาเชื้อก่อน, ระหว่างและหลังการเดินทาง และที่พบล่าสุดคือการขอเอกสารด้านวัคซีนเพื่อประกอบเป็นเงื่อนไขในการเดินทาง ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะการมีมาตรการจำกัดการเดินทางนั้นไม่ช่วยป้องกันการระบาดแต่ส่งผลให้เกิดการปกปิดข้อมูลและการรายงานทางระบาดวิทยา
- ทางคณะเลขาฯ ยังคงทำงานเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางต่างๆ อยู่อย่างใกล้ชิดและจะสนับสนุนด้านสมรรถนะแก่ประเทศสมาชิกในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันโรคระบาดผ่านจุดข้ามเขตแดนต่างๆ ต่อไป
- นอกจากนี้ทางคณะเลขาฯ ยังสนับสนุนประเทศสมาชิกรุ่นผ่านการสนับสนุนให้มีการทำแบบประเมินตนเอง รวมถึงมีการทำทบทวนการปฏิบัติงาน (intra-action review) ด้าน COVID-19 ใน 71 ประเทศ, การประเมินภายนอกผ่าน joint external evaluation ใน 114 ประเทศ, มีการซ้อมแผนเสมือนจริงใน 170 ประเทศและทบทวนหลังการปฏิบัติการอีก 68 ประเทศ
- ในปี 2021 นี้ทางทีมเลขาฯ ได้พัฒนาแนวทางการประเมิน universal health and preparedness review ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการเตรียมพร้อมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินของประเทศสมาชิกให้ดียิ่งขึ้น, การระบุปัญหาและการพัฒนาศักยภาพในด้านนี้ ซึ่งได้ทดลองดำเนินการประเมินแล้วใน 4 ประเทศได้แก่ Central African republic, อิรัก, โปรตุเกสและประเทศไทย ซึ่งมีประเทศสมาชิกอีก 21 ประเทศให้ความสนใจและรอดำเนินการอยู่
- วาระนี้เป็นรายงานเพื่อให้ประเทศสมาชิกรุ่นรับทราบและรับรอง

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวรับรองรายงานการประชุมและสนับสนุนการทำงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเสนอร่างมติเพื่อแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นซึ่งจะพิจารณาภายใต้วาระ 16.2 ต่อไป
- ประเทศสมาชิกรุ่นส่วนใหญ่ เน้นย้ำความสำคัญของการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในประเด็นด้านการเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงสนับสนุนการแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินการมากยิ่งขึ้น
- ประเทศสมาชิกรุ่นบางส่วน แจ้งว่าเรื่องการแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศจำเป็นต้องใช้เวลาพิจารณาดังนั้นจึงขอหารือเรื่องร่างมติที่ทางสหรัฐอเมริกาเสนอมาภายใต้วาระ 16.2 แบบนอกรอบก่อนจะตกลงรับร่างมติ
- ประเทศสมาชิกรุ่นบางประเทศเน้นย้ำเรื่องการกำกับดูแลกลไกต่างๆ ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณ จึงเสนอให้ประเทศสมาชิกรุ่นสนับสนุนข้อเสนอของทางคณะทำงาน

Working group for sustainable financing ต่อไปเพื่อจะได้ทำให้กฎอนามัยระหว่างประเทศมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- รับรองรายงานการประชุมภายใต้วาระนี้
- ในวาระนี้ไทยไม่ได้กล่าวท่าทีที่เกี่ยวข้องกับวาระ แต่เป็นการอภิปรายเนื้อหาพร้อมสำหรับวาระ 16.2 เป็นหลัก

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ประเทศสมาชิกให้การรับรองรายงานภายใต้วาระนี้

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

##### การทำงานในระดับประเทศ

- กรมควบคุมโรคเตรียมความพร้อมในการศึกษาเนื้อหาที่จะถูกแก้ไขของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมทั้งหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

##### การทำงานในระดับนานาชาติ

- กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามวิวัฒนาการของการแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างใกล้ชิด และเตรียมพร้อมในการปรับกฎหมายในประเทศที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### **Intervention on agenda 16.2 Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies (combined with 16.4 Implementation of the International Health Regulations (2005)) (Regional one voice statement)**

Read by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand speaks on behalf of eleven member states of South East Asia.

South East Asia commits to fully participate in and contribute to shaping the global health emergencies architecture through strengthening IHR under Indonesian leadership as the cochair of WGPR, the standing committee on health emergency and INB process to draft the new international instrument on pandemic prevention, preparedness, and response. Thailand, representing South East Asia Region, is one of the six INB bureau members.

South East Asia also play active role, contributing to a draft resolution on “Strengthening Health Emergency Preparedness and Response in Cities and Urban settings” led by Singapore, where Thailand and Indonesia are two co-sponsors to this draft.

South East Asia proposes three recommendations to DG.

Firstly, ensure synergies and avoid duplication between multiple strands of works such as IHR revision, the new proposed Working Group on IHR, INB and other proposed mechanisms. All these synergistic processes ensure better capacity to respond to pandemic and public health emergencies.

Secondly, though UHPR is at the initial phase of development, it has two potentials. First, it informs countries in strengthening their preparedness and responses capacities. Second,



UHPR contributes to global public good as a robust tool for the assessment of preparedness, prevention and response capacity. UHPR should be included as a substantive element of the ongoing negotiation for an international instrument through INB.

Thirdly, the pandemic uncovers inequitable access to medical countermeasures. We recommend significant increases in production capacity of countermeasure in low- and middle-income countries as a substantive element of the international instrument through INB. Equitable access can be achieved through increased availability and affordability that matches the global demand.

Thank you, Chair

## Agenda 17.1 Influenza preparedness

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล กรมควบคุมโรค

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นรายงานสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 150 ซึ่งได้รับรองรายงานฉบับนี้แล้ว โดยเนื้อหาของรายงานสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 75 นี้ยังคงเป็นเนื้อหาเดียวกับรายงานจากการประชุมคณะกรรมการบริหารฯเดิมทุกประการ
- เนื้อหาของวาระเป็นเรื่องสืบเนื่องจากข้อตัดสินใจ WHA73(14) จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 73 ในปี 2563 ซึ่งมีข้อตกลงให้องค์การอนามัยโลกรายงานถึงการดำเนินการตามข้อมติดังกล่าว โดยมีความสำคัญดังนี้
- ย่อหน้าแรกเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์โลกด้านไข้หวัดใหญ่ (WHO's Global Influenza Strategy 2019-2030) ซึ่งมีการออกรายงานราย 2 ปีเกี่ยวกับการดำเนินการโดยมีเป้าหมายสำคัญ 2 ด้าน คือ การมีเครื่องมือระดับโลกที่ดีขึ้นและประเทศสมาชิกมีสมรรถนะที่เข้มแข็งขึ้น
- ย่อหน้าที่ 2(a) กล่าวถึงแผนการเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่และแผนจัดการวัคซีน โดยทางคณะทำงานได้เน้นย้ำถึงการให้วัคซีนเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการป้องกันและลดความรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ ซึ่งทางคณะทำงานได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในด้านนี้
- ย่อหน้าที่ 2(b) กล่าวถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล, การวินิจฉัยและการรักษา โดยแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกมีแผนการจัดการป้องกันและควบคุมไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และสนับสนุนให้บริการเพื่อจัดการไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลนี้อยู่ภายใต้แผนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศเพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงเครื่องมือดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง
- ย่อหน้าที่ 2(c) กล่าวถึง Pandemic Influenza Preparedness Framework ว่าได้มีการดำเนินการรวบรวมงบประมาณ 241 ล้านดอลลาร์สหรัฐภายใต้ PIP Partnership Contributions และได้จัดการงบประมาณดังกล่าวไปสู่แผนการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่และการดำเนินการที่สำคัญ เช่น การเสริมสมรรถนะของประเทศสมาชิกในการป้องกันและการพัฒนาระบบการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพในระดับประเทศ
- ย่อหน้าที่ 2(d) กล่าวถึง Global Influenza Surveillance and Response System โดยคณะทำงานได้กล่าวถึงการดำเนินงานด้านนี้ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการจัดการโรคโควิด-19 ในช่วงต้นของการระบาดและแผนในการพัฒนาระบบดังกล่าวให้ครอบคลุมเชื้อไวรัสทางเดินหายใจอื่นๆในอนาคตภายใต้ชื่อ GISRS+ ต่อไป

- ย่อหน้าที่ 2 (e) การเชื่อมโยงระหว่างการผลิตพร้อมและตอบโต้ใช้หวัดใหญ่กับกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2545 และแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และย่อหน้าที่ 2(f) กล่าวถึงกำลังการผลิตวัคซีนใช้หวัดใหญ่, ห่วงโซ่อุปทานและเครือข่ายการกระจายวัคซีน ซึ่งได้พูดถึงการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดจากคณะทำงานทั้งในส่วนของการผลิตการกระจาย, รวมไปถึงข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการผลิตและการกระจายวัคซีนด้วย
- ในวาระนี้ทางผู้จัดทำรายงานได้เสนอให้ที่ประชุมรับรองรายงานและอภิปรายโดยมุ่งเน้นในประเด็นเรื่องการขยายขอบเขตของ GISRS เพื่อครอบคลุมเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และแนวทางในการขับเคลื่อนให้ประเทศสมาชิกได้ส่งตัวอย่างเชื้อได้ตามเวลาที่เหมาะสม

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เน้นย้ำความสำคัญของการทำงานของ GISRS และสนับสนุนให้ทุกประเทศให้ความร่วมมือในการส่งตัวอย่างไวรัสให้ทันเวลาเพื่อให้ระบบเฝ้าระวังเข้มแข็ง
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่กังวลเรื่องข้อมูลด้านพันธุกรรม (genetic sequencing data) ว่าอาจอยู่นอกเหนือข้อตกลงด้านการแลกเปลี่ยนเชื้อ (standard material transfer agreement<sup>2</sup>) ซึ่งจะทำให้ประเทศสมาชิกเสียผลประโยชน์ตามที่ควรจะได้รับ
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็นควรในการขยายความครอบคลุมของแผนงานไปสู่เชื้อไวรัสทางเดินหายใจอื่นๆ แต่ก็ต้องคำนึงถึงข้อตกลงที่จะได้รับผลกระทบเช่น Nagoya protocol ด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รับรองรายงานฉบับนี้
- เน้นย้ำความสำคัญของระบบเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงทั้งใช้หวัดใหญ่และโควิดและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น
- ชี้ให้เห็นถึงช่องโหว่ของการแลกเปลี่ยนวัสดุชีวภาพให้ทันเวลาภายใต้ Nagoya protocol และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในเรื่องข้อมูลด้าน gene sequence sharing ซึ่งเป็นความท้าทายในการพัฒนาข้อตกลงต่างๆ จึงเสนอให้พิจารณาประเด็นดังกล่าวนี้ภายใต้ new international instrument to strengthen pandemic prevention, preparedness and response ต่อไป

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับรองรายงานภายใต้วาระนี้

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

- กรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมติดตามการดำเนินการเพื่อขยายขอบเขตของ GISRS ที่อาจจะมีครอบคลุมเพิ่มไปถึงเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจอื่นๆในอนาคต ซึ่งหากเป็นไปได้ ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องพิจารณาพัฒนาระบบและทรัพยากรเพื่อรองรับการขยายความครอบคลุมดังกล่าวไว้ล่วงหน้าไว้ก่อนเลย

### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ประสานงานกับเครือข่าย GISRS อย่างใกล้ชิดและดำเนินการตามแผนการดำเนินงานที่ได้ตกลงไว้เกี่ยวกับการส่งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ให้ทันเวลา รวมถึงมีระบบรายงานที่ได้มาตรฐานตามโปรแกรมดำเนินการที่มีอยู่

#### Intervention on agenda 17.1 Influenza Preparedness

Read by Dr. Pisut Chunchongkolkul

Thank you Chair,

Thailand notes the report by secretariat with appreciation and would like to congratulate to GISRS network for their long contribution to the world health security through the effective surveillance system.

We would like to highlight 2 issues

First, we would like to reiterate the importance of surveillance system as all of us can see from COVID19. However, the effective influenza surveillance system alone is not enough. We should expand the global surveillance system to cover both influenza and other pandemic potential respiratory viruses, and also zoonotic diseases. This system could be possible through the effective One health approach. Moreover, from pandemic situation, we found imbalance between the normative influenza surveillance system and COVID19 monitoring system. Hence, we emphasize that GISRS should communicate further with their partners to strengthen and maintain their influenza surveillance activities within this pandemic.

Second, the rapid, systematic, and timely sharing of pandemic potential pathogen in near future still the major challenge unless we have the clarity on the sharing and use of pathogen between GISRS and secretariat of the convention on biological diversity under Nagoya protocol. This challenge should be addressed under the new international instrument for pandemic prevention, preparedness and response that has been discussed under the INB.

Thank you Chair.

#### Agenda 17.2 Global Health for Peace Initiative (GHPI)

##### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

นายแพทย์ประณิธาน รัตนสาลี กองบริหารการสาธารณสุข

##### สาระสำคัญของวาระ

ที่ประชุมฯหารือเกี่ยวกับบทบาทและการพิจารณาสนับสนุนหลักการและร่างแนวทาง road map ของ GHPI ซึ่งอ้างถึงเอกสารการรายงานการประชุมที่ EB150(5) โดยเนื้อหารายงานอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าประเด็นสาธารณสุขสามารถใช้เป็นสะพานเชื่อมโยงสู่สันติภาพในพื้นที่ ขัดแย้งได้ อาทิ การจัดทำโครงการด้าน

สุขภาพที่คำนึงถึงความอ่อนไหวและความต้องการของประชากรกลุ่ม เปราะบางในพื้นที่ขัดแย้ง บนหลักการที่ว่าสุขภาพที่ดีจะนำมาซึ่งสันติสุข และถ้าไม่มีสันติสุขก็จะปราศจากสุขภาพที่ดี โดยเอกสารได้กล่าวถึงแนวทางดำเนินการ 6 ด้าน (6 workstreams) ดังนี้

1. การสร้างหลักฐานผ่านการวิจัยและวิเคราะห์
2. การพัฒนากรอบกลยุทธ์
3. การสนับสนุนและการสร้างความตระหนักรู้
4. การสร้างขีดความสามารถ
5. กระแสหลักของแนวทางสุขภาพเพื่อสันติภาพ
6. การพัฒนาความร่วมมือ

อีกทั้งเสนอแผนการดำเนินการซึ่งมีระยะเวลาติดตาม 2 ปี โดยมีจุดเน้น 4 เรื่องได้แก่

1. การปรับปรุงกลยุทธ์ระดับโลกของ WHO เกี่ยวกับแนวทางสุขภาพเพื่อสันติภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตรงเป้าหมายอาจรวมถึง:
  - โครงการของ WHO บรรลุผลด้านสุขภาพและสันติภาพในระดับประเทศโดยการบูรณาการแนวทางของ Health for Peace
  - ประเทศสมาชิกที่มีส่วนร่วมในโครงการริเริ่มด้านสุขภาพเพื่อสันติภาพผ่านการสนับสนุนหรือการดำเนินการของ WHO
  - ขับเคลื่อนวาระด้านสุขภาพเพื่อสันติภาพทั้งในระดับปฏิบัติการและเชิงบรรทัดฐาน
2. การสร้างหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของโครงการสุขภาพเพื่อสันติภาพ
3. การพัฒนาความตระหนักและความสามารถในการดำเนินการตามแนวทางสุขภาพเพื่อสันติภาพผ่านการส่งมอบการฝึกอบรมและการสนับสนุนทางเทคนิคทั่วทั้งสามระดับขององค์กร
4. มีส่วนร่วมกับประเทศสมาชิกในโครงการ Global Health for Peace Initiative ผ่านงานสนับสนุนระดับสูง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบูรณาการแนวทาง Health for Peace โดยองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกเข้าสู่นโยบายหรือโครงการด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้ สำคัญของร่างตัดสินใจที่ EB150(5) ที่นำเสนอเพื่อให้ทางสมาชิกการประชุมได้รับรองนั้นมีเนื้อหาสำคัญได้แก่การเสนอให้ทางผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้หารือกับประเทศสมาชิกและผู้สังเกตการณ์ถึงการดำเนินการตามแนวทางในเอกสาร EB150/20 และร่างแผนการดำเนินการ (road map) เพื่อเสนอพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 76 ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 152

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

มีหลายประเทศที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนกับหลักการ health for peace และ peace for health ในระหว่างการประชุม อาทิจ โอมาน เซียร์ราลีโอน มาเลเซีย อังกฤษ อเมริกา ออสเตรเลีย สวิตเซอร์แลนด์ อาเจนตินา เลบานอน โคลัมเบีย โดมินีกัน และปาเลสไตน์ ในขณะที่บางประเทศกำลังรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับทรัพยากรมนุษย์และเงินทุน รวมถึงความเสี่ยงต่อความขัดแย้งภายในประเทศ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ไทยไม่ได้แสดงท่าทีใด ๆ ในระหว่างการประชุมสำหรับแนวทาง road map ของ GHPI โดยคำนึงว่าอาจครอบคลุมประเด็น อ่อนไหวทางการเมืองและสถานการณ์โลกในปัจจุบัน และยังไม่ได้หารือในวงกว้างกับประเทศสมาชิก

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ ได้ขอบคุณผู้สนับสนุนแนวทาง GHPI และได้มอบหมายให้ ผอ. ใหญ่ WHO นำเสนอแนวทางการนำ GHPI ไปปฏิบัติให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม และจัดทำร่างเอกสาร road map ที่ต้องหารือร่วมกับประเทศ สมาชิกองค์การของสหประชาชาติและหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการกับ WHO อย่างใกล้ชิดก่อนเสนอร่างเอกสารดังกล่าวต่อที่ประชุม WHA76 ผ่านที่ประชุม EB152 ต่อไป และที่ประชุมคาดหวังเกี่ยวข้องกับดำเนินการนี้และทำให้ใช้งานได้จริงและนำเสนอในวาระต่อไป

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น GHPI มีนัยยะของความอ่อนไหว สามารถถูกนำไปเป็นประเด็นทางการเมืองระหว่างประเทศ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทยทั้งในส่วนกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศควรต้องหารืออย่างใกล้ชิดในการกำหนดท่าทีของไทยในเวทีระหว่างประเทศ ในเรื่องนี้

### Agenda 18.1 Maternal, infant and young child nutrition

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงจิตติภรณ์ ตวงรัตนานนท์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๒. นายแพทย์สุทธิวัฒน์ ชุมเงิน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
๓. ดร. เกสัชกรหญิงอรทัย วลีวงศ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๔. ดร.ทพญ.วริศา พานิชเกรียงไกร	กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- เอกสาร A75/10 Add.7 Maternal, infant and young child nutrition: Sustaining the elimination of iodine deficiency disorders Report by the Director-General มีสาระสำคัญในการรายงานสถานการณ์ภาวะพร่องไอโอดีนทุก 3 ปี โดยมีมติตั้งแต่การประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 60 ตามเอกสารหมายเลข WHA60.21 โดยพบว่าเมื่อสำรวจในกลุ่มเด็กนักเรียน มี 21 ประเทศที่คาดว่าจะมีภาวะพร่องไอโอดีนพร่องในปี 2020 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจเมื่อปี 2017 ที่พบว่ามี 19 ประเทศที่มีภาวะดังกล่าว อย่างไรก็ตามถือว่ามีพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1993 ที่มีทั้งสิ้น 110 ประเทศที่มีภาวะพร่องไอโอดีน โดย WHO จะรายงานสถานการณ์ของภาวะพร่องไอโอดีนในรายงานปี 2022-2023 ให้กับประเทศสมาชิก
- เอกสาร A73/4 Consolidated report by the Director-General มีสาระสำคัญให้ พิจารณาร่างเอกสาร EB146(20) และมีความก้าวหน้าของเอกสารเบื้องต้น คือ การรายงานความก้าวหน้าของ Maternal, infant and young child nutrition ทุกสองปี โดยให้สิ้นสุดที่ปีค.ศ. 2030 จากที่เดิมจะสิ้นสุดที่ปี ค.ศ. 2026 และเพิ่มการรายงานในปีค.ศ. 2028 และ 2030 โดยได้มีการเพิ่มเติมข้อเรียกร้องต่อผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกให้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และรายงาน เรื่องผลกระทบและกลยุทธ์การตลาดในโลกดิจิทัลของสารทดแทนนมแม่และรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 75 ในปีค.ศ. 2022 ซึ่งมีประเทศสมาชิกจำนวน 18 ประเทศ กล่าวสนับสนุนเอกสาร EB150/23 โดยมีประเทศที่ร่างเป็น joint statement คือ France, Ireland, UK, USA, และ Japan รวมทั้งกลุ่มประเทศ Eastern Mediterranean, Africa region เนื่องจากเห็นว่าการตลาดในโลกออนไลน์ ของผู้ประกอบการนมผงเป็นเรื่องที่จำเป็น และให้ทางองค์การอนามัยโลกมีแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้ประเทศสมาชิกสามารถจัดการกับการตลาดออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

ปัจจุบัน นอกจากนั้นยังแสดงความห่วงถึงความก้าวหน้าของ Global nutrition target 2025 ซึ่งถือว่าก้าวหน้าได้ไม่เท่ากับเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนั้น Non-state actor ยังให้ความเห็นเป็นไปในทางเดียวกันถึงความสำคัญของการจัดการกับกลยุทธ์การตลาดออนไลน์ ดังกล่าว โดยไม่มีประเทศที่เห็นค้านกับร่างเอกสารดังกล่าว ซึ่งมติของวาระดังกล่าวประกฏอยู่ในเอกสาร WHA75/2 Report of the Executive Board on its 149<sup>th</sup> and 150<sup>th</sup> sessions ที่เรียกร้องให้พัฒนาแนวทางในการควบคุมการตลาดออนไลน์ของผู้ผลิตนมผง

- ความก้าวหน้าของ Global nutrition target (2025) ในระดับโลกพบว่า มีทารก 44% ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนในปี 2020 ซึ่งเพิ่มจาก 37% ในปี 2012 มีเพียง 48 ประเทศที่ให้มื่อตราการกินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน เพิ่มขึ้นเกิน 50% และอีก 87 ประเทศที่ไม่ถึงเป้าดังกล่าว

Nutrition Global Target 2025	Baseline in 2012	Target for 2030	2020 (Globally) <sup>1</sup>	Thailand (Data from MICS6)
1. Stunting	162 million	4 0 % reduction	21.3% (144 million)	In 2016 = 10.5%, 2019 = 13.3%
2. Anaemia	28.5%	50% reduction	In 2016, Anaemia in children < 5 years 41.7% <sup>2</sup> ; Anaemia in pregnant women 40.1% <sup>3</sup> ; Anaemia in non-pregnant women 32.5%; Anaemia in women of reproductive age 32.8% <sup>4</sup>	In 2014 = 22.7%, 2019 = 21.0* Anaemia in women of reproductive ( 6 <sup>th</sup> National Health Exam Survey: NHES) 2021= 14.69 Anaemia in pregnant women (HDC, เริ่มเก็บปี 2019 เป็นต้นมา)
3. Low birth weight	15%	30% reduction	2015 = 14.6% (20.5 million)	In 2016 = 9.4%, 2019 =9.5%
4. Overweight	7%	< 3%	5.6% (38.3 million)	In 2016 = 8.2%, 2019 = 9.5%
5. Breastfeeding	37%	70%	44%	In 2016 = 23.1%, 2019 =14.0%
6. Wasting	8%	< 5%	6.9% (45.4 million)	In 2016 = 5.4%, 2019 =7.7%

- ประเด็นสำคัญคือประเทศสมาชิกพบว่ามี การละเมิด International code of marketing of breastmilk substitutes ผ่านช่องทางการตลาดออนไลน์ เช่น โฆษณา เฟสบุคออนไลน์ เหล่าคนมีชื่อเสียง นิติสารออนไลน์ หรือการขายของออนไลน์มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเอกสารรายงาน Scope and impact of digital marketing of BMS ได้พบประเด็นดังกล่าวเช่นกัน

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกสนับสนุนมติตาม EB 150 ในการให้ WHO ออก Guidance on regulatory measures aimed at restricting the digital marketing of breast-milk substitutes เนื่องจากมีความกังวลและได้รับผลกระทบการตลาดออนไลน์ (Zambia (African ROV), Bahrain, Bangladesh (SEAR ROV), Angola, Mexico, Niger, Norway, UK, Peru, China, Colombia, Austria, Russia, Senegal, Slovakia, Paraguay, India, Philippines, Uruguay, Tuvalu, Finland, Nigeria, ) ส่วนหนึ่งอ้างอิงให้การออกแนวทางไปในทิศทางเดียวกันกับ CODEX ที่กำลังปรับปรุง (Bangladesh) และอาจมีคำแนะนำด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และการดำเนินการตาม 10 steps ของ UNICEF (Mexico, Slovakia, Nigeria) การพัฒนาทักษะในการส่งเสริม breastfeeding และนโยบายการให้ลาคลอด (Norway) โดยเน้นย้ำเรื่องการมีแรงสนับสนุนทางการเมืองและกลไกการตรวจสอบที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังอ้างอิงไปถึงสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก โดยเร่งรัดให้มีการดำเนินงานลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Zambia, Finland) และปกป้องเด็ก

<sup>1</sup> <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANAEMIACHILDRENREG?lang=en>

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANAEMIAWOMENPREV?lang=en>

<sup>4</sup> <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANAEMIAWOMENPREVANEMIAREG?lang=en>

จากอาหารหวานมันเค็ม (Norway) อย่างไรก็ตาม USA มีความเห็นว่าควรให้ความสำคัญต่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่ที่ปลอดภัยในกรณีแม่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ เช่นเดียวกับกับ Argentina

ประเทศสมาชิกเห็นชอบต่อรายงานเรื่อง iodine deficiency และมีแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เช่น จัดทำคู่มือ surveillance เพื่อตรวจสอบคุณภาพไอโอดีน (Ecuador), การจัดทำ mandatory registration on salt-iodization ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเครือข่ายและอุตสาหกรรมเกลือ (Malaysia, Nigeria) และจะทำการตรวจวัดค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะในเด็กวัยเรียนและหญิงตั้งครรภ์ (Malaysia) การพัฒนาคุณภาพเกลือและมีกลไกติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาขาดไอโอดีน (Angola) การให้บุคลากรด้านสุขภาพชุมชนได้รับการฝึกให้ประเมินภาวะโภชนาการในระดับครัวเรือน (Namibia)

ทาง SEAR ROV มีข้อเสนอแนะต่อ DG 5 ข้อ คือ กระตุ้นให้ประเทศสมาชิก บังคับใช้ BMS legislation, สนับสนุนให้ประเทศสมาชิก มีความยืดหยุ่น ในการแก้ปัญหาการส่งเสริมการตลาดซึ่งรวมถึงการตลาดออนไลน์, สนับสนุน universal salt iodization, เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับการติดตามและเฝ้าระวังการดำเนินงาน salt iodization และบูรณาการเข้ากับระบบวัดชี้ของประเทศไทย, และให้การสนับสนุนงบประมาณที่ยั่งยืนในการดำเนินงาน MIYCN และ universal salt iodization ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับข้อร้องขอของบางประเทศสมาชิก เช่น Sudan ขอให้ WHO และนานาชาติพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพชุมชนและการเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และ China ที่เสนอให้สร้าง platform เพื่อแบ่งปันแนวทางการจัดการเรื่องการตลาดนมผง สร้าง public health literacy และสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีประเทศที่สนับสนุนเรื่องความร่วมมือหลายภาคส่วนคือ Ghana

### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

รับรองเอกสาร A75/2 และ A75/10 Add.7 โดยเสนอให้มีความร่วมมือกับ WTO เนื่องจากการออกแนวทางการจัดการกับการตลาดออนไลน์ที่อาศัยแต่หลักการทางวิชาการอย่างเดียวอาจไม่ก่อให้เกิดผลกับประเทศสมาชิก เนื่องจากประเทศสมาชิกอาจพบกับปัญหาเรื่องการบังคับใช้ได้ โดยเฉพาะเมื่อการออกกฎหมายหรือข้อบังคับดังกล่าวขัดกับข้อตกลงขององค์การการค้าโลก เป็นต้น ดังนั้นจึงเสนอให้ WHO ที่เป็นองค์กรระหว่างประเทศ ประสานงานและศึกษาข้อกำหนดที่ชัดเจนของ WTO มาประกอบกับแนวทางการจัดการการตลาดออนไลน์ที่จะออกมาให้กับประเทศสมาชิก

### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ประเทศสมาชิกมีมติรับรองเอกสาร A75/2 และ A75/10 Add.7 (Take note of the report) โดยจะออก Guidance on regulatory measures aimed at restricting the digital marketing of breast-milk substitutes และ Guidance for Iodine deficiency elimination ในลำดับถัดไป

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

### การทำงานในระดับประเทศ

โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทารกและเด็กเล็ก ดำเนินการโดยสำนักโภชนาการและสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยประเด็นเรื่องการจัดการการตลาดออนไลน์เป็นความรับผิดชอบของสำนักส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาศัยการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ให้ทำ

ทันกับการตลาดออนไลน์ของบริษัทนมผง จำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการกระทำที่ละเมิดกฎหมาย นอกจากนี้การเฝ้าระวังของผู้บริโภค เนื่องจากปัจจุบันจะมีช่องทางและกลยุทธ์ทางการตลาดที่แนบเนียน และละเมิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม ประชาชน และผู้เชี่ยวชาญเรื่องการตลาดโดยเฉพาะทางช่องทางออนไลน์ให้มากขึ้น สำหรับปัญหาเรื่องไอโอดีนจะมีการดำเนินงานผ่านนโยบายของสำนักโภชนาการในลำดับถัดไป

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

แนวทางการจัดการกับการตลาดออนไลน์เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งประเทศจะได้รับประโยชน์อย่างมากหาก WHO สามารถดำเนินการเรื่องดังกล่าวได้ เนื่องจากมีกำลังคนและทรัพยากรที่มากกว่า และสามารถอาศัยความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศอื่นได้ โดยอาจสนับสนุนผ่านโครงการ WHO CCS หรือทาง UNICEF ได้อย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยจะดำเนินงานร่วมกับประเทศในกลุ่มอาเซียนตามแนวทางที่ได้ตกลงร่วมกัน ที่โดยความร่วมมือขององค์กรนานาชาติจะมีส่วนสำคัญในการอาศัยข้อมูลและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญระดับโลก เพื่อเป็นแนวทางกับประเทศสมาชิกต่อไป

#### **Intervention on 18.1 Maternal, Infant and Young Child Nutrition**

Read by Dr. Saranya Prathaithep (27/05/2022)

Thank you, Chair

Thailand aligns itself with SEA Regional statement made by Bangladesh.

We are looking forward to a practical and comprehensive guidance on regulatory measures aimed at restricting the digital marketing of breast-milk substitutes. It is obvious that the guidance shall include suggested solution for cross and surrogate promotion, marketing through package, and public information by the industry. WHO, furthermore, should also collaborate with WTO or other relevant trade agreement bodies, to ensure our global efforts to catch up with this modern marketing into this guidance. Otherwise, this will be another piece of paper without implementation as it is impossible for us to follow.

Health promotion is the most neglected and underfunded component in public health. We are delighted to welcome this first well-being and health promotion resolution of WHO, and we need regular reports on the outcomes. We need to secure the funding and body to endorse health promotion in every country to diminish health, social and economic costs from non-communicable diseases and create better well-being for all.

Finally, Thailand supports decision on WHO's global strategy for food safety. The strong political commitment is crucial to achieve food safety implementation along the food supply chain including multisectoral collaboration. Furthermore, the effective monitoring and evaluation system's needed to generate reliable evidence for food safety matter management.

Thank you, chair.

**75<sup>th</sup> Session of the WHA SEAR Intervention delivered by Bangladesh**

**Agenda item:** 18.1 Maternal, Infant and Young Child Nutrition (Regional One Voice)

**Lead country:** Bangladesh



**Supporting Country:** India and Thailand

Thank you, Mr. Chair.

Bangladesh speaks on behalf of eleven Member States of South East Asia. At the outset, we thank the Secretariat for preparing the technical brief and a comprehensive report on “MIYCN”.

2. Breastfeeding is a socio-cultural component of human heritage binding the newborn with the mother after their birth through skin-to-skin contact. With the passage of time, breastfeeding was a proven passage to supply nourishment to our children of the present and past, and will remain so in future as well.

3. It requires no more scientific research to justify the usefulness of breastfeeding for the health of the newborn in terms of its quality contents. Rather the alternatives to breastfeeding have negative and long-term impact on the human health. South East Asia believes in continuing the breastfeeding having better enforcement of BMS Code legislation.

4. We appreciate WHO’s support for the market research on the impact of formula milk marketing practices, industry’s tactics, and experiences from a consumer perspective. WHO’s Regional Action Plan for the SEAR countries to address the double burden of malnutrition has been vital for our region.

5. SEAR Member States have started focusing on policy measures and implementing population-based measures including regulatory actions to promote healthy diets and reduce obesity and dietary risk of NCDs. But we are suffering from setbacks owing to capacity gaps and commercial determinants.

6. Several countries in the SEA Region have the potential to contribute to Universal Salt Iodization. But their challenges in ensuring proper implementation of Universal Salt Iodization (USI) remain obvious.

7. In view of the foregoing, South East Asia proposes following five recommendations to the Director General:

- a. To encourage the Member States to enforce BMS legislation and countries;
- b. To support the Member States to be resilient to the marketing campaign including digital marketing;
- c. To undertake advocacy efforts and external assessment of USI programmes at regional level to support the countries with a view to achieving optimal iodine utilization;
- d. To strengthen monitoring and surveillance system through integrating them in the national M&E system for ensuring sustainable USI activities;
- e. To provide sustainable funding to scale up implementation of the MIYCN and USI.

8. The SEAR countries support recommendations and report.

I thank you, Chair.

### Item 18.2 WHO's implementation framework for Billion 3

- WHO Global Strategy for Food Safety
- WHO's Global Strategy for Food Safety: Reducing public health risks associated with the sale of live wild animals of mammalian species in traditional food markets – infection prevention and control

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงอมรรัตน์ ชาวสวนเจริญ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงชฎาธร อินโย	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ดร.ทพญ.วริศา พานิชเกรียงไกร	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ดร.เภสัชกรหญิงวลัยพร พัทธนนุศล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ความเป็นมาของวาระ

วาระ WHO's implementation framework for Billion 3 เป็นวาระที่ รายงานในเอกสาร Consolidated report by the Director-General (WHA75/10) เกี่ยวกับกรอบการดำเนินงานของ WHO Billion 3 ซึ่งประกอบด้วยเอกสารที่เกี่ยวข้อง 4 ฉบับ ได้แก่

- Behavioral sciences for better health initiative (WHA75/25)
- WHO's implementation framework for Billion 3 (EB150/24)
- WHO's global strategy for food safety (EB150/25) และ
- WHO's global strategy for food safety: Reducing public health risks associated with the sale of live wild animals of mammalian species in traditional food markets – infection prevention and control (EB150/26)

สืบเนื่องมาจากการประชุม EB ครั้งที่ 150 วาระนี้ประเทศสมาชิกจะต้องพิจารณา 2 ร่างมติ คือ SIDS Summit for Health: For a healthy and resilient future in small island developing States และร่างมติเรื่อง health promotion and well-being และรับรอง 2 ข้อตัดสินใจ ที่สืบเนื่องมาจาก WHO global strategy for food safety (เอกสาร EB150(8) และ EB150(9)) เพื่อนำมาปรับใช้ในระดับประเทศ และกำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการทุก 2 ปี ตั้งแต่ปี 2024 ถึง 2030

#### สาระสำคัญของวาระ

- Behavioral sciences for better health initiative
  - WHO เพิ่มประเด็นการใช้พฤติกรรมศาสตร์สู่ความคิดริเริ่มด้านสุขภาพกระแสหลัก เมื่อปลายปี 2019 นำไปสู่การสร้างและการบ่มเพาะ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำนักงานใหญ่ของ WHO โดยวัตถุประสงค์ของแนวคิดริเริ่มเกี่ยวกับการบ่มเพาะ (incubation initiative) ในการทดสอบแนวคิดของการทำงานด้านพฤติกรรมศาสตร์ภายใน WHO เพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกและเพื่อประเมินความต้องการและความสามารถภายในองค์การอนามัยโลกในการบูรณาการและขยายขอบเขตการประยุกต์ใช้พฤติกรรมศาสตร์ กระบวนการเรียนรู้ผ่านการบ่มเพาะนี้ถือเป็นพื้นฐานก่อนการจัดตั้งหน่วยข้อมูลเชิงลึกด้านพฤติกรรมถาวรที่สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกในปี 2022 โดยมีระยะของการบ่มเพาะ การจัดการดำเนินการ 5 work streams ดังนี้
    - strategy and normative guidance

- testing approaches and piloting projects
  - technical assistance and capacity-building
  - knowledge sharing
  - positioning and partnerships
- การดำเนินงานต่อไป คือ ดำเนินการด้าน behavioral sciences for better health initiative เพื่อให้มีความก้าวหน้าของ 5 work streams ต่อไป และใช้ประโยชน์จากบทเรียนที่ได้จากระยะบ่มเพาะ โดยมุ่งเน้นไปตามลำดับความสำคัญในช่วงปี 2022–2023
- **WHO’s implementation framework for Billion 3**
  - กลยุทธ์ที่สำคัญของ WHO’s Thirteenth General Programme of Work (GPW 13) อย่างหนึ่ง คือ ประชากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายของ billion more people enjoying better health and well-being โดยใน Programme budget 2020–2021 ได้ดำเนินการตามเป้าหมายเชิงกลยุทธ์นี้ WHO ได้ริเริ่มเปลี่ยนแปลงองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย “Billion 3” ซึ่งจำเป็นต้องมีกรอบการดำเนินงานที่สอดคล้องและชัดเจน โดยมีวิสัยทัศน์ที่ให้ทุกคนมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดี อาศัยอยู่ในสังคมที่ปลอดภัยและเกื้อกูลกัน และมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยการระบาดของ COVID-19 เป็นการเน้นย้ำบทบาทสำคัญของการพัฒนา และความมั่นคงด้านสุขภาพ และแนวทางที่เกี่ยวข้องของกรอบการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัย สุขภาพดีขึ้น ยุติธรรมขึ้น เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและยั่งยืนมากขึ้น
  - ฝ่ายเลขานุการได้เสนอ draft Proposed programme budget 2022–2023 เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานตามแผน โดยในการประชุม WHA ครั้งที่ 74 เดือนพฤษภาคม 2021 ประเทศสมาชิกได้อนุมัติร่างแผนงาน ซึ่งประกอบด้วยหลักที่เชื่อมโยงระหว่างกัน 3 ประเด็น คือ
    - Safe and equitable society through addressing health determinants
    - Supportive and empowering societies through addressing health risk factors
    - Healthy environment to promote health and sustainable societies
 โดยการดำเนินการตามวิสัยทัศน์ในการทำให้เกิดสังคมของสุขภาพที่มีการช่วยเหลือและมีความปลอดภัยอยู่บนพื้นฐานของ 6 เป้าหมายการดำเนินการได้แก่
    - Scale up prevention and health promotion
    - Act on all determinants of health with health in all policies
    - Empower the health sector
    - Enhance evidence and research agenda
    - Create a social movement for health equity
    - Measure progress and result against GPW 13
 โดยจะดำเนินการผ่าน 10 ประเด็นหลัก ที่ซึ่งตอบเป้าหมายการดำเนินการที่เชื่อมโยงเป้าหมาย 3 Billions
  - **สิ่งที่บรรลุตามเป้าหมายและการริเริ่มดำเนินการใน 10 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย**
    1. Environment, climate change and health
    2. Strategic action for small island developing States (SIDS)
    3. Urban health
    4. Transport and mobility
    5. Food systems and nutrition

6. Health promotion and well-being
  7. Healthy ageing
  8. Economic and commercial determinants of health
  9. One Health
  10. Antimicrobial resistance
- **แนวทางการดำเนินงานต่อไป**
    - เสริมสร้างและสนับสนุนการทำงานของ WHO ในการสร้างประชากรที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดี มีระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นและเศรษฐกิจยั่งยืน การสนับสนุนด้านเทคนิค ความเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์
    - คำนึงถึงความก้าวหน้าที่ไม่เท่าเทียมกันในด้านต่างๆ ของประชากรและในแต่ละประเทศ ปี 2022–2023 จะดำเนินงาน Billion 3 cross-cutting work การทำงานร่วมกันและการประสานงานรวมถึงประเมินความคืบหน้าในระดับโลกและระดับประเทศ
  - **WHO's global strategy for food safety**
    - ในการประชุม WHA ครั้งที่ 73 ปี 2020 ข้อมติ WHA73.5 เรื่องการเสริมสร้างความพยายามด้านความปลอดภัยของอาหาร เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้คำมั่นในการดำเนินการเพื่อจัดการในประเด็นความปลอดภัย และพัฒนานโยบายความปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อุปทาน จัดหาทรัพยากรที่เพียงพอในการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศ เพื่อให้มีการดำเนินการที่สอดคล้องกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหาร และเพื่อบูรณาการความปลอดภัยด้านอาหารเข้ากับนโยบายระดับชาติและระดับภูมิภาคด้านสุขภาพ การเกษตร การค้า สิ่งแวดล้อมและการพัฒนา
      - ในรอบของการประชุมครั้งนี้ WHA ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก นำเสนอ WHO global strategy for food safety ซึ่งมาจากการหารือร่วมกันระหว่าง WHO, FAO, OIE สมาชิก WHO ทั้ง 6 ภูมิภาค เพื่อหารือการปรับแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยพื้นฐานมาจากยุทธศาสตร์โลกและภูมิภาคด้านความปลอดภัย ผลจากการประชุมหารือ High level international food safety conference รวมถึงการประชุมอื่นๆ เช่น Technical advisory meeting รวมถึงเปิดรับฟังความคิดเห็นผ่าน Web-based จากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย และจะนำเสนอรายงานในการประชุม WHA75 ปี 2022 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับประเทศสมาชิกในการดำเนินการในประเทศ ซึ่งจะทบทวนอีกครั้งในปี 2030
    - **THE UPDATED WHO GLOBAL STRATEGY FOR FOOD SAFETY**
      - **วิสัยทัศน์และเป้าหมาย**

เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนมีการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ เพื่อลดภาระโรคที่เกิดจากอาหาร โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางและสนับสนุนประเทศสมาชิกในการจัดลำดับความสำคัญ วางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินการดำเนินผลเพื่อลดภาระโรคที่เกิดจากอาหารด้วยการเสริมสร้างระบบความปลอดภัยด้านอาหารและส่งเสริมความร่วมมือระดับโลกอย่างต่อเนื่อง
      - **ยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย 5 ด้าน**
        - Strategy Priority 1: Strengthening national food control system
        - Strategy Priority 2: Identifying and responding food safety challenge resulting from global changes and food systems transformation

**Strategy Priority 3:** Improving the use of food chain information, scientific evidence, and risk assessment in making risk management decisions

**Strategy Priority 4:** Strengthening stakeholder engagement and risk communication

**Strategy Priority 5:** Promoting food safety as an essential component in domestic, regional, and international food trade

○ การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์

- ประเทศสมาชิกควรแก้ไข ออกแบบหรือเสริมสร้างระบบความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศตามความเหมาะสม ตามลำดับความสำคัญเชิงกลยุทธ์ที่ระบุไว้
- ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ global food safety community เพื่อช่วยเหลือในการเสริมสร้างระบบความปลอดภัยด้านอาหาร รวมถึงความร่วมมือทางวิชาการและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของอาหารโครงการ และเครือข่ายที่ประสานงานโดยองค์การระหว่างประเทศ เช่น WHO และ FAO
- WHO จะร่วมกับพันธมิตรระหว่างประเทศอื่นๆ สนับสนุนประเทศสมาชิกด้วยการจัดหาและส่งเสริมการเจรจาดำเนินนโยบายระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสังเคราะห์หลักฐานและการให้คำแนะนำด้านความปลอดภัยของอาหาร เสริมสร้างความร่วมมือด้านเทคนิคและศักยภาพที่เข้มแข็งสำหรับประเทศและเสริมสร้างความร่วมมือและส่งเสริมความร่วมมือระดับโลก

○ การกำกับติดตามและการประเมินการดำเนินงาน

- แผนยุทธศาสตร์ฉบับปรับปรุงนี้สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเลือกตัวชี้วัดและกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของระบบความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศ โดยมีกลไกระดับโลกเพื่อประเมินความก้าวหน้าของกลยุทธ์โดยใช้ชุดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับโลก 3 ตัวชี้วัด คือ
  1. โรคท้องเสียจากการบริโภคอาหารปนเปื้อน (ประเมินผ่าน IHR)
  2. การจัดทำระบบการเฝ้าระวังสำหรับการตรวจจับและการกำกับติดตามโรคที่มาจากอาหารและการปนเปื้อนในอาหาร (ประเมินผ่าน IHR) และ
  3. การทำงานร่วมในหลายภาคส่วนในด้านความปลอดภัยของอาหาร (ประเมินผ่าน WHO's foodborne disease burden epidemiology reference group)
- เป้าหมายของการดำเนินการ
  - อุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากอาหารลดลง 40% ต่อประชากร 100,000 คน
  - คะแนนเฉลี่ยระบบเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากอาหารและการปนเปื้อนของอาหารภายใต้ the joint external evaluation ได้ 3.5 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 5)
  - รายงานแบบประเมินตนเองประจำปี ประเด็นความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยของอาหารได้ 4 หรือ 5 คะแนน

โดย WHO จะจัดเตรียมกรอบการทำงานเพื่อติดตามการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติใช้และเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าที่จะนำไปสู่เป้าหมายระดับโลกเหล่านี้

● WHO’s global strategy for food safety: Reducing public health risks associated with the sale of live wild animals of mammalian species in traditional food markets – infection prevention and control

- จากการประชุม WHA ครั้งที่ 73 ในเดือนสิงหาคม 2020 รับข้อมติ WHA73.5 “Strengthening efforts on food safety” ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ปรับปรุง WHO global strategy for food safety ร่วมกับ FAO โดยมีการปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิกและ the World Organization for Animal Health (OIE) โดยข้อมติได้เรียกร้องให้ WHO จัดการกับความท้าทายในปัจจุบันและที่เกิดขึ้นโดยผสมกับเทคโนโลยีใหม่ นวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างระบบความปลอดภัยด้านอาหารของชาติ
- รายงานนี้สรุปแนวทางชั่วคราวในปัจจุบันของ WHO เรื่องการลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการขายสัตว์ป่าจำพวกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ยังมีชีวิตในตลาดอาหารพื้นบ้าน (live wild animals of mammalian species in traditional food markets) นอกจากนี้ยังอธิบายถึงความเชื่อมโยงกับ Global Food Safety Strategy ฉบับปรับปรุงและ the One Health Initiative เพื่อให้ Traditional food markets มีคุณลักษณะ คือ มีการเข้าถึงที่ปลอดภัย ถูกสุขอนามัย อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมทางวัฒนธรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- Traditional food markets มักจะมีการบริหารจัดการที่ซับซ้อน มีหลายส่วนความรับผิดชอบที่ทับซ้อนกันระหว่างหน่วยงานกำกับดูแลและหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายต่างๆ อาจมีการจัดสรรทรัพยากรทางการเงินที่ไม่เพียงพอสำหรับการบำรุงรักษาและการปรับปรุง ส่งผลให้ไม่มีแนวในการปรับปรุงมาตรฐานสุขอนามัยและความปลอดภัยของอาหารในตลาด
- แนวทางชั่วคราวเพื่อลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการขายสัตว์ป่าที่มีชีวิตจำพวกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมใน traditional food market
  1. WHO OIE และ UNEP ได้เผยแพร่แนวทางชั่วคราวในเดือนเมษายน 2021 เพื่อลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการขายสัตว์ป่าที่มีชีวิตเพื่อเป็นอาหารใน Traditional food markets แนะนำการดำเนินการที่รัฐบาลควรพิจารณานำไปใช้อย่างเร่งด่วน โดยมีเป้าหมายในการทำให้ traditional food market มีความปลอดภัยยิ่งขึ้นและตระหนักถึงบทบาทหลักในการจัดให้มีอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ และให้การดำรงชีพแก่ประชากรจำนวนมาก คำแนะนำนี้ต่อยอดจากแนวทางที่เกี่ยวข้องก่อนหน้านี้ของ WHO เพื่อป้องกันโรคจากสัตว์สู่คนและโรคที่เกิดจากอาหาร (guidance for preventing zoonotic and foodborne disease) และได้รับการพัฒนาให้เป็นส่วนหนึ่งในการตอบสนองของเหตุฉุกเฉินทั้ง COVID-19 และ longer-term urban resilience
  2. การปรับปรุงมาตรฐานสุขอนามัยใน traditional food markets เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่โรคจากสัตว์สู่คนจากอาหารที่มาจากสัตว์ป่าที่มีชีวิตและการแพร่กระจายของโรคจากคนสู่คนถูกระเบียบด้านอาหารเพื่อควบคุมการทำฟาร์มและการขายสัตว์ป่าที่จะวางตลาดเพื่อการบริโภค
  3. การฝึกอบรมผู้ตรวจอาหารและสัตวแพทย์ในการบังคับใช้ของถูกระเบียบใหม่เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังเชื้อโรคจากสัตว์สู่คน
  4. การรณรงค์ข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารสำหรับผู้ค้าในตลาด เจ้าของแผงลอยและผู้บริโภค

### ○ การดำเนินงานในอนาคต

- WHO ดำเนินการร่วมกับ FAO, OIE และ UNEP อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสอดคล้องของข้อเสนอแนะนโยบายและทำงานร่วมกันในการจัดการการสนับสนุนทางเทคนิคไปยังประเทศต่างๆ รวมถึงการพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่อง One Health
- WHO วิเคราะห์สถานการณ์ในตลาดและสำรวจทางเลือกเพื่อพัฒนาความปลอดภัย รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ให้คำแนะนำการรอกอบการกำกับดูแล และสร้างขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ โดยวางแผนปรับปรุง interim guidance
- ฝ่ายเลขานุการจะให้การสนับสนุนเพื่อเสริมสร้างการเฝ้าระวังโรคจากสัตว์สู่คนในบริบทของ One Health
- ฝ่ายเลขานุการจะพัฒนาแผนการดำเนินงานสำหรับ WHO global strategy for food safety to assess and strengthen the capacity of national food systems โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

### บทบาทและท่าทีประเทศสมาชิก

- แคนาดา ได้เสนอข้อความเพิ่มเติมในร่างข้อตัดสินใจ เพื่อให้ข้อตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสะท้อนการดำเนินงานที่ได้ดำเนินไปแล้วของประเทศสมาชิกอย่างเหมาะสม ดังนี้  
The Seventy-fifth World Health Assembly, having considered the report on the WHO global strategy for food safety, Decided:  
(1) to adopt the updated WHO global strategy for food safety;  
(2) to call on Member States to develop national implementation road maps [or reflect actions to implement the strategy within existing food safety policies and programmes, (CAN)] and to make appropriate financial resources available to support such work  
(3) to request the Director-General to report back on progress in the implementation of the WHO global strategy for food safety to the Seventy-seventh World Health Assembly  
in 2024 and thereafter every two years until 2030. โดยมีประเทศที่สนับสนุน คือ สหรัฐอเมริกา ประเทศอาร์เจนตินา ประเทศออสเตรเลีย ประเทศบราซิล ประเทศปารากวัย ประเทศนิวซีแลนด์
- ประเทศสมาชิก สนับสนุนให้ WHO มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน OIE, FAO รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินการตามแนวทางด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดการประสานงานในระดับชาติ กับประเทศสมาชิกในเรื่องโครงสร้างของแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระดับโลก รวมถึงความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในประเทศ โดยเน้นย้ำถึงการให้จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการในพื้นที่วิกฤต มีการพัฒนาและดำเนินการเรื่องความปลอดภัยของอาหารในประเทศที่มีปัญหาโดยเฉพาะ รวมถึงมีแผนการดำเนินการในเรื่อง one health อย่างเป็นรูปธรรม
- ประเทศนามิเบีย กล่าวถึงการสนับสนุนจาก WHO ในเรื่องคำแนะนำในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เรื่องอาหารปลอดภัย ประเทศกานา มีการพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เช่นเดียวกันกับประเทศเอธิโอเปียที่มีการพัฒนาแผนการดำเนินงาน ประเทศเซเนกัลกล่าวถึงการจัดทำแผนในการติดตามการดำเนินงานในประเทศ รวมถึงประเทศฟิลิปปินส์มีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานในประเทศ

- ประเทศสมาชิกมีข้อเสนอ ดังนี้ อินโดนีเซีย เสนอให้มีการบูรณาการระบบเฝ้าระวัง และสหรัฐอเมริกา เอมิเรตส์ เสนอให้มีการติดตามเรื่องอาหารปลอดภัยและการจัดการและตอบสนองต่อโรคที่เกิดจากอาหาร โดยเรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกใหญ่ WHO พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านอาหารปลอดภัยในระดับภูมิภาค
- ประเทศสมาชิกได้ยกประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ดังนี้
  - ประเทศมอริเชียส กล่าวถึงความปลอดภัยกระบวนการผลิตอาหาร
  - ประเทศเกาหลี กล่าวถึงการสร้างเครือข่ายในการแบ่งปันข้อมูล เพื่อสนับสนุนระบบสาธารณสุข
  - ประเทศฝรั่งเศส กล่าวถึงการดำเนินการเรื่อง One health approach ที่จะทำให้เรื่องความปลอดภัยของอาหารมีความยั่งยืน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการจัดการการแพร่ระบาดในอนาคต รวมถึงเรื่องการใช้สารเร่งการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ในอาหาร
- ประเทศญี่ปุ่น และประเทศฝรั่งเศส ตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการขายสัตว์ป่าที่มีชีวิตในตลาดพื้นเมือง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นอีกขั้นในการป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคต

### บทบาทและหน้าที่ของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจ เรื่อง WHO's global strategy for food safety โดยการดำเนินงานควรมีความสอดคล้องกันในทุกระดับทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญเรื่อง Political Commitment เพื่อให้การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหารประสบความสำเร็จ
- แผนยุทธศาสตร์จะต้องถอดออกมาเป็นแผนปฏิบัติการในระดับประเทศ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินการสำเร็จและเป็นรูปธรรม จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมกันจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และภาคการศึกษา (Multisectoral collaboration) การสร้างระบบการติดตามและการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถสะท้อนปัญหาด้านความปลอดภัยของอาหารและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมเห็นชอบรับรองข้อตัดสินใจที่มีการปรับเปลี่ยนข้อความเสนอโดยประเทศแคนาดา ในเอกสาร WHO Global Strategy for food Safety (EB150(8)) และรับรองข้อตัดสินใจ WHO's global strategy for food safety: Reducing public health risks associated with the sale of live wild animals of mammalian species in traditional food markets – infection prevention and control (EB150(9)) โดยกล่าวสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกมีการนำแผนยุทธศาสตร์เรื่องอาหารปลอดภัยไปปรับใช้ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนประเด็นด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

#### การดำเนินงานในระดับประเทศ

ติดตามความคืบหน้า ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายจาก WHO Global Strategy for food Safety ฉบับปรับปรุง และติดตามผลการประเมินการดำเนินการโดย IHR-JEE 2022 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครบถ้วนและสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ด้านอาหารปลอดภัยของโลก โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กรมปศุสัตว์ เป็นต้น รวมถึงจัดเตรียมข้อมูลสำหรับประกอบการรายงานผลการดำเนินงานในการประเมินครึ่งแผน (mid-term evaluation) ต่อไป

#### การดำเนินงานในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านอาหารปลอดภัยของโลก รวมถึงวางแผนการปรับปรุง Framework for Action on Food Safety in the WHO South-East Asia Region ซึ่งเป็นแผนการดำเนินการในระดับภูมิภาคให้สอดคล้องตามบริบทของภูมิภาค และแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกดังกล่าว โดยสนับสนุนให้มีการรายงานผลการดำเนินการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องทั้งในภาพรวมระดับโลก และระดับภูมิภาค เพื่อใช้ประกอบการประเมินสภาพปัญหา และหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขเหมาะสมต่อไป

### Agenda 21.4 Prevention of sexual exploitation, abuse, and harassment

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ กรมสุขภาพจิต
๒. นายแพทย์ประณิธาน รัตนสาลี กองบริหารการสาธารณสุข

#### สาระสำคัญของวาระ

เป็นการ follow update ของรายงาน EB148(4) ตั้งแต่ช่วงเดือนมิถุนายน 2021 จากข้อเท็จจริงที่มีการรายงานการล่วงละเมิดทางเพศเหยื่อจำนวนมากที่เกิดขึ้นในสาธารณรัฐคองโก โดยมีเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง โดย WHO ได้ take action ในการวิเคราะห์และพบว่ามีการที่ตอบสนองได้ไม่ทัน มาตรการของการดูแล และติดตามผลจากการรายงานจึงออกมาเพื่อเสนอความคืบหน้าการดำเนินการ และให้ member state ร่วมแสดงความคิดเห็นในมาตรการของ WHO

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

มีการสนับสนุนไปในทิศทางเดียวกัน และมีการเสนอหลักการได้แก่ zero tolerance culture change victim based approach เพิ่มเติม โดย WHO ได้รับรองข้อเสนอทั้งหมดจากสมาชิก และเพิ่มเติมนกรอบข้อเสนอการสอบสวนภายใน 120 วันเมื่อเกิดการร้องเรียน เพื่อให้เกิดความชอบธรรมและความน่าเชื่อถือขององค์กร

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยชื่นชมการดำเนินการของ WHO ในการให้ความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาล่วงละเมิดทางเพศในระดับต่างๆ อย่างจริงจังและมีระบบที่ยั่งยืน และเห็นควรให้มีการดำเนินการนี้ในช่วงที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิด การจัดการบนรากฐานที่ยั่งยืน และเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ถูกละเมิด

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรอง report DG ได้กล่าวถึงท้ายว่าประเด็นการคุกคามทางเพศเป็นเรื่องที่รับมือไม่ได้โดยเด็ดขาดซึ่ง WHO ได้เอาใจจริงเอาใจในเรื่องนี้โดยมีการตั้งการประชุมทุกสัปดาห์ในการติดตามความคืบหน้าของการผลักดันนโยบายและจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศ

DG ยังกล่าวอีกว่ายอมรับในหลักการที่ประเทศสมาชิกได้เสนอมาทั้งหมด และได้มีการริเริ่มตั้งกรอบเวลาในการสอบสวนเพื่อเป็น 120 วันจากเดิมที่ยังไม่มี UN agency ไหนเคยทำมาก่อน โดยหวังว่านี่จะเป็นอีก

หนึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ผู้คนตระหนักถึงความเอาใจจริงในการจัดการกับปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศที่เกิดขึ้น

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

การทำงานในระดับประเทศ

การติดตามมาตรการและพิจารณาการบูรณาการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ ที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตและ กบรส ควรร่วมมือกันในการดำเนินการเรื่องนี้ต่อเนื่อง โดยพิจารณาเสริมในกระบวนการของ 2P safety และOSCC

การทำงานในระดับนานาชาติ

กองบริหารการสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต ติดตามและวางมาตรการเฝ้าระวังเรื่องนี้ในมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบหมายกรมเจ้าภาพหลักที่ดูแลเรื่องนี้ให้เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ มีระบบสอบสวนและชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาผู้ถูกกล่าวหา เพื่อลดการส่งผลกระทบต่อสิทธิและทำให้เกิดความเป็นธรรมของผู้ถูกกล่าวหา

**Intervention on agenda 21.4 Prevention of sexual exploitation, abuse, and harassment**

Read by Chatdanai Sornchai (25/5/2022)

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with the statement made by the Netherland.

Thailand commends the efforts and commitment of WHO to zero tolerance for sexual exploitation, abuse and sexual harassment. This problem should be turned into the opportunity of raising awareness especially in context of the preparedness and response to health emergency situation. Therefore, we strongly encourage WHO to put its higher effort to combat sexual exploitation, abuse, and harassment by building on longstanding system and procedures in safeguarding victims against sexual exploitation, abuse and harassment in their society.

In addition, we want to emphasize on the importance of scaling up the preventive measure of anti-harassment policy and action plan as the organization culture, building capacities for service provision to survivors of exploitation and abuse. Last but not least, the important step of sustainability is creating the safe and trusted ecosystem for people to engage in the help service by concerning their own privacy and dignity.

Thank you, chair.

## Agenda 21.6 Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property

### ผู้รับผิดชอบวาระ

เภสัชกรหญิงอมรวิดี ชาวสวนเจริญ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงชฎาธร อินโย	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เภสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ดร.เภสัชกรหญิงวลัยพร พัชรนฤมล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ความเป็นมาของวาระ

- ปัญหาการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อต่อสู้กับโรคในปัจจุบันและโรคอุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อประเทศกำลังพัฒนา (Developing countries) ดังนั้นเพื่อส่งเสริมนวัตกรรมและทำให้เกิดการเข้าถึงยาในประเทศดังกล่าว การประชุม WHA ครั้งที่ 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 เมื่อใกล้สิ้นสุดระยะแผน การดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย ประเทศสมาชิกจึงร้องขอให้มีการต่ออายุของแผนอีกครั้งถึงปี 2018
- หลังจากดำเนินการตามแผน GSPOA มาในระยะหนึ่ง การประชุม WHA ครั้งที่ 68 ประเทศสมาชิกมีข้อมติที่ WHA68.18 ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนภาพรวมการดำเนินงานตาม GSPOA
- ในการประชุม EB ครั้งที่ 142 ที่ประชุมขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและรายงานผลการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญและแผนการดำเนินงานต่อไปในปี 2020 – 2022 ในการประชุม WHA ครั้งที่ 73 ในปี 2020 ผ่านที่ประชุม EB ครั้งที่ 146
- สำหรับรายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นตามข้อเรียกร้องในการสนับสนุนการดำเนินงานของ GSPA และข้อตัดสินใจที่ WHA73(15) เรื่อง WHO Reform: Governance ซึ่งขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกบรรจุประเด็นเกี่ยวกับแผนหรือยุทธศาสตร์ที่จะหมดอายุในปีเพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณาการยืดอายุแผนหรือปรับปรุงการดำเนินการ ซึ่งแผน GSPA จะหมดอายุในปี 2022 นี้
- จากการประชุม EB ครั้งที่ 150 ได้มีการรายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานภายใต้ global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property ในช่วงปี 2008 – 2022 ภายใต้อองค์ประกอบ คือ 1. Prioritizing research and development needs 2. Promoting research and development 3. Build and Improve Research Capacity 4. Promoting transfer of technology 5. Managing intellectual property to contribute to innovation and public health 6. Improving delivery and access 7. Promoting sustainable financing mechanisms และ 8. Establishing a monitoring and accountability mechanism และมีการรับรองข้อตัดสินใจตามเอกสาร EB150(11) ในการขยายกรอบระยะเวลาการดำเนินงานต่อตั้งแต่ปี 2022 – 2030 โดยให้ฝ่ายเลขาฯ มีการรายงานผลการดำเนินงานทุก 2 ปี คือ ปี 2024, 2026 และปี 2028 กำหนดให้มีการผลักดันให้ประเทศสมาชิกนำกลยุทธ์การดำเนินงานไปปรับใช้ในบริบทของประเทศและมีการแบ่งปันข้อมูลหลักปฏิบัติที่ดีของประเทศให้กับ WHO รวมถึงร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสนับสนุนข้อมูลและให้การช่วยเหลือทางเทคนิคกับประเทศสมาชิก สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ความท้าทายของการนำไปดำเนินงาน รวมถึงทบทวนตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ที่เหมาะสมกับการดำเนินงานถัดไปของแผน GSPA

## บทบาทและท่าทีประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกสนับสนุนให้มีการขยายระยะเวลาการดำเนินงานตาม GSPA ตามข้อตัดสินใจที่เสนอในเอกสาร EB150(11)
- ประเทศสมาชิกหลายประเทศ สนับสนุนให้ WHO มีความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง WIPO WTO และองค์การนานาชาติอื่นๆ เพื่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินการตามความตกลงทางการค้า รวมถึงการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรกับประเทศ
- ประเทศมาเลเซีย ประเทศอาร์เจนตินา และประเทศฝรั่งเศสในนามของ EU กล่าวถึงความสำคัญในเรื่องการสนับสนุนข้อมูลทางการเงิน รวมถึงการคลังสาธารณะ (public finance) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างยุติธรรมและโปร่งใสตลอดห่วงโซ่คุณค่าของผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่กระบวนการผลิต การลงทุนในการศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อให้เกิดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับโรคที่ถูกกล่เลย (neglected disease) และสามารถสร้างความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นในระบบสุขภาพ โดยประเทศโกตดิวัวร์ ในนามของภูมิภาคแอฟริกา ได้ร้องขอการสนับสนุนเงินทุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น UNICEF และ World bank
- ประเทศอาร์เจนตินา เน้นย้ำถึงความสำคัญของข้อตกลง TRIPs และสนับสนุนการดำเนินงานตาม TRIPs flexibility เพื่อให้มีความพร้อมใช้งาน (availability) ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยหลายประเทศ ทั้ง อาร์เจนตินา ประเทศโกตดิวัวร์ ในนามของภูมิภาคแอฟริกา ชูแดน โบลิเวีย กล่าวถึงการสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดทางเทคโนโลยี (Technology Transfer), mRNA Transfer, การจัดทำ mRNA hub, การแบ่งปัน know how และแนวทางการดำเนินงาน (guideline) ร่วมกันที่มีการปรับให้เป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการผลิตในท้องถิ่น (Local Manufacturing) การกระจายกำลังการผลิตผลิตภัณฑ์สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคต รวมถึงสนับสนุนให้มีการแบ่งปันข้อมูล (Information sharing) ระหว่างกัน ทั้งนี้ฝรั่งเศสในนามของ EU กล่าวถึงการสนับสนุนการถ่ายทอดเทคโนโลยีเดียวกันเช่นกัน แต่ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งกล่าวให้การสนับสนุนการผลิตในท้องถิ่นซึ่งได้มีการลงทุนและร่วมมือกับบริษัทในท้องถิ่นมากมายในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 นอกจากนี้ทั้งฝรั่งเศสในนามของ EU และ สหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงความสำคัญของ medicine patent pool ต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีตามความสมัครใจ เพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยานวัตกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงยารักษาโรคอย่างเท่าเทียม
- ประเทศฝรั่งเศส สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สนับสนุนให้มีโปรแกรมการกำกับดูแล การศึกษาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ และเรียกร้องให้มีการสร้างความเข้มแข็งความสามารถในการวิจัยและการทดลองทางคลินิก โดยประเทศกานา และประเทศแอฟริกาใต้ระบุให้มีจัดลำดับความสำคัญการวิจัย เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างทันที่ นอกจากนี้สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยังกล่าวสนับสนุนนวัตกรรมด้านสุขภาพในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก
- ประเทศเกาหลี ประเทศโคลัมเบีย กล่าวถึงความสำคัญของการดำเนินการอย่างในภาพรวมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่จำเป็น และเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ โดยการถอดบทเรียนจากการดำเนินการในช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19
- ประเทศสมาชิกเสนอแนะให้ WHO มีการกำกับติดตามและประเมินผล และรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผน GSPA

## บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

1. จากการพิจารณาแผนและผลการดำเนินงานตามแผนงาน GSPA ซึ่งมีกิจกรรมอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ จึงเห็นควรต่ออายุแผนงาน GSPA โดยประเทศไทยร่วมอุปถัมภ์ (Co-sponsor) Draft Decision on Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property ซึ่งริเริ่มโดยประเทศบราซิล
2. ประเทศไทยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานต่อไป 2 ข้อดังนี้
  - 2.1. สถานการณ์ COVID-19 ที่ผ่านมาช่วยผลักดันให้กิจกรรมหลายกิจกรรมภายใต้ GSPA มีความคืบหน้าและเป็นแนวทางที่ดีสำหรับการขยายขอบเขตไปยังการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขอื่นๆ ดังนั้น ประเทศไทยร้องขอและสนับสนุนให้มีการถอดบทเรียนจากกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วง COVID-19 เพื่อนำมาสามารถปรับใช้และเร่งการดำเนินงานของแผน GSPA ได้
  - 2.2. เน้นย้ำความสำคัญในการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง International Organization และขอให้มีการ Commitment เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน GSPA ต่อไป

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองข้อตัดสินใจในการขยายระยะเวลาตามแผน GSPA โดยฝ่ายเลขานุการ ได้สรุปประเด็นจากข้อเสนอแนะของประเทศสมาชิก ดังนี้

1. การสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก และหน่วยงานภาคเอกชน ในทุกประเทศไม่เพียงแต่ในประเทศที่มีรายได้สูง
2. การนำบทเรียนจาก Covid-19 มาปรับใช้และขยายต่อการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผน GSPA
3. การเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ผ่านความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้ง WHO WTO และ WIPO รวมถึง UNTAID หน่วยงานของ UN ในการถ่ายทอดเทคโนโลยี (Technology Transfer) การจัดทำ Medicine patent pool และการจัดทำ mRNA hub
4. สนับสนุนการดำเนินงานตาม TRIPs เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับการผลิตในท้องถิ่น (Local production) โดยที่มีความโปร่งใสในการดำเนินการ รวมถึงการจัดทำ vaccine roadmap สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาด

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

### การดำเนินงานในระดับประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุข เสนอให้สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นผู้แทนหลักและสนับสนุนให้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อววน.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) เพื่อพิจารณาความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผน GSPA และหารือแนวทางการดำเนินงานภายในประเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน GSPA ในช่วงปี 2022 - 2030 รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG เพื่อผลักดันการดำเนินงานในภาพรวมอย่างเป็นรูปธรรม
- นอกจากนี้เนื่องจากประเด็นทางด้าน IP มีความสำคัญต่อการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคจึงเห็นควรให้ประเทศมีท่าทีสนับสนุน TRIPs Waiver ในทุกกรอบของการเจรจา ซึ่งจะ เป็นเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคได้

### การดำเนินงานในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

- ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน GSPA ในทุกยุทธศาสตร์ และให้การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินการในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถอดบทเรียนความสำเร็จในการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนเพื่อหาแนวทางในการผลักดันการดำเนินงานภายใต้ประเด็น Promote transfer of Technology
- การแสดงท่าทีต่อกรอบความตกลงที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุน TRIPs Waiver เพื่อให้เกิดข้อตกลงที่เอื้อต่อการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของประเทศกำลังพัฒนาภายใต้ GSPA

### Intervention on Agenda 21.6 Global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property

Delivered by: Amornwadee Chawsuancharoen (26/05/2022)

Thank you, Chair.

As a large number of activities under GSPA have not been completed, Thailand supports the extension of the GSPA's time frame by co-sponsoring the draft decision on GSPA led by Brazil.

We emphasize 2 comments, as follows

First, taking lessons learned from various achievement during the COVID-19 pandemic which may guide and expedite the implementation of the remaining work of the GSPA.

Second, we also recognize the importance of collaboration between non-state actor and international organization related to public health, innovation, and intellectual property and request for their continuous commitment to support further implementation of GSPA.

Thank you, Chair.

### Agenda Staffing matters: Item 21.7, 21.8, 21.9

21.7 Human resources: annual report

21.8 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

21.9 Report of the International Civil Service Commission

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. รศ.ดร. สุปรีดา มั่นคง	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
๒. รศ.ดร. ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล	สภาการพยาบาล
๓. ดร. ศศมม ศรีสุทธิศักดิ์	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
๔. ดร. ชะเอม พ็ชณี	กองการต่างประเทศ
๕. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

##### 21.7 Human resources: annual report

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้รายงานประจำปีเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลขององค์การอนามัยโลก ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลกได้มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้ ๓ เสาหลัก คือ (๑) การดึงดูดความสามารถของบุคคลากร (๒) การรักษาผู้ที่มีความสามารถให้อยู่ในองค์การอนามัยโลก และ (๓) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี รายงานเกี่ยวกับ

แนวโน้มของกำลังคนขององค์การอนามัยโลกมีจำนวนทั้งหมด ๘,๖๘๘ คน จากสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก ร้อยละ ๓๒.๗ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาค ร้อยละ ๒๔.๑ และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ ร้อยละ ๔๓.๒

#### ๑. การดึงดูดความสามารถของบุคลากร

๑.๑ การจัดหาและการเข้าถึง องค์การอนามัยโลกได้ขยายการทำงานกับประเทศสมาชิกเพื่อปรับปรุงด้านการเป็นตัวแทนในแต่ละภูมิภาคและความเท่าเทียมทางเพศ โดยมีโครงการให้คำปรึกษาทางสายงาน ระบบที่ปรึกษา และเส้นทางความเป็นผู้นำเพื่อสร้างขีดความสามารถของบุคลากรหญิงรุ่นเยาว์ เตรียมพร้อมสำหรับตำแหน่งที่สูงขึ้น ซึ่งจะสนับสนุนการเพิ่มความหลากหลายในการทำงานของกำลังคนในองค์การอนามัยโลก

๑.๒ การรับสมัครและการคัดเลือก ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ริเริ่มโครงการนำร่องในการลดระยะเวลาในการรับสมัครและการคัดเลือกบุคลากรจาก ๑๕๖ วัน โดยเฉลี่ยเหลือ ๘๐ วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระการบริหารจัดการ การจ้างผู้จัดการ และการคัดเลือกผู้สมัคร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลดเหลือ ๑๒๖ วัน ซึ่งบทเรียนจากโครงการนำร่องนี้จะเสนอต่อผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นข้อเสนอแนะและค้นหาวิธีการในโครงการนำร่องต่อไป

๑.๓ โครงการบริหารจัดการนักศึกษาฝึกงาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โครงการนี้ได้หยุดดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

#### ๒. การรักษาผู้ที่มีความสามารถให้อยู่ในองค์การอนามัยโลก

๒.๑ ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน มีความจำเป็นต่อการสร้างบุคลากรให้มีความเป็นเลิศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 ซึ่งระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมการปฏิบัติงานที่เข้มแข็งและระบบนิเวศในสถานที่ทำงานที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความสามารถในการจัดการและความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การอนามัยโลกในประเด็นสำคัญของการจัดการ ทำให้เห็นถึงความท้าทายหลายประการเมื่อเทียบกับองค์กรอื่น ๆ

๒.๒ การเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร โครงการเส้นทางความเป็นผู้นำซึ่งนำโดยภูมิภาคแอฟริกายังคงดำเนินการต่อไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีการจัดกลุ่มสำหรับพนักงานหญิงที่พูดภาษาฝรั่งเศสและโครงการนี้ได้เปิดตัวในภูมิภาคยุโรป มีการวางแผนการดำเนินงานในสำนักงานใหญ่อื่น ๆ แต่ล่าช้าเนื่องจากการระบาดของ COVID-19 ในช่วงครึ่งปี 2020-2021 องค์การอนามัยโลกได้เสนอหลักสูตรความเป็นผู้นำที่จัดโดย United Nations System Staff College ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ทั่วโลก บุคลากรขององค์การอนามัยโลก ๑๔๓ คนได้รับสิทธิ์เข้าถึงหลักสูตรการฝึกอบรมออนไลน์และเสมือนจริง

๒.๓ ระบบการให้คำปรึกษา โครงการการให้คำปรึกษาขององค์การอนามัยโลกระดับโลก เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาองค์กรเพื่อสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนางาน เรียนรู้ระหว่างการทำงาน การแบ่งปันความรู้ และการสร้างขีดความสามารถ ณ ปัจจุบันมีผู้ให้คำปรึกษาจำนวน ๑๗๗ คน กับบุคลากรทุกระดับจากทุกภูมิภาคที่เข้าร่วมโครงการ

๒.๔ การวางแผนทางด้านอาชีพและการพัฒนาอาชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กิจกรรมการจัดการทางด้านอาชีพ การฝึกสอน การให้คำปรึกษา การฝึกความฉลาดทางอารมณ์และการสร้างทีม และการให้คำปรึกษาทางด้านสายงาน ยังคงดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ โครงการ “Advance” จัด 2 ครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อส่งเสริมความเป็นผู้นำของบุคลากรผู้หญิง โครงการนี้ได้รับรางวัลนวัตกรรมด้านความผูกพัน ในการประชุมปรึกษาหารือเรื่องการพัฒนาอาชีพ ที่เมืองมิลาน เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

๒.๕ การเคลื่อนย้ายกำลังคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวนบุคลากรมีการเคลื่อนย้ายลดลงเหลือร้อยละ ๓๘ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๗ ทั้งจากสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาค และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ

๓. การส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการจัดทำร่างเกี่ยวกับความหลากหลาย ความเสมอภาค และการรวมกัน สำหรับบุคลากรขององค์การอนามัยโลกเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีความสามารถและสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพื่อทุกคนได้จะรู้สึกรู้ว่ามีคุณค่าและสามารถปฏิบัติงานได้ดี นอกจากนี้ ยังมีการป้องกันการประทุพถุติมิชอบและการล่วงละเมิดทางเพศ กระบวนการยุติธรรมภายในองค์กร การจัดการเวลาทำงาน รูปแบบข้อตกลงตามสัญญา การดำเนินงาน ทรัพยากรบุคคลทั่วโลก และการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของบุคลากร

**Programme, Budget and Administration Committee (PBAC)** เสนอแนวทางให้ เลขาธิการ ดำเนินการต่อ ดังนี้ ๑. ควรพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนา Geographical Representative ๒. ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเท่าเทียมทางเพศในทุกระดับขององค์การอนามัยโลก ๓. ดำเนินการป้องกันและจัดการการคุกคามทางเพศในทุกกรณี ๔. หาคคนมาทำงานในตำแหน่งตัวแทนองค์กรอนามัยโลกที่ว่างอยู่ ๕. สนับสนุนการดูแลทางด้านจิตใจของบุคลากร โดยเฉพาะในระดับประเทศ ๖. ส่งเสริมการจ้างงานผู้พิการ และ ๗. พิจารณาผลการสำรวจจากสหประชาชาติเรื่องการเหยียดเชื้อชาติ เพื่อการดำเนินการตามมาตรฐานที่เหมาะสมขององค์การอนามัยโลก

## 21.8 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

**Resolution EB150.R8** Salaries of staff in ungraded positions and of the Director-General

มีรายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดค่าตอบแทนของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ดังนี้

๑. Assistant Director-General and Regional Director ได้รับรายได้รวมจำนวน US\$ 188 253 ต่อปี โดยได้รับเป็นเงินเดือน US\$ 139 747
๒. Deputy Director-General ได้รับรายได้รวมจำนวน US\$ 207 368 ต่อปี โดยได้รับเงินเดือน US\$ 152 363
๓. Director-General ได้รับรายได้รวมจำนวน US\$ 259 553 ต่อปี โดยได้รับเงินเดือน US\$ 195 187

## 21.9 Report of the International Civil Service Commission

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนนานาชาติได้รายงานประจำปีเพื่อรายงานข้อมูลไปยังสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ และได้รับการรับรองใน EB 150 รายละเอียดมีดังนี้ เงินเดือนของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพและตำแหน่งที่สูงกว่า อัตราค่าโรสุทธิของสหประชาชาติ/สหรัฐอเมริกา เงินช่วยเหลือด้านการศึกษา และการจ่ายเงินผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่กลุ่ม E ซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่สามารถนำครอบครัวไปพักอาศัยอยู่ด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิก ได้สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกดำเนินการตามคำแนะนำของ PBAC ในการพัฒนา Geographical Representative ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศในทุกระดับขององค์กร และดำเนินการป้องกันการคุกคามทางเพศตามระบบของสหประชาชาติ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยรับรองรายงานประจำปีเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลขององค์การอนามัยโลก รายงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนระหว่างประเทศ และรับรอง resolution EB150.R8. ขอให้ดำเนินการตามคำแนะนำของ PBAC อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการป้องกันและการจัดการกับการล่วงละเมิดทางเพศ ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลด้านจิตใจเพิ่มเติมโดยเน้นการซักถามและให้คำปรึกษาในทุกฝ่ายเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจในระยะยาว



### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานประจำปีเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลขององค์การอนามัยโลก และร่าง Resolution EB150.R8

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

#### การทำงานในระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้ ๓ เสาหลัก สามารถนำมาปรับใช้ได้ในทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

ติดตามผลการดำเนินการของยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้ ๓ เสาหลัก อย่างต่อเนื่อง

#### **Intervention on Agenda 26.7 Intervention on Agenda Staffing matters: Item 21.7, 21.8, 21.9**

Thank you, Chair.

Thailand notes the Annual Report on human resources. The three pillars of human resource strategy are critical for human resource management within the WHO and can be applied to any workplace.

We agree with the guidance for the secretariat proposed by the PBAC. Ensuring all compliance in mandatory training on the prevention of and response to sexual exploitation, and further invest in psychosocial support for staff are very crucial for the well-being of staff.

We urge the secretariat to ensure the effective implementation of this guidance.

In addition, the intervention including debriefing and counseling needed to be implemented in every case to decrease traumatization and long-impact effects.

We appreciate that during the COVID-19 pandemic, WHO has been providing support to mental health and well-being of staffs.

We strongly support the human resources strategy to ensure diversity and equity in all aspects, especially person with disability, gender parity, and the policy on preventing and addressing abusive conduct.

Thailand also supports the draft resolution EB150.R8. and notes the report of the international Civil Service Commission.

Lastly, Chair,

We believe that the efficient implementation of human resources strategy will maximize human resource capacity.

Thank you Chair.

## Agenda 27.2 Human organ and tissue transplantation

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทินนกร ยาดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
๒. ทันตแพทย์หญิงวริศา พานิชเกรียงไกร รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### สาระสำคัญของวาระ

จากรายงานการประชุมโดย DG มีสาระสำคัญดังนี้

#### 1. ความเป็นมา

- ที่ประชุม WHA66 ได้รับรองข้อมติ WHA63.22 ซึ่งรับรองเอกสาร WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation และจัดทำแนวทางเชิงกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริจาคอวัยวะ เนื้อเยื่อ และเซลล์ของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประโยชน์ของการปลูกถ่าย และเพื่อสอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริจาคและปกป้องผู้บริจาค ซึ่งรายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างครอบคลุม และช่วยให้การหารือเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาด้วยการปลูกถ่ายมีการพัฒนาที่ดีขึ้น

#### 2. ข้อมูลทั่วไป

- การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ อวัยวะ หรือเซลล์ของมนุษย์เป็นวิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเฉพาะสำหรับโรคและการบาดเจ็บที่ร้ายแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิต

- การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อมีประโยชน์ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้นหากได้รับบาดเจ็บสาหัส รวมถึงช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น ปิดบาดแผลที่เรื้อรังได้ดีขึ้น และฟื้นฟูการทำงานของหัวใจและการมองเห็นได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการปลูกถ่ายด้วยอวัยวะหรือเนื้อเยื่อจากสัตว์ชนิดอื่น (Xenografts) และมีตัวเลือกทางวิศวกรรมชีวภาพมากขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถทดแทนเนื้อเยื่อของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์และเท่าเทียม เนื่องจากมีต้นทุนการผลิตที่ค่อนข้างสูงทำให้จัดหาและเข้าถึงได้ยาก ดังนั้นการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อด้วยเนื้อเยื่อของมนุษย์จึงยังคงมีความสำคัญอยู่

- การปลูกถ่ายไตถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาโรคไตวาย ซึ่งได้ผลดีกว่าการรักษาด้วยการฟอกไตในแง่ของคุณภาพชีวิตและความคุ้มค่า

- ปัจจุบัน มีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem cell) ในผู้ป่วยมากกว่า 1,500,000 ราย อีกทั้งยังใช้เป็นวิธีการรักษาความผิดปกติที่ไม่ใช่โรคมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ เช่น ภาวะฮีโมโกลบินผิดปกติได้อีกด้วย

#### 3. การดำเนินงานของ WHO ตั้งแต่ปี 2018 - 2021

- ในปี 2018 Secretariat ได้จัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษา WHO Task Force on Donation and Transplantation of Human Organs and Tissues ซึ่งประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญจากทุกภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้คำแนะนำและมีส่วนร่วมในการพัฒนาและการดำเนินกิจกรรมด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อของมนุษย์ของ WHO อีกทั้งยังจัดตั้งคณะทำงาน 2 คณะ ได้แก่ คณะทำงานด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและคณะทำงานด้านการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา Global action framework ในช่วงปี 2022 - 2030 เพื่อจัดการกับปัญหาและความท้าทายทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาคที่กลุ่ม Task Force ได้ระบุไว้ในรายงาน

- ในปี 2021 Secretariat ร่วมกับ Pontifical Academy of Sciences ได้จัด International workshop เกี่ยวกับบทบาทของวิทยาศาสตร์ในการพัฒนามาตรฐานสากลสำหรับการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งได้มีการกล่าวถึงประเด็นสำคัญ เช่น การประเมินภาวะโรคที่ส่งผลให้เกิดภาวะอวัยวะล้มเหลว ความจำเป็นในรวมการปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไปใน UHC เป็นต้น

#### 4. สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทาย

- ด้วยศักยภาพและการให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพของแต่ละประเทศและภูมิภาคที่แตกต่างกัน ทำให้ยังคงมีความท้าทาย ดังนี้

- ขาดยุทธศาสตร์ระดับชาติในด้านการปลูกถ่าย ส่งผลให้ขาดเงินทุน ทรัพยากรบุคคล และโครงสร้างพื้นฐาน

- ขาดความเข้าใจในเรื่องภาวะโรค ทำให้ไม่สามารถพัฒนามาตรการป้องกันภาวะอวัยวะล้มเหลวในระยะสุดท้ายได้

- ไม่มีกฎหมาย กรอบจริยธรรม กฎระเบียบและการกำกับดูแลเพียงพอ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกระทำที่ผิดกฎหมายหรือผิดจรรยาบรรณได้ เช่น การค้าอวัยวะหรือการค้าเนื้อเยื่อ

- ประชากรมีความตระหนักรู้และความรู้ค่อนข้างน้อย ตลอดจนต่อต้านการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ

- มักเกิดความผิดพลาดในการระบุชื่อผู้บริจาคที่เสียชีวิตไปแล้วและการบริหารจัดการการบริจาค รวมถึงประชากรและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยมีความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในเรื่องนี้

- ไม่มีมาตรการสำหรับการคุ้มครองผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่เพียงพอ ผู้บริจาคอาจถูกบีบบังคับหรือแสวงหาผลประโยชน์ในการบริจาค

- การเข้าถึงการปลูกถ่ายไม่ถูกรวมอยู่ใน UHC

- มีตัวเลือกที่สามารถใช้ทดแทนในกรณีที่มีทรัพยากรไม่เพียงพอหรือจำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินอย่างจำกัด

- การพัฒนาการเข้าถึงการปลูกถ่ายขึ้นอยู่กับปัจจัยทางการเงิน ทางภาครัฐ และทางสังคม ประเทศที่มีรายได้น้อยไม่มีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปลูกถ่าย บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่มีการแสดงเจตจำนงทางการเมือง และไม่มีระบบสุขภาพที่ได้รับทุนสนับสนุนจากภาครัฐ ในทางกลับกัน ประเทศที่มีรายได้สูงอาจพบกับความท้าทายด้านความตระหนักรู้และการศึกษาของประชากรซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้รับบริจาค โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ยังคงไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ อวัยวะ หรือเซลล์ของมนุษย์ได้นัก

#### 5. แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

- Secretariat อยู่ระหว่างจัดทำ Framework ว่าด้วยการพัฒนาการเข้าถึงการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะ โดย Framework นี้จะมี Road map การดำเนินงานของ Secretariat และจัดให้มีการแลกเปลี่ยน Best practice และ technical expertise ระหว่างกันได้ด้วย

#### 6. บทบาทหน้าที่ของ WHA

- รับทราบรายงานฉบับนี้

- ขอให้ DG รายงานวาระนี้ในที่ประชุม WHA ทุก ๆ 2 ปีจนถึงปี 2030 ตามข้อมติ WHA63.22

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- วาระนี้เป็น ROV กล่าวโดย สเปน ซึ่งมี อันดอร์รา อาร์เจนตินา ออสเตรเลีย อาเซอร์ไบจาน เบลเยียม บราซิล กาตาร์ ไชปรัส โคลัมเบีย โครเอเชีย เอกวาดอร์ สโลวีเนีย ฟิลิปปินส์ ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เกาหลีใต้ ไอร์แลนด์ อิตาลี เคนยา ลัตเวีย ลักเซมเบิร์ก มาเลเซีย มาซิโดเนีย เม็กซิโก

ปารากวัย เปรู โปรตุเกส เช็ก มอลโดวา แทนซาเนีย สวีเดน ยูเครน อุรุกวัย และสเปนเอง ขอขอบคุณที่มเลขาธิการสำหรับการดำเนินการตาม Commitment ในการพัฒนา Framework สำหรับประเด็นเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อมนุษย์ ตามที่ได้ adopted วาระนี้เมื่อ 10 ปีก่อนตั้งแต่ WHA66 รองรับข้อมติ WHA63.22 โดยตั้งแต่ปี 2020 เป็นต้นมา จำนวนของการปลูกถ่ายอวัยวะมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นกว่า 80% ทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของ COVID -19 อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความก้าวหน้าการดำเนินการ แต่ความต้องการทั่วโลกยังคงครอบคลุมแค่ประมาณแค่ 10% สำหรับกลุ่มภาระโรคไม่ติดต่อ คาดการณ์ว่าภายในปี 2040 โรคไตเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของโลก ผู้ป่วยที่อวัยวะล้มเหลวในระยะสุดท้ายจะต้องประสบกับการที่มีคุณภาพชีวิตแย่งจนสุดท้ายถึงขั้นเสียชีวิต สเปน สนับสนุน Sustainable Development Goals (SDGs) เป้าประสงค์ย่อย 3.4 ที่ต้องการจะลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามภายในปี 2030 เพราะสาเหตุที่อวัยวะล้มเหลวส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด อีกทั้ง ต้องการให้รวมอยู่ใน UHC และให้เกิดการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง และสนับสนุนให้ประเทศประเทศต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อที่จะบรรลุตามเป้าประสงค์ย่อย 3.8 การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขอให้ประเทศสมาชิกร่วมกับ NGO WHO และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ตั้งแต่ WHA63.22 การเก็บรวบรวมข้อมูล การแลกเปลี่ยนความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อมาร่วมกันจัดการกับปัญหาและความท้าทายเหล่านี้

- จีน ขอขอบคุณ WHO สำหรับรายงานและความก้าวหน้าการดำเนินงาน จีนแนะนำให้มีการแลกเปลี่ยนและตรวจเช็คข้อมูลระหว่างประเทศเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อของมนุษย์ร่วมกันตาม Framework ขอให้ WHO ให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและการบริหารจัดการด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ การให้บริการทางการแพทย์ และยินดีที่จะร่วมกันทำงานต่อไป
- รัสเซีย ผู้ป่วยที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อย่างไรก็ตามทุกปี ยังคงมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงการระบาดของ COVID-19 จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน การดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศให้การบริจาคอวัยวะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอายุยืนยาวและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อีกครั้ง
- มาเลเซีย ชื่นชม WHO ที่ริเริ่มจัดทำ Framework ว่าด้วยการพัฒนาการเข้าถึงการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะ โดยมาเลเซียได้เพิ่มความเข้มแข็งด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานและการส่งเสริมเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะและการบริจาคเนื้อเยื่อมนุษย์ อีกทั้งยังต้องการที่จะเป็นกระบอกเสียงให้เห็นถึงความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงและติดตามควบคุมผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
- ออสเตรเลีย ประเทศสมาชิกควรร่วมมือกันเพื่อที่พัฒนายุทธศาสตร์โลกและการที่จะรวมเรื่องการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไปในระบบบริการสุขภาพ ให้มีการสนับสนุนด้านเทคนิคและการเงินในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่กลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง และขอให้มีการรายงานความคืบหน้าต่อไป
- เบลารุส ตลอดระยะกว่า 10 ปีที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะมีการดำเนินการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเบลารุสร่วมเป็น Observer ใน The European Committee on Organ

Transplantation รวมทั้งต้องการให้มีการสนับสนุนด้านการเงินกับประเทศที่มีรายได้น้อย และปานกลาง

- โคลัมเบีย การปลูกถ่ายอวัยวะยังคงเป็นเรื่องท้าทายในประเทศ สนับสนุน Statement ของสเปนและขอบคุณที่เป็นแกนนำหลักในวาระดังกล่าว ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการคือการพัฒนาเรื่องการเข้าถึงการปลูกถ่ายอวัยวะมนุษย์ให้มีความก้าวหน้า เพราะการปลูกถ่ายอวัยวะสามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ แต่ต้องมีกฎระเบียบเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวที่ชัดเจน
- อาร์เจนตินา มีการดำเนินการเรื่องเกี่ยวกับศูนย์การบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยความร่วมมือของ Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) ในภูมิภาคอเมริกาใต้ อาร์เจนตินามีบทบาทนำในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะพัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการปลูกถ่ายอย่างมีคุณภาพ เพิ่มความปลอดภัย และประสิทธิภาพของการปลูกถ่าย และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตามตรวจสอบความปลอดภัยและจะทำให้สามารถออกแบบยุทธศาสตร์และการดำเนินการในอนาคตให้ดีขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ ยังเชิญชวนประเทศสมาชิกโดยเฉพาะความร่วมมือในระดับภูมิภาคให้เข้าร่วม Donation and Transplantation Registry (DONASUR) เพื่อรับข้อมูล ติดตาม ควบคุม เกี่ยวกับการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมีประเทศที่เข้าร่วมแล้วประมาณ 15 ประเทศ
- เม็กซิโก ยินดีกับความคืบหน้าการดำเนินงาน โดยได้มีความร่วมมือในระดับภูมิภาคกับ PAHO ในการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์สำหรับการเข้าถึงการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์มนุษย์ ในปี 2021 มีการดำเนินการให้ครอบคลุมกว่า 50% ของความต้องการการปลูกถ่ายอวัยวะที่เพิ่มจากปี 2019 และจากผล WHA63.22 ได้มีการสร้างความเข้มแข็งเกี่ยวกับกฎระเบียบเพื่อคัดค้านและป้องกันเรื่องการค้าอวัยวะและการท่องเที่ยวเพื่อปลูกถ่ายอวัยวะ เพราะถือได้ว่าการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยในการรักษาชีวิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินการส่วนใหญ่จะเป็นสถานพยาบาลเอกชนที่เน้นการทำกำไร ทำให้เกิดช่องว่างในการรักษา ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียม สุดท้ายเม็กซิโกสนับสนุน Statement ของสเปน อาร์เจนตินา ที่ต้องการให้การบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะรวมอยู่ใน UHC ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการปลูกถ่ายอวัยวะ การสนับสนุนทางการเงิน และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แบบ intervention ตอนท้าย)

ประเทศไทยมีความเห็นว่าหัวใจหลักของ tissue transplantation คือการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะด้วยความสมัครใจ จะทำให้กระบวนการต่างๆตามมามีได้สำเร็จ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ทุกประเทศขอบคุณที่มีเลขานุการสำหรับการดำเนินการตาม Commitment ในการพัฒนา Framework สำหรับประเด็นเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อมนุษย์ ตามที่ได้ adopted วาระนี้เมื่อ 10 ปีก่อนตั้งแต่ WHA66 และยังคงพยายามจะส่งเสริมให้มีการกระตุ้นจำนวนผู้บริจาคอวัยวะให้มากขึ้นทั่วโลกซึ่ง COVID-19 ทำให้อัตราหรือจำนวนผู้บริจาคอวัยวะลดลงอย่างมาก นอกจากนี้ยังเรียกร้องต้องการให้การปลูกถ่ายอวัยวะรวมอยู่ใน UHC ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการปลูกถ่ายอวัยวะ เรียกร้องการสนับสนุนทางการเงิน

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

#### การทำงานในระดับประเทศ

หน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งสภาวิชาชีพ โรงเรียนแพทย์ตลอดจนหน่วยงานเอกชนต่างๆ ควรร่วมกันส่งเสริม ประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้มีผู้มาปรึกษาอวัยวะด้วยความสมัครใจมากขึ้น

กรมการแพทย์ และเขตสุขภาพต่างๆทั่วประเทศ ควรสนับสนุนให้การปลูกถ่ายอวัยวะอยู่ใน Service plan

#### การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมการแพทย์ องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ ติดตามและสนับสนุน Framework เรื่องการปลูกถ่าย อวัยวะและเนื้อเยื่อมนุษย์ สร้างเครือข่ายร่วมกับประเทศใกล้เคียง ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนทางเทคนิคเพื่อ พัฒนาขีดความสามารถและการบริหารจัดการด้านการปลูกถ่ายอวัยวะต่อไป

### Agenda 27.3 Traditional Medicine

#### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. นางสาวเพชรรัตน์ พึ่งสำเภา แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุม WHA สมัยที่ 67 เมื่อเดือนพฤษภาคม ค.ศ.2014 มีการรับรองวาระการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) (resolution WHA67.18) โดยขอให้ประเทศสมาชิกเลือกรับและปรับใช้ WHO Traditional Medicine Strategy ค.ศ.2014-2023 ตามความเหมาะสมของบริบทของประเทศ และประเทศสมาชิกขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทั้งทางด้านนโยบายและวิชาการ รวมทั้งขอให้รายงานความก้าวหน้าของการนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปรับใช้ในการประชุม สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) และในการประชุม WHA สมัยที่ 72 เมื่อเดือนพฤษภาคม ค.ศ.2019 มีการส่งรายงานความก้าวหน้าของการนำยุทธศาสตร์ฯ ไปปรับใช้
- วาระนี้เป็นการรายงานรายงานความก้าวหน้าและการดำเนินงานตาม WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 ในช่วง 10 ปี ซึ่งยุทธศาสตร์นี้กำลังจะหมดอายุลงในปีพ.ศ.2566 (ค.ศ.2023) โดยเอกสาร A75/42 มีสาระสำคัญ คือ ความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกในการนำ WHO Traditional Medicine Strategy ไปปรับใช้ โดยแบ่งตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic objective) 3 ข้อ ดังนี้
  - 1) To build the knowledge base for active management of traditional and complementary medicine through appropriate national policies
  - 2) To strengthen quality assurance, safety, proper use and effectiveness of traditional and complementary medicine by regulating products, practices and practitioners และ
  - 3) To promote universal health coverage by integrating traditional and complementary medicine services into health care service delivery and self-health care
- นอกจากนี้ มีการรายงานกิจกรรมที่ WHO ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกตั้งแต่ปีค.ศ.2014 ผลงานที่กำลังจะตีพิมพ์หรือดำเนินงานภายในปีค.ศ.2023 และความก้าวหน้าอื่น ๆ เช่น การเพิ่ม Traditional Medicine ใน ICD-11 การเพิ่มตัวชี้วัด Traditional and complementary medicine จำนวน 2 ตัวใน WHO 2018 Global reference list of 100 core health indicators การตีพิมพ์ WHO

2019 Global report on traditional medicine และการจัดตั้ง WHO Global Centre for Traditional Medicine เป็นต้น รวมถึงปัญหาอุปสรรคสำคัญที่พบ

- วาระนี้ มีวัตถุประสงค์ให้ประเทศสมาชิกรับทราบรายงานและพิจารณาร่างข้อตัดสินใจในเอกสาร A75/42 ซึ่งขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ของความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Resolution WHA67.18 ที่ขอให้ประเทศสมาชิกเลือกรับปรับใช้ WHO Traditional Medicine Strategy 2013-2023 ในการประชุม WHA สมัยที่ 76 ในปีค.ศ. 2023 ผ่านการประชุม EB152

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่น ๆ

- ประเทศสมาชิกที่อภิปราย (19 ประเทศ) ขอบคุนและรับทราบรายงานของ WHO เรื่อง Traditional Medicine (TM) บางส่วนชื่นชม WHO ที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนประเทศสมาชิกให้ผสมผสาน TM เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจนี้ และขอให้ WHO นำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ในการประชุม WHA สมัยที่ 76
- ประเทศสมาชิกที่กล่าว intervention มีทั้งกลุ่มประเทศรายได้สูง รายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ และมีความหลากหลายในการผสมผสาน TM ตั้งแต่ระดับ Primary Health Care จนถึง Universal Health Coverage
- สามารถแบ่งความต้องการของประเทศสมาชิกที่ขอให้ WHO ช่วยสนับสนุนได้ 3 ประเด็นหลัก คือ
  - 1) ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยประเทศสมาชิกหลายประเทศ กล่าวถึงปัญหาการขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลวิทยาศาสตร์ และงานวิจัยในด้าน TM และขอให้ WHO สนับสนุน Technical guidance แก่ประเทศสมาชิก
  - 2) การพัฒนา Guidelines ในด้านต่าง ๆ เช่น Clinical Practice Guideline, Research Guideline
  - 3) การกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับ (Regulation) การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในด้าน TM
- นอกจากนี้ บางประเทศ เช่น แองโกลา แทนซาเนีย ยังกล่าวว่าการสนับสนุนทั้งวิชาการและงบประมาณจาก WHO ในการดำเนินงานและพัฒนา TM อีกด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย (แนว intervention ตอนท้าย)

- ประเทศไทยเน้นย้ำถึงปัญหาการขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับ T&CM ซึ่งมีความสำคัญต่อการพิสูจน์คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของ T&CM ประเด็นดังกล่าวต้องการการสนับสนุนจาก WHO และ คาดหวังว่า WHO Global Centre for Traditional Medicine จะช่วยผลักดันให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการใช้ T&CM ที่เพิ่มมากขึ้นได้
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของการผสมผสาน T&CM เข้าสู่ระบบสุขภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประเทศไทยดำเนินการวิจัยทางคลินิกแบบ multicenter เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบรรจุนยาสารสกัดฟ้าทะลายโจรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับการรักษา COVID-19
- ขอให้ WHO พัฒนาเสริมสร้างระบบการกำกับดูแล T&CM ต่อไป เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ รวมถึงต้องการการสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของ Practitioners และการผสมผสาน T&CM เข้าสู่ระบบสุขภาพกระแสหลัก

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมฯ รับทราบรายงานของ WHO เรื่อง Traditional Medicine (TM) และสนับสนุนข้อตัดสินใจในเอกสาร A75/42 โดยขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ของความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Resolution WHA67.18 ที่ขอให้ประเทศสมาชิกเลือกรับปรับใช้ WHO Traditional Medicine Strategy 2013-2023 ในการประชุม WHA สมัยที่ 76 ในปีค.ศ.2023 ผ่านการประชุม EB152

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

### การทำงานในระดับประเทศ

- การนำ WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 ไปปรับใช้ในประเทศมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สภากาชาดไทยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น ดังนั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะหน่วยงานหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงควรทำงานร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดเพื่อนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และรายงานผลสัมฤทธิ์ ความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคของประเทศไทยในการนำ WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 ไปปฏิบัติให้แก่ WHO ทราบต่อไป
- กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย ควรเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าร่วมการประชุม WHA สมัยที่ 76 พ.ศ.2566 (ค.ศ.2023) เนื่องจากจะมีนำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ในการประชุมดังกล่าว และควรมีการวางแผนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม หากมีการจัดทำ WHO Traditional Medicine Strategy ฉบับใหม่

### การทำงานในระดับนานาชาติ

- ประเทศไทยควรร่วมมือกับประเทศสมาชิกในภูมิภาค SEARO และภูมิภาคอื่น ๆ ใช้ประโยชน์จาก WHO Global Center for Traditional Medicine เป็นเวทีในการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรม รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างเต็มประสิทธิภาพ
- ประเทศไทยสามารถดำเนินการตามมาตรการของ WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 ได้สำเร็จเกือบทั้งหมด และสามารถเผยแพร่/แลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ประสบการณ์ของประเทศไทยในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ให้แก่ประเทศอื่น ๆ เรียนรู้ต่อไปได้

#### Agenda 27 Updates and future reporting

##### 27.1 Availability, safety and quality of blood products

##### 27.2 Human organ and tissue transplantation

##### 27.3 Traditional medicine

##### 27.4 Public health dimension of the world drug problem

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with SEA regional statement on Public health dimension of the world drug problem made by Maldives. We appreciate the progress made by WHO, in cooperate with UNODC and support the draft decision. However, Member States face diverse drug problems therefore appropriate technical supports in line with country context are needed to tackle the drug problem.



For the update of traditional medicine, the still common major and most important challenge for traditional and alternative medicine is on evidence. We expect WHO Global Centre for Traditional Medicine to play active roles in promoting availability, accuracy and utilization of information.

Thailand emphasizes the integration of traditional and alternative medicines into health services. Thailand conducted multicenter clinical trial to generate the evidence for registration and listing to National herbal drug list which **Andrographis extract** is listed as one of the alternative medicines for COVID-19 treatment. We, moreover, urge WHO to continue strengthening regulatory system for Traditional and Complementary Medicine to ensure safe effective and quality assured products. Moreover, there is a need for capacity building of practitioners and integration of traditional and complementary medicine into mainstream health delivery system.

Lastly, during COVID pandemic, we observe drastically decreased number of organ and blood donor while the demand has been increasing. To maintain sustainable and safe donation, we call on WHO to assist member states to strengthen its donation systems to be resilient as well as develop efficiency strategies to increase donation during emergency situation.

Thank you, Chair.

## Agenda 27.4 Public health dimension of the world drug problem

### ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทินนกร ยาดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
๒. เกศัชกรหญิงอมรวิดี ชาวสวนเจริญ เกศัชกรปฏิบัติการ กองความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๓. ทันตแพทย์หญิงวิริศา พานิชเกรียงไกร รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### สาระสำคัญของวาระ

จากรายงานการประชุมโดย DG มีสาระสำคัญดังนี้

#### 1. ความเป็นมา

- เมื่อปี 2017 ที่ประชุม WHA70 ได้พิจารณารายงาน Public health dimension of the world drug problem และได้รับรองข้อตัดสินใจ WHA70(18) โดยมีรายละเอียดคือ ขอให้ DG สนับสนุนการดำเนินงานและความร่วมมือระหว่าง WHO, UNODC และ International Narcotics Control Board และขอให้รายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม WHA71, WHA73 และ WHA75 และรายงานความก้าวหน้าให้ Commission on Narcotic Drugs ทราบต่อไป

#### 2. ข้อมูลทั่วไป

- ในปี 2020 มีผู้ใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive drugs) ประมาณ 275 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีก 11% ทั่วโลก โดยผู้ใช้ยาประมาณ 36 ล้านคนพบกับภาวะความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด ดังนั้น ปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการใช้ยาและความผิดปกติจากการใช้ยาจึงยังคงมีอยู่มาก อย่างไรก็ตาม ปัญหาเหล่านี้ยังสามารถป้องกันได้

- จากการประมาณการล่าสุดของ WHO ในปี 2019 มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาทั้งทางตรงและทางอ้อมประมาณ 583,000 ราย โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการเสพยาและบางส่วนจากการเสพกัญชา

- จากรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับ HIV ไวรัสตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉบับล่าสุดของ WHO การเสพยาด้วยวิธีฉีดยามีส่วนสำคัญทำให้การติดเชื้อ HIV และการแพร่ระบาดของโรคตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบีสูงขึ้นในทุกภูมิภาค

- อย่างไรก็ตาม ยาแก้ปวดฝิ่นและยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่อยู่ภายใต้มาตรการควบคุมระหว่างประเทศยังคงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษา รวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง การบรรเทาความเจ็บปวด และการรักษาความผิดปกติทางจิต ระบบประสาทและการใช้สารเสพติด

### 3. กิจกรรม ความสำเร็จ และความท้าทาย

- รายงานความก้าวหน้าที่น่าเสนอให้ที่ประชุม WHA71 และ WHA73 มุ่งเน้นไปที่กิจกรรมที่ดำเนินการโดย Secretariat รวมถึงการทำงานร่วมกับ UNODC และ International Narcotics Control Board กล่าวคือ การป้องกันและการจัดการการใช้ยาและความผิดปกติจากการใช้ยา การเข้าถึงยาควบคุมพิเศษ การประเมินสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อใช้ในการควบคุมผู้ป่วยซึ่งอยู่ภายใต้ International drug control conventions โดย WHO Expert Committee on Drug Dependence และการลดอันตรายและโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับยา

- ตั้งแต่ปี 2020 WHO ได้ส่งเสริมความร่วมมือกับ UNODC และ International Narcotics Control Board และได้ขยายขอบเขตความร่วมมือในด้านการป้องกัน การตรวจหา และการจัดการกับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน โดยมี Secretariat เป็นฝ่ายแจ้ง Commission on Narcotic Drugs ถึงการประชุมหรือ Side events เกี่ยวกับโครงการและกิจกรรมของ WHO ที่เกี่ยวข้องกับวาระนี้

- ตาม International drug control conventions คณะกรรมการ WHO Expert Committee on Drug Dependence มีหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการใช้ยาระหว่างประเทศให้เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่ามีการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น อีกทั้งเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิดด้วย โดย Expert Committee ได้เสนอว่า Synthetic opioids, Cannabinoids, Benzodiazepines สารกระตุ้น และ Cathinones ที่ถูกผลิตขึ้นอย่างลับ ๆ และไม่ถูกนำมาใช้ในการรักษาควรอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมระหว่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ตามมติที่ประชุมของ Commission on Narcotic Drugs ครั้งที่ 63 (2020) ได้เห็นชอบกับข้อเสนอจากมติที่ประชุมของ Expert Committee ครั้งที่ 41 (2018) ว่าควรเปลี่ยนระดับของมาตรการควบคุมการใช้ยาระหว่างประเทศที่ใช้กับกัญชาและเรซินกัญชา เพื่อให้สามารถใช้กัญชาทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย หลังจากนั้น ที่ประชุม Expert Committee ครั้งที่ 44 ได้จัดทำ Preliminary assessment ของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 2 ชนิด ได้แก่ กระท่อมและส่วนประกอบของกระท่อม ได้แก่ Mitragynine และ 7-Hydroxymitragynine และยา Phenibut

- ภายใต้กรอบความร่วมมือ UNODC/WHO Programme on Drug Dependence Treatment and Care ได้มีการตีพิมพ์รายงาน International standards for the treatment of drug use disorders ในปี 2020 ซึ่งเป็นรายงานที่รวบรวมผลการทดสอบการใช้ยา อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ยังคงอยู่ระหว่างการเผยแพร่และการนำไปใช้ และควรมีการอัปเดตมาตรฐานการใช้ยาเพื่อเพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการรักษาในระดับประเทศต่อไป

- เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 WHO, UNODC และ UNHCR ได้จัดตั้งคณะทำงานภายใต้ Inter-Agency Standing Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support และเห็นด้วยกับคำแนะนำของ Inter-Agency Standing Committee เกี่ยวกับการพิจารณาการปฏิบัติงานโครงการสนับสนุนด้านจิตใจและจิตสังคมในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งรวมถึงเรื่องการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมความเสี่ยงด้วย นอกจากนี้ WHO ยังได้พัฒนาเครื่องมือและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกัน การฉีดวัคซีน และการรับมือกับโรค COVID-19 ในเรือนจำและสถานที่ปิด ผ่านโครงการ Health in Prisons Programme

- WHO ยังคงพบความท้าทายเกี่ยวกับการเข้าถึงการรักษาอาการปวดระดับปานกลางและระดับรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง และตระหนักถึงความจำเป็นในการเข้าถึงยาบรรเทาอาการปวด ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาในทางที่ผิดร่วมด้วย โดย WHO อยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางนโยบายสำหรับประเทศต่าง ๆ เพื่อให้นโยบายของแต่ละประเทศสอดคล้องกับการเข้าถึงยาควบคุมพิเศษและการใช้ยาดังกล่าวอย่างปลอดภัย ซึ่งคาดว่าจะตีพิมพ์ภายในสิ้นปี 2022

- ที่ประชุม EB150 ได้หารือเกี่ยวกับ Draft global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022 – 2030 ผ่านข้อมติ EB150.R3 ที่จะเสนอร่างข้อมติเข้าที่ประชุม WHA75 ซึ่ง Draft global health sector strategies ดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนในด้าน HIV ไวรัสตับอักเสบบ และ การติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการลดอันตรายสำหรับผู้ที่ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยา และจะมีการตีพิมพ์ WHO guidelines สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ รวมถึงผู้ที่ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยาด้วย

- การจัดเตรียมและการเปลี่ยนเข็มฉีดยาและ Syringe การรักษาด้วย Opioid agonist และการจัดการหากได้รับยา Opioid เกินขนาด จะอยู่ใน WHO guidance ด้านการให้บริการในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ด้วย

- จากแนวโน้มการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมในปัจจุบัน WHO อยู่ระหว่างการตีพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้องผลกระทบทางสุขภาพและทางสังคมของการใช้กัญชาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ซึ่งมีกำหนดเผยแพร่ในปี 2022

#### 4. แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

- เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย SDGs ที่ 3.5 และเป้าหมายด้านสุขภาพอื่น ๆ และเพื่อให้สอดคล้องยุทธศาสตร์ใน Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 WHO ควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน การตรวจตั้งแต่ระยะแรกและการจัดการกับภาวะความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด การพัฒนาการเข้าถึงยาควบคุมพิเศษ การลดภาระโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับยาและการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา การติดตามผลของการใช้ยา ตลอดจนนโยบายด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมแนวทางสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติด

#### 5. บทบาทหน้าที่ของ WHA

- รับทราบรายงานฉบับนี้
- ขอให้ DG รายงานวาระนี้ในที่ประชุม WHA ทุก ๆ 2 ปีจนถึงปี 2030 ตามข้อตัดสินใจ WHA70(18)

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

วาระนี้เป็นวาระที่เป็น ROV ของภูมิภาค SEARO ซึ่งนำเสนอโดยมัลดีฟส์ มีเนื้อหาที่แสดงถึงข้อกังวลเกี่ยวกับการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายมากขึ้นและขยายวงกว้างมากขึ้น การความเพียงพอของยาหากนำไปใช้เพื่อการรักษา การเข้าถึงการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งกังวลว่าอาจต้องให้มีความสมดุลกับการนำไปใช้ในทางที่

ผิด โดยในบางประเทศนั้นได้บรรจุยาในกลุ่ม opioids และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บทลงโทษทางกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม การลงโทษในผู้ที่จัดเก็บยานำมาซึ่งอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา opioids ในการรักษา นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอถึงบทบาทของการให้บริการด้านสุขภาพปฐมภูมิในการสนับสนุนการป้องกันการใช้สารเสพติดผิดประเภท และร้องขอให้ WHO มีความพยายามในแก้ไขข้อจำกัดในการใช้สารเสพติดในด้านสุขภาพ

- ฟิลิปปินส์ และจีน สนับสนุนให้มีความร่วมมือกันใน health service center และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการยากลุ่มอ่อนไหวเพื่อให้เกิด world drug caring ต่อไป
- รัสเซีย สะท้อนปัญหา drug ที่เป็น non-medical use อย่างมากมาย และเรียกร้องให้มีการเพิ่มการดูแลรักษาผู้ติดยามากขึ้น
- นิวซีแลนด์ เสนอปัญหาเรื่องความเป็นปมด้อยในผู้ติดยาหลังจากเลิกใช้ยาแล้ว ให้มีการจัดลำดับความสำคัญของโปรแกรมในการให้บริการด้านสุขภาพ การตรวจสอบการใช้สารเสพติด และใบอนุญาตการใช้ การดำเนินการเพื่อลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด โดยอาศัยความร่วมมือในระดับนานาชาติเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากใช้ยาเสพติด
- อินโดนีเซีย สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เอกสารของ WHO เพื่อให้การเข้าถึงเทคโนโลยี โดยต้องการสร้างความมั่นใจในการฟื้นฟู และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กานากกล่าวถึงการดูแลเรื่องสภาพจิตใจควบคู่ไปกับการดำเนินงานเพื่อควบคุมเรื่องยาเสพติด
- สิงคโปร์ กล่าวถึงปัญหา opioid addiction และกล่าวถึงข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ของการใช้สาร cannabis โดยชื่นชมความพยายามของ WHO ในการติดตามและศึกษาถึงการนำ cannabis มาใช้ประโยชน์ และเรียกร้องให้มีการทำงานร่วมกันระหว่าง member state เพื่อต่อสู้กับยาเสพติด
- บารเรน จัดทำแผนระดับชาติและฝึกอบรมการจัดการเรื่องปัญหาการใช้ยาเสพติดและความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด
- กานา การควบคุมยาเสพติดระดับนานาชาติ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
- ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนในเรื่องการจัดทำกรอบการดำเนินงานระดับชาติในการจัดการความผิดปกติจากการใช้ยา

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

ประเทศไทยขอบคุณและชื่นชมการดำเนินงานของ WHO ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่อง world drug problem และสนับสนุนให้มีการรายงานเรื่อง the public health dimension of the world drug problem อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามผลการดำเนินงานและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดการปัญหาเรื่อง world drug problem ต่อไป และเนื่องจากความแตกต่างของการเข้าถึงยา และข้อกฎหมายที่กำกับดูแลในแต่ละประเทศ ทำให้มีการจัดการปัญหาในเรื่องยาเสพติดที่แตกต่างกัน ดังนั้น ประเทศไทย จึงเน้นย้ำความสำคัญของการสนับสนุนทางเทคนิคขององค์การอนามัยโลก โดยจะต้องให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันของประเทศ และภูมิภาค เพื่อให้มีการดำเนินการในเรื่อง world drug problem ในระดับประเทศอย่างตรงเป้าหมาย

### **สรุปผลลัพธ์ของวาระ**

ที่ประชุมรับรองข้อตัดสินใจในการขยายระยะเวลาการรายงานผลการดำเนินงาน และกิจกรรมทุก 2 ปี จนถึงปี 2030 โดยรับคำแนะนำของประเทศสมาชิกในการให้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมในทุกมิติของการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยฝ่ายเลขานุการได้ชี้แจงในที่ประชุมว่าที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการมาโดยตลอด

**ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุง กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)**

การทำงานในระดับประเทศ

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช) สถาบันธัญรักษ์ ทั่วประเทศ และกรมสุขภาพจิต จัดการสนับสนุนและมีมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการป้องกันไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดกลับมาใช้ยาซ้ำ และควรส่งเสริมภาพลักษณ์ผู้ที่รับการบำบัดหลังเสพยาให้ได้รับการยอมรับไม่ให้เกิดความแปลกแยกเกิดเป็นผลกระทบทางจิตใจเรื้อรังเกิดเป็นปมด้อย อันจะนำไปสู่กับดักค่านิยมและหันกลับไปเสพยาซ้ำอีก

กรมการแพทย์ องค์การอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม ควรมีการติดตามการเฝ้าระวังการใช้ยาผิดประเภท โดยเฉพาะยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและผลกระทบของสารสกัดจากกัญชารวมถึงผลิตภัณฑ์จากกัญชา ทั้งหมด เนื่องจากประเทศไทยกำลังเปิดเสรีกัญชา อันจะนำมาซึ่งความเสี่ยงสูงต่อการนำมาใช้ในรูปแบบที่ไม่ใช่เพื่อการแพทย์สูง

การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ ควรติดตามการผลความร่วมมือของ WHO กับ UNODC และ International Narcotics Control Board UNODC/WHO Programme on Drug Dependence Treatment and Care ในการปรับใช้ International standards for the treatment of drug use disorders ตั้งแต่ปี 2020 ซึ่งยังคงเป็นรายงานที่อยู่ระหว่างการเผยแพร่และการนำไปใช้ และการ update มาตรฐานการใช้ยาเพื่อเพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการรักษาในระดับประเทศ เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศต่อไป

**Intervention on Agenda 27 Updates and future reporting**

- 27.1 Availability, safety and quality of blood products
- 27.2 Human organ and tissue transplantation
- 27.3 Traditional medicine
- 27.4 Public health dimension of the world drug problem

Thank you, Chair.

Thailand aligns itself with SEA regional statement on Public health dimension of the world drug problem made by Maldives. We appreciate the progress made by WHO, in cooperate with UNODC and support the draft decision. However, Member States face diverse drug problems therefore appropriate technical supports in line with country context are needed to tackle the drug problem.

For the update of traditional medicine, the still common major and most important challenge for traditional and alternative medicine is on evidence. We expect WHO Global Centre for Traditional Medicine to play active roles in promoting availability, accuracy and utilization of information.

Thailand emphasizes the integration of traditional and complimentary medicines into health services. Thailand conducted multicenter clinical trial to generate the evidence for registration and listing to National herbal drug list which Andrographis extract is listed as one of the alternative medicines for covid-19 treatment. We, moreover, urge

WHO to continue strengthening regulatory system for Traditional and Complementary Medicine to ensure safe effective and quality assured products. Moreover, there is a need for capacity building of practitioners and integration traditional and complimentary medicines into mainstream health delivery system.

Lastly, during COVID pandemic, we observe drastically decreased number of organ and blood donor while the demand has been increasing. To maintain sustainable and safe donation, we call on WHO to assist member states to strengthen its donation systems to be resilient as well as develop efficiency strategies to increase donation during emergency situation.

Thank you, Chair.

**รายนามคณะผู้แทนไทย**  
**เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕**  
**ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕**  
**ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส**

.....

**กระทรวงสาธารณสุข**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| ๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล            | รองนายกรัฐมนตรี<br>และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข<br>(หัวหน้าคณะผู้แทนไทย) |
| ๒. นายพลพีร์ สุวรรณฉวี            | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง  |
| ๓. นางสาวไตรศุลี ไตรสรณกุล        | รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี   |
| ๔. นายวัชรพงศ์ คูวิจิตรสุวรรณ     | เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข                                       |
| ๕. พลตำรวจตรีภฤชญา กาญจนอลงกรณ์   | รองผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง   |
| ๖. แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ   | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)<br>และคณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวง          |
| สาธารณสุข                         |   |
| ๗. นางนวรรตน์ มลินีรัตน์          | หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี   |
| ๘. นางพัชรา จิรรัตน์สถิต          | คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  |
| ๙. นายชนวีร์ กรีมละ               | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข    |
| ๑๐. นายจิระภาคย์ เขมพัฒน์กิตติโชค | คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  |

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

- |  |   |
|--|---|
| ๑๑. นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี               | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)                              |
| ๑๒. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ        | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ด้านต่างประเทศ         |
| ๑๓. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร        | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ด้านต่างประเทศ         |
| ๑๔. ดร. เกสัชกรหญิงวัลย์พร พัทธนฤมล        | ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ                                     |
| ๑๕. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี               | ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ<br>ระหว่างประเทศ           |
| ๑๖. นายแพทย์ดิเรก สุตแดน                   | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน                            |
| ๑๗. นายแพทย์ประณิธาน รัตนสาลี              | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข                             |
| ๑๘. ดร. ทันทแพทย์หญิงวรริศา พานิชเกรียงไกร | รองผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ                                  |
| ๑๙. นายแพทย์ตีณกร โนรี                     | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |

- ๒๐.ดร. ชะเอม พัทน์  
นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ  
กองการต่างประเทศ
- ๒๑.นางสาวศศมน ศรีสุทธิศักดิ์  
นักวิชาการชำนาญการพิเศษ  
กองการพยาบาล
- ๒๒.แพทย์หญิงอลิสา ยานะสาร  
นายแพทย์ชำนาญการ  
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
- ๒๓.นางสาวโอริสา ซื่อสัตย์วงศ์  
นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ  
กองการต่างประเทศ
- ๒๔.ดร. เกสัชกรหญิงอรทัย วลีวงศ์  
เกสัชกรปฏิบัติการ  
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- ๒๕.นายบรรลุ ศุภอักษร  
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ  
กองการต่างประเทศ

### กรมควบคุมโรค

- ๒๖.นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์  
อธิบดีกรมควบคุมโรค
- ๒๗.นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์  
ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ๒๘.นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท  
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ในภาวะฉุกเฉิน
- ๒๙.นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล  
นายแพทย์ชำนาญการ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัด  
นครสวรรค์
- ๓๐.นางสาวพิชชาภา กลีบคำเจียก  
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

### กรมอนามัย

- ๓๑.นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย  
อธิบดีกรมอนามัย
- ๓๒.แพทย์หญิงฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์  
นายแพทย์ชำนาญการ  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
- ๓๓.นางสาววรรณชนก บุญชู  
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ  
สำนักโภชนาการ

### กรมการแพทย์

- ๓๔.นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์  
อธิบดีกรมการแพทย์
- ๓๕.นายแพทย์ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)  
โรงพยาบาลราชวิถี
- ๓๖.นายแพทย์ทินนกร ยาดี  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สถาบันประสาทวิทยา



๓๗. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสมุทร

**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

๓๘. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์

**กรมสุขภาพจิต**

๓๙. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

๔๐. แพทย์หญิงบุญศิริ จันทร์ศิริมงคล

๔๑. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

๔๒. นางสาวภา จงกิตติพงศ์

**กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

๔๓. นายแพทย์ธิตี แสงธรรม

ทางเลือก

๔๔. นางสาวเพชรรัตน์ พึ่งสำเภา

**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**

๔๕. เกษัชกรหญิงสิดานันท์ พูนผลทรัพย์

๔๖. เกษัชกรหญิงอมรวดี ชาวสวนเจริญ

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

๔๗. นางมิลินทร์ สาครสินธุ์ รุดติษฐ์

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

๔๘. นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี

๔๙. นางสาวเพ็ญโสสม เพ็งสมบัติ

**สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

๕๐. นางสาวดั่งฝัน พรหมขำ

**สถาบันวัคซีนแห่งชาติ**

๕๑. นางสาวมนัสนันท์ ชันใส

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลเลิดสิน

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช)

ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ

รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สถาบันการแพทย์แผนไทย

ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ

เภสัชกรปฏิบัติการ

กองความร่วมมือระหว่างประเทศ

นักวิทยาศาสตร์อาวุโส

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เชี่ยวชาญ

สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

พนักงานปฏิบัติการงานวิทยาศาสตร์

นักวิชาการวัคซีนปฏิบัติการ

สำนักงานผู้บริหาร

**สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**

๕๒. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

๕๓. นายวศพล ฉัตรเกตุ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

นักบริหารโครงการ

**นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ**

๕๔. รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร สิ้นธุ

๕๕. รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

**สภาการพยาบาล**

๕๖. รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

๕๗. รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล

นายกสภาการพยาบาล

กรรมการสภาการพยาบาล

**หลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก**

๕๘. แพทย์หญิงศรัญญา ประทัยเทพ

๕๙. นายแพทย์สุทธิวัฒน์ ขุมเงิน

๖๐. นายฉัตรดนัย ศรีชัย

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

**กระทรวงการต่างประเทศ**

๖๑. นางสุพัตรา ศรีไมตรีพิทักษ์

๖๒. นายรองวุฒิ วีรบุตร

๖๓. นายวรวุฒิ สมุทรกลิน

๖๔. นายนที วิชิตสรสาตร

๖๕. นายฐิติรัฐ ว่องแก้ว

๖๖. นายรัฐวุฒิ นันทัยเกื้อกุล

เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงาน

สหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

อัครราชทูตและรองผู้แทนถาวรไทยประจำ

สหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

อัครราชทูตที่ปรึกษา

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

ที่ปรึกษา

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

เลขาธิการเอก

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

นักการทูตชำนาญการ

กองการสังคม

กรมองค์การระหว่างประเทศ

.....