



สรุปผลการประชุม

คณะกรรมการบริหาร  
องค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒

วันที่ ๒๒ – ๒๗ มกราคม ๒๕๖๑  
ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก  
นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

## สารบัญ

### สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒

Agenda 3.1:	Draft thirteenth general programme of work 2019–2023.....	๑๔
Agenda 3.2:	WHO reform.....	๑๒
Agenda 3.3:	Public health preparedness and response.....	๑๔
Agenda 3.4:	Polio transition planning.....	๑๗
Agenda 3.5:	Health, environment and climate change.....	๒๓
Agenda 3.6:	Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines.....	๒๗
Agenda 3.7:	Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property.....	๓๐
Agenda 3.8:	Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018.....	๓๓
Agenda 3.9:	Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis.....	๓๖
Agenda 4.1:	Global snakebite burden.....	๓๘
Agenda 4.2:	Physical activity for health.....	๔๐
Agenda 4.3:	Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030): early childhood development.....	๔๓
Agenda 4.4:	mHealth.....	๔๕
Agenda 4.5:	Improving access to assistive technology.....	๔๗
Agenda 4.6:	Maternal, infant and young child nutrition.....	๔๙
	• Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report	
	• Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes	
Agenda 5.1:	Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits.....	๕๓
Agenda 5.2:	Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board.....	๕๕
Agenda 5.3:	Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization.....	๕๗
Agenda 5.4:	Evaluation: update and proposed workplan for 2018–2019.....	๖๒
Agenda 5.5:	Engagement with non-State actors.....	๖๗

Agenda 5.6:	Reports of committees of the Executive Board.....	๗๐
	• Foundations and awards	
Agenda 5.7:	Future meetings of the governing bodies.....	๗๑
	• Provisional agenda of the Seventy-first World Health Assembly	
	• Date and place of the 143rd session of the Executive Board	
Agenda 5.8:	Appointment of the Regional Director for the Americas.....	๗๒
Agenda 5.9:	Statement by the representative of the WHO staff associations and report of the Ombudsman .....	๗๓
	• Statement by the representative of the WHO staff associations	
	• Report of the Ombudsman	
Agenda 5.10:	Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules.....	๗๕
Agenda 6.1:	Report of the regional committees to the Executive Board.....	๗๖
Agenda 6.2:	Global vaccine action plan.....	๗๘
Agenda 6.3:	Reports of advisory bodies.....	๘๑
	• Expert committees and study groups	
Agenda 6.4:	Eradication of poliomyelitis.....	๘๒
	สรุปการหารือทวิภาคี และการประชุมอื่นๆ.....	๘๕
	สรุปการประชุมทบทวนบทเรียนสำหรับการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒.....	๘๙
	ข้อมติและข้อตัดสินใจการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒.....	๙๔
	รายนามคณะผู้แทนไทย.....	๙๕

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒  
142<sup>nd</sup> Session of WHO Executive Board

๒๒ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๑  
ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก  
นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ กรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (WHO Executive Board) เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒ จัดระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมีผู้แทนประเทศสมาชิกที่เป็นกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเข้าร่วมการประชุมจำนวน ๓๔ ประเทศรวมทั้งไทย และประเทศสมาชิกที่ไม่ได้เป็นกรรมการบริหารฯ เป็นจำนวนมาก วาระสำคัญของการประชุมครั้งนี้คือการพิจารณา 13<sup>th</sup> General Programme of Work ขององค์การอนามัยโลก และการพิจารณาวาระสุขภาพโลกที่สำคัญ ดังรายละเอียดสรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒ แยกตามแต่ละวาระการประชุมมีดังนี้ :

### Agenda 3.1 Draft thirteenth general programme of work 2019 - 2023

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. พันตำรวจตรีหญิงสุรียวัทย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๓. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมีวัฒนายิ่งยง กองการต่างประเทศ
๔. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (Mentor)

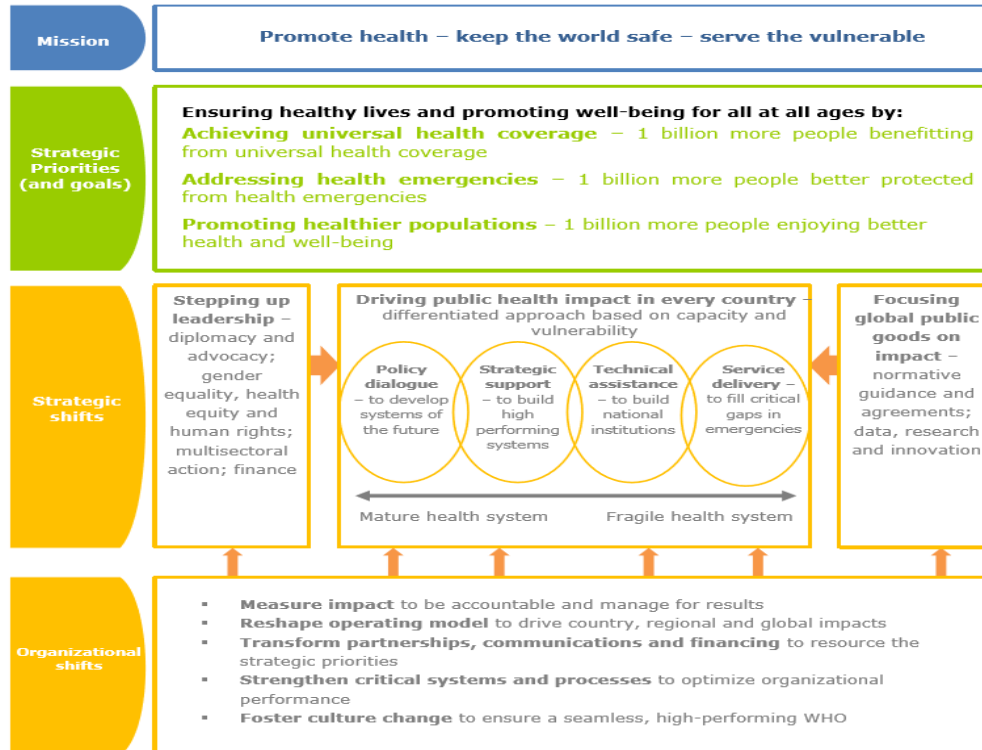
#### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอร่าง 13<sup>th</sup> General Programmed of Work (GPW 13) 2019-2023 ให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒ พิจารณา ซึ่งร่าง GPW 13 มีความสอดคล้องกับเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ ภารกิจและการจัดลำดับในการดำเนินงานที่สำคัญ ปรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานและปรับการดำเนินงานขององค์กร (รูปที่ ๑) และสอดคล้องกับวาระเพื่อการเปลี่ยนแปลง (agenda for change)ของผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกคนใหม่ โดยตั้งเป้าหมายที่ท้าทายที่จะเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรเพิ่มอีกจำนวน ๑ พันล้านคน ปกป้องประชากรให้ปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพอีก ๑ พันล้านคน และสร้างเสริมสุขภาพของประชากรให้ดียิ่งขึ้นเพิ่มอีกจำนวน ๑ พันล้านคน หรือ triple billion goal

โดยร่าง GPW 13 นี้ (EB142/3) มีกระบวนการจัดทำที่มีส่วนร่วมจากประเทศสมาชิกผ่านทางเว็บไซต์ การรับฟังความคิดเห็นผ่านเวที Regional committees การส่งข้อคิดเห็นไปยังฝ่ายเลขานุการโดยตรง และจัดการ

ประชุม EBSS-4 เพื่อพิจารณาร่าง GPW 13 โดยเฉพาะ ซึ่งที่ประชุม EBSS-4 มีข้อวิพากษ์และข้อคิดเห็นจากการประชุมอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ร่าง GPW 13 ได้ถูกปรับปรุงเป็นอย่างมาก ส่วน WHO Impact Framework ที่แนบกับร่าง GPW 13 ก็ได้รับการวิพากษ์อย่างหนักเช่นกันว่าไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ SDGs

รูปที่ ๑ กรอบความคิดในการจัดทำร่าง GPW 13



ทำให้ในลำดับต่อมา องค์การอนามัยโลกจัดตั้ง Expert Reference Group ทำการทบทวนร่าง GPW 13 และ Impact Framework ทันทีโดยมีรายงานเบื้องต้น<sup>1</sup>ให้ความเห็นว่าเป้าหมาย triple billion goal มีความเป็นไปได้ในการบรรลุ แต่มีข้อห่วงกังวลตัวชี้วัดและการวัดผลลัพธ์ (measurement) และได้เสนอให้ปรับแก้ไข สาระตลระ ร่าง GPW 13 ดังนี้:

๑. UHC billion goal

- 1) UHC goals should incorporate both service coverage and adequate financial risk protection. A combined measure can be constructed which is the number with UHC services not subject to catastrophic spending.
- 2) UHC goal should be translated into regional and national figures.
- 3) Required better data system that reflects the delivery of the broader set of services that are included in most notions of UHC.

<sup>1</sup> [http://www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/RefGroup\\_interim-report.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/RefGroup_interim-report.pdf?ua=1)

- 4) Work with other partners to create a principle consensus for measuring UHC
๒. Health emergencies: safer billion
- 1) Narrow the language describing ‘safer billion’ to make clear that this goal covers only pandemic preparedness and emergencies consistent with the definitions of public health emergencies in the IHRs (2005)
  - 2) Recommend combining self -assessment with methodologies that can better assess the functional performance of IHRs
  - 3) Recommends that WHO’s portfolio of in-house research and analysis be reviewed in more detail (if undertaking this , it is a risk deterring it from its core business)
๓. Healthier populations billion goal
- 1) This goal, along with the UHC and the health emergencies goals, all contribute to the overall aspiration of healthier lives.
  - 2) Recommend the use of healthy life expectancy to summarise overall progress. Healthy life expectancy should be reported by age, sex and other sub-populations to capture the equity dimension of SDG

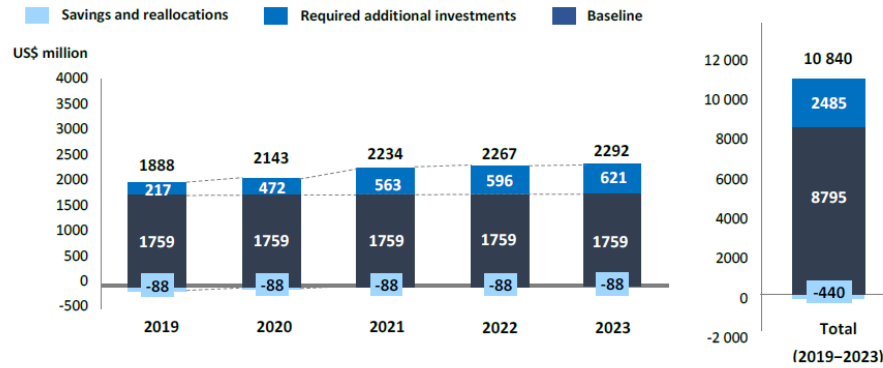
ซึ่งข้อเสนอข้างต้นได้ถูกนำไปรวมหรือปรับเอกสารร่าง GPW 13 (document 142/3) แล้ว ส่วนรายงานฉบับสมบูรณ์ของ Expert Reference Group คาดว่าจะนำเสนอต่อองค์การอนามัยโลกได้ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

#### ร่างGPW 13 กำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญ ๑๐ ผลลัพธ์ ปรากฏดังตารางด้านล่าง

Box 8. GPW 13: preliminary taxonomy of outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outcome 1:</b> Strengthened health systems in support of universal health coverage without financial hardship, including equity of access based on gender, age, income, and disability</li> <li>• <b>Outcome 2:</b> Strengthened national, regional and global capacities for better protecting people from epidemics and other health emergencies and ensuring that populations affected by emergencies have rapid access to essential life-saving health services, including health promotion and disease prevention</li> <li>• <b>Outcome 3:</b> Improved human capital across the life course</li> <li>• <b>Outcome 4:</b> Noncommunicable diseases prevented, treated, managed, and their risk factors controlled, and mental health prioritized and improved</li> <li>• <b>Outcome 5:</b> Accelerated elimination and eradication of high-impact communicable diseases</li> <li>• <b>Outcome 6:</b> Antimicrobial resistance decreased</li> <li>• <b>Outcome 7:</b> Health impacts of climate change, environmental risks and other determinants of health addressed, including in small island developing States and other vulnerable settings</li> <li>• <b>Outcome 8:</b> Strengthened country capacity in data and innovation</li> </ul>
<b>WHO leadership and enabling</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outcome 9:</b> Strengthened leadership, governance, management and advocacy for health</li> <li>• <b>Outcome 10:</b> Improved financial, human and administrative resources management towards transparency, efficient use of resources, and effective delivery of results</li> </ul>

องค์การอนามัยโลกประมาณค่าใช้จ่ายของร่าง GPW 13 ไว้ ๑๐.๘ ล้านเหรียญสหรัฐ

**Fig. GPW 13 financial estimate for the base segment: US\$ 10.8 billion over the five-year period**



ที่ประชุม PBAC 27 ให้วิพากษ์ว่าร่าง GPW 13 ยังขาด accountability mechanism ในระดับประเทศ การประมาณงบประมาณไม่สะท้อนความเป็นจริง ความท้าทายในการระดมเงินทุนสำหรับ GPW 13 กังวลเรื่องงบประมาณสำหรับการเฝ้าระวังภายหลังการสิ้นสุดโครงการการกวาดล้างโปลิโอ และบทบาทของ Global Policy Group และเสนอให้ EB 142 ให้แสดงข้อคิดเห็น/ข้อวิพากษ์ต่อร่าง GPW 13 เพิ่มเติมและพิจารณาร่างข้อมติ

#### ท่าทีประเทศอื่นๆ

มีความคิดเห็นที่หลากหลายและกว้างขวาง โดยสรุปได้ ดังนี้

- ขึ้นชมร่าง GPW 13 (EB 142/3) ที่มีการปรับปรุงขึ้นอย่างมาก แต่มีข้อห่วงกังวลหลายประเด็นได้แก่
- UHC
  - ควรเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการใช้ TRIPs flexibilities ในการเพิ่มการเข้าถึงยา
  - การ set milestone ของ UHC ควรทำบนพื้นฐานความแตกต่างของบริบท
  - การใช้ภาษาให้สอดคล้องกับภาษาที่ใช้ใน SDGs
  - ขอให้เน้น Preventive PHC ให้มากขึ้น
  - เพิ่มการสนับสนุน self care
  - เพิ่มการลงทุนในการพัฒนากำลังคน
- Health emergencies
  - ระบุบทบาทขององค์การอนามัยโลกในเรื่อง Polio transition
  - เน้นการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานตาม IHR, 2005
  - เน้นการทำงานข้ามภาคส่วนให้มากขึ้น เพิ่มบทบาทด้านการประสานงานระหว่างภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ
- Healthier populations

- กังวลเรื่อง platform ในการดำเนินงานตามเป้าหมาย ขอให้เพิ่มเติมรายละเอียดว่าจะสนับสนุนต่อการปรับยุทธศาสตร์อย่างไร
- เพิ่มรายละเอียดในด้านกระบวนการติดตามและประเมินผล
- เพิ่มรายละเอียดในการแก้ไขปัญหา AMR
- เพิ่มการผลักดันเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์
- การจัดการผลกระทบด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศใน vulnerable setting ขอปรับเป็น vulnerable states
- Strategic shifts/ organizational shifts
  - ขอให้เพิ่มรายละเอียดในส่วน strategic change/shifts
  - ขอให้ restructure สาระเพื่อเพิ่ม strategy focus
  - เน้นการทำงานข้ามภาคส่วนให้มากขึ้น เพิ่มบทบาทด้านการประสานงาน
  - กังวลเรื่อง accountability mechanism
  - การดำเนินงานความร่วมมือกับองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐให้ยึดกรอบ FENSA
  - ขอให้ชี้แจงบทบาทของ GPG
- ขอปรับแก้ไขร่างข้อมติ (โดยนิวซีแลนด์จะเสนอร่างข้อมติใหม่)

#### ท่าทีประเทศไทย ต่อร่าง GPW 13 (EB 142/3)

- สนับสนุนร่าง GPW 13 (EB 142/3) และร่างข้อมติโดยไม่มีข้อแก้ไข
- สนับสนุนข้อเสนอของฝรั่งเศสเรื่องส่งเสริม sexuality and reproductive health

We remain fully committed to gender equality and the promotion of women and girls' rights, especially their sexual and reproductive health and rights. It is about their rights to choose when, with whom and how many children they want. It is about a world where every pregnancy is wanted and every childbirth is safe. In developing countries, 214 million women, and their sexual partners, do not have access to modern contraceptive methods. Nearly half of the abortions performed between 2010 and 2014 worldwide were unsafe. We therefore urge WHO to maintain a bold leadership on sexual and reproductive health and rights and to ensure that this issue receives proper attention and appropriate commitments in the new General Programme of Work of WHO.

หลังจากที่ประชุม EB 142 การอภิปรายอย่างกว้างขวางในรอบแรก ฝ่ายเลขานุการได้ปรับร่าง GPW เป็นฉบับแก้ไข ๑ ( EB 142/3 Rev.1) สรุปการปรับแก้ตามประเด็น ได้ดังนี้

- UHC



- ปรับภาษาให้สอดคล้องกับภาษาที่ใช้ใน SDGs เปลี่ยน ‘advancing’ to ‘achieving’ UHC
- เน้น ‘public health’ impact- → driving public health impact in every country
- Para20 adding ; ICN2 and UN Decade of action on nutrition
- Para34 adding patient safety
- Para 35 adding private sector contribution to UHC
- Para 36 adding sexuality and RPH
- Para 37 adding dementia
- Para39 adding indigenous people
- Health emergencies
  - Para 53 adding the Organization will coordinate and encourage MS to develop a Health Reserve Force to mobilise in health emergencies
  - Para 54 adding exclusive breast feeding and also universal access to sexual and RPH
- Healthier Pop
  - Para 63 adding ensuring manage platform and develop impact and accountability FW to ensure holistic approach
  - Para 67 adding breastfeeding
  - Platform 1
    - Para 68 Recognise Program of Action of the ICPD and the Beijing Platform for Action and the outcome document reviews of their review conference
  - Platform 2
    - Para 70 adding WHO GCM on the prevention and control NCD and the UNDAN and .... Human right issues
  - Platform 3
    - Para 72
      - deleting reducing the percentage of blood stream infection duet to drug resistant organisms by 10%
      - adding WHO will work closely with the UN interagency coordination group and will seek to align its global action plan on AMR

- adding ... support countries in supporting, implementing and updating systematically national action plan
  - Platform 5 -> change 'vulnerable settings' to 'vulnerable states'
    - Para 73 emphasising the main focus on this platform is in SIDS
- Strategic shifts
  - Para 80 , rewording--- applying the FENSA as needed
  - Para 81 adding committing to gender mainstreaming
- Org shifts
  - Para 105 revising the role of GPG
  - Para 106 revision the mechanism to monitor performance -> WHO will establish an independent accountability mechanism to monitor performance
  - Para 109 deleting the first two sentences: the approval of WHO's PB by MS comes with an implicit commitment to ensure full financing.

#### ทำที่ประเทศอื่นๆ ต่อเอกสาร EB142/3 Rev.1

- ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ แต่มีประเทศสมาชิกบางประเทศขอปรับแก้ไขในประเด็นที่ไม่ใช่สาระหลัก (เช่น แก้ไข Para 23 to reduce health inequalities เป็น achieve health equity para 70 เพิ่ม reduce ก่อนหน้า antibiotics in food เป็นต้น ) และขอให้ใส่ชื่อประเทศที่ขอปรับแก้ไขในเอกสารฉบับแก้ไข ๒
- มีข้ออภิปรายต่อร่างข้อมติ ที่เสนอโดยนิวซีแลนด์
  - ขอให้เพิ่ม/ลบ OP 2 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDGs
  - การสลับตำแหน่งของ aspirational triple billion goals จาก OP1 ไป PP 1
  - เพิ่ม Country office ใน OP 3 (2)

#### ทำที่ประเทศไทย ต่อร่าง GPW 13 (EB142/3 Rev.1 และ Draft decision white paper )

- ไม่มีข้อแก้ไขต่อ EB142/3 Rev.1
- ไทยสนับสนุนร่างข้อมติที่โดยนิวซีแลนด์ แต่ขอให้ไม่ลบ OP 2 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ของร่าง GPW 13 ซึ่งมีหลายประเทศให้การสนับสนุน

จากนั้นฝ่ายเลขานุการได้ปรับแก้เอกสาร EB142/3 Rev.1 เป็น EB142/3 Rev.2 ตามข้อเรียกร้องของที่ประชุมฯ และเสนอให้ที่ประชุมฯพิจารณา ซึ่งที่ประชุมฯไม่มีข้อแก้ไขต่อเอกสาร EB142/3 Rev.2 และร่างข้อมติ EB142/3

## ผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบต่อร่าง GPW 13 ฉบับแก้ไขที่ ๒ (EB 142/3 Rev. 2)<sup>2</sup> และร่างข้อมติ GPW 13 (EB 142/3 R 2)<sup>3</sup>

### Intervention on Agenda 3.1 Draft thirteenth general programme of work 2019 - 2023

Delivered by Dr Suriwan Thaiprayoon

Thank you, Chair.

We welcome Dr. Tedros' commitments to step up WHO leadership and transform its resource mobilization.

Chair, The Executive Board meeting in its Decision EB 137(7) on Strategic Budget Space Allocation decides:

‘to further request the Director-General to work with regional directors to strive towards the use of WHO country budgets and the Organization’s social and intellectual capital to leverage additional resources in order to implement and sustain national priority programmes effectively.’

Under the Country Cooperation Strategy in Thailand, WHO collaborates with 6 local public health agencies to mobilize more than 3 times of its country budget for five consecutive years, together with their social and intellectual capital, to tackle 6 priority health challenges.

Chair, Thailand would like to see WHO secretariat to be a global role model for good health behavior, especially Physical Activities, and reduction of carbon emissions.

Last year, a letter from the WHO DG to our Prime Minister to support the bill to control Marketing of infant and young child food has also tipped the situation in the parliament, without a dollar spent.

These are concrete examples of high social capital of WHO and ‘High Value for Money’ that WHO can move.

Thailand expresses our support to the draft resolution. We should approve the GPW 13 as is and move into actions soonest.

Thank you.

<sup>2</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_3Rev2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_3Rev2-en.pdf)

<sup>3</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_R2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_R2-en.pdf)

## Agenda 3.2 WHO Reform

### ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิง สุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- ที่ประชุมได้มีการเลื่อนการหารือ Governance (EB142/5) และ Prioritization of proposals for additional items on the provisional agenda of the Executive Board (EB142/6) โดยให้มีการหารือในที่ประชุม EB143
- ที่ประชุม EB142 หารือในเรื่อง Better value, better health Strategy and implementation plan for value for money in WHO (EB142/7) โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญดังนี้
  - Value for money will have 5 Dimensions (Efficiency, Effectiveness, Economy, Equity and Ethics)
  - Focus on existing value-for-money practices and recent achievements resulting from the WHO Reform.
  - Application on three different levels: 1) Global strategic priority-setting 2) Programme design and implementation 3) Leadership and enabling functions
  - เอกสารจะแสดงถึงการมุ่งเน้นของ WHO ในการ building on existing value-for-money practices and recent achievements อย่างไรก็ตาม WHO ได้มีการดำเนินการ value for money ไปบ้างแล้ว
  - เอกสารนี้จะนำเสนอ implementation plan ภายใต้ขอบเขตดังนี้
    - ensure value-for-money principles guide WHO priority-setting;
    - encourage cross-sectoral work and reduce fragmentation;
    - establish strong value propositions at intervention/programme inception, implementation and reporting;
    - ensure and demonstrate that value for money is embedded in WHO policies and business rules;
    - manage cultural change in WHO
- ทั้งนี้ได้นำเสนอ application of the implementation plan in the emergency programmes of the WHO Eastern Mediterranean Region

### ท่าทีประเทศอื่น

- ประเทศสมาชิกเห็นด้วยกับแนวคิด Value for money ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความเสมอภาคของการใช้งบประมาณองค์การอนามัยโลก
- บางประเทศได้แสดงข้อห่วงกังวลเกี่ยวกับการนำแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติ และจะมีแนวทางในการประเมินความสำเร็จอย่างไร

- นอกจากนี้บางประเทศยังได้แสดงความคิดเห็นให้มีการเน้นการพัฒนาบุคลากร เนื่องจากว่าเป็น core value ขององค์กร และควรมีการทำ HR Reform

### ทำที่ประเทศไทย

- ประเทศไทยได้แสดงความเห็นว่าควรให้ความสำคัญกับทุนทางสังคม และทุนทางปัญญา ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกประเทศไม่ว่าจนหรือรวยสามารถมีได้ และเป็นสิ่งที่ไม่มีใครจะมากำหนดได้
- เสนอให้ WHO เป็นตัวอย่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเรียกร้องให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกดำเนินการเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีอย่างจริงจัง
- นอกจากนี้ประเทศไทยได้เรียกร้องให้มีการปรับการประชุมที่มีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีผลไม้ เป็นอาหารว่าง การมี physical activity break เป็นต้น

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบเอกสาร EB142/7 และฝ่ายเลขานุการได้รับข้อเสนอของประเทศไปปรับปรุงให้ระหว่างการประชุม EB142 ให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ การมีผลไม้ เป็นอาหารว่าง การมี physical activity break

### ข้อเสนอแนะ

- กองการต่างประเทศติดตามความคืบหน้าของการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก ด้าน governance และ การจัดลำดับความสำคัญของการเพิ่มวาระการประชุม ที่จะหารือในที่ประชุม EB143
- กองการต่างประเทศติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการของ WHO ตามแนวคิด Value for Money

### Intervention on Agenda 3.2 WHO Reform

Delivered by Dr. Suwit Wibulpolprasert

Thank you so much Chair,

The World Health Organization definitely needs more health and more value for money. Its leaders at all levels should be equipped with the skills to employ its soft power. [I feel that the DG is not listening to me. I'm not happy with that. We are having the Executive Board meeting and the DG is talking to someone else.]

I would like to reiterate that WHO at all levels must be able to employ its soft power i.e. social and intellectual capital to achieve its goals at little cost. Value for money means if you reduce the cost, you have high value. No one, no country, rich or poor, can earmark this social capital, this soft power. This is the one that is the freedom of the hands of the Secretariat. The WHO Secretariat can be the best role model for the healthy behaviors. And as committed health

leaders, this must be the WHO core value for high value at low cost.

Chair, Much that the Thai delegations are very happy with the new WHO leadership team led by Dr. Tedros, we feel strongly that they need too seriously rethink about being the role model of good health. In the previous administration, WHO Secretariat always serves fruits during the breaks. Now we don't see anything. Furthermore, we used to have physical activities during the EB, there is none now. Worst still, we don't even have a real break. Is this a world health organization or world health damaging organization?

Chair, Our SEARO RD and her staff always behave as role models both in their works at Regional Office and regional meetings with fruits, enough rest and physical activities. I'm sure that Dr.Tedros and his team will consult with her and change the situation, not in the next meeting but right now at this EB. This would be the solid proof of how efficient the new leadership team of WHO is and how much value for money they are for us.

Thank you.

### Agenda 3.3: Public Health Preparedness and Response

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งเงิน กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ

#### สาระสำคัญของวาระ

เอกสารมีสองส่วน คือ WHO's work in health emergencies และ Implementation of the International Health Regulations (IHR 2005) โดยส่วนแรกสรุปผลการดำเนินงานของ WHO Health Emergency Program โดยมีการพัฒนา event-based surveillance of public health events มีการตรวจสอบข่าวและประเมินเหตุการณ์อย่างทันที โดยเฉลี่ยมีเหตุการณ์แจ้งเข้าสู่ระบบประมาณ 3000 เหตุการณ์ต่อเดือน นอกจากนี้ได้มีทีมเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์การระบาด เช่น การระบาดของกาฬโรคในประเทศมาดากัสการ์ การระบาดของโรคมาลีเรียที่ประเทศอูกันดา และเหตุภัยพิบัติฉุกเฉินจากภัยสงครามเช่นในประเทศซีเรีย นอกจากนี้ในเหตุการณ์ที่มีการระบาดใหญ่ได้มีการจัดตั้ง Incidence Management System

เอกสารส่วนที่สองคือแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปีของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ในปี ๒๕๖๐ เลขาได้เสนอแผนปฏิบัติงาน ๕ ปีของ IHR โดยครั้งนั้นที่ประชุมรับทราบแผนและให้เลขากลับไปเขียนแผนใหม่โดยผ่านการปรึกษากับประเทศสมาชิกอีกครั้ง โดยมีการปรึกษาผ่าน Web

based ระหว่างวันที่ ๑๙ กันยายน – ๑๓ ตุลาคม และพัฒนาเป็นแผนที่นำเสนอในการประชุมครั้งนี้ เพื่อให้บอร์ดพิจารณาให้นำเข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ ต่อไป โดยแผนถูกเขียนบน ๓ กรอบใหญ่ๆคือ ๑) สร้างความเข้มแข็งของประเทศสมาชิกเพื่อให้สามารถดำเนินการให้ได้ตามกรอบและตัวชี้วัดของ IHR โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เลขาจัดลำดับความสำคัญของประเทศที่มีความเสี่ยงสูงและมีศักยภาพในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างจำกัด เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อให้ IHR สมฤทธิ์ผลทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และในภาพรวม และเพื่อเชื่อมโยงการทำงานของ IHR เข้ากับระบบสุขภาพของประเทศสมาชิก ๒) เพิ่มความเข้มแข็งของการจัดการกับเหตุการณ์โรคและภัยฉุกเฉินภายใต้กรอบอนามัยระหว่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของเลขาในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งการทำงานของ National IHR Focal Point และเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของประเทศสมาชิกในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ประเทศสมาชิกผ่านคณะกรรมการที่ปรึกษาชุดต่างๆ ๓) การประเมินผลและกระตุ้นความรับผิดชอบของประเทศสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมเลขามีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน IHR ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกทุกปี เพื่อให้ประเทศสมาชิกประเมินการดำเนินงาน IHR และรายงานแก่ทีมเลขาทุกปี และเพื่อให้ทีมเลขาให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการประเมินศักยภาพของการทำงาน IHR โดยในเนื้อหาได้พูดถึงกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามหลักการและวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดไม่ค่อยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เท่าที่ควร เช่น กิจกรรมการจัดประชุมของคณะที่ปรึกษา

### **บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ**

ประเทศฟิจิ และนิวซีแลนด์เห็นด้วยในหลักการแต่อยากให้ทีมเลขาปรับตัวชี้วัดให้เป็น Impact indicator มากกว่าที่จะเป็นตัวชี้วัดด้านกิจกรรม ประเทศแคนาดาอยากให้มีการปรึกษาประเทศสมาชิกเกี่ยวกับตัวชี้วัดก่อนเพื่อให้ประเทศสมาชิกได้ออกความเห็น นอกจากนี้ประเทศรัสเซียเห็นว่าแผนยังไม่มีกรอบเวลาที่ชัดเจน และยังคงไม่สนับสนุนเรื่องการประเมิน Joint External Evaluation และมีความกังวลเรื่องตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นโดยผู้ให้งบประมาณในการทำ JEE ส่วนประเทศอื่นๆ เช่น ญี่ปุ่น ปากีสถาน สวาซิแลนด์ ฟิลิปินส์ ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เป็นต้น

### **บทบาทและท่าทีของประเทศไทย**

ประเทศไทยเห็นด้วยกับหลักการและสนับสนุนการดำเนินงาน IHR แต่อย่างไรก็ตามเห็นว่าแผนยุทธศาสตร์ควรมีความชัดเจนกว่านี้ และตัวชี้วัดที่เขียนในแผนไม่สามารถบ่งชี้วัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงาน IHR ก้าวหน้าและสำเร็จตามแผนได้ เช่นเดียวกับประเทศนิวซีแลนด์และฟิจิ และ WHO ควรมีแผนการประเมินศักยภาพของ IHR ที่โปร่งใสและชัดเจนโดยอาจยึดตามการประเมินที่มีอยู่ เช่น จากการประเมินที่ระบุอยู่ใน Global Health Security Agenda (GHSa)

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองแผน IHR Global five year strategic plan แต่ให้ทีมเลขาไปทำการหารือเพิ่มเติมกับประเทศสมาชิกเรื่องตัวชี้วัดของ IHR Strategic plan โดยจะมีแผนปรึกษาประเทศสมาชิกประมาณเดือนมีนาคมเพื่อเตรียมการสำหรับการทำเอกสารเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 71 ในเดือนพฤษภาคม

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรคควรทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งและรักษามาตรฐานของงาน IHR และผลักดันในส่วนที่ศักยภาพยังไม่ได้ตามเกณฑ์ให้สำเร็จตามตัวชี้วัด นอกจากนี้ควรมีทีมงานเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี ของ IHR เพื่อพัฒนาให้ตัวชี้วัดสามารถผลักดันงาน IHR ให้สำเร็จในประเทศสมาชิกและระดับโลก

### Intervention Agenda 3.3: Public Health Preparedness

Delivered by Dr. Pawinee Doungnern

Thank you, chair

Thailand would like to comment on EB document 142/10. We note the consultative processes in developing the global strategic plan thru regional committees, web-based consultation and informal consultation in Geneva.

Our main concerns are the deliverables and indicators in the strategic plan which are the benchmarks for the IHR achievement. They were not available for discussion at the Regional Committee and also the web-based consultation. Out of the 14 indicators, one fourth are 'meetings' which are outputs, only a few are real outcomes. In addition, they don't have clear time bound targets to achieve.

Thailand would like to see the deliverables and indicators to include key common challenges including but not limited to, the capacity of IHR national focal centers, the cross border strategies, the trust-based horizontal networks for example the MBDS, and the CORDs, and the proportion of IHR manpower and distribution.

We would request WHO to convene a comprehensive consultation focus on the clear, concrete, time bound deliverables and indicators, between the EB142 and the WHA 71.

WHO should devise a regular, independent, transparent and objective assessment mechanism to evaluate country performance against the benchmarks and indicators building on the IHR



existing tools and global health security agenda assessment pilots.

Chair, The success of implementing this strategic plan would help ensure that the vision of building global ‘armies of disease control experts’ can really be achieved.

Thank you.

### Agenda 3.4 Polio transition planning

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งเงิน กรมควบคุมโรค
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

#### สาระสำคัญของวาระ

สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ได้ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำ strategic action plan on polio transition ให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกพิจารณาก่อนเสนอแก่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ ฝ่ายเลขานุการจึงจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว พร้อมทั้งรายงานข้อมูลเรื่องงบประมาณและการจัดการบุคลากรที่ทำงานด้านการกวาดล้างโปลิโอ เพื่อให้คณะกรรมการบริหารรับทราบ พร้อมทั้งเสนอ draft decision เพื่อให้คณะกรรมการบริหารพิจารณา รายละเอียดดังนี้

๑. **วิสัยทัศน์ใหม่ของ polio transition** เปลี่ยนแปลงจากการลดจำนวนทรัพยากรด้านต่างๆให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ลดลง เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการสนับสนุน ๑๓<sup>th</sup> General Program of Work เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยแบ่งการสนับสนุนประเทศสมาชิก ๓ ระดับ (Tier) ดังนี้

Tier ๑ องค์การอนามัยโลกจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการสนับสนุนด้านปฏิบัติการแก่ประเทศสมาชิก

Tier ๒ ให้การสนับสนุนเชิงวิชาการอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ประเทศสามารถดำเนินงานต่อไปได้

Tier ๓ ให้คำแนะนำเชิงยุทธศาสตร์เป็นหลัก

๒. **เนื้อหาหลักของ Strategic action plan on polio transition** มีดังนี้

๒.๑ **National polio transition plans** องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ในงานโปลิโอ พบว่าทรัพยากรประมาณร้อยละ ๖๐-๘๐ ใช้ในการดำเนินงานสำคัญในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้บริการสาธารณสุข ฝ้าระวังโรค และอื่นๆ และยังมีเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญที่ใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย โครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรต่าง ๆ ก็ถูกใช้ในการทำงานเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ เงินสนับสนุนจาก GPEI กว่าร้อยละ ๘๐ ถูกใช้ในการสนับสนุน ๑๖ ประเทศหลักที่มีความยากลำบากในการกวาดล้างโปลิโอ โดย ๘ ใน ๑๖ ประเทศเริ่มมีการพัฒนาร่าง Costed polio transition plan ของตนเอง ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดว่า ๑๔ ใน ๑๖ ประเทศ ต้องจัดทำร่างดังกล่าว

**๒.๒ Sustaining polio-free world after eradication** การรับรองว่าไม่พบเชื้อโปลิโอในนั้น กำหนดให้รับรองเมื่อไม่พบ wild polio ในผู้ป่วย บุคคลทั่วไป และสิ่งแวดล้อม ต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ ปี โดยภายหลังการรับรอง จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการกวาดล้างสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) **The draft post-certification strategy** กำหนดเป้าหมายสำคัญไว้ ๓ เป้าหมาย คือ

**Goal๑. Contain polio** คือ ไม่มีเชื้อโปลิโอในห้องปฏิบัติการ ผู้ผลิตวัคซีน และสถานที่อื่นๆ โดยในช่วงแรกจะลดจำนวนสถานที่เก็บเชื้อโปลิโอ และต่อมาต้องติดตามให้ที่ที่มีการเก็บเชื้อโปลิโอเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

**Goal๒. Protect population** คือ ป้องกันประชาชนจาก VAPP และ VDPV โดยจะเริ่มจากการเลิกใช้ bOPV และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนอื่นที่มีประสิทธิภาพดี และกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ยาวนาน

**Goal๓. Detect and response to polio events** คือ ต้องสามารถตรวจจับเชื้อโปลิโอทั้งในมนุษย์และสิ่งแวดล้อมได้ โดยมีระบบเฝ้าระวังที่ดี รวมถึงสามารถตอบโต้เมื่อพบเชื้อโปลิโอได้ทันที

สำหรับการดำเนินงานในช่วง post certification องค์การอนามัยโลกได้วางแผนว่าจะสนับสนุนเงินทุนจนกระทั่งเลิกใช้ bOPV ซึ่งคาดว่าจะในช่วง ๑ ปีหลังการประกาศรับรอง และการดำเนินงานหลังจากนั้นนับเป็นความรับผิดชอบของผู้ที่ดูแลทรัพยากรเหล่านั้นต่อ โดยทรัพยากรเหล่านี้จะต้องถูกส่งต่อไปให้ผู้ดูแลก่อนหมดสัญญาระหว่าง GPEI partnerships ต่างๆ โดยเรื่องที่ต้องเร่งรัดในปัจจุบันคือ คือ การหาผู้ที่จะมาดูแลทรัพยากรเหล่านั้นต่อ สำหรับประเทศที่มีความเสี่ยงสูง องค์การอนามัยโลกจะเป็นผู้รับเอาทรัพยากรต่าง ๆ มาดูแลต่อ โดยแผนงานที่จะเข้ามารับผิดชอบได้แก่ immunization และ health emergency program เป็นต้น

**๒) Strengthen immunization** การลดลงของทรัพยากรที่ของงานโปลิโอก่อให้เกิดความไม่มั่นคงต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศในภูมิภาคแอฟริกา องค์การอนามัยได้จัดทำ maturity grid เพื่อใช้ ประเมิน วิเคราะห์ จำแนก สิ่งที่ประเทศต่างๆต้องได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑.Immunization program management and financing ๒. Immunization delivery and introduction of new vaccine ๓.disease surveillance and management of outbreaks of VPDs ๔.Data management and analytic ๕.Vaccine quality, safety and regulation ๖. Community engagement. ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าด้านที่สุ่มเสี่ยงมากที่สุดคือด้านการเฝ้าระวังโรค ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีแหล่งเงินสนับสนุนการดำเนินงานต่อหากเงินทุนในการกวาดล้างโปลิโอหมดไป

**๓) Strengthening emergency preparedness and response** ใน ๑๖ ประเทศที่มีความเสี่ยงสูง องค์การอนามัยโลกได้จัดลำดับความเสี่ยงว่ามี ๖ ประเทศที่มีความเสี่ยงสูงสุด และมี ๕ ประเทศที่มีความเสี่ยงรองลงมา ซึ่งในแต่ละประเทศมีความจำเป็นต้องเร่งรัดสร้างความเข้มแข็ง โดยการถ่ายทอดทรัพยากรต่างๆจากการกวาดล้างโปลิโอไปพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินนั้น จำเป็นต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว

**๒.๓ เนื้อหาอื่นๆ** เพื่อให้ polio transition สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDG ได้จริงนั้น องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์อื่นๆที่มีอยู่ ดังนี้

- ๒.๓.๑ WHO country cooperation strategies** สามารถช่วยชี้แนะว่าควรนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับแผนงานใดจึงเหมาะกับบริบทของประเทศต่างๆ
- ๒.๓.๒ Strengthening core capacities for implementation of IHR (๒๐๐๕)** ดำเนินงานตาม IHR เป็นงานหนึ่งที่สามารถใช้ทรัพยากรจากการกวาดล้างโปลิโอไปสร้างความเข้มแข็งแก่ core capacities ได้ เช่น การใช้ห้องปฏิบัติการที่เดิมใช้ในงานกวาดล้างโปลิโอ การใช้ประสบการณ์ community-base จากงานโปลิโอไปปรับใช้ เป็นต้น
- ๒.๓.๓ WHO transformation agenda: functional review of countries office capacity in African region**

### ๓. งบประมาณและการจัดการบุคลากรที่ทำงานด้านการกวาดล้างโปลิโอ

**๓.๑ Human Resource** ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้พยายามจัดการบุคลากรด้านโปลิโอ โดยมุ่งเน้นช่วยเหลือประเทศสมาชิกในการควบคุมและตอบโต้การระบาดของโปลิโอ สำหรับในประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดต่อนั้น ตำแหน่งของบุคลากรจะถูกคงไว้ให้เพียงพอสำหรับการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่ตำแหน่งสำหรับงานที่ไม่สำคัญอื่นๆ จะถูกลดจำนวนลงไป ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลเรื่องบุคลากร และรายงานว่าจำนวนบุคลากรแบบ staff member ในภาพรวมของงานโปลิโอลดลงเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า โดยบุคลากรส่วนใหญ่ยังอยู่ในภูมิภาคแอฟริกาและตะวันออกกลาง ทั้งนี้ได้คาดประมาณว่า หากกวาดล้างโปลิโอแล้วเสร็จ อาจต้องใช้เงินประมาณ ๕๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐในการจ่ายเป็นค่าทดแทนสำหรับบุคลากรที่ไม่ได้บรรจุในแผนงานอื่น ซึ่งขณะนี้คาดว่าจะสามารถจัดหาเงินเพื่อจ่ายค่าทดแทนได้ประมาณ ๕๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับ non-staff member นั้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นการจ้างภายใต้ข้อตกลง Performance of Work โดยประมาณ ๒,๐๐๐ คน จากทั้งหมด ๒,๒๖๕ คน เป็นการจ้างในประเทศไนจีเรีย

**๓.๒ Budget planning** คาดประมาณว่าในปี ๒๐๒๐ งบประมาณของงานโปลิโอจะค่อยๆหมดลง องค์การอนามัยโลกได้จัดทำข้อเสนอแนะแก่สำนักงานองค์การอนามัยโลกในประเทศต่างๆ รวมถึงสำนักงานระดับภูมิภาค ในการจัดทำแผนงาน ๒๐๑๘-๒๐๑๙ ให้สอดคล้องกับงบประมาณที่จะลดลง ทั้งนี้ Global Planning Network ได้มีการปรึกษากันว่าจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณให้กับงานอื่นๆที่กำลังเติบโตขึ้นต่อไป

**๓.๓ High level oversight and coordinated HR planning and budget management** ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งทีมสำหรับจัดการเรื่อง polio transition โดยเฉพาะ ทั้งนี้สำนักงานองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคต่าง ๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะและเน้นย้ำให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผน polio transition ให้เสร็จเรียบร้อย สำหรับเรื่องการจัดการบุคลากรนั้น ได้เริ่มมีการติดตามความก้าวหน้าการจัดการบุคลากร ในภูมิภาคแอฟริกาที่มีการอบรมบุคลากรให้ทราบงานที่จะถูกเปลี่ยนถ่าย มีการประชุมร่วมกันของแผนงานโปลิโอและแผนงาน Health emergency ในการจัดการเรื่องเปลี่ยนถ่ายบุคลากร นอกจากนี้ยังมีการประกาศตำแหน่งว่างในองค์กรให้บุคลากรโปลิโอได้รับทราบ และให้ความสำคัญกับการรับบุคลากรโปลิโอเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ด้วย

จากข้อมูลที่รายงานดังกล่าวฝ่ายเลขานุการขอให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกพิจารณาร่าง draft decision ดังนี้

The Executive Board, having considered the report on polio transition planning, decided:

(1) to acknowledge the Director-General's establishment of a polio transition planning and management team and the elaboration of a vision and a strategic framework for transition planning;

(2) to note that the current report partially fulfils the request in the Health Assembly's decision WHA70(9) (2017), and accordingly to request the Director-General to submit to the Seventy-first World Health Assembly a detailed strategic action plan on polio transition, aligned with the priorities and strategic approaches of the draft thirteenth general programme of work 2019–2023;

(3) to acknowledge the progress made in the development of draft national polio transition plans in the priority countries, reiterating the urgency of finalizing and approving national plans by governments in all countries that have stopped poliovirus transmission;

(4) to welcome the draft post-certification strategy, urging all Member States to take appropriate measures to ensure that their short- and long-term health sector plans reflect the need to sustain the polio-essential functions necessary to ensure a polio-free world;

(5) to request regular communication to all Member States on the progress made in polio transition planning efforts, through regular updates on the dedicated polio transition planning webpage and the organization of an information session before the Seventy-first World Health Assembly;

(6) to request the Director-General to ensure that the Secretariat's budget planning for the biennium 2020–2021 reflects the financing requirements associated with sustaining polio-essential functions, including a possible revision of budget ceilings for integration of polio-essential functions into relevant programmatic areas;

7) to acknowledge that additional financial resources will be required by the polio transition team to effectively plan, manage and implement polio transition efforts across the three levels of the Organization, and accordingly to request the Director-General to develop a budget and include these costs in the financing plan for the thirteenth general programme of work 2019–2023;

(8) to request the Director-General to ensure that the subject areas of polio transition planning and polio post-certification are standing items on the agenda of all sessions of WHO's governing bodies during the period 2018–2020, and that the Secretariat provides detailed progress reports on these technical subjects during those sessions.

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

๑. ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่สนับสนุน post-certification strategy และอยากเห็นแผนปฏิบัติการฉบับเต็ม รวมถึงเรียกร้องให้ประเทศที่ได้รับเงินจาก GPEI เร่งจัดทำ National transition plan
๒. ประเทศในสหภาพยุโรปขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณ และการจัดการบุคลากรด้านโปลิโอให้ชัดเจน
๓. ประเทศญี่ปุ่นขอปรับแก้ draft decision รายละเอียดตามที่ระบุในสรุปผลลัพธ์ของวาระ
๔. ประเทศฟิลิปปินส์ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดทำ Contingency plan เพื่อพร้อมรับมือปัญหา IPV shortage ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยสนับสนุนการดำเนินการตามร่าง post-certification strategy โดยจะไม่มี การเก็บเชื้อโปลิโอไว้ในประเทศไทยเมื่อมีการประกาศรับรองว่ากวาดล้างโปลิโอสำเร็จแล้ว
๒. เมื่อมีการประกาศรับรองว่ากวาดล้างโปลิโอสำเร็จแล้ว ควรมีการเตรียมการที่เป็นระบบเรื่องวัคซีนป้องกันโปลิโอ เพื่อให้มั่นใจว่าประเทศไทยสามารถเข้าถึงวัคซีนโปลิโอที่จำเป็นได้เพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคกรณีที่เกิดการอุบัติซ้ำของเชื้อโปลิโอ เนื่องจากจากประสบการณ์การกวาดล้างไข้ทรพิษ พบว่าเมื่อกวาดล้างสำเร็จแล้ว วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้ทรพิษมีราคาสูง และประเทศไทยไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนดังกล่าวได้ ประเทศไทยขอให้ระบุเรื่องวัคซีนที่มีราคาเข้าถึงได้ ใน post-certification strategy ด้วย
๓. ประเทศไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค ซึ่งมีความสำคัญในการตรวจจับการระบาดของโปลิโอเป็นอย่างยิ่ง ประเทศไทยจึงเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนงบประมาณ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังของประเทศของตนเองอย่างจริงจัง
๔. ประเทศไทยสังเกตว่าองค์การอนามัยโลกยังขาดระบบข้อมูลของ non-staff ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงระบบการบริหารบุคลากรในองค์กรที่ยังไม่เป็นระเบียบ ประกอบกับจากข้อมูลเรื่องเจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายใน ประเทศไทยจึงขอเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการดูแลบุคลากรทั้ง staff และ non-staff รวมถึงอาสาสมัครอย่างเท่าเทียม

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

คณะกรรมการบริหารรับทราบรายงาน และมีเห็นชอบต่อ draft decision ที่ประเทศญี่ปุ่นเสนอแก้ไข ดังนี้

The Executive Board, having considered the report on polio transition planning, decided:

- (1) to acknowledge the Director-General's establishment of a polio transition planning and management team and the elaboration of a vision and a strategic framework for transition planning;
- (2) to note that the current report partially fulfils the request in the Health Assembly's decision WHA70(9) (2017), and accordingly to request the Director-General to submit to the Seventy-first World Health Assembly a detailed strategic action plan on polio transition, aligned with the priorities and strategic approaches of the draft thirteenth general programme of work 2019–2023;

- (3) to recall the request made to the Director-General in the World Health Assembly's decision WHA70 (9) (2017) for a strategic action plan on polio transition that clearly identifies the capacities and assets that are required to maintain a polio-free world after eradication, to sustain progress in other programmatic areas, and provides a detailed costing of these capacities and assets, to be submitted for consideration by the Seventy-first World Health Assembly;
- (4) to acknowledge the progress made in the development of draft national polio transition plans in the priority countries, reiterating the urgency of finalizing and approving national plans by governments in all countries that have stopped poliovirus transmission;
- (5) to request regular communication to all Member States on the progress made in polio transition planning efforts, through regular updates on the dedicated polio transition planning webpage and the organization of an information session before the Seventy-first World Health Assembly;
- (6) to request the Director-General to ensure that the subject areas of polio transition planning and polio post-certification are standing items on the agenda of all sessions of WHO's governing bodies during the period 2018–2020, and that the Secretariat provides detailed progress reports on these technical subjects during those sessions.

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

๑. กรมควบคุมโรคควรเร่งรัดเรื่องการเฝ้าระวัง AFP ให้เข้มแข็ง
๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรมีการทบทวนทรัพยากรต่างๆที่ใช้ในการตรวจโปลิโอ และวางแผนว่าเมื่อกวาดล้างโปลิโอสำเร็จแล้วจะใช้ทรัพยากรเหล่านั้นอย่างไร

#### **Intervention on agenda 3.4 Polio Transition Planning**

Delivered by Dr.Suchada Jiamsiri (24 January 2018)

Thank you Chair,

First, Thailand commits to the proposed goal 1. With appropriate and acceptable implementation modality, we will not keep the virus in any of our laboratory.

Second, we must learn from Smallpox eradication regarding the retention of the polio virus. We must make sure that member states will not have to pay high price to stockpile new polio vaccines for possible re-emergence. We request that the last sentence of goal 2 should include 'affordable' to read 'providing access to safe, effective and affordable vaccines'.

Third, we express our concern over surveillance capacity in the post certification period, especially in high risk and inaccessible areas. We urge member states to invest enough resources to strengthen surveillance system to ensure that the world is truly free of polio.

Chair, we express our sincere concerns on the situation of inadequate information on non-staff members and even volunteers, like the two heroines we have just lost. WHO should strengthen internal monitoring of non-staff members and volunteers. Staff, non-staff or volunteers, we should take care of our frontline workers in an equitable manner.

Finally, Thailand would prefer to see a very short decision of the EB, if needed, only para 5 and 6 of the draft decision that focus on procedural issues.

Thank you Chair.

### Agenda 3.5 Health, environment and climate change

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย
๒. นางสาวอรนา จันทรศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้ รายงานถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิต ๑๓ ล้านคนต่อปี หรือ 1/4 ของโลก และพบว่ามลพิษอากาศเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิต ๖.๕ ล้านคนต่อปี โดยมีประเทศสมาชิกที่ยังคงเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถเข้าถึงการใช้เชื้อเพลิงสะอาดในครัวเรือน น้ำสะอาด การสุขาภิบาล และผลกระทบจากการพัฒนา ทำให้เกิดผลกระทบและความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกประเทศ รวมถึงภัยคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในศตวรรษที่ ๒๑
- องค์การอนามัยโลก (WHO) สนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพ และการดำเนินการตามข้อบังคับ มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม แรงงาน และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยที่ผ่านมามี Best practice ในการดำเนินงาน แต่ยังไม่ได้มีมาตรการจัดการที่ต้นน้ำมากนัก ภาระด้านโรคจากสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการส่งเสริมป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป็นกรอบการดำเนินงานที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุข จะต้องเป็นผู้นำในเรื่องสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพิ่มขีดความสามารถหน่วยงานสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย การลงทุนทางเศรษฐกิจ ประเมินและตรวจสอบโครงการ เพื่อให้เกิดการลงทุนด้านสุขภาพที่ยั่งยืน มีการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง

- WHO ทำหน้าที่เป็นผู้กำกับ ประสานงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างองค์การสหประชาชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ตามหลักการของปฏิญญาริโอด้านการพัฒนาและสิ่งแวดล้อม และข้อตกลงด้านสิ่งแวดล้อมในระดับพหุภาคีที่มีผลผูกพันตามกฎหมายต่างๆ เช่น อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อนุสัญญามินามาตะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปรอท อนุสัญญามลพิษอากาศข้ามพรมแดน และพิธีสารต่างๆ รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ (เป้าหมายที่ ๓, ๖, ๗, ๑๑ และ ๑๓) เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตาม Draft thirteenth general programme of work ๒๐๑๙-๒๐๒๓ และให้มีการติดตามการเสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศ และโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเข้าถึงน้ำสะอาด การสุขาภิบาลและการจัดให้มีโรงพยาบาลที่มีพลังงาน น้ำสะอาด และมีการสุขาภิบาลที่ดี ในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลางด้วย
- WHO จะมุ่งเน้นการสนับสนุนงบประมาณในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กและพื้นที่เสี่ยง ที่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน โดยล่าสุด WHO ได้ร่วมมือกับ UNFCCC และประธานาธิบดีแห่งฟิจิในเวทีการประชุม COP ๒๓ ที่เยอรมนี เมื่อเดือน พ.ย. ๒๐๑๗ โดย WHO ร่วมกับ Green climate Fund ในการจัดสรรเงินทุนด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- วาระนี้เสนอเพื่อให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกบันทึก (take note) รายงานนี้ มุ่งผลกระทบทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กและพื้นที่เสี่ยง เข้าเป็นประเด็นสำคัญใน Draft thirteenth GPW (๒๐๑๙-๒๐๒๓) โดยขอให้ประธานองค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้คำปรึกษาแก่ประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานงานกับสำนักงานภูมิภาค
  - จัดทำร่างแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กและพื้นที่เสี่ยง
  - จัดทำร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Global strategy) เพื่อนำเข้าพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๒ (WHA ๗๒<sup>nd</sup>) เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยผ่านคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๔ (EB ๑๔๔<sup>th</sup>) ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ร่างข้อตกลงนี้ได้รับการต้อนรับอย่างดี เห็นด้วยกับที่ต้องมีการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กและพื้นที่เสี่ยง และการจะจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Global strategy)
- มี ๔ กลุ่มประเทศที่มีการแสดงท่าทีในนามภูมิภาค ประเทศสวีเดนแลนด์ (ในนาม AFR) บาร์เรท์ (ในนาม EMR) มัลตา (ในนาม EU) และจาไมก้า (ในนาม AMR) โดยรวมสนับสนุนจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็ก



เล็กและพื้นที่เสี่ยง และการจัดทำ Global Strategy เน้นให้มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นนอกเหนือหน่วยงานด้านสุขภาพ

- ประเทศสหรัฐอเมริกา ขอให้ WHO ทำงานในกรอบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น และขอให้ทำงานบนฐานวิชาการ
- ประเทศส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่นนอกจากองค์การอนามัยโลก (คองโก, บาร์เรน (ในนาม EMRO), เม็กซิโก) UHC (ปากีสถาน) ความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับ SDGs (สวีเซอร์แลนด์), การให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (แคนาดา) ประเทศมัลตา (ในนาม EU) และเนเธอร์แลนด์ อยากให้มีความชัดเจนในกระบวนการและกรอบเวลา
- มีการเสนอปรับข้อความจากประเทศสมาชิก ฝ่ายเลขานุการได้ปรับและนำเข้าไปประชุมอีกครั้ง ดังนี้
  - ประเทศเม็กซิโก เสนอให้เพิ่ม ความครอบคลุมไปถึง biodiversity และการดำเนินงานของหน่วยงานระดับโลกอื่นๆ อ่านได้ว่า
  - ประเทศฟิลิปปินส์ เสนอให้ระบุเพิ่มในข้อร้องขอ DG ข้อ ๑. ถึงกรอบการทำงาน โดยให้เริ่มร่างแผนปฏิบัติการที่เน้นเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กก่อน และพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ ต่อไป โดยเพิ่ม initially in small island developing States and Subsequently in other vulnerable settings ซึ่งผลการประชุมรอบ ๒ คำว่า initially และ subsequently ถูกตัดออกไป

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

1. ในวาระนี้ เป็นที่น่าเสียดายที่ฝ่ายเลขานุการไม่ได้อ้างถึงหรือทบทวนข้อมติจากสมัชชาอนามัยโลกและแผนดำเนินงานครั้งที่แล้วที่ยังคงต้องทำอยู่ (A๖๘/๑๘, WHA๔๖/๑๙๙๓/REC๑\Annexes\Annex ๗\ IV. ) ประเทศไทยอยากเห็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากกว่าการจัดทำ Global Strategy อีกหนึ่งฉบับ
2. เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ประเทศไทยได้ร่วมกับประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยการจัดของ WHO SEARO ได้ลงนามและรับรอง Male declaration ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจะมีการดำเนินงานเรื่องนี้อย่างจริงจังในภูมิภาค
3. องค์การอนามัยโลก (WHO) ควรเป็นต้นแบบด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Role Model of climate change) ในเดือนสิงหาคม ๒๐๑๔ องค์การอนามัยโลกจัดการประชุมในเรื่องสุขภาพและสภาพภูมิอากาศ (WHO Conference on Health and Climate) ซึ่งได้มีการทำตามคำแนะนำในเรื่อง “Green meetings” ของ United Nations และการประชุมครั้งนั้นเป็น carbon-neutral ของการประชุมองค์การอนามัยโลก ที่มีการลดการใช้เอกสารฉบับพิมพ์ ใช้บันได เดิน และจักรยาน มีการจัดอาหารท้องถิ่น ซึ่งทำให้ลด greenhouse gas emissions
4. อยากเสนอให้ WHO มีการตั้งเป้าและติดตามอย่างสม่ำเสมอในเรื่อง “carbon footprint” ของบุคลากรและทั้งองค์กร และสื่อสารให้มี “green movement” ในกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ในประเทศสมาชิกทั่วโลก

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมบันทึกร่างรายงานฉบับนี้ (take note) โดยฝ่ายเลขานุการปรับข้อความตามข้อเสนอประเทศสมาชิก

## ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

จากที่ Health, environment and climate change เป็นประเด็นสำคัญใน Draft thirteenth GPW (๒๐๑๙-๒๐๒๓) ขอให้มอบหมายกรมอนามัย

- ในการติดตามและมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็กและพื้นที่เสี่ยง และจัดทำร่าง Global strategy ผ่าน Regional consultation
- เตรียมพร้อมรับประเด็นนี้เข้าพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๒ (WHA ๗๒nd) เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยผ่านคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๔ (EB ๑๔๔th) ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

### Intervention on Agenda 3.5 Health, environment and climate change

Delivered by Thai delegate: Dr. Saipin Chotivichien

Thank you, chair

It is unfortunate that the secretariat, in the report, did not adequately address and review on previous WHA resolutions and work plan which are still valid.

We would prefer to see immediate and concrete actions rather than another Global Strategy.

First, WHO should be “the Role Model of climate change”.

In August 2014, WHO convened a ‘WHO Conference on Health and Climate’ which applied the United Nations’ guidance on “green meetings” and it is also the first carbon-neutral WHO meeting. The conference introduced using minimal printed documents, using stairway and walk and bicycle, providing locally-sourced food that had minimal associated greenhouse gas emissions and purchasing carbon credits for the greenhouse gas emissions associated with the travel.

Chair,

This ‘green activities’ should be the core value on top of applying more teleconferences and web-based consultation. WHO should set targets and regularly track the ‘carbon footprint’ of its staff and the whole organization.

Second,

Based on its high social and intellectual capital WHO should advocates for the ‘green movement’ in the ‘health activities’ in member states throughout the world.

Chair,

Last September, the SEAR RC endorsed the Male Declaration on climate change to ensure serious implementation in the region.

Thank you chair.

### Agenda 3.6 Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. เกสัชกรหญิงลิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญ

- เป็นการติดตามการดำเนินงานของ มติ WHA 69.25 Addressing the global shortage of medicines and vaccines, and the safety and accessibility of children’s medication และ จากการประชุม 70<sup>th</sup> WHA ขอให้มีการรายงานเรื่อง global shortage of and access to medicine และ วัคซีนในการประชุมครั้งนี้
- ฝ่ายเลขาได้จัดทำรายงานความคืบหน้า/บททวนการดำเนินการของข้อมติที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของวาระนี้ทั้งในระดับ regional, องค์การภายใต้สหประชาชาติ รวมทั้ง UNSG-High level Panel on Access to Medicine และรายงาน GSPA (overall program review) โดยรายงานประกอบด้วย ๓ ส่วนหลักดังนี้
- บทสรุปผู้บริหารเรื่องการเข้าถึงยาสำหรับประเทศสมาชิกเพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ซึ่งกิจกรรมที่มี greatest potential impact ต่อการเข้าถึงยาและควรขยายของเขตการทำงาน เช่น การทำให้เกิดเจตนาธรรมณ์ทางการเมืองในทุกระดับเพื่อที่จะทำให้มั่นใจว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงยาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและ ราคาเหมาะสม โดยผ่านทางการดำเนินการเรื่องของกฎระเบียบหรือนโยบาย เช่น implementation of pricing and financing policies that encourage fair pricing and domestic investment UHC การเพิ่มการสนับสนุนความร่วมมือระหว่าง interorganization เช่น WHO’s trilateral collaboration with WIPO and WTO, การจัด training เรื่อง governance, IP, trade policies, including through pricing; procurement; reimbursement และ the proper implementation of IP laws ที่สามารถใช้ความยืดหยุ่นของความตกลงทริปส์, การขยายขอบเขตของ MPP ให้ครอบคลุมยา WHO NLEM และ antimicrobial medicines เป็นต้น

- รายงานความคืบหน้าของมติ 69.25 เช่นการจัดทำ(ร่าง)ความหมาย “shortages และ stockout” รวมทั้งวางแผนการทำ MS consultation,การจัด technical consultation เพื่อทบทวนระบบการรายงาน medicine shortage รวมถึง ฐานข้อมูลเรื่อง SF products การ เป็นต้น
- comprehensive report รวบรวมข้อดีต่างๆเรื่อง การเข้าถึงยา
- ประเทศ Algeria, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Netherlands และ Portugal ได้เสนอ Draft decision เพื่อให้มีการจัดทำ roadmap report โดยปรึกษากับประเทศสมาชิก เพื่อจัดการการทำงานของ องค์การอนามัยโลกเรื่อง การเข้าถึงยาและวัคซีนที่สอดคล้องกับ GPW ปี 2019-2023 และขอให้ฝ่ายเลขารายงาน roadmap report ในการประชุมองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๗๒ เพื่อพิจารณา ใน ๒๐๑๙ และ การประชุมคณะกรรมการบริหารครั้งที่ ๑๔๔

### ทำที่ประเทศอื่น

แบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

- (๑) ประเทศส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่อง การเข้าถึงยา และ ขอให้ดำเนินกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในรายงาน เช่น กลุ่มประเทศ AFRO , SEARO การสนับสนุนกิจกรรมที่เสนอในรายงานกลุ่ม AFRO ที่สนับสนุน draft decision
- (๒) ประเทศเนเธอร์แลนด์ เปรู อินเดีย เฮติ อาร์เจนตินา ปานามา อียิปต์ โปรตุเกส เบลารุส ฟิลิปปินส์ สนับสนุนการใช้ TRIPS Flexibilities
- (๓) มอลต้าในนามของประเทศในกลุ่ม EU ให้ความสำคัญกับ reliable supply chain trilateral collaboration การลงทุน ใน R&D เห็นด้วยกับการจัดการปัญหานี้แบบ comprehensive approach
- (๔) สหรัฐให้ความสำคัญกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามาก แสดงท่าทีผิดหวังกับการทำงานของ WHO โดย address ประเด็นที่ WHO ทำงานนอกเหนือจาก WHO mandate และ ไม่ยอมรับรายงาน UNSG-High level Panel on Access to Medicine

### ทำที่ประเทศไทย

- ร่วมเป็น co-sponsor กับ draft decision เรื่อง Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines
- ให้ความสำคัญกับ ๔ ประเด็นหลักที่มีผลต่อการเข้าถึงยา ดังนี้ ๑. การเข้าถึง essential medicine เป็น priority ๒. ระบบประกันสุขภาพเป็นกลไกที่สำคัญเพื่อการเข้าถึงยา ๓. การพัฒนา drug development cycle ที่มีสอดคล้องกับระบบสุขภาพ ตั้งแต่การคิดค้นยา การผลิต การกำกับดูแล เป็นต้น ๔. Strategic purchasing เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าได้ยาที่มีคุณภาพดีในราคาที่สมารถจ่ายได้
- สนับสนุนเรื่อง good governance ของระบบสุขภาพ

### ผลสรุปของระเบียบวาระ

รับรอง draft decision เรื่อง Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines

## ข้อเสนอแนะ

๑. ติดตามสถานการณ์ระหว่างนี้ก่อนถึงการประชุมใหญ่สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ ซึ่งประเทศสมาชิกอาจจะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง Decision นี้อีกครั้ง
๒. ติดตามเนื้อหาเรื่อง access to medicine ใน GPW ฉบับที่ได้รับการปรับปรุงเพื่อพิจารณาใน WHA72
๓. ติดตามการดำเนินการของประเทศไทยที่จะเป็น regional depot สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO)

### Intervention Agenda 3.6 Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines

Delivered by Ms Sitanun Poonpolsup

Thank you, chair, Thailand supports and would like to cosponsor the proposed draft decision. Chair, Since 2007, we adopted at least 50 resolutions on access to medicines. It proves that ‘resolutions and plans without effective actions’ waste our time.

There is a big sign in front of the coffee shop ‘Walk the Talk’. That’s what we must go.

Access to medicine depends on four pillars.

First prioritization, we must focus only on access to essential medicines.

Second, the UHC is the best mechanism to ensure access.

Third, we need appropriate drug development cycle from discovery, manufacturing, regulation.

Finally, we need strategic purchasing to ensure the best quality essential medicine at affordable price.

All these pillars need ‘good governance’ of the health systems.

Chair, one of the priority is the access to essential medicines for ‘rare diseases’.

Last week, Thailand sent four vials of Botulinum Antitoxin to Nigeria based on WHO request.

The stockpiling of this rare drugs is possible only under the UHC strategic purchasing systems.

We are working with SEARO to establish a sustainable regional depot in replenishing the depot with timely deliver. We expect WHO HQ to move for a sustainable global depot.

Thank you, chair

## Agenda 3.7 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (GSPA on PHI)

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. เกสัชกรหญิงสิदानันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

### สาระสำคัญ

- สืบเนื่องจากปัญหาการเข้าถึงยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ ปัญหาการไม่มียาใหม่ออกสู่ตลาดเท่าที่ควรจะเป็น และระบบการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาตามความตกลงทริปส์ (ปี ๑๙๙๕) ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้กับประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลก และทำให้รัฐมนตรีการค้าได้ประกาศปฏิญญาโดฮาว่าด้วยความตกลงทริปส์และการสาธารณสุข ปี ๒๐๐๑ ต่อมา ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการ CIPIH ในปี ๒๐๐๓ เพื่อศึกษาปัญหาทั้งระบบอย่างจริงจัง และคณะกรรมการได้ออกรายงานพร้อมข้อเสนอแนะ ๕๖ ข้อในปี ๒๐๐๕ และได้นำสู่การหารือเจรจาต่อรองของประเทศสมาชิกระหว่างปี ๒๐๐๕ - ๒๐๐๗ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการสาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา (Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (GSPA on PHI) ๒๐๐๘ - ๒๐๑๕) ซึ่งได้รับมติเห็นชอบทั้งหมดในปี ๒๐๐๙ โดย GSPA นี้มีทั้งหมด ๘ elements, ๓๕ sub-elements และ ๑๐๘ actions
- เป็นยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่กำหนดให้องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกระหว่างประเทศอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งได้แก่ WTO และ WIPO เนื่องจากประเทศสมาชิกเห็นปัญหาผลกระทบจากความตกลงด้านการค้าและทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศต่อระบบสุขภาพและการสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่อง การเข้าถึงยาจำเป็นของผู้ป่วยในประเทศกำลังพัฒนา
- การดำเนินการใน element ที่ ๗ บางส่วนแยกออกไปเป็น CEWG (Consultative expert working group on financing and coordination) และการจัดทำโครงการสาธิตเพื่อการวิจัยและพัฒนาให้ได้อย่างจำเป็นร่วมกัน
- ปี ๒๐๑๕ ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของแผนฯ ประเทศสมาชิกมีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาแผนออกไปจนถึงปี ๒๐๒๒ และขอให้ฝ่ายเลขานุการติดตามประเมินผลการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (comprehensive evaluation of the implementation) ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอรายงานต่อประเทศสมาชิกเมื่อปี ๒๐๑๗ (WHA๗๐)
- ปี ๒๐๑๖ ประเทศสมาชิกได้มีมติให้ฝ่ายเลขานุการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญ ๑๘ คนดำเนินการทบทวนโดยทั้งหมดของ GSPA (overall program review) โดยให้เป็นการทบทวนในเชิงนโยบาย (policy-oriented) และการมองไปข้างหน้า พร้อมให้ข้อเสนอแนะ ทั้งนี้เพื่อเสริมกันกับการประเมินผลครั้งก่อน และปี ๒๐๑๗ คณะกรรมการบริหารในการประชุมครั้งที่ ๑๔๐ (EB๑๔๐(๘)) จัดทำ TOR สำหรับการดำเนินงานของคณะผู้เชี่ยวชาญ
- ปี ๒๐๑๗ (เดือนมีนาคม - กันยายน) คณะผู้เชี่ยวชาญได้ดำเนินการแล้วเสร็จ และในการประชุมครั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการขอเสนอรายงานการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อรับทราบ และเสนอต่อประเทศสมาชิกในสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ นี้ โดยได้จัดทำร่าง Decision ตามเอกสารหมายเลข EB๑๔๒/๑๔, EB๑๔๒/๑๔ Add.๑ และ รายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์ (<http://who.int/medicines/areas/policy/overall-programme-review-global-strategy-phi/en/>)

- คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญได้ดำเนินการตาม TOR ทุกประการ โดยเฉพาะข้อ ๑ (e)
- คณะผู้เชี่ยวชาญได้จัดทำข้อเสนอที่สำคัญที่ควรดำเนินงานพร้อมตัวชี้วัดและกำหนดเวลา ทั้งหมด ๓๓ action points ภายใต้ element ทั้ง ๘ (โดยเป็นการพิจารณาจาก sub-elements และ actions เดิมร่วมกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากเมื่อเริ่มจัดทำยุทธศาสตร์และแผน และจัดลำดับความสำคัญ (prioritized actions) ของประเด็นที่ควรดำเนินการต่อ หรือในประเด็นที่เห็นว่าควรทำเพื่อเป็นพื้นฐานเพื่อให้ดำเนินการตามข้อกำหนดในยุทธศาสตร์และแผนได้)
- ข้อเสนอทั้ง ๓๓ ข้อนั้น (๑) สามารถจัดแบ่งผู้ดำเนินการได้เป็น ๓ กลุ่มหลักคือ ฝ่ายเลขานุการ ประเทศสมาชิก และ ฝ่ายเลขานุการร่วมกับประเทศสมาชิกหรือองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ (๒) คณะผู้เชี่ยวชาญและฝ่ายเลขานุการเห็นว่า มีข้อเสนอ ๓๐ ข้อเป็นประเด็นที่อยู่ในขอบเขตเดิมของยุทธศาสตร์และแผน และมี ๓ ข้อที่ถูกพิจารณาว่าอยู่นอกเหนือจากยุทธศาสตร์และแผนเดิม ได้แก่ ข้อ ๔ (ส่งเสริมความโปร่งใสและความเข้าใจต่อต้นทุนการวิจัยและพัฒนา) ข้อ ๒๗ (การระบุนโยบายการยาจำเป็นที่เกิดปัญหาขาดแคลน) และข้อ ๒๘ (การจัดสรรเงินร้อยละ ๐.๐๑ ของ GDP สำหรับการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนา โดยที่เป็นข้อเสนอในรายงานของ CEWG ปี ๒๐๑๒) โดยทั้งหมดเป็นข้อเสนอต่อประเทศสมาชิก อย่างไรก็ตาม บางประเทศเห็นว่า การที่จะระบุว่าข้อเสนอข้อใดอยู่ในหรือนอกขอบเขตของยุทธศาสตร์และแผนขึ้นกับการตีความ

### ท่าทีประเทศอื่น

แบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

- (๕) กลุ่มที่ต้องการให้เดินหน้าการทำงานและนำข้อเสนอของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญไปสู่การปฏิบัติทั้งหมด โดยที่ข้อเสนอที่ไม่เคยอยู่ในแผน โดยเฉพาะเรื่องการลงทุนด้านการศึกษาวิจัยนั้น จะได้นำเสนอต่อรัฐบาลเพื่อดำเนินการ
- (๖) กลุ่มที่เห็นว่า ควรดำเนินการต่อไป แต่มีข้อเสนอแนะบางข้อที่ยังต้องหารือภายในประเทศก่อนโดยเฉพาะเรื่องการลงทุนด้านการศึกษาวิจัย (เนื่องจากฝ่ายเลขานุการเผยแพร่รายงานช้า) เพราะเป็นสิ่งที่ประเทศยังไม่สามารถดำเนินการได้ และไม่ได้อยู่ในยุทธศาสตร์และแผนฯเดิม
- (๗) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับรายงานฉบับนี้ และไม่สามารถรับข้อเสนอแนะเกือบทั้งหมดได้ เนื่องจากเห็นว่า (๑) ข้อเสนอแนะไม่ใช่ข้อความที่ได้ผ่านการเจรจาและเห็นชอบกันไปแล้วในยุทธศาสตร์และแผนฯ (agreed text) หากจะรับข้อเสนอของคณะทำงานนี้ต้องเจรจาใหม่ หรือต้องดำเนินการภายใต้ขอบเขตของ GSPA ที่เห็นร่วมกันแล้วเท่านั้น (๒) ข้อเสนอแนะที่ให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการนั้นอยู่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะด้านทรัพย์สินทางปัญญาซึ่งมีองค์การการค้าโลก (WTO) และองค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก (WIPO) ดำเนินการอยู่แล้ว และ (๓) ไม่เห็นด้วยกับการให้พิจารณาเรื่องการแยกระหว่างต้นทุนการวิจัยกับราคายา (delinking between R&D cost and medicine's price)

## ทำที่ประเทศไทย

- รับในรายงานของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ และต้องการให้เดินหน้าทำงานต่อไป และต้องมีแผนปฏิบัติการ ร่วมกับการจัดระบบประเมินและติดตามผลการดำเนินงานอย่างเร่งด่วนก่อนข้อเสนออื่น ๆ
- เห็นว่า นอกเหนือจากข้อเสนอของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้รับการจัดอันดับความสำคัญแล้ว ยังมี actions อื่น ๆ ที่ได้เห็นชอบร่วมกันใน ๑๐๘ actions ของยุทธศาสตร์และแผนอยู่แล้ว ซึ่งก็จะต้องดำเนินการต่อไป
- ขอร่วมทำที่กับประเทศบราซิล

## ผลสรุปของระเบียบวาระ

- มีการหารือประเทศสมาชิกนอกรอบ (informal consultation meeting) เพื่อแก้ไขร่าง Decision ที่ฝ่ายเลขานุการได้จัดเตรียมไว้ ๒ ครั้ง โดยมีผู้แทนจากประเทศโคลอมเบีย และมอลตา เป็นประธานร่วมกัน
- สรุปคณะกรรมการบริหารฯมีฉันทามติรับร่าง Decision ที่แก้ไขใหม่แล้ว ซึ่งแบ่งข้อเสนอเป็น ๓ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ ขอให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสมและบริบทของประเทศ และให้สอดคล้องกับ GSPA และสำหรับข้อเสนอที่ไม่มีอยู่ใน GSPA เติมขอให้มีการหารือกันต่อไป ส่วนที่ ๒ เสนอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ จัดทำแผนปฏิบัติ (implementation plan) ที่สอดคล้องกับ GSPA และส่วนที่ ๓ ขอให้เสนอรายงานการปฏิบัติและความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Decision นี้ ต่อสมัชชานานาชาติโลก (WHA๗๓) ผ่านคณะกรรมการบริหาร (EB๑๔๖) ในปี ๒๐๒๐

อย่างไรก็ตาม สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีได้เป็นกรรมการบริหาร (non-EB member) ได้กล่าวว่า ไม่ยอมรับใน Decision นี้

## ข้อเสนอแนะ

๑. ติดตามสถานการณ์ระหว่างนี้ก่อนถึงการประชุมใหญ่สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ ซึ่งประเทศสมาชิกอาจจะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง Decision นี้อีกครั้ง
๒. มอบหมายผู้รับผิดชอบเพื่อการนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ และรวมถึงการประเมินผลของระบบโดยฝ่ายเลขานุการ (WHO Headquarter)
๓. เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และการเข้าถึงและจัดการปัญหาขาดแคลนยา (Access to and shortage of medicines)
๔. เตรียมการนำข้อเสนอที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไปปฏิบัติ และให้ความร่วมมือในฐานะสมาชิกของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO)



### Intervention Agenda 3.7 Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (GSPA on PHI)

Delivered by Ms Sitanun Poonpolsup

Chair, Thailand strongly supports the proposed draft decision.

My delegation would like to reiterate that the GSPA is the primary tool that addresses the interrelation between R&D, TRIPS Agreement and access to medicines. It was agreed, after long negotiation, and has been implemented since one decade ago.

Chair, the GSPA is very important to the success of UHC. It is comprehensive, complex and broad. The 108 actions have huge challenges in implementation especially with inadequate resources.

We agree with the expert's recommendation for the secretariat to immediately set up implementation and evaluation system. The systems must have clear indicators and time bound targets.

Finally chair, 'Walk the talk' must always be kept in our mind not only for GSPA but also for all resolutions and strategic plan.

Thank you, Chair.

### Agenda 3.8: Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of NCDs, to be held in 2018

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งวงเงิน กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

#### สาระสำคัญของวาระ

วาระการป้องกันโรค NCD จะถูกนำเข้าไปประชุม United Nation High-Level Meeting ครั้งที่ ๓ วาระนี้จึงเป็นการรายงานความก้าวหน้าของงาน NCD ทั่วโลกที่ประเมินโดยทีมเลขา โดยภาพรวมการทำงานโรค NCD ไม่ค่อยมีความก้าวหน้า แม้ว่าจำนวนประเทศสมาชิกที่นำโรค NCD เข้าไปอยู่ในนโยบายมีเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวนประเทศสมาชิกทั้งหมด ปัญหาและอุปสรรคจากการสำรวจพบว่าเกิดขึ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับนโยบาย

เช่น หลายประเทศผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญและ NCD ไม่ได้ถูกบรรจุอยู่ในแผน การขาดศักยภาพในการต่อรองหรือการนำนโยบาย Best buy policy มาใช้ การขาดงบประมาณในการรณรงค์และส่งเสริมเรื่องการป้องกันโรค NCD ในระดับปฏิบัติงาน เช่น บางประเทศขาดบุคลากร หรือบุคลากรไม่มีความรู้ความสามารถในด้านการให้คำปรึกษาเรื่องโรค NCD ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงาน NCD การที่ประเทศพัฒนาแล้วยังไม่ให้ความสำคัญกับการรณรงค์ป้องกันโรค NCD เนื่องจากมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ในเอกสารได้กล่าวถึงขั้นตอนการเตรียมการเพื่อนำวาระ NCD เข้าสู่ High-Level Meeting ในปลายปี ๒๕๖๑ เช่น มีการประชุม WHO ระดับภูมิภาค การจัดประชุม WHO Global Conference on NCD โดยมีตัวแทนจากประเทศสมาชิกเข้าร่วมและได้มีการรับรองแผน Montevideo Roadmap ๒๐๑๘-๒๐๓๐ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน NCD ให้บรรลุแผนพัฒนาเพื่อความยั่งยืน (Sustainable Development Goal ๒๐๓๐)

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศมีความเห็นร่วมกันว่างาน NCD ยังไม่มีความก้าวหน้า เนื่องจากปัญหาอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น โดยภูมิภาคยุโรป เม็กซิโก อินโดนีเซีย เน้นความสำคัญของการทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ความสำคัญของ NCD ในเชิงนโยบายเพื่อผลักดันให้มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน NCD ประเทศโดมินิกันได้ยกประเด็นเรื่องของคุณภาพถ้วนหน้าและการดำเนินงานป้องกันและควบคุม NCD ประเทศสวีเดนเน้นให้มีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการรณรงค์เรื่องปัญหาของ NCD ประเทศเอสโตเนีย อยากให้มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อผลักดันงาน NCD และควรให้มีการเพิ่มปัญหาสุขภาพช่องปากเข้าไปใน NCD ด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- เป็นที่ประจักษ์ว่าเป้าหมายระดับโลกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าเราไม่ดำเนินการที่มันต่างออกไปจากที่ทำอยู่ คือ ๑. เราต้องจัดลำดับความสำคัญของประเทศต่างๆ ปัจจัยเสี่ยง และโรคที่ยังคงเป็นปัญหา ๒. เราต้องมุ่งเน้นในประเด็น commercial determinants และการเมืองและเศรษฐกิจ (political economy) ของ NCDs ให้เพิ่มขึ้น ๓. เราต้องเชื่อมโยง NCDs กับ UHC อย่างจริงจัง
- ประเทศไทยต้องการร้องขอ ผ่านประธานที่ประชุม ไปถึง Dr. Tedros (ประธานองค์การอนามัยโลก) ดำเนินการให้ฝ่ายเลขานุการขององค์การอนามัยโลก (WHO secretariat) ทั้งหมด เป็นผู้นำต้นแบบ “the role models and champions” ของ NCDs เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก (WHO staff) ควรมีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ งานจัดเลี้ยงต้อนรับ (reception) และงานเลี้ยงมือเย็น ขององค์การอนามัยโลก ควรเสริมด้วยอาหารสุขภาพและไม่มีหรือจำกัดแอลกอฮอล์ การประชุมทั้งหมดขององค์การอนามัยโลก ควรเสริมผลไม้ในช่วงเวลาพัก ในการประชุมไม่ควรมีการประชุมในช่วงดึก (night sessions)
- Dr. Tedros อาจพิจารณาปรับห้องประชุมองค์การอนามัยโลกเป็น “NCD-Free” เป็นห้องที่เป็นมิตร ด้วยการมีที่ยืนหรือที่นั่งปั่นจักรยานสำหรับผู้ที่ต้องการใช้
- ท้ายที่สุด ประเทศไทยขอแจ้งที่ประชุมว่า Prince Mahidol Award conference (PMAC) ๒๐๑๙ ธีมนาน คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบวาระรายงานสรุปผลการดำเนินงาน NCDs

### ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

การทำงาน NCD ประกอบด้วยหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลายส่วน ทั้งกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้งานป้องกันโรค NCD ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

#### Intervention Agenda 3.8: Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of NCDs, to be held in 2018

Delivered by Dr. Pawinee Doungngern

Thank you, chair

It is clear that we will not achieve the global NCD targets unless we do business differently.

First, we must prioritize on those countries, risk factors, and diseases that are still lack behind.

Second, we must focus more on tackling commercial determinants, and political economy of NCDs.

Third, we must ensure that NCDs is well integrated into UHC.

Chair, The Thai delegation would like to request thru you to the Dr. Tedros to make the whole WHO secretariat 'the role models and champions' of NCDs. WHO staff should have their BMI within the standard level. WHO's reception and dinner should be served with healthy foods with no or limited alcohol. All WHO meetings should serve fruits during breaks. There should be no night sessions in the meetings. Dr. Tedros may consider changing all WHO meeting rooms to be NCD friendly rooms, with standing or bicycle seats for those who want to use. We really miss the two stationary bikes with electricity generator in front of the EB room.

Chair, Lastly Thailand would like to announce that Prince Mahidol Award conference or PMAC 2019's theme is on NCDs.

Thank you, chair

## Agenda 3.9 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis

### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงภาวิณี ต้วงเงิน กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ

### สาระสำคัญของวาระ

เอกสารมีสองส่วนคือ เอกสารชุดแรกพูดถึงความสำคัญของวัณโรคว่ายังเป็นปัญหาที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรคคือยา นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆในประเทศกำลังพัฒนา ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้รับรองแผนการป้องกันและควบคุมโรควัณโรคในปี ๒๕๕๘ (global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after ๒๐๑๕) หรือ End TB Strategy ซึ่งได้ถูกบรรจุเป็นหนึ่งในแผนเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนปี ๒๕๗๓ และสรุปผลการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานวัณโรค โดยในที่ประชุมได้พูดคุยกันและตกลงในหลักการ Moscow declaration ซึ่งพูดถึงการแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันวัณโรค

เอกสารส่วนที่สองพูดถึงเอกสารเตรียมการเพื่อให้บอร์ดพิจารณานำเข้าที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (Resolution) โดยในระหว่างการประชุมได้มีการประชุมนอกรอบ (drafting group) เพื่อพิจารณาเอกสารฉบับนี้ ก่อนโดยมีประเทศรัสเซียเป็นประธาน ได้มีการพูดคุยและแก้ไขเอกสารที่พูดถึงในเอกสารบางส่วน โดยเอกสารกล่าวถึงความสำคัญของวัณโรค โดยเสนอให้ประเทศสมาชิกสนับสนุนการเตรียมการสำหรับการประชุม United Nations General Assembly (UNGA) ในปี ๒๕๖๑ และให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามแผน Moscow declaration เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดปัญหาของวัณโรค นอกจากนี้ยังร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประเทศสมาชิกสนับสนุน Moscow Declaration เพื่อหยุดยั้งวัณโรค และทำสุดร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการประชุม UNGA สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกรับ Moscow declaration เพื่อหยุดยั้งวัณโรคไปใช้ สนับสนุนด้านการเตรียมความพร้อมกำลังคน ความรู้แก่ประเทศสมาชิก และให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เรื่องการวิจัยเกี่ยวกับวัณโรค โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกๆฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกมีความยินดีที่วัณโรคจะได้เข้าที่ประชุมใหญ่องค์การสหประชาชาติ เนื่องจากวัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญและต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับความสำคัญเชิงนโยบายและให้ผู้บริหารเป็นคนผลักดันให้งานป้องกันและควบคุมวัณโรคทำได้อย่างเข้มแข็งในทุกระดับ ประเทศสมาชิก เช่น ประเทศในแถบแอฟริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แมกซิโก รัสเซีย เปรู สหรัฐอเมริกา ให้ความเห็นว่าแผนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการลดวัณโรคในปี (End TB strategy) ควรนำทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ จนถึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากการขับเคลื่อนต้องอาศัยเชิงนโยบาย งบประมาณ ความพร้อมของบุคลากร การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การผลักดันให้ยารักษาวัณโรคบรรจุในหลักประกันสุขภาพ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยเชื้อที่รวดเร็วกว่า การวิจัยยาใหม่เพื่อรักษาวัณโรคคือยา โดย

ทั้งนี้ทุกประเทศให้ความเห็นตรงกันว่าการวิจัยและพัฒนาและชุดทดสอบใหม่ควรอยู่บนหลักการที่สามารถให้ทุกประเทศเข้าถึงได้ในราคาที่เหมาะสม

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนเห็นด้วยที่มีการผลักดันการป้องกันและควบคุมโรคให้ไปสู่ที่ประชุม UN High level meeting โดยประเด็นที่ควรเน้นคือ ๑) การพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขให้สามารถรองรับ End TB strategies เช่น ความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ โดยอาจผนวกไปกับการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วเช่น งานเอดส์ และ ๒) การพัฒนาบุคลากรและทีมงานให้มีศักยภาพเพื่อจัดการปัญหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา และ ๓) การจัดการปัญหาวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบวาระและสนับสนุนเอกสารเพื่อนำเสนอต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาโดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงที่มีการรายงานสูง เพื่อให้ทราบปัญหาและกำหนดมาตรการแก้ไขเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามแผน End TB strategy

### Intervention Agenda 3.9 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis

Delivered by Dr. Pawinee Dounggern

Thank you, Chair

It is an opportune time to put TB at the highest policy attention and to take stock of the situation and collectively share the experiences and discuss on how to accelerate the implementation.

So far, despite global rhetoric and subsequent resolutions, TB suffers from a legacy of neglect for long time. In addition, in practice, there are many implementation challenges.

In the UNHLM, there are a few key issues to be highlighted,

First, we need to invest more on health infrastructures in particular the laboratory facilities, information system and manpower on TB which should be integrated with HIV or other public health programs. This need long term investment and capacity building.

Second, how to accelerate TB implementation in countries. The reasons for slow progress in Thailand and many countries are no longer technical but of management origin. We need TB champions or managers who are committed and dedicate on TB at all levels.

Third, stigma and discrimination, especially in health-care setting, are the critical barriers. How we can overcome these barriers.

Lastly, Thailand supports the draft resolutions and will turn it into real actions.

Thank you

## Agenda 4.1 Global snakebite burden

### ผู้รับผิดชอบ

นายแพทย์จรณ เพิ่มยศศรี กรมการแพทย์

### สาระสำคัญของวาระ

แม้ระบบการจัดเก็บข้อมูลจะยังไม่ครบถ้วน แต่อัตราการเสียชีวิตจากการได้รับพิษงูในประเทศกลุ่มแอฟริกาและแถบศูนย์สูตรยังถือว่าสูงมาก แสดงถึงความแตกต่างของการเข้าถึงและช่องว่างของการพัฒนาสุขภาพที่ยังแตกต่างกัน ตั้งแต่ความตระหนักรู้ของประชาชน การบริหารจัดการ การรักษาคุณภาพ การจัดหาและการเข้าถึง antivenin ของประชาชน รวมถึงกรดูแลความพิการและผลข้างเคียงของการถูกพิษทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเด็นนี้จะถูกเพิ่มเข้าไปใน NTS list ของ WHO

Secretariat รายงานประเด็นนี้เพื่อให้สมาชิกรับทราบและให้แนวทางเพิ่มเติม จึงมีการเสนอข้อมติ Addressing the burden of snakebite envenoming โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในผู้ร่วมร่าง

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยรับทราบรายงานและเห็นด้วยกับภาวะปัญหาของการได้รับพิษงู โดยมีความเห็นว่าการบริหารจัดการให้มี anti venom ที่เหมาะสมกับข้อมูลทางระบาดวิทยาในพื้นที่ภายใต้การพัฒนาของระบบ Universal Health Coverage มีความสำคัญในการช่วยชีวิตและลดความพิการ ในขณะที่ WHO ควรสนับสนุนให้มีศูนย์พิษวิทยาและ anti venom ในกรณีที่ประเทศสมาชิกต้องใช้ anti-venom สำหรับงูต่างถิ่นด้วย โดยยกตัวอย่างการได้เซรุ่มสำหรับงูแมมบ้าแอฟริกาที่หลุดออกจากกรงในช่วงน้ำท่วมใหญ่ในกรุงเทพฯ

### ทำที่ประเทศอื่นๆ

ประเทศกลุ่ม PAHO ย้ำความสำคัญของการมีระบบข้อมูลที่ดีและการมีแผนยุทธศาสตร์ที่จัดการกับเรื่องนี้ โดยเฉพาะ ในขณะที่หลายประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอเมริกาใต้และแอฟริกาต้องการให้มาตรการควบคุมคุณภาพและราคาของ anti-venom เพื่อให้เกิดการเข้าถึงได้ดีในประเทศ LMIC โดยประเทศในกลุ่มตะวันออกกลางได้เสนอเพิ่มเติมว่าในพื้นที่ตะวันออกกลางมีอุบัติการณ์ได้รับพิษจากแมงป่องพิษสูงมากด้วย ขอให้ทาง WHO พิจารณาการจัดการ anti-venom จากสัตว์พิษอื่นด้วย

### ข้อเสนอแนะ

๑. การบริหารจัดการ anti-venom ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและข้อมูลทางระบาดวิทยาของประเทศไทยซึ่งนำโดยสภาอากาศ เป็นตัวอย่างที่ดีทั้งในด้านการเข้าถึงและการลดค่าใช้จ่าย รวมถึงการได้ outcome ที่ดีด้วย
๒. สมควรขยายผลลักษณะของการบริหารจัดการนี้ไปยังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา เครื่องมือและเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่มีลักษณะความต้องการการใช้ที่คล้ายกับ anti-venom

#### Intervention Agenda 4.1 Global snakebite burden by Thai delegate

Delivered by Dr Thongthana Permbotsri

Thank you Chair,

With good centralised procurement and stockpiling of anti-venom based on epidemiological information on snake distribution, under the UHC, Thailand manage to ensure universal, timely and equitable access to specific anti-venom at no cost, The new systems also reduce the demand by more than half.

Chair,

With the increasing popularity of raising snakes as pets or in farms, strange snakes may appear in each country. During the great flood in BKK in 2010, a special ‘Green Mambo’ snakes from Africa escaped out of the farm which create public panic. We were lucky to get the anti-venom from South Africa in time, from our own network, not WHO.

Thus WHO should establish a global network of the anti-venom depot to support the preparedness of member states.

Chair,

These are the reasons why we strongly support and cosponsor the draft resolution.

Thank you chair.

## Agenda 4.2: Physical Activity for Health

### ผู้รับผิดชอบ

๑. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย

### ความเป็นมาของระเบียบวาระการประชุม

- สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐ (140<sup>th</sup> Session of the Executive Board – EB140) ในเดือนมกราคม ๒๕๖๐ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส มีข้อตกลง (decision) ให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ (Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: GAPPA) และกำหนดให้เน่าความก้าวหน้ามารายงานเพื่อให้คณะกรรมการฯ ให้ข้อเสนอแนะต่อร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าวในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒

### สาระสำคัญของเอกสาร

- ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการตามข้อตกลงของคณะกรรมการฯ และได้จัดทำแผนปฏิบัติการฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอนโยบาย (policy actions) ที่ประเทศสมาชิกควรดำเนินการเพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มประชากร
- กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เน้นสร้างการมีส่วนร่วมทั้งภายในองค์การอนามัยโลก ระหว่างองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ ประเทศสมาชิก และหน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา บริษัทเอกชน เป็นต้น ผ่านกระบวนการการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแรกผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็น ทั้ง ๖ ภูมิภาคประเทศสมาชิก การเปิดรับความคิดเห็นทางอีเมล การจัดประชุมสาธารณะออนไลน์ (Webinar) การประชุมร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ และการประชุมสรุปร่างกับคณะผู้แทนถาวร ภาพรวมมี ๘๓ ประเทศสมาชิกที่มีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นต่อร่างแผนฯ และได้รับ ๑๒๕ อีเมลจากทุกองค์กร
- ร่างแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๓ (Global Action Plan on Physical Activity ๒๐๑๘-๒๐๓๐: GAPPA) มีสาระสำคัญในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ทิศทางนโยบาย และเสนอบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

วิสัยทัศน์ More active people for a healthier world

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

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



การติดตามและประเมินผล ใช้การติดตามระดับกิจกรรมทางกายของประชากรเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ในภาพรวม แต่ยังไม่มีการเสนอตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและเชิงผลผลิต (process and output indicators) เพื่อประเมินความก้าวหน้าจากการปฏิบัติตามแผน

- นอกจากร่างแผนปฏิบัติการฯ วาระนี้ยังมีประเทศสมาชิก ๑๐ ประเทศ (นำโดยประเทศไทย) ร่วมกันเสนอร่างข้อมติ (Resolution) มีเนื้อหาสำคัญขอให้ประเทศสมาชิกรับรองแผนปฏิบัติการ รวมถึงเป้าหมายใหม่ที่ขยายเป็นร้อยละ ๑๕ ภายในปีพ.ศ.๒๕๗๓ และขอให้ฝ่ายเลขาฯดำเนินการจัดทำกรอบการประเมินผลและรายงานสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง

### ท่าทีประเทศอื่นๆ

ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญและสนับสนุนต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย บางประเทศเสนอกิจกรรมสำคัญที่จะใช้เป็นโอกาสในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น ประเทศญี่ปุ่นจะใช้โอกาสจากการเป็นเจ้าภาพกีฬาโอลิมปิกสู่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในทุกกลุ่มวัย เป็นต้น ประเทศอื่นๆที่ประเทศสมาชิกแสดงความเห็นได้แก่ ความต้องการการสนับสนุนจากฝ่ายเลขาฯโดยเฉพาะด้านวิชาการในการฝึกอบรมและการประเมินผล การแลกเปลี่ยนและเครือข่ายในประเทศสมาชิก ความสำคัญของการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง การพัฒนาเครื่องมือวัดระดับกิจกรรมทางกายด้วยเทคโนโลยี เป็นต้น

สำหรับร่างแผนปฏิบัติการฯมีประเทศสมาชิกพบประเด็นที่ต้องการขอให้ฝ่ายเลขาฯปรับแก้ เช่น ประเทศคองโกขอให้มีการชี้แจงต่อกรรมการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอาจมีอันตรายได้ ประเทศสหรัฐอเมริกาขอให้ปรับแก้ถ้อยคำที่อ้างอิงมาจากเอกสารอื่นๆที่อาจไม่ได้ผ่านกระบวนการรับรองมาจากทุกประเทศ เป็นต้น ซึ่งฝ่ายเลขาฯรับไปดำเนินการเพื่อให้ทุกประเทศรับรองต่อไปในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

ส่วนร่างมติที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพนำเสนอมีประเทศสนับสนุนเพิ่มขึ้นจำนวน ๑๕ ประเทศ โดยมีการเพิ่มประเด็นจากประเทศมอลต้าในนามสหภาพยุโรปหนึ่งข้อ คือ ขอให้ฝ่ายเลขาฯปรับเอกสารข้อเสนอแนะระดับกิจกรรมทางกาย จากฉบับเดิมตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๓ ให้เป็นไปตามหลักฐานทางวิชาการที่ใหม่ล่าสุด

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เนื่องจากประเทศไทยดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลกรวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการฯมาโดยตลอด จึงได้ร่วมกับฝ่ายเลขานุการและประเทศสมาชิกอื่นๆในการเสนอร่างมติ (Resolution) ในวาระนี้ โดยมีสาระสำคัญให้รับรอง (endorse) แผนปฏิบัติการฯ และเห็นชอบ (adopt) เป้าหมายใหม่ รวมทั้งขอให้ฝ่ายเลขานุการไปดำเนินการจัดทำกรอบการติดตามและประเมินผล ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ และจัดทำรายงานสถานการณ์กิจกรรมทางกายระดับโลก ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนนโยบายและติดตามความก้าวหน้าของประเทศสมาชิก

ประเทศไทยขอสนับสนุนให้รับรองร่างมติดังกล่าวเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพประชากร เช่น การเพิ่มอายุขัยเฉลี่ย ประเทศไทยมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ในการนำแผนปฏิบัติการของกิจกรรมทางกายระดับโลกไปปฏิบัติ และคาดหวังที่จะเห็นกรอบการติดตามและประเมินผลและรายงานสถานการณ์ที่ฝ่ายเลขาฯอยู่ระหว่างการจัดทำ

### ผลสรุปของวาระ

ประเทศสมาชิกมีมติเห็นชอบต่อร่างมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ โดยมีประเทศร่วมสนับสนุนมติจำนวน ๒๕ ประเทศ (๑๐ ประเทศที่สนับสนุนเดิม ได้แก่ ประเทศเอกวาดอร์ ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย เคนยา อิสราเอล ลักเซมเบิร์ก ปานามา ฟิลิปปินส์ โปรตุเกส และประเทศไทย ประเทศที่สนับสนุนเพิ่มเติม ได้แก่ สเปน ญี่ปุ่น ศรีลังกา อินเดีย ภูฏาน ตุรกี แอลจีเรีย แคนาดา สวิตเซอร์แลนด์ ฟินแลนด์ เยอรมนี เม็กซิโก เปรู ออสเตรเลีย และฟิจิ)

ในช่วงท้ายวาระผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะสร้างองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกเดือนพฤษภาคมจะมีการจัดงานเดิน-วิ่ง WHA ๕km Run and cycling ในเมืองเจนีวา และจะขยายการจัดงานออกไปในเมืองอื่นๆ

### ข้อเสนอแนะ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอให้ประสานงานร่วมกันในการประเมินความพร้อมและลำดับความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการทำงานตามแผนปฏิบัติการฯกิจกรรมทางกายระดับโลก

กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ประชาสัมพันธ์กิจกรรม WHA Run แก่ผู้แทนไทยที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก เพื่อให้ทราบและเตรียมความพร้อมในการไปเข้าร่วมกิจกรรม

#### Agenda 4.2: Physical Activity for Health

Delivered by Ms Orana Chandrasiri

Thank you Chair,

With the leadership and commitment of all EB members to have physical activities at the end of each EB agenda, Thailand is convinced that the draft GAPP and the resolution will be accepted without much discussion. This will also help us to avoid night sessions and better health.

Chair, Regular physical activity is associated with an increase of life expectancy by 0.4 to 6.9 years. The Physical activities among EB members during the 6 days meeting and expeditious approval of the GAPP and resolution would increase our life expectancies by some valuable minutes.

Thailand fully commits to the implementation of GAPP and we are looking forward to the monitoring framework and the first global status report in 2020.

Thank you.

### Agenda 4.3: Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): early childhood development

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย

#### ความเป็นมาของระเบียบวาระการประชุม

- แผนยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๗๓) ผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อตอบสนองต่อการบรรลุหลายประเด็นของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หลังจากนั้น องค์การระหว่างประเทศต่างๆที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาดำเนินการตามส่วนที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์กร ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็เป็นหนึ่งในองค์กรสำคัญที่ต้องมีส่วนร่วมต่อการนำแผนยุทธศาสตร์มาปฏิบัติ
- สืบเนื่องจากข้อมติ WHA๖๙.๒ (พ.ศ.๒๕๕๙) องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกร่วมกันดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น และกำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อให้คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นต่อรายงาน

#### สาระสำคัญของเอกสาร

- รายงานความก้าวหน้าฉบับนี้เป็นครั้งที่ ๒ กล่าวถึงความก้าวหน้าและสถานการณ์ทั้งด้านสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น โดยรอบการรายงานนี้มีจุดเน้นคือการพัฒนาในเด็กปฐมวัย (ตั้งแต่ในครรภ์ถึง ๘ ปี)
- ความก้าวหน้าที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสตรีและวัยรุ่น ได้แก่ (๑) การนำเสนอ ๖๐ ตัวชี้วัด เพื่อติดตามสถานการณ์สุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น นำเสนอ ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดและการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจะนำเสนอเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคมนี้ (WHA๗๑) (๒) การจัดทำรายงาน Transformative accountability for adolescents เพื่อติดตามความก้าวหน้าและเสนอแนะทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ความก้าวหน้าอื่นๆนำเสนอการทำงานร่วมกับองค์การระหว่างประเทศต่างๆร่วมกันจัดทำคู่มือ โครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์วัยรุ่น คู่มือสุขภาพเด็ก ฐานข้อมูลนโยบายการทำแท้ง โครงการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น
- สำหรับการพัฒนาในเด็กปฐมวัย อยู่ระหว่างการพัฒนา global framework for nurturing care เน้นการดูแลช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกชีวิต ผ่านการดูแลตั้งแต่ช่วงเจริญพันธุ์ แม่และเด็กทารก เด็ก และวัยรุ่น ในประเด็นเรื่องการดูแลเด็กทารก โภชนาการ สุขภาพจิต และการป้องกันเชื้อเอชไอวี คาดว่าจะเปิดเพื่อให้เห็นต่อร่างเร็วๆนี้

## ทำที่ประเทศอื่นๆ

ประเทศฝรั่งเศสเสนอทำที่ในนามของหลายประเทศมากกว่า ๑๐ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ในการมุ่งมั่นผลักดันความเท่าเทียมทางเพศ โดยเฉพาะสิทธิทางเพศสตรีที่ต้องมีสิทธิในการเลือกคู่ การคุมกำเนิด และการมีบุตรตามความต้องการ

ส่วนประเทศสมาชิกอื่นๆยินดีที่จะสนับสนุนการดำเนินการเรื่องนี้ แต่ยังคงต้องการการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกทั้งทางวิชาการ งบประมาณ และการติดตามและประเมินผล และคาดหวังที่จะเห็นกรอบปฏิบัติการเรื่องการดูแลเด็กทารก

ประเทศสหรัฐอเมริกา (ไม่ได้เป็นสมาชิก EB) กล่าวถึงจุดยืนทางนโยบายของประเทศที่ไม่สนับสนุนการรวบรวมข้อมูลการคุมกำเนิด เช่น ข้อมูลการทำแท้ง เนื่องจากกังวลเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในทางมิชอบ

## ทำที่ของประเทศไทย

ประเทศไทยรับทราบรายงานความก้าวหน้าตามยุทธศาสตร์ฯ และชื่นชมการทำงานของฝ่ายเลขานุการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบติดตามและประเมินผล ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนงาน รายงานฉบับนี้แสดงให้เห็นความก้าวหน้าในหลายส่วน แต่บางด้านก็ไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร ได้แก่ การทำแท้งอย่างปลอดภัย การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการหยุดความรุนแรงต่อผู้หญิง รายงานแสดงให้เห็นความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานระหว่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การบรรลุเป้าหมาย คือการทำงานร่วมกับประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกต้องเพิ่มความพยายามในการทำงานร่วมกับประเทศสมาชิกให้มากขึ้น

ในด้านความก้าวหน้าของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเทศไทยขอเสนอแนะ ๒ ประเด็น คือ ๑. ให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำเครื่องมือกลางเพื่อประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ ๒. ขอให้เพิ่มประเด็นเรื่องส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของ global framework for nurturing care ซึ่งอยู่ระหว่างการร่างเอกสาร เนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

## ผลสรุปวาระ

ที่ประชุมมีมติรับทราบรายงานและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารฯ

### ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

#### กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- ขอให้ประเมินความก้าวหน้าการของประเทศไทยตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีเด็ก และวัยรุ่นระดับโลก (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๗๓) เพื่อติดตามสถานการณ์และกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนระดับโลก ซึ่งจะช่วยในการบรรลุเป้าหมายทั้งด้านสุขภาพและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ขอให้เตรียมพร้อมมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกรอบการดูแลเด็กปฐมวัย (Nurturing Care Framework for Early Childhood Development) โดยผ่านกระบวนการ Online Consultation

#### กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอให้ติดตามประเด็นนี้อย่างใกล้ชิด เนื่องจากคาดว่าจะในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ถึงนี้ (ครั้งที่ ๗๑) จะมีร่างเอกสาร Framework for nurturing care ให้ประเทศสมาชิกร่วมกันรับรอง

### Intervention Agenda 4.3: Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): early childhood development

Delivered by Ms. Orana Chandrasiri

Thank you Chair,

We note several good progresses and certain stagnations, in particular the progress towards safe abortion, cervical cancer prevention and prevention of violence against women, despite supports by international partners.

Chair,

The main bottlenecks are the country commitment and their capacities with adequate funding and monitor outcomes.

We would request secretariat to provide technical support in particular the development of standardized assessment tool on child development and the guidance to promote child development at all levels. The tool and the guidance will provide great support to Member States in developing interventions based on their socioeconomic, cultural and geographical context.

Moreover, we want to emphasize the contributions of promoting child development and physical activity to well development of children. Hence, we would like to see this issue to be highlighted in the global framework for nurturing care.

Thank you.

### Agenda 4.4 mHealth

#### ผู้รับผิดชอบวาระ

นายแพทย์ธงชน เพิ่มบศศรี กรรมการแพทย์

#### สาระสำคัญของวาระ

WHO MS ให้ความสำคัญของ information and communication ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทานาน และมีข้อดีในการพัฒนาร่วมกันตั้งแต่ปี 2005 ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารที่ ทันสมัยอย่างรวดเร็ว ประชากรโลกกว่า 4000 ล้านคนเข้าถึง internet และโทรศัพท์มือถือ ทำให้ mobile

health กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบริการและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่มากขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้เช่นการไม่เชื่อมโยงกันของข้อมูลและการขาดมาตรฐานหรือการควบคุม mobile application ต่างๆ เป็นต้น

WHO ได้มีความร่วมมือกับ ITU ในการทดลองใช้ mHealth programme สำหรับการป้องกันและควบคุม NCDs และ mHealth Technical and Evidence Review Group for reproductive, maternal and child health เพื่อเป็นตัวอย่างให้ประเทศสมาชิกนำมาใช้เป็น model ในการพัฒนาต่อไป

### ท่าทีประเทศไทย

รับทราบและเห็นด้วยกับรายงานของ WHO Secretariat และเสริมประเด็นเรื่องความปลอดภัยของข้อมูลที่ไม่มีความมาตรฐานต่อประชาชน การเพิ่มความร่วมมือกับภาคเอกชนซึ่งมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้กว่าภาครัฐ และย้ำว่าการใช้ digital health ไม่สามารถแทนการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากรสาธารณสุขได้

### ท่าทีประเทศอื่นๆ

รับทราบและเห็นด้วยกับความสำคัญของ mHealth รวมถึงแนวโน้มการใช้ประโยชน์ซึ่งสมควรขยายขอบเขตออกไป แต่สมาชิกหลายประเทศยังกังวลถึงผลจากการขาดมาตรฐานและการควบคุม ประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัว การยังขาดหลักฐานงานวิจัยสนับสนุนและการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงสุดโดยให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่นสหรัฐอเมริกา อินเดีย เกาหลีใต้ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

๑. การเชื่อมโยงข้อมูลจนเกิด big data จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพ ตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนถึงการบริหารจัดการที่จำเพาะต่อความต้องการของประชาชนได้ ลดความซ้ำซ้อนและประหยัดค่าใช้จ่าย จึงควรมีการแก้ปัญหา fragmentation ของระบบข้อมูลและมีการกำหนดมาตรฐานให้ชัดเจน (กตท. กวท.)
๒. ขยายและพัฒนาการใช้ mHealth จนสามารถทดแทนการใช้กระดาษหรือทรัพยากรสิ้นเปลืองอื่น ลดเวลารอคอย เพิ่มความแม่นยำในการดูแลรักษาและมีความปลอดภัย มีชั้นความลับที่เหมาะสม (กสธ.)
๓. พัฒนา Application ที่น่าเชื่อถือเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถมี feedback จากผู้ใช้ได้ (กสธ.)

#### Intervention Agenda 4.4 mHealth

Delivered by Dr.Thongtana P.

Thank you, chair

Innovations in digital health remind us that we live in an interconnected world.

To maximise the benefit of digital health. Thailand would highlight 2 key issues,

First, The influxes of information into digital users with limited ability to scrutinise the accuracy—is very dangerous and needs stronger regulation.

Second, We should learn from different partners— for example, we social scientists and community help us to understand more on patient behaviour, private sector allows us to get new technologies and marketing strategies.

Third, digital health can move healthcare close to the patients as well as strengthen health information system.

Finally chair, Our most concern is that digital health may result in ‘High tech but low touch’— which will finally resulted in ‘mechanical and not humanised health care’.

Thank you

## Agenda 4.5 Improving access to assistive technology

### ผู้รับผิดชอบวาระ

นายแพทย์จรณ เพิ่มบศศรี กรรมการแพทย์

### สาระสำคัญของวาระ

AT หมายถึงทั้ง devices, system และ service ที่มีไว้เพื่อป้องกัน คงสภาพและฟื้นฟูสมรรถนะของมนุษย์ให้คงความ independent living สามารถดำรงชีวิตประจำวันและ participate สังคมได้อย่างปกติ ในปัจจุบันแนวโน้มจำนวนของผู้ที่ต้องการ AT มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลง รวมถึงจำนวนอุบัติเหตุที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การเข้าถึงในปัจจุบันยังไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ที่ต้องการ ทั้งที่ประเทศสมาชิกของสหประชาชาติได้มีสนธิสัญญาร่วมกันในระดับคนพิการ (CRPD) และ WHO เองก็ได้ข้อมติในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเข้าถึง AT ในคนพิการ หูหนวก ตาบอดมาแล้ว

ในรายงานยังได้แจกแจงความท้าทายต่างๆซึ่งพบว่ายังคงเป็นปัญหาเดิมๆตั้งแต่พื้นฐานการขาดการวิจัยและพัฒนา AT ที่ประเทศยากจนเข้าถึงได้ จนถึงปลายทางที่ AT ขาดการควบคุมคุณภาพและกลไกการกระจายยังผู้ที่ต้องการ รายงานยังมีส่วนของการทำงานของ WHO ในการส่งเสริมการเข้าถึง AT เช่นการมีคณะทำงาน (GATE) มี Assistive Product List เพื่อให้ประเทศใช้เป็นตัวอย่างในการพัฒนา national list ของตนเอง และมีแผนในการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานและ capacity building ด้วย

รายงานนี้เพื่อให้ EB รับทราบและขอ further guidance ซึ่งได้มีการเสนอ resolution โดยประเทศปากีสถานและเอกวาดอร์เป็น co-chair และไทยเป็น co-sponsor

### ทำที่ประเทศไทย

รับทราบรายงานของ WHO secretariat และร่วมแก้ไขร่างข้อมติ โดยขอให้เน้นความสำคัญที่ให้ WHO รายงาน การเข้าถึงที่มีประสิทธิภาพ ไม่ใช่เป็นเพียงรายงานในประเด็นพัฒนาทั่วไปเท่านั้น โดยการขอให้เพิ่มคำว่า “effective access” ใน OP2 (1) ซึ่งประเทศสมาชิกผู้ร่วมร่างและ EB ก็เห็นด้วย

### ทำที่ประเทศอื่นๆ

มีประเทศสมาชิก EB ร่วมเสนอร่าง (cosponsor) ทั้งหมด 32 ประเทศ คือ Algeria, Australia, China, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Ethiopia, France, Germany, Ghana, Haiti, Indonesia, Iraq, Israel, Italy, Jamaica, Japan, Jordan, New Zealand, Pakistan, Panama, Philippines, South Africa, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Turkey, Turkmenistan, United Republic of Tanzania, Venezuela และ Zambia โดยมีประเทศ Tanzania ให้ความเห็นว่าควรมีมาตรการลดภาษีนำเข้าสำหรับ AT ในขณะที่หลายประเทศเห็นว่าควรขยายขอบเขตการใช้ AT ยังผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยสมองเสื่อมและเพิ่มจำนวน/ ชนิดของ AT เช่นเอธิโอเปีย บังคลาเทศ กานา เอกวาดอร์ โดยส่วนใหญ่เห็นว่า AT ต้องอยู่ในการพัฒนา UHC ด้วย

### ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่ม awareness และทัศนคติที่ดีของประชาชนต่อการใช้ AT เช่นการลดทัศนคติที่ว่าผู้ใช้ไม่เท่าเทียม สัญลักษณ์ของความชรา
๒. ส่งเสริมการใช้ AT ในแง่ป้องกันและชะลอความเสื่อมถอย รวมถึงเร่งรัดงานวิจัยและพัฒนา AT ภายในประเทศ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล สามารถเข้าถึงได้ (กสธ. กวท. กพม. สภาวิจัย และภาคี เครือข่าย)
๓. เร่งรัดการพัฒนาระบบข้อมูล (Big data) ให้มีความเชื่อมโยงกัน สามารถนำมาพัฒนาและติดตามผู้ใช้ AT ได้ อย่าง integrated ตลอด life-course สามารถติดตามและใช้ในการประเมินเทคโนโลยีได้ง่าย(กพม. กสธ. กองทุนสุขภาพ ภาคีเครือข่าย)
๔. มีแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับกับ AT โดยเฉพาะบุคลากรเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการฟื้นฟูและติดตาม เช่น speech therapist, occupational therapist
๕. ยกระดับความสำคัญของนโยบายเพื่อการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับประชาชนที่ใช้ AT ให้ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ การทำงาน และการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ (กมท. กทม. กคม. กพม. กสธ. กรง.)

### Intervention on Agenda 4.5 Improving access to assistive technology

Delivered by Dr.Thongtana Permbotasi

Thank you Chair

Assistive Technologies are most essential to bring the disables back to normal socio-economic



life, as an essential part of the rehabilitation services. Actually, they may be considered use to prevent or delay disabilities, like among the elderlies.

In Thailand, all essential assistive technologies are made available and accessible free of charge within the UHC. But the effective access is still not really universal.

We would like to see that WHO implement this draft resolution in the context of UHC and focus on ‘effective access’ not just access. This is to ensure that we are measuring the effectively use of assistive technologies among the disables.

Thailand would like cosponsor the draft resolution.

Thank you Chair.

#### Agenda 4.6 Maternal, infant and young child nutrition

- Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: biennial report (EB142/22)
- Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes (EB142/23)

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กรมอนามัย
๒. นางสาวอรณา จันทร์ศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของวาระ

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

- วาระนี้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารกและเด็กเล็ก (Comprehensive implementation plan on maternal, infant, and young child nutrition) ที่ได้รับการรับรองในการประชุม WHA๖๕.๕ (๒๐๑๒) อ้างถึง International Code of Breast-milk Substitutes ที่ได้รับการรับรองใน WHA๓๔.๓๓ (๑๙๘๑) และการประชุม WHA๖๙.๙ (๒๐๑๖) ที่ประเทศสมาชิกให้การต้อนรับอย่างยินดีของข้อเสนอแนะด้านเทคนิคในการหยุดการส่งเสริมอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างไม่เหมาะสม
- จากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๓๘ (EB๑๓๘th) ประเทศสมาชิกบางประเทศ ขอให้องค์การอนามัยโลกให้ความกระจ่างถึงเป้าหมายที่ระบุในแผนดำเนินการ MIYCN ที่สอดคล้องไปด้วยกันกับเป้าหมาย SDG ในปี ๒๐๓๐ รวมถึงการที่แต่ละประเทศมีความกระตือรือร้นที่อยากจะหยุดภาวะทุพ

โภชนาการในทุกรูปแบบภายในปี ๒๐๓๐ ดังนั้น WHO โดยความร่วมมือกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้วิเคราะห์ คาดการณ์ถึงผลการดำเนินการเพื่อบรรลุตาม Global nutrition targets พบว่าการขยายเวลาจากเดิมกำหนด ปี ๒๐๒๕ เป็นปี ๒๐๓๐ จะช่วยให้เพิ่มโอกาสในการบรรลุความคาดหวังในการหยุดภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและสามารถติดตามความก้าวหน้าของวาระ SDG ที่ตั้งเป้าในปี ๒๐๓๐

- ประเด็นเสนอคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อทราบ คือ
  - การขยายเวลาตามเป้าหมายของแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารกและเด็กเล็ก (MIYCN) จากปี ๒๐๒๕ เป็น ๒๐๓๐
  - รับรอง ๔ ตัวชี้วัดที่เหลือของกรอบการดำเนินระดับโลกด้านโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็ก คือ ๑. Minimum dietary diversity ๒. Antenatal iron supplementation ๓. Availability of national-level provision of counseling services in public health and/or nutrition programs
  - ชักชวนให้ประเทศสมาชิกพิจารณาตัวชี้วัดทั้งหมดในกรอบการติดตามงานด้านโภชนาการระดับประเทศและรายงานตามข้อตกลง WHA๖๘(๑๔) (๒๐๑๕)

#### วาระ Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes

- ตามข้อมติใน WHA๖๕.๖ (๒๐๑๒) ที่มีการ endorsed แผนบูรณาการในการดำเนินการด้านโภชนาการ ในมารดา ทารก และเด็กเล็ก (MIYCN) งานสำคัญลำดับแรก คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการจัดทำแผนฯ มีกลไกป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำแผนหรือนโยบายด้านอาหารและโภชนาการ ดังนั้นข้อตกลงใน WHA๖๗(๙)(๒๐๑๔)
- วาระนี้เสนอเครื่องมือในกระบวนการตัดสินใจที่จะสนับสนุนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ conflict of interest (COI) ในด้านโภชนาการ ที่จะใช้ประเมินโดย national authority ว่าการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นควรไปต่อหรือหยุด ในประเทศที่มีกระบวนการในการประเมินความเสี่ยงและการจัดการสำหรับประเด็น COI อยู่แล้ว ร่างคำแนะนำนี้ สามารถใช้เสริมไม่ใช้แทนที่สิ่งที่ประเทศมีอยู่เดิม โดย ๖ ขั้นตอน คือ
  - ขั้นตอนที่ ๑ เหตุผลที่เข้ามามีส่วนร่วม ต้องมีความชัดเจนในเป้าหมายงานสาธารณสุขด้านโภชนาการ
  - ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินความเสี่ยงในเรื่อง COI ถ้าความเสี่ยงสูงเกินไป national authority ควรพิจารณาหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วม
  - ขั้นตอนที่ ๓ วิเคราะห์ความเสี่ยงและผลประโยชน์ของข้อเสนอในการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงผลกระทบทางสาธารณสุข
  - ขั้นตอนที่ ๔ บริหารจัดการความเสี่ยง ถ้าผลประโยชน์ต่อการสาธารณสุขด้านโภชนาการมีมากกว่าความเสี่ยงจาก COI
  - ขั้นตอนที่ ๕ ติดตาม ประเมินผล และ accountability เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้บรรลุตามเป้าหมายงานสาธารณสุขด้านโภชนาการ และตัดสินใจว่าไปต่อหรือยุติ
  - ขั้นตอนที่ ๖ สื่อสารถึงกิจกรรมที่มีส่วนร่วม และผลลัพธ์ กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้วยความโปร่งใส และทันเวลา

- ขึ้นต่อไป ฝ่ายเลขานุการฯ (The Secretariat) จะทดลองใช้เครื่องในระดัประเทศใน ๖ ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก เพื่อดูความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จะมี consultative process ต่อ และตอนนี้ยังเป็น “living document”

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเด็น Comprehensive implementation plan on maternal, infant, and young child nutrition
  - ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนทั้ง ๓ ประเด็น ๑.) ขยายเวลาเป้าหมาย จาก ๒๐๒๕ เป็น ๒๐๓๐ ๒.) รับรอง ๔ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม ๓.) ไม่ขัดข้องกับชุดตัวชี้วัด
  - บางประเทศเน้นเฉพาะประเด็น:
    - ประเทศเยอรมนี ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดซีดีในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เสนอให้มีมาตรการใหม่ๆ
    - ประเทศสหรัฐอเมริกา อยากให้ฝ่ายเลขานุการให้ความชัดเจนถึงข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ รวมถึงความแตกต่างของคำต่างๆที่ใช้ในวาระ เช่น welcome, take note และ endorse
    - ประเทศ Burundi (ในนามของ African Region) อยากให้เน้นเรื่องการเก็บข้อมูลและงานวิจัยและในด้านทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW)
- ประเด็น Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes
  - ความเห็นมีทั้งกลุ่มประเทศที่สนับสนุน และยังต้องการให้มีการหารือเพิ่มเติม
  - ประเทศเนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และอิตาลี มีความเห็นว่าเครื่องมือที่เสนอนี้ จะกีดกันการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน เสนอให้มีการขยายเวลาปรึกษาหารือเพิ่มเติม และมีการอ้างอิงถึงเครื่องมืออื่นที่มีอยู่ เช่น SUN movement ในประเด็น engagement ๑๐ ข้อ วาง่ายต่อการปฏิบัติกว่าที่องค์การอนามัยโลกนำเสนอ
  - สำหรับประเทศ Burundi (ในนามของ African Region) ประเทศบราซิล ฝรั่งเศส ฟิลิปินส์ และอินเดีย ต้อนรับด้วยความยินดีกับ COI tool นี้ และสนับสนุนการนำลงทดลองใช้ระดับประเทศใน ๖ ภูมิภาค

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยเห็นด้วยกับการขยายเวลาเป้าหมายแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารกและเด็กเล็ก จากปี ๒๐๒๕ ไปเป็นปี ๒๐๓๐ จากความน่าจะเป็นในการบรรลุตามเป้าหมายและสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs)
๒. ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกมีการดำเนินการเชิงรุกมากขึ้น ใน ๓ ประเด็น
  - ๒.๑ องค์การอนามัยโลก ควรยังคงต้องมีบทบาทสำคัญเรื่องโภชนาการทั้งในระดับโลกและภูมิภาค ในการเสริมความเข้มแข็งของบทบาทในการสนับสนุนเชิงเทคนิค ติดตามและประเมินผล ทั้ง tracking tools และตัวชี้วัด
  - ๒.๒ นักโภชนาการที่ได้ผ่านการอบรมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานด้านโภชนาการ เป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญในการทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้

- ๒.๓ จากที่มาตรการทางกฎหมายต่างๆ ที่จะช่วยสนับสนุนให้ผลดำเนินงานบรรลุ ต้องการชุดทักษะที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาชุดทักษะที่เหมาะสม
๓. ในการขับเคลื่อนให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็ก ประสบปัญหา conflict of interest เช่นกัน เราสนับสนุนหลักการและ ๖ ขั้นตอนหลักของเครื่องมือในการประเมินและจัดการกับปัญหา conflict of interest (COI tool)
๔. ประเทศไทยสนับสนุนให้มีการทดลองเครื่องมือในการประเมินและจัดการกับปัญหา COI ในระดับประเทศ เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริง
๕. ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อตกลงและรับชุดตัวชี้วัดตามเสนอ

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมบันทึกกร่างรายงานฉบับนี้ (take note)

### ข้อเสนอกระทรวงสาธารณสุข

ควรมอบหมายกรมอนามัย

- ประเด็นแผนดำเนินการด้านโภชนาการในมารดา ทารกและเด็กเล็ก
  - ให้มีการติดตามและเตรียมความพร้อมรายงานผลการดำเนินงาน (biennial report) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑
  - ติดตามเข้าร่วมการประชุมกับประเทศสมาชิกในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ (SEAR) ในการใช้ dashboard ติดตามความก้าวหน้างานตามเป้าหมายโภชนาการโลก (ถ้ามี)
- ประเด็น Safeguarding against possible conflicts of interest ในแผนงานโภชนาการ
  - ติดตามเรื่องการทดลองใช้ของ COI tool ระดับประเทศในภูมิภาค SEAR
  - ให้ข้อเสนอแนะ (ถ้ามีเพิ่มเติม) ต่อ COI tool (living document)

## Agenda 4.6 Maternal, infant and young child nutrition

Delivered by Dr. Saipin Chotivichien

Thank you Chair,

Thailand agrees on the extension to 2030. However, we would be more proactive.

First, WHO should maintain its key role on nutrition at global and regional level in particular to strengthen its role on technical support and monitoring and evaluation to include tracking tools and proposed targets.

Second, trained nutrition professionals and health workforce on nutrition is the key driver for the target achievement.

Third, the legal interventions to facilitate the success of nutrition targets require appropriate skill sets. WHO has big role to play to improve these capacity.

Chair, when we moved on the act to control the marketing of infant foods, we faced serious conflict of interest. We support the principles and 6 main steps of the conflict of interest tools. We support the pilot approach at country level to test its applicability and practical value.

Finally, we cannot delay moving this agenda. We support the draft decision and approve the full lists of indicators as proposed.

Thank you Chair

## Agenda 5.1 Pandemic influenza preparedness framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๓. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนา ยิ่งยง กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญ

- เรื่องสืบเนื่องจาก PIP Framework Section ๖.๑๔.๕ ซึ่งระบุให้ผู้อำนวยการเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเรื่องสัดส่วนการใช้เงินบริจาคสำหรับมาตรการเตรียมการและเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- โดยในปี ๒๐๑๒ EB ตัดสินใจ (Decision EB๑๓๑(๒) กำหนดสัดส่วนการใช้เงินดังกล่าวที่ ๗๐/๓๐ ในช่วงปี ๒๐๑๒-๒๐๑๖ โดยประมาณร้อยละ ๗๐ สำหรับมาตรการเตรียมการ และร้อยละ ๓๐ สงวนไว้สำหรับกิจกรรมที่ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้ความยืดหยุ่นในการจัดสรรทรัพยากรด้วย
- ปี ๒๐๑๗ คณะกรรมการบริหารมีมติ (EB๑๔๐(๕)) เห็นชอบให้ขยายเวลาการใช้ Decision EB๑๓๑(๒) ไปถึงปี ๒๐๑๘ และให้ผู้อำนวยการนำเสนอข้อเสนอเรื่องสัดส่วน partnership contribution ใหม่สำหรับมาตรการในระหว่างเตรียมการ (inter-pandemic preparedness measures) และสัดส่วนเท่าใดควรสงวนไว้สำหรับสถานการณ์การระบาดเพื่อให้คณะกรรมการบริหารพิจารณาในสมัยประชุมที่ ๑๔๒

- ในการประชุมล่าสุดของคณะที่ปรึกษา (PIP framework advisory group) เมื่อวันที่ ๘-๑๐ พฤศจิกายน ๒๐๑๗) ได้แนะนำให้คงสัดส่วนเดิม โดยเฉพาะความจำเป็นต่อเนื่องในเรื่องการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อเตรียมการรองรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่
- ฝ่ายเลขานุการขอให้เห็นชอบต่อข้อเสนอใน Decision เอกสารหมายเลข EB๑๔๒/๒๔ และ EB๑๔๒/๒๔ add.๑

### ทำที่ประเทศอื่น

- เห็นชอบต่อข้อเสนอทั้งสองประการ
- ขอทราบรายละเอียดการปรับสัดส่วนที่ผ่านมา ซึ่งฝ่ายเลขานุการชี้แจงว่าจะอยู่ประมาณ ๕๕ – ๖๕%
- ขอให้สนับสนุนเรื่องพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร การถ่ายทอดเทคโนโลยี และประเทศควรที่จะผลิตวัคซีนได้
- เน้นย้ำความเป็นหุ้นส่วนและความร่วมมือ (contribution partnership (public-private) and collaboration) นี้ ความโปร่งใส และการเข้าร่วมของภาคเอกชน
- เรียกร้องให้ดำเนินการเรื่องทรัพยากรพันธุกรรม และการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม (genetic resources and fair benefit sharing)

### ทำที่ประเทศไทย

- เห็นชอบต่อข้อเสนอทั้งสองประการ
- เสนอแก้ไขให้การรายงานการปรับใช้เงินจากเดิม ให้รายงานต่อประเทศสมาชิก ซึ่งไม่มีช่องชัดเจน ให้เป็นรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร ซึ่งเป็นกลไกการบริหารขององค์การอนามัยโลก โดยที่ประชุมเห็นชอบตามที่ไทยเสนอ

### ผลสรุปของระเบียบวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบภายใต้ Section ๖.๑๔.๕ ของ Pandemic Influenza Preparedness Framework ในการใช้สัดส่วน ๗๐/๓๐ สำหรับ ๕ ปีต่อไป (วันที่ ๑ มีนาคม ๒๐๑๘ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๐๒๒) และให้อำนาจชั่วคราวต่อผู้อำนวยการในการปรับสัดส่วนการจัดสรรเงินเพื่อตอบสนองต่อปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันการณไม่ต้องการกระบวนการ และให้รายงานต่อคณะกรรมการบริหาร

### ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

Intervention Agenda 5.1 Pandemic influenza preparedness framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits

Delivered by Dr. Chutima Akaleephan

Thank you.

In the light of continuing needs to build and strengthen capacities for pandemic influenza preparedness in WHO Member States, Thailand supports the recommendations of the advisory group on the extension for the next five year and the DG's proposal to maintain the proportion of 70/30 for inter-pandemic preparedness and responses, though giving flexibility for reallocation in the light of pandemic situation and report on such modification.

However we have one friendly amendment as follows:

On operative paragraph two of the decision point, last sentence, it said...

The Director-General shall report on any such modification to Member States.

We would propose to replace "Member States" with "Executive Board"

Then it would read "The Director-General shall report on any such modification to Executive Board"

Thailand looks forward to seeing PIP framework to be in the next step for real public benefit sharing.

Thank you, Chair.

## Agenda 5.2 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board

### ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เป็นการรายงานผลการประชุม PBAC ครั้งที่ 27 ระหว่างวันที่ 18-19 มกราคม 2561 โดยมี Dr. Stewart Jessamine (New Zealand) เป็นประธานการประชุม โดยมีการรายงานผลการประชุมตามวาระดังนี้
- Agenda item 2 Report of the Independent Expert Oversight Advisory Committee (Document EBPBAC27/2)
- Agenda item 3 Draft thirteenth general programme of work 2019–2023 (Documents EB142/3, EB142/3 Add.1 and EB142/3 Add.2)
- Agenda item 4 Better value, better health: strategy and implementation plan for value for money in WHO (Document EB142/7 Rev.1)
- Agenda item 5 Financing of the Programme budget (Document EBPBAC27/3)

- Agenda item 6 Engagement with non-State actors (Documents EB142/28 and EB142/29)
- Agenda item 7 Evaluation: update and proposed workplan for 2018–2019 (document EB142/27)
- Agenda item 8 Human resources: update (Document EBPBAC27/4)
- Agenda item 9 Report of the International Civil Service Commission (Document EBPBAC27/5)
- Agenda item 10 Amendments to Staff Regulations and Staff Rules (Documents EB142/38 and EB142/38 Add.1)
- Agenda item 11 Real estate: update on the Geneva buildings renovation strategy (document EBPBAC27/6)

#### ทำที่ประเทศสมาชิก

ประเทศสมาชิกรับทราบรายงาน PBAC ตามเอกสาร EB142/25 ซึ่งรายละเอียดของแต่ละวาระได้มีการหารือและแสดงความคิดเห็นตามวาระนั้นๆ ของ EB142

#### ทำที่ประเทศไทย

- ประเทศรับทราบรายงาน และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นการจัดการความเสี่ยง โดยขอให้ WHO บูรณาการการดำเนินการด้านดังกล่าว กับรอบการดำเนินงานขององค์กร
- การประมาณการงบประมาณ พบว่า WHO ยังประสบปัญหาด้านงบประมาณแบบ earmark ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน ฉะนั้น WHO ควรหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- WHO ควรส่งเสริมการใช้ทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา ในการทำงานกับประเทศสมาชิก

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน EB142/25

#### Intervention Agenda 5.2 Report of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board

Delivered by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you Chair

Thailand welcomes the report of the PBAC with a few concerns as follows:

First, on the risk management process. We urge WHO to pay more attention and integrate it into the planning cycle of the organization, as recommended.

Second, predictability of funding. We take note on highly earmarked funding with negative impacts on the overall implementation rate and request WHO to seek interventions to solve this problem systematically.



Finally, chair, WHO shall use more social intellectual capital, which no one can ear mark, to engage with countries.

For other issues, we will make an intervention at the respective agenda item.

Thank you Chair

### Agenda 5.3 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization

#### ผู้รับผิดชอบ:

๑. พันตำรวจตรีหญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมีวัฒนา ยิ่งยง กองการต่างประเทศ
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (Mentor)

#### สาระสำคัญของวาระ

ฝ่ายเลขานุการรายงานผลการประเมินกระบวนการและวิธีการที่ใช้ในการคัดเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกโดยทำการประเมิน ๗ ส่วน ได้แก่ (๑)การปฏิบัติตาม Code of conduct for the election (๒) Web forum (๓) Candidates' forum (๔) Voting process (๕)Shortlisting by EB (๖)Health Assembly และ (๗)บทบาทของฝ่ายเลขานุการ

#### วิธีการประเมินผล (Evaluation methods)

๑. สํารวจความเห็นออนไลน์ (Online survey managed through a secure password-protected WHO electronic platform)
๒. สัมภาษณ์ผู้สมัครจำนวน ๕ คน
๓. สัมภาษณ์ประธานการประชุม EB๑๔๐
๔. สํารวจความเห็นฝ่ายเลขานุการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลือกตั้ง (Online questionnaire survey with Secretariat involved with the election process)
๕. สํารวจความเห็นของสาธารณะผ่านเว็บไซต์ (Web-based public survey)

#### อัตราการตอบรับของการสำรวจออนไลน์ (Response rate):

- ประเทศสมาชิกตอบความเห็นออนไลน์จำนวน ๕๙ ประเทศ (รวมประเทศไทย)
- ได้รับความเห็นสาธารณะจำนวน ๓๑ ความเห็น

## ผลการประเมิน (Findings):

	ผลตอบรับเชิงบวก	ข้อห่วงกังวล	ข้อเสนอแนะ
Code of conduct for the election	-ให้การตอบรับเชิงบวกต่อ Code	-การไม่ปฏิบัติตาม Code ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดการเดินทางของผู้สมัคร	-ให้เปิดเผยแหล่งทุนสนับสนุนในการหาเสียงของผู้สมัคร -จัดตั้ง an independent “referee” function เพื่อทำหน้าที่รับข้อร้องเรียนจากประเทศสมาชิกและตรวจสอบข้อร้องเรียนกรณีที่มีผู้ไม่ปฏิบัติตาม Code และรายงานให้ประเทศสมาชิกทราบ
Web forum	เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกที่ไม่ได้เข้าร่วม Candidates’ forum มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สมัคร	เพิ่มภาระงานให้ผู้สมัครในการตอบคำถามและประเทศสมาชิกอาจไม่ได้รับคำตอบที่เป็นประโยชน์จากผู้สมัคร	-จำกัดจำนวนคำถาม -ขยายเวลาในการถาม-ตอบผ่าน Web forum -จำกัดจำนวนคำของคำตอบจากผู้สมัคร
Candidates’ forum	-ยุติธรรม เวลาที่ใช้เหมาะสมและมีประโยชน์ -สนับสนุนให้จัด candidates’ forum ต่อไปโดยจำกัดจำนวนคำถาม ข้อถามซ้ำ และให้เวลาช่วงถาม-ตอบให้มากขึ้น	ข้อคำถามซ้ำกันมาก	-ให้เวลาผู้สมัครในการตอบคำถามให้มากขึ้น -จัดเวทีในลักษณะที่มีผู้ดำเนินรายการ ถาม-ตอบกับผู้สมัคร (moderated debate session)
Selection/voting process	-มีประสิทธิผล	การลงคะแนนเสียงลับ ณ การประชุม Executive Board และสมัชชาอนามัยโลกลดความเชื่อมั่นต่อกระบวนการเลือกตั้ง	-

Short-listing by EB	-ยุติธรรมและโปร่งใส (ร้อยละ90) -การนำเสนอของผู้สมัครต่อที่ประชุม EB มีประโยชน์ -กระบวนการจัดสรรจำนวนคำถามให้สมาชิก EB มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ	มีข้อสงสัยต่อการคัดเลือกผู้สมัครออกในขั้นตอนแรก	ขยายเวลาในช่วงถาม-ตอบให้มากขึ้น
Health assembly	เห็นด้วยกระบวนการลงคะแนน	ช่วงระหว่างการเลือกตั้งมีการสื่อสารระหว่างผู้แทนที่อยู่ในห้องประชุมและผู้แทนที่ข้างนอก	-แสวงหาทางเลือกอื่นในการเร่งกระบวนการนับคะแนน -ใช้การลงคะแนนแบบอิเล็กทรอนิกส์ในการเลือกตั้งในอนาคต
Role of secretariat	-ได้รับการชื่นชมจากทั้งผู้สมัครและประเทศสมาชิก -ความเห็นบวกต่อการประสานการทำงานระหว่างฝ่ายเลขานุการและประธาน EB	ภาพรวมของกระบวนการเลือกตั้งมีความเป็นกลาง	จัดตั้งหน่วยอิสระทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการเลือกตั้ง โดยหน่วยงานนี้ต้องไม่อยู่ภายใต้สำนักงานผู้อำนวยการใหญ่

#### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในภาพรวม

	ประเทศสมาชิก	ผู้สมัคร	ข้อเสนอแนะ
Overall Election process	-ความพึงพอใจในภาพรวมมีระดับสูง -ยุติธรรม เท่าเทียม และโปร่งใสสูง -มีข้อกังวลเรื่องระยะเวลาของกระบวนการเลือกตั้ง	-เห็นด้วยกับกระบวนการใหม่ที่ประชุม EB คัดเลือกผู้สมัคร ๓ คน และให้ทุกประเทศลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ณ สมัชชาอนามัยโลก -กระบวนการเลือกตั้งมีระยะเวลาที่นานเกินไป (๑๓)	-ระหว่างการหาเสียงควรมีเวทีที่หลากหลายให้ผู้สมัคร - องค์การอนามัยโลกจัดเวทีที่เป็นทางการให้แก่ผู้สมัครให้มากขึ้น -ผู้สมัครทุกคนควรเข้าร่วม

		เดือน) ทำให้เวลาในการหาเสียงมีความท้าทายและมีความเหนื่อยล้าจากการเดินทางทั้งร่างกายและจิตใจ -ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกทั้งสามคนเดินทางได้ร่วมกิจกรรมกับประเทศต่างๆอย่างมาก ระหว่างการเดินทางไปประเทศนั้นทำให้เพิ่มภาระงาน -รู้สึกกดดันที่ได้รับการเชิญแบบ ad-hoc และทราบว่าผู้สมัครคนอื่นเข้าร่วมด้วย -มีความท้าทายหากต้องเข้าร่วมการประชุม RC ก่อนจะได้รับคัดเลือกในรอบ Shortlisted	การประชุม RC โดยจัดวาระเฉพาะให้ผู้สมัครเพื่อให้ประเทศสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สมัคร
Transition period of DG	มีระยะเวลาในการเปลี่ยนผ่านน้อยมาก (ได้รับการเลือกตั้งเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐ รัับหน้าที่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐)		ควรเริ่มทำหน้าที่ก่อนหรือหลังการประชุม RC

### วาระนี้ขอให้ EB

- พิจารณาผลการประเมินที่สำคัญข้างต้น
- พิจารณา draft decision
  - The Executive Board, having considered the report on the evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization,<sup>1</sup> conducted by the evaluation management group, and having discussed its findings at an open meeting held during the Board's 142nd session, decided to request the Secretariat to bring forward a proposal, informed by the report and the Board's deliberations, for a revised election process for the Director-General, and a revised code of conduct, to be presented for consideration by the Board at its 144th session in January 2019.

### ท่าทีประเทศอื่นๆ

- ในภาพรวมพึงพอใจในกระบวนการเลือกตั้งและเห็นว่าควรปรับแก้ไข Code of Conduct ให้มีความยุติธรรมให้มากขึ้น

- แสดงความกังวลต่อระยะเวลาของกระบวนการเลือกตั้ง การไม่ปฏิบัติตาม Code of conduct ระยะเวลาการลงคะแนนลับที่ใช้เวลายาวนาน ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านของ DG ที่สั้นเกินไป
- เสนอให้ใช้ e-voting ที่มีความปลอดภัยในการเลือกตั้งในอนาคต

#### ทำที่ประเทศไทย

- รับทราบผลการประเมิน
- แสดงความกังวลในประเด็นการไม่ปฏิบัติตาม Code เรื่องการเดินทางของผู้สมัคร จำนวนคำถามที่ถามใน Web forum
- เสนอให้จัด moderated debated session

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

##### เห็นชอบร่าง Decision ที่แก้ไข

The Executive Board, having considered the report on the evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization,<sup>1</sup> conducted by the evaluation management group, and having discussed its findings at an open meeting held during the Board's 142nd session, decided to request the Secretariat to bring forward a proposal, informed by the report and the Board's deliberations, for adjustments to the election process for the Director-General, and any necessary revisions to the code of conduct, to be presented for consideration by the Board at its 144th session in January 2019.

#### Intervention Agenda 5.3 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization

Delivered by Suriwan Thaiprayoon

Thank you, Chair.

We thank the secretariat for the evaluation report.

We wish to echo some concern raised in the report, in particular on candidates travelling to visiting countries. We share a concern on non-compliance with the Code.

For the web-forum, we share a similar concern raised by other MS on the number of questions posted to the candidates. There were too many duplicated questions for them indeed and Candidates' complaints on these workloads should not be overlooked. In this connection, we support the convening of the moderated debate session for candidates, instead of the candidates' forum, which would allow us to learn the candidates more in depth from their immediate debated responses.

Overall, we are satisfied with the code of conduct and election process and hope that the

challenges raised here will be comprehensively addressed in a revised Code and election process for the DG.

Thank you, Chair.

#### Agenda 5.4 Evaluation: update and proposed workplan for 2018-2019

##### ผู้รับผิดชอบ

๑. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๒. นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

##### สาระสำคัญของวาระ

- ที่ประชุม EB๑๓๑ กำหนดให้มีการรายงานการประเมินการดำเนินงานประจำปี ซึ่งจะรายงานให้ที่ประชุม EB๑๔๓ ทราบในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๘ โดยรายงานฉบับที่นำเข้า EB๑๔๒ เป็นการรายงานความคืบหน้าจากรายงานประจำปีฉบับที่แล้ว พร้อมทั้งเสนอ Evaluation Workplan ๒๐๑๘-๒๐๑๙

##### Progress Update

- การประเมิน และการเรียนรู้องค์กรเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ WHO Reform โดยได้มีการจัดทำกรอบการทำงาน (framework) ที่ได้เสนอต่อที่ประชุม PBAC๒๑ ซึ่งประกอบด้วย ๖ ด้านได้แก่ ๑) establishing an enabling environment and governance ๒) evaluation capacity and resources ๓) evaluation workplan, scope and modalities ๔) evaluation recommendations and management response ๕) organizational learning and ๖) communicating evaluation work
- ตัวอย่างการประเมินที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายใต้ MDGs ซึ่งแล้วเสร็จเมื่อเดือนตุลาคม ๒๐๑๗ ทั้งนี้การประเมินในประเด็น MDGs สามารถถอดบทเรียน จุดแข็ง จุดที่ต้องปรับปรุง และช่วยในการดำเนินการจัดทำ WHO's Strategy for the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development
- การประเมินการดำเนินนโยบายการประเมินของ WHO เป็นการประเมินอย่างรอบด้านจากหลายภาคส่วน มีการประเมิน ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) การประเมินตนเอง โดย Evaluation Office ๒) การประเมินภายนอก โดยที่ปรึกษาอิสระ และ ๓) การจัดตั้ง High level Panel ทำการทบทวนผลการประเมินภายนอกอีกครั้ง ซึ่งการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาบทบาทในการประเมินของ WHO ทั้งนี้รายงานดังกล่าวได้เผยแพร่เมื่อ เดือนมิถุนายน ๒๐๑๗ ข้อเสนอแนะรวมถึง การประกาศใช้นโยบายการประเมินเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของ WHO การเพิ่มบทบาทของสำนักงานระดับภูมิภาค และการเพิ่มทรัพยากรในการดำเนินงาน

- การประเมินการดำเนินงานของสำนักงานระดับประเทศมีการประเมินครั้งแรกที่ WHO Thailand Country Office เมื่อปี ๒๐๑๗ การประเมินมุ่งเน้นการถอดบทเรียนผลสำเร็จของการดำเนินงานของ Country office ในช่วงปี ๒๐๑๒-๒๐๑๖ ทั้งนี้ผลของการประเมินจะช่วยสนับสนุนในการดำเนินการของ CCS ๒๐๑๗-๒๐๒๑ รวมทั้งสามารถช่วยในการพัฒนา workplan ของปีถัดไปได้ รายงานได้เผยแพร่ในเดือนสิงหาคม ปี ๒๐๑๗
- การประเมินที่จะมีการนำเสนอในที่ประชุม EB๑๔๒ ได้แก่
  - การประเมิน Process and methods for the election DG
  - การดำเนินการตาม Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs ๒๐๑๓-๒๐๒๐ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม WHA๗๑ โดยผ่าน EB๑๔๒
- งบประมาณของ Evaluation Office ในปี ๒๐๑๖-๒๐๑๗ ได้รับการจัดสรรเพียงร้อยละ ๘๖ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการทำตาม workplan ๒๐๑๖-๒๐๑๗ ทั้งหมด ดังนั้นจะนำกิจกรรมที่ยังไม่ได้ดำเนินการไปรวมใน workplan ๒๐๑๘-๒๐๑๙ แทน

#### Proposed Evaluation Workplan 2018-2019

- Evaluation Workplan ควรจัดทำแบบ biennium และควรที่จะขยายให้เป็นส่วนหนึ่งในรอบของการวางแผนด้านงบประมาณ โดยที่ Workplan ๒๐๑๘-๒๐๑๙ จะเป็นการรวมแผนการประเมินทุกประเภท ทั้ง Corporate/centralized กับ decentralized เข้าด้วยกัน โดย workplan นี้ได้มีการหารือกับ Independent Expert Oversight Advisory Committee แล้ว เมื่อเดือนตุลาคม ๒๐๑๗
- Corporate/centralized evaluation จะดำเนินการทั้งแบบ Commissioned และการดำเนินการเองโดย Evaluation Office เป็นการประเมิน programme evaluation, thematic evaluation และ office – specific evaluation
- Decentralized evaluation จะดำเนินการโดย commissioned หรือ regional office หรือ country office เป็นการประเมิน programme evaluation, thematic evaluation ทั้งนี้เพื่อให้มีการประสานงานและการดำเนินงานไปทางเดียวกันจึงมีการจัดทำ WHO evaluation practice handbook และมี global network on evaluation เป็นตัวช่วยในการดำเนินการ
- การประเมินที่ระบุในแผนการทำงานทุกๆ สองปี จะตอบสนองต่อเกณฑ์การคัดเลือกอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้ตามนโยบายการประเมินผล ๑) organizational requirements ๒) organizational significance and ๓) organizational utility โดยแผนการประเมินของปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ เป็นดังนี้

#### ORGANIZATION-WIDE EVALUATION WORKPLAN FOR 2018–2019

Evaluation type	Area of evaluation	Justification	Category in the 12 GPW, 2014–2019
<b>Corporate/centralized evaluations</b>			
Thematic	Evaluation of the process for the	Requirement	6

Evaluation type	Area of evaluation	Justification	Category in the 12 GPW, 2014–2019
	election of the Director-General (roll-over from 2017)		
Thematic	Evaluation of the utilization of national professional officers at the country level	Utility	6
Thematic	Corporate evaluation of WHO's results-based management framework	Significance/utility	6
Thematic	Evaluation of one Grade 3 emergency	Significance/utility	5
Thematic	Framework of Engagement with Non-State Actors – initial evaluation in 2019	Requirement/ utility	6
Thematic	Third annual evaluation of the implementation of the geographical mobility policy during its voluntary phase	Requirement	6
Programmatic	Preliminary evaluation of the WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases (roll-over from 2017)	Requirement/ utility	2
Programmatic	Summative evaluation of the WHO Rapid Access Expansion Programme (roll-over from 2017)	Requirement/ utility	1 and 3
Programmatic	Evaluation of the neglected tropical diseases programme, with a special focus on the current neglected tropical diseases road map for implementation	Significance/utility	1
Programmatic	Evaluation of the Global strategy and action plan on ageing and	Utility	3



Evaluation type	Area of evaluation	Justification	Category in the 12 GPW, 2014–2019
	health (2016–2020)		
Office-specific	Country office evaluations (6–10)	Utility	6
<b>Decentralized evaluations</b>			
Thematic	Evaluation of 10 years of implementation of the South-East Asia Regional Health Emergency Fund	Significance/utility	5
Thematic	Evaluation of online language training	Utility	6
Programmatic	Evaluation of the measles and rubella elimination programme in the European Region	Significance/utility	1
Programmatic	Evaluation of the implementation of the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020	Requirement/utility	2
Programmatic	Evaluation of tobacco control through MPOWER measures in the South-East Asia Region (roll-over from 2017)	Significance/utility	2
Programmatic	External evaluation of the UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (2013–2017)	Requirement/utility	3
Programmatic	Evaluation of the use and perceived impact of WHO guidelines on reproductive, maternal, neonatal, child and	Significance/utility	3

Evaluation type	Area of evaluation	Justification	Category in the 12 GPW, 2014–2019
	adolescent health at the country level in the South-East Asia Region		
Programmatic	Evaluation of the Regional Office for the Eastern Mediterranean's Regional Centre for Environmental Health Action in 2018	Significance/utility	3
Programmatic	Mid-term review of the Roadmap of WHO's work for the Eastern Mediterranean Region (2017–2021) in 2019	Significance/utility	6

#### ทำที่ประเทศสมาชิก

- ประเทศสมาชิกรับทราบรายงาน และเห็นชอบกับ Evaluation Workplan 2018-2019 พร้อมข้อเสนอเพิ่มกิจกรรม จากที่ประชุม PBAC ในเรื่อง normative functions at country level and on the implementation of primary health care อย่างไรก็ตามได้มีการเสนอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดทำ scope ของการทำ evaluation ให้ชัดเจน
- รวมทั้งแสดงความกังวลเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านงบประมาณของ evaluation office

#### ทำที่ประเทศไทย

- แสดงข้อห่วงกังวลในประเด็นการบริหารจัดการของ Evaluation Office และเสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพ สำนักงานภูมิภาค และสำนักงานประเทศ เพื่อเป็นทางเลือกในการดำเนินแก้ปัญหาข้อจำกัดต่างของ Evaluation Office
- ขอให้มีการนำข้อเสนอแนะต่างๆ ในรายงานไปสู่การปรับปรุงการดำเนินการต่างๆ ต่อไป
- สนับสนุนกิจกรรม workplan จากที่ประชุม PBAC ในเรื่อง normative functions at country level and on the implementation of primary health care

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบรายงาน พร้อมทั้งเห็นชอบกับ Workplan ในเอกสาร EB142/27

### Intervention Agenda 5.4 Evaluation: update and proposed workplan for 2018-2019

Delivered by Mr Banlu Supaaksorn

Thank you, Chair.

Chair,

We do concern that while WHO is promoting value for money framework, more evaluations are required to monitor success of this framework. Therefore, improved capacities, at regional, country and institutional levels to accommodate priority evaluation is an alternative solution of limited capacity of the Evaluation Office.

Launching the reports is not the ending point of the evaluation process. Stakeholders have to take forwards recommendations from the evaluations for performance improvement.

Finally, Thailand supports the proposed work plan by the secretariat as well as the two additional evaluations proposed by PBAC on normative functions at country level and on the implementation of primary health care.

Thank you, Chair.

### Agenda 5.5 Engagement with non-State actors

#### ผู้รับผิดชอบ:

๑. พันตำรวจตรีหญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ
๒. นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ
๓. แพทย์หญิงอรธยา ลีมีวัฒนา ยิ่งยง กองการต่างประเทศ
๔. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (Mentor)

#### สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้ฝ่ายเลขานุการขอให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒ พิจารณาความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับ Non-state actors (NSAs) จำแนกได้ ๓ กลุ่ม คือ

(๑) ร่วมมือกับ NSAs ใหม่ จำนวน ๑๒ องค์กร ได้แก่ Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels; Bloomberg Family Foundation, Inc.; Childhood Cancer International; International Society of Paediatric Oncology; IOGT International; KNCV Tuberculosis Foundation; Médecins du Monde; Osteopathic International Alliance; PATH; Public Services International; The Wellcome Trust; and United States Pharmacopeia Convention

(๒) คงร่วมมือกับ NSAs จำนวน ๖๖ องค์กร (รายชื่อปรากฏใน Annex ๒ เอกสาร EB142/29)<sup>4</sup>

<sup>4</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_29-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_29-en.pdf)

(๓) ยุติความร่วมมือกับ NSAs จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ European Centre for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals; Foundation for Innovative New Diagnostics; International Federation of Business and Professional Women; and Rehabilitation International.

และเลื่อนการพิจารณาความร่วมมือกับ ๑๑ องค์กรไปพิจารณาในการประชุม EB 144

เกณฑ์ในการพิจารณาที่สำคัญนอกจากสอดคล้องกับ FENSA แล้วคือแผนความร่วมมือ ๓ ปีกับองค์การอนามัยโลกที่สอดคล้องกับ GPW และแผนงบประมาณขององค์การอนามัยโลก

ซึ่งในการประชุม PBAC 27 ได้เสนอให้ EB 142 เห็นชอบต่อ draft decision การพิจารณามีความร่วมมือหรือยุติความร่วมมือกับ NSAs ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

### ทำที่ประเทศอื่นๆ

- แสดงความกังวลเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน การประเมินความเสี่ยงและประเภทของกลุ่ม NSAs (เห็นว่าบางองค์กรเป็น Hybrid ระหว่างเอกชนและองค์กรการกุศล)
- ขอให้มีการรวบรวม Feedback จาก NSAs ที่องค์การอนามัยโลกร่วมมือด้วยตั้งแต่ FENSA มีผลบังคับใช้

### ทำที่ประเทศไทย

ขอให้องค์การอนามัยโลกเพิ่มความเข้มแข็งของกระบวนการการคัดเลือกองค์กรที่จะร่วมมือด้วยตามกรอบ FENSA

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

เห็นชอบต่อร่าง Decision ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

#### Engagement with non-State actors

The Executive Board, having examined the report on non-State actors in official relations with WHO, including the review of one third of the non-State actors in official relations with WHO,<sup>1</sup>

(1) decided:

(a) to admit into official relations with WHO the following non-State actors:

Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels; Bloomberg Family Foundation, Inc.; Childhood Cancer International; International Society of Paediatric Oncology; IOGT International; KNCV Tuberculosis Foundation; Médecins du Monde; Osteopathic International Alliance; PATH; Public Services International; The Wellcome Trust; and United States Pharmacopeia Convention;

(b) to discontinue official relations with the following non-State actors: European Centre for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals; Foundation for Innovative New Diagnostics; International Federation of Business and Professional Women; and

Rehabilitation International;

(2) noted with appreciation their collaboration with WHO, commended their continuing dedication to the work of WHO, and decided to renew in official relations with WHO the 66 non-State actors whose names are listed in Annex 2 to document EB142/29;

(3) further noted that plans for collaboration with the following entities have yet to be agreed, and decided to defer the review of relations with CBM; CropLife International; International Agency for the Prevention of Blindness; International Air Transport Association; International Association for the Study of Pain; International Eye Foundation; International Network for Cancer Treatment and Research; International Society of Physical and Rehabilitation Medicine; Project ORBIS International, Inc.; World Blind Union; and World Council of Optometry until the 144th session of the Board in January 2019, at which time reports should be presented to the Board on the agreed plans for collaboration and on the status of relations.

(Twelfth meeting, 26

January 2018)

### Intervention Agenda 5.5 Engagement with non-State actors

Delivered by Dr. Suriwan Thaiprayoon

Thank you, Chair.

Successful engagement among different partners depends on Trust. In the Prince Mahidol Award Conference on One Health in 2013, a formula for Trust was accepted.

**Trust equals (reliability+credibility+intimacy) divided by 'Self-interests'.**

WHO was created based on high mutual interest and low self-interest and thus high trust. With more and more commercialization and globalization, the self-interest has been increasing in the past decades which gradually erode the trust among members and partners.

The FENSA is a tool for all partners and WHO to gradually build trust among each other. Chair, Thailand supports WHO to strengthen its comprehensive due diligence and risk assessment of entities to engage with, as to ensure us that their collaborative activities are

structured in line with the GPW and complied with the FENSA based on strong mutual trust. With that, we support the draft decision.

Thank you.

## Agenda 5.6 Foundations and awards

### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญของเอกสาร

เป็นการเสนอชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลจำนวน ๖ รางวัล ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของรางวัลนั้นๆแล้ว เพื่อให้คณะกรรมการบริหารรับรอง รางวัลต่างๆที่เสนอเพื่อพิจารณามีดังต่อไปนี้

ที่	ชื่อรางวัลและรายละเอียดรางวัล	ผู้ได้รับคัดเลือก	มูลค่ารางวัล
๑	Dr A.T. Shousha Foundation Prize ผู้ที่มีผลงานโดดเด่นต่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในภูมิภาคตะวันออกเฉียง	Dr Assad Hafeez (ประเทศปากีสถาน)	๒,๕๐๐ สวิสฟรังก์
๒	Ihsan Doğramacı Family Health Foundation Prize ยกย่องแก่ผู้ให้บริการในสาขาด้านสุขภาพครอบครัว	Prof Vinod Kumar Paul (ประเทศอินเดีย)	๒๐,๐๐๐ ดอลลาร์
๓	Sasakawa Health Prize รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สร้างสรรค์แสดงนวัตกรรมโดดเด่นต่อการพัฒนาสุขภาพผลงานดังกล่าวส่งผลต่อความก้าวหน้าของสาธารณสุขมูลฐาน	มูลนิธิหน่วยดูแลผู้ป่วยเด็ก ประเทศคอสตา ริกา Pediatric Palliative Care Unit Foundation	๔๐,๐๐๐ ดอลลาร์
๔	United Arab Emirates Health Foundation Prize รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีผลงานโดดเด่นต่อการพัฒนาสุขภาพ	สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยจากการใช้ยาและการจัดการความเสี่ยง ประเทศเกาหลี The Korea Institute of Drug Safety and Risk Management (KIDS)	๒๐,๐๐๐ ดอลลาร์

๕	His Highness Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah Prize for Research in Health Care for the Elderly and in Health Promotion รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีผลงานงานวิจัยด้านการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	สมาคมอัลแบร์ สมาคมผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเทศอัลจีเรีย El Badr Association, Cancer Patient Association	๒๐,๐๐๐ ดอลลาร์
๖	Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health รางวัลมอบแก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีผลงานโดดเด่นต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข	Dr Nazni Wasi Ahmad (ประเทศมาเลเซีย)	๑๐๐,๐๐๐ ดอลลาร์

### ผลสรุปของวาระ

ประเทศสมาชิกมีมติรับรองรายชื่อผู้ได้รับรางวัลตามข้อเสนอของฝ่ายเลขาฯ

### Agenda 5.7 Future meetings of the governing bodies

Provisional agenda of the Seventy-first World Health Assembly Document EB142/31

Date and place of the 143rd session of the Executive Board EB142/32

### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอรายงานในเอกสาร EB142/31 เรื่อง Provisional agenda of the Seventy-first World Health Assembly Document โดยเสนอให้จัดการประชุม WHA71 ระหว่างวันที่ 21-26 พฤษภาคม 2561 ณ Palais des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส พร้อมทั้งร่างวาระการประชุม
- ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอรายงานในเอกสาร EB142/32 Date and place of the 143rd session of the Executive Board โดยเสนอให้จัดการประชุม EB143 ระหว่างวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2561 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส พร้อมทั้งร่างวาระการประชุม

### ทำที่ประเทศสมาชิก

- ประเทศแซมเบีย แจ้งที่ประชุมว่าจะเสนอร่างข้อมติ cholera ภายใต้วาระการประชุม 11.3 Public health preparedness and response ของการประชุม WHA71 โดยมีประเทศสมาชิกจากแอฟริกาให้การสนับสนุน เช่น แทนซาเนีย แอลจีเรีย สวาซิแลนด์ แองโกลา ซึ่งประเด็นดังกล่าวได้มีการหารือในที่

ประชุมว่าจะแยกวาระออกมาต่างหากหรือ ยังอยู่ภายใต้วาระ 11.3 Public health preparedness and response

- ประเทศญี่ปุ่นเสนอให้บรรจุเรื่อง Patient Safety เป็นวาระการประชุม EB143 ซึ่งไม่มีประเทศคัดค้าน
- ฝ่ายเลขาขอเสนอรวมวาระรายงานความก้าวหน้าเรื่อง K. Health and the environment: road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution (decision WHA69(11) (2016)) ไปรวมกับ 11.5 Health, environment and climate change
- ฝ่ายเลขาเสนอลบวาระ 18.1 Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization ซึ่งจะไปพิจารณาในที่ประชุม EB144 แทน
- นอกจากนี้ที่ประชุม EB143 จะมีการหารือในเรื่อง WHO Reform ในประเด็น Governance และ Prioritization of proposals for additional items on the provisional agenda of the Executive Board ซึ่งเลื่อนการหารือจาก EB142

### ท่าทีประเทศไทย

เสนอให้ฝ่ายเลขารายงานเรื่อง Cholera รวมอยู่ในรายงานในวาระการประชุม 11.3 Public health preparedness and response ของการประชุม WHA71 เพื่อที่จะได้หารือในประเด็นดังกล่าว และประเทศต่างๆ ได้ให้การสนับสนุน

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองข้อตัดสินใจทั้งสองรายการในเอกสาร EB142/31 และ EB142/32 พร้อมข้อแก้ไขต่างๆ จากที่ประชุม

## Agenda 5.8 Appointment of the Regional Director for the Americas

### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- Dr. Carissa Etienne; Regional Director for the Americas การดำรงตำแหน่งจะหมดวาระลงในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๐๑๘
- จากการประชุม 29<sup>th</sup> Pan American Sanitary Conference (69<sup>th</sup> session of the Regional Committee of the WHO for the America) ได้มีมติให้ Dr. Carissa Etienne ดำรงตำแหน่ง Director of the Pan American Sanitary Bureau เป็นสมัยที่สอง เป็นระยะเวลา ๕ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๐๑๘ จนถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๐๒๓ และได้ตัดสินใจให้เสนอชื่อ Dr. Carissa Etienne ต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกให้แต่งตั้งเป็น Regional Director for the Americas



- ประเทศไทยในฐานะตัวแทนของ SEAR ได้รับเลือกให้เป็นผู้สนับสนุนในการ vote รับรอง Dr. Carissa Etienne ให้ดำรงตำแหน่งต่ออีกสมัย โดยคณะกรรมการบริหารฯ มาออกเสียง ๓๓ ประเทศ ขาด ๑ ประเทศ ทั้ง ๓๓ ประเทศ มีมติให้ Dr. Carissa Etienne ดำรงตำแหน่ง Regional Director for the Americas อีกสมัย

### ทำที่ประเทศอื่น

มติให้ Dr. Carissa Etienne ดำรงตำแหน่ง Regional Director for the Americas อีกสมัย

### ทำที่ประเทศไทย

ประเทศไทยออกเสียงรับรองให้ Dr. Carissa Etienne ดำรงตำแหน่ง Regional Director for the Americas อีกสมัย

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีข้อมติ EB 142 R.1 รับรองให้ Dr. Carissa Etienne ดำรงตำแหน่ง Regional Director for the Americas ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๐๑๘

### Agenda 5.9 Statement by the representative of the WHO staff associations and report of the Ombudsman

- Statement by the representative of the WHO staff associations
- Report of the Ombudsman

### ผู้รับผิดชอบวาระ

๑. เกสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. พ.ต.ต. หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร กองการต่างประเทศ

### สาระสำคัญของวาระ

- Statement by the representative of the WHO staff associations
  - เป็นการรายงานโดยตัวแทนสมาคมเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกเพื่อทราบถึงการทำงานที่ผ่านมา ความคาดหวังและความต้องการต่อผู้อำนวยการอนามัยโลกและทีมบริหารใหม่
  - ประเด็นสำคัญที่มีการกล่าวถึง เช่น ต้องการให้องค์กรมีความปลอดภัย ความผูกพันต่อองค์กรซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญที่จะผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ต้องการให้มีการจ้างพนักงานในตำแหน่ง P๑ และ P๒ เพิ่มขึ้น สวัสดิการของเจ้าหน้าที่ สร้างโอกาสของการแลกเปลี่ยนระยะสั้นของเจ้าหน้าที่ การสร้างการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น
- Report of the Ombudsman

- มติของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๔๑ ให้มีการรายงานการตรวจการอย่างสม่ำเสมอ (จากคำแนะนำของ "United Nations Joint Inspection Unit") ซึ่งการสนับสนุนสำนักผู้ตรวจการเป็นการแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นขององค์กรที่จะสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของเจ้าหน้าที่ และ ต้องการที่จะปรับปรุงนโยบาย กฎและการปฏิบัติต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศในการทำงาน

- ผู้ตรวจการมีหน้าที่หลัก ๔ ประการดังต่อไปนี้

(๑) to mediate and facilitate conflict resolution

(๒) to monitor trends in support of early detection of potentially significant issues และ provide feedback to senior management;

(๓) to support preventive action; and

(๔) to foster a workplace culture that upholds WHO's fundamental values, most notably a respectful workplace environment.

- Ombudsman and Mediation Services unit ที่ HQ รวมถึงทุก regional office องค์การอนามัยตั้งเป้าหมายที่จะทำให้การให้บริการสอดคล้องกับ international professional standards ทั่วทุกสาขา ดังนั้น WHO-HQ อยู่ในระหว่างการจัดทำ "Standardized terms of reference for all WHO's ombudsman positions"

- WHO ยังไม่มีรูปแบบของการเก็บ การรายงานประจำปีของการตรวจการอย่างเป็นทางการเป็น "unified practice"

- หน้าที่สำคัญของผู้ตรวจการ ("early warning" mechanism) คือการติดตามแนวโน้มต่างๆ เพื่อให้สามารถบ่งชี้ประเด็นที่มีโอกาสจะทำให้เกิดปัญหาตั้งแต่ระยะแรกๆ ได้ รวมถึงการนำเสนอและแนะนำต่อผู้บริหารอาวุโสถึงวิธีการแก้ไข เยียวยาและมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ตรวจการได้รายงานการดำเนินงานที่สำคัญดังต่อไปนี้

- Need for WHO to invest in its managers
- WHO to live through its core values, most notably respect
- WHO's duty of care towards its staff ensure and demonstrate that value for money is embedded in WHO policies and business rules
- Equal access to informal resolution across WHO : ensure that similar opportunities for the informal resolution of work-related issues are available across the Organization

### ทำที่ประเทศอื่น

- ไม่มีประเทศสมาชิกแสดงความเห็นต่อ statement by the representative of WHO staff associations
- ประเทศฟีจี ได้แสดงความเห็นต่อ การรายงานของผู้ตรวจการ (Report of the Ombudsman) ว่าคณะกรรมการบริหารควรจะดำเนินการกับปัญหาที่ผู้ตรวจการได้รายงานมา เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการการแก้ไข
- ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้อธิบายถึงการดำเนินการสำคัญที่ผ่านมาเพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร เช่น open organization, open road policy โดยการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ WHO เพื่อรับฟังปัญหา การทำ staff survey และ สัญญาว่าจะดำเนินการจัดทำ comprehensive plan ภายใน ๖ เดือน เพื่อดำเนินการ รวมทั้งมีการรายงานความคืบหน้าทุกปี

## ทำที่ประเทศไทย

รับฟังการรายงาน และ ไม่มีการแสดงความเห็นในวาระนี้

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบเอกสาร EB142/INF./1 และ EB142/INF./1

## ข้อเสนอแนะ

กองการต่างประเทศติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการที่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ประกาศ และจะมีการรายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในปี ๒๐๑๙

## Agenda 5.10 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules

### ผู้รับผิดชอบ

นายบรรลุ ศุภอักษร กองการต่างประเทศ

## สาระสำคัญของวาระ

- วาระนี้เกี่ยวกับการ จากการที่ประชุม UNGA ครั้งที่ ๗๒ ได้ตัดสินใจตามข้อเสนอแนะของ International Civil Service Commission ในรายงานประจำปี ๒๐๑๗ เช่น 1) Remuneration of staff in the professional and higher categories resulting in no change in net take-home pay, with effect from 1 January 2018 และ 2) Remuneration of staff in ungraded posts and of the Director-General recommended from 1 January 2018 (DG, DDG, ADG and RD) ซึ่งแนะนำให้มีการเพิ่มเงินเดือนร้อยละ 0.97 โดยเงินเดือนที่ปรับใหม่จะมีรายละเอียดดังนี้
  - DG จะได้รับ US\$ 239 755 ต่อปี ได้รับเงินสุทธิ US\$ 173 738
  - DDG จะได้รับ US\$ 194 329 ต่อปี ได้รับเงินสุทธิ US\$ 143 757
  - ADG and RD จะได้รับ US\$ 176 292 ต่อปี ได้รับเงินสุทธิ US\$ 131 853
- วาระนี้จะเสนอรายงานค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมนอกเหนือจาก PB2018-2019 ตามเอกสาร EB142/38 Add.1
- ได้มีการเสนอให้มีการเปลี่ยนกฎและระเบียบของเจ้าหน้าที่โดยมีประเด็นหลักๆ เช่น definitions, education grants, settling-in grants, repatriation grants, mobility, special leave, leave without pay, resignations, administrative reviews and the Global Board of Appeal
- ที่ประชุมได้เสนอร่างข้อมติดังนี้

**Draft resolution 1** (Salaries of staff, definitions, education grants, settling-in grants, repatriation grants, mobility, special leave, leave without pay, resignations, administrative reviews and the Global Board of Appeal)

**Draft resolution 2** (Deputy Directors-General)

The Executive Board,

### Draft resolution 3 (Remuneration of staff in ungraded positions and the Director General)

#### ทำที่ประเทศอื่น

ไม่มีประเทศสมาชิกให้ความเห็นในวาระนี้

#### ทำที่ประเทศไทย

ไม่ได้แสดงความเห็นในวาระนี้

#### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติรับรองข้อมติดังนี้

[EB142.R7](#) Confirmation of amendments to the Staff Rules

[EB142.R8](#) Deputy Directors-General

[EB142.R9](#) Salaries of staff in ungraded positions and of the Director-General

### Agenda 6.1: Report of the regional committees to the Executive Board

#### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอรณา จันทร์ศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### สาระสำคัญของเอกสาร

เป็นการรายงานผลจากการประชุมองค์การอนามัยโลกทั้ง ๖ ภูมิภาค เสนอเป็นวาระเพื่อให้คณะกรรมการฯ ให้ข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว ซึ่งจัดขึ้นในช่วงระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคมถึง ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๐ (รายงานการประชุมสามารถค้นได้จากเว็บไซต์องค์การอนามัยโลก) หัวข้อการประชุมสุขภาพโลกที่พิจารณาในทุกภูมิภาค ได้แก่ การบังคับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations ๒๐๐๕) การควบคุมยุงระดับโลก (Global vector control response) งบประมาณประจำปีพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ (Programme budget ๒๐๑๘-๒๐๑๙) และร่างแผนดำเนินการ ๑๓ ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๗

- การบังคับใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘: สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ ซึ่งที่ประชุมฯ เห็นชอบให้ฝ่ายเลขาฯ ไปดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข ๕ ปี ร่างแผนฯ ดังกล่าวจึงบรรจุในวาระการประชุมภูมิภาคก่อนส่งเพื่อพิจารณาอีกครั้งในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ โดยรวมทุกภูมิภาคชี้ชมการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกับการร่างเอกสาร และเห็นชอบกับหลักการ ๑๒ ข้อและกรอบใหญ่ของร่างแผน แต่ละภูมิภาคให้ความเห็นเพิ่มเติม เช่น ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทางวิชาการ การเงิน และแสดงบทบาทผู้นำโลกในการสื่อสารและขับเคลื่อนเพื่อให้การทำงานภายในประเทศเกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนมากขึ้น ขอให้แผนฯ สอดคล้องกับแนวทางความมั่นคงทางสุขภาพระดับภูมิภาค เป็นต้น
- การควบคุมยุงระดับโลก: ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับรองแผนการควบคุมยุงระดับภูมิภาค ภูมิภาคยุโรปยืนยันที่จะให้การสนับสนุนต่อแผนดังกล่าวและขอให้ภูมิภาคจัดการประชุมหารือและจัดทำ

รายงานการควบคุมยุง ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้โดยกำลังอยู่ระหว่างการร่าง แผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคมาลาเรียและไข้เลือดออก และจะขอนำเข้าเป็นส่วนหนึ่งแผนยุทธศาสตร์ ของกลุ่มโรคที่ถูกกละเลย (neglected tropical diseases)

- งบประมาณประจำปีพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒: สืบเนื่องจากการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๐ จึงมีการหารือใน ๓ ภูมิภาค ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเห็นชอบกับการเพิ่มสัดส่วนแผนงานในประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคแอฟริกาต้องการให้ความสำคัญกับการจัดสรร งบประมาณจากการลำดับความสำคัญ ๕ ประเด็น และต้องการเพิ่มงบประมาณเพื่อการจัดการโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ภูมิภาคยุโรปยินดีที่เห็นการเพิ่มงบเพื่อการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังมีข้อกังวลต่อการ จำกังบประมาณ (earmarked) เพื่อใช้ในบางโครงการที่สูงขึ้น
- ร่างแผนดำเนินการ ๑๓ ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๗: คณะกรรมการระดับภูมิภาคหารือร่างแผน ดำเนินการและสนับสนุนให้นำเข้าเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๑ ซึ่งสนับสนุน อย่างยิ่งต่อวิสัยทัศน์และกรอบการลำดับความสำคัญ อย่างไรก็ตาม ขอให้เพิ่มเติมวิธีการประเมินผลการ ทำงานขององค์การอนามัยโลก และยังมีข้อกังวลต่อการกระจายโครงสร้างองค์กรในระดับ ภูมิภาคและ ประเทศ ที่ควรสอดคล้องกับการทำงานร่วมกับองค์การระดับโลกอื่นๆ

สำหรับวาระอื่นๆที่สำคัญจากการประชุมแต่ละภูมิภาค ได้แก่

- ภูมิภาคแอฟริกา พิจารณาและรับรองหลายข้อมติประเด็นสุขภาพ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนการทำงานของ ฝ่ายเลขานุการ ช่วงปีพ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ กรอบการพัฒนาาระบบสาธารณสุขต่อการบรรลุเป้าหมายเพื่อการ พัฒนา ยุทธศาสตร์การจัดการปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพประชากรในภูมิภาคแอฟริกา กรอบ ปฏิบัติการจากแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำจัดไข้เหลือง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ การประสานงานร่วมกันจากทุก ภาควิชาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ กรอบปฏิบัติการจากแผนยุทธศาสตร์ป้องกันการติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๔
- ภูมิภาคอเมริกาแพน เห็นชอบต่อการเลือกตั้ง Dr Carissa Etienne เป็นผู้อำนวยการภูมิภาคเป็นวาระที่ สอง นอกจากนี้การประชุมยังพิจารณาแก้ไขเอกสารเอกสารแผนยุทธศาสตร์ภูมิภาค ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๒ และรับรองแผนงานและงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ รวมถึงวาระเพื่อการพัฒนา สุขภาพที่ยั่งยืนในช่วงปีพ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ นอกจากนี้ ยังหารือเรื่องการจัดการวัคซีนโปลิโอไม่ให้ขาด แคลน แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหัดเยอรมัน แผนยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งต่อการเก็บข้อมูลสถิติ ทางสุขภาพพ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ ยุทธศาสตร์การจัดการกำลังคนเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๖
- ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พิจารณาเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างบริหารจัดการ พร้อมการปรับแก้ และรับรองมติวาระต่างๆได้แก่ ปฏิญญามาเล่เรื่องการสร้างระบบสุขภาพให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของ สภาพอากาศ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ แผนปฏิบัติการเรื่องไวรัสตับอักเสบบพ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๔ แผนปฏิบัติการ และประเมินผลเพื่อยุติวัณโรคในภูมิภาคภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓ นอกจากนี้ยังพิจารณาเรื่องการเข้าถึงยา ความก้าวหน้าสู่การบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามวาระเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และการ ก่อสร้างอาคารสำนักงานใหม่

- ภูมิภาคยุโรป รับรองแผนสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ.๒๕๗๑ เห็นชอบต่อปฏิญญาจากการประชุมรัฐมนตรีเรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ แผนปฏิบัติการเรื่องการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และข้อตัดสินใจเพื่อพัฒนาการเข้าถึงยา
- ภูมิภาคเมอร์ดิเตอร์เรเนียนตะวันออก รับรองกรอบปฏิบัติการป้องกันโรคมะเร็ง กรอบปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศกับสุขภาพ แผนดำเนินการจากยุทธศาสตร์โลกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี เด็ก และวัยรุ่น (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๗๓) และการต้านเชื้อจุลชีพ
- ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก รับรองแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดหัดเยอรมัน แผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กรอบปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุ การยุติการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ไวรัสตับอักเสบบีและซีฟิลิส และความร่วมมือเรื่องการจัดจากระบบยาและกำลังคนด้านสุขภาพ

### ผลสรุปของวาระ

คณะกรรมการฯ มีมติรับรองรายงานโดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

## Agenda 6.2 Global Vaccine Action Plan

### ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งเงิน กรมควบคุมโรค
๓. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

### สาระสำคัญของวาระ

๑. สืบเนื่องจากที่สมัชชาอนามัยโลกได้มีข้อตกลงให้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม GVAP ทุกปีจนถึง WHA๗๑ ฝ่ายเลขานุการจึงรายงานผล Assessment report of Global Vaccine Action Plan โดย SAGE รวมถึงสิ่งที่องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศสมาชิก ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป
๒. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม GVAP มีดังนี้ ในปี ๒๐๑๖ ประเทศสมาชิกยังดำเนินงานด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคล่าช้ากว่าเป้าหมาย กล่าวคือ ยังคงพบผู้ป่วยโปลิโอแต่มีจำนวนลดลง มีประเทศที่ได้รับการรับรองว่าสามารถกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดได้สำเร็จเพิ่มขึ้น ๓ ประเทศ มีประเทศที่เริ่มนำวัคซีนใหม่มาใช้ ๙ ประเทศ แต่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP๓ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งความล่าช้าดังกล่าวเป็นผลมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในหลายประเทศ อุปถัมภ์ทางธรรมชาติ การย้ายถิ่นฐานของประชากร การระบาดของโรคหลายชนิด รวมถึงนโยบายของประเทศสมาชิกต่อความสำคัญของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ยังพบปัญหาการต่อต้านวัคซีนที่เพิ่มขึ้น ปัญหาวัคซีนขาดแคลนจากการกระบวนกาจัดหา ปัญหาเงินทุนในการกวาดล้างโรค รวมถึงปัญหาในการให้วัคซีนในประชากรกลุ่มที่ถูกละเลย
๓. SAGE มีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการดังนี้ ในการกวาดล้างโปลิโอควรจัดทำให้มีเงินสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งกับงานเฝ้าระวังโรคติดต่อป้องกันได้ด้วยวัคซีน องค์การอนามัยโลกควรสนับสนุน

ประเทศชายขอบ (outliers) ให้มีแผนการจัดการเพื่อให้สามารถดำเนินการตาม GVAP ควรเร่งรัดการกำจัดโรคระบาดที่ยังในทารกแรกเกิดและมารดาภายในปี ๒๐๒๐ ทบทวนความรู้ที่มีในปัจจุบันเพื่อหาทางให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเคลื่อนย้ายและประชากรที่ถูกกละเลย ทุกประเทศควรพัฒนาแนวทางสร้างความยอมรับวัคซีนในประชากรกลุ่มต่างๆ และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน องค์การอนามัยโลกควรสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการของประเทศสมาชิก สร้างความเข้มแข็งในการจัดหาวัคซีนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีน รวมถึงให้การสนับสนุนให้ประเทศที่มีรายได้ระดับกลางสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันได้

๔. องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย GVAP ดังนี้ องค์การอนามัยโลกได้พยายามสร้างความเข้มแข็งให้กับ regional immunization program manager, regional immunization technical advisory group รวมถึงสนับสนุน The Addis Declaration on Immunization ที่ประเทศสมาชิกในทวีปแอฟริกาได้ลงนามร่วมกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สนับสนุนเชิงวิชาการและพัฒนา Global NITAG Network โดยองค์การอนามัยโลกจะได้เข้ามาจัดการเครือข่ายดังกล่าวอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในอนาคต ในด้านการพัฒนาวัคซีนสำหรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำนั้น องค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายชื่อของ priority pathogen ให้ทันสมัย และจัดทำ roadmap for research ซึ่งปัจจุบันการพัฒนาวัคซีน Zika virus ที่มีความก้าวหน้าและอยู่ระหว่าง early phase clinical evaluation นอกจากนี้ยังมีการวางแผนเพื่อพัฒนาวัคซีน Nipah virus และ Lassa fever ด้วย ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้จัดทำ draft material transfer agreement เพื่อให้สามารถแบ่งปันเชื้อเพื่อการวิจัยวัคซีนได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงเริ่มนำกระบวนการ vaccine prequalification ที่มีประสิทธิภาพรวดเร็วมาใช้ ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาน้อยกว่าเดิมครึ่งหนึ่ง สำหรับการจัดหาวัคซีนนั้น องค์การอนามัยโลกพยายามสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศที่เคยอยู่ภายใต้การสนับสนุนจาก GAVI ให้สามารถจัดหาวัคซีนเองได้ไม่ขาดแคลน สนับสนุนให้ประเทศใช้ solar cold-chain มากขึ้น และมีการพัฒนา microarray patches เพื่อใช้ในการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดด้วย

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ที่ประชุมให้ประเทศสมาชิกส่ง statement ให้ฝ่ายเลขานุการ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยสนับสนุนการดำเนินงานตาม Global Vaccine Action Plan และสนับสนุนการหาทางให้วัคซีนในประชากรกลุ่มที่มีการเคลื่อนย้ายสูงรวมถึงประชากรที่อยู่ในพื้นที่เข้าถึงยาก โดยสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสาธารณสุขมูลฐาน และให้ความสำคัญกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. เสนอให้องค์การอนามัยโลกทบทวนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสัญญา pool procurement ในภูมิภาคต่างๆ ทั้งในข้อดีและข้อเสียต่อการจัดหาวัคซีนในประเทศที่มีรายได้ระดับกลางที่พึ่งพาตัวเองและยังไม่มีระบบ pool procurement และเสนอวิธีลดผลกระทบต่อประเทศเหล่านั้น
๓. เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกหาทางป้องกันแก่ไขกลุ่มต่อต้านวัคซีนอย่างเป็นทางการ

## สรุปผลลัพธ์ของวาระ

คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงานและข้อเสนอแนะของ SAGE

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

๑. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนควรพิจารณาหามาตรการที่จะให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น ประชากรในพื้นที่เสี่ยง เขตชายแดน ประชากรต่างด้าว อย่างเท่าเทียม
๒. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนควรหาแนวทางในการป้องกันและตอบโต้การให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่อต้านวัคซีนอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรภาคประชาชน
๓. สถาบันวัคซีนแห่งชาติควรพิจารณาจัดทำข้อเสนอเรื่องแนวทางการจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

### Intervention on agenda 6.2 Global Vaccine Action Plan

Delivered by Dr.Suchada Jiamsiri (27 January 2018)

Thank you Chair,

Thailand expresses our concern over the slow progress on GVAP. We need to move more aggressively on a few points:

First, member states need adequate investment on quality and equitable health systems based on Primary Health Care, including health workforce, under UHC.

Second, financial sustainability and access to affordable vaccines are critical. WHO must seriously implement the WHA resolution 68.6 in particular public private partnership, differential pricing , regional pool procurement, advanced market commitment, voluntary and compulsory licensing and patent pool.

The successful regional pool procurement in American region should be widen, but ensure no negative impact on vaccine price negotiation in self-procure middle-income countries out-side the agreement.

Third, vaccine hesitancy is increasingly concerned globally, partly because of the mistrust due to aggressive vaccine marketing, misconceptions and anti-vaccination movements. We urge member states to work closely with Civil Society and media to engage target groups in dialogue to build trust and counter anti-vaccination believes.

Thank you Chair.



## Agenda 6.3 Reports of advisory bodies (expert committee and study groups)

### ผู้รับผิดชอบ

๑. เกสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. ดร. เกสัชกรหญิงชุติมา อรรถสิทธิ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### สาระสำคัญ

มีการดำเนินงานและศึกษาทั้งหมด ๔ เรื่อง ได้แก่

- (๑) การประเมินสารปนเปื้อนในอาหาร (Evaluation of certain contaminants in food) รายงานครั้งที่ ๘๓ ของ the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives ระหว่างวันที่ ๘-๑๗ พฤศจิกายน ๒๐๑๖ เป็นการพิจารณาประเมินข้อมูลด้านเทคนิค พิษวิทยา ระบาดวิทยา การปรากฏ และ dietary exposure ของสารปนเปื้อน ๖ ชนิด โดยเป็นการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อสัมผัสสารเหล่านี้ โดยรายงานนี้จะเสนอต่อคณะกรรมการโคเด็กซ์ด้านการปนเปื้อนเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานรับผิดชอบของประเทศในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม
- (๒) การประเมินสารเติมแต่งอาหาร (Evaluation of certain food additives) รายงานครั้งที่ ๘๔ ของ the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives ระหว่างวันที่ ๖-๑๕ มิถุนายน ๒๐๑๕ ซึ่งพิจารณาประเมินข้อมูลด้านเทคนิค พิษวิทยา และ dietary exposure ของสารเติมแต่งอาหาร ๙ รายการ และการแก้ไขปรับปรุงข้อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของสาร ๖ รายการ โดยรายงานนี้จะเสนอต่อคณะกรรมการโคเด็กซ์ด้านสารเติมแต่งอาหารเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานรับผิดชอบของประเทศในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม
- (๓) การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นการรายงานการประชุมของ WHO study group on tobacco product regulation ครั้งที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ ธันวาคม ๒๐๑๕ ซึ่งหารือในหลายประเด็น เช่น ลักษณะ องค์ประกอบและรูปลักษณะของบุหรี่ และการออกแบบ สารเคมีที่เป็นพิษที่พบในละอองจากเครื่องนิโคตินไฟฟ้า สารพิษในบุหรี่น้ำและบุหรี่ที่ไม่มีควัน เป็นต้น ซึ่งรายงานจะช่วยเป็นแนวทางให้เข้าใจประเด็นดังกล่าวและเน้นเรื่องผลกระทบต่อสาธารณสุขจากสารพิษเหล่านั้น
- (๔) การคัดเลือกรายการยาและการใช้ยาจำเป็น เป็นการรายงานของ Expert committee on the selection and use of essential medicines ครั้งที่ ๒๑ ระหว่างวันที่ ๒๗-๓๑ มีนาคม ๒๐๑๗ โดยคณะกรรมการได้คัดเลือกยาใหม่เพิ่ม ๓๐ รายการให้บรรจุใน WHO model list of essential medicines และ ๒๕ รายงานให้อยู่ใน WHO model list of essential medicines for children และขณะนี้รายการยาทั้งหมดในบัญชีมี ๔๓๓ และ ๓๑๔ รายการตามลำดับ ทั้งนี้มีการเพิ่มรายงานยาปฏิชีวนะใหม่ ๑๐-๑๒ รายการสำหรับ model list ทั้งสองตามลำดับ และจัดเป็น ๓ กลุ่มเพื่อการบริหารจัดการ และยังมียาสำหรับโรคติดต่ออื่น ๆ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมด้วย โดยรายการยาของ model list นี้จะช่วยเรื่องการจัดซื้อจัดหา และเป็นข้อมูลสำหรับการสั่งใช้ยา

**ทำที่ประเทศอื่น**

ไม่มี

**ทำที่ประเทศไทย**

ไม่มี

**ผลสรุปของระเบียบวาระ**

- ประธานเสนอว่า หากกรรมการบริหารใดมีข้อวิพากษ์/แนะนำ ขอให้เสนอเป็นลายลักษณ์อักษร (written submission) มายังฝ่ายเลขานุการ
- รับทราบรายงาน

**Agenda 6.4 Eradication of Poliomyelitis****ผู้รับผิดชอบ**

๑. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค
๒. แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งเงิน กรมควบคุมโรค
๓. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

**สาระสำคัญของวาระ**

๑. องค์การอนามัยโลกรายงานความก้าวหน้าเรื่องการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยนอกเหนือจากรายงานความก้าวหน้าทีรายงานทุกปีนี้ องค์การอนามัยโลกยังอยู่ระหว่างการจัดทำ Polio Transition Plan และ Post Certification Strategy ด้วย
๒. สถานการณ์การระบาดของ Wild Polio ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโปลิโอ (Wild Polio type ๑) ใน ๓ ประเทศ ได้แก่ ประเทศไนจีเรีย อัฟกานิสถาน ปากีสถาน โดนในประเทศไนจีเรียพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อปี ๒๐๑๖ โดยไม่พบผู้ป่วยอีก ประเทศปากีสถานพบผู้ป่วย ๒๐ และ ๕ ราย ในปี ๒๐๑๖ และ ๒๐๑๗ ส่วนในประเทศอัฟกานิสถานพบผู้ป่วย ๑๓ และ ๖ ราย ในปี ๒๐๑๖ และ ๒๐๑๗ ซึ่งนับว่าพบผู้ป่วยลดลงจากปีก่อนมาก ทั้งนี้ ทั้งสองประเทศนับเป็นประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดเดียวกัน สืบเนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบซึ่งครอบคลุมสองประเทศ สำหรับสถานการณ์การระบาดของ cVDPV ในสองประเทศ ได้แก่ ประเทศ คองโก และ ซีเรีย โดยในปี ๒๐๑๗ พบผู้ป่วย cVDPV type ๒ จำนวน ๙ และ ๔๐ ราย ในสองประเทศ ตามลำดับ ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่ายังคงมี Immunity gap และมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดแม้จะเลิกใช้วัคซีนโปลิโอแบบสามสายพันธุ์ไปแล้ว ปัจจุบันโรคโปลิโอยังคงนับเป็น Public Health Emergency of International Concern ซึ่งทุกประเทศต้องจัดการการระบาดอย่างเคร่งครัด
๓. ขณะนี้ได้ยกเลิกการใช้วัคซีนที่มีเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ที่สองสำเร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และยังเน้นย้ำให้ทุกประเทศเผื่อระวังโรคโปลิโออย่างจริงจัง โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดเตรียม Polio type ๒ monovalent vaccine

stock pile เพื่อใช้ควบคุมการระบาดกรณีพบผู้ป่วย ภายหลังจากยกเลิกการใช้ทุกประเทศได้นำวัคซีน IPV มาให้แก่เด็กกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยหนึ่งโดส สำหรับสถานการณ์การขาดแคลน IPV นั้น คาดว่าภายในไตรมาสแรกของปี ๒๐๑๘ จะมีวัคซีนใช้อย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีประเทศ บังคลาเทศ อินเดีย ศรีลังกา และบางประเทศในภูมิภาคอเมริกา ที่ได้เริ่มใช้ IPV fractional dose ตามที่ SAGE แนะนำ ทั้งนี้ GPEI ยังคงพิจารณาว่าการฉีดวัคซีนดังกล่าวสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงหรือไม่

๔. การกักกันเชื้อโพลีโอฟอสเฟต ปัจจุบันมี ๒๙ ประเทศที่รายงานว่าจะเก็บเชื้อโพลีโอฟอสเฟตที่ essential facility ในประเทศ องค์การอนามัยโลกได้จัดตั้ง the Containment Advisory Group เพื่อให้ข้อเสนอแนะเรื่องประเด็นวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม GAPIII ทั้งนี้แนวทางการจัดการกับตัวอย่างที่อาจมีเชื้อโพลีโอฟอสเฟตทั้งสองนั้นใกล้เสร็จเรียบร้อยแล้ว

### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ที่ประชุมให้ประเทศสมาชิกส่ง statement ให้ฝ่ายเลขานุการ

### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

๑. ประเทศไทยสนับสนุนการดำเนินการกวาดล้างโพลีโอฟอสเฟต และขอให้ทุกประเทศร่วมมือกันสร้างความเข้มแข็งให้กับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดช่องว่างของภูมิคุ้มกันโรคอันเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโพลีโอฟอสเฟต
๒. จากประสบการณ์การขาดแคลน IPV ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการกวาดล้างโพลีโอฟอสเฟต ประเทศไทยเล็งเห็นว่าปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้การกวาดล้างไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ จึงเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกจัดเตรียมแผนการจัดการวัคซีน IPV ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการนำมาใช้ทดแทนวัคซีนแบบหยอด โดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายของการกวาดล้างนี้ และให้มีการทบทวนถึงต้นตอของปัญหาการขาดแคลนที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา
๓. ขอให้องค์การอนามัยโลกศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้วัคซีน IPV แบบ fractional dose ว่าเมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงแล้ว มีระดับภูมิคุ้มกันที่เพียงพอและยืนยาวหรือไม่ เนื่องจากการฉีดวัคซีนแบบ ID นั้นทำได้ยากกว่าการฉีดวัคซีนด้วยวิธีอื่นๆ
๔. ขอให้องค์การอนามัยโลกเร่งรัดการ certify essential facility ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการกักกันเชื้อ และทบทวนพร้อมเสนอทางเลือกการจัดการตัวอย่างที่อาจติดเชื้อโพลีโอฟอสเฟตในประเทศที่ไม่มี essential facility เนื่องจากอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการวิจัยในประเทศสมาชิก

### สรุปผลลัพธ์ของวาระ

คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบรายงาน

### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช จัดเตรียมแผนการจัดหาวัคซีน IPV กรณีที่ต้องเปลี่ยนมาใช้วัคซีน IPV แทน OPV ทั้งหมด ในช่วงสุดท้ายของการกวาดล้าง เพื่อเตรียมแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกสำหรับใช้คาดประมาณปริมาณวัคซีนที่ต้องผลิตสำหรับประเทศไทย
๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรจัดเตรียมข้อมูลความก้าวหน้าเรื่องการกักกันเชื้อโปลิโอเพื่อให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการกำจัดกวาดล้างโปลิโอทราบ เพื่อหาทางสนับสนุนให้การกักเชื้อให้เป็นไปด้วยดี
๓. สำนักระบาดวิทยาเร่งรัดการเฝ้าระวังโปลิโอให้เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ

### Intervention on agenda 6.4 Eradication of Poliomyelitis

Delivered by Dr.Suchada Jiamsiri (27 January 2018)

Thank you Chair,

We all have had a mutual experience on global IPV shortage during the Switch.

Dose-sparing strategies seem to be a way to tackle IPV shortage, but we still have limited evidence on its long-term persistence of immunity and its feasibility in EPI program. Thailand requests WHO to continue to explore immunogenicity and the feasibility of fractional IPV.

We strongly urge WHO to identify the root cause of IPV shortage and ensure sufficient affordable IPV before the withdrawal of OPV in the next few years.

Thai delegation expresses our concern over polio containment. We reiterate our concern on unnecessary destruction of clinical samples, particularly in countries without polio essential facility. We appreciate the establishment of the Containment Advisory Group on GAPIII and hope that GAPIII will be developed using participatory and evidence-based approach that take into account the risk and benefit and the practicality of the recommendation.

Thank you, Chair.

## สรุปการหารือทวิภาคี และการประชุมอื่นๆ

### การสนทนาเรื่อง GPW 13 ระหว่างงานเลี้ยงอาหารค่ำ

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๙.๓๐- ๒๒.๐๐ น.

ณ สำนักงานผู้แทนถาวรสวีเดนประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

สรุปโดย พันตำรวจตรีหญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร

### วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างสมาชิกกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกต่อ 13<sup>th</sup> WHO General Programmed of Work (GPW 13)

### ผู้ร่วมสนทนา

๑. Veronica Bard เอกอัครราชทูต ผู้แทนถาวรสวีเดนประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา (ประธานฯ)
  ๒. Swedish Executive Board Member Olivia Wigzell, Director General of the National Board of Health and Welfare
  ๓. นายทีดรอส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก
  ๔. แพทย์หญิง Sally Davies สหราชอาณาจักร
  ๕. และผู้แทน/กรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกประเทศบราซิล แชมเบีย โคลัมเบีย ฝรั่งเศส เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ตูนิเซีย ญี่ปุ่น แคนาดา นอร์เวย์ และไทย
- รวมทั้งสิ้น ๑๙ คน

### ประเด็นการสนทนาที่สำคัญ

- เห็นพ้องต้องกันว่าเอกสาร GPW 13 (EB 142/3) พัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัดหลังการประชุม EBSS-4 และเห็นว่าเป้าหมาย 'triple billion goal' เป็นเป้าหมายที่ท้าทายมาก ขอให้นายทีดรอสกล่าวถึงทิศทางการทำงานขององค์การอนามัยโลกภายใต้ GPW13 และบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการสร้าง UHC ( โดยเฉพาะในภูมิภาคแอฟริกา) การตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินในบริบทต่างๆ และการ set priority ในการทำงาน
- มีข้อสังเกตต่อการใช้ภาษาในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับ UHC ว่าไม่สอดคล้องกับภาษาที่ใช้ใน SDGs อาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
- การใช้ Digital technology มาสนับสนุนการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (เสนอโดยผู้แทนไทย)
- กังวลเรื่องงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงานตามเป้าหมายของ GPW1 3 และศักยภาพขององค์การอนามัยโลกในการดำเนินงานด้าน Health emergencies
- เรียกร้องผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในประเด็นเหล่านี้ให้มากยิ่งขึ้น

Sexuality and Reproductive Health and rights, AMR, Access to medicine in support of UHC สนับสนุนการจัดตั้ง Health Reserve Force เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพและการทำงานของ องค์การอนามัยโลกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

- นายทีดรอสแสดงความมุ่งมั่นในการ transform องค์การอนามัยโลกให้เป็นองค์กรที่สมรรถนะสูง เน้นผลลัพธ์ในการดำเนินงานและคุณค่า (Value for money) และย้ำว่า Expert Reference Group ที่ตนได้ตั้งขึ้นนั้นได้ ทบทวนเป้าหมาย ‘triple billion goal’ โดยในเบื้องต้นเห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงว่าจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจะมีข้อเสนอแนะต่อการกำหนดเป้าหมายรองที่ระบุใน Impact Framework ด้วย คาดว่าคณะทำงานนี้จะ สามารถนำเสนอรายงานได้ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- นายทีดรอสได้เน้นย้ำว่าร่าง GPW13 เป็นกรอบที่กำหนดทิศทางการทำงานขององค์การอนามัยโลก กำหนด เป้าหมายที่ท้าทายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ SDGs และยินดีรับข้อเสนอจากผู้แทนประเทศต่างๆไป พิจารณา และหวังว่าร่าง GPW 13 จะได้รับสนับสนุนจากการประชุม EB 142

### ข้อสังเกต

- บรรยายการสนทนาระหว่างอาหารค่ำค่อนข้างตึงเครียดเนื่องจากประธานฯขอให้ผู้แทนแต่ละประเทศแสดง ความคิดเห็นต่อร่าง GPW13 โดยกลุ่มสหภาพยุโรปแสดงความประสงค์ชัดเจนในการที่ผลักดันประเด็นเรื่อง sexuality and reproductive health and rights และพร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณ
- ร่าง GPW13 ครอบคลุมทั้งปัญหาและความท้าทายสุขภาพและการกำหนดเป้าหมาย triple billion goal g เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของ SDGs ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคาดว่าจะใช้งบประมาณ สูงถึงเกือบ ๑๑ ล้านเหรียญสหรัฐ การระดมเงินให้ได้จำนวนดังกล่าวนี้มีความท้าทายมาก เนื่องจากที่ผ่านมาองค์การ อนามัยโลกประสบปัญหาเรื่องการขาดงบประมาณและต้องพึ่งพาเงินบริจาค (Voluntary contribution) เป็น หลัก ดังนั้นข้อเรียกร้องจากประเทศผู้บริจาคตรายใหญ่มักจะได้รับการตอบสนองเสมอ (จะเห็นว่าข้อเรียกร้องทุก ข้อได้ถูกบรรจุในร่าง GPW13 ฉบับแก้ไข ๑) ดังนั้น การวิเคราะห์ร่าง GPW13 จำเป็นต้องเข้าใจทั้งมิติวิชาการ และการเมือง

### Bilateral meeting with GARDP: Clinical trial on new gonorrhea treatment

สรุปโดย แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ กรมควบคุมโรค

ทีมผู้แทนประเทศไทยได้พบกับ director และเจ้าหน้าที่ของ GARDP และ WHO เรื่องโครงการวิจัยเรื่องยาใหม่ รักษา gonorrhea แล้วได้ข้อสรุป ดังนี้

๑. โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัย clinical trial phase III ซึ่ง กำหนดให้มีสามประเทศที่ร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ South Africa, USA และประเทศไทย ซึ่งสองประเทศแรกได้ตัดสินใจร่วมโครงการแล้ว เหลือ ประเทศไทยที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจ โดยการศึกษาดังกล่าวอยู่ระหว่างเตรียมการและคาดว่าจะเริ่ม โครงการประมาณปลายปี ๒๐๑๙

๒. ทาง GARDP สนใจจริงที่จะเชิญประเทศไทยร่วมการศึกษา และได้เคยได้ส่งผู้แทนมาประเทศไทยเพื่อประเมินสถานที่วิจัย ผลการประเมินพบว่าโรงพยาบาลบางรักมีศักยภาพสูงที่จะเป็นสถานที่วิจัยในโครงการ
๓. ประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับจากการศึกษานี้ คือ หากประเทศไทยเข้าร่วมการศึกษา ประเทศไทยจะได้รับสิทธิร่วมได้รับสิทธิบัตรในฐานะประเทศผู้ร่วมวิจัย และยังสามารถเป็นผู้ผลิตยาสามัญของยาดังกล่าว ขึ้นอยู่กับการตกลงและความพร้อมของประเทศ
๔. สิ่งที่ GARDP ต้องการทราบตอนนี้ คือ ประเทศไทยจะร่วมวิจัยหรือไม่ จะให้ใครเป็น PI ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจหรือไม่ และแสดงความต้องการเข้าพบอธิบดีกรมควบคุมโรค รวมถึงต้องการผู้ประสานงานหลักของกรมควบคุมโรค

สิ่งที่ผู้แทนไทยได้แจ้งแก่ GARDP

๑. ประเทศไทยเห็นว่าการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขณะนี้กรมควบคุมโรครับทราบและอยู่ระหว่างการตัดสินใจว่าจะร่วมการศึกษาหรือไม่ โดยผู้ที่ตัดสินใจหลัก คือ อธิบดีกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ได้สอบถามผู้แทน GARDP ว่าได้เคยมีหนังสืออย่างเป็นทางการในการเชิญประเทศไทยเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ซึ่งได้รับคำตอบว่าได้เคยมีหนังสืออย่างเป็นทางการมาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับคำตอบจากประเทศไทย
๒. ประเทศไทยสนใจที่จะเสนอสถานที่วิจัยเพิ่มเติมที่ เมืองพญา จังหวัดชลบุรี ทาง GARDP มีความยินดีและเสนอว่าหากประเทศตัดสินใจร่วม อาจมีการปรึกษากันเรื่องสถานที่วิจัยอย่างเป็นทางการต่อไป
๓. จากที่ทาง GARDP ได้ให้ข้อมูลว่าการร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว ประเทศไทยจะสามารถได้รับสิทธิบัตรของยาดังกล่าว หรืออาจเป็นบริษัทผู้ผลิตยาสามัญด้วยในฐานะผู้ร่วมวิจัย ผู้แทนไทยจึงขอให้ GARDP เตรียมรายละเอียดที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งแก่ประเทศไทยอย่างเป็นทางการ เมื่อมาขอพบผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในช่วงที่มีการประชุม PMAC
๔. กรมควบคุมโรคได้กำหนดผู้ประสานงานอย่างเป็นทางการสำหรับโครงการดังกล่าวแล้ว คือ พญ.วัลย์รัตน์ ไชยพู่ ซึ่งจะส่งช่องทางติดต่อให้กับ GARDP ต่อไป

#### Bilateral Meeting Thai delegation with WHO ADG NCD

วันศุกร์ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๑๕-๑๓.๔๕ น. ห้องประชุม ๕๐๘๙ องค์การอนามัยโลก

สรุปโดย นางสาวอรณา จันทศิริ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

#### ผู้ร่วมประชุม

##### คณะผู้แทนไทย

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| ๑. นพ.สุวิทย์ | วิบูลผลประเสริฐ |
| ๒. พญ.อรรธยา  | ลิมวัฒนายิ่งยง  |
| ๓. พญ.สายพิน  | โชติวิเชียร     |

๔. พญ.ภาวินี                      ดั่งเงิน  
๕. นางสาวอรณา                   จันทร์ศิริ

#### องค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่

๖. Dr Svetlana                    Akselrod, ADG NCD and Mental Health  
๗. Dr Douglas                    Bettcher, Director of NCD Prevention  
๘. Dr Fiona                        Bull, Program Manager

#### **สรุปการประชุม**

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ขึ้นชมต่อความสำเร็จของทีมองค์การอนามัยโลกที่ได้จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จนผ่านการรับรองจากคณะกรรมการบริหารในวาระที่เพิ่งผ่านไปด้วยดี ซึ่งความสำเร็จนี้เกิดจากการประสานความร่วมมือร่วมกันระหว่างประเทศไทยและองค์การอนามัยโลก

วัตถุประสงค์การประชุมครั้งนี้เพื่อหารือบทบาทความร่วมมือในการจัดประชุมเจ้าฟ้ามหิดล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PMAC๒๐๑๙) หัวข้อหลักเรื่องการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งการประชุมเจ้าฟ้ามหิดลเป็นการประชุมระดับนานาชาติ มิใช่การประชุมของประเทศไทย ขอให้องค์การอนามัยโลกพิจารณาว่าเป็นการประชุมที่ประเทศไทยยินดีให้ใช้เป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพโลก จนถึงปัจจุบันการประชุมได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐระดับนานาชาติมากมาย หัวข้อหลักในแต่ละปี เกิดจากการระดมสมองและเห็นชอบจากภาคีเครือข่าย มีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๑,๐๐๐ คนจากการเชิญทั้งระดับผู้กำหนดนโยบาย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ดังนั้น ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกจึงมิใช่เรื่องงบประมาณ แต่เป็นการใช้ประโยชน์จากการจัดประชุมให้เต็มที่เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ

นอกจากการจัดการประชุมแล้ว กลไกนี้ยังสามารถสนับสนุนบุคลากรไทยไปช่วยดำเนินงาน (secondment) ทั้งนี้ ต้องเป็นการร้องขอจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในกรอบการทำงานและระยะเวลาที่ชัดเจนไม่เกิน ๙ เดือน

ดร.สเวตลانا แสดงความขอบคุณต่อประเทศไทยที่สนับสนุนและมีบทบาทสำคัญในการผลักดันวาระส่งเสริมกิจกรรมทางกายและวาระอื่นๆที่สำคัญของนโยบายสุขภาพโลก สำหรับความร่วมมือในการจัดประชุมเจ้าฟ้ามหิดล องค์การอนามัยโลกรับทราบถึงความสำคัญและยืนยันที่จะสนับสนุนการประชุม เนื่องจากเป็นการประชุมที่ผู้อำนวยการใหญ่ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเบื้องต้นจะหารือภายในทั้งร่วมกับ Dr.Naoko Yamamoto ผู้ช่วยผู้อำนวยการใหญ่ฯ ด้านหลักประกันสุขภาพและระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้แทนองค์การประสานกับการประชุม นอกจากนี้ จะหารือกับทีม NCD เรื่องการตั้งทีมงานสนับสนุนการจัดงาน (การเข้าร่วมประชุมเตรียมการเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการอย่างต่อเนื่อง การส่งบุคลากรเข้าประชุม) และระดมสมองเพื่อใช้ประโยชน์จากการประชุมให้มากที่สุด



**สรุปการประชุมทบทวนบทเรียน**  
**สำหรับการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒**

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ หัวหน้าคณะผู้แทนไทยนำการประชุมโดยให้ผู้แทนไทยทุกคนตอบคำถามในเวลาประมาณ ๒ นาที ได้แก่ ๑. อะไรคือสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประชุมครั้งนี้ และ ๒. ทำอย่างไรจึงจะปรับปรุงกระบวนการในครั้งต่อไปได้ สรุปประเด็นสำคัญที่ผู้แทนแต่ละท่านนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ผู้แทน	ประเด็นที่ได้เรียนรู้	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
บรรลุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประสบการณ์จากการเข้าร่วมเป็นกรรมการนับคะแนนเลือกผู้อำนวยการประจำภูมิภาค America</li> <li>▪ การสร้างเครือข่ายกับประเทศอื่นๆ เช่น บาห์เรน ซึ่งได้เป็นผู้นับคะแนนร่วมกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเชื่อมงานในอนาคตเนื่องจากไทยกำลังอยู่ระหว่างการทำแผนปฏิบัติการร่วมกันของทั้งสองประเทศ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของฝ่ายบาห์เรน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ต้องศึกษาเอกสารหาความรู้ในเนื้อหา รวมทั้งแนวทางเพื่อที่จะสามารถให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกให้มากขึ้น</li> </ul>
อรณา	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ความสำคัญของการเตรียมเบื้องหลังวาระ ที่ต้องผ่านการเจรจาต่อรองกับประเทศต่างๆ</li> <li>▪ ทักษะการเจรจาต่อรองจากการทำงานร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเตรียมทีมล่วงหน้าก่อนการประชุมเพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในทีม</li> </ul>
พญ.สุชาดา	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ความท้าทายในจากใช้ประโยชน์จากข้อมติจากประเด็นสุขภาพโลกสู่การปฏิบัติจริงภายในประเทศ (downlink) ซึ่งต้องมีกลไกเชื่อมโยงประเด็นการทำงานระดับกรมเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> <li>▪ ความพยายามในการขับเคลื่อนเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ต้องอาศัยความพยายามและการเกาะติด (persistent) เสมอ เช่น การเรียกร้องมีกิจกรรมทางกายคั่นระหว่างวาระ</li> </ul>	
พญ. ภาวินี	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เรียนรู้ทักษะการเจรจาต่อรอง ผ่านการเรียนรู้จากการเข้าร่วมประชุม Bilateral เรียนรู้ทักษะการเขียน intervention ให้ผู้ฟังทราบเรื่องที่จะสื่ออย่างชัดเจน เรียนรู้การทำ , การได้รับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ระยะเวลาที่มอบหมายวาระให้ผู้แทนได้ปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

ผู้แทน	ประเด็นที่ได้เรียนรู้	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
	มอบหมายงานต่างๆที่ต้องไปหารือกับประเทศ/หน่วยงานอื่นๆ	
พญ สายพิณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้การใช้ทักษะด้านอื่น (advocate) นอกเหนือจากด้านวิชาการ ตัวอย่างเช่น กระบวนการขับเคลื่อนวาระเรื่องกิจกรรมทางกาย และการประสานทีม NCD เพื่อหารือการจัด PMAC ปี ๒๐๑๙ ในธีม NCD</li> <li>■ การทำงานภายใต้ความกดดัน ซึ่งได้รับคำแนะนำจากอาจารย์สุวิทย์ว่า “ไม่มีใครกดดันเรา นอกจากเรากดดันตัวเอง”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การเขียน intervention ให้กระชับ มีจุดยืนที่ต้องการสื่อสารชัดเจน และตรงประเด็นที่เป็นข้อพิจารณาในร่างวาระ</li> <li>■ วาระที่มีหัวข้อย่อยมากกว่า ๑ ข้อ ควรเตรียม intervention มาให้พร้อมทั้งฉบับแยก และฉบับรวม ในกรณีมีการปรับเปลี่ยนการให้กล่าว intervention</li> </ul>
ภญ สิตานันท์	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความเชื่อมโยงของทุกวาระในการประชุมและภาพใหญ่ระดับแผนปฏิบัติการของ WHO</li> <li>■ การศึกษาและทำความเข้าใจในวาระที่รับผิดชอบ เช่น Ombudsman Report</li> </ul>	ควรต้องศึกษาภูมิหลังของวาระ
พญ อรรถธยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การประสานการทำงานระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นประโยชน์เช่น นโยบายต่างประเทศ การเมืองระหว่างประเทศ</li> <li>■ การกำหนดท่าที (intervention) ด้วยการกำหนดวิธีการและผลลัพธ์ที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน</li> <li>■ ความสำคัญของการสร้างบุคลากรด้านสุขภาพโลกให้มีความต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การเตรียมการสำหรับการมาเข้าร่วมการประชุมที่เข้มข้นมากขึ้น เช่น อาจพิจารณาการเดินทางมาก่อนหนึ่งวัน เพื่อที่จะได้สามารถหารือเกี่ยวกับวาระการประชุมได้ทุกวาระ</li> <li>■ ควรกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นต่อท่าทีของประเทศก่อนหน้าการประชุม ไม่ใช่เฉพาะวาระที่ได้รับมอบหมาย แต่ต้องพิจารณาภาพรวมของทุกวาระ</li> </ul>

ผู้แทน	ประเด็นที่ได้เรียนรู้	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การมอบหมายงานเพิ่มเติม โดยเฉพาะสำหรับ novice เพื่อสร้างโอกาสในการสร้างเครือข่าย เช่น ให้นัดหมายการประชุม Billat, การประชุมกับฝ่ายเลขานุการ</li> </ul>
ดร. กัญญารัตน์	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ความเชื่อมโยงระหว่างท่าทีประเทศกับเนื้อหาวิชาการของวาระ รวมทั้งการกำหนดนโยบายทางการต่างประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ควรมีการจัดประชุมวันก่อนหน้า เพื่อเตรียมการ เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะวาระต่างๆก็มีความก้าวหน้าในช่วงหนึ่งสัปดาห์ก่อนหน้า โดยให้มีผู้แทนจากต.เข้าร่วมเพื่อหารือเนื้อหาของวาระและนำเสนอความก้าวหน้าของการเจรจาต่อรองในวาระดังกล่าวที่ผ่านมา</li> </ul>
ดร. สุรีย์วัลย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆทุกวัน โดยเฉพาะเรื่อง General Programme of Work๑๓ ซึ่งครอบคลุมทุกเรื่องของด้านสุขภาพโลก เห็นว่าเป็นเอกสารที่ทุกคนควรศึกษา</li> <li>■ จากการเข้าร่วมงานเลี้ยงอาหารค่ำของ Sweden Mission ทำให้เห็นว่าเบื้องหลังการรับรองเอกสาร GPW ๑๓ มีมิติด้านการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องมาก โดยในการเลี้ยงอาหารค่ำมีผู้แทนประเทศผู้บริจาครายใหญ่ขององค์การอนามัยโลก เข้าร่วมด้วยและขอให้ ดร.ทีดรอสให้ความสำคัญในด้าน Reproductive Health และประเด็นอื่นๆ เช่น AMR ซึ่งประเด็นเหล่านี้ได้ถูกบรรจุในร่าง GPW ๑๓ ฉบับแก้ไข ในลำดับต่อมา</li> <li>■ การเตรียมการเข้าร่วมประชุมของประเทศอื่นๆ เช่น อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ที่มีการเตรียมการก่อนการเข้าร่วมประชุมที่ดี (อินโดนีเซียมีการจัดทำเล่มสรุปสาระแต่ละ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ เสนอให้มีการเตรียมการประชุมทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการประชุมฯ</li> <li>■ ก่อนการประชุมควรจัดการประชุมเตรียมการในลักษณะ Workshop เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้แทนไทยและทราบสาระสำคัญของวาระการประชุมทั้งหมด</li> <li>■ ระหว่างการประชุมควรมี Daily briefing ในเวลาที่เหมาะสม (โดยปรับได้ตามความเหมาะสม)</li> <li>■ หลังการประชุมมี AAR เพื่อการพัฒนากระบวนการและแก้ไขประเด็นที่ทำทนาย</li> </ul>

ผู้แทน	ประเด็นที่ได้เรียนรู้	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
	<p>วาระโดยย่อพร้อม intervention) โดยการเตรียมการของฟิลิปปินส์ไม่มีปัญหาการเตรียมด้านวิชาการ แต่ขาดหัวหน้าคณะที่มีประสบการณ์ที่สามารถให้คำแนะนำในทุกวาระการประชุมได้</p>	
ดร ชูติมา	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การติดตามประเด็นของสุขภาพโลกต้องอาศัยความต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ควรมีการจัดประชุมก่อนหน้าเพื่อความพร้อม</li> <li>■ การศึกษาเนื้อหาของวาระให้มากขึ้น</li> </ul>
นพ.ธงธน	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ กระบวนการของ WHO ในการรับประเด็นปัญหาใหม่เข้ามาเป็น agenda โดยหากไม่ศึกษาในรายละเอียดอาจคิดว่าทำไม่ได้เช่นการนำปัญหาการตายจากพิษงูเข้าอยู่ใน NTD ในขณะที่บางประเด็นก็มีแนวโน้มที่จะรวมไว้ได้เหมือนกันเช่นการเข้าถึง anti-venom กับ การเข้าถึงยา</li> <li>■ การเฝ้าติดตามวาระและความถูกต้องของเอกสารที่อาจมีความผิดพลาดได้ บางครั้งต้องติดตามเองกับ secretariat หรือให้ director/ADG ที่รับผิดชอบประเด็นช่วยประสานเพื่อให้สามารถแก้ไขได้ทันเวลา</li> <li>■ การดูแลแนวโน้มของประเด็นที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเทศหรือมีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต แล้วเข้าไปมีส่วนร่วม/ทำความเข้าใจ focal point ไว้ตั้งแต่แรกเพื่อความสะดวกในการทำงานร่วมกันต่อไป</li> <li>■ Prioritisation ประเด็นให้ชัดเจน และ flexible กับสถานการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ควรมีการจัดประชุมก่อนหน้าเพื่อความพร้อม</li> <li>■ การศึกษาเนื้อหาของวาระให้มากขึ้น</li> </ul>

นพ. สุวิทย์ประเมินผลภาพรวมการเข้าร่วมการประชุมฯครั้งนี้ถือว่าประสบความสำเร็จ พิจารณาจากท่าทีที่ประเทศไทยนำเสนอในที่ประชุมได้รับการตอบรับในทุกเรื่อง เช่น การเสนอให้จัดผลไม้และพักเบรกด้วยกิจกรรมทางกายระหว่างการประชุม เป็นต้น

นอกจากนี้ ความสำเร็จที่ควรนำมาเป็นกรณีศึกษาคือการขับเคลื่อนประเด็นส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งประเทศไทยได้มีบทบาทสำคัญตลอดกระบวนการกำหนดนโยบาย (agenda setting) ปัจจัยสำคัญคือการทำงานร่วมกันทั้งภายในประเทศของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัยและ สสส. นอกจากนี้ ยังเป็นตัวอย่างสำคัญของนโยบายที่สอดคล้อง (policy coherence) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ

นพ. สุวิทย์สะท้อนต่อการพัฒนาของผู้แทนไทย ว่ายังต้องเพิ่มทักษะเรื่องการจับประเด็นสำคัญของวาระและสรุปท้ายถึงวัตถุประสงค์ที่คาดหวังจะเห็นจากการเข้าร่วม ๓ ประการ คือ ๑. เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ๒. เพื่อขับเคลื่อนวาระสุขภาพโลก และ ๓. เพื่อสร้างเครือข่าย ซึ่งยังเป็นทักษะที่ต้องพัฒนาต่อไป

## ข้อมติและข้อตัดสินใจการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒

เอกสารข้อมติสามารถดาวน์โหลดตาม link ต่อไปนี้ [http://apps.who.int/gb/e/e\\_eb142.html](http://apps.who.int/gb/e/e_eb142.html)

๑. EB142.R1 Appointment of the Regional Director for the Americas
๒. EB142.R2 Draft thirteenth general programme of work, 2019-2023
๓. EB142.R3 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis
๔. EB142.R4 Addressing the burden of snakebite envenoming
๕. EB142.R5 WHO global action plan on physical activity 2018–2030
๖. EB142.R6 Improving access to assistive technology
๗. EB142.R7 Confirmation of amendments to the Staff Rules
๘. EB142.R8 Deputy Directors-General
๙. EB142.R9 Salaries of staff in ungraded positions and of the Director-General

เอกสารข้อตัดสินใจสามารถดาวน์โหลดตาม link ต่อไปนี้ [http://apps.who.int/gb/e/e\\_eb142.html](http://apps.who.int/gb/e/e_eb142.html)

๑. EB142(1) Implementation of International Health Regulations (2005): draft five-year global strategic plan to improve public health preparedness and response, 2018–2023
๒. EB142(2) Polio transition planning
๓. EB142(3) Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines
๔. EB142(4) Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property
๕. EB142(5) Health, environment and climate change
๖. EB142(6) Maternal, infant and young child nutrition
๗. EB142(7) Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits
๘. EB142(8) Evaluation of the election of the Director-General of the World Health Organization
๙. EB142(9) Engagement with non-State actors
๑๐. EB142(10) Provisional agenda of the Seventy-first World Health Assembly
๑๑. EB142(11) Date and place of the 143rd session of the Executive Board
๑๒. EB142(12) Award of the Dr A.T. Shousha Foundation Prize
๑๓. EB142(13) Award of the Ihsan Doğramacı Family Health Foundation Prize
๑๔. EB142(14) Award of the Sasakawa Health Prize
๑๕. EB142(15) Award of the United Arab Emirates Health Foundation Prize
๑๖. EB142(16) His Highness Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah Prize for Research in Health Care for the Elderly and in Health Promotion
๑๗. EB142(17) Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health

**รายนามคณะผู้แทนไทย**  
**เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๒**  
**ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๑**  
**ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส**

.....

- |   |   |
|---|---|
| ๑. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ        | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงด้านต่างประเทศ  |
| ๒. นายเสข วรรณเมธี                        | เอกอัครราชทูตผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา                                  |
| ๓. นายศศิวัฒน์ ว่องสินสวัสดิ์             | เอกอัครราชทูต รองผู้แทนถาวรไทยประจำสำนักงานสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา                              |
| ๔. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนาียงยง          | ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                     |
| ๕. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร            | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ<br>กรมอนามัย   |
| ๖. นายแพทย์ธงธน เพิ่มภคศรี                | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อ<br>ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ |
| ๗. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ              | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน<br>กรมควบคุมโรค                                |
| ๘. แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งวงเงิน             | นายแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักระบาดวิทยา<br>กรมควบคุมโรค   |
| ๙. ดร. เกสัชกรหญิงชุตีมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ | เกสัชกรชำนาญการ<br>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       |
| ๑๐. เกสัชกรหญิงสิตานันท์ พูนผลทรัพย์      | เกสัชกรชำนาญการ<br>กองแผนงานและวิชาการ<br>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                          |
| ๑๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร       | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>กองการต่างประเทศ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข            |

๑๒. นางกัญญารัตน์ เวชชาชีวะ

ที่ปรึกษา

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ

นครเจนีวา

๑๓. นางสาวเบญจพร นิยมในธรรม

เลขานุการเอก

คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ

นครเจนีวา

๑๔. นายบรรลุ ศุภอักษร

นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ

กองการต่างประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๕. นางสาวอรณา จันทศิริ

นักวิจัยฝึกหัด

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....