



สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๖

ระหว่างวันที่ ๒๕ มกราคม - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

รายนามผู้เข้าร่วม

๑. นายแพทย์สุริยะ	วงศ์คงคาเทพ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์ภูษิต	ประคองสาย	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. นายแพทย์ทักษพล	ธรรมรังสี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๔. แพทย์หญิงอรธยา	ลิ้มวัฒนายิ่งยง	กรมควบคุมโรค
๕. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	กรมอนามัย
๖. เกสัชกรหญิงสิตานันท์	พูนผลทรัพย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๗. เกสัชกรหญิงธนพันธ์	สุขสอาด	โรงพยาบาลปากเกร็ด
๘. พ.ต.ต. หญิง สุรีย์วัลย์	ไทยประยูร	สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๙. สัตวแพทย์หญิงอังคณา	สมนัสทวีชัย	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สารบัญ

สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๖.....	๕
วาระที่ ๔ Report of the regional committees to the Executive Board	๘
วาระที่ ๕ WHO Reform	๘
วาระที่ ๕.๑ Framework of engagement with non-State actors.....	๘
วาระที่ ๕.๒ Method of work of the governing bodies.....	๑๓
วาระที่ ๕.๓ Report of reform implementation	๑๖
วาระที่ ๖ NCDs	๒๐
วาระที่ ๖.๑ Outcome of the Second International Conference on Nutrition.....	๒๐
วาระที่ ๖.๒ MIYC Nutrition: Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators	๒๔
วาระที่ ๖.๓ Update on the WHO Commission on Ending Childhood Obesity.....	๒๘
วาระที่ ๖.๔ Follow-up to the ๒๐๑๔ high-level meeting of the United Nations General Assembly to undertake a comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases	๓๑
วาระที่ ๖.๕ Global status report on violence and health.....	๓๒
วาระที่ ๖.๖ Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications.....	๓๕
วาระที่ ๗ Health Promotion	๓๘
วาระที่ ๗.๑ Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals	๓๘
วาระที่ ๗.๒ Health and the environment: addressing the health impact of air pollution (Air pollution, Climate and health).....	๔๐
วาระที่ ๗.๓ Adolescent Health	๔๔
วาระที่ ๗.๔ Women and health: ๒๐ years of the Beijing Declaration and Platform for Action	๔๘
วาระที่ ๘ Promoting health through the life course	๕๑
วาระที่ ๘.๑ Antimicrobial resistance.....	๕๑
วาระที่ ๘.๒ Poliomyelitis.....	๕๔
วาระที่ ๘.๓ Implementation of International Health Regulation.....	๕๘
วาระที่ ๙ Communicable Diseases	๖๑
วาระที่ ๙.๑ Malaria	๖๑
วาระที่ ๙.๒ Dengue: prevention and control.....	๖๕

วาระที่ ๙.๓ Global Vaccine Action Plan.....	๖๙
วาระที่ ๙.๔ Ebola virus disease outbreak [Document EB๑๓๖/๒๖ and information documents] (EB Special Session on the Ebola Emergencies [Draft resolution])	๗๒
วาระที่ ๑๐ Health Systems.....	๗๗
วาระที่ ๑๐.๑ Strengthening emergency and essential surgical care and anesthesia as a component of Universal Health Coverage.....	๗๗
วาระที่ ๑๐.๒ WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel	๘๐
วาระที่ ๑๐.๓ Substandard/spurious/falsely/labelled/falsified/counterfeit medical products.....	๘๔
วาระที่ ๑๐.๔ Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG)	๘๖
วาระที่ ๑๐.๕ Evaluation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property.....	๘๙
วาระที่ ๑๐.๖ Blood and other medical products of human origin	๙๒
วาระที่ ๑๑ Program and budget	๙๖
วาระที่ ๑๑.๑ Implementation and financing of Programme budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕: update	๙๖
วาระที่ ๑๑.๒ Proposed PB ๒๐๑๖-๒๐๑๗	๙๖
วาระที่ ๑๑.๓ Strategic budget space allocation Document EB๑๓๖/๓๕	๙๘
วาระที่ ๑๒ Financial matters.....	๑๐๓
วาระที่ ๑๒.๒ Scale of assessment ๒๐๑๖-๒๐๑๗.....	๑๐๓
ภาคผนวก.....	๑๐๖

สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๖

การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๖ จัดระหว่างวันที่ ๒๕ มกราคม – ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยมีนายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ทั้งนี้ ประเทศไทยไม่ได้เป็นสมาชิกคณะกรรมการบริหาร (EB Member) ที่มีประเทศสมาชิกจำนวน ๓๔ ประเทศ เป็นตัวแทนจากภูมิภาคต่างๆทุกภูมิภาค มีการพิจารณาวาระวิชาการทั้งหมด ๒๕ วาระ ดังนี้

วาระที่ ๒ Report by the Director-General

วาระที่ ๔ Report of the regional committees to the Executive Board

วาระที่ ๕ WHO Reform

วาระที่ ๕.๑ Framework of engagement with non-State actors

วาระที่ ๕.๒ Method of work of the governing bodies

วาระที่ ๕.๓ Report of reform implementation

วาระที่ ๖ NCDs

วาระที่ ๖.๑ Outcome of the Second International Conference on Nutrition

วาระที่ ๖.๒ MIYC Nutrition: Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators

วาระที่ ๖.๓ Update on the WHO Commission on Ending Childhood Obesity

วาระที่ ๖.๔ Follow-up to the ๒๐๑๔ high-level meeting of the United Nations General Assembly to undertake a comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases

วาระที่ ๖.๕ Global status report on violence and health

วาระที่ ๖.๖ Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications

วาระที่ ๗ Health Promotion

วาระที่ ๗.๑ Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals

วาระที่ ๗.๒ Health and the environment: addressing the health impact of air pollution (Air

pollution, Climate and health)

วาระที่ ๗.๓ Adolescent Health

วาระที่ ๗.๔ Women and health: ๒๐ years of the Beijing Declaration and Platform for Action

วาระที่ ๘ PSR

วาระที่ ๘.๑ Antimicrobial resistance

วาระที่ ๘.๒ Poliomyelitis

วาระที่ ๘.๓ Implementation of International Health Regulation

วาระที่ ๙ Communicable Diseases

วาระที่ ๙.๑ Malaria

วาระที่ ๙.๒ Dengue: prevention and control

วาระที่ ๙.๓ Global Vaccine Action Plan

วาระที่ ๙.๔ Ebola virus disease outbreak

วาระที่ ๑๐ Health Systems

วาระที่ ๑๐.๑ Strengthening emergency and essential surgical care and anesthesia as a component of Universal Health Coverage

วาระที่ ๑๐.๒ WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

วาระที่ ๑๐.๓ Substandard/spurious/falsely/labelled/falsified/counterfeit medical products

วาระที่ ๑๐.๔ Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG)

วาระที่ ๑๐.๕ Evaluation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property

วาระที่ ๑๐.๖ Blood and other medical products of human origin

มีรายละเอียดสาระสำคัญและสรุปผลการประชุมแยกตามวาระ ดังต่อไปนี้

วาระที่ ๒ Report by the Director-General

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

เกสซ์กรหญิงธนพันธ์ สุขสะอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด

สาระสำคัญของวาระ

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกรายงานให้กับคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ได้กล่าวถึงสถานการณ์ในรอบปีที่ผ่านมาที่สอดคล้องกับ ‘common danger’ และ ‘harmony of human relation’ ของธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เช่นการเกิดภาวะภัยคุกคามจากสถานการณ์ฉุกเฉินและการระบาดของของโรค เช่น Ebola, avian influenza
๒. ได้มีการย้ำถึงความสำคัญของ ‘universal health coverage’ ในการทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ
๓. หัวข้อของวาระการประชุมการครั้งนี้มีความครอบคลุมถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่เร่งด่วนที่สุดเช่น ผลกระทบทางด้านสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (the health effects of a changing climate), ผลกระทบจากภาวะเชื้อดื้อยา, การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และภาวะคุกคามจากโรคร้ายแรง เช่น Ebola
๔. ได้กล่าวถึงความสำเร็จของ The Millennium Development Goals ที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตายในเด็ก แต่ผลที่ได้ยังไม่มากและไม่เร็วพอกับปัญหาที่เกิดขึ้น และนอกจากนี้ WHOจะเพิ่มเป้าหมายของวัตถุประสงค์ในการหยุดการตายของทารกแรกเกิด และ เพิ่มการปรับปรุงสุขภาพของวัยรุ่น
๕. โรคติดต่อ เช่น AIDS, Malaria, และ วัณโรค ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และก่อให้เกิดการพัฒนา และ ใช้ข้อดีของเทคโนโลยีใหม่ และลดอุบัติการณ์ของโรค African sleeping sickness
๖. ได้มีการแสดงถึงความตระหนักถึงสิ่งที่จะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพในอนาคตต่อจากปี ๒๕๕๘ ได้แก่ปัญหาต่อไปนี้
 - สภาวะการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease)
 - การเชื่อมโยงของโรคแบบไร้พรมแดน (Multiple health burdens) เป็นปรากฏการณ์ของภาวะสุขภาพจะมีระบบที่คล้ายคลึงกันทั่วโลก ยกตัวอย่างเช่น สภาวะสุขภาพของวัยรุ่น ปัญหาทางด้านโภชนาการ ซึ่งต้องการบริหารจัดการไปพร้อมๆ กัน แต่อาจจะใช้กลยุทธ์ในการจัดการที่ต่างกัน
 - ปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เช่นโรคเรื้อรัง เกิดผสมกับปัญหาดั้งเดิม เช่น การตายจากโรคติดเชื้อ การเกิดปัญหาร่วมกันนี้ทำให้ภาวะความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้น เช่นเกิดการตายมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดการติดเชื้อ นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดจากภาวะการเติบโตของสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว เช่น การตายจากอุบัติเหตุจราจรและการมีสภาวะทางจิต การใช้สารต่าง ๆ ผิดวัตถุประสงค์ยังร่วมทำให้สภาวะของปัญหาข้างต้นรุนแรงมากขึ้น

๗. การปฏิรูปขององค์การอนามัยโลก (WHO reform)

๘. ปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความซับซ้อนมากขึ้น การที่จะรับมือกับปัญหาเหล่านี้ต้องการการร่วมมือจากหลายภาคส่วน รวมทั้งองค์กรที่อยู่นอกเหนือองค์กรสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในส่วนของพฤติกรรมส่วนบุคคล และพฤติกรรมของผู้มีอำนาจทางเศรษฐกิจ

๙. บทบาทขององค์การอนามัยโลกในการเฝ้าระวังและตรวจสอบสถานการณ์โดยรวมทั่วโลก และส่งสัญญาณเตือนเมื่อมีแนวโน้มจะเปลี่ยนเป็นกลางร้าย

๑๐. ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้ขอร้องให้คณะกรรมการฯ และผู้ร่วมประชุม ได้คำนึงถึงการปฏิบัติงานขององค์การอนามัยโลกในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ เช่น ปรากฏการณ์แพร่ระบาดของไวรัสอีโบล่า(Outbreak of Ebola)และ Plague in Madagascar ซึ่งต้องการความเข้มแข็ง และความยืดหยุ่นในการทำงานขององค์การอนามัยโลก ประกอบการพิจารณาในหัวข้อการพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณางบประมาณในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ และการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก (Proposed programme budget ๒๐๑๖-๒๐๑๗ and WHO reform)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม EB๑๓๖ รับทราบรายงานและเริ่มดำเนินการประชุม

วาระที่ ๔ Report of the regional committees to the Executive Board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

ดร.ธนพันธ์ สุขสอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด

สาระสำคัญของวาระ

คณะกรรมการบริหารระดับภูมิภาค (the regional committees) ได้รายงานการทำงานของต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับข้อเสนอสำหรับการเพิ่มการวางแนวทางร่วมระหว่าง คณะกรรมการบริหารระดับภูมิภาคและคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)

วาระที่ ๕ WHO Reform

วาระที่ ๕.๑ Framework of engagement with non-State actors

สาระสำคัญ

- วาระนี้เป็นวาระสืบเนื่องจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ ซึ่งที่ประชุมฯไม่สามารถบรรลุข้อมติว่าด้วยการรอบการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและ non-state actors แต่ได้มีข้อตัดสินใจ WHA ๖๗(๑๔) ให้ประเทศสมาชิกส่งความคิดเห็นต่อกรอบดังกล่าวมายังผู้อำนวยการใหญ่

องค์การอนามัยโลกและให้ที่ประชุม Regional Committee ในแต่ละภูมิภาคพิจารณากรอบความร่วมมือฯ และส่งผลการพิจารณาไปยังองค์การอนามัยโลกเพื่อรวบรวมนำเสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๖

- สำคัญของวาระนี้ การนำเสนอประเด็นสำคัญที่ประเทศสมาชิกแสดงความกังวลและเรียกร้องให้มีการแก้ไขให้มีความชัดเจน ใน ๑๕ ประเด็น และข้อเสนอของคณะเลขานุการให้คณะกรรมการบริหาร องค์การอนามัยโลกพิจารณา ดังนี้

ประเด็นที่ประเทศสมาชิกแสดงความคิดเห็น	Proposal ของคณะเลขานุการ
(๑) Conflict of interest กังวลเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อนและการจัดการ ผลประโยชน์ทับซ้อน	เพิ่มข้อความใหม่ในส่วนของ - คำจำกัดความของ CIO (ทั้งในส่วนทั่วไป (general) และเชิงโครงสร้างองค์กร (institutional context)) - การจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน - การประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงโดยให้ประเทศสมาชิกเข้ามาตรวจสอบด้วย
(๒) Due diligence: process and criteria ให้ มีกระบวนการที่โปร่งใสและเกณฑ์ที่ชัดเจน ในการเลือกเพื่อลดผลประโยชน์ทับซ้อน	ระบุกระบวนการและเกณฑ์ที่ชัดเจนโดยเชื่อมโยงกับประเด็นการ ประเมินความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง
(๓) Receipt by WHO of financial resources from private sector entities การรับเงินจากองค์กรภาคเอกชน ให้แสดง จำนวนเงินที่ได้รับบริจาคจากองค์กรเอกชน	- ให้มีการประเมินความเสี่ยงใน due diligence process - ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจัดทำกลไก pooling mechanism เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริจาคมีอิทธิพลต่อการกำหนด นโยบายขององค์การอนามัยโลก
(๔) Secondments กังวลเรื่องตัวแทน ภาคเอกชนที่แฝงอยู่ในองค์กรอื่นที่เป็น non-state actors ที่อาจได้รับการคัดเลือก ไปทำงานที่องค์การอนามัยโลก	ไม่มี Secondments จาก non-state actors ทุกประเภท
(๕) Applicability of provisions of private sector policy to non-private sector entities องค์กรภาคเอกชนที่มีอิทธิพลต่อ นโยบายขององค์กรการกุศล	มีกระบวนการตรวจสอบและหากองค์กร non-state actor ใด ได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรเอกชน จะพิจารณาอยู่ในส่วน กรอบความร่วมมือกับภาคเอกชนและจะไม่ให้มีส่วนในการ กำหนดงานที่เกี่ยวข้องกับ normative work ขององค์การ อนามัยโลก แต่อาจมีความร่วมมือในส่วนที่องค์กรนั้นมีความ เชี่ยวชาญ
(๖) Official relations ประเทศสมาชิกแสดง	- ในอดีตคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกได้ให้

<p>ความกังวลว่าองค์การอนามัยโลกจะมี official relations กับองค์กรที่เป็น non-state actors ที่เป็นองค์กรระดับประเทศ และระดับภูมิภาค โดยเฉพาะกับสมาคมธุรกิจเอกชนระหว่างประเทศ (International Business Association)</p>	<p>Nongovernmental organizations ที่รวมทั้งองค์กรการกุศลและสมาคมธุรกิจมี Official relations กับองค์การอนามัยโลก ซึ่งในกรอบความร่วมมือนี้แสดงความโปร่งใสโดยให้นิยาม Nongovernmental organizations เปรียบเทียบกับนิยามที่ใช้มาก่อนหน้านี้และยังคงอนุญาตให้องค์กรการกุศลและสมาคมธุรกิจมี Official relations กับองค์การอนามัยโลก</p> <ul style="list-style-type: none"> -non-state actors ที่ขอเข้าร่วมการประชุมเชิงนโยบาย (governing body meeting) จะต้องผ่านการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงก่อน -กรอบความร่วมมือฯ ใช้กับความร่วมมือกับองค์กรที่เป็น non-state actors ทุกด้านไม่เพียงแต่ด้านที่เป็น official relations เท่านั้น -องค์กรที่เป็น non-state actors ต้องส่งข้อมูลขององค์กร (ได้แก่ แผนปฏิบัติการร่วม รายงานผลการดำเนินการและบทสรุปความร่วมมือ)ให้องค์การอนามัยโลกเพื่อลงทะเบียน -ในกรณีที่สมาคมธุรกิจเอกชนระหว่างประเทศเป็นตัวแทนภาคธุรกิจ องค์การอนามัยโลกจะพิจารณาให้มี Official relations ด้วย
<p>(๓) Boundaries: entities with which WHO will not engage ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แสดงถึงขอบเขตที่ชัดเจนที่จะไม่มีความร่วมมือกับอุตสาหกรรมยาสูบ อารูปีน และขอให้มีขอบเขตที่ชัดในการไม่ร่วมมือกับอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และอาหารและเครื่องดื่ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ข้อความที่เกี่ยวข้องกับ Boundaries ได้ถูกย้ายไปอยู่ในส่วนของหลักการ (Principles) of the overarching framework -ประเทศสมาชิกไม่ได้ขอให้ตัดข้อความที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมที่กระทบหรืออาจกระทบต่อสุขภาพออกทั้งหมด เพียงแต่ขอให้องค์การอนามัยโลกมีความระมัดระวังในการมีปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมดังกล่าว
<p>(๘) Involvement of Member States in oversight and management of engagement ให้ประเทศสมาชิกมีบทบาทในการตรวจสอบความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับ non-state actors โดยร่วมเป็นกรรมการใน Committee on non-State actors of the Executive Board</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เสนอให้ PBAC ทำหน้าที่ในการตรวจสอบหน้าที่ของ Committee on non-State actors of the Executive Board
<p>(๙) Partnerships ประเทศสมาชิกแสดงความไม่แน่ใจว่ากรอบความร่วมมือกับ non-state actors แตกต่างกับความร่วมมือในรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนอย่างไร</p>	<ul style="list-style-type: none"> -กรอบความร่วมมือฯ จะครอบคลุมความร่วมมือในรูปแบบ partnership ถ้าองค์การอนามัยโลกเป็น host -แต่ถ้าองค์การอนามัยโลกไม่ได้เป็น host ความร่วมมือจะอยู่ภายใต้ต้นนโยบายว่าด้วยองค์การอนามัยโลกร่วมมือกับ global health partnerships - การที่องค์การอนามัยโลกจะมีปฏิสัมพันธ์กับ non-state

Summary report of EB agenda by Thai delegates

The ๓๓th Executive Board (๒๕ Jan-๓ Feb ๒๐๑๕)

	actors ขึ้นอยู่กับผลการประเมินของ due diligence และผลการประเมินความเสี่ยง
(๑๐) Competitive neutrality องค์การอนามัยโลกต้องแสดงความเป็นกลาง ความร่วมมือระหว่างกันต้องไม่ทำให้องค์กรเอกชนมีเสียผลประโยชน์ (competitive disadvantage)	ได้เพิ่มข้อความ competitive neutrality ในวรรคที่สามของนโยบายของภาคเอกชน (Private sector policy)
(๑๑) Medicine donations ต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการรับบริจาคยาในภาวะฉุกเฉิน	ได้แก้ไขข้อความเพื่อมิให้เกิดการรับบริจาคยาที่ใกล้หมดอายุในกรณีมีภาวะฉุกเฉิน
(๑๒) Protection of WHO's name and emblem การใช้สัญลักษณ์ขององค์การอนามัยโลกต้องไม่เป็นไปเพื่อการส่งเสริมภาพลักษณ์ของภาคเอกชน	องค์การอนามัยโลกได้มีความระมัดระวังในการอนุญาตให้มีการใช้สัญลักษณ์ขององค์การอนามัยโลกอยู่แล้ว
(๑๓) Evaluation of the framework ให้มีการประเมินผลความร่วมมือเป็นประจำ เช่น อาจประเมินทุกสอง สามหรือห้าปี	ได้เพิ่มข้อความการประเมินกรอบความร่วมมือฯ โดยเสนอให้มีการประเมินผลครั้งแรกหลังประกาศใช้สองปี เพื่อให้มีการแก้ไขกรอบความร่วมมือฯ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐
(๑๔) Role of academic institutions ควรระบุบทบาทของสถาบันการศึกษาที่ชัดเจนในการกรอบความร่วมมือฯ	นโยบายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาจะใช้คู่กับ Regulations for Study and Scientific Groups, Collaborating Institutions and Other Mechanisms of Collaboration ซึ่งจะทำให้องค์การอนามัยโลกมีโอกาสมากขึ้นในการเพิ่มความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เช่น การตั้งศูนย์ความร่วมมือด้านการศึกษาที่องค์การอนามัยโลก
(๑๕) Readability of the document ควรปรับปรุงเอกสารให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น	จัดรูปแบบเอกสารใหม่ เรียงตามลำดับตามหัวข้อ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • Introduction • Rationale, principles, benefits and risks of engagement • Non-state actors • Types of interaction • Management of conflict of interest and other risks of engagement • Specific provisions • Relation of the framework to WHO's other policies • Official relations • Oversight of engagement • Non-compliance with the framework • Monitoring and evaluation of the framework

ทำที่ประเทศต่างๆ

แสดงความกังวลใน ๑๕ ประเด็น (เช่น ผลประโยชน์ทับซ้อน เกณฑ์ของ Due diligenceและกระบวนการจัดการความเสี่ยง ความโปร่งใส ความร่วมมือกับบางอุตสาหกรรม เป็นต้น)

ท่าทีประเทศไทย

เห็นชอบกับร่างกรอบความร่วมมือในภาพรวม แต่กังวลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลลัพธ์ของวาระ

Draft decision on Framework of engagement with NSA สำคัญ คือ

-ขอให้ประเทศสมาชิกส่งข้อแก้ไขต่อร่าง Framework (EB ๑๓๖/๕)มายังคณะเลขานุการภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

-ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

(๑) รวบรวมข้อแก้ไขของประเทศสมาชิกและแจ้งข้อแก้ไขดังกล่าวให้ประเทศสมาชิกทราบภายในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘

(๒) จัดประชุม (open ended intergovernmental meeting)เพื่ออภิปรายต่อข้อแก้ไขของประเทศสมาชิก ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม- ๑ เมษายน ๒๕๕๘

(๓) นำผลลัพธ์การประชุมข้างต้นมาปรับแก้ไขร่าง Framework และส่งร่างที่แก้ไขแล้วให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ พิจารณา (ผ่านที่ประชุม PBAC สมัยที่ ๒๒)

การดำเนินงานในลำดับต่อไป

๑.จัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโลกเพื่อจัดทำข้อแก้ไขต่อร่าง Framework (EB ๑๓๖/๕)

๒.พิจารณาส่งข้อแก้ไขต่อร่าง Framework มายังคณะเลขานุการองค์การอนามัยโลกภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๓. พิจารณาเข้าร่วมการประชุม open ended intergovernmental meeting ที่กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม- ๑ เมษายน ๒๕๕๘

๔. จัดทำ Intervention สำหรับวาระนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘

Intervention

๑. Thailand thanks the secretariat for the revised framework of engagement with NSA
๒. We recognize the role of the NSA in the global health development and support the WHO engagement with them, based on the public health spirit as spelt out in the overarching principle of the framework.
๓. However, we would like to raise our concern over the receipt by WHO of financial resources from private sector entities.
๔. We do not oppose the WHO working with the private sector, we value them as development partners in the global health landscape. You may recall that the DG expressing her deliberation in working with the private sectors in assisting MSs in

emergency situations, with a humanitarian spirit. We bless her. But we would like to see the accountability and independence of the WHO, in particular when interacting with the private sector entities, whose their business may yield negative impact to health both directly and indirectly.

๕. In this regard, we support the para ๒๙ of the draft policy of the WHO engaging with private sector needs to be spelt out clearly and strongly that WHO does not accept the funds designated to support the salary of specific staff members or posts if they could give rise to a real or perceived conflict of interest in relation to WHO's work.
๖. Thank you.

วาระที่ ๕.๒ Method of work of the governing bodies

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงอรธยา ลีมีพัฒนายิ่งยง/ กรมควบคุมโรค
๒. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร/ สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ และคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๕ ให้ฝ่ายเลขานุการเตรียมข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการทำงานของ Governing bodies ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำข้อเสนอแนะวิธีการทำงานของ Governing bodies เน้นพัฒนาเพื่อให้ Governing bodies สามารถทำงานในบทบาทการชี้แนะยุทธศาสตร์ เพิ่มการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส และประสิทธิภาพ ภายใต้การปฏิรูปองค์การอนามัยโลก โดยมีข้อเสนอสำคัญใน ๖ ด้าน ได้แก่
 - (a) Managing the number of agenda items for the Executive Board
 - เพื่อปรับจำนวนวาระการประชุมให้เหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพในการประชุม ให้ใช้ criteria ในการเสนอวาระการประชุมที่ผ่านการรับรองโดยสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๕ Decision ๖๕ (๙)
 - (b) Reforming reporting requirements
 - ลดจำนวนรายงานโดยให้มีการรายงานเฉพาะวาระที่มีข้อขัดแย้งหรือข้อตัดสินใจและให้มี Biennial report ไม่เกิน ๖ เรื่องใน ๓ ปี
 - (c) Encouraging early discussion on draft resolutions
 - ให้มีการแจ้งเวียนร่างข้อมติก่อนการประชุมทั้งทางอีเมลล์และ web-based platform

- ให้มีการอภิปรายร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการผ่านการประชุมร่วมกัน ทั้งการประชุมแบบ Face to face และการใช้สื่อ online
- หลังจากมีการเสนอร่างมติอย่างเป็นทางการแล้ว ให้มีการเสนอเอกสารขึ้นทางเว็บไซต์ก่อนการประชุมอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

(d) Establish a webpage for statements

- จะจัดให้มีการ post Statement บน webpage ในช่วงเวลาหนึ่งก่อนที่จะเริ่มการประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถติดตามการแสดงความเห็นผ่าน statement ของแต่ละประเทศสมาชิกได้

(e) Managing Health Assembly side events

เนื่องจากจำนวน side events ในแต่ละปีมีมากและมีภาระค่าใช้จ่ายสูงฝ่ายเลขานุการมีข้อเสนอ ดังนี้

- จัดให้มี side events ๑ วันก่อนที่จะมีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก
- ค่าใช้จ่ายให้ผู้จัดเป็นผู้รับผิดชอบ
- จำกัดจำนวน side events เช่น อาจจำกัดจำนวนแบ่งตามภูมิภาคโดยไม่เกินภูมิภาคละ ๓ การประชุม และจำกัดจำนวนไม่เกิน ๒ การประชุมต่อวัน เป็นต้น

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่เห็นชอบกับการลดภาระการรายงาน และการบริหารจัดการวาระการประชุมให้มีจำนวนเหมาะสม
- ประเทศส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อเสนอเรื่องการจัดให้มีการแจ้งเวียนร่างมติก่อนการประชุมในเวลาที่เหมาะสมเพื่อประเทศสมาชิกจะได้มีการเตรียมตัว อย่างไรก็ตามให้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม
- ประเทศส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ของการจัด side events แต่เห็นด้วยที่จะให้มีการบริหารจัดการ side events ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อนโยบายสาธารณสุขระดับโลกและงานสำคัญขององค์การอนามัยโลก และไม่เห็นด้วยกับการจำกัดจำนวน Side events ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุน early discussion of the draft resolution แต่ขอให้รักษาหลักการสำคัญของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกคือ การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความเท่าเทียม (Equal partnership) การเคารพความเห็นต่างและความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ขอให้กระบวนการที่ฝ่ายเลขานุการเสนอเป็นการให้ข้อมูลล่วงหน้า โดยไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจซึ่งควรเปิดโอกาสให้ประเทศที่ไม่ได้ร่วมกระบวนการในช่วงต้นได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเวทีสมัชชาอนามัยโลกได้ ทั้งนี้เนื่องจากประเทศต่างๆ ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและมี mission capacities ที่แตกต่างกัน
- ประเทศไทยเห็นประโยชน์ของ side events และขอให้องค์การอนามัยโลกหาแนวทางการบริหารจัดการ side events ให้มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประโยชน์ของ side events ต่อนโยบายสุขภาพโลกและกระบวนการของสมัชชาอนามัยโลก

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกรับทราบข้อเสนอจากฝ่ายเลขานุการและให้ประเทศสมาชิกเสนอข้อคิดเห็นต่อวิธีการทำงานของ Governing bodies ผ่านทาง Online ภายในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ และร่วมในกระบวนการหารือเพื่อพัฒนาข้อเสนอต่อไป (ดูรายละเอียดผลลัพธ์วาระ ๕.๓ Draft decision on Overview of Reform Implementation) โดยจะมี first and second consultative meeting on working methods of governing bodies ในเดือนพฤษภาคม และ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และนำวาระนี้จะเสนอต่อไปยังคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๘

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

- เมื่อได้รับข้อสรุปเป็นแนวทางการทำงานใหม่แล้ว ขอให้สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบงานต่างประเทศของแต่ละกรมและหน่วยงานอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบเป็นแนวทางการดำเนินการในส่วนที่จะเกี่ยวข้องกับการทำงานสมัชชานานาชาติและคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในโอกาสต่อไป

- นำแนวทางการพัฒนาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนากระบวนการทำงานของกลไกนโยบายในระดับชาติต่างๆ ในประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ทำความเข้าใจกระบวนการทำงานตามข้อเสนอใหม่เพื่อทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้อย่างเหมาะสมเป็นมืออาชีพ

- เข้าร่วมในกระบวนการหารือ (an inclusive Member States consultative process on governance reform) และเตรียมทำที่ประเทศไทยสำหรับการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ ๑๓๘ และการประชุมสมัชชานานาชาติครั้งที่ ๖๙ ทั้งนี้ กสธ. ควรจะพิจารณามอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมในกระบวนการหารือต่อไป โดยเป็นได้ ๒ รูปแบบคือ ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมหรือขอให้ มีตัวแทนจาก mission ในเจเนวาเข้าร่วมในกระบวนการหารือ

Agenda ๕.๒: Method of work of the governing bodies

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Thaksaphon Thamarangsi

Chairperson,

Thailand commends the secretariat for the comprehensive report.

My delegations have ๒ following concerns.

First, on the part of encourage early discussion on draft resolutions

Many of you know, Thailand is the number one fan of WHO.

Thailand always appreciates WHA as it is only one of not many international forums that encourage inclusiveness, participatory and transparency for all Member States to provide their opinions on equal partnership, not only a rubber stamp forum. Big and small countries, high and low income alike, have equal opportunity to participate and contribute to WHA. It really reveals the beauty of differences and flexibility.

Thailand supports the early discussion, but it should be devised just for information, discussion and preparation purposes, not for the decision making. If poorly managed and misused, it can pose at least two risks. Firstly it could limit the involvement of resource-limited Member States. As we all recognize that there are some variations of mission capacities and responsibilities across Member States. Secondly, most important, it could largely devalue such WHA spirits, where Health leaders only come to symbolically rubber stamp the already agreed documents.

Therefore we would like to request all of us including the secretariat to protect the principle of participatory, equity, flexibility and inclusive approaches in all governing bodies meetings.

Our second concern is on the management of side events. Thailand values and enjoys the benefit of side events, while also recognizing the recent increase in number of such events. The real steak for us to consider is that what these side events are for, and how to make them effectively support the WHA main processes. All three options have advantages and disadvantages, but we see each option is still not good enough.

Our preferable choice among not so preferable choices, Chair, we can live with the concept to limit the number of side events particular not the ๒ per day ceiling. But limit by number per region and number per day should not be the only way forward, Chair. We request the secretariat to establish an inclusive and flexible mechanism to select an appropriate number of side events based on criteria that could serve global health policies in priorities and the quality of side events, as well as contribute to the WHA main processes, also keeping in mind that these are also informal but important side events.

Thank you, chairperson

วาระที่ ๕.๓ Report of reform implementation

สาระสำคัญ

การระบาดของเชื้อไวรัสอีลาในแอฟริกาตะวันตกส่งผลกระทบต่อกรปฏิรูปทั้งสามด้านเป็นอย่างมาก ทำให้การกระบวนกรปฏิรูปช้าลง การระบาดครั้งนี้นับเป็นปัญหาที่ท้าทายการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกอย่างมากในการเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดโรคและภัยพิบัติต่างๆที่เหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศที่ต้องการบุคลากรและการเข้าถึงแหล่งเงินทุนที่พอเพียงได้อย่างรวดเร็ว

ความก้าวหน้าการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก สรุปได้ดังนี้

๑. Programmatic reform

ในส่วนนี้ได้รายงานความก้าวหน้าของการปฏิรูปแผนงานว่ามีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ (approach) ในการจัดทำ Program budget ประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๑๗ โดยใช้รูปแบบการจัดสรรงบประมาณในสามระดับ : ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและสำนักงานใหญ่ ตามประเภท (Category) และแผนงานในเครือข่าย (Program areas network) ซึ่งร่างแผนงบประมาณประจำปี ๒๐๑๖-๒๐๑๗ จะสะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการในระดับประเทศได้ดีกว่าร่างแผนงบประมาณในปีที่ผ่านมา เห็นได้จากการที่ แต่ละ Country office ได้ระบุปัญหาที่สำคัญ ๑๐ ด้าน ที่ต้องการงบประมาณในดำเนินการร้อยละ ๘๐ นอกจากนี้ ยังได้นำเอา Approach ดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก (Country Cooperation Strategies) ด้วย

ความก้าวหน้าที่สำคัญคือสถานะทางการเงินขององค์การอนามัยโลกดีขึ้นหลังจากมีการทำ financing dialogueครั้งแรกในปี ค.ศ. ๒๐๑๓ และมีการประสานการระดมเงินทุนที่ดีขึ้น

- การคาดการณ์เงินทุนระยะสั้นดีขึ้น จะเห็นได้จากเงินทุนเพิ่มจากร้อยละ ๖๖ ในไตรมาสที่สามของปี ค.ศ. ๒๐๑๐ เป็นร้อยละ ๘๖ ในไตรมาสที่สามของปี ค.ศ. ๒๐๑๔

- สถานการณ์การเงินในระยะกลางสำหรับปี ๒๐๑๖- ๒๐๑๗ และ ๒๐๑๘-๒๐๑๙ มีความอ่อนไหวมากขึ้น

- ความยืดหยุ่นในการบริหารงบประมาณดีขึ้น เงินจากผู้บริจาคหลักเพิ่มจาก ๖๑.๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ เป็น ๑๓๔ ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. ๒๐๑๔

- ความสอดคล้องของงบประมาณในระดับ category ดีขึ้น แต่การกระจายงบประมาณให้แต่ละแผนงานมีความแตกต่างกันมากในห้าแผนงาน ซึ่งได้แก่ โรคที่ป้องกันได้โดยวัคซีน โรคไม่ติดต่อ การให้บริการที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การจัดการระยะวิกฤตและความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ศักยภาพในการโต้ตอบคิดมูลค่าเป็น ร้อยละ ๘๒ ของงบประมาณที่ขาดไป

๒. Governance reform

ในส่วนนี้นำเสนอรายงานความก้าวหน้าของการปฏิรูปการอภิบาลที่สำคัญดังนี้

- การนำเสนอกรอบความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและ Non-state actors ต่อที่ประชุม EB สมัยที่๑๓๖ ผ่าน PBAC

- การผลักดันให้ประเด็นสุขภาพให้เป็นเป้าหมายการพัฒนาหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ และการจัดทำ SOP Delivering As One Strategy และจัดทำ guideline ให้สำนักงานขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศจำนวนสี่สิบสำนักงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นในทิศทางเดียวกันหรือ Delivering as One Countries
- จำนวนวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการประชุมที่ผ่านมา
- การทบทวนจำนวนข้อมติที่บรรลุวัตถุประสงค์แล้ว ซึ่ง Regional committee ของภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนได้ทำการทบทวนข้อมติแล้วพบว่าภูมิภาคได้บรรลุการดำเนินงานตามข้อมติแล้ว ๗๙ ข้อมติจากทั้งหมด ๑๓๔ ข้อมติ

๓. Management reform

ในส่วนของการปฏิรูปด้านการจัดการ มีความก้าวหน้าในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- พัฒนา systematic approach เพื่อนำมาใช้ในการทบทวนผลการดำเนินงานของสำนักงานอนามัยโลกประจำประเทศและได้ทำการทดลองใช้ในสำนักงานอนามัยโลกประจำประเทศเอธิโอเปียและเนปาล ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ หา best practice และส่วนที่ต้องการให้การปรับปรุงในด้านการบริหารจัดการแผนงาน
- พัฒนาคู่มือสำหรับผู้จัดการ (manager) ในการควบคุมภายใน (Internal control)
- ได้มีการนำแบบการประเมินตนเองในการควบคุมภายในไปใช้แล้วใน ๓ กลุ่มงาน (Cluster) ที่สำนักงานใหญ่และในสำนักงานประจำภูมิภาคสามภูมิภาคและสำนักงานประจำประเทศสามประเทศ
- การค้นหาคำความเสี่ยงได้ดำเนินงานในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. ๒๐๑๔ และการวิเคราะห์เพื่อลดความเสี่ยงได้ดำเนินงานในเดือนกันยายน ค.ศ. ๒๐๑๔
- การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - การปรับเปลี่ยนกระบวนการคัดเลือกหัวหน้าประจำสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ โดยมีการปรับเปลี่ยน TOR และกระบวนการคัดเลือกให้มีความสอดคล้องกับแผนงานทั่วไปที่ ๑๒ (TGPW) ๒๐๑๔-๒๐๑๙
 - ดำเนินการปรับกระบวนการในการสรรหาสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาจากนานาชาติและจะมีการบัญญัติกระบวนการสรรหาตำแหน่งสำหรับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในปี ค.ศ. ๒๐๑๕
 - จัดโปรแกรมปฐมนิเทศให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ ณ องค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่
 - หารือเรื่องการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ที่ตามกรอบและนโยบายการย้ายตามหลักภูมิศาสตร์ โดยมีกำหนดการดำเนินการในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ หากได้มีการดำเนินการตามเงื่อนไขต่างๆรวมทั้งการยอมรับการแก้ไข Staff Regulations and Staff rules
- การปรับเปลี่ยนหน้าที่การประเมินผลให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (เดิมเป็นหน้าที่ของ Office of Internal Oversight Service) ซึ่งได้ทำการทบทวน (Review) แล้วใน ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การสร้างวัฒนธรรมการประเมินผล
๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการประเมินผล
๓. การกำหนดขอบเขตและรูปแบบในการประเมินผล
๔. การสนับสนุนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
๕. การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผลเชิงผลลัพธ์(Evaluation)และการประเมินผลเชิงกระบวนการ(other assessments)
๖. การสื่อสารผลการประเมินงานและสิ่งค้นพบ (finding)

ทั้งนี้ การทบทวนมีกำหนดแล้วเสร็จในปี คศ. ๒๐๑๔ และจะดำเนินงานในต้นปี คศ. ๒๐๑๕

-การเพิ่มการลงทุนในด้านการสื่อสารความเสี่ยงและในภาวะวิกฤตและการประชาสัมพันธ์การทำงาน
ขององค์การอนามัยโลกผ่านการสื่อสารมวลชน

-การจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change management)

ทำที่ประเทศต่างๆ

เห็นพ้องต้องกันว่าการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกมีก้าวหน้าไม่มากเท่าที่ควรและควรมีกระบวนการเร่งการปฏิรูปให้เร็วขึ้นโดยเฉพาะในส่วน Governance reform

ทำที่ประเทศไทย

สนับสนุนการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก

ผลลัพธ์ของวาระ

Draft decision of Reform Implementation สำคัญคือ

-จัดให้มีกระบวนการหารือเรื่องการปฏิรูปการอภิบาลองค์การอนามัยโลก (Governance reform) ในประเด็น working methods of governing bodies และ ความสอดคล้องของการอภิบาลองค์กรในทั้งสามระดับโดยกำหนดการหารือให้แล้วเสร็จ ภายในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๙ และนำเสนอข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก

-จัดตั้งคณะทำงาน (working group)ประกอบด้วยสมาชิกจากทุกภูมิภาค ภูมิภาคละสองคน (ให้ Genevaregional coordinator เป็นผู้เสนอรายชื่อ)เพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็นหารือสำหรับกระบวนการหารือข้างต้น

-กำหนดให้มีการประชุมหารือสองครั้ง ครั้งแรกจัดระหว่างการประชุม PBAC ครั้งที่ ๒๒ และครั้งที่สอง กำหนดจัดในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และรายงานข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม EB ๑๓๘

-ขอให้ประเทศสมาชิกแสดงความเห็นต่อ working methods of governing bodies (see OP๑ , a, b) ผ่าน Online platform ก่อนวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘

การดำเนินงานในลำดับต่อไป

กระทรวงสาธารณสุขหรือกับคณะผู้แทนถาวรไทยฯประจำกรุงเจนีวา ในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาให้ข้อคิดเห็นต่อ working methods of governing bodies (see OP๑ , a, b) ผ่านทาง online platform ก่อน ๒ มีนาคม ๒๕๕๘

๒. พิจารณาเข้าร่วมเป็นสมาชิก working group ในนาม SEAR

๓. ร่วมการประชุมหารือทั้งสองครั้ง (พ.ค. และ พ.ย. ๒๕๕๘)

วาระที่ ๖ NCDs

วาระที่ ๖.๑ Outcome of the Second International Conference on Nutrition

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร/ สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร/ กรมอนามัย

สาระสำคัญ

การประชุม Second International Conference on Nutrition (ICNII) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ณ สำนักงานใหญ่องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ กรุงโรม สาธารณรัฐอิตาลีระหว่าง วันที่ ๑๙-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ การประชุมครั้งนี้เน้นย้ำให้เห็นว่าปัญหา ทูพโภชนาการ ด้านขาดสารอาหาร แม้ว่าในสถานการณ์โลกโดยรวมจะดีขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาการขาด สารอาหารอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงของโลกทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป มีการได้รับอาหาร ที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประชากรมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก กล่าวถึง

(๑) ปฏิญญากรุงโรมว่าด้วยโภชนาการ (Rome Declaration on Nutrition) ที่ประเทศสมาชิกเห็นชอบร่วมกัน ในการดำเนินการขจัดความหิวโหยและป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ในทุกรูปแบบตลอด ช่วงชีวิต โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการแก้ไขปัญหาการขาดอาหารในเด็ก โภชนาการในสตรีและเด็ก การขาดวิตามิน เกลือแร่อื่นๆ รวมทั้งลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

(๒) กรอบเพื่อการปฏิบัติการ (Framework for Action) ซึ่งเป็นชุดแนวทางนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการสร้างความเข้มแข็ง ของการจัดระบบอาหารอย่างยั่งยืน ซึ่งรวมถึงการลงทุนทาง การเกษตรการพัฒนา ด้านอาหารยกระดับโภชนาการ การปกป้องด้านสังคม การให้โภชนาการ ด้านสุขภาพ น้ำสะอาด สุขภาพ และสุขลักษณะ อาหารปลอดภัย รวมทั้งข้อเสนอ ในการรายงาน เพื่อให้รัฐบาลนำไป ใช้ดำเนินการตามความสมัครใจโดยนำไป ผนวกเข้ากับแผน โภชนาการ สาธารณสุข เกษตร การพัฒนา และ การลงทุนของประเทศนั้นๆ เพื่อบรรลุเป้าหมาย โภชนาการที่ดีขึ้นถ้วนหน้า

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- มีการเสนอ Draft decision proposed by the delegations of Argentina, Australia, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Mexico, Norway, Paraguay, Peru, South Africa, Turkey, United States of America, Uruguay, Zimbabwe, and European Union Member States
- ประเทศที่ร่วม co-sponsor ร่าง decision นี้ คือ เบลเยียม อัลบาเนีย ออสเตรเลีย รัสเซีย ปานามา แชมเปี๋ย และเฮติ ร่วมกับหลายประเทศแสดงความเห็นสนับสนุน คือ อิตาลี จีน แอฟริกาใต้ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี อินเดีย เนปาล อิหร่าน และมัลดีฟท์
- มีการเสนอให้ WHO ร่วมมือกับ FAO จัดให้มีระบบติดตามผลการดำเนินงานตาม ICN commitment ให้มีการดำเนินงานแบบ multisectoral collaboration และเชื่อมโยง ไปสู่เป้าหมาย global NCD และ updated global nutrition targets
- ประเทศสหรัฐอเมริกา บราซิล สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี แคนาดา แชมเปี๋ย เสนอให้เน้นความสำคัญของข้อมูลทางวิชาการและคุณภาพของข้อมูลในการนำมาสนับสนุน recommendations และการเข้ามามีส่วนร่วมของ non-government initiatives โดยเฉพาะในเรื่องคำแนะนำการบริโภคน้ำตาล
- ประเทศออสเตรเลีย เสนอให้ WHO มีการจัดลำดับความสำคัญของ recommendations เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
- มาเลเซีย เสนอให้มีการจัดสรรงบประมาณ (budget ๒๐๑๖-๒๐๑๗) ให้ครอบคลุมผลการดำเนินงานของ ICNII
- มีการขอให้ WHO สนับสนุนในเรื่อง
 - Framework of action มี policy option ที่สามารถทำได้ในแต่ละประเทศ
 - เทคโนโลยีการอบรม การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างความเข้มแข็งในระบบ บริการสาธารณสุข รวมไปถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)
- ประเทศอินเดีย เสนอให้ปรับข้อความใน para ๓(b) ดังนี้ (ได้รับการสนับสนุน โดย เนปาล มัลดีฟท์ ไทย) จากเดิม

๓. to recommend to the Sixty-eight World Health Assembly that it:

(b) calls on Member States to implement commitments of the Rome Declaration through the voluntary policy action of the Framework for Action.

เสนอปรับเป็น

๓. to recommend to the Sixty-eight World Health Assembly that it:

(b) calls on Member States to **consider to** implement commitments of the Rome Declaration through the voluntary policy action of the Framework for Action.

- ประเทศเบลเยียม ไม่เห็นด้วยที่อินเดีย เสนอ ใน para ๓(b) และขอปรับแก้ เป็น

๓. to recommend to the Sixty-eight World Health Assembly that it:

(b) calls on Member States to implement commitments of the Rome Declaration **through the voluntary policy action of** the Framework for Action.

- DG ให้ความเห็นในประเด็น Sugar ตามที่ USA, Italy และ Zambia กล่าวอ้างถึงว่า
 - Technical process ของการจัดทำ guideline ไม่มีการแทรกแซง มีการ protect integrity of guideline process, dedicate on science และ avoid conflict of interests
 - เสนอ การออก guideline อาจทำเป็น ๒ อย่าง
 ๑. Recommendation with strong evidence และ
 ๒. Conditional recommendation (less strong evidence)
 - ต้องมีการทำวิจัยเพิ่มเติม เพื่อการ update guidelines

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยเห็นด้วยกับร่าง decision และสนับสนุนข้อเสนอการปรับ para ๓(b) ของประเทศอินเดีย ซึ่งเสนอให้ปรับข้อความใน para ๓(b)
- ประเทศไทยยินดีต้อนรับปฏิญญากรุงโรมและกรอบการทำงานสำหรับการดำเนินการที่นำมาใช้ ICN II แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะทั้ง ๖๐ ข้อ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามเวลาที่กำหนดเป็นสิ่งที่ทำทายยาก ประเทศไทยจึงขอให้ WHO ให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกในการจัดลำดับความสำคัญ คำแนะนำเหล่านี้เป็นไปตามบริบทและ นโยบายการดำเนินงานของแต่ละประเทศ
- ประเทศไทยย้ำความสำคัญของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของบรรดาอุตสาหกรรมที่ขับเคลื่อนกำไรที่ได้ประโยชน์จากการค้าอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพกับองค์กรที่มีความพยายามจะขับเคลื่อนเรื่องอาหารสุขภาพ และเน้นย้ำบทบาทของ WHO ในด้านวิชาการ(technical-led)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม รับ Document EB๑๓๖/๘, EB/CONF./๘ Rev.๑ and EB๑๓๖/CONF../๘ Add.๑ ตามข้อความที่เสนอปรับแก้โดยประเทศเบลเยียม ใน para๓(b)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงสาธารณสุขต้องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการทบทวนการดำเนินงานแผน โภชนาการระดับ ประเทศ และทำแผนปฏิบัติการ ลดภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบในทุก กลุ่มวัย (through life-course approach) โดย

- เป็นศูนย์กลางในการจัดประชุมความร่วมมือซึ่งจะเวียนแจ้งประกาศปฏิญญากรุงโรมว่าด้วยโภชนาการ และกรอบ เพื่อการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นชุดทางเลือกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาให้ข้อคิดเห็นก่อนนำเสนอ ในการประชุมคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ เพื่อกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้เหมาะสมกับประเทศไทย
- ขับเคลื่อนการดำเนินการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ เชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่อาหาร และคำนึงถึงมิติ ความมั่นคงอาหาร (ปัจจัยสำคัญเรื่องดิน น้ำ ฯลฯ) คุณภาพอาหาร คุณค่าทางโภชนาการ อาหารศึกษาและความปลอดภัยของอาหาร ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- บูรณาการงานร่วมกับแผนอาหารและโภชนาการในมารดา ทารกและเด็กเล็ก และแผนควบคุมและป้องกัน NCD รวมถึง primary health care system

การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัยเตรียมพร้อมสำหรับ Global Monitoring Framework (GMF)

- ปรีกษาหารือในประเด็นของตัวชี้วัด core set และ extended set สำหรับติดตามการ ดำเนินงานทั้ง แผนอาหารและโภชนาการในมารดา ทารกและเด็กเล็ก และการดำเนินงาน ระดับนโยบายสุขภาพด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จตามเป้าหมายโภชนาการระดับโลก
- เตรียมการติดตามผลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมสมัชชานานาชาติ สมัยที่ ๖๘

Agenda ๖.๑ Outcome of the Second International Conference on Nutrition

Intervention by Thai delegation

Thank you, Chairperson

Thailand welcomes the Rome Declaration and the Framework for Action adopted at the ICN ๒. We note the secretariat's plan in providing technical support to Member States to implement the framework for actions. However, due to a specific timeframe, it would be very challenging to get all of the sixty recommendations effectively implemented. We, request WHO to provide technical support to Member states in prioritizing these recommendations according to their national context, and materializing those prioritized into coherent coordinated policies and actions.

Lastly, Thailand reiterate the importance of conflicts of interest arise in situations where economic interests of those profit-driven industries, who enjoy commercial benefit from unhealthy diet practices are in conflict with the Organization' interests.

Thank you, Chairperson

วาระที่ ๖.๒ MIYC Nutrition: Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิน ไซติวิเชียร/ กรมอนามัย
๒. เกษักรหญิงลิตานันท์ พูนผลทรัพย์/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาระสำคัญ

วาระนี้กล่าวถึงการพัฒนาตัวชี้วัดหลัก (core set indicators) และกรอบการติดตามระดับโลก (global monitoring framework) อ่างถึงแผนอาหารและโภชนาการในมารดาทารกและเด็กเล็กที่ได้มี ข้อตกลงในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๕ ปี ๒๐๑๒ โดยมี ๖ เป้าหมายระดับโลก และ ๗ ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก (Primary outcome indicators) ให้ประสบความสำเร็จภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ (พ.ศ.๒๕๖๘) โดยตัวชี้วัดภาวะโลหิตจาง แยกเป็น ๒ กลุ่ม คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ มีการจัดทำกรอบการติดตามระดับโลกในการติดตามการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด ๒ ชุด คือ ตัวชี้วัดหลัก (core set) ที่ทุกประเทศต้องรายงาน และตัวชี้วัดเพิ่มเติม (extended set) ที่แต่ละประเทศจะเลือกให้เหมาะกับบริบทของปัญหาโภชนาการในประเทศของตนเอง จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ มีการรับข้อตกลงใน ๗ ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลักในเรื่อง ภาวะโลหิตจาง อ้วน ผอม เตี้ย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และครั้งนี้มีการเสนอตัวชี้วัดหลักเพิ่มเติมอีก ๓ กลุ่ม ๑๔ ตัวชี้วัดรวม ๒๑ ตัวชี้วัด รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑

สำหรับการดำเนินการในการพัฒนาตัวชี้วัดหลัก มีการจัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษาทางวิชาการและเทคนิค (a scientific and technical advisory group) ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรต่างๆในสหประชาชาติ (United Nation System) และจากประเทศสมาชิก รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่แต่งตั้งโดยประเทศสมาชิก เพื่อหารือเรื่องนี้และมีการวิเคราะห์ประสบการณ์ในการเพิ่มเติมตัวชี้วัดระดับกระบวนการ (additional process indicators) และให้คำแนะนำในการปรับกรอบการติดตามระดับโลก (GMP) เป็นระยะๆ

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- หลายประเทศแสดงความกังวลกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นของการรายงานตัวชี้วัด
- บางประเทศ (นาบีเบีย) ให้ความเห็นว่าตัวชี้วัดที่เสนออาจยังไม่เพียงพอ (insufficient) ที่จะไปสู่ ๖ เป้าหมายระดับโลกที่ตั้งไว้ เสนอให้มีการปรับกรอบการติดตามระดับโลก (GMP)
- ประเทศแคนาดา เสนอให้มีการ standardized indicators ให้มีคำนิยามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ก่อนนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๘ และควรต้องมีหน่วยงานนอกเหนือด้านสุขภาพร่วมด้วย
- ประเทศโปแลนด์ สนับสนุนข้อเสนอของประเทศแคนาดา และเสนอให้มีการปรึกษาหารือเพิ่มเติม (additional consultation)

ตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียด ๒๑ ตัวชี้วัดหลัก ตามกรอบการติดตามระดับโลก

Primary outcome indicators (๗ ตัวชี้วัด)	๑. Intermediate outcome indicators (๕ ตัวชี้วัด)	๒. Process indicators (๖ ตัวชี้วัด)	๓. Policy environment and capacity indicators (๓ ตัวชี้วัด)
<p>ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘</p> <p>๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ลงร้อยละ ๔๐</p> <p>๒. ลดอัตราการเสียชีวิตจากของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ลงร้อยละ ๕๐</p> <p>๓. ลดอัตราการเสียชีวิตจากของหญิงตั้งครรภ์ ลง ร้อยละ ๕๐</p> <p>๔. ลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ลง ร้อยละ ๕๐</p> <p>๕. อัตราภาวะน้ำหนักเกินของเด็กไม่เพิ่มขึ้น</p> <p>๖. อัตราการกินนมแม่อย่างเดียว ใน ๖ เดือนแรก เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ลดอัตราเด็กผอม ลง เหลือต่ำกว่า ร้อยละ ๕</p>	<p>๑. ความชุกของโรคอ้วนในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี</p> <p>๒. สัดส่วนของหญิงอายุ ๑๕-๔๙ ปีที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อย (<๑๘.๕ กิโลกรัม/เมตร^๒)</p> <p>๓. จำนวนการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน</p> <p>๔. สัดส่วนของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในหญิงอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป - ๔๙ ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./เมตร^๒</p> <p>๕. สัดส่วนของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน (๕-๑๘ ปี)</p>	<p>๑. สัดส่วนของเด็กอายุ ๖-๒๓ เดือนที่ได้รับอาหารตามขั้นต่ำที่ควรได้รับ</p> <p>๒. สัดส่วนของประชากรที่ใช้น้ำดื่มผ่านระบบจัดการที่ปลอดภัย</p> <p>๓. สัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการการจัดการสุขาภิบาลที่ปลอดภัย</p> <p>๔. สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก</p> <p>๕. สัดส่วนของการคลอดในสถานบริการที่เป็นมิตรต่อทารก</p> <p>๖. สัดส่วนของมารดาของเด็กอายุ ๐-๒๓ เดือนที่ได้รับการให้คำแนะนำหรือสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๑ ครั้งในปีที่ผ่านมา</p>	<p>๑. จำนวนของนักโภชนาการที่ผ่านการอบรม ต่อแสนประชากร</p> <p>๒. จำนวนประเทศที่มีการออกกฎหมาย/กฎระเบียบและดำเนินการอย่างเต็มที่ในเรื่องการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องตามมติข้อตกลง WHA๓๔.๒๒ และมติข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง ที่รับใน การประชุมสมัชชาอนามัยโลก</p> <p>๓. จำนวนประเทศที่มีกฎหมายหรือกฎระเบียบคุ้มครองการคลอดบุตร</p>

ความเห็นและข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกลาง (intermediate outcome indicators)

- ประเทศส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับ intermediate outcome indicators ที่เสนอมา ส่วนบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาและแอฟริกาใต้ ไม่เห็นด้วยในกับ ข้อ ๑.๑ (ความชุกของโรคอ้วนในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี) โดยให้ความเห็นว่าไม่เกี่ยวข้องกับการนำไปสู่เป้าหมายระดับโลกที่ตั้งไว้

ความเห็นและข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดกระบวนการ

- ประเทศชูรินาม และบราซิล เสนอให้คำนิยามที่ชัดเจนของตัวชี้วัดด้านกระบวนการ ข้อ ๒.๑ (สัดส่วนของเด็กอายุ ๖-๒๓ เดือนที่ได้รับอาหารตามขั้นต่ำที่ควรได้รับ) และให้ครอบคลุมถึงอาหารตามวัฒนธรรม

- ประเทศมาเลเซีย เสนอไม่ควรนำตัวชี้วัดกระบวนการ ข้อ ๒.๒ (สัดส่วนของประชากรที่ใช้น้ำดื่มผ่านระบบจัดการที่ปลอดภัย), ๒.๓ (สัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการการจัดการสุขาภิบาลที่ปลอดภัย) และ ๒.๖ (สัดส่วน

ของมารดาของเด็กอายุ ๐-๒๓ เดือนที่ได้รับการให้คำแนะนำหรือสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างน้อย ๑ ครั้งในปีที่ผ่านมา เข้าร่วมในชุดตัวชี้วัดหลัก (core set) เนื่องจากไม่สะท้อนถึงผลลัพธ์ ควรให้ไปอยู่ในตัวชี้วัดเพิ่มเติม (extended set) แทนและเสนอให้ทบทุนตัวชี้วัดทุก ๑๐ ปี

- ประเทศอินโดนีเซีย เสนอให้มีการปรับตัวชี้วัด ข้อ ๒.๒, ๒.๓ และ ๒.๕ (สัดส่วนของการคลอดในสถานบริการที่เป็นมิตรต่อทารก) เช่นเดียวกับประเทศอินเดียที่เสนอ ให้มี proxy indicator สำหรับตัวชี้วัดกระบวนการข้อ ๒.๕ และ ๒.๖ เนื่องจากวัดผลได้ยากในบริบทของประเทศ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดนโยบาย

- ประเทศชูรินาม เสนอให้ครอบคลุมไปถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (primary health care) ด้วย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนและชื่นชมที่องค์การอนามัยรายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาตัวชี้วัดหลัก (core set indicators) และกรอบการติดตามระดับโลก (global monitoring framework)
- ประเทศมีความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหาด้านโภชนาการ และอยู่ขั้นต้นดำเนินงานตามเป้าหมายโลก ๗ ตัวชี้วัด ตามข้อตกลงในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ โดยจัดให้เป็นประเด็นหลักในแผนอาหารและโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็กของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗-๖๘ ๒๕๖๘
- ในทั้ง ๒๑ ตัวชี้วัด ประเทศไทยมีข้อมูลดังกล่าว บางส่วนจากการสำรวจจากหน่วยงานภายในประเทศ และบางส่วนจากข้อมูลการสำรวจขององค์กรนานาชาติ เช่น Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) ของ UNICEF ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีความกังวลในเรื่องภาระการรายงานของตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นอีก ๑๔ ตัวชี้วัด เช่นเดียวกับประเทศสมาชิกอื่น
- ตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์กลาง มีความชัดเจน แต่ตัวชี้วัดด้านกระบวนการและตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมในการกำหนดนโยบาย ควรต้องมีการให้คำนิยามที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละประเทศ
- ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเสริมสร้างความสามารถในการติดตามและการรายงาน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

EB notes the report นำวาระนี้เข้าเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ เพื่อให้รับรองกรอบการติดตามระดับโลก (global monitoring framework) เรื่องโภชนาการของมารดา ทารกและ เด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ จัดทำแผนปฏิบัติการลดภาวะทุพโภชนาการในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะ มารดา ทารก และเด็กเล็ก เพื่อตอบสนองต่อ ๖ เป้าหมายโลก ๗ ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก
- ควบบูรณาการนโยบายและแผนงานด้านโภชนาการร่วมกับหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุข และ ภาคส่วนอื่นๆ เช่น ภาคการเกษตร ศึกษา อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทรัพยากร รวมทั้งภาคเอกชนและองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ตลอดจนภาคสังคมต่างๆ
- ขับเคลื่อนและติดตามให้มีการออกพระราชบัญญัติการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก และ ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Milk code)

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ควบเตรียมการดำเนินงาน เพื่อรองรับกรอบการติดตามระดับโลก (global monitoring framework) เรื่อง โภชนาการของมารดา ทารก และเด็กเล็ก ที่จะเสนอเข้าในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๘ โดย ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกและเสนอตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมทั้งระยะที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลแต่ละตัวชี้วัด

EB ๑๓๖/๙ Agenda ๖.๒ Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators

Intervention by Thai delegation

Thank you, Mr. Chair

Thailand commends WHO for the report and appreciate the progress of the development of the core set of indicators and the global monitoring framework.

Thailand fully commits to address on these nutrition problems and now we are in the process of implementing the Global strategy by integrate its core issues into our national strategy on maternal, infant and young child nutrition. Our national targets well observe the ๖ global targets and ๗ primary outcome indicators, as endorsed in ๖๗th WHA.

With regards to the three groups, we like many other Member States, concern about the reporting burden.

The nature of primary outcome and intermediate outcomes are relatively clear, but the process indicator and policy environment need to be more clarified to develop standard definition and understanding, but still flexible for national context.

Thailand would like to request WHO to support Member States to strengthen their capacity in monitoring and reporting.

Thank you, Mr. Chair

วาระที่๖.๓ Update on the WHO Commission on Ending Childhood Obesity

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร/ กรมอนามัย
๒. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี / สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้รายงานถึงความก้าวหน้าในการจัดตั้งคณะกรรมการขององค์การอนามัยโลก(WHO Commission) เพื่อหยุดปัญหาโรคอ้วนในเด็ก จากที่ปัญหาโรคอ้วนในเด็กเพิ่มมากขึ้นและสัมพันธ์กับ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน เรื่องการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อและ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

คณะกรรมการระดับสูงในการจัดการหยุดปัญหาโรคอ้วนในเด็กจัดตั้งโดย DG ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากสหสาขา ๑๕ ท่าน ซึ่งจะทบทวนหาโอกาสในพัฒนา (gaps) มาตรการต่างๆที่มีอยู่ มีคณะทำงาน ๒ ชุด คือ ด้านข้อมูลวิชาการและด้านการดำเนินการติดตาม การประชุมครั้งแรกจัด เมื่อ ๑๗-๑๘ กรกฎาคม ๒๐๑๔ ประชุมครั้งที่ ๒ เดือนมกราคม ๒๐๑๕ และในเดือนมีนาคม ๒๐๑๕ จะมี การจัด regional hearings and consultations ในกลุ่มภูมิภาคยุโรปและภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก รายละเอียดของ รายงานฉบับสมบูรณ์ของการประชุมครั้งแรกของคณะทำงานด้านข้อมูลวิชาการ อ่านได้ที่ <<http://www.who.int/end-childhood-obesity/echo-final-report-august-๒๐๑๔.pdf?ua=๑>>

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ส่วนใหญ่สนับสนุนและเห็นด้วยในการดำเนินงาน เสนอให้เป็นการดูแลสุขภาพตลอดช่วงวัย (life-course approach) เชื่อมโยงในเรื่องเป้าหมายระดับโลกของโรคไม่ติดต่อ (NCD Global targets)
- มาเลเซีย จีน และบราซิล แสดงข้อกังวลในเรื่องของการตลาดของอาหารที่ไม่มีประโยชน์และการ ตลาดที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุน milk code และเชื่อว่าไม่มีอาหารใดทดแทนนมแม่ได้
- อาร์เจนตินาขอให้เน้นเรื่องอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย ร่วมกับจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อ การป้องกัน และควบคุมโรคอ้วนในเด็ก (ซาอุดีอาระเบีย) เช่น มีการดำเนินการในโรงเรียน

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุนและชี้ชมองค์การอนามัยโลกในการจัดตั้งคณะกรรมการและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่จะจัดการเรื่องการหยุดปัญหาโรคอ้วนในเด็ก
- ประเทศไทยเห็นความสำคัญและได้จัดให้เรื่องการลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็น หนึ่งในเป้าหมายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายบริการระดับกระทรวง คือ กลุ่มวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีทักษะชีวิต สามารถ จัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้ตามช่วงวัย ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- จากบริบทของประเทศไทย นโยบายเกี่ยวกับอาหารและการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็กต้อง อาศัยความร่วมมือจาก ๑๘ กระทรวง การรับมือกับปัญหาเด็กอ้วน ไม่เพียงต้องอาศัยการมี ส่วนร่วมของครอบครัว แต่ยังต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเช่นกัน การเข้าถึง แหล่งอาหารที่ไม่มีประโยชน์ได้ง่าย ทั้งอาหารที่มีไขมันสูงและเครื่องดื่มรสหวานที่มีราคาถูก ทำให้ เด็กเลือกอาหารที่ไม่มีประโยชน์เหล่านั้นแทนที่จะเป็นอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ รวมถึง สนใจเล่นคอมพิวเตอร์ และดูโทรทัศน์มากกว่าการออกมาเล่นในสนามเด็กเล่น
- ประเทศไทยขอให้การดำเนินงานของคณะกรรมการระดับสูงชุดนี้ ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสุขภาพในทุกนโยบาย (health in all policy) โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน
- ประเทศไทยมีความเชื่อมั่นว่าคณะกรรมการชุดนี้ จะดำเนินการบนพื้นฐานของความโปร่งใสใน การคุ้มครองสุขภาพประชาชน โดยปราศจากความขัดแย้งทางผลประโยชน์และมีความเชื่อถือได้ ทางวิชาการ (technical integrity)
- ขณะนี้ประเทศไทยอยู่ในขั้นตอนดำเนินการออกพระราชบัญญัติ milk code ในการควบคุมตลาด ของสิ่งที่จะมาทดแทนนมแม่ (WHA ๖๓.๒๓) ซึ่งเป็นอีกวิธีในการรับมือกับปัญหาโรคอ้วนในเด็ก หลายประเทศไม่เฉพาะประเทศไทยที่ประสบปัญหาจากแรงต้านในการดำเนินงานนี้ จึงขอให้ องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประเทศสมาชิกในการจัดการสถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายนี้

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- EB รับทราบรายงานฉบับนี้

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุขควรบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ ในการจัดการกับปัญหาโรคอ้วนในเด็ก โดยมุ่งเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตลอดช่วงชีวิต ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- ขับเคลื่อนนโยบายลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และ พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้สามารถจัดการกับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กได้อย่างเหมาะสม
- ควรมีการผลักดันให้เกิดมาตรการการจัดการด้านสุขภาพของอาหาร/เครื่องดื่ม และมาตรการการจัด การสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

การทำงานในระดับนานาชาติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในเรื่อง

- การติดตามเรื่องขับเคลื่อนให้มีการออกพระราชบัญญัติการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (milk code)
- การติดตามเรื่อง Non-State actors ที่อาจเข้ามามีบทบาทในประเด็นข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์ ด้านอาหารและโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการค้าโฆษณาส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่ใช้แทนนมแม่ รวมถึงอาหารเสริมต่างๆ
- การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับสูงขององค์การอนามัยโลก

Agenda ๖.๓ Update on the WHO Commission on Ending Childhood Obesity

Intervention by Dr.Saipin Chotivichien

Thank you, Mr.Chair

Thailand thanks secretariat for the report and commends Madam DG in establishing this commission at high level to address this important childhood obesity issue. We appreciate the progress made by the commission and its subsidiary working groups.

Taking our national context for example, addressing food and childhood obesity issues requires involvement of ๑๘ Ministries. Our kids develop obese not because they are from moral-failure families, but because we fail to make our society less obesogenic, where energy dense foods and beverages are so cheap, easy to access and aggressively promoted to kids, where fruits and vegetables are not always on their plates, and where playground is less attractive than computer/TV.

Chair, therefore, social determinants and health in all policy, through multisectoral collaboration, should be the core principle to the Commission. Moreover, we believe that

transparency, protection of public health from conflict of interest and technical integrity are fundamental to the process.

Now, Thailand is in the process to implement the resolution WHA ๖๓.๒๓ in legislating the milk Code to regulate the marketing of breast milk substitute as another mean to fight children obesity. We have encountered with resistances from powerful breastmilk substitute companies, which largely slows down and might even block this process and we are not in the only MS in this situation, chair. Thus, we would like to request WHO to support building MSs capacity to manage these policy process situation.

Thailand stands ready to proactively participate in this challenging.

Thank you, Mr.Chair

วาระที่๖.๔ Follow-up to the ๒๐๑๔ high-level meeting of the United Nations General Assembly to undertake a comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี/สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. เกสัชกรหญิงธนพันธ์ สุขสอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด

สาระสำคัญของวาระ

วาระนี้จัดทำเพื่อให้สอดคล้องกับข้อเรียกร้องของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ ที่มีการเรียกร้องให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกรายงานต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘เกี่ยวกับบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการติดตามการประชุมระดับสูงของการประชุมสมัชชาโลกในปี ๒๕๕๗ ในการดำเนินการประเมินและทบทวนความก้าวหน้าของความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จุดมุ่งหมายของการประชุมระดับสูงนี้คือการประเมินผลการดำเนินนโยบายตามข้อตกลงของรัฐและรัฐบาลซึ่งได้กำหนดไว้ใน Political Declaration ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และเพื่อระบุและชี้ช่องว่างของปัญหา รวมทั้งยืนยันความมุ่งมั่นทางการเมืองในการจัดการโรคไม่ติดต่ออีกครั้ง

ผู้อำนวยการใหญ่ได้นำเสนอว่าควรมีการพัฒนาชุด ‘process indicators’ เพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินนโยบายเบื้องต้น

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

มีการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างเป็นสองกลุ่มว่าควรจะพัฒนาชุด ‘process indicators’ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการวัดความก้าวหน้าของทุกประเทศ หรือควรใช้ตัวชี้วัดที่มีอยู่เดิมแล้ว เช่น ๙ indicators ที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินงานของ global action plan ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๒๕๕๖-๒๕๖๓ (๒๐๑๓-๒๐๒๐) และ/หรือ ๒๕ outcome indicators ที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการประสบความสำเร็จ๙ voluntary global target ซึ่งจะใช้ในการรายงานความก้าวหน้าต่อการประชุมสมัชชาโลกในปี ๒๕๖๐

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

เห็นชอบว่าควรจะพัฒนาชุด ‘process indicators’ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการวัดความก้าวหน้าของทุกประเทศ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ในการประชุมไม่สามารถหาข้อสรุปในประเด็นนี้ได้ จึงได้ออก White paper คณะกรรมการบริหารได้ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเผยแพร่ข้อมูลทางเทคนิคว่าจะรายงานต่อ UNGA ในปี ๒๕๖๐ อย่างไรเกี่ยวกับ the ๒๐๑๔ outcome document and ๒๐๑๔ political declaration และพัฒนารอบในการประเมินความก้าวหน้า(assessment framework)ทั้งในระดับโลก และระดับภูมิภาค จากเครื่องมือตรวจสอบ (monitoring tools) ที่มีอยู่แล้ว โดยในปี ๒๕๖๐ ให้ทุกประเทศรายงานความก้าวหน้าของแต่ละประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- ให้ติดตามความก้าวหน้าของกรอบประเมินความก้าวหน้า และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการประเมินและจัดทำรายงานต่อ องค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๖๐

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามแนวทางการรายงานของ DG ต่อ UNGA
- ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนารอบประเมินความก้าวหน้า

วาระที่ ๖.๕ Global status report on violence and health

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. เกสัชกรหญิงธนพันธ์ สุขสอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด
๒. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมน์สทวิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

เลขาธิการได้รายงานความคืบหน้าของการตอบสนองต่อการดำเนินการของ the resolution WHA๖๗.๑๕ ซึ่งได้ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการเกี่ยวกับความรุนแรงและสุขภาพ ดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค
๒. การจัดทำรายงานในการป้องกันความรุนแรงทั่วโลกในปี ๒๕๕๗ (Global status report on violence prevention ๒๐๑๔)

๓. กำหนดระยะเวลาสำหรับการพัฒนาของร่าง global plan of action

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศสนับสนุนในหลักการที่ต้องดำเนินการเพื่อจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงและสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นของเด็กและสตรี

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

สนับสนุนการดำเนินการเพื่อจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงและสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นของเด็กและสตรี โดยได้เสนอเพื่อเน้นย้ำในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. การนำระบบ primary health care มาช่วยในการจัดการปัญหา เพราะเป็นระบบที่มีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มเติมในการสร้างระบบใหม่ รวมทั้งสามารถเข้าถึงปัญหาได้ถึงในระดับรากหญ้า
๒. ในการบังคับใช้กฎหมายควรคำนึงถึงการให้โอกาสและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อยับยั้งการกระทำรุนแรงในครอบครัวและฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เนื่องจากปัญหาการกระทำทารุณกรรมมักพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากคนใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว
๓. ในการพัฒนา the global action plan ควรเน้นถึงการเชื่อมโยงไปถึงปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดของความรุนแรง เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ความยากจน และการศึกษา
๔. การจัดการกับปัญหาความรุนแรงต้องการ “Health in all Policies” เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเป็นผู้รับผิดชอบของภาคส่วนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากระบบสุขภาพ
๕. ระบบข้อมูลของความรุนแรงไม่สามารถสะท้อนจากข้อมูลทางด้านสุขภาพเพียงด้านเดียว ข้อมูลที่จะใช้ใน the global action plan ควรมีความทันสมัย สม่่าเสมอและสอดคล้องกันทุกภาคส่วนทั้งด้านสุขภาพ สังคม และ เศรษฐกิจ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมมีมติให้มีการพัฒนา Action plan โดยให้มีกระบวนการ Consultation กับประเทศสมาชิก ผู้มีประสบการณ์ นักวิชาการ และผู้ชำนาญการเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และรับรองระยะเวลาสำหรับการพัฒนาของร่าง global plan of action

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- การติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา global plan of action
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมตอบสนองต่อ global plan of action
- ร่วมวางแผนทางแก้ปัญหาในระดับชาติในประเด็นความรุนแรงและสุขภาพต่อไปโดยเน้นการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

การทำงานในระดับนานาชาติ

- การติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา global plan of action

Agenda ๖.๕ Global status report on violence and health

Intervention by Thai delegations

Chairperson,

At micro level, violence is the sign of desperation and weakness. At the collection level, magnitude of violence we have witnessed is the sign of systematic weakness and the outcome of business-as-usual approaches.

Having reviewed the report, Thailand would like to raise four concerns on the way forward, in particular, the development of the Global Action Plan.

First, the global status report does not adequately address the potential role of the primary health care system at the local level. This is our existing forefronts to tackle the issue of victim accessibility. We see the need to strengthen what we already have at grass root level, and not to costly invest to build the new structure.

Second, while policy enactment and regulation enforcement are highlighted, our way forward should also pay attention to the effort to provide opportunities offenders with chances to improve themselves, stop repeated violence action, and restore good family and social relationship. At the end of the day, most victims and perpetrators have to live in the same society together.

Third, the global action plan development should focus on the linkage between violence to social determinants of violence and to socio-economic development, including poverty reduction and basic education.

Chair, addressing violence needs “Health in all Policies” approach to promote ownership and engagement of many sectors, beyond health system boundary.

Lastly, Chair, the information system on violence cannot be addressed through health sector on isolated basis, we need the timely, relevancy and consistency of information on violence on health, social and economic sectors in the global action plan.

Thank you, chairperson

วาระที่ ๖.๖ Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี/สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. เกสัชกรหญิงธนพันธ์ สุขสอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด

สาระสำคัญของวาระ

คณะกรรมการเลขาธิการได้รายงานข้อมูลของสถานการณ์เกี่ยวกับ epilepsy ทั่วโลกและต้องการยกระดับความสำคัญในการจัดการและประสานงานในระดับประเทศ เพื่อที่จะ mitigate สุขภาพ และ socioeconomic consequences. โดยประเทศ Maldives, Peoples Republic of China และ Russian Federation ได้นำเสนอ Draft resolution on Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implication โดยมีสาระสำคัญคือ

๑. ขอให้ประเทศสมาชิก ปฏิบัติตามข้อเรียกร้องต่อไปนี้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของสุขภาพจิต (mental health) ทั้งทางด้านส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา และฟื้นฟูโดยการสนับสนุน แนวทางการรักษาและอุปกรณ์ที่ดีขึ้นเพื่อการบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิต
 - เพื่อเสริมสร้างการกำกับดูแลและการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพในการกำหนดนโยบายสุขภาพสุขภาพจิต และโรคไม่ติดต่อ
 - เพื่อแนะนำและดำเนินการในการวางแผนการดูแลสุขภาพแห่งชาติ (national health care plan) สำหรับการดำเนินงานในการจัดการกับ epilepsy
 - เพื่อบูรณาการการจัดการโรค epilepsy ในบริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage) ในการบริการสุขภาพเบื้องต้น (primary health care) เพื่อช่วยลด ช่องว่างในการรักษา epilepsy
 - เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินกลยุทธ์ในการจัดการโรค epilepsy โดยเฉพาะการเข้าถึงและส่งเสริมการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ราคาไม่แพง และปลอดภัย รวมไปถึงจนถึงมีรายการยาที่จำเป็นของ antiepileptic ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - เพื่อการส่งเสริมการป้องกันสาเหตุของโรค epilepsy
 - เพื่อปรับปรุงทบทวนเงินลงทุนและเพิ่มศักยภาพในการวิจัย
 - เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่น ๆ ในทุกข้อเรียกร้องข้างต้น

๒. ขอให้ partner ในทุกระดับทั้ง นานาชาติ, ภูมิภาค, ระดับประเทศ และ ทั้งถิ่น จากทั้งภายในส่วนของสุขภาพและนอกเหนือจากบริบทของสุขภาพ ร่วมมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินการของข้อเรียกร้องจากประเทศสมาชิกในทุกข้อข้างต้น
๓. ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ดังต่อไปนี้
 - ขอให้ทบทวนและประเมินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ epilepsy ที่ดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อสรุปแนวทางในการบูรณาการ และระบุถึงแนวทางปฏิบัติที่ดี (best practices) ในมุมมองที่ทำให้ข้อมูลนี้สามารถใช้ได้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง
 - ใช้วิธีการหารือกับผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาตามคำขอข้างต้น เพื่อให้ชุดของคำแนะนำทางเทคนิค (a set of technical recommendations) เพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศสมาชิกในการพัฒนาและดำเนินงาน epilepsy
 - รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ resolution ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศสนับสนุนการดำเนินการเพื่อจัดการเกี่ยวกับ epilepsy โดยเฉพาะในประเด็นการเข้าถึงยาและการรักษา เนื่องจากเป็นการลงทุนในราคาต่ำ แต่สามารถช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้ความคุ้มครองได้และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นภาระ และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง รวมทั้งการถูกตีตรา หรือเข้าใจผิดทางสังคม

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนการดำเนินการในเรื่องนี้ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

๑. ประเทศไทยสนับสนุนการใช้ Universal Health Coverage strategy ในการแก้ปัญหา
๒. สนับสนุนให้ขยายบริบทเป็น universal access ซึ่งขยายขอบเขตกว้างกว่าด้านสุขภาพ เนื่องจากปัญหา epilepsy ยังรวมถึงการศึกษา และสังคมด้านต่าง ๆ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Draft resolution on Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implication ที่นำเสนอโดยประเทศ Maldives, Peoples Republic of China และ Russian Federation โดยที่ประชุมมีมติรับรองการขอแก้ไขข้อความใน Draft resolution ตามที่ประเทศอิหร่านและเนปาลขอเสนอแก้ไข โดยไม่ยอมรับการขอแก้ไขของประเทศ Argentina เนื่องจากที่ประชุมตีความว่าบริบทของ universal access ถูกตีเป็นส่วนหนึ่งของ Universal Health Coverage และเตรียมส่ง Draft resolution นี้ ให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ พิจารณา

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- ขอให้สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อทราบเป็นแนวทางการดำเนินการ
- จัดทำ Intervention สำหรับวาระนี้ในการประชุมสมัชชานามัยโลกสมัยที่ ๖๘

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ร่วมประชุมสมัชชานามัยโลกสมัยที่ ๖๘

Agenda ๖.๖ Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implication

Intervention by Thai delegations

Read by Dr. Thanaphan Suksa-ard (๐๒/๐๒/๒๐๑๕)

Chairperson,

The Thai delegations thank the secretariat for the comprehensive report and commend Maldives, People's Republic of China and Russia Federation in introducing the draft resolution on this important agenda.

We support the amendment made by Nepal, and second Argentina in the importance of universal access.

We believe that the prevention, early diagnosis, continuity of treatment and access to care are crucial to tackle the burden of epilepsy. The Universal Health Coverage is an appropriate strategy to bridging this gap, as it can promote the accessibility to the health care service, while improving quality and equity of the health care system.

My delegations request the WHO and development partners to continue promoting Universal Health Coverage as one, among others, mean to serve these key strategies and contribute to the achieving a resolution to the global burden of epilepsy.

Other important issues include how to make the issue of epilepsy well integrated into the health system, not another vertical silo, as well as how to put human right promotion and stigmatization prevention into practices.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๗ Health Promotion

วาระที่ ๗.๑ Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๓. เกสซ์กรหญิงสิตานันท์ พูลผลทรัพย์/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๔. พ.ต.ต หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร/ สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- เนื่องจากปี ๒๐๑๕ เป็นปีเป้าหมายของ MDGs ดังนั้นรายงานนี้จึงเป็นการรายงานความก้าวหน้าของ Health-related Millennium Development Goals อันได้แก่ เป้าหมายที่ ๔,๕,๖ และ specific targets
- ได้มีการนำเสนอความก้าวหน้าของเป้าหมายสำคัญ เช่น การลดอัตราการตายของเด็กจากการป้องกันและรักษาโรคปอดบวม (WHA๖๓.๒๔) การป้องกันและลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (resolution WHA๖๔.๑๓) การป้องกันและการจัดการกับความพิการแต่กำเนิด (resolution WHA๖๓.๑๗) และการบรรลุเป้าหมายหลักประเด็นสุขภาพทั่วหน้าของแม่ ทารกแรกเกิด และ เด็ก (resolution WHA๕๘.๓๑).

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- เห็นพ้องต้องกันว่าเป้าหมายที่ ๔ และ ๕ การลดอัตราการตายในทารกและมารดามีก้าวหน้าในภาพรวม บางประเทศดำเนินการบรรลุเป้าหมายแล้ว แต่สำหรับในบางภูมิภาคจะไม่สามารถเป้าหมายแห่ง สหประชาชาติได้ เนื่องจากระบบสุขภาพอ่อนแอ
- สหรัฐอเมริกาได้กล่าวชื่นชมต่อการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและกล่าวว่าปัญหานี้รัฐบาลสหรัฐฯให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นอย่างมาก ในขณะที่จีนกล่าวว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนโลก
- หลายประเทศได้เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกทำการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ให้ดียิ่งขึ้นซึ่งองค์การอนามัยโลกจะร่วมกับหน่วยงานภายใต้องค์การสหประชาชาติทำงานประเมินดังกล่าวโดยเริ่มในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ และขอให้ประเทศสมาชิกร่วมในการประเมินฯด้วย
- นอกจากนี้ยังได้อภิปรายการผลักดันปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ไม่บรรลุในปีนี้ (Unfinished MDG agendas)ให้อยู่ในวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งรวมถึง การลดอัตราการตายมารดาและทารก อนามัยเจริญพันธ์ (Reproductive health) การให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า การลดความรุนแรง การลดการบริโภคยาสูบ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ให้ความสำคัญกับการบรรลุ Health-related Millennium Development Goals โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๔ และ ๕
- เรียกร้องให้ WHO ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายรวมทั้งผลักดันให้เป็นหนึ่งในเป้าหมายของ post ๒๐๑๕ development agendas.
- ขอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการ comprehensive systematic review process on MDGs เพื่อเป็นการถอดบทเรียนและนำเสนอรายงานการประเมินผลสู่สาธารณะ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่๖๘ ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินการระดับประเทศ

- สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศควรติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตาม MDGs พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานที่เป็นปัจจุบัน และเร่งดำเนินการตามเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุผลให้ได้ตามที่ได้กำหนดไว้ต่อไป
- เนื่องจากประเด็นเหล่านี้อาจจะถูกบรรจุในเป้าหมายแห่งการพัฒนาหลังปี ๒๐๑๕ ดังนั้นควรดำเนินการเตรียมการเพื่อรองรับพร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายเป้าหมาย MDGs และ Post-๒๐๑๕ ที่จะเกิดขึ้น ต่อไป

การทำงานระดับนานาชาติ

- กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความร่วมมือกับ WHO และผลักดันในระดับนานาชาติให้ Unfinished Agenda ของ MDGs สำเร็จและเตรียมความพร้อมในการดำเนินการตามเป้าหมาย Post-๒๐๑๕
- สร้างความร่วมมือในระดับภูมิภาคหรือนานาชาติเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปพร้อมๆ กันเช่นการพัฒนากระบวนการข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นสากลเพื่อประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของ MDGs

Intervention for agenda ๗.๑ Monitoring of the achievement of the health -related MDGs

Intervention by Thai delegation

Thank you, Chair

Thailand thanks the secretariat for the Report and notes the progress made towards the health related MDGs.

By now, we should be supposed to celebrate our achievement on the health related MDGs, as dreamed ๑๕ years ago.

Looking back to year ๒๐๐๐, we all were in the light of hope that we would be able to tackle a number of health challenges then we have invested massive resources to work toward them. ๑๕ years later, we are still far from what we expected, in particular the goal ๔, target ๔.A , and goal ๕, target ๕A, on reducing child and maternal mortality.

However, this failure is not the totally surprise, Chair. It is so difficult to name even one global target that we can really achieve it. Failure is more common in the real world. The challenging issues from the MDGs for us are; firstly, how we will address these unfinished agenda. Thailand would like to request WHO and other relevant partners to continue work on these unfinished health related MDGs and to integrate them to the post ๒๐๑๕ development agendas.

Secondly, Chair, the challenge for us is what we can learn from the under-achievement and how we can make use of such lesson-learned to the next global challenges including the sustainable development goals, NCD, maternal and child nutrition and many other goals. Let me quote what Albert Einstein once said, insanity is doing the same thing over and over again and expecting different results. Therefore, Chair, we cannot let this MDGs sorrow unlearned. Thailand recommends the secretariat to set up a comprehensive systematic review process on MDGs and make the evaluation result available to the public.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๗.๒ Health and the environment: addressing the health impact of air pollution
(Air pollution, Climate and health)

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร/ กรมอนามัย
๒. นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี / สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

วาระนี้ นำเสนอผลกระทบของมลพิษทางอากาศต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศทั้งใน

อาคารและนอกอาคาร (indoor and outdoor/ambient air pollution) ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โรคปอดติดเชื้อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรค มะเร็ง เป็นต้น ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากปัญหามลพิษทางอากาศทั่วโลกถึง ๗ ล้านคน จึงทำให้ปัญหามลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญอันดับต้นๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั่วโลก วาระนี้เน้นเรื่องการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากมลพิษทางอากาศทั้งในและนอกอาคารรวมถึงคุณภาพอากาศและการหาข้อมูลเพิ่มเติมทางวิชาการถึงผลกระทบของมลพิษทางอากาศต่อสุขภาพ วาระนี้ก่อนเข้าประชุมในคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๓๖ มีการนำเข้าประชุมกลุ่มย่อยถึง ๓ ครั้ง มีการพูดถึงในประเด็นของ WHO guideline ในเรื่องมลพิษทางอากาศ ที่ต้องการให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็น guideline ไต มีการเสนอขอปรับแก้ไขให้ข้อความใน(ร่าง)เนื้อหาที่นำเสนอของร่างมติ (draft resolution) นี้ให้มีการลดความรุนแรงของปัญหามลพิษทางอากาศต่อสุขภาพหรือปรับข้อความให้มีความหนักแน่นน้อยลง เช่น to establish ให้เป็น to consider establishing (อียิปต์) เป็นต้น หรือเสนอความเห็นให้เลื่อนวาระนี้ออกไปก่อน เช่น ประเทศซาอุดีอาระเบียและอิหร่าน เสนอให้เลื่อนเวลาการนำ เสนอวาระนี้ไปในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกในครั้งถัดไป เพื่อขอเวลาในการหาข้อมูลและปรึกษาทางส่วนกลาง (consult capital)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่ (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี มัลดีฟท์ ออสเตรเลีย คองโก สาธารณรัฐชาด (Chad)) สนับสนุนร่างมติที่ร่างขึ้นโดยประเทศนอร์เวย์ ปานามา และอีกหลาย ประเทศที่ co-sponsor (สหรัฐอเมริกา สมาพันธรัฐสวิส โมนาโก สหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี สวีเดน) เห็นด้วยกับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศทั้งในและนอกอาคาร สนับสนุนให้มีการดำเนินการแบบ multi-sectoral approach ในการแก้ปัญหา
- ประเทศสหราชอาณาจักรและประเทศโมนาโกเสนอต้องการให้การวิพากษ์อยู่บนพื้นฐานของข้อมูล ทางวิชาการ ไม่ใช่ทางการเมือง
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และจีนเสนอให้องค์การอนามัยโลกจัดเตรียมคู่มือแนว ทางในการป้องกันมลพิษทางอากาศภายในอาคาร และจัดเตรียมข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องคุณภาพอากาศ
- วาระนี้ มีประเด็นที่มีความเห็นต่างในหลายประเด็น ทำให้ต้องมีการหารือใน drafting group หลายครั้ง และในที่สุดก็ยังไม่สามารถตกลงกันได้ โดยมีประเด็นสำคัญได้แก่
 - มีการกล่าวถึง Rio +๒๐ sustainable development goal ซึ่งเป็นการประชุมในระดับสูง และเป็น การติดตามความก้าวหน้าจาก Earth summit (๑๙๙๒) หลักการสำคัญของ Rio +๒๐ คือ Green economy และการรักษาสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตที่สำคัญ คือ ในการประชุมนี้ มีประเทศใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม G๒๐ ไม่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสหราชอาณาจักร

- ประเทศกลุ่มที่มีอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และอุตสาหกรรมน้ำมันหรือปิโตรเคมีมีทิศทางเดียวกัน คือจะขอแก้ไขประเด็นเนื้อหาให้มีความหนักแน่นน้อยลง เช่น ลดน้ำหนักและความสำคัญของ air pollution ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ปรับคำในร่างมติในส่วนที่ต้องนำไปปฏิบัติให้หนักแน่นน้อยลง
- ประเทศในกลุ่มแอฟริกาขอให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจสิ่งแวดล้อมและคุณภาพอากาศ
- ประเด็นมลพิษอากาศภายในอาคาร ไม่เป็นที่ถกเถียง และประเทศส่วนใหญ่ให้การยอมรับ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- จากที่มีการประชุมคณะกรรมการระดับภูมิภาค ปี ๒๐๑๓ ประเทศสมาชิกในกลุ่ม South East Asia Region ๑๑ ประเทศ รับเป้าหมายการลดมลพิษทางอากาศในอาคารร้อยละ ๕๐ เป็นเป้าหมายสำหรับการป้องกันและควบคุม NCD แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในระดับภูมิภาคที่จะต่อสู้กับปัญหานี้

- ประเทศไทยมีข้อห่วงใยในเรื่องปัญหาหมอกควันข้ามแดน เนื่องจากกิจกรรมการเผาในที่โล่งใน ชุมชน การเผาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการเกษตรและไฟฟ้าเป็นสาเหตุหลักของปัญหาหมอกควันข้ามแดน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่พบว่าอุบัติการณ์ของโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และปัญหาเรื่องทัศนวิสัยเพิ่มสูงขึ้น เหล่านี้ต้องใช้ความพยายามและความร่วมมือในจากหลายภาค ส่วน ไม่เฉพาะภาครัฐและนอกเหนือจากระบบสุขภาพ

- ประเทศไทยเสนอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในการพัฒนาศักยภาพและพัฒนาศาสตร์การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันหลายภาคส่วน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก มลพิษทางอากาศ เสริมสร้างและสนับสนุนให้เปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีที่สะอาดและการใช้พลังงาน อย่างยั่งยืน และพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างการเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพอากาศและวิจัยผล กระทบของมลพิษทางอากาศต่อสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

EB notes the report และให้มี ongoing informal discussion based on ข้อความในร่างมติที่มีการปรึกษาหารือใน drafting group ของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งนี้ ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ และมีความหวังว่าวาระนี้จะได้รับการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ และมีความน่าจะเป็นที่ต้องเข้า drafting group เพื่อพิจารณาแม้วาระนี้จะได้รับการแนะนำให้เข้าในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๘

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กรมอนามัย อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำมาตรฐานคุณภาพอากาศภายในอาคาร

- กรมอนามัย ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงสิ่งแวดล้อม กำลังดำเนินการจัดทำคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนของประชาชน ในการป้องกันดูแลสุขภาพ กรณีเกิดหมอกควัน ไฟป่า และมลพิษทางอากาศตาม Settings ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น
- กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จัดทำข้อมูลสถานการณ์คุณภาพอากาศภายนอกอาคาร เพื่อการสื่อสารเตือนภัย

การทำงานในระดับนานาชาติ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ควรมีบทบาทเชิงรุกโดยเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับภูมิภาค และระดับโลกเน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืนติดตามและดำเนินการเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องในวาระเรื่องการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษอากาศทั้งในอาคารและนอกอาคาร สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘
- ประสานงานกระทรวงการต่างประเทศ ในการติดตามความก้าวหน้าของการประชุมปรึกษาหารือ อย่างไม่เป็นทางการของร่างมติที่นำเสนอของวาระ air pollution นี้

EB ๑๓๖/๑๕ Health and the environment: addressing the health impact of air pollution

Thank you, Chairperson.

Thailand commends the secretariat for the comprehensive report and the work plan, and would like to thank Norway and Panama, and other cosponsoring countries in tabling the draft resolution for us to consider.

On air pollution, in its Regional Committee Meeting ๒๐๑๓, ๑๑ SEAR MSs agreed to adopt the ๕๐ % reduction of indoor air pollution was set up as a target for NCD prevention and control. This shows the regional commitment to battle this issue.

While indoor air pollution can be tackled within country, outdoor air pollution may not. Burning for agricultural purposes and forest fires are a major cause of transboundary haze in our region of the world, resulting in increasing of incidence of acute respiratory diseases and visibility problems. These require efforts and collaborations at supranational levels and beyond health system sphere.

Thailand requests WHO to continue supporting Member States in their effort to facilitate multi-sectoral cooperation, strengthen and support the transition to the clean technology

and sustainable energy and develop guidelines to strengthen surveillance, air quality monitoring and research the health impact of air pollution.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๗.๓ Adolescent Health

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร / กรมอนามัย
๒. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมันสทวิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญ

- วาระนี้กล่าวอ้างถึง online report ชื่อ Health for the World's Adolescents: a second chance in the second decade ที่จัดทำโดย the Secretariat ในเดือนพฤษภาคม ๒๐๑๔ โดยมี การ update สถานะสุขภาพของเยาวชน ทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก
- ปัญหาสุขภาพที่พบได้ในเยาวชน (Adolescent health) คือ การใช้แอลกอฮอล์ สารที่มีฤทธิ์ต่อ ระบบประสาท HIV/AIDS อุบัติเหตุ สุขภาพจิต โภชนาการ เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น
- วาระฉบับนี้ WHO ได้จัดทำคำแนะนำและเพิ่มการสนับสนุนในการพัฒนานโยบายระดับชาติและ โครงการต่างๆที่จะทำให้สุขภาพเยาวชนดีขึ้น มีการจัดทำ comprehensive plan on adolescent health กรอบการดำเนินงาน (framework) ที่เสนอมี ๕ ส่วนสำคัญ โดยใช้ตัวย่อ “HELPS” คือ
 - H= Healthy Service: ระบบบริการสุขภาพ ทั้งป้องกันและรักษา เข้าถึงได้และตอบสนองความต้องการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ของเยาวชน และภายใต้บริบทของหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - E= Eating: การกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมทางและดีต่อสุขภาพ และป้องกันปัญหาทุพโภชนาการ ผอม อ้วน และภาวะซีด
 - L= Living: อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัย
 - P= physically active: มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ไม่มีการใช้บุหรี่ สาร เสพติด and age-and culturally-appropriate ของการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์อย่าง ปลอดภัย
 - S= Safe sexual debut: การเริ่มมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เมื่อพร้อมและต้องการ
- กรอบการดำเนินงานที่เสนอ มุ่งเน้นบทบาทของหลายภาคส่วนทั้งระบบบริการสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และนโยบายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี
- The Secretariat เสนอการพัฒนารอบการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะ โดยระยะที่ ๑ หาข้อมูล ระยะที่ ๒ นำเข้าข้อมูล จาก regional and web-based consultations กับ Member States และผู้มีส่วน

ได้ส่วนเสีย รวมถึงให้เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และระยะที่ ๓ piloted ร่างกรอบการดำเนินงาน และส่งฉบับสมบูรณ์การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ปี ๒๐๑๖

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพเยาวชน (Adolescent Health) มีความสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับเรื่องความสมบูรณ์ของทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเชื่อมโยงกับประเด็นทางสุขภาพที่กว้าง อาทิเช่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยสุขภาพของแม่และเด็ก สุขภาพจิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุทางถนน แอลกอฮอล์ ยาสูบ โรคอ้วน การฆ่าตัวตาย เป็นต้น
- หลายประเทศ (มาเลเซีย อินโดนีเซีย อินเดีย ลิทัวเนีย ชูदान โคลัมเบีย) สนับสนุนในการพัฒนากรอบการทำงานระดับโลก (Global Framework) โดยกรอบการทำงานนี้ควรพิจารณาถึงเรื่อง social determinants of health และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชา (multidiscipline) ในทุกภาคส่วนและทุกระดับ (ระดับชาติ ภูมิภาค และระดับโลก) อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมแผนงานที่มีอยู่ในแต่ละประเทศด้วย
- ในการจัดการเรื่อง Adolescent Health ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแก่เยาวชนอย่างทั่วถึง การให้ความรู้ทางสาธารณสุขเช่น พฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงควรมีการสร้างระบบเฝ้าระวังโรคในวัยรุ่นด้วย ทั้งนี้หลายประเทศเห็นว่าการผลักดัน Adolescent Health เข้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมกับวัยรุ่นอีกทั้งในการดำเนินงานต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพ (Capacity building) ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วยรวมถึงควรส่งเสริมให้มีการผลักดันทางนโยบาย (Policy advocacy) เรื่อง Adolescent Health ในแต่ละประเทศ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยเห็นด้วยกับปัญหาสุขภาพเยาวชนที่เป็นปัญหามากขึ้น จากพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง สูงรวมทั้งการบาดเจ็บรุนแรงแอลกอฮอล์การสูบบุหรี่ยาเสพติดการฆ่าตัวตายเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะเรื่องการจัดตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย
- การตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักแรกเกิดต่ำและปัญหาอื่น ๆ อีกมากมายทั้งแม่ และทารกในระยะยาว รวมทั้งปัญหาการศึกษาและโอกาสในการทำงาน ดังนั้นการลงทุนภาครัฐ ในวัยรุ่นที่มีความสำคัญมากขึ้นสำหรับผลตอบแทนในระยะยาว และต้องจัดให้มีบริการด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับเยาวชน
- อีกประเด็นที่ทำนายในการดูแลสุขภาพเยาวชน คือการเพิ่มขึ้นของสุขภาพจิตและปัญหาโรค ไม่ติดต่อ ดังนั้นจึงมีความต้องการที่จะเสริมสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็น มิตรสำหรับเยาวชน พัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดให้มีงบประมาณเพียงพอ
- รายงานฉบับนี้ ลดความสำคัญของผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพเยาวชน ข้อมูลภาวะ โรค ๒๐๑๐ รายงานว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของปัญหาสุขภาพ เยาวชนทั่ว

โลก การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ attributable to ร้อยละ ๔.๗ ของ DALYs ทั้งหมดใน ประชากรกลุ่ม ๑๕-๑๙ ปี จากวาระที่เสนอนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ที่ถูกต้อง คือไม่มีความปลอดภัยของการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับกลุ่มอายุใด ๆ

- ประเทศไทยเสนอให้ปรับ para ๙ หรือในองค์ประกอบที่ ๔ ซึ่งหมายถึงตัว P ใน HELPS เพราะ ในรายงานฉบับนี้ การตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะถูกจัดให้อยู่ในลักษณะที่อายุและการมีความเหมาะสมตามวัฒนธรรมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สนับสนุนการมีสุขภาพดีพร้อมกับ พฤติกรรมสุขภาพดีอื่น ๆ เช่นการมีกิจกรรมทางกายและการไม่ใช้ยาเสพติดและยาสูบ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- EB takes note Document EB๑๓๖/๗.๓ และรับเรื่องการขอปรับข้อความในองค์ประกอบที่ ๔ ตามข้อเสนอของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ควรมีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ จำเป็น ที่เข้าถึงเยาวชนและให้เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการจัดบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน แบบบูรณาการ
- กรมอนามัย เตรียมพร้อมในการดำเนินงาน
 - มาตรการเน้นการเข้าถึงและคุณภาพตามองค์ประกอบ ๑๐ ด้านของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้ ๑. การวางแผนครอบครัว ๒. สุขภาพแม่และเด็ก ๓. เอชไอวี/เอดส์ ๔. การติดเชื้ทาง ระบบสืบพันธุ์ ๕. สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในเยาวชน ๖.เพศศึกษา ๗.การทำแท้ง ๘. มะเร็ง ในระบบสืบพันธุ์ ๙. ภาวะการมีบุตรยาก และ ๑๐. วัยหมดประจำเดือน (Menopause)
 - จัดบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตร มีคุณภาพ และส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการของเยาวชน (Youth Friendly Health Services; YFHS)
 - ประเทศไทยอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอเข้าคณะรัฐมนตรี ของพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การทำงานในระดับนานาชาติ

- กระทรวงสาธารณสุข ควรมีบทบาทเชิงรุกในกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการในการดูแล สุขภาพเยาวชน โดยผนวกเข้ากับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย (life-course approach)
- ควรดำเนินการเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องในวาระเรื่องสุขภาพเยาวชน (adolescent health) ในทั้ง ๕ องค์ประกอบ ตาม “HELPS” สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘

Agenda ๗.๓ Adolescent health

Intervention by Dr. Saipin Chotivichien

Thank you, Chairperson

Thailand commends WHO for the report.

Adolescent is our future, but it is our vulnerable future due to many high-risk behaviors including injury, violence, alcohol, smoking, drug abuse, suicide, HIV/AIDS, teenage pregnancy and so on.

Among many, Thailand would like to address two risks. Firstly, the teenage pregnancy which is unfortunately on a rising trend in many developing countries. Teenage pregnant are among those with poorest access to reproductive health care and essential micronutrient supplementation. Teenage pregnancy is also related to low birth weight and many other problems of both mother and infant in the long run, including mental health problem, education and working opportunity. Therefore, public investments in adolescent are important for greater long-term returns, this is also where the reorientation of health care service toward youth-friendly basis should take place.

Another challenging issues in adolescent health to our concern is an increase in mental health and non-communicable diseases problem. Thus, there are the needs to strengthen the friendly accessible and qualified health services for adolescents, build the capacity of personnel with adequate budget.

Next, Chair, the report seems to under-rate the importance of alcohol to adolescent health. The Global Burden of Disease 2010 reports that alcohol consumption is the leading, the number one risk factor, to global adolescent population. Alcohol use is attributable to 4.7% of total DALYs among 15-49 years old. From our word count, Chair, the term 'alcohol' appears only twice in the whole report.

If we may, chair, we would like to bring attention to the paragraph 4 of the report, in introducing the HELPS framework. On the fourth or P element, Chair, it is arranged in the way that age- and cultural-appropriate debut of alcohol consumption is healthy, along with other healthy behaviors, such as physically active and zero use of drug and tobacco.

Chair, this is not based on scientific evidence. Firstly, there is no safe use of alcohol for any age groups, don't have to say about alcohol problem prone adolescent. Secondly, evidence

shows that delay on drinking onset should be a target, among others, to address harm from alcohol use. Thailand is not in the confident position that the framework, as is in the document ๑๓๖/๑๗, would promote or demote adolescent health from this number one health risk factor in adolescent population.

Thank you, Mr.Chair

วาระที่ ๗.๔ Women and health: ๒๐ years of the Beijing Declaration and Platform for Action

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. เกสัชกรหญิงธนพันธ์ สุขสอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด
๒. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร/กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

รายงานนี้จัดทำโดยคณะกรรมการเลขาธิการ โดยเน้นที่ความก้าวหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้หญิงและสุขภาพตาม Beijing Declaration and Platform of Action (๑๙๙๕) ในปี ๒๕๓๘. รายงานนี้ยังได้ทบทวนถึงหัวข้อที่ยังดำเนินการไม่สำเร็จของผู้หญิงและสุขภาพ (women and health) ในบริบทของ (Millennium Development Goals) เช่นความไม่เท่าเทียมทางเพศ, ความไม่ก้าวหน้าของการดำเนินการ Beijing Platform of Action ในหัวข้อหลักที่สำคัญ, การมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม, การติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์, HIV, maternal mortality, ความรุนแรงทางเพศ และการตัดอวัยวะเพศ (genital mutilation) นอกจากนี้ยังมีการจัดลำดับของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ (the challenges and emerging priorities) ในแง่ของผู้หญิงและสุขภาพ เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, โรคไม่ติดต่อ, ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์).

โดยการตอบสนองของระบบสุขภาพต่อปัญหาเหล่านี้ยังขาดความตระหนักถึงการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเพศ เช่น การกำหนดโครงสร้างทางสุขภาพของผู้หญิง, ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ และการตรวจสอบและความรับผิดชอบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้หญิงได้รับการส่งเสริม, ป้องกันสุขภาพ และสิทธิมนุษยชน

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศสนับสนุนในหลักการที่ต้องดำเนินการเพื่อจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิง โดยเฉพาะในประเด็นของการเข้าถึงบริการ และการผสมผสานเข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่โดยเฉพาะวัยรุ่น และผู้ป่วยสตรีสูงอายุ

- Liberia เสนอให้มีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความ consistency และขอให้บูรณาการในส่วนของการทำงานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน
- Russia ให้ความสำคัญกับสื่อ และเสนอว่าการพัฒนากลยุทธ์ใหม่สำคัญต่อการเพิ่มความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการและยา
- Libya เน้นทางด้านความเท่าเทียมกัน
- USA เน้นสุขภาพของวัยรุ่น
- Malaysia เน้นด้านวัฒนธรรม ซึ่งควรมีตัวชี้วัดที่เป็นสากล รวมถึงสุขภาพของวัยรุ่น การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง การวิจัยและพัฒนา Global strategy
- PR Korea กล่าวถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพ accountability and socioeconomic
- Cuba เน้นการมีความสำคัญของสุขภาพผู้หญิงในแง่ครอบครัวและการทำงาน และการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนในการแก้ปัญหาเหมือนประเทศไทย รวมทั้งการ discriminate in women
- Iran เห็นว่าไม่ควรสร้างเครื่องมือใหม่ แต่ควรบูรณาการจากเครื่องมือเดิมที่มีอยู่แล้ว และขอเสนอให้องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเข้าด้วยกัน นอกจากนี้เสนอให้ปรับการแก้ปัญหาเป็นแบบชุมชนเป็นศูนย์กลาง (local centre) เนื่องจากเป็นหัวข้อที่มีความ sensitive และเกี่ยวข้องกับชนบทรอบนิคมวัฒนธรรม
- UK เน้นการสร้างความสุขให้ผู้หญิง รวมทั้งการ empowerment ให้ผู้หญิงและเด็ก รวมถึงสุขภาพของผู้หญิงวัยรุ่น ซึ่งอังกฤษแสดงความผิดหวังที่ยังไม่ได้รับความสนใจมากเท่าที่ควร
- Albania แสดงความเห็นถึงความแตกต่างของความเท่าเทียมกันในระหว่างประเทศร่ำรวยและประเทศยากจน
- Argentina แสดงความเห็นในนาม American Region ว่าคณะกรรมการเลขาธิการควรวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดก่อนการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารองค์การอนามัยโลกครั้งหน้า

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุนและให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของผู้หญิง โดยมองว่าบริบทนี้ควรครอบคลุมไปถึงสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาในแง่ ความเข้าใจ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพของสังคม รวมถึงการใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage) เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาและการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของผู้หญิงมากขึ้น

นอกจากนี้ประเทศไทยยังคงยกประเด็นความสำคัญของสุขภาพของผู้หญิง ซึ่งไม่ควรมองในแง่ของการที่ผู้หญิงเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ด้านเดียว แต่ควรมองในแง่ที่ผู้หญิงเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพในแง่ของสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขซึ่งมีผู้หญิงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

หลังจาก Secretariat ได้กล่าวสรุปประเด็นและแสดงความเห็นต่อข้อเสนอและประเด็นต่างๆ ที่ประเทศสมาชิกได้เสนอแล้ว โดยคณะกรรมการรับทราบรายงาน (Take note of the report) และให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- ควรมีเรียกประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องและร่วมวางแผนในการเตรียมรับมือกับหัวข้อนี้ โดยอาจบูรณาการเข้ากับโครงการอื่น
- ควรมีการปรับปรุงระบบการรายงานและการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เห็นเป็นภาพรวมของการแก้ปัญหา เนื่องจากมีการเชื่อมโยงในหลายมิติ
- ติดตามแนวทางในการปฏิบัติสำหรับ WHO's leadership in addressing the challenges and emerging priorities in relation to women's health และปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของไทย

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามแนวทางในการปฏิบัติสำหรับ WHO's leadership in addressing the challenges and emerging priorities in relation to women's health และปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของไทย

Agenda ๗.๔ Women and health: ๒๐ years of Beijing Declaration and Platform for Action

Intervention by Thai delegations

Read by Dr. Thanaphan Suksa-ard (๒๙/๐๑/๒๐๑๕)

Chairperson,

The Thai delegations thank the Secretariat for the comprehensive report.

The Beijing Declaration as the outcome of the World Conference on Women in ๑๙๙๕, set up the landmark on how the world see and want to solve many problem of women. Twenty years after, we have witnessed the progresses and regresses across issues. Among many slow goers, teenage pregnancy is on the rise in many parts of the world, women and girls are victim of preventable health consequences, and many are still excluded from health care system. The Women's Health is sensitive and related to the sociocultural factors that prevent women and girls benefitting from quality health services and therefore attaining the best possible level of health. Thailand appreciates the leadership of Madam DG in advancing Universal Health Care Coverage to bridge these gaps.

Firstly, I would like to emphasize the importance of the community participation strategy in promoting the accessibility of women and girls to health services, in this sensitive issue.

Due to engagement with the community, an understanding in health issues has been developed, leading to a change of behavior or norms of the community.

My delegations request the secretariat to continue promoting public participation and UHC to enhance accessibility of women to health services.

Lastly, Thailand would like to raise a concern on how we see effort on women health arena. The world should not see women health as only the goal, but also the mean to health and many other areas. In this regard, women should not be seen as beneficiary group. Promoting health among women is the social investment with high return in many areas. Health of women is important for healthy family and healthy community, and is a pillar of socio-economic development. Our health system today relies more on women rather than their male counterpart. So, the health of these female health workforces is vital to the health of the country and the world. Therefore, Thailand requests WHO and other partners to advocate for this paradigm shift worldwide.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๘ Promoting health through the life course

วาระที่ ๘.๑ Antimicrobial resistance

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ภาณุ สิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. พ.ต.ต.หญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร/ สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- มติของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ วาระที่ ๖๗.๒๕ ได้ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกพัฒนาร่าง Global action plan on AMR และให้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อมติ ใน ๔ ประเด็น ดังนี้
 ๑. สร้างความมั่นใจว่าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในการสนับสนุนงาน AMR
 ๒. สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆสำหรับการทำงานของฝ่ายเลขา ของ program budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ และ ๑๒th general program of work ๒๐๑๔-๒๐๑๕

- ๓. สร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันของทั้ง ๓ ภาควิชา FAO, OIE และ WHO ในการต่อสู้กับ AMR
- ๔. ร่วมกับเลขาธิการของสหประชาชาติในการหาช่องทางเพื่อที่จะเพิ่มความตระหนัก การมีส่วนร่วม และการเป็นผู้นำของผู้บริหารระดับสูงในการต่อสู้กับ AMR
- ร่าง GAP มีเป้าหมายเพื่อที่จะสร้างให้เกิดความมั่นใจ ครอบคลุมที่จะดำเนินการได้ในการรักษาและ ป้องกันโรคติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและปลอดภัยได้อย่างประสบความสำเร็จ มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสามารถเข้าถึงได้ และ ประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนาแผนปฏิบัติการใน ระดับประเทศที่สอดคล้องกับGAP
- เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของแผนนี้ ร่างดังกล่าวได้บรรจุวัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์ ๕ ข้อ ดังนี้
 - ๑. สร้างความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
 - ๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านความรู้ของระบบเฝ้าระวังและงานวิจัย
 - ๓. ลดอัตราการติดเชื้อ
 - ๔. สร้างการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
 - ๕. ให้มีการลงทุนอย่างยั่งยืนในการต่อสู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
- ความท้าทายของการจัดการกับเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น สถานการณ์เชื้อดื้อยามีการพัฒนา อย่างรวดเร็วเนื่องจากการใช้ในทางที่ผิดและการใช้มากเกินไป ได้มีรายงานการใช้ยาปฏิชีวนะใน มนุษย์เพิ่มขึ้นถึง ๓๐% ระหว่างปี ๒๐๐๐-๒๐๑๐, การใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ และอุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ เป็นต้น
- การดำเนินการในอนาคตในระดับประเทศนั้นจะต้องมีการพัฒนาแผนการดำเนินการในระดับประเทศ ที่สอดคล้องกับ GAP ภายในระยะเวลา ๒ ปีหลังจากที่สมัชชาอนามัยโลกได้มีการรับรอง GAP แล้ว รวมทั้งภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น FAO, OIE, World Bank ภาคอุตสาหกรรม องค์กรต่างๆ ที่จะ ดำเนินการมาตรการตามบทบาทขององค์กรเพื่อต่อสู้กับเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยอาศัยหลัก สำคัญ ๕ ข้อ ดังนี้ Whole-of-society engagement, Prevention first, Access not excess, Sustainability, Incremental targets for implementationและรายงานผลการดำเนินงาน

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- Draft global action plan on AMR ได้รับการสนับสนุนอย่างล้นหลาม เนื่องจากเห็นว่า AMR เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องการ การแก้ไขในระดับโลก โดยใช้ One health approach(EU countries; Belgium ,UK, France Netherland,Norway, Swedenและ สหรัฐอเมริกา)
- กลุ่มประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป โดยเฉพาะรัฐบาลอังกฤษได้ให้ความสำคัญในการต่อสู้กับ AMR มากและจะให้การสนับสนุนเรื่องนี้อย่างเต็มที่และขอให้ทุกประเทศมีแผนในการแก้ไขเรื่องนี้ภายใน สองปีข้างหน้า และได้ขอให้ผลักดันวาระนี้ให้อยู่ในวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วย
- บราซิล อูรุกวัย คิวบา สนับสนุน GAP และเสนอให้มีความร่วมมือในภูมิภาคในการจัดการกับ AMR

- หลายประเทศได้อภิปรายถึงปัญหาที่ทำให้เกิด AMR เช่น SFFCC การมีมาตรการในการ safeguard ยาปฏิชีวนะใหม่การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล การใช้เป็นสารเร่งการเติบโตในสัตว์ เป็นต้นและเห็นว่าควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว

องค์การอนามัยโลกมีกำหนดจัดหารือเรื่อง AMR ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๐๑๕ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในการแก้ปัญหา AMR

บทบาททำที่ของประเทศไทย

สนับสนุน draft global action plan

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบต่อ draft global action on AMR และองค์การอนามัยโลกจะพิจารณาจัดหารือกับประเทศสมาชิกในเรื่องนี้ ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

- บูรณาการในการดำเนินการ AMR ให้มีการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การจัดตั้งทีมประสานงานกลาง (coordinating team) ที่ประกอบด้วยแกนหลักงานเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จากแต่ละหน่วยงานมาทำงานร่วมกัน เช่น กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มาดูแลหรือจัดระเบียบการทำงานร่วมขององค์การแพทย์ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งพยายามสร้างความตระหนักฝ่ายการเมือง (Political commitment) ให้มีความชัดเจนเรื่องทิศทางการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งสนับสนุนด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน
- กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการริเริ่มการยกร่างข้อสรุปเชิงนโยบาย (Policy brief) และเปิดรับฟังความเห็นเสนอข้อสรุปเชิงนโยบายที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อรัฐบาลเพื่อจัดกลไกระดับนโยบาย การจัดทำแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการติดตามประเมินผลต่อไป

การทำงานในระดับนานาชาติ

- เข้าร่วม ติดตาม รวมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินการในเวทีระดับโลก ภูมิภาค เช่น (Global Health Security Agenda: GHSA (Foreign Policy and Global Health: FPGH การดำเนินการตาม Jaipur declaration on Antimicrobial Resistance ของกลุ่มประเทศ SEAR ในการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

Agenda ๘.๑: Antimicrobial resistance

Intervention by Thai delegation

Read by Sitanun Poonpolsub

Thank you, Chairperson

Thailand aligned itself with SEAR statement made by Nepal and echo by Maldives and India.

Thailand commends WHO for the report and in developing the draft global action plan on antimicrobial resistance.

Madam DG rightly said on Monday that AMR is a major health threat of present with increasingly significance to the not-so-far future. AMR is a complex problem driven by many interconnected factors, where effort in one sector, one discipline or one country is meaningless, Therefore coordinated actions at the all levels, from local to global, is urgently required.

To implement the GAP effectively, three critical issue need attention.

Firstly, Strong political support and commitment and whole of society engagement are crucial at all levels.

We would request WHO, International and national partners hold a potential to raise awareness and commitment among policy makers and advocate for the effective implementation of this global action plan through multi-sectoral participation.

Secondly, Financial and technical resources is essential for the success of global action plan. WHO should facilitate as well as develop mechanism to assure sustainable resources for the member state especially developing and least developing countries to deal with this issue.

Thirdly, Access to affordable new antimicrobial medicines, vaccines and diagnostic tool are crucial. We would like to ask WHO and other relevant development partners to accelerate the development of the new antimicrobial medicines and also support new R&D models for the new medical products and diagnostic tools, where the cost of R&D should be de-linked from the prices

Thailand fully supports the adoption of the global action plan on Antimicrobial resistance.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๘.๒ Poliomyelitis

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๕. แพทย์หญิงอรธยา ลีมีวัฒนา ยิ่งยง/ กรมควบคุมโรค
๖. ดร.นพ. ทักษพล ธรรมรังษี/สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕รับรอง resolution ๖๕.๕ให้ Polio eradication เป็น Global public health emergency โดยเรียกร้องให้ผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกและหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องจัดทำ “Comprehensive polio eradication and endgame strategy to the end of ๒๐๑๘”

- องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ Polio endgame strategic plan ๒๐๑๓ – ๒๐๑๘ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้

(๑) การตรวจจับโปลิโอและตัดวงจรการแพร่เชื้อ ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่เชื้อใน ๓ ประเทศคือ สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย และ ประเทศอัฟกานิสถาน

(๒) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการ withdraw type ๒ oral polio vaccine ให้ได้ทั่วโลกภายในปี ๒๐๑๖ โดย (๒.๑) จัดให้มี IPV อย่างน้อย ๑ โด๊สใน Routine immunization ภายในปี ๒๐๑๕ (๒.๒) เปลี่ยนจากการใช้ t-OPV เป็น b-OPV ภายใน กลางปี ๒๐๑๖ (๒.๓) มีแนวทางในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อ wild poliovirus type ๒ รวมทั้งมี stockpile ของ monovalent OPV๒ (๒.๔) มีการจัดการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจาก residual type ๒ materials ที่เหมาะสม (๒.๕) มีการตรวจสอบยืนยันการกวาดล้าง poliovirus type ๒ จากทั่วโลก

(๓) การจำกัดเชื้อและการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ

(๔) การจัดทำระเบียบปฏิบัติทางกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจว่า ความรู้และทรัพย์สินต่างๆที่ The global polio initiative สร้างและเก็บไว้จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ

- ปีนี้ เป็นการรายงานความก้าวหน้าในด้านต่างๆ และให้มีการรับรองข้อตัดสินใจใน ๒ ประเด็น ได้แก่

(๑) ขอให้ประเทศต่างๆ ขับเคลื่อนการดำเนินการตาม Strategic plan

(๒) ให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อ ๒ เพื่อกวาดล้างไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศที่ยังมีผู้ป่วย ๓ประเทศ (สาธารณรัฐอิสลามปากีสถานยังมีผู้ป่วยจำนวนมาก ประเทศ อัฟกานิสถานยังมีรายงานผู้ป่วยอยู่เป็นระยะและสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรียซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยลดลงมากและ รายงานผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๐๑๔) ได้รายงานความก้าวหน้าในประเทศของตน และขอให้มีการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง

- เนื่องจากมีการระบาดประปรายจากการนำเข้าเชื้อโปลิโอ หลายประเทศมีความกังวลเรื่อง importation of the wild poliovirus จากประเทศที่ยังคงมีการระบาด และขอให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีความ เข้มแข็ง รวมถึงการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการระบาด

- หลายประเทศแสดงความสนใจและเห็นปัญหาในพื้นที่ที่มีความไม่สงบ ซึ่งขอให้มีการวางแผนและร่วมมือกันแก้ปัญหาในพื้นที่ดังกล่าว

- ราชอาณาจักรอังกฤษแห่งบริติชและสหรัฐอเมริกาขอให้ทุกประเทศร่วมมือกันและได้รายงานที่ประชุม ว่าทั้ง ๒ ประเทศให้การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเต็มที่

- หลายประเทศได้แสดงความกังวลในประเด็นที่เป็นความท้าทาย ได้แก่ กำลังการผลิตวัคซีน IPV ให้มี เพียงพอและทันใช้ตามแผนการหาทรัพยากรมาสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านวัคซีนอย่างยั่งยืน

- สาธารณรัฐอินโดนีเซียเรียกร้องให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่ประเทศกำลังพัฒนาและสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ยินดีที่จะและมีความพร้อมที่จะรับการถ่ายทอดเทคโนโลยี
- องค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ GAVI, UNICEF ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานและร่วมมือกันต่อไป

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยสนับสนุน Polio endgame strategic plan ๒๐๑๓ - ๒๐๑๘ และจะร่วมดำเนินงานตามมาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างเต็มที่
- แสดงความกังวลเรื่อง bivalent-OPV และ IPV มีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับทั่วโลกหรือมีราคาที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ และจะเป็นอุปสรรคต่อดำเนินการตาม Polio endgame strategic plan ๒๐๑๓ - ๒๐๑๘
- ขอให้องค์การอนามัยโลกเร่งรัดการประสานงานเพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการผลิต IPV (Inactivated Polio vaccine) ให้กับประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีศักยภาพทางด้านการผลิตวัคซีนเพื่อสามารถขยายกำลังการผลิตวัคซีนของโลกในภาพรวมและรองรับความต้องการใช้ให้เพียงพอ รวมทั้งสนับสนุนกลไกที่เหมาะสมที่ทำให้วัคซีนมีราคาเข้าถึงได้
- องค์การอนามัยโลกควรให้คำแนะนำและสนับสนุนแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตาม Polio endgame strategic plan ๒๐๑๓ - ๒๐๑๘ โดยเฉพาะแนวทางการเปลี่ยนผ่านวัคซีนที่ควรเป็นแนวทางที่ยืดหยุ่นและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สำหรับประเทศต่างๆ ที่มีสถานะและความพร้อมแตกต่างกัน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานและรับรอง Draft decision

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

กรมควบคุมโรคในฐานะ National EPI manager เป็นเจ้าภาพหลักในการ

- ทหารเรือและจัดทำแผนระดับประเทศ และขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยระหว่างนี้กำลังอยู่ในระหว่างการจัดทำแผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ
- วางแผนในการนำวัคซีน IPV เข้ามาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการเปลี่ยนผ่านวัคซีน t-OPV และ b-OPV

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามสถานการณ์การระบาดของโปลิโอในระดับนานาชาติและแผนการผลิตและกำลังการผลิตวัคซีน รวมทั้งแผนการเปลี่ยนผ่านวัคซีนจาก t-OPV เป็น b-OPV ที่ ADG ให้ข้อมูลในเบื้องต้นว่าแต่ละภูมิภาคจะจัด consultation meeting ในเดือนมิถุนายน ๒๐๑๕ เพื่อรับฟังความเห็นจากประเทศต่างๆ ต่อแผนการเปลี่ยนผ่านวัคซีน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการจริงประมาณเดือนเมษายน ๒๐๑๖ ทั่วโลกเป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์โดยดำเนินการโดยพร้อมเพรียงกันทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยจะต้องวิเคราะห์แผนขององค์การอนามัยโลกอย่างถี่ถ้วน

ถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะประเด็น Programmatic feasibility, logistic management และการทำลายวัคซีน t-OPV

- ควรผลักดันให้บุคลากรกรมควบคุมโรคมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับนานาชาติซึ่งจะเป็นช่องทางในการสะท้อนปัญหาให้กับองค์การอนามัยโลกและรับรู้ข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญ

Agenda ๘.๒: Poliomyelitis

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Attaya Llmwattanayingyong

Thank you, Chairperson

Thailand appreciates WHO and development partners in the continuous effort on the eradication of poliomyelitis. We commit on the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan ๒๐๑๓-๒๐๑๘.

Having reviewed the comprehensive report by the secretariat, we have ๒ following concerns.

Firstly,

We are deeply concerned on global supply of IPV and b-OPV and the affordability of the vaccines by the developing countries particularly non GAVI eligible countries.

As we have known that existing IPV production capacity is concentrated with a small set of manufacturers, but these suppliers need clear demand signals and lead times in the range of three-to-five years to scale up production capacity.

While country decision-making process is still evolving, taking time and will be informed by the policy guidance they receive, indications around vaccine affordability, their perception of post-eradication risks and the effectiveness of IPV in mitigating those risks, and the priority of investing on IPV compared to other competing health priorities. The aggregation of these individual country decisions will determine the overall demand for IPV. While the timeline of IPV introduction is approaching.

To be well-addressed for our concerns, we request WHO ...

- To facilitate the global production capacities particularly through supporting vaccine manufacturers in developing countries and fostering the mechanism for affordability of vaccines in developing countries.
- To timely inform the current situation of global supply, demand and the price which are essential information for countries to decide and plan.

Secondly,

We wish to see the clear and feasible plan and roadmap for the switch of t-OPV to b-OPV. This transition is a steppingstone for polio type II withdrawal. Countries have different health and immunization system capacities. Therefore the plan should be flexible and feasible and allowing countries to adjust and apply to their context.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๘.๓ Implementation of International Health Regulation

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๗. แพทย์หญิงอรรญา ลีมีวัฒนายิ่งยง กรมควบคุมโรค
๘. เกศษกรหญิง สิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สาระสำคัญของวาระ

- กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศและเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘
- ประเทศไทย โดยมติคณะรัฐมนตรี เห็นชอบให้ปฏิบัติตาม IHR ๒๐๐๕ตั้งแต่วันที่ ๑๕มิถุนายน ๒๕๕๐ โดยมีกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้ได้ตามสมรรถนะหลักของ IHR ๒๐๐๕เป็นเวลา ๕ปี (๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ – ๑๕มิถุนายน ๒๕๕๕)
 - องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประเมินตนเองและเปิดโอกาสให้มีการขยายเวลาในการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ตามสมรรถนะหลัก ๒ ครั้ง ได้แก่ (๑) ครั้งที่ ๑ (๒๕๕๕)ประเทศไทยไม่ผ่านการประเมิน (Chemical และ Radiation hazard) และได้ยื่นขอขยายเวลา ๒ปี พร้อมแผนดำเนินงานโดยมี ๑๒๓ ประเทศไม่ผ่านการประเมิน (๒) ครั้งที่ ๒ (๒๕๕๗) ประเทศไทยผ่านการประเมินและไม่ขอขยายเวลาแล้ว ร่วมกับอีก ๔๑ ประเทศ
 - ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ มีการปรับแก้ไขสาระใน IHR ตามข้อเสนอแนะล่าสุดของ SAGE on Immunizationประเด็นการให้วัคซีนซ้ำให้เหลือในภาคผนวก ๗ เปลี่ยนจาก “a period of ๑๐ years” เป็น “the life of the person vaccinated”
 - การประชุม EB๑๓๖ มีประเด็นสำคัญดังนี้
 ๑. รายงานให้ที่ประชุมทราบและเชื่อมโยงความสำคัญของ IHR กับ PHEIC ในโอกาสต่างๆ ที่ผ่านมา โดยเฉพาะอีโบล่า
 ๒. พิจารณา The recommendations of the review committee on second extensions for establishing national public health capacities and on IHR implementation
 ๓. พิจารณา Yellow fever risk mapping and recommended vaccination for travellers

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่เห็นชอบทั้งในประเด็น Yellow fever และการดำเนินงานตาม recommendations of the review committee
- ส่วนใหญ่เน้นย้ำความสำคัญของ IHR ที่เป็นเครื่องมือในการตอบสนองต่อโรคระบาดและ PHEIC รวมทั้งการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบสุขภาพ
- ขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกในด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ผ่านตามสมรรถนะหลักและประเด็นที่ต้องเร่งรัดพัฒนาเป็นลำดับต้น คือระบบเฝ้าระวัง โดยอาจใช้กลไกที่มีอยู่ขององค์การอนามัยโลกเป็นกลไกสนับสนุนและขับเคลื่อน เช่น Country Cooperation Strategy (CCS) ซึ่งเป็นกลไกที่องค์การอนามัยโลกสามารถเชื่อมโยงกับประเทศต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละประเทศ เป็นต้น

ADG : Dr. Keiji Fukuda เห็นด้วยกับข้อเสนอของประเทศสมาชิกและกล่าวถึงประเด็นสำคัญดังนี้

- ความสำคัญของ Point of Entry และระบบเฝ้าระวัง
- การประเมินตนเองอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดปัญหาที่แท้จริง ในระยะต่อไปจะใช้กลไกของ Regional offices เป็นแกนกลางในการติดตามประเมินผล

DG : Dr. Margaret Chan ขอขอบคุณประเทศต่างๆ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่ดี

- เน้นถึงความสำคัญของ political commitment
- ประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งรัดพัฒนา คือระบบเฝ้าระวัง และยกตัวอย่างระบบเฝ้าระวังของประเทศไทยที่ดำเนินร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านจนสามารถตรวจสอบผู้ป่วยไข้หวัดนกได้ในเวลาอันรวดเร็ว ด้วยเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุข

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การพัฒนาสมรรถนะ IHR และไม่ได้ยื่นขอขยายเวลาอีกต่อไป ทั้งนี้ประเทศไทยมีการพยายามพัฒนา National focal center และมอบหมาย focal points และ subfocal points ที่ชัดเจน รวมทั้งมีกลไกการทำงานที่บูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีการปรับปรุงด้านกฎหมายต่างๆ รองรับการทำงานตาม IHR
- จากกรณีศึกษาการระบาดของโรคในหลายเหตุการณ์ โดยเฉพาะการระบาดของอีโบล่า ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ IHR และในหลายประเทศยังต้องมีการพัฒนา IHR implementation ให้เข้มแข็ง ในการนี้ องค์การอนามัยโลก ควรให้การสนับสนุนในประเด็นสำคัญดังนี้
- การสื่อสารในระดับนโยบายให้ประเทศเห็นความสำคัญและจัดให้มีหน่วยงานที่มีศักยภาพดูแลการขับเคลื่อน IHR ระดับประเทศ โดยสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ ให้เป็น Structural unit ที่ยั่งยืน มากกว่าการดำเนินงานแบบ functional response ที่ประเทศส่วนใหญ่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน
- การสนับสนุนทางวิชาการในด้านการพัฒนาคน พัฒนาห้องปฏิบัติการ และการพัฒนากฎหมาย

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม IHR รวมถึงการใช้ IHR ในกรณีที่มี PHEICs และรับรองร่างมติ Yellow fever risk mapping and recommended vaccination for travellers [EB๑๓๖.R๕] และ The recommendations of the review committee on second extensions for establishing national public health capacities and on IHR implementation [EB๑๓๖.R๖]

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ(กรมควบคุมโรคในฐานะ National IHR focal center ร่วมกับหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ทั้งในภาคสุขภาพและนอกภาคสุขภาพ เช่น สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ การท่าอากาศยาน ภาคการศึกษา เป็นต้น)

- กรมควบคุมโรคในฐานะ IHR focal point ควรเร่งรัดในการสร้างความเข้มแข็งของ National IHR focal center ให้มีศักยภาพและมี Policy commitment ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกรม กระทรวง และระหว่างกระทรวง เพื่อพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะหลัก
- เตรียมความพร้อมสำหรับการประชุมในระดับภูมิภาคเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม recommendations of the review committee
- กรมควบคุมโรคควรปรับระบบการตรวจสอบการได้รับวัคซีน ณ Entry point และแนวทางการให้วัคซีนใช้เหลืองแก่ผู้ที่จะเดินทางไปยัง Yellow Fever Endemic areas ให้สอดคล้องตามข้อแก้ไขของ IHR และ new risk mapping on Yellow fever ภายในปี ๒๐๑๖ รวมถึงควรมีระบบเฝ้าระวังติดตามโรคใช้เหลืองต่อไปภายหลังการแก้ไข

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามความเคลื่อนไหวในระดับภูมิภาคเรื่องการเตรียมประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม recommendations of the review committee
- ติดตามความก้าวหน้าประเด็น Yellow fever risk mapping
- กรมควบคุมโรคควรแสวงหารูปแบบความร่วมมือกับประเทศต่างๆ เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของการดำเนินงานตาม IHR ซึ่งต้องมีการพัฒนาในระยะยาวและการดำเนินงานเพียงลำพังก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น การสร้างเครือข่ายกับประเทศต่างๆ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและช่วยสนับสนุนประเทศต่างๆ ที่ยังไม่ผ่านการประเมิน เป็นต้น โดยทำงานผ่านเครือข่ายที่เป็นทั้ง formal และ informal network (ASEAN plus ๓ FETN, Mekong Basin Disease Surveillance)

Agenda ๘.๓: Implementation of the IHR ๒๐๐๕

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Chairperson,

Thailand commends the secretariat for the comprehensive report.

We confirm our commitment to strengthen national and subnational IHR capacities. We are making progress in many areas including multisectoral collaboration platform, establishment of the IHR focal centers, appointment of focal points and sub focal points in key areas and development of legislations to support the implementation of the IHR.

Having reviewed the report and related documents, my delegation has the following comments and concerns.

The outbreak of Ebola, Chair, reiterates the importance of IHR. Many countries have to gear up their IHR capacities to effectively deal with public health emergency of international concerns.(PHEIC) To effectively implement IHR for Member States, we would request WHO to focus on these ๒ areas

Firstly, increase advocacy for policy decision makers at country level to recognize the importance of IHR and support the establishment of IHR focal center as a backbone structure with adequate resources. This structural unit at national level will effectively and timely respond to PHEIC in more sustainable manners than its response as functional unit which is activated temporarily to emergency events.

Secondly, provide technical guidance on human resource development, laboratory strengthening and the development of legislative tool to support the implementation of IHR.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๙ Communicable Diseases

วาระที่ ๙.๑ Malaria

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. สพ.ญ. อังคณา สมณัสทวีชัย / สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๒. แพทย์หญิงอรุณญา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง / กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๕๘ มีข้อมติให้ประเทศสมาชิกดำเนินการอย่างเป็นทางการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในการให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียและขยายความพยายามในระดับโลกเพื่อแก้ไขปัญหาตามที่กำหนดเป้าหมายลดภาระโรค ร้อยละ ๕๐ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๐ และร้อยละ ๗๕ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ทั้งนี้ข้อมติจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๐ และ ๖๔ (WHA resolution ๖๐.๑๘ และ ๖๔.๑๗) ก็เน้นความสำคัญของความพยายามในระดับโลกและความท้าทายในการแก้ปัญหามาลาเรียเช่นเดียวกัน

- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ประเทศสมาชิกสนับสนุนข้อเสนอที่จะมอบหมายฝ่ายเลขานุการให้ร่าง Global technical strategy of Malaria: post ๒๐๑๕

- Draft Global technical strategy of Malaria มีสาระสำคัญ ดังนี้

- เร่งรัด ขับเคลื่อนการกำจัดโรคมาลาเรีย ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ๔ ด้าน ได้แก่ ลด mortality, ลด incidence, ลดจำนวนประเทศที่เป็น endemic countries และ maintain malaria free status ในประเทศที่ไม่มีโรคในปี ๒๐๒๐, ๒๐๒๕ และ ๒๐๓๐

- มียุทธศาสตร์ ๓ pillars

- ๑. Ensure universal access to malaria prevention, diagnosis and treatment

- ๒. Accelerate efforts towards elimination and attainment of malaria-free status

- ๓. Transform malaria surveillance into a core intervention

และส่วนสนับสนุน ได้แก่

- ๑. ส่งเสริมนวัตกรรมและขยายงานวิจัย

- ๒. เสริมสร้างให้หน่วยงานอื่นมีความเข้มแข็ง

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่สนับสนุนร่าง Global technical strategy of Malaria: post ๒๐๑๕

- มีความกังวลเรื่องเชื้อมาลาเรียดื้อยาและยุงพาหะดื้อต่อยาฆ่าแมลง

- หลายประเทศชี้ให้เห็นกลวิธีสำคัญในการกำจัดโรคมาลาเรีย เช่น การส่งเสริมการวิจัยพัฒนาเพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคได้ทันที่และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนา prevention intervention ต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรคโดยบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและการสร้างความมีส่วนร่วมในชุมชน รวมทั้งความร่วมมือข้ามพรมแดน (cross border)

- หลายประเทศกล่าวถึงปัญหาการเข้าถึงบริการและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ และเสนอว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นแกนหลักในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการและควรเพิ่มการดำเนินงานให้ครอบคลุมการส่งเสริมและป้องกันโรคด้วย รวมถึงการป้องกันควบคุมยุงพาหะแบบบูรณาการ

- หลายประเทศตระหนักถึงความสัมพันธ์ของการควบคุมโรคกับการเปลี่ยนแปลงสถานะแวดล้อมโลก

- หลายประเทศมีความกังวลเรื่องความยั่งยืนของงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไปจนถึงกำจัดโรคนี้ให้หมดไปตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ เพราะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากจึงขอให้องค์การอนามัยโลกวางแผนการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับแผนการทำงานต่อไป
- สาธารณรัฐอินเดียและสาธารณรัฐประชาชนจีนเห็นว่าการนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้ควรมีความยืดหยุ่นและประเทศต่างๆ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของประเทศ นอกจากนี้ สาธารณรัฐประชาชนจีนมีความกังวลในประเด็นที่ระบุในเอกสารเรื่องการใช้ยา Chloroquine เป็น first line drug

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน กำลังดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างเต็มที่ โดยเริ่มดำเนินการพัฒนา Sentinel Resistance Surveillance and regional malaria disease surveillance ด้วยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก, GFATM (Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria) และ RBM (Roll Back Malaria Partnership)
- ขอให้องค์การอนามัยโลกและภาคีเครือข่ายที่สำคัญ พัฒนากลไกการสนับสนุนการเข้าถึง เครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ เพื่อความยั่งยืนในการกำจัดมาลาเรีย เช่น การพัฒนา ยา วัคซีนและเครื่องมือวินิจฉัยที่มีคุณภาพและราคาเข้าถึงได้ เป็นต้น รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค การพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคชายแดน และบูรณาการการกำจัดโรคมมาลาเรียเข้าสู่ระบบสุขภาพ
- ขอให้องค์การอนามัยโลกและ development partners สื่อสารระดับนโยบายแก่ประเทศสมาชิกเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องเพื่อให้ประชาคมโลกบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคมมาลาเรีย
- การขับเคลื่อนสังคมในทุกระดับเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่ง กรมควบคุมโรคเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหา มาลาเรียและร่วมมืออย่างเต็มที่เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับรองร่างมติ และ Draft Global technical strategy of Malaria: post ๒๐๑๕ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป
- (ร่างมติเสนอโดยประเทศเครือรัฐออสเตรเลีย สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐเคนยา สาธารณรัฐนามิเบีย สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ สหรัฐอเมริกา และสาธารณรัฐแซมเบีย)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กรมควบคุมโรคนำ Global strategy มาวิเคราะห์และปรับเป็นแผนยุทธศาสตร์ของประเทศให้เหมาะสมตามบริบทของประเทศและคัดเลือกประเด็นสำคัญที่จะช่วยในการกำจัดโรคมมาลาเรียเพื่อกำหนดท่าทีประเทศไทยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการป้องกันควบคุมโรคชายแดน

- เชื่อมโยงนโยบายสำคัญในระดับโลกสำหรับการกำจัดมาลาเรียสู่การทำงานในประเทศไทย โดยเฉพาะประเด็นการวางแผนเปลี่ยนผ่านสำหรับ Graduation from GFATM เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการบูรณาการงานโครงการภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกเข้าสู่ระบบสุขภาพปกติ

การทำงานในระดับนานาชาติ

- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา การแลกเปลี่ยนข้อมูล การจัดตั้ง Health post เป็นต้น

Agenda ๙.๑: Malaria

Intervention by Thai delegation

Read by Dr. Suriya Wongkongkathep

Thank you, Chairperson

Thailand commends WHO and development partners for the comprehensive draft global strategy post ๒๐๑๕.

As *P. falciparum* resistance to artemisinin is now emerging in four countries of the Greater Mekong sub-region, we are now moving together in fighting with Artemisinin resistant malaria under the support of WHO, GFATM, RBM and development partners. To our region of the world, the critical challenge in malaria control is how to best contain drug resistance malaria with malaria elimination strategy. And the vital focus to address drug resistance malaria is very much about strengthening the border health system.

In the light of the global, regional and national efforts in malaria elimination, there are a number of key strategies that should be highlighted as followed

Firstly, Strong political and financial commitments are essential at all levels.

We would request WHO and development partners to advocate policy decision makers to recognize the impact of malarial diseases and foster country ownership and leadership to accelerate the progress and integrate malaria elimination program into health system platform through multi-sectoral approach and engagement of the community.

Secondly, from our experiences, I had an opportunity to join recent visit of our minister to malaria endemic areas including the health post along Thai-Myanmar border, where the

distal end of the primary health care lie and it has played an important role in reducing malaria burden. This kind of comprehensive service model reflected the importance of primary health care in those hardship areas. This setting can not be addressed by the vertical malaria program alone, on isolated basis. We reaffirm effort need to be integrated and institutionalized into the broader health context.

Thirdly, access to diagnostic tools, medicines and vaccines are crucial in disease elimination. We would ask WHO and development partners to accelerate the development and affordability of these interventions particularly the malaria vaccines.

Thailand is fully committed to this strategy and moving forward to reach the elimination goal.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๙.๒ Dengue: prevention and control

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

- ๙. เกษัชกรหญิง สิตานันท์ พูนผลทรัพย์/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ๑๐. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง/ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- โรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีการแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก โดยการแพร่กระจายของ vector ที่เป็นพาหะคือ Aedes aegypti และ A. Albopictus
- การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๕๕ รับรองข้อมติ ๕๕.๑๗ Dengue fever and dengue haemorrhagic fever prevention and control
- ต่อมาในปี ๒๐๑๒ ได้มีการจัดทำ Global strategy for dengue prevention and control, ๒๐๑๒-๒๐๒๐ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การลดโรคไข้เลือดออกเดงกี และการลดอัตราการป่วยและอัตราการตายอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๒๕ ตามลำดับ ภายในปี ๒๐๒๐ (ใช้ข้อมูลของปี ๒๐๑๐ เป็นข้อมูลพื้นฐาน) และใช้ยุทธศาสตร์หลัก ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) Diagnosis and case management ๒) Integrated surveillance and outbreak preparedness ๓) Sustainable vector control ๔) Future vaccine implementation ๕) Basic, operational and implementation research (มีข้อสังเกตว่าแผนนี้ ไม่มี การติดตามประเมินผลที่ชัดเจน)

- การประชุมครั้งนี้ เป็นเอกสารรายงานโดยฝ่ายเลขานุการ ซึ่งไม่ได้กล่าวรายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนระดับโลกแต่อย่างใด

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

๑. ประเทศต่างๆ (ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา) เห็นว่าโรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดไปในหลายภูมิภาค แนวโน้มการเกิดโรครามีมากขึ้นจากภาวะภูมิอากาศโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง ความหนาแน่นของยุงพาหะ การเชื่อมโยงและการติดต่อในยุคโลกไร้พรมแดน
๒. การป้องกันและการวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ในระยะต้น ทำให้มี case management ที่ดี สามารถลดอัตราการป่วยตายได้
๓. ขอให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพและการแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน
๔. ควรมีการพัฒนาการควบคุมยุงพาหะแบบบูรณาการ
๕. หลายประเทศให้ความสำคัญถึงโรคติดต่อมาโดยแมลงอื่นๆ ด้วยที่แพร่ระบาดด้วย vector ชนิดเดียวกัน เช่น Chikungunya virus (เช่น สาธารณรัฐซูรินาม)
๖. ขอให้องค์การอนามัยโลกแนะนำแนวทางการนำวัคซีนเดงกีมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศต่างๆ
๗. ขอให้มีการทบทวนแนวทางการวินิจฉัยโรคและแนวทางการจำแนกผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical classification) เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วโลกและปรับให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- โรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มมีการขยายพื้นที่การระบาด (Endemic areas) และผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อน
- การวินิจฉัยโรคและจำแนกกลุ่มอาการทางคลินิกได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยและแนวทางการจำแนกผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical classification) ที่มีความไวและความจำเพาะที่ดี สามารถปฏิบัติได้โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ case management และการลด case fatality rate

ประเทศไทยเห็นความจำเป็นของการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกี ซึ่งปัจจุบัน มีการใช้อยู่หลายแนวทาง ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการทบทวนแนวทางการจำแนกผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical classification) โดยรวบรวมผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และรับฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากภูมิภาคต่างๆ อย่างกว้างขวางและมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน ทั้งในมุมมองด้านระบาดวิทยา ธรรมชาติของโรคไข้เลือดออกเดงกี เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ นำไปใช้เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มี

ประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดต่อไป รวมถึงการต่อยอดการวิจัยประยุกต์ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้

- ในขณะนี้ การพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ขอให้องค์การอนามัยโลกเตรียมจัดทำคำแนะนำ แนวทางการใช้วัคซีนไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือเสริมการป้องกันไข้เลือดออก ร่วมกับการควบคุมยุงพาหะ ที่เป็นยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม EB ๑๓๖ รับทราบรายงาน (Take note of the report)

Dr. Okatani, ADG ได้ชี้แจงเพิ่มเติมเรื่อง Clinical Classification ว่าขณะนี้ องค์การอนามัยโลกกำลังดำเนินการอยู่ โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการรวมข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องและจะจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญจากภูมิภาคต่างๆ มาช่วยให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนา Clinical classification ใหม่คาดว่าจะน่าจะเป็นช่วงปลายปีนี้

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

- กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันนำ Global strategy for dengue prevention and control, ๒๐๑๒-๒๐๒๐ มาปรับสู่การปฏิบัติงานควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามแผนงานให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง การพัฒนา Evidence-informed policy โดยเฉพาะการนำเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคใหม่มาใช้ รวมถึงวัคซีนใหม่ และประเด็นอื่นๆ เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคุณภาพของข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สู่การกำหนดนโยบาย (Disease surveillance, Strategic information) การพัฒนาการควบคุมยุงแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนากำลังคน เป็นต้น

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม Global strategy for dengue prevention and control, ๒๐๑๒-๒๐๒๐ ของประเทศอื่นๆ เปรียบเทียบกับความก้าวหน้าในประเทศไทย
- วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ประเด็นเรื่อง clinical classification ที่ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกมีความสนใจร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล Disease surveillance, การนำวัคซีนเดงกีไปใช้ การควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น
- นำประเด็นสำคัญมากำหนดทำที่ประเทศไทยสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป

Agenda ๙.๒: Dengue: prevention and control

Read by Dr. Attaya Limwattanayingyong

Intervention by Thai delegation

Chairperson,

Thailand commends the secretariat for the comprehensive report.

Having reviewed the report and related documents, my delegations have the following comments and concerns.

Firstly, on the Dengue classification

Dengue is an important health threat to a large proportion of the worldwide population. In addition, the expansion of dengue geographically from Southeast Asia to South and Central Africa and demographically from pediatrics to adults underscores the need for an appraisal of the clinical classifications which have been differently used around the world with regard to their applicability and usefulness in clinical management and research.

We would request WHO to establish a formal Expert Group on harmonization of the Dengue classification to systematically review all existing classifications and develop the harmonized classification taking into account the advantages and disadvantages of the existing classifications on the basis of practicality and usefulness in clinical management and research. The harmonized classifications should be applicable for countries of different health system capacities.

Secondly, on the progress of Dengue vaccine development

In recognition of the significant progress of dengue vaccine development, and in anticipation of its imminent availability, we would request WHO to provide technical support on a strategic guideline for the implementation of dengue vaccine as an additional tool to be incorporated with vector control intervention for dengue prevention and control in different epidemiological and health system contexts.

Thank you, chairperson

วาระที่ ๙.๓ Global Vaccine Action Plan

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. สพ.ญ. อังคณา สมันตวิชัย/ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลิ้มวัฒนา ยิ่งยง/ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕ รับรอง Global Vaccine Action Plan ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้
 - (๑) การกวาดล้างโปลิโอทั่วโลกให้สำเร็จ (๒) บรรลุเป้าหมายการครอบคลุมและเข้าถึงวัคซีน (๓) บรรลุเป้าหมายการกวาดล้างโรคในระดับภูมิภาคและในระดับโลก (๔) พัฒนาวัคซีนชนิดใหม่และนำวัคซีน/เทคโนโลยีใหม่มาใช้ (๕) บรรลุเป้าหมาย MDG๔
 - การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ รับรอง Framework for monitoring, evaluation and accountability เพื่อใช้เป็นกรอบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม GVAP และใช้เป็นกรอบในการเขียนรายงานความก้าวหน้าที่ต้องรายงานทุกปี (ยกเว้นด้านวิจัย ทุก ๒ ปี) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่จะติดตามการดำเนินงาน เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ Goal-level indicators and targets (by ๒๐๑๕ และ ๒๐๒๐) ๑๔ เป้าหมาย และ strategic objective-level indicators ๑๖ ตัวชี้วัด
 - ในปีนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าตามกำหนดสำหรับปี ๒๐๑๔ โดย Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) โดยมีสาระสำคัญดังนี้
 - มีเพียงยุทธศาสตร์เดียวที่มีความก้าวหน้าคือการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและการสร้างความเข้มแข็งของกลไก National Immunization Technical Advisory Group
 - ด้านอื่นๆ มีความล่าช้าในการดำเนินการและมีแนวโน้มที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้หากไม่ได้รับการแก้ไข ได้แก่ การหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโปลิโออย่างทำได้ไม่เต็มที่ซึ่งมีการระบาดอยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหา ยังมีรายงานโรคบาดทะยักในแม่และทารก การกำจัดหัดและหัดเยอรมันยังไม่เป็นไปตามแผน และความครอบคลุมวัคซีน DTP๓ ยังต่ำกว่าเป้าหมายในหลายประเทศ
 - SAGE ได้มีข้อเสนอแนะใน ๕ ด้านที่เป็นประเด็นท้าทายสำคัญเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามแผน ได้แก่ Weak GVAP implementation, poor data quality and use, vaccine affordability and supply, failure of basic integration, situation disrupting immunization (รายละเอียดตามเอกสาร)
 - การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าตามกำหนดและรับฟังข้อคิดเห็นจากประเทศสมาชิกเพื่อการพัฒนา
- ให้บรรลุตามแผน
- บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ เสนอประสบการณ์และความก้าวหน้าในประเทศของตน ซึ่งรวมถึงปัญหาและข้อจำกัดของประเทศในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการ เช่น การมีความครอบคลุมวัคซีนต่ำในหลายประเทศ ความยากลำบากในการทำงานในพื้นที่ไม่สงบ เป็นต้น
- ประเด็นที่มีการกล่าวถึงเป็นพิเศษคือเรื่อง financial sustainabilityซึ่งมีความสำคัญต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระยะยาวและความยั่งยืนของการดำเนินงาน ควรมีกลไกสนับสนุนให้มีวัคซีนที่มีราคาสามารถเข้าถึงได้ (เช่น tier pricing, declare vaccine price) และควรมีการดูแล GAVI graduated countries
- ประเทศสมาชิกได้กล่าวสนับสนุนให้มีการลงทุนและให้ WHO จัดทำแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลและระบบข้อมูลให้เข้มแข็งมากขึ้น และให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศต่างๆ
- หลายประเทศขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนทางวิชาการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของ NITAG และระบบการติดตามประเมินผลในระดับประเทศ

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

จากรายงานความก้าวหน้าตาม GVAP จะเห็นได้ว่ามีความล่าช้าในการดำเนินงานหลายด้านและมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประเทศไทยขอเสนอประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความก้าวหน้าได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

๑. การเน้นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ประสบความสำเร็จตาม GVAP รวมทั้งการพัฒนากำลังคน ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกประการหนึ่ง ดังนั้นขอให้องค์การอนามัยโลกและ development partners ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนากำลังคนในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานตาม GVAP เช่น การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการพัฒนา National Program management team การพัฒนาบุคลากรด้านเฝ้าระวังและระบบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ เป็นต้น โดยหาทรัพยากร มาสนับสนุนการพัฒนาในส่วนนี้ในสัดส่วนที่เพียงพอ
๒. การสนับสนุนศักยภาพของประเทศกำลังพัฒนาในการผลิตวัคซีนซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต่อความมั่นคงด้านวัคซีน การพัฒนากระบวนการขึ้นทะเบียนวัคซีน การสนับสนุนให้เกิดกลไกที่จะทำให้การเข้าถึงวัคซีนเป็นไปได้มากขึ้น (ตามความเหมาะสม) เป็นต้น ขอให้องค์การอนามัยโลกเป็นแกนกลางในการริเริ่มหรือต่อยอดโครงการต่างๆ ที่จะสนับสนุนยุทธศาสตร์เหล่านี้ เพื่อความมั่นคงด้านวัคซีนและการเข้าถึงวัคซีนอย่างยั่งยืน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม EB ๑๓๖th รับทราบรายงาน (Take note of the report)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ

กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันนำความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Global vaccine action plan (GVAP) มาวิเคราะห์และเลือกประเด็นสำคัญที่เป็นประเด็นปัญหาพร้อมกับประเทศไทยมาปรับการดำเนินงานของประเทศต่อไปตามบริบทของประเทศ

โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ การพัฒนา Evidence-informed policy โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการนำวัคซีนใหม่มาใช้ รวมถึงประเด็นอื่นๆ เช่น การพัฒนาคุณภาพของข้อมูลและระบบข้อมูลด้านวัคซีน (Disease and AEFI surveillance, vaccine coverage, data system in vaccine management) การพัฒนา logistics and supply chain การพัฒนากำลังคนด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการพัฒนากลไกต่างๆ เพื่อ vaccine security and affordability, การเข้าถึงบริการในชุมชนเขตเมือง)

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม Global Vaccine Action Plan ของประเทศอื่นๆ เปรียบเทียบกับความก้าวหน้าในประเทศไทย ติดตามพัฒนาการและการสนับสนุนขององค์กรต่างๆ เพื่อให้ประเทศ middle-income countries สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ในราคาที่เหมาะสม

- วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ประเด็นเรื่อง vaccine supply (Measles contained vaccine, IPV, b-OPV) การแลกเปลี่ยนข้อมูล Disease surveillance, AEFI, vaccine management, wastage rate, Good practice in immunization เป็นต้น

- ติดตามความก้าวหน้าด้านการวิจัยพัฒนาที่สำคัญซึ่งมีการรายงานในปีนี้

- รวบรวมประเด็นสำคัญทั้งหมดจากการวิเคราะห์ มาพัฒนาเป็นท่าทีของประเทศในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป

Agenda ๙.๓: Global Vaccine Action Plan

Intervention by Thai delegation

Thank you, Chairperson

We appreciate the secretariat for the comprehensive report.

Three years after GVAP has been launched, implementation of the GVAP is slow and the progress is not on track.

We would propose ๒ key elements that are main contributing factors for the successful implementation as followed

Firstly,

Strong health system plays critical role in increasing and maintaining high immunization coverage and it is a platform for immunization program's long term development. In addition, the insufficiency in immunization workforce remains major impediments to the effective functioning of health systems. Many countries have long been facing with shortages of appropriately trained and motivated immunization workers at all levels. The lacks of strong program management team at national level, the migration or task shifting of immunization personnel are major structural barriers to reaching the immunization goals. We request WHO and development partners to support countries in strengthening the national program management team and human resource development on immunization at all levels.

Secondly,

Financial sustainability and access to immunization are challenging in long term achievement of the GVAP. There are potential strategies to overcome these challenges such as the expansion of vaccine production capacities within developing countries, strengthening national regulatory system particularly vaccine licensing, fostering the mechanisms in accessibility to vaccines and global/regional collaboration for vaccine security.

My delegation requests WHO and development partners to support initiatives and projects which would serve these key strategies and contribute to the achievement of vaccine security of our world.

Thailand is fully committed to the GVAP. We must reach forward, work together and make this vision become true.

Thank you, chairperson

วาระที่ ๙.๔ Ebola virus disease outbreak [Document EB๑๓๖/๒๖ and information documents] (EB Special Session on the Ebola Emergencies [Draft resolution])

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงอรรธยา ลีวัฒนายิ่งยง/ กรมควบคุมโรค
๒. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมน์สทวิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- นับตั้งแต่มีการระบาดของอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตก การควบคุมโรคในช่วงแรกไม่สามารถลดการแพร่ระบาดในวงกว้างได้ เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อม ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

■ เมื่อเวลาผ่านไป สถานการณ์ต่างๆ ไม่ดีขึ้นและมีแนวโน้มแย่ลง เนื่องจากระบบสาธารณสุขไม่สามารถตอบสนองต่อการควบคุมการระบาดของได้อย่างทันท่วงทีและเหมาะสม ไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ระบบโครงสร้างพื้นฐาน, ระบบเฝ้าระวังและการรักษาขาดความเข้มแข็ง บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้และความเข้าใจโดยเฉพาะในการป้องกันควบคุมโรค และขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงสังคมมีบริบททางวัฒนธรรมความเชื่อที่ทำให้การป้องกันควบคุมโรคทำได้ยากและเป็นข้อจำกัดของการเข้าถึงการรักษาและการขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

■ องค์การอนามัยโลก (ในฐานะองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพ) และองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ได้เข้าไปมีบทบาทเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้ออีโบล่าและสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่จำเป็น โดยมีการระดมข้อความรู้ทางวิชาการ บุคลากร ทรัพยากรต่างๆ เข้าไปในพื้นที่เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่อยู่ในประเทศที่มีการแพร่ระบาด

■ ในขณะนี้ สถานการณ์ โดยรวมดีขึ้น อัตราการติดเชื้อลดลง อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีบทเรียนสำคัญเกิดขึ้น ซึ่งทำลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกให้นำมาพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขต่อไป เช่น การทำงานระดับโลกยังต้องการกลไกการประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงานเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันมากขึ้น องค์การอนามัยโลกจะต้องปรับบทบาทมาเป็น **health cluster lead** และมีศักยภาพ รวมถึงมีทรัพยากรที่เพียงพอ ประเทศสมาชิกควรร่วมมีบทบาทมากขึ้นและร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ประเทศที่มีการระบาดจะต้องมีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้เข้มแข็งมากขึ้น ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานหรือประเทศอื่นๆ เป็นต้น

■ การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะร่วมกันนำบทเรียนจากการระบาดของอีโบล่า มาพัฒนาให้ประชาคมโลกมีความพร้อมต่อการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และขอเสนอเพื่อการพัฒนาบทบาทขององค์การอนามัยโลกเพื่อทำหน้าที่ **Health cluster lead in humanitarian emergencies** ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทและหน้าที่ของประเทศอื่นๆ

■ ประเทศต่างๆ แสดงความกังวลต่อผลกระทบของการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าทั้งในประเทศที่มีการระบาดของโรค ประเทศใกล้เคียง และประเทศที่มีความเสี่ยง ซึ่งผลกระทบไม่ได้มีเฉพาะในด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของนานาประเทศอีกด้วย

■ การตอบสนองต่อการระบาดของอีโบล่าต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และนานาชาติ ทั้งนี้ความร่วมมือควรครอบคลุมการดำเนินงานในด้านสาธารณสุขทั้งส่วนของการป้องกันควบคุมโรค การรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินงานสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และด้านการขนส่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญมากในช่วงที่มีเหตุวิกฤติ

■ องค์การอนามัยโลกควรเป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพที่เป็นผู้นำด้านนโยบายและวิชาการในการแก้ไขปัญหาและประสานกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อเชื่อมโยงการแก้ปัญหาในช่วงวิกฤติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในระยะกลางและระยะยาวด้วย

■ บทเรียนในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาในหลายด้านเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและระบบสนับสนุนสำหรับการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยมีประเด็นสำคัญได้แก่

ในระดับนานาชาติ

- การพัฒนาบทบาทขององค์การอนามัยโลกให้เป็น Health cluster lead in humanitarian emergency โดยต้องพัฒนาศักยภาพในหลายด้าน (ทั้งศักยภาพองค์กรและบุคคลากรในทุกระดับ)
- องค์การอนามัยโลกควรจะมีการปฏิรูปบทบาทและพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับบทบาทดังกล่าว โดยเฉพาะการพัฒนาโครงสร้างภายในที่จะรองรับบทบาทนี้ (ซึ่งมีการดำเนินงานอยู่แล้ว) และการบริหารงานและบุคลากร โดยให้สอดคล้องกับ WHO Emergency Response Framework และผลการประชุมครั้งนี้ (EB Special Session on the Ebola Emergency)

- การพัฒนาเครื่องมือทางสาธารณสุขที่สำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็งในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR ๒๐๐๕) และการสนับสนุนทางวิชาการสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพและพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพให้แก่ประเทศสมาชิก

ในระดับประเทศ

- ควรมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีเข้มแข็ง พร้อมต่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะให้เป็นที่ไปตามกฎหมายระหว่างประเทศ
 - หลายประเทศสนับสนุนการพัฒนาวัคซีนซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกและภาคส่วนอื่นๆ ร่วมมือกันพัฒนาวัคซีนและยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีราคาเข้าถึงได้ โดยมีความร่วมมืออย่างเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ระบาดวิทยา และองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและการรักษา
 - สาธารณรัฐอินเดียย้ำถึงความสำคัญของการวิจัยพัฒนายาและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้แก่ประเทศที่ได้รับผลกระทบ โดยให้เชื่อมโยงกับ the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property และ WHA resolution ๖๖.๑๒ Neglected tropical diseases
 - ประเทศที่กำลังพัฒนาและหน่วยงานภาคเอกชน (Non-governmental organization) แสดงความเห็นว่างค์การอนามัยโลกมีทำงานในการตอบสนองการระบาดของอีโบลาล่าช้าเกินไป ทั้งนี้มีข้อเสนอให้มีการปฏิรูปองค์การอนามัยโลก
 - ประเทศในกลุ่มแอฟริกาเสนอให้มีการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อที่รอดชีวิตและครอบครัว รวมถึงเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตจากการติดเชื้ออีโบลานในด้านจิตใจ โดยการลดการตีตราและการแบ่งแยกจากชุมชน

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

-ต่อร่างข้อมติ

- ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อมตินี้ซึ่งเป็นร่างข้อมติที่ครอบคลุม ครอบคลุมและเกิดจากความมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายและยินดีร่วมเป็น co sponsor
- ประเทศไทยเสนอขอเพิ่มเติมประเด็นการวิจัยพัฒนายาและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้แก่ประเทศที่ได้รับผลกระทบ โดยเชื่อมโยงกับ the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (GSPA) และ WHA resolution ๖๖.๑๒ Neglected tropical diseases และให้นำบทเรียนจากการระบาดใหญ่ของอีโบลานครั้งนี้มาพัฒนากับ GSPA ต่อไป

-ต่อการประชุม EB Special Session

- ประเทศไทยยินดีที่จะร่วมมือในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าอย่างเต็มที่และให้ความช่วยเหลือประเทศที่มีภาระระบาดในวงกว้างโดยมีการบริจาคข้าวให้ จำนวน ๑๗๐,๐๐๐ เหยี่ยวสหรัฐและอยู่ระหว่างการระดมทุนช่วยเหลือผ่านการบริจาคภายในประเทศผ่านช่องทางต่างๆ
- ประเทศไทยและประเทศในกลุ่มอาเซียนบวกสาม เห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคอีโบล่า จึงร่วมกันจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนบวกสามเพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือต่อการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่า เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีตัวแทนจากประเทศอาเซียนบวกสาม เลขาธิการอาเซียน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก และเอเชียใต้และตะวันออกทั้งนี้ ที่ประชุมได้มีการรับรองแผนการดำเนินการระหว่างประเทศสมาชิกในการรับมือการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าและโรคอื่นๆในภูมิภาคในอนาคต

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

- ที่ประชุมรับรองร่างข้อมติ โดยรับข้อเสนอของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกที่ขอให้เพิ่มเติมใน OP๑ ตามที่ประเทศในกลุ่มอัฟริกาเสนอ “and to provide support for people who have survived Ebola, and their families, and for children orphaned by the disease, including psychosocial support” และจะเสนอต่อการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป
- ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานในด้านต่างๆ

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

การทำงานในระดับประเทศ(กรมควบคุมโรคในฐานะผู้จัดการ PHER program, EID national program ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและภาคส่วนอื่นๆ นอกภาคสุขภาพ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การทำอากาศยาน ภาคการศึกษา เป็นต้น)

- กระทรวงสาธารณสุขภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ได้มีการดำเนินการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมอีโบลามาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในทวีปแอฟริกา ทั้งนี้ ประเทศไทยถือว่ามีความพร้อมในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อโรคระบาดที่สำคัญมาหลายครั้งแล้ว ตั้งแต่การระบาดของ Severe Acute Respiratory Syndrome, H๕N๑ and H๑N๑ pandemic ทั้งนี้มีการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน

- นำข้อมติที่ผ่านการรับรองโดยสมัชชาอนามัยโลกมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย
- ควรมีการถอดบทเรียนในการเตรียมความพร้อมในครั้งนี้ เพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบการทำงานของประเทศไทยต่อไป รวมถึงการพัฒนา IHR core capacity

การทำงานในระดับนานาชาติ

- กระทรวงสาธารณสุขควรแสวงหารูปแบบความร่วมมือกับประเทศต่างๆ เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งสำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาการดำเนินงานตาม IHR ซึ่งต้องมีการพัฒนาในระยะยาวและการดำเนินงานเพียงลำพังก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น การสร้างเครือข่ายกับประเทศต่างๆ เป็นต้น โดยทำงานผ่านเครือข่ายที่เป็นทั้ง formal และ informal network
- ติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิด และติดตามความเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น การประเมิน IHR core capacity, ความก้าวหน้าในการพัฒนาและวัคซีน เป็นต้น

▪ ติดตามประเด็น WHO reform โดยเฉพาะในส่วนที่จะพัฒนาองค์การอนามัยโลกให้เป็น Health cluster lead in humanitarian emergencies

Statement on Ebola Preparedness and Response, the EB Special Session on the Ebola Emergency

Read by Dr.Suriya Wongkongkathep, Deputy Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand (๒๕ January ๒๐๑๕)

Mr. Chairperson,

On behalf of the Royal Government of Thailand, I would like to express my sincere appreciation to the Director-General of WHO, Dr. Margaret Chan, for organizing this important special session.

We deeply concerned that the Ebola Virus Disease outbreak is a major burden causing significant death, illness and strain on the health care system in West Africa and the “unprecedented extent” of the outbreak constitutes a threat to international security, which requires urgent action and greater national, regional and international collaboration.

In this regard, Thailand strongly supports the efforts for fight against Ebola. We started the national-wide preparedness and response in June ๒๐๑๔. The policy was promptly adopted under the National Committee on EIDs including the Ebola surveillance , designating medical centers prepared for plausible Ebola cases together with two reference laboratories as well as continue strengthening our IHR core capacity. Furthermore, we did provide support to Ebola affected countries including an amount of rice valued ๑๗๐,๐๐๐ dollars and now we are moving on fundraising to support Ebola control in affected countries.

Chairperson,

On ๑๕ December ๒๐๑๔, Thailand convened the ASEAN Plus Three Health Minister’s Special Meeting on Ebola Preparedness and Response in Bangkok. The Meeting was attended by Health Ministers of the ASEAN Plus Three Countries including China, Japan and Republic of Korea. Secretary General of ASEAN, and the two WHO Regional Directors, Western Pacific Regional Office (WPRO) and South East Asia Regional Office (SEARO) also participated.

The meeting shared commitment through the joint statement among ASEAN Plus Three in developing a regional framework for action to be implemented which aimed to strengthen and maintain preparedness for EIDs and other public health emergencies in the region.

In this regard, we are highly appreciated to the role of UN, WHO and Member states, their consistent support on Ebola preparedness and response as well as research and

development to increase the availability of the disease prevention and control intervention, in particular the development of vaccine and therapeutic agents for Ebola.

Chairperson,

Global and Regional health challenges cannot be addressed effectively without strong health systems. Thailand is committed to continuously contribute strengthening public health systems to support enhancing capacity of preparedness and response to Emerging Infectious Diseases; to develop human resources for health; to strengthen primary health care; as well as to share experiences of Universal Health Coverage.

Thank you.

วาระที่ ๑๐ Health Systems

วาระที่ ๑๐.๑ Strengthening emergency and essential surgical care and anesthesia as a component of Universal Health Coverage

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร/กรมอนามัย
๒. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมน์สทวิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหาร (Executive Board) องค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๕ ที่ให้เสนอประเด็นการสร้างความเข้มแข็งของการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการบริการครั้งที่ ๑๓๖
- การให้บริการทางศัลยกรรมมีความสำคัญมากในการรักษาโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ และมีความครอบคลุมการรักษาในวงกว้างตั้งแต่ภาวะคลอดยาก ความผิดปกติแต่กำเนิด การทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ไล่เลื้อน ต้อกระจก บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน จากรายงาน มีการชี้ให้เห็นข้อมูลว่าการรักษาทางศัลยกรรมมีความสำคัญให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (cost effectiveness) ถึง ๑๐ เท่า ทั้งนี้มีข้อมูลเสนอให้เห็นช่องว่างของบริการทางศัลยกรรมในปัจจุบันในหลายประเทศอีกด้วย
- ในรายงานจึงมีข้อเสนอในการดำเนินการระดับประเทศ ดังนี้
 - เสริมสร้างความตระหนักและสร้างการยอมรับระดับนโยบาย
 - ขยายการเข้าถึงบริการทางศัลยกรรมที่ฉุกเฉินและจำเป็นไปยังพื้นที่ที่มีความต้องการ
 - พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการทางศัลยกรรมที่ฉุกเฉินและจำเป็น
 - เสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรทางการแพทย์ด้านศัลยกรรม
 - ปรับปรุงการเก็บและประเมินข้อมูลเพื่อนำมาประกอบในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

○ สนับสนุนความร่วมมือและพันธมิตรระดับโลก

และขอให้เลขานุการให้รายละเอียดใน WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care toolkit และเลือกการรักษาที่มีความคุ้มค่า พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลในการวางแผนด้านการเงินให้เกิดความเข้มแข็งของการให้บริการทางศัลยกรรม รวมทั้งทำงานกับประเทศสมาชิกเพื่อให้บริการศัลยกรรมในระดับอำเภอ และตำบล

- มีการเสนอร่างมติ EB๑๓๖/CONF./๑ ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ ดังนี้
 - ๑. ระบุและจัดลำดับความสำคัญการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญในระดับการให้บริการปฐมภูมิ พัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และสามารถจ่ายได้ของบริการ
 - ๒. ผลักดันให้การให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญเข้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ๓. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ
 - ๔. สนับสนุนการเข้าถึงยาที่จำเป็น
 - ๕. ประเมินการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญอย่างสม่ำเสมอ
 - ๖. เก็บข้อมูลทั้งจำนวน ชนิด และตัวชี้วัดของการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญ
 - ๗. เสริมสร้างการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - ๘. พัฒนาและดำเนินการตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญ
 - ๙. ให้มี core competencies ที่เหมาะสมในหลักสูตรการเรียน การอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความครอบคลุม ไปจนถึงการศึกษาต่อเฉพาะทางด้านศัลยกรรมและวางยาสลบของบุคลากรทางการแพทย์
- และขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินการ ในการผลักดันการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ในการสร้างเครือข่ายและสนับสนุนนโยบายในการทำงาน ร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมกัน พร้อมทั้งสร้างความตระหนักของการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีความยั่งยืนของทรัพยากรในการดำเนินงานด้านศัลยกรรม และนำมารายงานผลการดำเนินการในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๒๐๑๗

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่ (AFRO, PAHO สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มัลดีฟท์ เนปาล) สนับสนุนการผลักดันให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมการรักษาการศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและมีความจำเป็นเพื่อให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เป็นธรรม
- ประเทศต่างๆ ได้กล่าวถึงข้อจำกัดในการให้บริการทางศัลยกรรม เช่น ขาดแคลนเครื่องมือ ขาดแคลนเวชภัณฑ์ขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญรวมถึงปัญหาในระบบส่งต่อผู้ป่วย
- หลายประเทศแสดงความกังวลถึงความอ่อนแอของระบบสาธารณสุข เช่น อินโดนีเซียโดยเฉพาะระบบสาธารณสุขมูลฐาน จะส่งผลให้การบริการทางศัลยกรรมไม่สามารถเป็นไปอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ตระหนักเห็นความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทั้งที่มีส่วนช่วยในลดภาวะการล้มละลายทางการเงินอย่างไรก็ตาม ต้องคำนึงถึงการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเช่นกันรวมทั้งเห็นว่าการรักษาโดยการศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและมีความจำเป็นที่จะต้องบูรณาการในระดับการให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งมีประเทศไม่มากนักที่สามารถบูรณาการการบริการดังกล่าวเข้าสู่บริการปฐมภูมิได้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน รวมถึงระบบสาธารณสุขภาคและบุคลากรทางสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ
- ทั้งนี้ประเทศไทยมีความเห็นในร่างมติ ส่วน operative paragraph ๑ (sub paragraph๙) ที่สนับสนุนการให้ความสำคัญในการผลิตและศึกษาต่อของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามควรมีการให้ความสำคัญในการกระจายของบุคลากรทางแพทย์เช่นกันเพื่อที่จะให้มีการให้บริการที่เท่าเทียม โดยเฉพาะในระบบบริการปฐมภูมิ ตามที่กล่าวข้างต้น
- ประเทศไทยเน้นย้ำในการสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการส่วนปฐมภูมิ ดังเนื้อหาในร่างมติ operative paragraph ๑ (๑) ที่เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกระบุและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและจำเป็นในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมและร่างมติ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป(ร่างมติเสนอโดยประเทศเครือรัฐออสเตรเลีย สาธารณรัฐเคนยา ราชอาณาจักรโมนาโก สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย รวันดา สาธารณรัฐเซเนกัล สาธารณรัฐยูเครน สหรัฐอเมริกา และสาธารณรัฐแซมเบีย)

Statement on Emergency and essential surgical care and anesthesia in UHC

Read by Dr.Angkana Sommanustweechai

(๒๕ January ๒๐๑๕)

Intervention by Thai delegation

Thank you Chair,

On behalf of Thailand, we would like to thank the secretariat for the comprehensive report. And would like to commend Zambia and co-sponsor Member States for tabling the draft resolution on this important issue.

Universal Health Coverage means universal access to health care system, designed to minimize any potential financial catastrophe. But access to health care facilities is meaningless if essential service and technologies not there.

While all of us acknowledge that the emergency and essential surgical care and anesthesia is a critical part of integrated primary health care, not many countries can manage to integrate this service into their health systems. This is largely due to resource constrains. Provision of comprehensive health care interventions, particularly emergency and essential surgical care and anesthesia, therefore, requires basic health infrastructures and health workforces to deliver the quality and equitable services.

Chair, as we all know that many countries found the problem of shortage of health workforces is a global phenomenon. Thailand agrees with the operative paragraph ๑ (sub paragraph๙) that we should place importance on the production and continuing education of health workforce. However, production and training are not enough. It should also be further highlighted the enhancing of health workforce geographical distribution in order to get equitable health services, particularly in primary health care.

In addition, Chair, we should not see and strengthen essential and emergency surgery on isolated vertical silo, but rather a specific function integrated to the health care infrastructure. Thailand sees the need to strengthen primary health care system as the forefront to address this issue. So we strongly support the statement on draft resolution in operative paragraph ๑ (๑) that urges the Member States to identify and prioritize a core set of emergency and essential surgery and anesthesia services at grassroots levels as appropriate to country context.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๑๐.๒ WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑๑. ดร.ธนพรรณ สุขสะอาด/โรงพยาบาลปากเกร็ด

๑๒. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมน์สทวิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- ในปี ค.ศ.๒๐๑๐ จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ได้มีการรับรองมติ WHA๖๓.๑๖ และ WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (“Code”) (หลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ) โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างและส่งเสริมหลักการและการดำเนินการสรรหาบุคลากรสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างมีจริยธรรมแบบสมัครใจ ที่มีความครอบคลุมทั้งการวางแผนด้านบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพการศึกษาของบุคลากรด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การจ้างอยู่ของบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งนี้ให้มีความสมดุลระหว่างสิทธิ หน้าที่ และความคาดหวังของประเทศต้นทาง ประเทศปลายทาง และตัวบุคลากรสาธารณสุข
- จากมติ WHA๖๓.๑๖ ได้กำหนดกลไกในการประเมินการดำเนินงาน ได้แก่
 ๑. ทบทวนความสอดคล้อง (relevance) และประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของ Code ภายในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘
 ๒. หากมีความจำเป็น ให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินการแก้ไขรายละเอียดใน Code ให้สอดคล้องกับการทบทวนรายละเอียด และเพื่อให้การดำเนินการตาม Code มีประสิทธิภาพ
- อ้างอิงตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหาร (Executive Board) องค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๓ ที่ให้ฝ่ายเลขานุการได้เตรียมนำเสนอรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับ governing bodies เพื่อรายงานในปี ค.ศ.๒๐๑๕ และรายงานการประเมิน ในปี ค.ศ.๒๐๑๗ ประเทศสมาชิกได้มีความเห็นร่วมกันว่าจะมีการประเมินการดำเนินการ หลังจากมีการรับรอง Code ครบ๕ ปี
- ในปี ค.ศ.๒๐๑๓ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ได้รับรองรายงานเบื้องต้นของการนำ Code ไปดำเนินการ ข้อมูลที่ได้มาจาก ๕๖ ประเทศส่วนใหญ่เป็นประเทศในทวีปยุโรป ซึ่งมักเป็นประเทศที่เป็นประเทศปลายทางของการรับบุคลากรทางการแพทย์ (destination country) ในขณะที่ประเทศต้นทาง (source country) มีการส่งรายงานเพียงเล็กน้อย
- ทั้งนี้ มีแผนการดำเนินการต่อไป ดังนี้ ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ.๒๐๑๕ วางแผนให้มีการส่งรายละเอียดให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละประเทศ เพื่อส่งข้อมูลกลับมายังฝ่ายเลขานุการภายในเดือนมิถุนายน ค.ศ.๒๐๑๕ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (expert advisory group) ระหว่างกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ.๒๐๑๕ (ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘)โดยองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยสมาชิก ๒๐ คน (ประเทศสมาชิก ๑๒ คน มาจากภูมิภาคละ ๒ คน และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๘ คน) กำหนดรายงานครั้งที่ ๒ ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.๒๐๑๖ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๙ที่นี้้องค์การอนามัยโลกจะร่วมกับองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) ในการพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินข้อมูลการเคลื่อนย้ายในประเทศต้นทาง

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่ ตระหนักเห็นความสำคัญของ Code ว่ามีส่วนในการสร้างความเป็นธรรมในการคัดสรรบุคลากร โดยคำนึงถึงการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา
- ประเทศที่แสดงความเห็นส่วนใหญ่มาจากกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศปลายทาง เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สวิตเซอร์แลนด์ เบลเยียม นอร์เวย์ อิหร่าน โดยมีประเทศแอฟริกาใต้ ไคบีเรีย เพียงสองประเทศที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาและสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขออกนอกประเทศ ได้กล่าวแสดงความเห็น รวมทั้งประเทศที่เป็นกลางไม่ชัดเจนว่าเป็นประเทศต้นทางหรือปลายทาง อย่างประเทศจีน คิวบา อาร์เจนตินา อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศที่แสดงความเห็นล้วนสนับสนุน Code ทั้งสิ้น
- ทั้งนี้หลายประเทศเห็นว่าจากข้อมูลที่รายงานในเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างในการนำ Code เป็นปฏิบัติในหลายประเทศ มีข้อสังเกตว่าการขับเคลื่อน Code ยังไม่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศต้องการให้องค์การอนามัยโลกผลักดันการดำเนินการในระดับประเทศด้วย
- หลายประเทศมีความกังวลถึงผลการรายงานครั้งที่ ๑ ที่ประเทศกำลังพัฒนาส่งข้อมูลตอบกลับมาน้อย จึงมีการเสนอให้มีการค้นหาสาเหตุ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันให้ประเทศดังกล่าว เห็นความสำคัญของการรายงานเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจต้องอาศัยการทำงานผ่าน Regional office ด้วย อีกทั้งกรอบเวลาการทำงานในการมารายงานครั้งที่ ๒ ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.๒๐๑๖

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- รัฐบาลรายงานและสนับสนุนรายงานและร่างมติดังกล่าว พร้อมแสดงท่าทีที่ชื่นชมการทำงานของฝ่ายเลขานุการในความพยายามที่จะขับเคลื่อน Code โดยประเทศไทยนั้นสนับสนุนตั้งแต่การร่าง Code โดยเป็นประธานของกลุ่มย่อย (drafting group) เพื่อพิจารณาทกลงกันในรายละเอียดของเนื้อความใน code ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓
- ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินการตาม Code หลังจากที่มีการขับเคลื่อนมากกว่า ๕ ปี อาทิเช่น ขาดการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การดำเนินการระดับประเทศ ทั้งนี้ประเทศไทยมีข้อเสนอให้มีการหารือหรือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตาม Code และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- ประเทศไทยมี Focal Point ในการดำเนินงานตาม Code คือ ดร.กฤษดาแสงติร่องผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งหลังจากที่ได้มีมติสมัชชาอนามัยโลก และ Code ดังกล่าวออกมา ประเทศไทยได้จัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการนำมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้แต่งตั้งโดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติและได้มีการแปล Code ดังกล่าวเป็นภาษาไทยและจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมและกรอบเวลาในการพิจารณากระบวนการทบทวนครั้งที่ ๑ และ รายงานครั้งที่ ๒ จากประเทศต่างๆ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่๖๘ ต่อไป (ทั้งนี้มีการปรับแก้ไขเอกสารร่างมติ ในส่วนเงินเวลา)

Statement on WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

Read by Dr.Angkana Sommanustweechai

(๒๙ January ๒๐๑๕)

Intervention by Thai delegation

Thank you Chairperson

Thailand commends the secretariat for the report, which reflects the continuing efforts of WHO on working for adequate and accessible health workforce, which is clearly the most precious asset of our health care system.

Thailand has strongly committed to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel since day one, as we see this as a significant tool to solve the problem of severe shortages of health workforce in many countries.

We would like to appreciate European Commission for its active engagement in data capturing on migration, as well as, WHO and OECD cooperation in developing a module on health workforce migration. This reflects the effort of countries of destination. However, we cannot deny the fact that the implementation progress, particularly on information, in source countries are still far from expectation. This unhealthy capacity could pose a delay and defect in the effort to address the issue of health workforce shortage. So we would like to urge the WHO and Member States, as well as development agencies and destination countries to pay attention in investing for health personnel information systems, including health personnel migration, and its impact on health systems, especially in low and middle income countries.

Furthermore, there have been many limitations on the implementation after ๕ years of adoption. For example, lacking of translation and proper dissemination of the code in country level are highlighted. So Thailand would like to suggest for further consultation on how to promote the Code implementation. We are confident that this code still is effective

and relevant, but it is fully used. The sad story for us is that many source countries who still lose their precious assets on day-by-day basis did not pay enough attention to this international tool, we agreed. However, we as the global community cannot let the unequal distribution of the global health workforce exacerbated without doing anything.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๑๐.๓ Substandard/spurious/falsely/labellled/falsified/counterfeit medical products

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ภ.ญ. สิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. พ.ญ. สายพิน โขติวิเชียร กรมอนามัย

สาระสำคัญของวาระ

- เป็นการรายงานการประชุมของกลไกของรัฐสมาชิก (Member State mechanism, MSM ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ in Geneva) สำหรับความร่วมมือนานาชาติในระหว่างรัฐสมาชิกเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับ เรื่อง SSFFC ให้ครอบคลุมมุมมองด้านสาธารณสุขและปราศจากประเด็นทางด้านการค้าและทรัพย์สินทางปัญญาโดย มีเป้าหมายเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและมี คุณภาพในราคาที่เหมาะสม
- MSM ได้พิจารณาผลของการประชุมอย่างไม่เป็นทางการของ health authorities ที่จะบ่งชี้ และจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ทำให้เกิด ปัญหาเกี่ยวกับ SSFFC medical product
- MSM ได้ทบทวนผลของการประชุมอย่างไม่เป็นทางการของแผนการดำเนินการที่จะระบุถึงกิจกรรมที่อยู่นอกเหนืออำนาจรับผิดชอบของ MSM แต่อย่างไรก็ตาม ก็ไม่สามารถมีมติเป็นเอกฉันท์ และได้ขอให้คณะกรรมการกำกับทิศดำเนินการปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิกเพื่อเสนอข้อมูลในการพิจารณาในการประชุม MSM ครั้งที่๔ ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม และ พฤศจิกายน ๒๕๑๕
- MSM ได้พิจารณาข้อเสนอและให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอของคณะกรรมการกำกับทิศและการจัดลำดับความสำคัญของแผนการดำเนินงานสำหรับปี ๒๐๑๔-๒๐๑๕ และขอให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอข้อมูลของการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในการประชุมครั้งต่อไป และขอให้พิจารณาสนับสนุนงบประมาณใน proposed program budget ๒๐๑๖-๒๐๑๗
- MSM ขอให้ฝ่ายเลขานุการรายงานความคืบหน้าของการดำเนินการตามมติ WHA ๖๗.๒๐ เรื่อง Regulatory system strengthening สำหรับ Medical Product เพื่อให้ไม่เกิดการซ้ำซ้อนของการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของ MSM on SSFFC
- MSM ขอให้พิจารณาการนำเสนอการทบทวนการดำเนินงาน(Resolution WHA ๖๕.๑๙)ต่อสมัชชาอนามัยโลกออกไปอีก ๑ ปี

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- EU countries;Belgium ,UK ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว
- สหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินการตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ของ MSM
- บราซิล อาร์เจนตินา อูรุกวัย มาเลเซีย อินโดนีเซีย ก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในการดำเนินการตามแผน

บทบาทท่าทีของประเทศไทย

- สนับสนุนการดำเนินการของกลไกการดำเนินงานของรัฐสมาชิก
- ให้ความสำคัญกับWHO Global Surveillance and Monitoring Project ซึ่งจะช่วยให้ประเทศสมาชิกเข้าใจสภาพปัญหาและลักษณะของปัญหาที่แท้จริงของ SSFFC

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบต่อรายงานการดำเนินงานครั้งที่ ๓ ของ MSM on SSFFC และให้เลื่อนการทบทวนการดำเนินงานของ MSM ออกไปอีก ๑ ปี และจะนำเสนอรายงานต่อการประชุมสมัชชานามัยโลก สมัยที่ ๖๘ ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

- วิเคราะห์หน่วยงานเพื่อจัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของ SSFFC
- ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามแผนการดำเนินงานในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขมีความ พร้อม เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การทำงานในระดับนานาชาติ

- เข้าร่วม ติดตาม รวมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินการเข้าร่วมการประชุมของ Member state mechanism เพื่อดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดที่ เป็นรูปธรรม
- ติดตามความคืบหน้าของการจัดงบประมาณของแผนการดำเนินงาน SSFFC
- เข้าร่วมในโปรแกรมการเฝ้าระวังของ WHO Global Surveillance and Monitoring Projectและติดตามการดำเนินงานด้าน SSFFC ในระดับภูมิภาค และ ระดับโลก

Agenda ๑๐.๓ Substandard/spurious/falsey/labelled/falsified/counterfeit medical products

Intervention by Thai delegation

Read by Sitanun Poonpolsub

Thank you, Chairperson

Thailand appreciates WHO Secretariat for the report of the ๓rd meeting of MSM on SSFFC.

WHO Global Surveillance and Monitoring Project is vital system which establishes scale and scope of SSFFC data , identify supply chain weaknesses and public health impact caused by SSFFC medical products. This availability and reliability of these evidence is essential for policy decision making, and resource allocation to tackle this important issue.

Thailand appreciates for the WHO Global Surveillance and Monitoring Project and the initiative study on the links between accessibility and affordability and their impact on the emergence of SSFFC medical products which will be considered by the next meeting.

Lastly, Thailand concerns on the budget needed for the work plan implementation therefore we would like to urge WHO to take into account the costing of the MSM activities to be continuously performed for the sake of public health.

Thailand looks forward to contributing to the next steps lying ahead.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๑๐.๔ Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG)

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑๓. เกษัชกรหญิงสีตานันท์ พูลผลทรัพย์/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑๔. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมันสทธิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ ได้มีคำตัดสิน (decision)ขอให้ผู้อำนวยการร่วมกับ UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme เพื่อหาความเป็นไปได้ในการก่อตั้งกองทุนร่วมอย่างสมัครใจ (pooled fund for voluntary contributions) ในการสนับสนุน การศึกษาวิจัยและการอบรมในโรคเขตร้อน (tropical diseases) เพื่อนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาโรคชนิดที่ ๒ และ ๓ และความต้องการการวิจัยและพัฒนาในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีความสอดคล้องกับโรคชนิดที่ ๑ รายงานนี้ได้อธิบายการจัดตั้งกองทุนภายใต้การจัดการของ Special Programme
- ในมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจัดการหารือระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนในการดำเนินการของโครงการตัวอย่าง (demonstration project) ด้านการวิจัยและพัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพเพื่อกำหนดแผนการดำเนินการอย่างเร่งด่วน โดยให้มีการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้องค์การอนามัยและ Special Programme for Research and

Training in Tropical Diseases จะทำงานร่วมกันในการนำ demonstration project เพื่อเงินทุนวิจัยและพัฒนาในลำดับสุดท้าย

- กองทุนร่วมเพื่อการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพพระศตวรรษโลกมีการบริหารจัดการโดย Special Programme และ Global Observatory โดยที่เลขานุการจะเป็นผู้ดำเนินการประสานงาน กองทุนนี้จะเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่อโรคชนิดที่ ๒ และ ๓ ที่มีประสิทธิภาพและอยู่ในราคาที่สามารถจ่ายได้ และงานวิจัยและพัฒนาต่อโรคที่ ๑ ในประเทศกำลังพัฒนา โดยให้มีการพิจารณาหลักการที่กำหนดโดย Consultative Expert Working Group on Research and Development ด้านการเงินและการประสานงานที่ว่าราคาของยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องไม่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนการวิจัยและพัฒนา การใช้นวัตกรรมทางความรู้ และการเข้าถึงใบอนุญาตการจัดลำดับความสำคัญของงานเงินทุนดำเนินการโดย Global Observatory
- การจัดการกองทุนจะอยู่ภายใต้ Special Programme ผ่าน Joint Coordinating Board ที่จะต้องรายงานความก้าวหน้าให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกทุกสองปี Joint Coordinating Board ประกอบด้วยสมาชิก ๒๘ คนที่มาจากประเทศสมาชิก มีตัวแทนที่สมดุลระหว่างประเทศที่ให้ทุนประเทศที่มีการระบาดของโลก หน่วยงานร่วมสนับสนุน Special Programme และภาคประชาสังคม มีการก่อตั้ง Scientific review group ขึ้นใหม่ภายใต้ Joint Coordinating Board เพื่อเตรียมประกาศรับข้อเสนอวิจัยที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนการทำงานด้านสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก โดยที่ Global Observatory เป็นผู้รายงานแนะนำกลไกการประสานงาน เมื่อ Scientific review group ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสมบูรณ์จะนำมาให้ Joint Coordinating Board พิจารณาอีกครั้ง จะมีการจัดตั้งฝ่ายเลขานุการภายใน Special Programme เพื่อสนับสนุนการทำงานของ Scientific review group
- แหล่งเงินทุนมาจากการจัดตั้งกองทุนร่วมทุนและ Global Observatory โดย Special Programme จะเป็นผู้ระบุดแหล่งเงินทุนใหม่ และองค์การอนามัยโลกจะเป็นผู้ระดมทุนในการบริการจัดการทุนมีสองรูปแบบ ได้แก่ ๑) กองทุนมีการบริหารจัดการภายใต้ Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases โดยที่องค์การอนามัยโลกเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ต้องมีรายจ่ายในส่วนการบริหารจัดการ๒)กองทุนอาจจะมีการจัดขึ้นเป็นบัญชี trust fund โดยหน่วยงานที่สามเช่น ธนาคารโลก (World Bank) ที่เป็นหน่วยงานร่วมสนับสนุนของ Special Programme หน่วยงานที่สามจะเบิกจ่ายเงินทุนภายใต้คำแนะนำของ Joint Coordinating Board โดยให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสมัชชาอนามัยโลก โดยทางเลือกทั้งสองกำลังอยู่ระหว่างการศึกษาคำความเป็นไปได้ที่เหมาะสมที่สุด
- ขอให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและพิจารณาการก่อตั้งกองทุนร่วมทุนร่วมอย่างสมัครใจเพื่อนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาสำหรับโรคชนิดที่ ๒ และ๓และงานวิจัยและพัฒนาที่จำเพาะต่อโรคที่ ๑ ในประเทศกำลังพัฒนาภายใต้การดำเนินการของ Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยและพัฒนาและพร้อมสนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัยโลกร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการก่อตั้งกองทุนร่วมอย่างสมัครใจที่จะดำเนินการโดย Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases และการระดมทุนในการศึกษาวิจัยและพัฒนา
- ทั้งนี้ หลายประเทศเสนอให้คำนึงถึงการจัดสรรเงินเพื่อการบริหารโครงการอย่างเหมาะสมควรระมัดระวังการใช้งบประมาณซ้ำซ้อน ให้มีการบริหารจัดการทางการเงินอย่างโปร่งใส โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศสมาชิก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและได้รับผลกระทบจากโรคชนิดที่ ๒ และ ๓ มากที่สุดในบริการจัดการทางการเงินนั้นมีข้อเสนอให้พิจารณาข้อดีและข้อเสียของข้อเสนอทั้งสองข้อให้ละเอียดก่อนที่จะมีการตัดสินใจ
- ทั้งนี้ หลายประเทศ เห็นว่าในการบริหารกองทุนควรมีการใช้เงินทุนที่ดึงดูดการให้ทุนเพิ่มเติมด้วยเช่นงานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ
- มีข้อเสนอให้เพิ่มเกณฑ์ในการคัดเลือกงานศึกษาวิจัย ให้คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Cost effectiveness) ความสำคัญของประเด็นที่ทำการศึกษา การจัดการทางการเงิน การมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆการสร้างศักยภาพให้แก่ประเทศ (Capacity building)
- มีข้อเสนอประเด็นวิจัยใหม่ๆ แก่ การพัฒนาวัคซีนอีโบล่า ภาวะต้อตาปฏิกิริยาระยะ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่
- อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอจากNGOs ให้กองทุนร่วมเป็นลักษณะบังคับ (mandatory)
- ในที่ประชุม ประเทศสวีเดนและประเทศนอร์เวย์ได้แสดงเจตจำนงในการบริจาคเงินสนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกเพื่อดำเนินการในการศึกษาวิจัย

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- แสดงความเห็นว่าการบริหารจัดการทางการเงินนั้นมีส่วนสำคัญในการวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขและพร้อมสนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัยโลกร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการก่อตั้งกองทุนร่วมอย่างสมัครใจโดยเห็นว่าการจัดการงบประมาณทั้งขาขึ้นและขาลงมีส่วนสำคัญ ทั้งนี้ต้องมีการคำนึงถึงความเพียงพอและยั่งยืนของกองทุนในระยะยาว
- ในส่วนการบริหารงบประมาณ ประเทศไทยสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนขึ้นเป็นบัญชี trust fund โดยหน่วยงานที่สามเพื่อสามารถสนับสนุนการทำงานระหว่างหน่วยงาน อีกทั้งยังควรมีการคำนึงถึงสัดส่วนของงบประมาณที่ควรจัดสรรไปยังการทำงานเพื่อวิจัยและพัฒนาเป็นหลัก มากกว่าเพื่อการบริหารจัดการ

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมเพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่๖๘ ต่อไป

Statement on CEWG

Read by Dr.Angkana Sommanustweechai (๒๙ January ๒๐๑๕)

Intervention by Thai delegation

Thank you Chairperson

Thailand commends the secretariat for the report and welcomes with appreciation the progress of selected demonstration projects.

Both financing and coordination are two important elements, working concertedly in advancing this issue forward. In this regards, we have few important concerns as followed.

First, the output of the CEWG brings more clarity to the complex issue of funding and financial management for global health research and development. Thailand fully concurs with CEWG that funding for research and development should be a shared responsibility for all relevant partners. Effective management of funding require effective execution of up- and down-stream of funding. In the upstream or resource mobilization, Thailand appreciates the spirit of pool funding mechanism, particularly for disease type ๒ and ๓. However, we still concern on adequacy and sustainability of the pool funding in the long run, because this funding may loss its appeal overtime if poorly managed.

For the down-stream funding management and utilization, Chair, Thailand prefers the model of a trust fund accounted by the third party, governed by the joint coordinating board, which could promote engagement among relevant stakeholders. Furthermore, the optimum proportion of administrative cost should be the foundation for this management, keeping in mind that the majority of the fund should be spent effectively on main research and development activities, not on administration.

In conclusion, we put our high hope on CEWG and its upcoming promising output to respond to the need of most-need people.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๑๐.๕ Evaluation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ภญ. สิตานันท์ พูนผลทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมันสทธิชัย/ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

- มติWHA ๖๑.๒๑รับรองแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกและแผนปฏิบัติการ (GSPA) สำหรับปี ๒๐๑๘-๒๐๑๙ ว่าด้วยสาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก ๘ ยุทธศาสตร์ ๒๕ sub-element พร้อมแผนปฏิบัติการที่ต้องดำเนินการจำนวน ๑๐๘ แผน ในแผนดังกล่าวขอให้ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าของการนำไปปฏิบัติ (Comprehensive program evaluation) และ รายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี ๒๐๑๒
- มติWHA ๖๒.๑๖ ขอให้มีการดำเนินการ overall program review ของแผน GSPA ในประเด็นของความสำเร็จ ความท้าทายที่ยังคงประสพอยู่ และ คำแนะนำในการดำเนินการตามแผนนี้ต่อไปในอนาคตให้เรียบร้อย ในปี ๒๐๑๕ แต่คณะกรรมการ EB ยังไม่ได้รับรายงาน
- ฝ่ายเลขานุการนำเสนอขบวนการในการประเมินผลตามนโยบายการประเมินผลของ WHO evaluation policy สำหรับแผน GSPA โดยขอให้EBพิจารณา ขยายเวลาการเตรียม รายงานการประเมินผลของแผนนี้เพื่อนำเสนอในปี ๒๐๑๗ โดยฝ่ายเลขานุการจะต้องดำเนินการประเมินอย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เนื่องจากประเทศสมาชิก (บราซิล อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ อินเดีย และ แอฟริกาใต้) นั้นมีความกังวลในประเด็นของความต่อเนื่องในการดำเนินการตามแผน GSPA และ ความเหมาะสมของทีมประเมิน (การมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิก และ ให้ความสำคัญกับคำแนะนำในการดำเนินการตามแผนในอนาคต) ดังนั้น จึงได้มีจัดประชุม informal meeting เพื่อพิจารณา draft decision ฉบับใหม่ซึ่งเสนอโดยประเทศดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญ ๓ ประเด็น คือ
 - a. ขยายระยะเวลาของการประเมิน over all program review จากปี ๒๐๑๕ เป็น ๒๐๑๘
 - b. ขยายระยะเวลาของแผน GSPA จากปี ๒๐๑๕ เป็น ๒๐๒๒
 - c. ขอให้ DG รายงานข้อเสนอของการประเมินโดยปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก ในการจัดทำ comprehensive evaluation and overall program review ของแผน GSPA โดยพิจารณาว่าจะดำเนินการทั้ง ๒ โครงการหรือไม่ ลำดับของการดำเนินการ ขอบเขตการทำงาน ระยะเวลา และ ข้อเสนอของการจัดตั้งทีมบริหารการประเมิน (Evaluation Management Group) ซึ่งจะต้องแล้วเสร็จภายในปี ๒๐๑๘

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศส่วนใหญ่ตระหนักเห็นความสำคัญของ **Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property** ซึ่งจะมีส่วนทำให้เกิดการวิจัยและพัฒนาเพื่อการรักษาในโรค **type ๒,๓** และ ทำให้เกิดการ **delink R&D cost** และ ราคา

- อย่างไรก็ตามประเทศส่วนใหญ่มีความกังวลเรื่องรายละเอียดการประเมิน ในรายละเอียด โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 - i. การตั้ง **Evaluation management group** ที่ไม่ได้ระบุงค์ประกอบของสมาชิกที่จะมาทำการประเมินประเทศสมาชิกเสนอให้มีองค์ประกอบที่หลากหลาย ต้องมีตัวแทนที่เป็นสมาชิกแต่ละประเทศร่วมด้วย รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (**International Development Partners**)
 - ii. การกำหนด **Terms of reference** สำหรับการประเมิน ที่ควรครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ การประเมิน กระบวนการประเมิน เกณฑ์การประเมินและกระบวนการประเมินให้มีความโปร่งใส
 - iii. แผนการใช้งบประมาณในการดำเนินการ
 - ประเทศส่วนใหญ่เสนอให้มีการเลื่อนแผนการดำเนินงานออกไป เพราะเห็นว่าไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามกำหนดเวลา โดยต้องการให้มีการประชุมหารือร่วมกันทั้งระดับประเทศ และระดับภูมิภาคเพื่อกำหนดกรอบการประเมินร่วมกัน
 - มีข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละประเทศ ได้แก่
 - ให้องค์การอนามัยโลกผลักดันการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ
 - บางประเทศขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน
 - ให้มีความสมดุลของกับ **WTO** และ **Trips agreements**
 - ควรส่งเสริมการคิดค้นยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่ๆ ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงยาอย่างเป็นธรรม
 - ให้มีความคำนึงถึงความเข้มแข็งของระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

บทบาททำที่ของประเทศไทย

- ตะหนักถึงความสำคัญของแผน GSPA และ เห็นด้วยกับการขยายระยะเวลาของแผนGSPA เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินการวิจัยและพัฒนา
- ตะหนักถึงความสำคัญของข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามแผน GSPA ในระยะต่อไป รวมทั้งความท้าทายที่เกิดขึ้น ดังนั้นทีมที่จะประเมินควรจะประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญของประเทศสมาชิกที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภูมิภาคเพื่อมีส่วนร่วมในการร่างขอบเขตและกำหนดการประเมินผลขยายระยะเวลาของการประเมินแผน

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุมเห็นชอบให้เสนอ draft decision เพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ ในเดือนพฤษภาคม และขอให้มีการจัดการปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิกเพื่อพิจารณาข้อเสนอของการประเมินและนำเสนอรายงานต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

- ตั้ง focal point เพื่อประสานติดตาม กำกับ การดำเนินงานในภาพรวมของแผน
- ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน GSPA ของประเทศ

การทำงานในระดับนานาชาติ

- เข้าร่วม ติดตาม รวมทั้งให้การสนับสนุนการปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาทางเลือกในการประเมินแผน GSPA

วาระที่ ๑๐.๖ Blood and other medical products of human origin

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๓. เกสซ์กรหญิงชนพันธ์ สุขสะอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด
๔. แพทย์หญิงอรธยา ลีมีวัฒนายิ่งยง/ กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

รายงานนี้จัดทำโดยคณะกรรมการเลขาธิการโดยตอบสนองต่อ proposal ของประเทศสมาชิก ในการเสนอ Draft decision โดยประเทศ Italy, Spain, Lithuania, Malta, และ Slovenia สำหรับสมัชชาสุขภาพโลกในเรื่องความปลอดภัยของเลือดและผลิตภัณฑ์จากการบริจาคโดยไม่มีค่าตอบแทน (Health Assembly resolution on self-sufficiency in blood and blood products based on voluntary non-remunerated donations) และ สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๖๗ สำหรับแนวทางหลักขององค์การอนามัยโลกของเซลล์มนุษย์ การเปลี่ยนถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะเพื่อประยุกต์ใช้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากมนุษย์ (medical products of human origin, MPH0)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ทุกประเทศเห็นด้วยกับ Draft decision โดยมีประเทศที่แสดงความตระหนักถึงหัวข้อต่อไปนี้

- ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Human dignity) ได้แก่ประเทศ Malaysia, Lithuania, Spain,
- ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน (Equal access or equity) ได้แก่ประเทศ Malaysia, Russia, Cuba, Australia, China, Panama, Spain และUSA
- ความปลอดภัย (Safety) ได้แก่ประเทศ Spain, Cuba, China, Panama, Slovenia, Brazil
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ (Exchange experience with the other country) ได้แก่ประเทศ Russia, China, Slovenia
- คำแนะนำสำหรับระดับนานาชาติ (Global guidance) ได้แก่ประเทศ Belgium, Spain, Cuba, Panama, Japan, Albania

- ป้องกันการใช้อย่างไม่เหมาะสม (Prevent misuse)ได้แก่ประเทศ Australia, Thailand
- ควรเพิ่ม stem-cell ให้อยู่ในกลุ่มนี้ด้วยได้แก่ประเทศ Malaysia, Argentina
- ระบบการบริหารจัดการที่ดี (Good governance)ได้แก่ประเทศ Spain, Argentina,
- ด้านจริยธรรมและสมัครใจ (Ethical consideration and volunteer)ได้แก่ประเทศ Panama, Albania, Slovenia, Brazil
- ต้องการการสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยี (Require technical support)ได้แก่ประเทศ Albania

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยสนับสนุน Draft decision และ Malaysia เกี่ยวกับ human dignity และเน้นในเรื่อง human rights รวมถึง guideline for rational use

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

มีการพิจารณา Draft decision ที่จัดทำโดยประเทศ Italy, Lithuania, Malta, Slovenia และ Spain ที่ประชุมการมีมติยอมรับการขอแก้ไขของประเทศรัสเซีย โดยคณะกรรมการรับทราบรายงาน (Take note of the report) บันทึกรายงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย คุณภาพ และความพร้อมในการใช้งานของผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ตามเอกสาร WHA๒๘.๗๒ WHA ๕๘.๑๓ WHA๖๓.๑๒ และ WHA๖๓.๒๒
๒. ตั้งข้อสังเกตว่า MPHO มีลักษณะบางอย่างที่เหมือนกันโดยธรรมชาติจากการที่มีแหล่งที่มาจากมนุษย์
๓. ย้ำถึงความสำคัญของการการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสำหรับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ MPHO ที่ปลอดภัยซึ่งมีความสำคัญสูงสุดในบริบทของการเข้าถึงสุขภาพและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๔. รับทราบว่า MPHO อาจถูกยกระดับของปัญหาด้านความปลอดภัยสำหรับทั้งผู้ให้และผู้รับ
๕. ย้ำถึงการปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค ที่ต้องการฉันทามติระดับโลกเกี่ยวกับการบริโภคและการจัดการ MPHO โดยมีพื้นฐานของกลไกการกำกับดูแลกิจการที่ดี
๖. นอกจากนี้ยังย้ำถึงการมีมาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของ MPHO เพื่อให้แน่ใจว่าตรวจสอบย้อนกลับ (traceability), ฝ้าดู (vigilance), การเฝ้าระวัง (Surveillance) และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างเท่าเทียมกัน
๗. ได้ขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจัดการประชุมปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก และพันธมิตรระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการจัดทำฉันทามติระดับโลกเกี่ยวกับแนวทางหลักจริยธรรมสำหรับการบริโภคและการจัดการของ MPHO กลไกการกำกับดูแลกิจการที่ดี และเครื่องมือเพื่อให้แน่ใจว่ามีคุณภาพ มีความปลอดภัย และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ (traceability) รวมถึงการ

เข้าถึงอย่างเป็นธรรมและความพร้อมใช้งานของ MPHO ตามความเหมาะสมโดยส่งรายงานผลการดำเนินการต่อการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ ๗๐ เพื่อให้รับทราบและพิจารณา

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- จัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยให้มีความตระหนักในหัวข้อต่าง ๆ ที่ระบุไว้ใน Draft decision
- จัดทำ intervention สำหรับวาระนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๐

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ติดตามการประชุมปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก และพันธมิตรระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการจัดทำฉันทามติระดับโลก

Agenda ๑๐.๖: Blood and other medical products of human origin

Intervention by Thai delegations

Read by Dr. Thanaphan Suksa-ard (๒๙/๐๑/๒๐๑๕)

Thank you, Chairperson,

Thailand thanks the Secretariat for the comprehensive report and thanks the delegations of Italy, Lithuania, Malta, Slovenia and Spain for the draft decision paper. Thailand supports this draft decision.

Medical products of human origin (MPHO) are essential in health care system. The difference between available, rational and safe use and unavailable, irrational and sub-standard of MPHO usually express as the life and death distinction.

We support statement made by Spain, Slovenia, and Malaysia. Thailand supports the direction of moving toward quality, safety and availability. However, we would like to raise some concerns of this issue.

Firstly, we would like to express our serious concern on the issue of human rights and human dignity of both donors and recipients. MPHO management is the area where basic principles of human rights and dignity have to be well observed while also protecting any risk incurred from the donation, storage, management and use of MPHO. However, Thailand sees that the issue of human rights and dignity are still not adequately addressed in the report and the draft decision.

Secondly, the issue of MPHO management effectiveness should also be well strengthened. We have witnessed too many incidences of MPHO shortage, malpractice, and health complications, stemmed from poor management and insufficient monitoring system. Demand and supply management, guideline for rational use of MPHO and its implementation, and health workforce competency all should be seriously considered in the way forward.

We, therefore would like to support draft decision propose by the delegations of Italy, Lithuania, Malta, Slovenia and Spain.

Thank you, chairperson.

วาระที่ ๑๑ Program and budget

วาระที่ ๑๑.๑ Implementation and financing of Programme budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕: update

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. เกสซ์กรหญิงธนพันธ์ สุขสอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด
๒. พันตำรวจตรีหญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร/ สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของวาระ

การรายงานโดยคณะกรรมการเลขาธิการถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการของ Program Budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ โดยงบประมาณนี้ได้รับการอนุมัติ จาก การประชุมอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี ๒๕๕๖ เป็นจำนวนเงิน ๓๙๙๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้สนับสนุนเงินเพิ่มเติมเป็นจำนวน ๕๗๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพื่อใช้ในการยับยั้งภาวะวิกฤตและการระบาดโรค และกำจัดของโรคโปลิโอ

พบว่างบประมาณนี้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณเมื่อสองปีก่อน (biennium) โดยมี funding gap ในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละประเภทไม่เกิน ๓๓เปอร์เซ็นต์

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

-

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

-

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- ติดตามรายงานสถานการณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ budget allocation และตรวจสอบการทำงานของ WHO

วาระที่ ๑๑.๒ Proposed PB ๒๐๑๖-๒๐๑๗

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. ดร. นพ. ทักษพล ธรรมรังสี/สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๒. แพทย์หญิงอรรธยา ลีมวัฒนาียงยง / กรมควบคุมโรค

สาระสำคัญของวาระ

- Program Budget Administration Committee (PBAC) รับรองร่างข้อเสนองบประมาณขององค์การอนามัยโลกสำหรับปี ๒๐๑๖ ถึง ๒๐๑๗ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๑ ถึง ๒๓ มกราคมที่ผ่านมา
- ร่างข้อเสนองบประมาณขององค์การอนามัยโลกสำหรับปี ๒๐๑๖ ถึง ๒๐๑๗ พัฒนามาจาก ๑๒th general program of work ๒๐๑๔-๒๐๑๕ และบทเรียนจากการใช้ Program budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕
- ร่างข้อเสนองบประมาณขององค์การอนามัยโลกสำหรับปี ๒๐๑๖ ถึง ๒๐๑๗ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ (๑) Communicable diseases (๒) Noncommunicable diseases (๓) Promoting health through the life course (๔) Health systems (๕) Preparedness, surveillance and response (๖) Corporate services/enabling functions
- จากผลการทบทวน PBAC ๒๐๑๔-๒๐๑๕ พบว่ามีการบริหารจัดการที่ดีขึ้นในด้านความยืดหยุ่นและงบประมาณมีมากขึ้น แต่ความท้าทายสำคัญยังคงอยู่คือการที่มีการกระจายงบประมาณไปยังแต่ละแผนงานไม่เหมาะสม
- PBAC ขอให้เสนอ proposed program budget ๒๐๑๖-๒๐๑๗ แก่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกโดยให้นำบทเรียนจากการระบาดของอีโบล่าและ post ๒๐๑๕ SDG เข้ามาพิจารณาด้วยและควรมีการวัดผลการใช้งบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (indicators and means of verification) รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานต่างๆ โดยให้มีความยืดหยุ่นในการใช้งบประมาณที่ได้จากแหล่งงบประมาณภายนอก เพื่อลด event driven or ear-marked funding
- มีข้อสังเกตว่างบประมาณส่วนใหญ่ยังอยู่ที่องค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่
- proposed program budget มี ๓ ทางเลือกได้แก่
 ๑. งบประมาณในภาพรวมคงเดิม (๔,๑๗๑ mUSD, ๕% contraction of overall budget)
 ๒. งบประมาณเพิ่มขึ้น ๙๑ mUSD สำหรับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร
 ๓. งบประมาณเพิ่มขึ้น ๒๑๑ mUSD สำหรับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและ adjustment of major office costs
- ประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ Strategic Budget space allocation ที่ยังคงต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่องสำหรับใน Segment ๑ โดยคณะทำงานภายใต้ PBAC สำหรับ segment ๒, ๓, ๔ ถือว่าผ่านการรับรองแล้ว (รายละเอียดตามวาระ)

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- ประเทศต่างๆ เห็นว่าควรจัดสรรงบประมาณตามลำดับความสำคัญตามความสำคัญของปัญหา เช่น งบประมาณด้านสิ่งแวดล้อมที่ควรจัดให้เหมาะสม และแม้จะใช้ Bottom up strategy ควรให้สอดคล้องกับ Global health policy ด้วย
- ควรเพิ่มงบประมาณในด้านที่สำคัญ เช่น preparedness and response, health in the conflict areas
- อยากเห็นแผนงบประมาณที่มีความเชื่อมโยงกันในแต่ละด้านและมีความยืดหยุ่น
- ทางเลือกงบประมาณทั้ง ๓ ทางเลือก ต้องการงบประมาณที่เพิ่มขึ้น
- ขอให้มีการจัดสรรงบประมาณให้ country office เพิ่มมากขึ้น

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้เสนอท่าทีในประเด็นนี้

(ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเห็นสอดคล้องกันที่จะเลือกทางเลือกที่ ๓ ซึ่งเป็นมิตรร่วมกันจาก SEARO Briefing)

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

รับทราบรายงานและให้สรุปร่างสุดท้ายของแผนงบประมาณภายในเดือนเมษายน (แจ้งให้ประเทศสมาชิกทราบ และพิจารณาล่วงหน้า) ก่อนจะนำเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- ติดตามร่างฉบับสุดท้ายเพื่อนำมาวิเคราะห์ความเหมาะสมอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะ global priorities และผลกระทบจากข้อตกลงตาม strategic budget space allocation เพื่อเสนอต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลกและเป็นข้อมูลประกอบให้ตัวแทนภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกที่เข้าร่วมในคณะทำงานภายใต้ PBAC รวมทั้งนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากำหนดท่าทีของประเทศและภูมิภาคให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

วาระที่ ๑๑.๓ Strategic budget space allocation Document EB๑๓๖/๓๕

สาระสำคัญ

คณะทำงาน strategic budget space allocation นำเสนอ Model การจัดสรรทรัพยากรเชิงยุทธศาสตร์เพื่อนำไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๐๑๖- ๒๐๑๗ แบ่งตาม Segment ดังนี้

๑. Segment ๑: technical level country cooperation

Indicators	Model B	Composite models			
		S	T	U	V
GDP per capital PPP\$	/	/	/	/	/

Summary report of EB๑๓๖ agenda by Thai delegates

The ๑๓๖th Executive Board (๒๕ Jan-๓ Feb ๒๐๑๕)

Life expectancy	/				
Births in the presence of skilled attendants	/	/	/	/	/
DPT๓ vaccine coverage	/	/	/	/	/
DALYs –CD+ Maternal+ Perinatal+ Nutrition			/		
DALYs- NCD+ Injuries			/		
Total DALYs		/		/	/
Price level		/	/	/	
Population density		/	/	/	/
Gini coefficient		/	/		

คณะกรรมการนำเสนอ ๕ Model (ตารางที่ ๑) และส่วนใหญ่เห็นชอบต่อ Model ๕ (V) สมาชิกบางคนของคณะกรรมการเห็นชอบต่อ Model ๑ (B)

ตารางที่ ๑ ร้อยละการจัดสรรงบประมาณแบ่งตามภูมิภาคในแต่ละ Model

WHO region	Planned budget 2014–2015	Average from 2006 validation mechanism	Composite model 1(B) ¹	Composite model 2(S) ²	Composite model 3(T) ³	Composite model 4 (U) ⁴	Composite model 5(V) ⁵
Africa	43.00	47.67	42.53	45.00	45.70	44.31	44.87
The Americas	8.00	10.24	11.15	13.35	12.48	10.78	10.16
Eastern Mediterranean	15.00	10.45	13.96	10.97	10.22	11.67	13.69
Europe	5.00	11.86	10.81	13.61	14.91	16.67	12.51
South-East Asia	16.00	10.44	12.74	7.89	7.74	8.61	10.84
Western Pacific	14.00	9.34	8.81	9.91	8.95	7.96	7.92

1 Indicators considered: GDP per capita PPPS; life expectancy; births in the presence of skilled attendants; DPT3 vaccine coverage
 2 Indicators considered: GDP per capita PPPS; births in the presence of skilled attendants; DPT3 vaccine coverage; total DALYs; price level; population density; Gini coefficient
 3 Indicators considered: GDP per capita PPPS; births in the presence of skilled attendants; DPT3 vaccine coverage; DALYs due to communicable, maternal, perinatal and nutritional conditions; DALYs due to noncommunicable diseases and injuries; price level; population density; Gini coefficient
 4 Indicators considered: GDP per capita PPPS; births in the presence of skilled attendants; DPT3 vaccine coverage; total DALYs; price level; population density
 5 Indicators considered: GDP per capita PPPS; births in the presence of skilled attendants; DPT3 vaccine coverage; total DALYs; population density

ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน คณะทำงานเสนอให้จำกัดการ shift งบประมาณที่จัดสรรไม่เกินร้อยละ ๒ ต่อ biennium จากแผนงบประมาณของภูมิภาคปี ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๑๕ ที่จัดสรรให้ Segment ๑ และเห็นว่าภูมิภาคควรจัดสรรงบประมาณให้ระดับประเทศตาม

- ความจำเป็นและลำดับสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละประเทศ
- ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศและแผนการการลงทุนของประเทศ

- ข้อได้เปรียบขององค์การอนามัยโลก (Comparative advantages of WHO)
- ความสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาที่ระบุใน General Programme of Work

๒. Segment ๒ : Provision of global and regional goods

เนื่องจาก Segment ๒ จะขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมติ ข้อผูกพันที่องค์การอนามัยโลกมีต่อประชาคมโลก และปัญหาสุขภาพที่ระบุใน GPW และการดำเนินงานด้านการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกคณะทำงานเสนอให้การจัดสรรงบประมาณแบบเดิมที่ใช้ในปีงบประมาณ คศ ๒๐๑๔- ๒๐๑๕ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ Programme budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ – แยกตามร้อยละของงบประมาณของกิจกรรมและบุคลากร

Planned budget 2014–2015	
Activity costs	38
Staff costs	62

และควรใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ในการจัดสรรงบประมาณ

- Priority ที่ระบุใน GPW
- ปัญหาและความต้องการของประเทศ
- จำนวนข้อมติสมัชชาอนามัยโลก
- ข้อได้เปรียบขององค์การอนามัยโลก (Comparative advantages of WHO)
- บทบาทและหน้าที่ในแต่ละระดับขององค์การอนามัยโลก
- มูลค่าที่แท้จริงของผลที่ได้ (Inputs) และผลลัพธ์ (Deliverables)

๓. Segment ๓ : Administration and management

ในส่วนนี้จะครอบคลุมงบประมาณที่จัดสรรให้กับ ๒ categories : stewardship and governance และ infrastructure and administrative support ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงบที่จัดอยู่ใน category ที่ ๖ของ TGPW บางส่วนจัดเป็นงบสนับสนุนให้กับ category ๑- ๕

คณะทำงานเสนอให้การจัดสรรงบประมาณแบบเดิมที่ใช้ในปีงบประมาณ คศ ๒๐๑๔- ๒๐๑๕ (ตารางที่ ๓) จนกว่าการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกจะแล้วเสร็จ และให้มีการรายงาน cost efficiency ต่อคณะกรรมการ PBAC ที่สม่ำเสมอ

ตารางที่ ๓ Programme budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ – แยกตามร้อยละของงบประมาณของกิจกรรมและบุคลากร

Planned budget 2014–2015	
Activity costs	25
Staff costs	75

๔. Segment ๔: Response to emergency events, such as outbreak and crisis response

ในส่วนนี้จะครอบคลุมการโต้ตอบต่อการระบาดของโรคและวิกฤติทางสาธารณสุขและการกวาดล้างโรคโปลิโอ (Polio eradication) ซึ่งโรคระบาดและวิกฤติทางสาธารณสุขเป็นเหตุการณ์ที่คาดการณ์ได้ยาก ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณให้กับส่วนนี้จึงทำได้ไม่่ง่ายนัก ส่วนงบประมาณในการกวาดล้างโปลิโอได้มีการคำนวณไว้แล้ว (ตารางที่ ๔) ซึ่งคณะทำงานฯไม่มีข้อเสนอให้เปลี่ยน

ตารางที่ ๔ Programme budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ – แยกตามร้อยละของงบประมาณของกิจกรรมและบุคลากร

Planned budget 2014–2015	
Activity costs	78
Staff costs	22

ทั้งนี้ คณะทำงานฯได้มี General comment ต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๓๖ ดังนี้

- คณะเลขานุการควรเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการวางแผนและจัดสรรงบประมาณ โดยประเมินจากผลลัพธ์ (Result based planning and budgeting) รวมถึงการปรับปรุงในด้านความโปร่งใส ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและตรวจสอบได้
- ระบุบทบาทและหน้าที่ขององค์กรในแต่ละระดับให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมกับบทบาทและหน้าที่
- ให้คณะเลขานุการแสดงข้อมูลแผนงบประมาณ (เช่น จำนวนข้อมติและข้อผูกพันที่องค์การอนามัยโลกมีต่อประชาคมโลก) ที่ชัดเจนมากขึ้นเนื่องจากข้อมูลนี้มีความสำคัญในการกระบวนกรวางแผนและจัดสรรงบประมาณ

ท่าทีของประเทศไทย

สนับสนุน One voice ของ SEAR (See intervention)

ท่าทีประเทศอื่นๆ

ท่าทีประเทศอื่นๆแบ่งได้สอง กลุ่ม ดังนี้

๑. เห็นชอบต่อข้อเสนอต่อคณะทำงานฯและให้มีพัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณในระยะต่อไป

๒. จัดทำรูปแบบการจัดสรรงบประมาณใหม่ ใช้ indicators ที่เหมาะสมและเป็นปัจจุบันที่สะท้อนปัญหาและความต้องการของประเทศสมาชิกอย่างแท้จริง (ซึ่งไทยและประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จัดอยู่ในกลุ่มที่สอง

ผลลัพธ์การประชุมฯ

Draft decision on strategic budget space allocation

สาระสำคัญ คือขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจัดสรรงบประมาณปี ค.ศ. ๒๐๑๖-๑๗ ดังนี้

- นำข้อเสนอของคณะทำงานฯ ไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับ segment ๒-๔

- ให้เสนอการจัดสรรงบประมาณ สำหรับ segment ๑ (โดยหารือกับ Global Policy Group และใช้หลักการ bottom up approach, realistic costing of outputs, clear role and responsibilities across three levels of Organization) โดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละภูมิภาคและให้นำข้อเสนอแนะจากที่ประชุม EB ๑๓๖ มาพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณด้วย

- ขอให้ประเทศสมาชิกส่ง Written Comments ต่อวิธีการจัดสรรงบประมาณสำหรับ segment ๑ มายังคณะเลขานุการ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

- เพิ่มสมาชิก WG เป็น ๒ คนต่อภูมิภาค

- ขอให้ WG พัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับ segment ๑ ต่อโดยรับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม EB ๑๓๖ และจากประเทศสมาชิกมาพิจารณา ทั้งนี้ ขอให้ WG นำเสนอวิธีการ / Model ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับ PB ๒๐๑๘-๑๙ ต่อที่ประชุม PBAC สมัยที่ ๒๒

การดำเนินงานในลำดับต่อไป

- ส่งข้อคิดเห็น (comments) ต่อวิธีการ (Methodology) และ ตัวชี้วัด (indicators) ที่ควรใช้ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับ segment ๑ ไปยังคณะเลขานุการองค์การอนามัยโลกภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
- ผู้แทนไทย (นพ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร) ร่วมทำงานกับ Working Group พัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับ การจัดสรรงบประมาณปี ค.ศ. ๒๐๑๘-๑๙ ต่อที่ประชุม PBAC สมัยที่ ๒๒ (๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

Intervention

Thank you, Chair, Thailand associates itself with the statement made by Maldives delegation on behalf of South East Asia Region Member States.

Thailand sincerely thanks the Working Group for their hard work. We believe that the working group has devoted their utmost effort to this difficult task as explained by the distinguished delegate from Belgium. Further this has been conducted amidst the limited timeframe, resource and most important data available.

Having considered the indicators used, Thailand would like to echo many Member States, including China, about concerns on accuracy and timelines of data, as well as the method to address the missing data, all do not reflect the real or may even illustrate the wrong situations and health needs.

Thailand supports Australia and German in the need to give our beloved DG some flexibility in exercising her magic wand. And Thailand shares the concern raised by the distinguished delegate from Japan that all budget segments need to be considered and planned in totality, not in isolation. This practice, Chair, is perhaps against the concept of ONE WHO, and it could send the wrong signal that there is something wrong about budget allocation for technical cooperation at country level, and budget allocation for activities within segment ๒, ๓ and ๔ are close to perfect, so left untouched, in which unfortunately we all know that that might not be the case.

We would therefore like to call for further discussion to explore and investigate the accuracy and appropriateness of the indicators, methodology, as well as to discuss about the need for all segment budget planning in totality.

Thank you, Chair.

วาระที่ ๑๒ Financial matters

วาระที่ ๑๒.๒ Scale of assessment ๒๐๑๖-๒๐๑๗

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร/กรมอนามัย
๒. เกสัชกรหญิงธนพันธ์ สุขสะอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด

สาระสำคัญของวาระ

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกนำเสนอรายงานของแนวทางของเกณฑ์การประเมิน (scale of assessment) สำหรับการเงินในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ โดยอ้างอิงจาก United Nations scale ที่ประกาศออกมาล่าสุดในเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นเกณฑ์เดิมที่เคยใช้สำหรับงบประมาณในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ และจะใช้ต่อสำหรับงบประมาณในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ดังนั้นเกณฑ์ในการประเมินไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

United Nations scale คาดว่าจะประกาศข้อมูลใหม่ในปลายปี ๒๕๕๘ ดังนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยการพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๙ เพื่อปรับปรุงเกณฑ์ในการประเมินสำหรับปี ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นปีที่สองของแผนงบประมาณรายสองปี

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่าง ๆ ยอมรับมติของที่ประชุม

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยไม่มีท่าทีคัดค้าน เนื่องจากเหมือนกับเกณฑ์การประเมินครั้งก่อน โดยประเทศไทยคิดเป็น ๐.๒๓๙๐ % of WHO scale for ๒๐๑๖-๒๐๑๗

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

-

การทำงานในระดับนานาชาติ

-

Agenda ๑๓.๔: Provision agenda of the Sixty-eight World Health Assembly and date, place and draft provisional agenda of the ๑๓๗th session of the Executive Board

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑. เกษักรหญิงธนพันธ์ สุขสะอาด / โรงพยาบาลปากเกร็ด

สาระสำคัญของวาระ

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกนำเสนอ

๑. ร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๘ (World Health Assembly ๖๘th) โดยมีกำหนดการประชุม ในวันที่ ๑๘-๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์
๒. ร่างกำหนดการประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๗ (Executive Board ๑๓๗th) ในวันพุธที่ ๒๗ และ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

ประเทศต่าง ๆ ยอมรับมติของที่ประชุม

บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

ประเทศไทยยอมรับมติของที่ประชุม

สรุปผลลัพธ์ของวาระ

ที่ประชุม EB๑๓๖ รับทราบและได้มีมติให้ดำเนินการตามที่ Director-General นำเสนอทั้งสองวาระ โดย Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข(ระบุ กรม/กอง หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

การทำงานในระดับประเทศ

- เตรียมทีมงานที่เกี่ยวข้องกับวาระการประชุมของการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๘ ให้มีความพร้อมในการร่วมประชุมในวาระดังกล่าว
- แจ้งคณะผู้บริหารรับทราบเพื่อเตรียมเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๗ ตามวันเวลาที่กำหนด

การทำงานในระดับนานาชาติ

- ประสานงานกับ SEARO เพื่อเตรียมตัวให้เกิดความเข้มแข็ง และเป็นแนวทางเดียวกันในภูมิภาค

ภาคผนวก

Take home message

สาระสำคัญ	ทำที่ประเทศไทย	สรุปผลลัพธ์ของวาระและประเด็นสำหรับ กสร. (downstream)	ประเด็นสำหรับ Next GH forum (WHA ๖๘)
EB Special Session on the Ebola Emergencies			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การระบาดของอีโบลาสะท้อนปัญหาความไม่พร้อมในการเตรียมการและแสดงให้เห็นความสำคัญของความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและ Health cluster lead agencies ในภาวะฉุกเฉิน ▪ การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะร่วมกันนำบทเรียนจากการระบาดของอีโบลามาพัฒนาให้ประชาคมโลกมีความพร้อมต่อการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบทบาทขององค์การอนามัยโลกเพื่อทำหน้าที่ Health cluster lead in humanitarian emergencies ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>-ต่อร่างข้อมติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยสนับสนุนร่างข้อมตินี้และร่วมเป็น co sponsor โดยประเทศไทยเสนอขอเพิ่มเติมประเด็นการวิจัยพัฒนาและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้แก่ประเทศที่ได้รับผลกระทบ โดยเชื่อมโยงกับ WHA resolution และ GSPA ๖๖.๑๒ Neglected และให้นำบทเรียนจากการระบาด tropical diseases ต่อไป GSPA พัฒนากับ ใหญ่ของอีโบลาคั้งนี้มา <p>-ต่อการประชุม EB Special Session</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยยินดีที่จะร่วมมือในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคไวรัสอีโบลาย่างเต็มที่และให้ความช่วยเหลือประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง ▪ ประเทศไทยและประเทศในกลุ่มอาเซียนบวกสาม จึงร่วมกันจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนบวกสาม เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ที่ประชุมได้มีการรับรองแผนการดำเนินการระหว่างประเทศสมาชิกในการรับมือการระบาดของโรคไวรัสอีโบลาคั้งนี้และโรคอื่นๆในภูมิภาคในอนาคต 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ที่ประชุมรับรองร่างข้อมติ โดยรับข้อเสนอของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ที่ขอให้เพิ่มเติมใน OP๑ ตามที่ประเทศในกลุ่มอัฟริกาเสนอ troppus edivorp ot dna” for people who have survived Ebola, and their families, and for children orphaned by the disease, including ”psychosocial support และจะเสนอต่อการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานในด้านต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ▪ นำข้อมติที่ผ่านการรับรองโดยสมัชชาอนามัยโลกมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย ▪ ควรมีการถอดบทเรียนในการเตรียมความพร้อมในครั้งนี้ เพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบการทำงานของประเทศไทยต่อไป รวมถึงการพัฒนา IHR core capacity 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากประเทศไทยเป็น co sponsor ต่อ draft resolution ประเทศไทยจะยืนยันสนับสนุนและรับฟังข้อคิดเห็นของประเทศสมาชิก -อาจนำบทเรียนจากอีโบลามาปรับเสนอในวาระ IHR ด้วย
Agenda ๒: Report by the Director-General			
ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกรายงานให้กับคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก	-	ที่ประชุม EB๑๓๖ รับทราบรายงาน และเริ่มดำเนินการประชุม	-

Agenda ๔: Report of the Regional Committees to the Executive Board			
คณะกรรมการบริหารระดับภูมิภาค (the regional committees) ได้รายงานการทำงานของต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับข้อเสนอสำหรับการเพิ่มการวางแนวทางร่วมระหว่างคณะกรรมการบริหารระดับภูมิภาคและคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก	-	ที่ประชุม EB๑๓๖ รับทราบรายงาน	-
Agenda ๕.๑ Framework of engagement with NSA			
วาระนี้นำเสนอประเด็นสำคัญ๑๕ ประเด็นที่ประเทศสมาชิกแสดงความกังวลต่อร่างกรอบความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและ non-state actors และข้อเสนอของคณะเลขานุการในการแก้ไขร่างกรอบดังกล่าว	เห็นชอบกับร่างกรอบความร่วมมือในภาพรวม แต่กังวลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ COI	Draft decision on Framework of engagement with NSA	๑. จัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโลกเพื่อจัดทำข้อแก้ไขต่อร่าง Framework (EB ๑๓๖/๕) ๒. พิจารณาส่งข้อแก้ไขต่อร่าง Framework มายังคณะเลขานุการองค์การอนามัยโลกภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ๓. พิจารณาเข้าร่วมการประชุม open ended intergovernmental meeting ที่กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม- ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ๔. จัดทำ Intervention สำหรับวาระนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘
Agenda ๕.๒ Method of work of the Governing bodies			

<ul style="list-style-type: none"> ▪ สมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการเตรียมข้อเสนอเพื่อพัฒนาการทำงานของ Governing bodies ▪ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำข้อเสนอวิธีการทำงานของ Governing bodies๖ ด้าน <p>Managing the number of agenda items for the Executive Board</p> <p>(f) Reforming reporting requirements</p> <p>(g) Encouraging early discussion on draft resolutions</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้มีการแจ้งเวียนร่างข้อมติก่อนการประชุม ทั้งทางอีเมลล์และ web-based platform -ให้มีการอภิปรายร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการ ผ่านการประชุมแบบ Face to face และการใช้สื่อ online -ให้เสนอร่างมติที่เป็นทางการแล้วขึ้นทางเว็บไซต์ ก่อนการประชุมอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ <p>(h) Establish a webpage for statements</p> <p>(i) Managing Health Assembly side events</p> <ul style="list-style-type: none"> -จัดให้มี side events ๑ วันก่อนที่จะมีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก -ค่าใช้จ่ายให้ผู้จัดเป็นผู้รับผิดชอบ -จำกัดจำนวน side events เช่น อาจจำกัดจำนวนไม่เกิน ภูมิภาคละ ๓ และจำกัดจำนวนไม่เกิน ๒ การประชุมต่อวัน เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยสนับสนุน early discussion of the draft resolution แต่ขอให้รักษาหลักการสำคัญของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกคือ การมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของความเท่าเทียม (Equal partnership) การเคารพความเห็นต่างและความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ขอให้กระบวนการที่ฝ่ายเลขานุการเสนอเป็นการให้ข้อมูลล่วงหน้า โดยไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจซึ่งควรเปิดโอกาสให้ประเทศที่ไม่ได้ร่วมกระบวนการในช่วงต้นได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเวทีสมัชชาอนามัยโลกได้ ทั้งนี้เนื่องจากประเทศต่างๆ ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและมี mission capacities ที่แตกต่างกัน ▪ ประเทศไทยเห็นประโยชน์ของ side events และขอให้องค์การอนามัยโลกหาแนวทางการบริหารจัดการ side events ให้มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประโยชน์ของ side events ต่อนโยบายสุขภาพโลกและกระบวนการของสมัชชาอนามัยโลก 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <ul style="list-style-type: none"> -รับทราบข้อเสนอจากฝ่ายเลขานุการและให้รวบรวมความคิดเห็นของทุกประเทศเพื่อพัฒนาข้อเสนอต่อไป ประเด็นของกสธ. เมื่อได้รับข้อสรุปเป็นแนวทางการทำงานใหม่แล้ว ขอให้สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบงานต่างประเทศของแต่ละกรมและหน่วยงานอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบเป็นแนวทางการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป -นำแนวทางการพัฒนาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนากระบวนการทำงานของกลไกนโยบายในระดับชาติต่างๆ ในประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น <p>การทำงานในระดับนานาชาติ</p> <p>ทำความเข้าใจกระบวนการทำงานตามข้อเสนอใหม่เพื่อทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้อย่างเหมาะสมเป็นมืออาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามความคืบหน้าของประเด็นนี้ เพื่อเตรียมท่าทีของประเทศไทยต่อไป
<p>Agenda ๕.๓ Overview of Reform</p>			
<p>รายงานความก้าวหน้าของการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกในสามด้าน ได้แก่</p>	<p>เห็นพ้องต้องกันว่าการปฏิรูปองค์การอนามัยโลกมีความก้าวหน้าไม่มากเท่าที่ควรและควรมีกระบวนการเร่ง</p>	<p>Draft decision of Reform Implementation</p>	<p>-สธหารือกับคณะผู้แทนถาวรไทยฯ ประจำกรุงเจนีวา ในประเด็นดังต่อไปนี้</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Programmatic reform - Governance reform - Managerial reform <p>ซึ่งในทุกด้านมีความก้าวหน้าแต่ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควรเนื่องจากมีปัจจัยภายนอกหลายอย่างที่ควบคุมไม่ได้(รวมทั้ง การระบาดของไวรัสโควิด)</p>	<p>การปฏิรูปให้เร็วขึ้นโดยเฉพาะในส่วน Governance reform</p> <p>ท่าทีประเทศไทย ให้การสนับสนุนแต่ไม่ได้แสดงความคิดเห็น</p>		<p>๑. พิจารณาให้ข้อคิดเห็นต่อ working methods of governing bodies ผ่านทาง online platform ก่อน ๒ มีนาคม ๒๕๕๘</p> <p>๒. พิจารณาเข้าร่วมเป็นสมาชิก working group ในนาม SEAR</p> <p>๓. ร่วมการประชุมหารือทั้งสองครั้ง (พค และ พย ๒๕๕๘)</p>
--	---	--	---

Agenda ๖.๑ Outcome of the Second International Conference on Nutrition

<p>การประชุม Second International Conference on Nutrition (ICNII) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานใหญ่องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ กรุงโรม สาธารณรัฐอิตาลีระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ การประชุมครั้งนี้ เน้นย้ำให้เห็นว่าปัญหาทุพโภชนาการด้านขาดสารอาหาร แม้ว่าในสถานการณ์โลกโดยรวมจะดีขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาการขาด สารอาหารอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงของโลกทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปเปลี่ยนไป มีการได้รับอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประชากรมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก กล่าวถึง</p> <p>(๑) ปฏิญญากรุงโรมว่าด้วยโภชนาการ (Rome Declaration on Nutrition) ที่ประเทศสมาชิกเห็นชอบร่วมกันในการดำเนินการ จัดความหิวโหยและป้องกัน ภาวะทุพโภชนาการ ในทุกรูปแบบ ตลอดช่วงชีวิต โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการแก้ไข ปัญหาการขาดอาหารในเด็ก โลหิตจางในสตรีและเด็ก การขาดวิตามินเกลือแร่ อื่นๆรวมทั้ง ลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน</p> <p>(๒) กรอบเพื่อการปฏิบัติการ (Framework for Action) ซึ่งเป็นชุดแนวทางนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่</p>	<p>- ประเทศไทยยินดีต้อนรับปฏิญญากรุงโรมและกรอบการทำงานสำหรับการดำเนินการที่นำมาใช้ ICN II แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะทั้ง ๖๐ ข้อ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามเวลาที่กำหนด เป็นสิ่งที่ท้าทายมาก ประเทศไทยจึงขอให้ WHO ให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิกในการจัดลำดับความสำคัญคำแนะนำเหล่านี้เป็นไปตามบริบทและ นโยบายการดำเนินงานของแต่ละประเทศ</p> <p>-ประเทศไทยย้ำความสำคัญของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของบรรดาอุตสาหกรรมที่ขับเคลื่อนกำไรที่ได้ประโยชน์จากการค้าอาหารที่ไม่มี ประโยชน์ต่อสุขภาพกับองค์กรที่มี ความพยายามจะขับเคลื่อนเรื่องอาหารสุขภาพ และเน้นย้ำบทบาทของ WHO ในด้านวิชาการ (technical-led)</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ ที่ประชุม รับ Document EB๑๓๖/๘, EB/CONF./๘ Rev.๑ and EB๑๓๖/CONF../๘ Add.๑</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุขต้องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการทบทวนการดำเนินงาน เกี่ยวข้องดำเนินการทบทวนการดำเนินงาน แผน โภชนาการระดับประเทศ และทำแผนปฏิบัติการ ลดภาวะทุพโภชนาการทุกรูป แบบ ในทุกกลุ่มวัย (through life-course approach) โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นศูนย์กลางในการจัดประชุมความร่วมมือซึ่งจะเวียนแจ้งประกาศปฏิญญากรุงโรมว่าด้วยโภชนาการและกรอบเพื่อการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นชุดทางเลือกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาให้ข้อคิด เห็นก่อน นำเสนอในการ ประชุมคณะกรรมการ การอาหารแห่งชาติ เพื่อกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 	<p>กรมอนามัยเตรียมพร้อมสำหรับ Global Monitoring Framework (GMF)</p> <p>- ปรีกษาหารือในประเด็นของตัวชี้วัด core set และ extended set สำหรับติดตามการดำเนินงานทั้งแผนอาหารและโภชนาการในมารดา ทารก และเด็กเล็กและการดำเนินงาน ระดับนโยบายสุขภาพด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จตามเป้าหมาย โภชนาการระดับโลก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เตรียมการติดตามผลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘
--	--	--	---

<p>เอื้อในการสร้างความเข้มแข็ง ของการจัดระบบอาหารอย่างยั่งยืน ซึ่งรวมถึง การลงทุนทางการเกษตรการพัฒนา ด้านอาหาร ยกระดับโภชนาการ การปกป้องด้านสังคม การให้ โภชนศึกษา ด้านสุขภาพ น้ำสะอาด สุขาภิบาล และสุขลักษณะ อาหาร ปลอดภัย รวมทั้งข้อเสนอ ในการรายงาน เพื่อให้รัฐบาลนำไป ใช้ดำเนินการ ตามความสมัครใจโดยนำไป ผสานเข้ากับแผน โภชนาการ สาธารณสุข เกษตร การพัฒนา และ การลงทุนของ ประเทศนั้นๆ เพื่อบรรลุเป้าหมาย โภชนาการที่ดีขึ้นถ้วนหน้า</p>		<p>ดังกล่าวให้เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการดำเนินการแก้ไข ปัญหาทุโภชนาการ เชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่ อาหาร และคำนึงถึงมิติความมั่นคงอาหาร (ปัจจัยสำคัญเรื่องดิน น้ำ ฯลฯ) คุณภาพ อาหาร คุณค่าทางโภชนาการ อาหารศึกษา และความปลอดภัยของอาหาร ร่วมกับ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - บูรณาการงานร่วมกับแผนอาหาร และโภชนาการในมรดา ทารกและเด็กเล็ก และแผนควบคุมและป้องกัน NCD รวมถึง primary health care system 	
<p>Agenda ๖.๒ Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators</p>			
<p>- วาระนี้กล่าวถึงการพัฒนาตัวชี้วัดหลัก (core set indicators) และกรอบการติดตามระดับ โลก (global monitoring framework) อ้าง ถึงแผนอาหารและโภชนาการในมารดาทารก และเด็กเล็กที่ได้มี ข้อตกลงในการประชุม สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๕ ปี ๒๐๑๒ โดยมี ๖ เป้าหมายระดับโลก ในเรื่องอ้วน ผอม เตี้ย การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ภาวะซีด และภาวะน้ำหนักแรก เกิดน้อย ให้ประสบความสำเร็จภายในปี ๒๐๒๕ (พ.ศ๒๕๖๘) มี การจัดทำกรอบการติดตามระดับโลกในการติดตามการ ดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด ๒ ชุด คือ ตัวชี้วัดหลัก (core set) ที่ทุกประเทศต้องรายงาน และตัวชี้วัดเพิ่มเติม (extended set) ที่แต่ละประเทศจะเลือกให้เหมาะกับบริบทของปัญหา โภชนาการในประเทศของตนเอง</p> <p>- จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ มีการรับข้อตกลง ใน primary outcome indicators ๗ ตัวชี้วัดและครั้งนี้มีการ</p>	<p>- ประเทศไทยสนับสนุนและชื่นชมที่องค์การอนามัย รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนา ตัวชี้วัดหลัก GMP</p> <p>- ประเทศมีความมุ่งมั่น ในการจัดการปัญหาด้าน โภชนาการและอยู่ในขั้นตอนดำเนินงานตามเป้าหมาย โลก ๖ เป้าหมาย ๗ ประเด็น ตามข้อตกลงในการ ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ โดย จัดให้เป็น ประเด็นหลักในแผนอาหาร และโภชนาการ ในมารดา ทารก และ เด็กเล็กของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๘</p> <p>- ในทั้ง ๒๑ ตัวชี้วัด ประเทศไทยมีข้อมูล บางส่วนจาก การสำรวจจากหน่วยงานภายในประเทศและบางส่วน จากข้อมูลการสำรวจขององค์กรนานาชาติ เช่น Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) ของ UNICEF ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นต้น แต่ อย่่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีความกังวลในเรื่องภาระการ รายงานที่เพิ่มขึ้นอีก ๑๔ ตัวชี้วัด เช่นเดียวกับ</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>EB notes the report นำวาระนี้เข้าเสนอใน การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ เพื่อให้รับรองกรอบการติดตามระดับโลก (GMP) เรื่องโภชนาการของ มารดา ทารกและ เด็กเล็ก</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้จัดทำ แผนปฏิบัติการลดภาวะทุโภชนาการในทุก กลุ่มวัย โดย เฉพาะมารดา ทารก และเด็กเล็ก เพื่อตอบสนองต่อ ๖ เป้าหมายโลก ๗ ตัวชี้วัด หลัก - ควบคุมบูรณาการนโยบายและแผนงานด้าน โภชนาการร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวง 	<p>- กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ควบคุมเตรียมการดำเนินงานเพื่อรองรับ กรอบการ ติดตามระดับโลก (GMP) เรื่องโภชนาการ ของมารดา ทารก และเด็กเล็ก ที่จะเสนอ เข้าในการ ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๘ โดยประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญ ในการ คัดเลือกและเสนอตัวชี้วัดที่เหมาะสม กับ บริบทของประเทศ รวมทั้งระยะที่ เหมาะสม ในการเก็บข้อมูลแต่ละ ตัวชี้วัด</p>

<p>เสนอ ตัวชี้วัดหลักเพิ่มเติมอีก ๓ กลุ่ม ๑๔ ตัวชี้วัด รวมเป็น ๒๑ ตัวชี้วัด คือ</p> <p>๑. Intermediate outcome indicators ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ ความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี</p> <p>๑.๒ สัดส่วนของหญิงอายุ ๑๕-๔๙ ปีที่มีค่า ดัชนีมวลกาย น้อย (<๑๘.๕ กก/เมตร^๒)</p> <p>๑.๓ จำนวนการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน</p> <p>๑.๔ สัดส่วนของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในหญิงอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป - ๔๙ ปี ที่มี ค่าดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กิโลกรัม/เมตร^๒</p> <p>๑.๕ สัดส่วนของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน (๕-๑๘ ปี)</p> <p>๒. Process indicators</p> <p>๒.๑ สัดส่วนของเด็กอายุ ๖-๒๓ เดือนที่ได้รับอาหารตามขั้นต่ำที่ควรได้รับ</p> <p>๒.๒ สัดส่วนของประชากรที่ใช้น้ำดื่มผ่าน ระบบจัดการที่ปลอดภัย</p> <p>๒.๓ สัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการการ จัดการสุขาภิบาล ที่ปลอดภัย</p> <p>๒.๔ สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก</p> <p>๒.๕ สัดส่วนของการคลอดในสถานบริการ ที่เป็นมิตรต่อทารก</p> <p>๒.๖ สัดส่วนของมารดาของเด็กอายุ ๐-๒๓ เดือนที่ได้รับการ ให้คำแนะนำหรือสนับสนุนเรื่องการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๑ ครั้งในปีที่ผ่านมา</p> <p>๓. Policy environment and capacity indicators</p>	<p>ประเทศสมาชิกอื่น</p> <p>- ตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์กลาง มีความชัดเจน แต่ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ และตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมในการกำหนด นโยบาย ควรต้องมีการ ให้คำนิยามที่ชัดเจนใน การดำเนินงาน ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละประเทศ</p> <p>- ประเทศไทยขอให้องค์การอนามัยโลก สนับสนุนประเทศสมาชิกในการเสริมสร้างความสามารถในการติดตามและการรายงาน</p>	<p>สาธารณสุข และภาคส่วนอื่นๆ เช่น ภาคการเกษตร ศึกษา อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การพัฒนา สังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ ทรัพยากร รวมทั้งภาคเอกชนและองค์กรที่ไม่แสวงหาผล กำไร ตลอดจนภาคสังคมต่างๆ</p> <p>- ขับเคลื่อนและติดตามให้มีการออกพระราชบัญญัติการตลาดอาหารสำหรับทารก และ เด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Milk code)</p>	
---	---	--	--

<p>๓.๑ จำนวนของนักโภชนาการที่ผ่านการอบรม ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร</p> <p>๓.๒ จำนวนประเทศที่มีการออกกฎหมาย/ กฎระเบียบและดำเนินการ</p> <p>อย่างเต็มที่ในเรื่องการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ตามมติข้อตกลงWHA๓๔.๒๒ และมติข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๓ จำนวนประเทศที่มีกฎหมายหรือกฎ ระเบียบคุ้มครอง การคลอดบุตร</p> <p>- สำหรับการดำเนินการในการพัฒนาตัวชี้วัดหลัก มีการจัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษาทางวิชาการ และเทคนิคขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรต่างๆในสหประชาชาติ (United Nation System) และจากประเทศสมาชิก รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่แต่งตั้งโดยประเทศสมาชิก เพื่อหารือเรื่องนี้และมีการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพ ในการเพิ่มเติมตัวชี้วัดระดับ ภาระบวกรและให้คำแนะนำในการปรับ กรอบการติดตามระดับโลกเป็นระยะๆ</p>			
<p>Agenda ๖.๒ Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators</p>			
<p>- วาระนี้กล่าวถึงการพัฒนาตัวชี้วัดหลัก (core set indicators) และกรอบการติดตามระดับ โลก (global monitoring framework) อ้าง ถึงแผนอาหารและโภชนาการในมารดาทารก และเด็กเล็กที่ได้มี ข้อตกลงในการประชุม สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๕ ปี ๒๐๑๒ โดยมี ๖ เป้าหมายระดับโลก (Six global targets) ในเรื่องอ้วน ผอม เตี้ย การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ภาวะซีด และภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อย ให้ ประสบความสำเร็จภายในปี ๒๐๒๕ (พ.ศ๒๕๖๘) มีการจัดทำกรอบการติดตามระดับโลกในการ ติดตามการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด ๒ ชุด คือ ตัวชี้วัดหลัก (core set) ที่ทุก ประเทศต้องรายงาน และ</p>	<p>-ประเทศไทยสนับสนุน และชื่นชมที่องค์การ อนามัย รายงานความ ก้าวหน้าของการพัฒนา ตัวชี้วัดหลัก GMP</p> <p>- ประเทศมีความมุ่งมั่น ในการจัดการปัญหาด้าน โภชนาการ และอยู่ใน ขั้นตอนดำเนินงานตาม เป้าหมายโลก ๖ เป้า หมาย ๗ ประเด็น ตาม ข้อ ตกลง ในการประชุม สมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๗ โดย จัดให้ เป็น ประเด็น หลักในแผน อาหาร และโภชนาการ ใน มารดา ทารก และ เด็กเล็กของ ประเทศ ไทย พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๘</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>EB notes the report นำวาระนี้เข้าเสนอใน การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ เพื่อให้รับรองกรอบการติดตามระดับโลก (GMP) เรื่องโภชนาการของ มารดา ทารกและ เด็ก เล็ก</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้จัดทำ แผนปฏิบัติการลดภาวะทุพโภชนาการในทุก</p>	<p>- กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ควร เตรียมการดำเนินงานเพื่อรองรับ กรอบการ ติดตามระดับโลก (GMP) เรื่องโภชนาการ ของมารดา ทารก และเด็กเล็ก ที่จะเสนอ เข้าในการ ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๘ โดยประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญ ในการคัดเลือกและเสนอตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับ บริบทของประเทศ รวมทั้งระยะที่ เหมาะสม ในการเก็บข้อมูลแต่ละ</p>

<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (extended set) ที่แต่ละประเทศจะเลือกให้ เหมาะกับบริบทของปัญหาโภชนาการใน ประเทศของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ มีการรับข้อตกลง ใน primary outcome indicators ๗ ตัวชี้วัดและครั้งนี้มีการ เสนอ ตัวชี้วัดหลักเพิ่มเติมอีก ๓ กลุ่ม ๑๔ ตัวชี้วัด คือ <p>๔. Intermediate outcome indicators ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.๖ ความชุกของโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ๑.๗ สัดส่วนของหญิงอายุ ๑๕-๔๙ ปีที่มีค่า ดัชนีมวลกาย น้อย (<๑๘.๕ กก/เมตร^๒) ๑.๘ จำนวนการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ๑.๙ สัดส่วนของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในหญิงอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป - ๔๙ ปี ที่มี ค่าดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กิโลกรัม/ เมตร^๒ ๑.๑๐ สัดส่วนของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน (๕- ๑๘ ปี) <p>๕. Process indicators</p> <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ สัดส่วนของเด็กอายุ ๖-๒๓ เดือนที่ได้ รับอาหารตามขั้น ต่ำที่ควรได้รับ ๒.๒ สัดส่วนของประชากรที่ใช้น้ำดื่มผ่าน ระบบจัดการที่ ปลอดภัย ๒.๓ สัดส่วนของประชากรที่ใช้บริการการ จัดการสุขภาพ ที่ปลอดภัย ๒.๔ สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ๒.๕ สัดส่วนของการคลอดในสถานบริการ ที่เป็นมิตรต่อ ทารก ๒.๖ สัดส่วนของมารดาของเด็กอายุ ๐-๒๓ เดือนที่ได้รับการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเทศไทยมีความ กังวลในเรื่องภาระการ รายงาน ของตัวชี้วัดอีก ๓ กลุ่ม รวม ๑๔ ตัวชี้วัด ที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกัน กับประเทศสมาชิกอื่นๆ - ตัวชี้วัดในระดับผล ลัพท์ หลักและผลลัพธ์ กลาง มี ความชัดเจน แต่ ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ และตัวชี้วัด สภาพ แวดล้อมในการกำหนด นโยบาย ควรต้องมีการ ให้คำนิยามที่ชัดเจนใน การดำเนินงาน ทั้งนี้ขึ้น กับ บริบทของแต่ละ ประเทศ - ประเทศไทยขอให้ องค์การอนามัยโลก สนับสนุน ประเทศ สมาชิกในการเสริมสร้างความสามารถในการ ติดตามและการรายงาน 	<p>กลุ่มวัย โดย เฉพาะมารดา ทารก และเด็กเล็ก เพื่อตอบสนองต่อ ๖ เป้าหมายโลก ๗ ตัวชี้วัด หลัก โดยมียุทธศาสตร์ การดำเนินงาน ๖ ข้อ ดังนี้</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑: เสริมสร้างความเข้มแข็งงาน โภชนาการในระบบสุขภาพ มารดา ทารก ให้ มีมาตรฐานทุกระดับ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒: ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน และเลี้ยง ด้วยนม แม่ต่อเนื่อง จนถึงอายุ ๒ ปีหรือ มากกว่าควบคู่ อาหารตามวัย</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓: สร้างความร่วมมือระหว่างรัฐ ชุมชน และเอกชน ในการเสริมสร้าง สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการ ดำเนินงานพัฒนาด้านอาหาร และ โภชนาการ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔: พัฒนาระบบเฝ้าระวังทาง โภชนาการ และเชื่อมโยงข้อมูล</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๕: การบริหารจัดการแผน อาหาร และโภชนาการ รวมทั้ง กฎหมาย เพื่อ นำแผนสู่ การปฏิบัติ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๖: การสร้างและจัดการความรู้ - ควรบูรณาการนโยบายและแผนงานด้าน โภชนาการร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข และภาคส่วนอื่นๆ เช่น ภาคการ เกษตร ศึกษา อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การ พัฒนา สังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ ทรัพยากร รวมทั้งภาคเอกชนและองค์กรที่ไม่ แสวงหาผล กำไร ตลอดจนภาคสังคมต่างๆ</p>	<p>ตัวชี้วัด</p>
---	---	--	------------------

<p>ให้คำแนะนำหรือสนับสนุน เรื่องการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่าง น้อย ๑ ครั้งในปีที่ผ่านมา</p> <p>๖. Policy environment and capacity indicators</p> <p>๓.๑ จำนวนของนักโภชนาการที่ผ่านการอบรม ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร</p> <p>๓.๒ จำนวนประเทศที่มีการออกกฎหมาย/ กฎระเบียบและ ดำเนินการอย่างเต็มที่ใน เรื่องการตลาด อาหารสำหรับทารก และ เด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ตามมติ ข้อตกลง WHA๓๔.๒๒ และมติข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๓ จำนวนประเทศที่มีกฎหมายหรือกฎ ระเบียบคุ้มครอง การคลอดบุตร</p> <p>สำหรับการดำเนินการในการพัฒนา ตัวชี้วัดหลัก มีการ จัดตั้งกลุ่มที่ปรึกษาทางวิชา การ และเทคนิคขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจาก องค์กรต่างๆในสหประชาชาติ (United Nation System) และจากประเทศสมาชิก รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่แต่งตั้งโดย ประเทศสมาชิก เพื่อหารือเรื่องนี้และมีการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพ ในการเพิ่มเติมตัวชี้วัดระดับ ภาระบวกร และให้ คำแนะนำในการปรับ กรอบการติดตามระดับโลก (GMP) เป็น ระยะๆ</p>		<p>- ขับเคลื่อนและติดตามให้มีการออกพระราช บัญญัติการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็ก เล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Milk code)</p>	
<p>Agenda ๖.๓ Update on the WHO Commission on Ending Childhood Obesity</p>			
<p>วาระนี้รายงานถึงความก้าวหน้าในการจัดตั้ง คณะกรรมาธิการ ขององค์การอนามัยโลก (WHO Commission) เพื่อหยุดปัญหา โรคอ้วน ในเด็ก จากที่ปัญหาโรคอ้วนในเด็กเพิ่มมากขึ้น และ สัมพันธ์กับ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและ หลอดเลือด เป็นต้น มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนเรื่องการ บริโภคอาหารที่มีประโยชน์และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงรวมถึงภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน มีการจัดตั้งคณะกรรมาธิการระดับสูงในการจัดการหยุด</p>	<p>- ประเทศไทยสนับสนุนและชี้แจงข้อกังวลการอนามัยโลก ในการจัดตั้งคณะกรรมาธิการและรายงาน ความก้าวหน้า ของการดำเนินงานที่จะจัดการเรื่อง การหยุดปัญหาโรคอ้วนในเด็ก</p> <p>- จากบริบทของประเทศไทย นโยบายเกี่ยวกับอาหาร และการจัดการปัญหาโรคอ้วนในเด็ก ต้องอาศัยความร่วมมือ จาก ๑๘ กระทรวง การรับมือปัญหาเด็กอ้วน ไม่เพียงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว แต่ยัง</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>- EB notes รายงานฉบับนี้</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>-- กระทรวงสาธารณสุขควรบูรณาการร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก กระทรวงฯ ในการจัดการกับปัญหาโรคอ้วนใน เด็ก โดยมุ่งเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดช่วงชีวิต ทั้งการบริโภคอาหารและ</p>	<p>กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนิน การในเรื่อง</p> <p>- การติดตามเรื่องขับเคลื่อนให้มีการ ออกพระราชบัญญัติการตลาดอาหาร สำหรับ ทารกและเด็กเล็ก และ ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (milk code)</p> <p>- การติดตามเรื่อง Non-State actors ที่อาจเข้ามามีบทบาทใน</p>

<p>ปัญหาโรคอ้วนในเด็กจัดตั้ง โดย DG ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จากสหสาขา ๑๕ ท่าน ซึ่งจะทบทวนหาโอกาสในพัฒนา (gaps) มาตรการต่างๆที่มีอยู่ มีคณะทำงาน ๒ ชุด คือ ด้านข้อมูลวิชาการ และด้านการดำเนินการ ติดตามการประชุมครั้งแรกจัด เมื่อ ๑๗-๑๘ เดือนกรกฎาคม ๒๐๑๔ ประชุมครั้งที่ ๒ เดือน มกราคม ๒๐๑๕ และในเดือนมีนาคม ๒๐๑๕ จะมีการจัด regional hearings and consultations ในกลุ่มภูมิภาคยุโรปและ ภูมิภาค แปซิฟิกตะวันตก</p>	<p>ต้องมีการจัด สิ่ง แวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่นกัน การเข้าถึงแหล่งอาหารที่ไม่มีประโยชน์ได้ง่าย ทั้งอาหารที่มีไขมันสูง และเครื่องดื่มรสหวานที่มีราคา ถูก ทำให้เด็กเลือกอาหารที่ไม่มีประโยชน์เหล่านั้น แทนที่จะเป็นอาหารที่มี ประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ รวมถึงสนใจเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์และดูโทรทัศน์ มากกว่าการวิ่ง เล่นในสนามเด็กเล่น - ประเทศไทยขอให้การดำเนินงานของ คณะกรรมการระดับสูงชุดนี้ ให้ความสำคัญกับ ปัจจัยทางสังคมและ สุขภาพในทุกนโยบาย (health in all policy) โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน - ประเทศไทยมีความเชื่อมั่นว่าคณะกรรมการชุดนี้ จะ ดำเนินการบน พื้นฐานของความโปร่งใสในการ คำนึงถึงสุขภาพประชาชน โดยปราศ-จากความ ขัดแย้งทางผลประโยชน์และมีความเชื่อถือได้ทาง วิชาการ (technical integrity) - ขณะนี้ประเทศไทยอยู่ในขั้นตอนดำเนินการออก พระราชบัญญัติ milk code ในการควบคุมตลาดของ สิ่งที่จะมาทดแทนนมแม่ (WHA ๖๓.๒๓) ซึ่งเป็นอีกวิธี ใน การรับมือกับปัญหา โรคอ้วนในเด็ก โดยเฉพาะประเทศไทยที่ประสบ ปัญหา จากแรงต้านในการดำเนินงานนี้ จึงขอให้องค์การ อนามัยโลก สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของประเทศ สมาชิกในการจัดการสถานการณ์ดำเนินงานตาม นโยบายนี้</p>	<p>การ ออกกำลังกาย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p> <p>- ขับเคลื่อนนโยบายลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ใน เด็กวัยเรียนให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุก ระดับ และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้ สามารถจัดการกับภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนใน เด็กได้อย่างเหมาะสม</p> <p>- ควรมีการผลักดันให้เกิดมาตรการการจัดการ ด้านสุขภาพของอาหาร/เครื่องดื่มและ มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพที่ดี</p>	<p>ประเด็นข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์ ด้านอาหารและโภชนาการโดยเฉพาะ อย่างยิ่งเรื่องการโฆษณา ส่งเสริม ผลิตภัณฑ์ที่ใช้แทนนมแม่ รวมถึง อาหารเสริมต่างๆ</p> <p>- การติดตามความก้าวหน้าในการ ดำเนิน งานของคณะกรรมการวิชาการ ระดับสูงในการจัดการปัญหาโรคอ้วน ในเด็กขององค์การอนามัยโลก</p>
--	---	--	---

Agenda ๖.๔: Follow-up to the ๒๐๑๔ high-level meeting of the United Nations General Assembly to undertake a comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases

Summary report of EB๑๓๖ agenda by Thai delegates

The ๑๓๖th Executive Board (๒๕ Jan-๓ Feb ๒๐๑๕)

<p>การรายงานของ DG ต่อการWHA ครั้งที่ ๖๘เกี่ยวกับบทบาทขององค์การอนามัยโลกในการติดตามการประชุมระดับสูงของการประชุมสมัชชาโลกในปี ๒๕๕๗ ในการดำเนินการประเมินและทบทวนความก้าวหน้าของความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตามข้อตกลงของ Political Declaration เพื่อระบุและชี้ช่องว่างของปัญหา รวมทั้งยืนยันความมุ่งมั่นทางการเมืองในการจัดการโรคไม่ติดต่ออีกครั้ง</p>	<p>เห็นชอบว่าจะพัฒนาชุด ‘process indicators’ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการวัดความก้าวหน้าของทุกประเทศ</p>	<p>ในการประชุมไม่สามารถหาข้อสรุปในประเด็นนี้ได้ จึงได้ออก White paper โดยให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเผยแพร่ข้อมูลทางเทคนิคว่าจะรายงานต่อ UNGA ในปี ๒๕๖๐ อย่างไร เกี่ยวกับ the ๒๐๑๔ outcome document and ๒๐๑๔ political declaration และพัฒนา assessment framework ทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค จากเครื่องมือตรวจสอบที่มีอยู่แล้ว โดยในปี ๒๕๖๐ ให้ทุกประเทศรายงานความก้าวหน้าของแต่ละประเทศ</p>	<p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ให้ติดตามความก้าวหน้าของกรอบประเมินความก้าวหน้า ●ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการประเมินและจัดทำรายงานต่อ องค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๖๐ <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ติดตามแนวทางการรายงานของ DG ต่อ UNGA ●ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนากรอบประเมินความก้าวหน้า
<p>Agenda ๖.๕: Global status report on violence and health</p>			
<p>วาระนี้เป็นการรายงานความคืบหน้าของ resolution WHA๖๗.๑๕ และได้ขอให้ DG ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค ๒. การจัดทำรายงานในการป้องกันความรุนแรงทั่วโลกในปี ๒๕๕๗ (Global status report on violence prevention ๒๐๑๔) ๓. กำหนดระยะเวลาสำหรับการพัฒนาของร่าง global plan of action 	<p>สนับสนุนการดำเนินการเพื่อจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงและสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นของเด็กและสตรี โดยได้เสนอเพื่อเน้นย้ำในประเด็นดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การนำระบบ primary health care มาช่วยในการจัดการ ๒. ในการบังคับใช้กฎหมายควรคำนึงถึงการให้โอกาสและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อยับยั้งการกระทำรุนแรงในครอบครัวและฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ๓. ในการพัฒนา the global action plan ควรเน้นถึงการเชื่อมโยงไปถึงปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดของความรุนแรง เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ความยากจน และการศึกษา ๔. การจัดการกับปัญหาความรุนแรงต้องการ “Health 	<p>ที่ประชุมมีมติให้มีการพัฒนา Action plan โดยให้มีกระบวนการ Consultation กับประเทศสมาชิก ผู้มีประสบการณ์ นักวิชาการและผู้ชำนาญการเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และรับรองระยะเวลาสำหรับการพัฒนาของร่าง global plan of action</p>	<p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●การติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา global plan of action ●ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมตอบสนองต่อ global plan of action ●ร่วมวางแผนทางแก้ปัญหาในระดับชาติ ในประเด็นความรุนแรงและสุขภาพต่อไป โดยเน้นการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●การติดตามความก้าวหน้าในการ

	<p>in all Policies” เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเป็นผู้รับผิดชอบของภาคส่วนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากระบบสุขภาพ</p> <p>๕. ระบบข้อมูลของความรุนแรงไม่สามารถสะท้อนจากข้อมูลทางด้านสุขภาพเพียงด้านเดียว ข้อมูลที่จะใช้ใน the global action plan ควรมีความทันสมัย สม่่าเสมอ และสอดคล้องกันทุกภาคส่วนทั้งด้านสุขภาพ สังคม และ เศรษฐกิจ</p>		พัฒนา global plan of action
--	---	--	-----------------------------

Agenda ๖.๖: Global burden of epilepsy and need for a coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications

<p>การรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับ epilepsy ทั่วโลกและต้องการยกระดับความสำคัญในการจัดการและประสานงานในระดับประเทศ โดยประเทศ Maldives, China และ Russian ได้นำเสนอ Draft resolution โดยมีสาระสำคัญคือ</p> <p>๑. ขอให้ประเทศสมาชิก ปฏิบัติตามข้อเรียกร้องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อเสริมสร้างการกำกับดูแลและการเป็นผู้นำที่มีคุณภาพในการกำหนดนโยบายสุขภาพ สุขภาพจิต และโรคไม่ติดต่อ ● เพื่อแนะนำและดำเนินการในการวางแผนการดูแลสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการดำเนินงานในการจัดการกับ epilepsy ● เพื่อบูรณาการการจัดการโรค epilepsy ในบริบทของ UC ใน primary health care ● เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินกลยุทธ์ในการจัดการโรค epilepsy โดยเฉพาะการเข้าถึง และส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ● เพื่อการส่งเสริมการป้องกันสาเหตุของโรค epilepsy ● เพื่อปรับปรุงทบทวนเงินลงทุนและเพิ่มศักยภาพในการวิจัย ● เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่น ๆ ในทุกข้อเรียกร้องข้างต้น 	<p>ประเทศสนับสนุนการดำเนินการในเรื่องนี้ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้</p> <p>๑. สนับสนุนการใช้ Universal Health Coverage strategy ในการแก้ปัญหา</p> <p>๒. สนับสนุนให้ขยายบริบทเป็น universal access ซึ่งขยายขอบเขตกว้างกว่าด้านสุขภาพ เนื่องจากปัญหา epilepsy ยังรวมถึงการศึกษา และสังคมด้านต่าง ๆ</p>	<p>มีมติยอมรับ Draft resolution โดยที่ประชุม มีมติรับรองการขอแก้ไขข้อความใน Draft resolution ตามที่ประเทศอิหร่านและเนปาลขอเสนอแก้ไข โดยไม่ยอมรับการขอแก้ไขของประเทศ Argentina เนื่องจากที่ประชุมตีความว่าบริบทของ universal access ถูกตีเป็นส่วนหนึ่งของ Universal Health Coverage และเตรียมส่ง Draft resolution นี้ ให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ พิจารณา</p>	<p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขอให้สำนักงานการสาธารณสุขระหว่างประเทศประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทราบเป็นแนวทางการดำเนินการ ● จัดทำ Intervention สำหรับวาระนี้ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘ <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๖๘
---	---	--	--

<p>๒. ขอให้พันธมิตรในทุกระดับทั้งภายในส่วนของสุขภาพและนอกเหนือจากบริบทของสุขภาพมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินการของข้อเรียกร้องทุกข้อข้างต้น</p> <p>๓. ขอให้ DG ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขอให้ทบวงและประเมินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ epilepsy ที่ดำเนินการโดย WHO เพื่อสรุปแนวทางในการบูรณาการและระบุถึง best practices ● พัฒนา a set of technical recommendations เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินงาน epilepsy ● รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ resolution ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๑ 			
<p>Agenda ๗.๑ : Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals</p>			
<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากปี ๒๐๑๕ เป็นปีเป้าหมายของ MDGs ดังนั้นรายงานนี้จึงเป็นการรายงานความก้าวหน้าของ Health-related Millennium Development Goals อันได้แก่ เป้าหมายที่ ๔,๕,๖ และ specific targets - ได้มีการนำเสนอความก้าวหน้าของเป้าหมายสำคัญ เช่น การลดอัตราการตายของเด็กจากการป้องกันและรักษาโรคปอดบวม (WHA๖๓.๒๔) การป้องกันและลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (resolution WHA๖๔.๑๓) การป้องกันและการจัดการกับความพิการแต่กำเนิด (resolution WHA๖๓.๑๗) และการบรรลุเป้าหมายหลักประเด็นสุขภาพทั่วหน้าของแม่ ทารกแรกเกิด และ เด็ก (resolution WHA๕๘.๓๑). 	<p>-ให้ความสำคัญกับการบรรลุHealth-related Millennium Development Goals โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๔ และ ๕</p> <p>-เรียกร้องให้ WHO ร่วมกับภาคส่วนต่างๆดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายรวมทั้งผลักดันให้เป็นหนึ่งในเป้าหมายของ post ๒๐๑๕ development agendas.</p> <p>- ขอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการ comprehensive systematic review process on MDGs เพื่อเป็นการถอดบทเรียนและนำเสนอรายงานการประเมินผลสู่สาธารณะ</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>-ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่๖๘ต่อไป</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศควรติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตาม MDGs พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานที่เป็นปัจจุบัน และเร่งดำเนินการตามเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุผลให้ได้ตามที่ได้กำหนดไว้ต่อไป - เนื่องจากประเด็นเหล่านี้ อาจจะถูกบรรจุในเป้าหมายแห่งการพัฒนาหลังปี ๒๐๑๕ ดังนั้นควรดำเนินการเตรียมการเพื่อรองรับพร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ตาม 	<p>-กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความร่วมมือกับ WHO และผลักดันในระดับนานาชาติ ให้ Unfinished Agenda ของ MDGs สำเร็จและเตรียมความพร้อมในการดำเนินการตามเป้าหมาย Post-๒๐๑๕</p> <p>-สร้างความร่วมมือในระดับภูมิภาคหรือนานาชาติ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปพร้อมๆกัน เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นสากล เพื่อประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของ MDGs</p>

		เป้าหมายเป้าหมาย MDGs และ Post-๒๐๑๕ ที่จะเกิดขึ้น ต่อไป	
Agenda ๗.๒ Health and the environment Climate change and health			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ วาระนี้เป็นการรายงานใน ๒ ประเด็นสำคัญ ได้แก่(๑) the outcome of the WHO Conference on Health and Climate (๒) a revised WHO work plan on climate change and health. ▪ ผลลัพธ์ของ conference คือ การได้มีการสื่อสารนโยบายในระดับสูงและนำวาระนี้เสนอต่อการประชุมในเวทีนานาชาติอื่นๆ ต่อไป ▪ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๒๔ รับรองร่างมติ EB๑๒๔.R๕ Proposed WHO work plan on climate change and health ฝ่ายเลขานุการได้ทบทวน work plan ใหม่ โดยเน้นประเด็น environmental determinants of health ▪ ยุทธศาสตร์สำคัญของ workplan นี้ <ul style="list-style-type: none"> (i) establishment of a partnership “platform” to respond to the increasing number of activities and actors engaged in this field; (ii) greater emphasis on actions that can improve health while also mitigating the extent of climate change; and (iii) promoting the need and providing tools for more systematic provision of country- specific information and monitoring of progress. ▪ การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นต่อ workplan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยไม่ได้เสนอท่าที่ต่อวาระนี้ (เนื่องจากเวลาจำกัด) 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมเห็นชอบ Work planและให้เสนอไปยังการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘</p> <p>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ กรมควบคุมโรคและกรมอนามัยนำ work planมาใช้ปรับตามบริบทของประเทศ และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมสำหรับการรองรับภัยพิบัติ และการวางแผนในระยะยาว ร่วมกับภาคส่วนอื่นนอกภาคสุขภาพ ▪ สื่อสารความสำคัญและผลกระทบของสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในเวทีและโอกาสต่างๆ แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมถึงประชาชน โดยทำงานร่วมกับ NGO อย่างเหมาะสม ▪ พิจารณาพัฒนาระบบข้อมูลหรืองานวิจัยที่จะเก็บข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามความเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติอย่างใกล้ชิด เพื่อนำมาใช้ในประเทศไทย และสรุปประเด็นเพื่อจัดทำท่าทีของประเทศในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก
Agenda ๗.๓ Adolescent health			

<p>- วาระนี้กล่าวอ้างถึง online report ชื่อ Health for the World's Adolescents: a second chance in the second decade ที่จัดทำโดย the Secretariat ในเดือน พฤษภาคม ๒๐๑๔ โดยมี การ updateสถานะสุขภาพของเยาวชน ทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลกปัญหาสุขภาพที่พบได้ในเยาวชน (Adolescent health) คือ การใช้แอลกอฮอล์ สารที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท HIV/AIDS อุบัติเหตุ สุขภาพจิต โภชนาการ เรื่องเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น</p> <p>- วาระฉบับนี้ WHO ได้จัดทำคำแนะนำและ เพิ่มการสนับสนุนในการพัฒนาโยบายระดับ ชาติและ โครงการต่างๆที่จะทำให้สุขภาพ เยาวชนดีขึ้น มีการจัดทำ comprehensive plan on adolescent health กรอบการ ดำเนินงาน (framework) ที่ เสนอมี ๕ ส่วนสำคัญ โดยใช้ตัวย่อ “HELPS” คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H= Healthy Service: ระบบบริการ สุขภาพ ทั้งป้องกัน และรักษาเข้าถึงได้และตอบสนองความต้องการทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ ของเยาวชน และภายใต้บริบทของ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ● E= Eating: การกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมทางและดีต่อสุขภาพและป้องกันปัญหาทุพ โภชนาการ ผอม อ้วน และภาวะซีด ● L= Living: อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริม การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัย ● P= physically active: มีพฤติกรรม ทางสุขภาพที่เหมาะสม ไม่มีการใช้ บุหรี่ สารเสพติด and age-and culturally-appropriate ของการ เริ่มดื่มแอลกอฮอล์อย่างปลอดภัย ● S=Safe sexual debut: การเริ่มมีเพศสัมพันธ์อย่าง ปลอดภัย เมื่อพร้อมและต้องการ 	<p>- ประเทศไทยเห็นด้วยกับปัญหา สุขภาพเยาวชนที่เป็นปัญหามากขึ้น จากพฤติกรรมที่มี ความเสี่ยงสูงรวมทั้งการบาดเจ็บรุนแรง แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การฆ่าตัวตาย เอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะ เรื่องการตั้งครกวัยรุนยังมีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนัก แรกเกิดต่ำและปัญหาอื่นๆอีกมากมาย ทั้งแม่และทารก ในระยะยาว รวมทั้งปัญหาการ ศึกษาและโอกาสในการ ทำงาน ดังนั้นการลงทุนภาครัฐใน วัยรุนจึงมีความ สำคัญสำหรับผลตอบแทนในระยะยาว และต้องจัดให้มี บริการด้านการบริการที่เหมาะสมสำหรับเยาวชน</p> <p>- อีกประเด็นที่ท้าทายในการดูแล สุขภาพเยาวชน คือการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิต และโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นจึงมีความต้องการที่จะเสริมสร้าง การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร สำหรับเยาวชน ต้องมีการพัฒนาบุคลากรและจัดให้มี งบประมาณ ที่เพียงพอ</p> <p>- รายงานฉบับนี้ ลดความสำคัญของ ผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพเยาวชน ข้อมูล ภาวะโรคปี ค.ศ.๒๐๑๐ รายงานว่าการบริโภคเครื่องดื่ม ต้ม แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของปัญหาสุขภาพ เยาวชนทั่วโลก การดื่มแอลกอฮอล์ attributable to ร้อยละ ๔.๗ ของ DALYs ทั้งหมดในประชากรกลุ่ม ๑๕- ๑๙ ปี จากวาระที่เสนอนี้ ไม่ได้อยู่บนข้อมูลทางวิชาการ ที่ถูกต้อง คือไม่มีความปลอดภัยของการใช้เครื่อง ต้ม แอลกอฮอล์สำหรับกลุ่มอายุใดๆ</p> <p>- ประเทศไทยเสนอให้ปรับ para๔ หรือในองค์ประกอบที่ ๔ ซึ่งหมายถึงตัว P ใน HELPS เพราะในรายงานฉบับนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>- EB takes note Document EB๑๓๖/๗.๓ และรับเรื่องการขอปรับข้อความในองค์ ประกอบที่ ๔ ตามข้อเสนอของประเทศไทย</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและ กรมสุขภาพจิต ควรมีการจัดทำนโยบายและ ยุทธศาสตร์จำเป็น ที่เข้าถึงเยาวชนและให้ เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรวมถึงการจัด บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนแบบบูรณาการ</p> <p>- กรมอนามัย เตรียมพร้อมในการดำเนินงาน มาตรการเน้นการเข้าถึงและคุณภาพตามองค์ ประกอบ ๑๐ ด้านของงานอนามัยการเจริญ พันธ์ ดังนี้ ๑. การวางแผนครอบครัว ๒. สุขภาพแม่ และเด็ก ๓. เอชไอวี/เอดส์ ๔. การ ติดเชื้อทาง ระบบสืบพันธ์ ๕. สุขภาพอนามัย การเจริญพันธ์ ในเยาวชน ๖.เพศศึกษา ๗.การ ทำแท้ง ๘. มะเร็ง ในระบบสืบพันธ์ ๙. ภาวะการมีบุตรยาก และ ๑๐. วัยหมด ประจำเดือน</p> <p>- จัดบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตร มีคุณภาพ และส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการของ เยาวชน (Youth Friendly Health Services; YFHS)</p> <p>- ประเทศไทยอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอ เข้าคณะรัฐมนตรีของพระราชบัญญัติ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกใน</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุขควรมี บทบาท เข้มแข็งในกระบวนการ พัฒนาแผนปฏิบัติ การในการดูแล สุขภาพเยาวชน โดยผนวกเข้ากับ การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย (life-course approach)</p> <p>- ควรดำเนินการเตรียมการใน ส่วนที่เกี่ยวข้องในวาระเรื่องสุขภาพ เยาวชน (adolescent health) ในทั้ง ๕ องค์ประกอบ ตาม “HELPS” สำหรับการประชุม สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘</p>
---	--	--	--

<p>- กรอบการดำเนินงานที่เสนอ มุ่งเน้นบทบาทของหลายภาคส่วนทั้งระบบบริการสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และนโยบายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี</p> <p>- The Secretariat เสนอการพัฒนากรอบการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะ โดยระยะที่ ๑ หาข้อมูล ระยะที่ ๒ นำเข้าข้อมูล จาก regional and web-based consultations กับ Member States และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงให้เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและระยะที่ ๓ piloted ร่างกรอบการดำเนินงาน และ ส่งฉบับสมบูรณ์การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ปี ๒๐๑๖</p>	<p>สนับสนุนการมีสุขภาพดีพร้อมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอื่นๆ เช่นการมีกิจกรรมทางกาย และการไม่ใช้ยาเสพติดและยาสูบ</p>	<p>วัยรุ่น</p>	
---	--	----------------	--

Agenda ๗.๔: Women and health: ๒๐ years of the Beijing Declaration and Platform for Action

<p>รายงานนี้เน้นที่ความก้าวหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้หญิงและสุขภาพตาม Beijing Declaration and Platform of Action (๑๙๙๕) ในปี ๒๕๓๘. และทบทวนถึงหัวข้อที่ยังดำเนินการไม่สำเร็จในบริบทของ Millennium Development Goals และจัดลำดับของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ (the challenges and emerging priorities) ในแง่ของผู้หญิงและสุขภาพ โดยการตอบสนองของระบบสุขภาพต่อปัญหาเหล่านี้ยังขาดความตระหนักถึงการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเพศ และการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้หญิงได้รับการส่งเสริม, ป้องกันสุขภาพ และสิทธิมนุษยชน</p>	<p>ประเทศไทยสนับสนุนและให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของผู้หญิง โดยมองว่าบริบทนี้ควรครอบคลุมไปถึงสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural) โดยใช้กลยุทธ์ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาในแง่ ความเข้าใจ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพของสังคม ● การใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาและการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของผู้หญิงมากขึ้น <p>นอกจากนี้ประเทศไทยยังคงยกประเด็นความสำคัญของสุขภาพของผู้หญิง ซึ่งไม่ควรมองในแง่ของการที่ผู้หญิงเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ด้านเดียว แต่ควรมองในแง่ที่ผู้หญิงเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพในแง่ของสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขซึ่งมีผู้หญิง</p>	<p>คณะกรรมการรับทราบรายงาน (Take note of the report) และให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับ WHO's leadership in addressing the challenges and emerging priorities in relation to women's health</p>	<p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีเรียกประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องและร่วมวางแผนในการเตรียมรับมือกับหัวข้อนี้ โดยอาจบูรณาการเข้ากับโครงการอื่น ● ควรมีการปรับปรุงระบบการรายงานและการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เห็นเป็นภาพรวมของการแก้ปัญหา เนื่องจากมีการเชื่อมโยงในหลายมิติ ● ติดตามแนวทางในการปฏิบัติสำหรับ WHO's leadership in addressing the challenges and emerging priorities in relation to women's health และปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของไทย
---	---	---	---

	<p>เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วย</p>		<p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ติดตามแนวทางในการปฏิบัติสำหรับ WHO's leadership in addressing the challenges and emerging priorities in relation to women's health
<p>Agenda ๘.๑: Antimicrobial resistance</p>			
<p>-วาระนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อมติ WHA๖๗.๒๕ ใน ๔ ประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๕. สร้างความมั่นใจว่าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในการสนับสนุนงาน AMR ๖. สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆสำหรับการทำงานของฝ่ายเลขา ของ program budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ และ ๑๒th general program of work ๒๐๑๔-๒๐๑๕ ๗. สร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันของทั้ง ๓ ภาควิชา FAO, OIE และ WHO ในการต่อสู้กับ AMR ๘. ร่วมกับเลขาธิการของสหประชาชาติในการหาช่องทางเพื่อที่จะเพิ่มความตระหนัก การมีส่วนร่วมและการเป็นผู้นำของผู้บริหารระดับสูงในการต่อสู้กับ AMR <p>-พิจารณาร่าง Global Action Plan ได้บรรจุวัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์ ๕ ข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.สร้างความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านความรู้ของระบบเฝ้าระวังและงานวิจัย ๓.ลดอัตราการติดเชื้อ ๔.สร้างการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม 	<p>สนับสนุน draft global action plan</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมเห็นชอบต่อ draft global action on AMR และองค์การอนามัยโลกจะพิจารณาจัดหารือกับประเทศสมาชิกในเรื่องนี้ ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการในการดำเนินการ AMR ให้มีการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การจัดตั้งทีมประสานงานกลาง (coordinating team) ที่ประกอบด้วยแกนหลักงานเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากแต่ละหน่วยงานมาทำงานร่วมกัน เช่น กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มาดูแลหรือจัดระเบียบการทำงานร่วมขององค์การต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งพยายามสร้างความตระหนักฝ่ายการเมือง (Political commitment) ให้มีความชัดเจนเรื่องทิศทางการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งสนับสนุนด้าน 	<p>เข้าร่วม ติดตาม รวมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินการในเวทีระดับโลก ภูมิภาค เช่น (Global Health Security Agenda: GHSA (Foreign Policy and Global Health: FPGH การดำเนินการตาม Jaipur declaration on Antimicrobial Resistance ของกลุ่มประเทศ SEAR ในการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ</p>

<p>๕.ให้มีการลงทุนอย่างยั่งยืนในการต่อสู้เรื่องของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ</p> <p>โดยการดำเนินการในอนาคตในระดับประเทศนั้นจะต้องมีการพัฒนาแผนการดำเนินการในระดับประเทศที่สอดคล้องกับ GAP ภายในระยะเวลา ๒ ปีหลังจากที่สมัชชาอนามัยโลกได้มีการรับรอง GAP แล้ว รวมทั้งภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น FAO, OIE, World Bank ภาคอุตสาหกรรม องค์กรต่างๆ ที่จะดำเนินการมาตรการตามบทบาทขององค์กรเพื่อต่อสู้กับเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยอาศัยหลักสำคัญ ๕ ข้อ ดังนี้ Whole-of-society engagement, Prevention first, Access not excess, Sustainability, Incremental targets for implementationและรายงานผลการดำเนินงาน</p>		<p>ทรัพยากรในการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการริเริ่มการยกร่างข้อสรุปเชิงนโยบาย (Policy brief) และเปิดรับฟังความเห็น เสนอข้อสรุปเชิงนโยบายที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อรัฐบาลเพื่อจัดกลไกระดับนโยบาย การจัดทำแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการติดตามประเมินผลต่อไป 	
<p>Agenda ๘.๒ Poliomyelitis</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ องค์การอนามัยโลกได้จัดทำ Polio endgame strategic plan ๒๐๑๓ – ๒๐๑๘การประชุมครั้งนี้มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ที่ ๒ เป็นสำคัญมีรายละเอียดดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> (๒)การสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการ withdraw type ๒ oral polio vaccine ให้ได้ทั่วโลกภายในปี ๒๐๑๖ โดย (๑.๒) จัดให้มี IPV อย่างน้อย ๑ โด๊สภายในปี ๒๐๑๕ (๒.๒) เปลี่ยนจากการใช้ t-OPV เป็น b-OPV ภายในกลางปี ๒๐๑๖ (๒.๓) มีแนวทางในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อ wild poliovirus type ๒ รวมทั้งมี stockpile ของ monovalent OPV๒ (๒)มีการ (๔) จัดการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจาก residual type ๒ materials ที่เหมาะสม มีการตรวจสอบยืนยันการกวาดล้าง (๕.๒) poliovirus type ๒ จากทั่วโลก ▪ ปีนี้ เป็นการรายงานความก้าวหน้าในด้านต่างๆ และให้มีการรับรองข้อตัดสินใจใน ๒ ประเด็น ได้แก่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยสนับสนุน Polio endgame strategic และจะร่วมดำเนินงานตาม ๒๐๑๘ - ๒๐๑๓plan มาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างเต็มที่ ▪ แสดงความกังวลเรื่อง bivalent-มีIPV และ OPV จำนวนไม่เพียงพอสำหรับทั่วโลกหรือมีราคาที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ และจะเป็นอุปสรรคต่อดำเนินงาน ▪ ขอให้องค์การอนามัยโลกเร่งรัดการประสานงาน เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการผลิต IPV (Inactivated Polio vaccineให้กับประเทศที่กำลัง (พัฒนาเพื่อสามารถขยายกำลังการผลิตวัคซีนของโลก และรองรับความต้องการใช้ให้เพียงพอ รวมทั้งสนับสนุนกลไกที่ทำให้วัคซีนมีราคาเข้าถึงได้ ▪ องค์การอนามัยโลกควรให้คำแนะนำและสนับสนุนแก่ประเทศสมาชิกในการดำเนินงานตามแผนโดยเฉพาะแนวทางการเปลี่ยนผ่านวัคซีนที่ควรเป็นแนวทางที่ 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานและรับรอง Draft decision</p> <p>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>การทำงานในระดับประเทศ</p> <p>กรมควบคุมโรคในฐานะ National EPI manager</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทหารเรือและจัดทำแผนระดับประเทศ และขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติ ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ▪ วางแผนในการนำวัคซีน IPVเข้ามาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการเปลี่ยนผ่านวัคซีน t- OPVและ b-OPV <p>การทำงานในระดับนานาชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ติดตามสถานการณ์การระบาดของโปลิโอ 	<p>ทบทวนแผนเปลี่ยนผ่านวัคซีนขององค์การอนามัยโลก และนำประเด็นสำคัญเสนอในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘</p>

<p>(๑) ขอให้ประเทศต่างๆ ชับเคลื่อนการดำเนินการตาม Strategic plan (๒) ให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อ ๒</p>	<p>ยึดหยุ่นและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สำหรับประเทศต่างๆ ที่มีสถานะและความพร้อมแตกต่างกัน</p>	<p>ในระดับนานาชาติและแผนการผลิตและกำลังการผลิตวัคซีน รวมทั้งแผนการเปลี่ยนผ่านวัคซีนจาก t- OPVเป็น b- OPVที่ ADGให้ข้อมูลในเบื้องต้นว่าแต่ละภูมิภาคจะจัด consultation meetingในเดือนมิถุนายน ๒๐๑๕ เพื่อรับฟังความเห็นจากประเทศต่างๆ ต่อแผนการเปลี่ยนผ่าน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการจริงประมาณเดือนเมษายน ๒๐๑๖ ทั่วโลกเป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์โดยดำเนินการโดยพร้อมเพรียงกันทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยจะต้องวิเคราะห์แผนขององค์การอนามัยโลกอย่างถี่ถ้วน ถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะประเด็น ,Programmatic feasibilitylogistic managementและการทำลายวัคซีน t-OPV</p>	
---	--	---	--

Agenda ๘.๓Implementation of the International Health Regulation (๒๐๐๕)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ กฎอนามัยระหว่างประเทศ)IHR ๒๐๐๕) ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศเมื่อเดือนพฤษภาคม พ .ศ.๒๕๔๘ และประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนาสมรรถนะให้ผ่านตาม IHR core capacities ▪ องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประเมินตนเอง ๒ ครั้ง ได้แก่ (๑)ครั้งที่ ๑ (๒๕๕๕)ประเทศไทยไม่ผ่านการประเมิน)ด้าน Chemical และ Radiation hazard) และได้ยื่นขอขยายเวลา ๒ ปี พร้อมแผนดำเนินงาน (๒) ครั้งที่ ๒ (๒๕๕๗) ประเทศไทยไม่ขอขยายเวลาแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การพัฒนาสมรรถนะ IHR และพัฒนา National focal center มอบหมาย focal pointsและ subfocal pointsที่ชัดเจน รวมทั้งมีกลไกการทำงานที่บูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและดำเนินการปรับปรุงด้านกฎหมายต่างๆ รองรับกรดำเนินการตาม IHR ▪ จากกรณีศึกษาการระบาดของโรคในหลายเหตุการณ์ โดยเฉพาะการระบาดของอีโบล่า ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ IHR และในหลายประเทศยังต้องมีการพัฒนา IHR implementation ให้เข้มแข็ง ใน 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม IHR รวมถึงการใช้ IHR ในกรณีที่มี PHEICs และรับรองร่างมติ EB๑๓๖.R ๕(ประเด็นวัคซีนใช้เหลืองและ (EB๑๓๖.R ๖(การพัฒนา IHRตามข้อเสนอแนะของ review committee <u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข</u> ▪ ควรเร่งรัดในการสร้างความเข้มแข็งของ National IHR focal center ให้มีศักยภาพ และมี Policy commitment ในระดับสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมความพร้อมสำหรับการประชุมในระดับภูมิภาคเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม recommendations of the review committee ▪ ทบทวนข้อเสนอแนะของ review committee และนำมาวิเคราะห์เพื่อเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก
--	--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ มีการปรับแก้ไขสาระใน IHR ประเด็นการให้วัคซีนไข้เหลืองในภาคผนวก ๗ เปลี่ยนจาก “a period of ๑๐ years” เป็น “the life of the person vaccinated” ▪ การประชุม EB๑๓๖ มีประเด็นสำคัญดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. รายงานให้ที่ประชุมทราบและเชื่อมโยงสำคัญของ IHR กับ PHEIC ในโอกาสต่างๆ ที่ผ่านมา โดยเฉพาะอีโบล่า ๒. The recommendations of the review committee on second extensions for establishing national public health capacities and on IHR implementation ๓. Yellow fever risk mapping and recommended vaccination for travellers 	<p>การนี้องค์การอนามัยโลก ควรให้การสนับสนุนในประเด็นสำคัญดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสื่อสารในระดับนโยบายให้ประเทศเห็นความสำคัญและจัดให้มีหน่วยงานที่มีศักยภาพดูแลการขับเคลื่อน IHR ระดับประเทศ โดยสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ ให้เป็น Structural unit ที่ยั่งยืน มากกว่าการดำเนินงานแบบ functional response ▪ การสนับสนุนทางวิชาการในด้านการพัฒนาคน พัฒนาห้องปฏิบัติการ และการพัฒนากฎหมาย 	<p>อย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ กรมควบคุมโรค ควรปรับระบบการตรวจสอบการได้รับวัคซีน ณ Entry point และแนวทางการให้วัคซีนไข้เหลืองแก่ผู้ที่จะเดินทางไปยัง Yellow Fever Endemic areas ให้สอดคล้องตามข้อแก้ไขของ IHR และ new risk mapping on Yellow fever ภายในปี ๒๐๑๖ รวมถึงควรมีระบบเฝ้าระวังติดตามโรคไข้เหลืองต่อไป ภายหลังการแก้ไขการทำงานในระดับนานาชาติ <p>แสวงหารูปแบบความร่วมมือกับประเทศต่างๆ เช่น การสร้างเครือข่ายเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น โดยทำงานผ่านเครือข่ายที่เป็นทั้ง formal และ informal network</p>	
--	--	---	--

Agenda ๙.๑: Malaria

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ มอบหมายฝ่ายเลขานุการให้ร่าง Global technical strategy of Malaria: post ๒๐๑๕ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ○ เร่งรัด ขับเคลื่อนการกำจัดโรคมาลาเรีย ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ๔ ด้าน ได้แก่ ลด mortality, ลด incidence, ลดจำนวนประเทศที่เป็น endemic countries และ maintain malaria free status ในประเทศที่ไม่มีโรคในปี ๒๐๒๐, ๒๐๒๕ และ ๒๐๓๐ และมียุทธศาสตร์ ๓ pillars <ol style="list-style-type: none"> ๑. Ensure universal access to malaria prevention, diagnosis and treatment 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน กำลังดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างเต็มที่ ▪ ขอให้องค์การอนามัยโลกและภาคีเครือข่ายที่สำคัญพัฒนากลไกการสนับสนุนการเข้าถึง เครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ เพื่อความยั่งยืนในการกำจัดมาลาเรีย เช่น การพัฒนา ยา วัคซีนและเครื่องมือวินิจฉัยที่มีคุณภาพและราคาเข้าถึงได้ เป็นต้น รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค การพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคชายแดน และบูรณาการการจัดการโรคมาลาเรียเข้าสู่ระบบสุขภาพ ▪ ขอให้องค์การอนามัยโลกและ development 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ที่ประชุมรับรองร่างมติ และ Draft Global technical strategy of Malaria: post ๒๐๑๕ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป <p>การทำงานในระดับประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นำ Global strategy มาวิเคราะห์และปรับเป็นแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมตามบริบทของประเทศ ▪ เชื่อมโยงนโยบายสำคัญในระดับโลก สำหรับการกำจัดมาลาเรียสู่การทำงานในประเทศไทย โดยเฉพาะประเด็นการวางแผน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ นำ Global strategy มาวิเคราะห์และคัดเลือกประเด็นสำคัญที่จะช่วยในการกำจัดโรคมาลาเรียเพื่อกำหนดทำที่ประเทศไทยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการป้องกันควบคุมโรคชายแดน
---	---	---	---

<p>๒. Accelerate efforts towards elimination and attainment of malaria-free status</p> <p>๓. Transform malaria surveillance into a core intervention</p>	<p>สื่อสารระดับนโยบายแก่ประเทศสมาชิกners part เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องเพื่อให้ประชาคมโลกบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคมาลาเรีย</p>	<p>เปลี่ยนผ่านสำหรับ Graduation from GFATM เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการบูรณาการงานโครงการภายใต้ การสนับสนุนของกองทุนโลกเข้าสู่ระบบ สุขภาพปกติ</p> <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน <p>โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา การแลกเปลี่ยนข้อมูล การจัดตั้ง Health post เป็นต้น</p>	
<p>Agenda ๙.๒ Dengue: prevention and control</p>			
<ul style="list-style-type: none"> การประชุมสมัชชานามัยโลกสมัยที่ ๕๕ รับรองข้อมติ ๕๕.๑๗ Dengue fever and dengue haemorrhagic fever prevention and control ต่อมาในปี ๒๐๑๒ ได้มีการจัดทำ Global strategy for dengue prevention and control, ๒๐๑๒-๒๐๒๐ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การลดโรคไข้เลือดออกเดงกี และการลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๒๕ ตามลำดับ ภายในปี ๒๐๒๐ (ใช้ข้อมูลของปี ๒๐๑๐ เป็นข้อมูลพื้นฐาน) <p>และใช้ยุทธศาสตร์หลัก ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) Diagnosis and case management ๒) Integrated surveillance and outbreak preparedness ๓) Sustainable vector control ๔) Future vaccine implementation ๕) Basic, operational and</p>	<ul style="list-style-type: none"> เกณฑ์การวินิจฉัยและแนวทางการจำแนกผู้ป่วยทางคลินิก)Clinical classification (ที่มีความไวและความจำเพาะที่ดี สามารถปฏิบัติได้โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ case management และการลด case fatality rate ประเทศไทยเห็นความจำเป็นของการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกี ซึ่งปัจจุบัน มีการใช้อยู่หลายแนวทาง ขอให้องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการทบทวนแนวทางการจำแนกผู้ป่วยทางคลินิก)Clinical classification (เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ นำไปใช้เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และ 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุม EB ๑๓๖ รับทราบรายงาน (Take note of the report)</p> <p>Dr. Okatani, ADG ได้ชี้แจงเพิ่มเติมเรื่อง Clinical Classification ว่าขณะนี้ องค์การอนามัยโลกกำลังดำเนินการอยู่ และจะจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญจากภูมิภาคต่างๆ มาช่วยให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนา ช่วงปลายปีนี้</p> <p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันนำ Global strategy มาปรับสู่การปฏิบัติงานควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ตามแผนงานให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศโดยเฉพาะ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคุณภาพของ</p>	<p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม Global strategy for dengue prevention and control, ๒๐๑๒-๒๐๒๐ ของประเทศอื่นๆ เปรียบเทียบกับความก้าวหน้าในประเทศไทย วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ประเด็นเรื่อง clinical classification ที่ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และ

<p>implementation research (มีข้อสังเกตว่าแผนนี้ ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การประชุมครั้งนี้ เป็นเอกสารรายงานโดยฝ่ายเลขานุการ ซึ่งไม่ได้กล่าวรายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนระดับโลกแต่อย่างใด 	<p>เป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดต่อไป ในขณะนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ขอให้องค์การอนามัยโลกเตรียมจัดทำคำแนะนำแนวทางการใช้วัคซีนไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือเสริมการป้องกันไข้เลือดออก ร่วมกับการควบคุมยุงพาหะที่เป็นยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน 	<p>ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สู่การกำหนดนโยบายการพัฒนาการควบคุมยุงแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนากำลังคน เป็นต้น</p>	<p>ตระวันออกมีความสนใจร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล Disease surveillance, การนำวัคซีนเดงกีไปใช้การควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ วิเคราะห์และเสนอประเด็นที่น่าสนใจและสำคัญในการนำวัคซีนเดงกีมาใช้ในการควบคุมโรค โดยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศต่างๆและรวบรวมเป็นข้อเสนอแนะเสนอต่อ WHA
---	---	--	--

<p>Agenda ๙.๓ Global Vaccine Action Plan</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ■ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕ รับรอง Global Vaccine Action Plan ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (๑) การกวาดล้างโปลิโอทั่วโลกให้สำเร็จ (๒) บรรลุเป้าหมายการครอบคลุมและเข้าถึงวัคซีน (๓)บรรลุเป้าหมายการกวาดล้างโรคในระดับภูมิภาคและในระดับโลก /พัฒนาวัคซีนชนิดใหม่และนำวัคซีน (๔) เทคโนโลยีใหม่มาใช้(๕) บรรลุเป้าหมาย MDG๔ ■ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ รับรอง Framework for monitoring, evaluation and accountability ■ ในปีนี้เป็นการรายงานความก้าวหน้าตามกำหนดสำหรับปี ๒๐๑๔ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ○ มีเพียงยุทธศาสตร์เดียวที่มีความก้าวหน้าคือการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและการสร้างความเข้มแข็งของกลไก National Immunization Technical Advisory Group ○ ด้านอื่นๆ มีความล่าช้าในการดำเนินการและมีแนวโน้มที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้หากไม่ได้มีการแก้ไข ได้แก่ 	<p>จากรายงานความก้าวหน้าตาม จะเห็นได้ว่ามีGVAP ความล่าช้าในการดำเนินงานหลายด้านและมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประเทศไทยขอเสนอประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความก้าวหน้าได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้</p> <p>๑การเน้นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ประสบความสำเร็จตามGVAPรวมทั้งการพัฒนากำลังคนด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้นขอให้องค์การอนามัยโลกและ ร่วมกันdevelopment partners สนับสนุนการพัฒนาที่กำลังคนในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาบุคลากรProgram management team ด้านเฝ้าระวังและระบบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ เป็นต้น โดยหาทรัพยากร มาสนับสนุนการพัฒนาในส่วนนี้ในสัดส่วนที่เพียงพอ</p>	<p><u>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</u> ที่ประชุม EB ๑๓๖th รับทราบรายงาน <u>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข</u> <u>การทำงานในระดับประเทศ</u> หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันนำความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม GVAPมาวิเคราะห์และเลือกประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาของประเทศไทยมาปรับการดำเนินงานของประเทศต่อไป โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ การพัฒนา Evidence-informed policy โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการนำวัคซีนใหม่มาใช้ รวมถึงประเด็นอื่นๆ เช่น การพัฒนาคุณภาพของข้อมูล การพัฒนา logistics and supply chain การพัฒนากำลังคนด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตามความก้าวหน้าด้านการวิจัยพัฒนาที่สำคัญซึ่งมีการรายงานในปี ■ รวบรวม ประเด็นสำคัญทั้งหมดจากการวิเคราะห์ มาพัฒนาเป็นทำที่ของประเทศในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป

<p>การหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโปลิโอยังทำได้ไม่เต็มที่ซึ่งมีการระบาดอยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหา ยังมีรายงานโรคบาดทะยักในแม่และทารก การกำจัดหัดและหัดเยอรมันยังไม่เป็นไปตามแผน และความครอบคลุมวัคซีน DTP๓ ยังต่ำกว่าเป้าหมายในหลายประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าตามกำหนดและรับฟังข้อคิดเห็นจากประเทศสมาชิกเพื่อการพัฒนาให้บรรลุตามแผน 	<p>๒การสนับสนุนศักยภาพของประเทศกำลังพัฒนาในการผลิตวัคซีนซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต่อความมั่นคงด้านวัคซีนการสนับสนุนให้เกิดกลไกที่จะทำให้การเข้าถึงวัคซีนเป็นไปได้มากขึ้น เป็นต้น ขอให้องค์การอนามัยโลก (ตามความเหมาะสม) เป็นแกนกลางในการริเริ่มหรือต่อยอดโครงการต่างๆ ที่จะสนับสนุนยุทธศาสตร์เหล่านี้ เพื่อความมั่นคงด้านวัคซีนและการเข้าถึงวัคซีนอย่างยั่งยืน</p>	<p>พัฒนาโลกต่างๆ เพื่อ vaccine security and affordability, การเข้าถึงบริการในชุมชนเขตเมือง)</p> <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม GVAP ของประเทศอื่นๆ เปรียบเทียบกับความก้าวหน้าในประเทศไทย ติดตามพัฒนาการและการสนับสนุนขององค์กรต่างๆ เพื่อให้ประเทศ middle-income countries สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ในราคาที่เหมาะสม ■ วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละประเทศในระดับภูมิภาคและหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น ประเด็นเรื่อง vaccine supply การแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น 	
<p>Agenda ๑๐.๑: Strengthening emergency and essential surgical care and anesthesia as a component of Universal Health Coverage</p>			
<ul style="list-style-type: none"> - ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหาร (Executive Board) องค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๕ ที่ให้เสนอประเด็นการสร้างความเข้มแข็งของการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการบริการครั้งที่ ๑๓๖ - มีการเสนอร่างมติ EB๑๓๖/CONF./๑ ให้ประเทศสมาชิกและขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกดำเนินการ เพื่อผลักดันการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและสำคัญ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตระหนักเห็นความสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ - ทั้งนี้ประเทศไทยมีความเห็นในร่างมติ ส่วน operative paragraph ๑ (๙) ที่สนับสนุนการให้ความสำคัญในการผลิตและศึกษาต่อของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามควรมีการให้ความสำคัญในการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ - ประเทศไทยเน้นย้ำในการสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการส่วนปฐมภูมิ ดังเนื้อหาในร่างมติ operative 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมและร่างมติ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่๖๘ ต่อไป <p>ประเด็นสำหรับกสร.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้มีการดำเนินการตามมติ 	<p>ติดตามความเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติ</p>

<p>เป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p>	<p>paragraph ๑ (๑) ที่เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกระบุและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการทางศัลยกรรมและวางยาสลบที่ฉุกเฉินและจำเป็นในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ</p>		
<p>Agenda ๑๐.๒: WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel [EB๑๓๖/๒๘]</p>			
<ul style="list-style-type: none"> - ในปี ค.ศ.๒๐๑๐ จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ได้มีการรับรองมติ WHA๖๓.๑๖ และ WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel - ในปี ค.ศ.๒๐๑๓ การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ได้รับรองรายงานเบื้องต้นการดำเนินการตาม Code - ในปี ค.ศ.๒๐๑๕ มีแผนการดำเนินการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> กพ. ส่งแบบสอบถามให้แต่ละประเทศ มีย.ส่งข้อมูลกลับมายังฝ่ายเลขานุการ กพ.-พค. ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกจัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ที่มาจากประเทศสมาชิกและตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปี คศ๒๐๑.๖ มีแผนการดำเนินการ พค. กำหนดรายงานครั้งที่ ๒ 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการดำเนินการตาม Code - ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินการตาม Code หลังจากที่มีการขับเคลื่อนมากกว่า ๕ ปี อาทิเช่น ขาดการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การดำเนินการระดับประเทศ ทั้งนี้ประเทศไทยมีข้อเสนอให้มีการหารือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตาม Codeและร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น 	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมในการพิจารณากระบวนการทบทวนครั้งที่ ๑ และรายงานครั้งที่ ๒ จากประเทศต่างๆ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่๖๘ ต่อไป</p> <p>ประเด็นสำหรับกสธ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานFocal Point ในการดำเนินงานตาม Code คือ ดร.กฤษดาแสงศิริรองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อแจ้งรายละเอียดแผนการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกต่อไป 	<p>ติดตามความเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติอย่างใกล้ชิดเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่ active เรื่องบุคลากรทางสุขภาพในภูมิภาคและอาจรอดูท่าทีขององค์การอนามัยโลกในการจัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มาจากประเทศสมาชิกระหว่างเดือน กพ.-พค.</p>
<p>Agenda ๑๐.๓Substandard/spurious/falsely/labelled/falsified/counterfeit medical</p>			
<p>-วาระนี้กล่าวอ้างถึง เป็นการรายงานการประชุมของกลไกของรัฐสมาชิก (Member State mechanism, MSM ครั้งที่ ๓ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับ เรื่อง SSFFC ให้ครอบคลุมมุมมองด้านสาธารณสุขและปราศจากประเด็นทางด้านการค้าและทรัพย์สินทางปัญญาโดย มีเป้าหมายเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชนและส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม</p> <p>-MSM ได้พิจารณาผลของการประชุมอย่างไม่เป็นทางการของ</p>	<p>สนับสนุนการดำเนินการของกลไกการดำเนินงานของรัฐสมาชิก</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมเห็นชอบต่อรายงานการดำเนินงานครั้งที่ ๓ ของ MSM on SSFFC และให้เลื่อนการทบทวนการดำเนินงานของ MSM ออกไปอีก ๑ ปี และจะนำเสนอรายงานต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ ต่อไป</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>-วิเคราะห์หน่วยงานเพื่อจัดทำแผนพัฒนาที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วม ติดตาม รวมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินการเข้าร่วมการประชุมของ Member state mechanism เพื่อดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม - ติดตามความคืบหน้าของการจัดงบประมาณของแผนการ

Summary report of EB๑๓๖ agenda by Thai delegates

The ๑๓๖th Executive Board (๒๕ Jan-๓ Feb ๒๐๑๕)

<p>health authorities ที่จะบ่งชี้ และ จัดการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิด ปัญหาเกี่ยวกับ SSFFC medical product</p> <p>-MSM ได้ทบทวนผลของการประชุมอย่างไม่เป็นทางการของ แผนการดำเนินการที่จะระบุถึงกิจกรรมที่อยู่นอกเหนืออำนาจ รับผิดชอบของ MSM แต่อย่างไรก็ตาม ก็ไม่สามารถมีมติเป็นเอกฉันท์ และได้ขอให้คณะกรรมการกำกับทิศดำเนินการ ปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิกเพื่อเสนอข้อมูลในการพิจารณาใน การประชุม MSM ครั้งที่๔ ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม และ พฤศจิกายน ๒๕๑๕</p> <p>-MSM ขอให้ฝ่ายเลขานุการรายงานความคืบหน้าของการ ดำเนินการตามมติ WHA ๖๗.๒๐ เรื่อง Regulatory system strengthening สำหรับ Medical Product เพื่อให้ไม่เกิดการ ซ้ำซ้อนของการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของ MSM on SSFFC</p> <p>-MSM ขอให้พิจารณาการนำเสนอการทบทวนการดำเนินงาน (Resolution WHA ๖๕.๑๙)ต่อสมัชชาอนามัยโลกออกไปอีก ๑ ปี</p>		<p>สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของ SSFFC</p> <p>-ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อ ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานในส่วนที่ กระทรวงสาธารณสุขมีความ พร้อม เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์เฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p>	<p>ดำเนินงาน SSFFC</p> <p>- เข้าร่วมในโปรแกรมการเฝ้าระวัง ของ WHO Global Surveillance and Monitoring Projectและติดตามการ ดำเนินงานด้าน SSFFC ในระดับ ภูมิภาค และ ระดับโลก</p>
<p>Agenda ๑๐.๕ Evaluation of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property</p>			
<p>-สืบเนื่องมติWHA ๖๑.๒๑ รับรองแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกและ แผนปฏิบัติการ (GSPA) สำหรับปี ๒๐๐๘-๒๐๑๕ ว่าด้วย สาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์หลัก ๘ ยุทธศาสตร์ ๒๕ sub-element พร้อม แผนปฏิบัติการที่ต้องดำเนินการจำนวน ๑๐๘ แผน ในแผน ดังกล่าวขอให้ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าของการนำไป ปฏิบัติ (Comprehensive program evaluation)และ รายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ในปี ๒๐๑๒</p> <p>-มติWHA ๖๒.๑๖ ขอให้มีการดำเนินการ overall program review ของแผน GSPA ในประเด็นของ ความสำเร็จ ความทำ</p>	<p>ตระหนักถึงความสำคัญของแผน GSPA และ เห็นด้วยกับ การขยายระยะเวลาของแผนGSPA เพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องของการดำเนินการวิจัยและพัฒนา</p> <p>-ตระหนักถึงความสำคัญของข้อเสนอแนะในการ ดำเนินการตามแผน GSPA ในระยะต่อไป รวมทั้งความ ทำหายที่เกิดขึ้น ดังนั้นทีมที่จะประเมินควรจะ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญของประเทศสมาชิกที่เป็น ตัวแทนจากแต่ละภูมิภาคเพื่อมีส่วนร่วมในการร่าง ขอบเขตและกำหนดการประเมินผลขยายระยะเวลาของ การประเมินแผน</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมเห็นชอบให้เสนอ draft decision เพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘ ในเดือนพฤษภาคม และขอให้มีการจัดการปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก เพื่อพิจารณาข้อเสนอของการประเมินและ นำเสนอรายงานต่อการประชุมสมัชชาอนามัย โลกต่อไป</p> <p>ประเด็นสำหรับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- ตั้ง focal point เพื่อประสานติดตาม</p>	<p>- เข้าร่วม ติดตาม รวมทั้งให้การ สนับสนุนการปรึกษาหารือเพื่อ พิจารณาทางเลือกในการประเมิน แผน GSPA</p>

<p>ทหายที่ยังคงประสพอยู่ และ คำแนะนำในการดำเนินการตามแผนนี้ต่อไปในอนาคตให้เรียบร้อย ในปี ๒๐๑๕ แต่คณะกรรมการ EB ยังไม่ได้รับรายงาน</p> <p>-ฝ่ายเลขานุการนำเสนอขบวนการในการประเมินผลตามนโยบายการประเมินผลของ WHO evaluation policy สำหรับแผน GSPA โดยขอให้EBพิจารณา ขยายเวลาการเตรียม รายงานการประเมินผลของแผนนี้เพื่อนำเสนอในปี ๒๐๑๗ โดยฝ่ายเลขานุการจะต้องดำเนินการประเมินอย่างมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-เนื่องจากประเทศสมาชิก (บราซิล อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ อินเดีย และ แอฟริกาใต้) นั้นมีความกังวลในประเด็นของความต่อเนื่องในการดำเนินการตามแผน GSPA และ ความเหมาะสมของทีมประเมิน (การมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิก และ ให้ ความสำคัญกับข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามแผนในอนาคต) ดังนั้น จึงได้มีจัดประชุม informal meeting เพื่อพิจารณา draft decision ฉบับใหม่ซึ่งเสนอโดยประเทศดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญ ๓ ประเด็น คือ</p> <p>a. ขยายระยะเวลาของการประเมิน over all program review จากปี ๒๐๑๕ เป็น ๒๐๑๘</p> <p>b. ขยายระยะเวลาของแผน GSPA จากปี ๒๐๑๕ เป็น ๒๐๒๒</p> <p>c. ขอให้ DG รายงานข้อเสนอของการประเมินโดยปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก ในการจัดทำ comprehensive evaluation and overall program review ของแผน GSPA โดยพิจารณาว่าจะดำเนินการทั้ง ๒ โครงการหรือไม่ ลำดับของการดำเนินการ ขอบเขตการทำงาน ระยะเวลา และ ข้อเสนอของการจัดตั้งทีมบริหารการประเมิน (Evaluation Management Group) ซึ่งจะต้องแล้วเสร็จภายในปี ๒๐๑๘</p>		<p>กำกับ การดำเนินงานในภาพรวมของแผน</p> <p>- ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน GSPA ของประเทศ</p>	
<p>Agenda ๑๐.๔: Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG) [EB๑๓๖/๓๐, EB๑๓๖/๓๐]</p>			

<p>Add.๑]</p> <p>- มติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ขอให้ผอ.องค์การอนามัยโลกสนับสนุนในการดำเนินการ demonstration projectร่วมกับ Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases</p> <p>- ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๗ ได้มีคำตัดสิน (decision)ให้ผู้อำนวยการร่วมกับ UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme เพื่อหาความเป็นไปได้ในการก่อตั้งกองทุนร่วมอย่างสมัครใจ (pooled fund for voluntary contributions)</p> <p>- รายงานมีข้อเสนอในการจัดการกองทุนสองรูปแบบ ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาความเป็นไปได้ที่เหมาะสมที่สุด</p>	<p>- พร้อมสนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการก่อตั้งกองทุนร่วมอย่างสมัครใจโดยเห็นว่าการจัดการงบประมาณทั้งขาขึ้นและขาลงมีส่วนสำคัญ ทั้งนี้ต้องมีการคำนึงถึงความเพียงพอและยั่งยืนของกองทุนในระยะยาว</p> <p>- ในส่วนการบริหารงบประมาณ ประเทศไทยสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนขึ้นเป็นบัญชี trust fund โดยหน่วยงานที่สามเพื่อสามารถสนับสนุนการทำงานระหว่างหน่วยงาน อีกทั้งยังควรมีการคำนึงถึงสัดส่วนของงบประมาณที่ควรจัดสรรไปยังการทำงานเพื่อวิจัยและพัฒนาเป็นหลัก มากกว่าเพื่อการบริหารจัดการ</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมและร่างมติ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๘ ต่อไป</p> <p>ประเด็นสำหรับกสธ.</p> <p>- ประสานรายงานความก้าวหน้าเรื่องการทำงานวิจัยให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเสนอประเด็นหรืองานวิจัยที่มีความสนใจ</p>	<p>รอดูท่าทีจาก Joint Coordinating Board ในกรณีที่มีความสนใจที่จะเข้าร่วมในการเป็นสมาชิก</p>
<p>Agenda ๑๐.๖: Blood and other medical products of human origin</p>			
<p>รายงานนี้จัดทำโดยคณะกรรมการเลขานุการโดยตอบสนองต่อสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๖๗ สำหรับแนวทางหลักขององค์การอนามัยโลกของ เซลล์มนุษย์ การเปลี่ยนถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะ เพื่อประยุกต์ใช้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากมนุษย์ (medical products of human origin, MPH0) และมีการนำเสนอ Draft decision ที่จัดทำโดยประเทศ Italy, Lithuania, Malta, Slovenia และ Spain โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <p>๑. การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ตามเอกสาร WHA๒๘.๗๒ WHA ๕๘.๑๓ WHA๖๓.๑๒ และ WHA๖๓.๒๒</p> <p>๒. MPH0 มีลักษณะบางอย่างที่เหมือนกันโดยธรรมชาติจากการที่มีแหล่งที่มาจากมนุษย์</p> <p>๓. ย้ำถึงความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>ประเทศไทยสนับสนุน Draft decision โดยได้เน้นในเรื่องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ●human dignity ●human rights ●guideline for rational use 	<p>มีการพิจารณา Draft decision และมีมติยอมรับการขอแก้ไขของประเทศรัสเซีย โดยคณะกรรมการรับทราบรายงาน (Take note of the report) บันทึกรายงาน และได้ขอให้ DG จัดการประชุมปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก และพันธมิตรระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการจัดทำฉันทามติระดับโลกเกี่ยวกับแนวทางหลักจริยธรรมสำหรับการบริจาคและ โดยส่งรายงานผลการดำเนินการต่อการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ ๗๐ เพื่อให้รับทราบและพิจารณา</p>	<p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●จัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยให้มีความตระหนักในหัวข้อต่าง ๆ ที่ระบุไว้ใน Draft decision ●จัดทำ intervention สำหรับวาระนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๐ <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ติดตามการประชุมปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก และพันธมิตรระดับ

<p>๔. อัจฉริยะระดับของปัญหาด้านความปลอดภัยสำหรับทั้งผู้ให้และผู้รับ</p> <p>๕. ฉันทามติระดับโลกเกี่ยวกับการบริจาคและการจัดการ MPHO โดยมีพื้นฐานของกลไกการกำกับดูแลกิจการที่ดี เพื่อป้องกันการปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้บริจาค</p> <p>๖. นอกจากนี้ยังย้ำถึงการมีมาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของ MPHO เพื่อให้แน่ใจว่าตรวจสอบย้อนกลับ (traceability), ฝ้าดู (vigilance) , การเฝ้าระวัง (Surveillance) และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เหล่านี้ อย่างเท่าเทียมกัน</p> <p>๗. ได้ขอให้ DG จัดการประชุมปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก และพันธมิตรระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการจัดทำฉันทามติระดับโลกเกี่ยวกับแนวทางหลักจริยธรรมสำหรับการบริจาคและ โดยส่งรายงานผลการดำเนินการต่อการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ ๗๐ เพื่อให้รับทราบและพิจารณา</p>			<p>นานาชาติ เพื่อสนับสนุนการจัดทำฉันทามติระดับโลก</p>
--	--	--	---

Agenda ๑๑.๑: Implementation and financing of Programme budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕: update

<p>การรายงานโดยคณะกรรมการเลขาธิการถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการของ Program Budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ โดยงบประมาณนี้ได้รับการอนุมัติ จาก การประชุมอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี ๒๕๕๖ เป็นจำนวนเงิน ๓๙๙๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ สถานการณ์ ณ. วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้สนับสนุนเงินเพิ่มเติมเป็นจำนวน ๕๗๒ ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพื่อใช้ในการยับยั้งภาวะวิกฤตและการระบาดโรค และกำจัดของโรคโปลิโอ พบว่างบประมาณนี้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณเมื่อสองปีก่อน (biennium) โดยมี funding gap ในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละประเภทไม่เกิน ๓๓ เปอร์เซ็นต์</p>	<p>-</p>	<p>Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามรายงานสถานการณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ budget allocation และตรวจสอบการทำงานของ WHO
---	----------	---	---

Agenda ๑๑ ๒. Proposed Programme Budget ๒๐๑๖-๒๐๑๗

<ul style="list-style-type: none"> ■ Program Budget Administration Committee (PBAC) รับรองร่างข้อเสนองบประมาณขององค์การอนามัยโลก สำหรับปี ๒๐๑๖ ถึง ๒๐๑๗ ซึ่งพัฒนามาจาก ๑๒th general program of work ๒๐๑๔-๒๐๑๕ และบทเรียนจากการใช้ Program budget ๒๐๑๔-๒๐๑๕ ■ PB ๑๖-๑๗ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ (๑) Communicable diseases (๒) Noncommunicable diseases (๓) Promoting health through the life course (๔) Health systems (๕) Preparedness, surveillance and response (๖) Corporate services/enabling functions ■ จากผลการทบทวน PBAC ๒๐๑๔-๒๐๑๕ พบว่ามี การบริหารจัดการที่ดีขึ้นในด้านความยืดหยุ่นและงบประมาณมี มากขึ้น แต่ความท้าทายสำคัญยังคงอยู่คือการที่มีการกระจาย งบประมาณไปยังแต่ละแผนงานไม่เหมาะสม ควรมีการวัดผล การใช้งบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (indicators and means of verification) และลด event driven or ear-marked funding ■ proposed program budget มี ๓ ทางเลือกได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑. งบประมาณในภาพรวมคงเดิม (๔,๑๗๑ mUSD, ๕% contraction of overall budget) ๒. งบประมาณเพิ่มขึ้น ๙๑ mUSD สำหรับค่าใช้จ่ายด้าน บุคลากร ๓. งบประมาณเพิ่มขึ้น ๒๑๑ mUSD สำหรับค่าใช้จ่ายด้าน บุคลากรและ adjustment of major office costs 	<p>ประเทศไทยไม่ได้เสนอทำที่ในประเด็นนี้</p>	<p>สรุปผลลัพธ์ของวาระ</p> <p>รับทราบรายงานและให้สรุปร่างสุดท้ายของแ่ งบประมาณภายในเดือนเมษายน (แจ้งให้ประเพ สมัชชิกทราบและพิจารณาล่วงหน้า) ก่อน นำเสนอในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้ ๖๘</p> <p>ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ติดตามร่างฉบับสุดท้ายเพื่อนำมา วิเคราะห์ความเหมาะสมอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะ global priorities และผลกระทบ จากข้อตกลงตาม strategic budget space allocation เพื่อเสนอต่อการประชุมสมัชชา อนามัยโลกและเป็นข้อมูลประกอบให้ตัวแทน ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกที่เข้าร่วมใน คณะทำงานภายใต้ PBAC รวมทั้งนำข้อมูลที่ เกี่ยวข้องมากำหนดทำที่ของประเทศและ ภูมิภาคให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน 	<p>ติดตามร่างฉบับสุดท้ายของ Proposed Program Budget ๑๖- ๑๗ และผลการประชุม PBAC ในวันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เพื่อนำมา กำหนดทำที่ของประเทศและภูมิภาค ต่อไป</p>
--	---	--	--

Agenda ๑๑.๓ Strategic budget space allocation			
<p>นำเสนอข้อเสนอของคณะกรรมการว่าด้วยการจัดสรรงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์ดังนี้</p> <p>๑. ส่วนที่ ๑ (Segment ๑: technical cooperation at country level) เสนอทำรูปแบบในการจัดสรรงบประมาณและเสนอแนะให้คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกใช้รูปแบบที่ห้า (Model V) ในการจัดสรรงบประมาณในส่วนที่ ๑</p> <p>๒. ส่วนที่ ๒ -๔ (Segment ๒: Provision of global and regional goods, Segment ๓: management and administration, Segment ๔: response to emergency events) เสนอแนะให้ใช้วิธีการจัดสรรเดิมที่ใช้ในปีงบประมาณ คศ. ๒๐๑๔-๒๐๑๕</p>	<p>ทำที่ประเทศอื่นๆแบ่งได้สอง กลุ่ม ดังนี้</p> <p>๑. เห็นชอบต่อข้อเสนอต่อคณะกรรมการและให้มีพัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณในระยะต่อไป</p> <p>๒. จัดทำรูปแบบการจัดสรรงบประมาณใหม่ ใช้ indicators ที่เหมาะสมและเป็นปัจจุบันที่สะท้อนปัญหาและความต้องการของประเทศสมาชิกอย่างแท้จริง (ซึ่งไทยและประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จัดอยู่ในกลุ่มที่สอง</p>	<p>Draft decision on strategic budget space allocation</p>	<p>๑. ส่งข้อคิดเห็น (comments) ต่อวิธีการ (Methodology) และ ตัวชี้วัด (indicators) ที่ควรใช้ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับ segment ๑ ไปยังคณะเลขานุการองค์การอนามัยโลก ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘</p> <p>๒. ผู้แทนไทย (นพ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร) ร่วมทำงานกับ Working group พัฒนารูปแบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับ การจัดสรรงบประมาณปี คศ. ๒๐๑๘-๑๙ ต่อที่ประชุม PBAC สมัยที่ ๒๒ (๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘)</p>
Agenda ๑๒.๒: Scale of assessment for ๒๐๑๖-๒๐๑๗			
<p>DG นำเสนอรายงานของแนวทางของเกณฑ์การประเมิน (scale of assessment) สำหรับการเงินในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ โดยอ้างอิงจาก United Nations scale ที่ประกาศออกมาล่าสุดในเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นเกณฑ์เดิมที่เคยใช้สำหรับงบประมาณในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ และจะใช้ต่อสำหรับงบประมาณในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ดังนั้นเกณฑ์ในการประเมินไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม</p> <p>United Nations scale คาดว่าจะประกาศข้อมูลใหม่ในปลายปี ๒๕๕๘ ดังนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยการพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๙ เพื่อปรับปรุงเกณฑ์ในการประเมินสำหรับปี ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นปีที่สองของแผนงบประมาณราย</p>	<p>ประเทศไทยไม่มีท่าทีคัดค้าน เนื่องจากเหมือนกับเกณฑ์การประเมินครั้งก่อน โดยประเทศไทยคิดเป็น ๐.๒๓๙๐ % of WHO scale for ๒๐๑๖-๒๐๑๗</p>	<p>Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ติดตาม United Nations scale ที่จะประกาศออกมาใหม่ในปลายปี ๒๕๕๘ เพื่อเตรียมรับการปรับเกณฑ์ใน WHA สมัยที่ ๖๙

Summary report of EB๑๓๖ agenda by Thai delegates

The ๑๓๖th Executive Board (๒๕ Jan-๓ Feb ๒๐๑๕)

สองปีนี้			
Agenda ๑๓.๔: Provision agenda of the Sixty-eight World Health Assembly and date, place and draft provisional agenda of the ๑๓๗th session of the Executive Board			
<p>ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกนำเสนอ</p> <p>๑. ร่างกำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๘ โดยมีกำหนดการประชุม ในวันที่ ๑๘-๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์</p> <p>๒. ร่างกำหนดการประชุม คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๗ ในวันที่ ๒๗ และ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์</p>	ประเทศไทยยอมรับมติของที่ประชุม	<p>ที่ประชุม EB๑๓๖ รับทราบและได้มีมติให้ดำเนินการตามที่ DG นำเสนอทั้งสองวาระ โดย Board ได้รับทราบรายงาน (Take note of the report)</p>	<p><u>การทำงานในระดับประเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> เตรียมทีมงานที่เกี่ยวข้องกับวาระการประชุมของการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๖๘ ให้มีความพร้อมในการร่วมประชุมในวาระดังกล่าว แจ้งคณะผู้บริหารรับทราบเพื่อเตรียมเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๑๓๗ ตามวันเวลาที่กำหนด <p><u>การทำงานในระดับนานาชาติ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ประสานงานกับ SEARO เพื่อเตรียมตัวให้เกิดความเข้มแข็ง และเป็นแนวทางเดียวกันในภูมิภาค

