

**รายงานผลการติดตามการดำเนินงานในประเทศไทย  
ตามกรอบปฏิญญา The United Nations political  
commitments on NCD prevention & control  
ที่ถูกรับรองโดยสมัชชาเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2561**

**รวบรวมโดย กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
ในปีงบประมาณพ.ศ. 2562**

## ที่ปรึกษา

ดร. พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค

พญ. จุรีพร คงประเสริฐ

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค

ดร. ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค

## ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ดร. ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค

## ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ศ. เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์

นพ. พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

พญ.เบญจมาศ พฤษะพานนท์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

นพ.อุดม อัครุตมางกูร

กรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

พญ. จุรีพร คงประเสริฐ

กรมอนามัย

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

ดร. ภญ. อรทัย วลีวงศ์

กรมควบคุมโรค

นักวิจัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

คุณหญิงภา ศิวานวัฒน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

คุณนิพา ศรีช่าง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คุณกุลพิมณ เจริญดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คุณณัฐธีวรรณ สุขหนองบึง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค

คุณสุพัฒนา เจริญกุล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค

## ฝ่ายสนับสนุน

คุณธาริณี พังจุนันท์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คุณดวงพร อินทจักร

เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ WHO Country

Cooperation Strategies : CCS-NCD

คุณอภิชาติ คอนอม

เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ WHO Country

Cooperation Strategies : CCS-NCD

## สารบัญ

ความเป็นมา .....	4
การติดตามผลหลังการประชุม the 3 <sup>rd</sup> HLM UNGA on NCDs 2018 ขององค์การอนามัยโลก .....	10
ข้อตกลงใหม่ 14 ข้อ ที่บรรจุไว้ในปฏิญญาทางการเมืองในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจากการประชุม สมัชชาผู้แทนระดับโลกองค์การสหประชาชาติครั้งที่ 3.....	12
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับประเทศไทย .....	13
การดำเนินงานรวบรวมข้อมูลตามกรอบปฏิญญา โดยแบ่งตามประเด็นที่สำคัญ.....	15
ประเด็นที่ 1 โรคไม่ติดต่อและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (NCDs and Sustainable Development) .....	16
ประเด็นที่ 2 ภาวะผู้นำและการกำกับดูแล (Leadership & Governance) .....	17
ประเด็นที่ 4 ระบบสุขภาพ (Health system).....	21
ประเด็นที่ 5 การเงินการคลัง (Financing).....	22
ประเด็นที่ 6 ความร่วมมือระหว่างประเทศ (International cooperation) .....	23
ประเด็นที่ 7 การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) .....	24
เอกสารอ้างอิง .....	25

## สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 การป้องกันควบคุมโรคในระดับนานาชาติ ตั้งแต่ปี 2543 (2000) จนถึงปัจจุบัน .....	5
---	---

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 สรุปการประชุมและมติและผลลัพธ์การประชุมสมัชชาผู้นำระดับโลกองค์การสหประชาชาติ.....	9
ตารางที่ 2 ข้อตกลงใหม่และสาระสำคัญโดยย่อทั้ง 14 ข้อ.....	12
ตารางที่ 3 การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ .....	15
ตารางที่ 4 สรุปประเด็นหลักตามปฏิญญาทางการเมืองจากการประชุมสมัชชาผู้นำระดับโลกแห่งองค์การ สหประชาชาติครั้งที่ 3 .....	16

## ความเป็นมา

การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD prevention and control) ในระดับนานาชาติ (รูปที่ 1) เริ่มขึ้นในปี 2543 (2000) ซึ่งได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกโดยองค์การอนามัยโลก (Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs) และแผนปฏิบัติการ Action Plan on the Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs 2008 – 2013 ในปี 2551 (2008) และได้มีการผลักดันเข้าสู่วาระการประชุมผู้นำระดับสูงองค์การสหประชาชาติ ครั้งที่ 1 ในปี 2554 (2011) ประกอบไปด้วยปฏิญญาทั้งหมด 63 ข้อ ภายใต้ Millennium Development Goals 8 เป้าหมาย (World Health Organisation (WHO), 2015) ในครั้งนั้นได้เสนอมิติ 4 ปัจจัยเสี่ยง (unhealthy diet, physical inactivity, harmful use of alcohol, และ tobacco use) และ 4 โรค (โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง) (the United Nations, 2011)

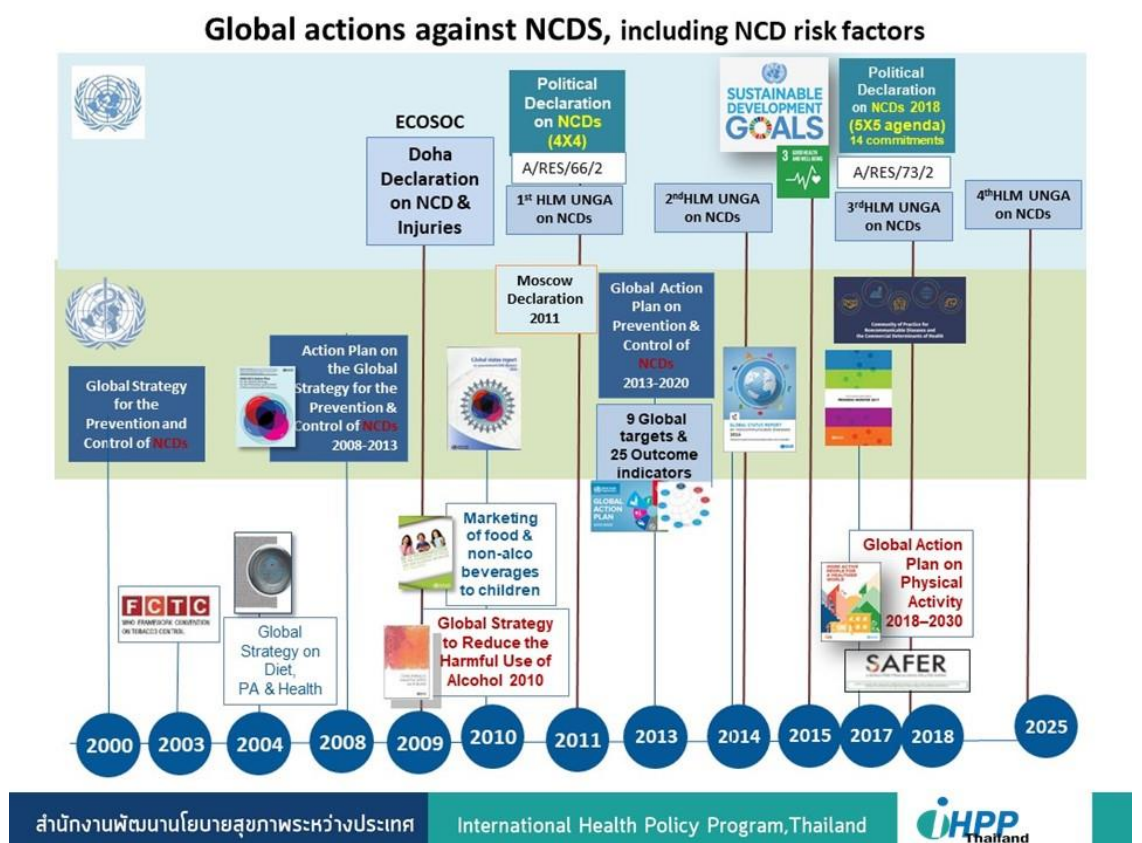
จากนั้นในปี 2556 (2013) ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับโลกในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระยะ 8 ปี (Global Action Plan on Prevention & Control of NCDs 2013–2020) ประกอบไปด้วย เป้าหมายระดับโลก 9 เป้าหมาย และ 25 ตัวชี้วัดผลผลิต และได้รับการรับรองในการประชุมผู้นำระดับสูงองค์การสหประชาชาติ ครั้งที่ 2 ในปี 2557 (2014) ประกอบไปด้วยปฏิญญาทั้งหมด 38 ข้อ (the United Nations, 2014)

ต่อมาได้มีการจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในปี 2558 (2015) ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายมุ่งหวังจะช่วยแก้ปัญหาที่โลกกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความยากจน ความไม่เท่าเทียม สภาวะโลกร้อน และสันติสุข เพื่อเสริมแนวคิด “ไม่เป็นภาระทิ้งใครไว้ข้างหลัง” คาดว่าจะทำสำเร็จได้ภายในปี 2573 (2030)(the Atkisson Group, no date) ได้แก่ 1) **No Poverty** ขจัดความยากจนทุกรูปแบบทุกสถานที่ 2) **Zero Hunger** ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ส่งเสริมเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน 3) **Good Health and well-being** รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ 4) **Quality Education** รับรองการศึกษาที่เท่าเทียมและทั่วถึง ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน 5) **Gender Equality** บรรลุความเท่าเทียมทางเพศ พัฒนาศักยภาพสตรีและเด็กผู้หญิง 6) **Clean Water and Sanitation** รับรองการมีน้ำใช้ การจัดการน้ำและสุขาภิบาลที่ยั่งยืน 7) **Affordable and Clean Energy** รับรองการมีพลังงาน ที่ทุกคนเข้าถึงได้ เชื่อถือได้ยั่งยืน ทันสมัย 8) **Decent Work and Economic Growth** ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่องครอบคลุมและยั่งยืนการจ้างงานที่มีคุณค่า 9) **Industry Innovation and Infrastructure** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนทั้งถึง และสนับสนุนนวัตกรรม 10) **Reduced Inequalities** ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ 11) **Sustainable Cities and Communities** ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัยทั่วถึง พร้อมรับความเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาอย่างยั่งยืน 12) **Responsible Consumption and Production** รับรองแผนการบริโภค และการผลิตที่ยั่งยืน 13) **Climate Action** ดำเนินมาตรการเร่งด่วนเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ 14) **Life Below Water** อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและ

ทรัพยากรทางทะเล เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน 15) **Life on Land** ปกป้อง ฟื้นฟู และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบกอย่างยั่งยืน 16) **Peace and Justice Strong Institutions** ส่งเสริมสังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 17) **Partnerships for the Goals** สร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วน ความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

โดยเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ได้ถูกรับรองใน การประชุมสมัชชาทั่วไปองค์การสหประชาชาติ สำหรับผู้นำระดับสูงครั้งที่ 3 ในปี 2561 (2018) หัวข้อ“Time to deliver: Accelerating our response to address NCDs for the health and well-being of present and future generations” ทั้งนี้ประเทศสมาชิกได้ให้คำมั่นต่อปฏิญญาดังกล่าว ซึ่งมีทั้งหมด 50 ข้อ (the United Nations, 2018) โดยในส่วนของ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการดำเนินงานเป้าหมายที่ 3 **Good Health and well-being** รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ

โดยผลการดำเนินงานและประเด็นข้อเสนอต่างๆ จะถูกผลักดันเข้าการประชุมสมัชชาทั่วไปองค์การสหประชาชาติ สำหรับผู้นำระดับสูงครั้งที่ 4 ในปี 2568 (2025) ซึ่งจะดำเนินการจัดงานภายใต้หัวข้อ ‘The Future We Want, the UN We Need: Reaffirming our Collective Commitment to Multilateralism’



**รูปที่ 1** การป้องกันควบคุมโรคในระดับนานาชาติ ตั้งแต่ปี 2543 (2000) จนถึงปัจจุบัน

## สาระสำคัญของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สรุปโดย นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล

ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

การประชุมนี้จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ ‘Time to deliver: Accelerating our response to address NCDs for the health and well-being of present and future generations’ โดยได้เกิดผลลัพธ์เป็นปฏิญญาทางการเมือง (Political Declaration) ซึ่งถูกรับรองโดยสมัชชาเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2018 โดยมีใจความสำคัญคือ

1. ในวาระที่ 4 กล่าวถึงความก้าวหน้าและการลงทุนในการจัดการด้านโรคไม่ติดต่อในขณะนี้ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ 3.4 ของแผนพัฒนาที่ยั่งยืน 2030 (SDGs) และโลกยังต้องร่วมดำเนินการมาตรการในทุกระดับเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการจากโรคไม่ติดต่อ
  2. มีการแสดงความมุ่งมั่นร่วมกันจากผู้นำของประเทศและรัฐบาลในประเด็นต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีก 14 ประเด็น จากการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติในครั้งก่อน
  3. ขยายขอบเขตความมุ่งมั่นในการจัดการจาก การจัดการ 4 โรคไม่ติดต่อหลักและ 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก (4x4 NCD agenda) ให้ครอบคลุมถึงการจัดการปัญหาภาวะทางอากาศและสุขภาพจิต ซึ่งจะเรียกเป็น 5x5 NCD agenda
  4. ในวาระที่ 50 ของปฏิญญา ได้ร้องขอให้ “เลขาธิการกลาง ร่วมมือกับประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลก แหล่งเงินทุนสนับสนุน โปรแกรม และหน่วยงานเฉพาะต่าง ๆ ภายใต้ระบบของสหประชาชาติ รายงานต่อสมัชชาสหประชาชาติถึงความก้าวหน้า เพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณาภายในปี 2024” เพื่อเตรียมการสำหรับการประชุมระดับสูงครั้งที่ 4 ที่จะขึ้นในปี 2025
- ภาพรวมของการประชุมครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การยกระดับการจัดการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้บริบทของแผนพัฒนาที่ยั่งยืน 2030
  - นอกจากการประชุมในห้องหลักแล้ว เลขาธิการองค์การอนามัยโลกยังสนับสนุนการจัดกิจกรรมคู่ขนาน (side events) และออกผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไม่ติดต่ออีก 9 ผลิตภัณฑ์
  - สำหรับการติดตามหลังการประชุมผู้นำระดับสูงนั้น เพื่อสนับสนุนรัฐบาลของประเทศสมาชิกที่ได้ให้ความมุ่งมั่นตามปฏิญญาทางการเมืองด้านโรคไม่ติดต่อนี้ ทางเลขาธิการองค์การอนามัยโลกจะพัฒนาแผนดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านเทคนิคตามที่ประเทศสมาชิกร้องขอและสร้างความมั่นใจว่าแผนดำเนินการนี้จะบรรจุอยู่ในแผนโปรแกรมดำเนินการฉบับที่ 13 (13<sup>th</sup> General Program of work) ขององค์การอนามัยโลกต่อไป นอกจากนี้ยังวางแผนดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ อีก ดังนี้
1. วิเคราะห์หาปัจจัยเร่งในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD accelerators) ภายในมาตรการที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำใน Best buy interventions และข้อแนะนำอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดย NCD accelerator นี้จะถูกรวบรวมในภาคผนวกของรายงานฉบับนี้ที่รายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72

2. ยกกระดับประเด็นจุดเน้นเพิ่มอีก 3 ประเด็นในปี 2018 ได้แก่ 1) การจัดการปัญหาสุขภาพจิต 2) การป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการจัดการอาหารอุตสาหกรรมที่มีส่วนประกอบของไขมันทรานส์ และ 3) การกำจัดมะเร็งปากมดลูก
3. เพิ่มภาคผนวก 2 ในรายงานนี้เกี่ยวกับข้อมูลวิชาการและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการใช้ภาษีควบคุมเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ซึ่งเป็น 1 ใน 3 มาตรการทางภาษีที่ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำภายใต้ Best buy interventions
4. เพิ่มภาคผนวก 3 เกี่ยวกับรายงานการสนับสนุนจากภาคเอกชน ผู้ให้การบริจาค และภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนงานด้านโรคไม่ติดต่อ
  - ส่วนการเตรียมการสำหรับการประชุมระดับสูงครั้งที่ 4 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในปี 2025 นั้นทางเลขานุการจะจัดประชุมสำหรับผู้อำนวยความสะดวกและผู้ดูแลโปรแกรมด้านโรคไม่ติดต่อของแต่ละประเทศอย่างสม่ำเสมอ
  - นอกจากนี้ทางเลขานุการจะจัดการประชุมแลกเปลี่ยน (dialogues) ทุก 6 เดือนกับตัวแทนของบริษัทข้ามชาติต่างๆ ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ 2) อุตสาหกรรมยา 3) นักเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและค้าขายแอลกอฮอล์ 4) อุตสาหกรรมกีฬา
  - สำหรับคณะกรรมการอิสระระดับสูงด้านโรคไม่ติดต่อที่ถูกแต่งตั้งโดยองค์การอนามัยโลก (WHO Independent High-level Commission on NCDs) จะมีบทบาทจนถึงเดือนตุลาคม 2019 เพื่อแนะนำผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกทุกแนวทางที่สำคัญและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเพื่อเกิดความสำเร็จตามเป้าหมายแผนพัฒนาสู่ความยั่งยืนที่ 3.4 โดยแผนการของคณะกรรมการกำลังอยู่ในช่วงพัฒนา
  - ตามที่มีการจัดตั้ง Global Coordination Mechanism ขึ้นในปี 2014 ได้มีข้อกำหนดให้มีการทบทวนแผนการดำเนินงานทุก 2 ปีซึ่งขณะนี้ครบรอบของแผนงานปี 2018 - 2019 ได้มีข้อกำหนดให้มีการทบทวนแผนการดำเนินงานทุก 2 ปีซึ่งขณะนี้ครบรอบของแผนงานปี 2018 - 2019 แล้วจึงต้องมีการวางแผนของปี 2020 ต่อไปโดยละเอียดของแผนงานนี้อยู่ในอีก 1 รายงานแยกเพื่อให้คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 144 ได้พิจารณา
  - ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานตามวรรคที่ 60 ของแผนการดำเนินงานระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2013- 2020 (Global action plan for the prevention and control of Noncommunicable disease 2013-2020) ทางเลขานุการจำดำเนินการเชิญผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิกและเครือข่ายระหว่างประเทศมาร่วมกันทำงานในช่วงไตรมาสแรกของปี 2019 เพื่อออกรายงานประเมินวางแผนดำเนินงานระดับโลกนี้โดยผลลัพธ์นี้จะรายงานในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72 ซึ่งกระบวนการประเมินนี้ได้ล่าช้าไปเนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ
  - รายงานฉบับนี้เสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ข้อสังเกตต่อรายงาน

#### บทบาทและท่าทีของประเทศอื่นๆ

- หลายประเทศเห็นตรงกันถึงความล่าช้าในการดำเนินงานและร้องขอให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อในให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น
- ประเทศต่างๆ เน้นความสำคัญของการให้การศึกษา การทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างเข้มแข็งภายใต้ปฏิญญาทางการเมืองที่ตกลงกันใหม่สมัชชาสหประชาชาติที่ผ่านมา
- ประเทศสหรัฐอเมริกาและอิตาลีมีความสงสัยต่อภาคผนวก 2 ที่ทำให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับมาตรการภาษีเพื่อลดการบริโภคว่ามีเพียงผลลัพธ์ระยะสั้นและความน่าเชื่อถือ



ของหลักฐานวิชาการไม่มาก เพียงพอนอกจากนี้ประเทศอิตาลียังไม่สนับสนุนมาตรการ SHAKE ขององค์การอนามัยโลกโดยเห็นว่ามาตรการย่อยใน SHAKE นั้นมีมากเกินไป แนะนำในมาตรการ Best buy

- หลายประเทศไม่เห็นด้วยกับมาตรการการประชุมร่วมกับบริษัทที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ แอลกอฮอล์ทุก 6 เดือนโดยประเทศฟินแลนด์เป็นผู้กล่าวแสดงถึงท่าทีนี้และมีประเทศสนับสนุนอีกอย่างน้อย 12 ประเทศ

#### บทบาทและท่าทีของประเทศไทย

- ประเทศไทยรองรับการรายงานและร่างการตัดสินใจโดยเฉพาะในส่วนของการควบคุม การบริโภคน้ำตาลในภาคผนวก 2 และรายงานด้านกลไกความร่วมมือระดับโลก
- ส่งเสริมให้ทุกประเทศดำเนินการตาม political declaration และแผนการดำเนินการ ระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2013- 2020 อย่างเต็มที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลักดันให้ในระดับบริหารให้ความสนใจและร่วมดำเนินการโดยหน่วยงานไปกับ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ
- สนับสนุนท่าทีของประเทศฟินแลนด์ที่แสดงความกังวลถึงการประชุมร่วมกับบริษัทที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจแอลกอฮอล์ทุก 6 เดือน ซึ่งเห็นว่าอาจได้ประโยชน์ไม่มากเท่าที่ต้อง ลงทุนไป
- สนับสนุนร่างตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับวาระนี้และความสำคัญในการจัดการเรื่องภาวะอ้วน ในเด็ก

#### ผลสรุปของวาระ

ประเทศสมาชิกให้การรับรองรายงานการประชุมและรับร่างการตัดสินใจซึ่งเสนอโดยประเทศอูรุกวัย

#### ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

มอบสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคเป็นตัวแทนในการประสานงานความร่วมมือกับ หน่วยงานหลักอื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่นสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบสำนักคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองโภชนาการกองกิจกรรมทางกายและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้นเพื่อทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตามกรอบปฏิญญา ทางการเมืองที่ได้มีข้อตกลงเมื่อกันยายน 2560 ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติต่อไป

เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องสำหรับการประชุม High Level meeting of the UNGA on NCDs

โดย

ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program, IHPP)

ตารางที่ 1 สรุปการประชุมและมติและผลลัพธ์การประชุมสมัชชาผู้นำระดับโลกองค์การสหประชาชาติ

ปี	การประชุม/กิจกรรม	มติและผลลัพธ์การประชุม
2012	The 1 <sup>st</sup> high-level meeting of the UNGA on NCDs	<b>Political Declaration 2012 (A/RES/66/2)</b> <a href="https://undocs.org/A/RES/66/2">https://undocs.org/A/RES/66/2</a>
2014	The 2 <sup>nd</sup> high-level meeting of the UNGA on NCDs	Outcome document of HLM UNGA on the comprehensive review & assessment of the progress achieved in the prevention & control of NCDs 2014, that included four time-bound national commitments to be implemented in 2015 & 2016 (A/RES/68/300) <a href="https://undocs.org/en/A/RES/68/300">https://undocs.org/en/A/RES/68/300</a>
2017	The WHO Independent High-Level Commission on NCDs was commissioned by the DG, to advise	The WHO Independent High-Level Commission on NCDs to accelerate progress towards SDG target 3.4, and promotion of mental health & well-being (Six recommendations to Member States)
2018	The 3 <sup>rd</sup> high-level meeting of the UNGA on NCDs ในหัวข้อ “Scaling up multistakeholder & multisectoral responses for the prevention and control of NCDs in the context of the 2030 SDG.”	<b>Political Declaration 2018</b> หัวข้อ “Time to deliver: Accelerating our response to address NCDs for the health and well-being of present and future generations”, <b>including 14 new commitments</b> and reiterated 19 existing commitments. (A/RES/73/2) <a href="https://undocs.org/A/RES/73/2">https://undocs.org/A/RES/73/2</a>
2024	A report on the progress achieved, to be submitted to the General Assembly by 2024	ส่งรายงานความก้าวหน้าและผลที่ทำสำเร็จแล้วต่อสมัชชาสหประชาชาติเพื่อให้ประเทศสมาชิกพิจารณาภายในปี 2024 (เพื่อเตรียมการประชุมครั้งที่ 4 ปี 2025)
2025	The 4 <sup>th</sup> high-level meeting of the UNGA on NCDs	

## การติดตามผลหลังการประชุม the 3<sup>rd</sup> HLM UNGA on NCDs 2018 ขององค์การอนามัยโลก

โดย ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program, IHPP)

มีกิจกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

- (วรรคที่ 12) เพื่อสนับสนุนรัฐบาลของประเทศสมาชิกที่ได้ดำเนินการตามความมุ่งมั่นใน Political Declaration ทางเลขาธิการองค์การอนามัยโลกกำลังพัฒนา a “**delivery plan**” เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการความสนับสนุนทางวิชาการที่มากขึ้นของประเทศสมาชิก และเพื่อสร้างความมั่นใจว่าแผนงาน the 13<sup>th</sup> General Program of work (GPW) 2019-2023 จะช่วยทำให้มีการบรรลุผลได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ
- (วรรคที่ 13) องค์การอนามัยโลกกำลังวิเคราะห์เพื่อหาระบุมาตรการที่จะเป็น “**NCD accelerators**” ภายในชุดมาตรการ WHO NCDs Best buy interventions และข้อแนะนำอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ตามภาคผนวก 3 ของแผนปฏิบัติการระดับโลกฯ) โดย มาตรการ NCD accelerators เผยแพร่ในเวปไซต์องค์การอนามัยโลกต่อไป, โดย **3 โปรแกรมสำคัญ (Flagship programmes) ที่ต้องเร่งดำเนินการให้ก้าวหน้าโดยเร็ว ได้แก่ สุขภาพจิต, HEART, และ การกำจัดมะเร็งปากมดลูก**
- (วรรคที่ 16) องค์การอนามัยโลกได้เตรียมข้อมูลความรู้ หลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของมาตรการทางการเงินการคลัง (Fiscal measures) เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อก่อนหน้าประเทศเพิ่มเติม เช่น มาตรการการขึ้นภาษีและราคาบุหรี่ การขึ้นภาษีสุรา และภาษีเครื่องดื่มรสหวาน (ตามภาคผนวก 2)
- (วรรคที่ 17) อ้างถึงวรรคที่ ที่ 37 ของมติ UNGA 68/300 (2014) องค์การอนามัยโลก จะทำงานต่อเนื่องในการพัฒนาแนวทางสำหรับการขึ้นทะเบียนขององค์กรภาคเอกชน **องค์กรกุศลไม่แสวงผลกำไร (Philanthropic entities) และหน่วยงานประชาสังคม** และเผยแพร่กิจกรรมที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านโรคไม่ติดต่อ (ตามภาคผนวก **3 และ EB144/20 Add.1 Proposed workplan for the global coordination mechanism in 2020**)
- (วรรคที่ 18) องค์การอนามัยโลกจะจัดประชุมระดับโลกระหว่างผู้อำนวยการหัวหน้างาน **NCDs และผู้จัดการแผนงาน NCDs ของระดับประเทศ** อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเตรียมพร้อมการสำหรับ HLM ครั้งที่ 4 ในปี 2025
- (วรรคที่ 19) อ้างถึงวรรคที่ ที่ 44 ของ Political Declaration of the 3rd HLM UNGA NCDs ว่าด้วยการชวนภาคเอกชนให้มีความมุ่งมั่นและมีส่วนช่วยในการดำเนินการตอบสนองในระดับประเทศเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ (Invite the private sector to strengthen its commitment and contribution to the implementation of national responses to prevent, control and treat NCDs to reach health and development objectives) องค์การอนามัยโลกจะจัดให้มี **dialogues** ทุก 6 เดือนกับตัวแทนจากองค์กรธุรกิจข้ามชาติ (**International business associations**) ของ (1) อุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์, (2) อุตสาหกรรมยา และ (3) อุตสาหกรรมกีฬา และจัดให้มี **dialogues** ทุก 12 เดือนกับตัวแทนจากผู้ประกอบการทางเศรษฐกิจในด้านการ

**ผลิตและการค้าแอลกอฮอล์ (Economic operators in the area of alcohol production and trade)** ทั้งนี้ dialogues จะเน้นที่ “specific asks” จากองค์การอนามัยโลกต่อองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง

#### Statutory reporting requirements

- (ววรรคที่ 25) ตามที่มีการจัดตั้ง Global Coordination Mechanism ขึ้นในปี 2014 และได้มีข้อกำหนดให้มีการทบทวนแผนการดำเนินงานทุก 2 ปี ซึ่งขณะนี้ครบรอบของแผนงานปี 2018-2019 แล้ว องค์การอนามัยโลกจึงพัฒนาแผนงานใหม่ของปี 2020

#### การประเมินผล

- (ววรรคที่ 26) อ้างถึงววรรคที่ 60 ของแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2013-2020 (Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf)) และแผนการทำงานการประเมินผล 2018-2019 ทางองค์การอนามัยโลกจะจัดประชุมกลุ่มตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันได้แก่ประเทศสมาชิกและภาคีระหว่างประเทศ ที่จะทำงานในช่วงไตรมาสที่สองของปี 2019 เพื่อออกรายงานประเมินผลระยะกลางของความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการระดับโลก โดยกำหนดว่าผลลัพธ์จากการประเมินนี้จะต้องนำไปรายงานในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 73 ผ่านคณะกรรมการ EB (กระบวนการประเมินนี้มีความล่าช้าไปข้อจำกัดด้านงบประมาณ)

ข้อตกลงใหม่ 14 ข้อ ที่บรรจุในในปฏิญญาทางการเมืองในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
จากการประชุมสมัชชาผู้นำระดับโลกองค์การสหประชาชาติครั้งที่ 3

สรุปโดย  
พญ.จรีพร คงประเสริฐ  
สุพัฒนา เจริญกุล  
กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 2 ข้อตกลงใหม่และสาระสำคัญโดยย่อทั้ง 14 ข้อ

วรรคที่	สาระสำคัญ
17	ให้ผู้นำของประเทศและรัฐบาลแสดงบทบาทนำในการกำหนดวาระนโยบาย (NCD Provide leadership for the domestic NCD agenda)
21	ใช้มาตรการด้านนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย มาตรการข้อบังคับและการเงินการคลัง (Implement policy, legislative, regulatory, and fiscal measures)
23	ดำเนินมาตรการที่ยับยั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Implement interventions to halt overweight and obesity)
24	สร้างกรณีศึกษาในเรื่องการลงทุน NCDs ที่ส่งผลต่อสุขภาพประชาชน (Develop a national investment case)
29	ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (Respond to the needs of the rapidly ageing population)
31	แสดงข้อมูลผู้ที่เสียชีวิตจากโรค NCDs ที่เกิดจากมลพิษทางอากาศทั้งภายในและภายนอกอาคาร (Address premature deaths from NCDs attributed to indoor and outdoor air pollution)
32	แสดงข้อมูลผลกระทบของปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Address the impact of environmental determinants)
33	กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (Encourage regular physical activity)
37	เพิ่มมาตรการด้านสุขภาพจิตในแผนปฏิบัติการNCDsระดับชาติ (Implement measures to improve mental health into national responses for NCDs)
38	ส่งเสริมการเข้าถึงการวินิจฉัยคัดกรองการดูแลรักษาและการให้วัคซีนที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง (Promote access to diagnostic, screening, treatment, care and vaccines that lower the risk for cancer)
40	ดูแลรักษาผู้ป่วยNCDs ในกรณีฉุกเฉินตามหลักมนุษยธรรม (Treat people living with NCDs in humanitarian emergencies)
44	ชวนเชิญอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการผลิตและการค้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุตสาหกรรมยา ลดผลกระทบจากธุรกิจต่อNCDs และสุขภาพจิต (Invite the food and beverage industry, economic operators in the area of alcohol production and trade, and pharmaceutical industry to strengthen their commitment and contribution to SDG 3.4 on NCDs and mental health)
45	สร้างกลไกความรับผิดชอบทุกภาคส่วนระดับชาติ (Establish national accountability mechanisms)
50	มีการประชุม High Level Meeting ครั้งที่ 4 ในปีพ.ศ.2568 (อ้างอิงจากรายงานความคืบหน้าของ WHO) (Convene 4HLM in 2025 (based on a progress report prepared by WHO in 2024))

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสำหรับประเทศไทย

จากสรุปของคณะผู้แทนไทย ที่เข้าร่วมประชุม 3<sup>rd</sup> UNGA High level Meeting on Prevention and Control of NCD วันที่ 27 กันยายน ๒๕๖๑ ณ กรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ดังนี้

1. เน้นการดำเนินงานข้ามภาคส่วน (multisectoral) และจัดให้มีติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมด้วยกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

### ผลการดำเนินงาน:

1.1 นำเสนอผลการเข้าร่วมประชุมดังกล่าว, 13 ข้อตกลงใหม่ร่วมกันของปฎิญญาทางการเมืองเกี่ยวกับ NCD 2018, และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ในที่ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2560 -2564) ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 24 ธันวาคม 2561 เวลา 09.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 6 โรงแรมที่เคพาลेช แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งคณะอนุกรรมการดังกล่าวมีผู้แทนจากภาครัฐอื่นร่วมด้วยหลายกระทรวง อาทิเช่น กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน รวมทั้งภาคประชาสังคม เช่น สมาพันธ์สันทนาการเทศบาลแห่งประเทศไทย และ เครือข่ายคนไทยไร้พุง เป็นต้น

1.2 คณะอนุกรรมการที่๑ พัฒนานโยบาย กฎหมาย และพัฒนาระบบสนับสนุนฯ ได้ออกคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5ปี (พ.ศ. 2560-2564) ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2561 โดยมี พญ.เพชรศรี ศิริจันทร์ ข้าราชการบำนาญเป็นประธาน

### แนวทางการดำเนินงานต่อไป:

รายงานผลการประเมินแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2560 - 2564) ครั้งแรก ภายในสิ้นปี พ.ศ.2562

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณ ด้านป้องกันควบคุมโรคระดับบุคคลและชุมชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

### ผลการดำเนินงาน:

คณะอนุกรรมการที่๓ ด้านพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และปฏิรูปการจัดบริการ ลดเสี่ยงลดโรค รับทราบข้อเสนอแนะ และรายงานความก้าวหน้าของตำบลจัดการสุขภาพภายใต้การขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้งบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบลที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.และท้องถิ่นร่วมกัน

### แนวทางการดำเนินงานขั้นต่อไป:

แจ้งสปสช.ให้ดำเนินการและรายงานผลการวิเคราะห์สัดส่วนงบประมาณ ด้านป้องกันควบคุมโรคระดับบุคคลและชุมชน

3. เร่งดำเนินการมาตรการทางด้านกฎหมายและนโยบายสาธารณะ ประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อประชากร เช่น มาตรการด้านภาษี และการควบคุมการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อโรคไม่ติดต่อ

### ผลการดำเนินงาน:

3.1 กรมสรรพสามิตมีมาตรการภาษีสุรา ยาสูบ เครื่องดื่มหวาน และกำลังพิจารณาศึกษาแนวทางการจัดเก็บภาษีโซเดียม

- 3.2 กรมอนามัยได้ดำเนินการออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารทารกทดแทนนมแม่แล้ว จัดระบบติดตามประเมินผลแล้ว
- 3.3 สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ บังคับใช้กฎหมายห้ามการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
- 3.4 สำนักงานอาหารและยา (อย.) มีอำนาจในการออกประกาศแนวทางการอนุญาตโฆษณาอาหาร แต่ยังไม่ได้จำกัดด้านการแถมพกและชิงโชค จึงได้มีการปรึกษาและแจ้งผู้แทนสำนักอาหาร อย.ไปแล้ว ในการประชุมอนุกรรมการฯ วันที่ 24 ธันวาคม 2561 ให้ อย.ทบทวนการออกประกาศดังกล่าว

แนวทางการดำเนินงานต่อไป:

- ติดตามความก้าวหน้าจาก กรมสรรพสามิต, กรมอนามัย, สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ, และองค์การอาหารและยา
- จัดประชุมปรึกษาหารือ ระหว่าง อย., กระทรวงมหาดไทย, กรมควบคุมโรค, และกรมกิจการเด็กและเยาวชน เรื่องการห้ามส่งเสริมการขายด้วยการแถมพกและชิงโชค ในผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

4. พัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้บริโภคในการเข้าถึงให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ในพฤติกรรมบริโภคหรือกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม (สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เป็น focal point)

ผลการดำเนินงาน:

กรมสนับสนุนบริการ ได้จัดทำคลังความรู้เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำลังพัฒนาแอปพลิเคชัน ให้ทันสมัยและบุคคลทั่วไปเพื่อเข้าถึงคลังความรู้

แนวทางการดำเนินงานต่อไป:

จัดตั้งคณะทำงานด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ภายใต้อนุกรรมการที่ 2 ด้านพัฒนาการขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อแลกเปลี่ยนชุดความรู้ รวบรวม และขับเคลื่อนทางสังคม โดยมีกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ เป็นแกนหลัก

## การดำเนินงานรวบรวมข้อมูลตามกรอบปฏิญญา โดยแบ่งตามประเด็นที่สำคัญ

โดย

ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินการประสานงานหลักในการทบทวนมาตรการแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ดังนั้นกองโรคไม่ติดต่อได้มีการจัดประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลตามปฏิญญาดังกล่าว จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ

ครั้งที่	วันเดือนปี	ผู้เข้าร่วมประชุม
1	27 มีนาคม 2562	ตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ส.แอลกอฮอล์ ส.ยาสูบ ส.โรคไม่ติดต่อ กองกิจกรรมทางกาย
2	3 เมษายน 2562	คณะทำงาน CCS แผนงานโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย โรงพยาบาลรามธิบดี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. มสช. สำนักระบาดวิทยา ผู้แทนองค์การอนามัยโลก IHPP เครือข่ายบริโภคนิยม ส.แอลกอฮอล์ ส.โภชนาการ กองกิจกรรมทางกาย อย. สภาพัฒน์
3	24 เมษายน 2562	นักวิชาการในสำนักโรคไม่ติดต่อ โดย พญ. จุรีพร คงประเสริฐ/นิพา ศรีช่าง/กุลพิมณ เจริญดี/ศรีเพ็ญ สวัสดิ์มงคล/ณัฐฉิวรรณ สุขหนองบึง เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
4	2-3 พฤษภาคม 2562 (NCD multi-sectoral meeting)	ตัวแทนจากหน่วยงาน <b>ภาครัฐ</b> ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน สภาพัฒน์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรมการแพทย์ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย สำนักระบาด สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองนโยบายและแผน และ <b>NGO</b> ได้แก่ มสช. มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. IHPP



ปฏิญญาทางการเมืองด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ NCD alliance ได้แบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

**ตารางที่ 4** สรุปประเด็นหลักตามปฏิญญาทางการเมืองจากการประชุมสมัชชาผู้นำระดับโลกแห่งองค์การสหประชาชาติครั้งที่ 3

ประเด็นหลัก	วาระที่
1. โรคไม่ติดต่อและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (NCDs and Sustainable Development)	13, 18, 24*
2. ภาวะผู้นำและการกำกับดูแล (Leadership & Governance)	1, 15, 17*, 25, 28, 41, 42*, 43*
3. การป้องกันและการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง (Prevention & risk factor exposure)	5, 19, 20, 22, 23*, 31*, 32*, 33*, 34, 44*, 37*
4. ระบบสุขภาพ (Health system)	27, 29*, 30, 35, 37*, 38*, 40*
5. การเงินการคลัง (Financing)	21*, 24*, 46,
6. ความร่วมมือระหว่างประเทศ (International cooperation)	26, 36
7. การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)	45*

หมายเหตุ \* วาระที่เพิ่มขึ้นมาใหม่จากการประชุมครั้งนี้ (3<sup>rd</sup> HLM UNGA)

ข้อมูลการดำเนินงาน ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุม มีดังนี้

### ประเด็นที่ 1 โรคไม่ติดต่อและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (NCDs and Sustainable Development)

การพัฒนาอย่างยั่งยืนมีทั้งหมด 3 วาระ (13 18 และ 24) เน้นในเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในวาระที่ 13 (Acknowledge the impact of older proportion and recognize that they have high risk for NCD) ขยายผลในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื่องผ่านหน่วยงานหลายภาคส่วนรวมด้านสุขภาพจิตเข้าไปด้วย (Scale up HLM commitments 1 and 2, contribute to 2030 agenda, and integrate health system across life course approach) ในวาระที่ 18 และได้มีการเพิ่มวาระที่ 24 ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกรณีศึกษาในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณด้าน NCDs ที่ส่งผลต่อสุขภาพประชาชน (Develop a national investment case)

#### การดำเนินงานตามปฏิญญาเดิม

**วาระที่ 13** การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับชาติ โดยสำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรีได้เผยแพร่ประมวลมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา และได้ครอบคลุมถึงการดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้มอบหมายให้หลายภาคส่วนมีการทำงานร่วมกัน ในด้านสุขภาพ กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานในผู้สูงอายุ

การขยายผลการดำเนินงานด้าน NCDs ในวาระที่ 18 นั้น ประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี ที่รองรับแต่ละแผนอาจจะมีเหมาะสมตามช่วงวัย และแผนปฏิบัติการภายใต้แผนสุขภาพของกระทรวง ที่รวมเรื่อง life course approach เข้าไปด้วย โดยแผน NCD ระดับชาติ 5 ปี (2560-2564) ที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานในปีที่ 3 และกำกับดูแลโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี

#### การดำเนินงานตามปฏิญญาที่เพิ่มเติม

**วาระที่ 24** การสร้างกรณีศึกษาและสนับสนุนงบประมาณด้าน NCDs มีการดำเนินงานผ่านกองทุนสุขภาพตำบล หรือ Community health fund (ลงระดับ micro level) เช่น มีเครื่องออกกำลังกาย, การเล่นเพื่อสุขภาพ การเล่นเพื่อสมองเด็ก ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท. กระทรวงมหาดไทย) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.) ขณะนี้กองทุนสุขภาพตำบลอยู่ระหว่างการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้งหมด 140 ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงและโรค NCDs

### **ประเด็นที่ 2 ภาวะผู้นำและการกำกับดูแล (Leadership & Governance)**

มีทั้งหมด 8 วาระ โดยเป็นเรื่องเดิม 6 วาระ และเพิ่มขึ้นมาใหม่อีก 2 วาระ (17 และ 43)

ผลการดำเนินงานตามปฏิญญาเดิม

**วาระที่ 1** กระตุ้นการนำปฏิญญาครั้งที่ 1 และ 2 ไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเน้นการป้องกัน การรักษาและการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต (Strongly reaffirm our political commitments 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> HLM for sustainable development and prevention, treatment, and promote mental health and well-being,) ประเทศไทยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเป้าหมายสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในระดับประเทศคือสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

**วาระที่ 15** สนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในการเข้าถึงมาตรฐานทางกายภาพและสุขภาพจิตอย่างสูงสุด โดยหลายภาคส่วนมีการพัฒนาร่วมกัน (Develop national multisectoral responses for NCDs, whole-of-society approaches, as well as, health-in-all-policies approaches, equity based approaches and life-course approaches) โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการตีพิมพ์บทความการพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**วาระที่ 25** สร้างหรือเพิ่มความเข้มแข็งของกลไกการทำงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนในระดับชาติ โดยการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติจากหลาย

ภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Establish national multi-stakeholder dialogue mechanisms for NCD implementation of national multi-sectoral action plans) ทั้งนี้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี ได้มีการประชุมปีละ 2-3 ครั้ง โดยประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนที่เป็นคณะกรรมการ/ คณะทำงานของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี

**วรรคที่ 28** เพิ่มมาตรการที่จำเป็นในกระตุ้นให้ทุกคนทราบสิทธิสูงสุดที่จะได้รับในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Take the necessary measures to recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health across the life course) มีการดำเนินงานผ่านทาง Universal health coverage และการเบิกจ่ายครอบคลุมถึงเรื่องของ suicide attempt โดย ข้อมูลต่าง ๆ ถูกบรรจุลงใน Health Data Centre ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว รับผิดชอบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

**วรรคที่ 41** ติดตามกิจกรรมการดำเนินงานที่จำเป็นในการขับเคลื่อนข้อตกลงตอบสนองอย่างเต็มที่ และการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Pursue all necessary efforts to mobilize the full, active and responsible engagement and participation of all relevant stakeholders for the prevention and control of non-communicable diseases) และวรรคที่ 42 ส่งเสริมสังคมพลเรือนเพื่อสนับสนุนภาครัฐในการตอบสนองจากหลายภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Promote meaningful civil society engagement and amplify the voices of and raise awareness about people living with and affected by NCDs) ทั้ง 2 วรรคนี้มีการดำเนินการควบคู่กัน และเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับชาติจากหลายภาคส่วน หลายระดับ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ระดับประเทศ) / คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระดับอำเภอ) ประกอบไปด้วยบุคลากรทั้งจากกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ มีการจัดตั้งคณะทำงานที่มีการติดตามกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนอยู่แล้ว

#### ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามปฏิญญาใหม่

**วรรคที่ 17** ให้ผู้นำของประเทศและรัฐบาลแสดงบทบาทนำในการกำหนดวาระนโยบาย NCD (Provide leadership for the **domestic NCD agenda**) มีแผนพัฒนาสุขภาพที่มีการบูรณาการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และรับผิดชอบต่อ ก้ากับ ติดตามโดยคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี

วรรคที่ 43 ร่วมงานกับภาคเอกชน เพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญทางสุขภาพในระดับชาติและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันนั้นควรมีการจัดการข้อขัดแย้งร่วมกัน (Engage with private sector, taking into account national health priorities and objectives, while giving due regard to managing conflicts of interest) หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจากภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมโรคและกรมอนามัย ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรดึงภาคเอกชน และสมาคมวิชาชีพสุขภาพต่างๆ เข้ามามีบทบาท เช่น บริษัทที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมอาหาร CPF เป็นต้น

### **ประเด็นที่ 3 การป้องกันและการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง(Prevention & risk factor exposure)**

ประกอบด้วยปฏิญญาเดิมทั้งหมด 6 วรรคและเพิ่มขึ้นมาใหม่อีก 5 วรรค ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะและข้อสังเกตสำหรับการดำเนินงานต่อไป ดังนี้

- การขาดการประสานงาน/บทบาทของกระทรวงศึกษาฯ เช่น มหาวิทยาลัยที่มีคณะสาธารณสุข หรือ Health education/Health science (วรรคที่ 34) รวมทั้งการประสานงานกับสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ (วรรคที่ 44)
- ขาดการประเมินผลกระทบจากควันบุหรี่ ควรมีการดำเนินงานร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (วรรคที่ 31 ใหม่)
- ควรให้มีกฎหมายห้ามขายน้ำหวานในโรงเรียน และควรมีการประสานงานในระดับกระทรวง (วรรคที่ 23 ใหม่)
- ควรมีการประสานงานกับกระทรวงแรงงานในเรื่องของผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมในวัยทำงาน (วรรค 32 ใหม่)
- กระทรวงศึกษาธิการ โดยให้ทุกหน่วยงานและโรงเรียนต้องมีนโยบายในด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งควรเป็นนโยบายระดับกระทรวง (วรรคที่ 33 ใหม่)

การดำเนินงานตามปฏิญญาใหม่ มีดังนี้

**วรรคที่ 23** ดำเนินมาตรการที่ยับยั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Implement interventions to halt overweight and obesity) มีมาตรการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อม บุหรี่ เหล้า สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีทำการลงนาม MOU กับสพฐ (มีการเฝ้าระวังภาวะอ้วน น้ำหนักเกินในเด็กทุก 6 เดือน) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

**วรรคที่ 31** แสดงข้อมูลผู้ที่เสียชีวิตจากโรค NCDs ที่เกิดจากมลพิษทางอากาศทั้งภายในและภายนอกอาคาร (Address premature deaths from NCDs attributed to indoor and outdoor air pollution) มีการจัดทำโครงการ BOD /กองประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Health impact Assessment) กรมอนามัย

**วรรคที่ 32** แสดงข้อมูลผลกระทบของปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Address the impact of environmental determinants) กรมอนามัยมีการติดตามสภาพแวดล้อมส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร/เกี่ยวข้องกับ การวางผังเมืองในพื้นที่ กองประเมินผลกระทบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม/สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/กรมส่งเสริมการปกครองส่วน

ท้องถิ่น/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กรมควบคุมโรค และกระทรวง  
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

**วรรคที่ 33** กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (Encourage regular physical activity)  
ขณะนี้ มีแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป็นแผนระดับที่ 3 ตามมติกรม.ขับเคลื่อน  
ใน non-health agents สถานศึกษา สถานประกอบการ สถานพยาบาล อปท.  
คมนาคม รับผิดชอบโดย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

**วรรคที่ 37** เพิ่มมาตรการด้านสุขภาพจิตในแผนปฏิบัติการNCDsระดับชาติ (Implement  
measures to improve mental health into national responses for NCDs)  
แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ 20 ปี รับผิดชอบโดยกรมสุขภาพจิต

การดำเนินงานตามปฏิญญาเดิม มีดังนี้

**วรรคที่ 5** ตอรับการดำเนินงานในประเทศที่ประสบความสำเร็จตามคำมั่นที่ได้ให้ไว้ในปี  
2011 และ 2014 ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค  
(Acknowledge the progress achieved by some countries in the implementation of  
their commitments made in 2011 and 2014 for the prevention and control of  
four major non-communicable diseases, namely, cardiovascular diseases,  
diabetes, cancer and chronic respiratory diseases.)

**วรรคที่ 19** ดำเนินงานตามการจัดลำดับความสำคัญ คำมั่นถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน มีการ  
intervention และมีแนวปฏิบัติที่ดี และการจัดสภาพแวดล้อมลดเสี่ยง (Implement,  
according to own-country-led prioritization, a set of cost-effective, affordable  
and evidence-based interventions and good practices) มี intervention ใน  
Universal coverage cost effective เช่น บริการที่จัดไว้ให้แล้ว screening, service  
(บุหรี) การจัดเก็บภาษีบุหรีผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ (สปสช.)/กรมสรรพสามิต (ภาษีบุหรี)/กองโรคไม่ติดต่อ (ขับเคลื่อน  
ยุทธศาสตร์เกลือโซเดียม)

**วรรคที่ 20** เพิ่มขนาดการดำเนินงานจากปี 2554 และ 2557 เพื่อลดการใช้ยาสูบ การบริโภค  
แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารไม่ติดต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่  
เพียงพอ (Scale up the implementation of the commitments made in 2011 and  
2014 to reduce tobacco use, harmful use of alcohol, unhealthy diets and  
physical inactivity)โครงการเลิกบุหรี/ ตรวจแอลกอฮอล์/ รพ. เคมีน้อย (ปี 62 รพ  
ขนาดใหญ่ ปี63 รพ.ขนาดกลางขยายทั่วประเทศ)/บุหรี (โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิก  
บุหรี) ผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมควบคุมโรค

**วรรคที่ 22** มีมาตรการดำเนินการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องตามกรอบการ  
ดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (Continuing to implement tobacco control  
measures without any tobacco industry interference) การจัดทำสัญญา  
ต่างๆ และมีการดำเนินมาตรการเพิ่มภาษี มีมาตรการนี้เน้นไม่ให้มีการแทรกแซง  
จากบริษัทบุหรี ผู้รับผิดชอบหลักคือ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

**วรรคที่ 34** เพิ่มทางเลือกส่วนบุคคลโดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้เพื่อ  
สุขภาพ (Empower the individual to make informed choices by providing an  
enabling environment, strengthening health literacy) Risk response health  
literacyผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

กรมอนามัย และ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี

**วาระที่ 44** เชิญภาคเอกชนเพิ่มความมุ่งมั่นและให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อ (Invite the private sector to strengthen its commitment and contribution to the implementation of national responses to prevent, control and treat non-communicable diseases) มีโครงการ Workplace wellness program ผู้รับผิดชอบ เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สถาบันโภชนาการ มหิดล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการบัญชาหลักแห่งชาติ สมาคมวิชาชีพสุขภาพต่างๆ

#### **ประเด็นที่ 4 ระบบสุขภาพ (Health system)**

ประกอบไปด้วยปฏิญญา 7 วาระ จากเดิม 3 วาระ ได้เพิ่มขึ้นมาอีก 4 วาระ จากที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นในภาพรวมของประเด็นเรื่องระบบสุขภาพนี้ 2 ข้อได้แก่ 1) ขณะนี้มีแนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ เช่น HPV แต่ยังขาดการทบทวนแนวทางการป้องกันโรค และ 2) งานวิจัยขาดการรวบรวม/ประสานงานกับทางมหาวิทยาลัยที่ได้แหล่งเงินทุนวิจัยจากภายนอก ส่วนการดำเนินงานหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักตามปฏิญญาที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

**วาระที่ 27** สนับสนุนงบประมาณการวิจัยด้านมาตรการทางสาธารณสุข เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความคุ้มค่าคุ้มทุน (Invest in research including in public health measures , on health promotion and disease prevention and the health sector's role, and cost-effectiveness) การดำเนินงานที่ตอบสนองได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของการให้ทุนวิจัย ซึ่งทุนวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และเป็นผู้จัดการหลักงานวิจัย NCD นอกจากนี้ยังมี สปสช. มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ร่วมให้การสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

**วาระที่ 30** ยกกระดับการใช้ข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารร่วมกันรวมทั้งการใช้ e-health และ m-health และนวัตกรรมอื่นๆ (Scale up efforts to use information and communications technologies, including e-health and m-health and other innovative solution) กระทรวงสาธารณสุข มี Health Data centre/Smart hospital/application ที่พัฒนาโดย NECTEC ผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องข้อมูลนี้ได้แก่ Health Data Centre (กระทรวงสาธารณสุข)

**วาระที่ 35** มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและมีการทบทวนแนวทางผ่านทาง Universal health coverage ทั้งนี้ให้รวมถึงการผ่านการอบรมที่น่าพอใจและพร้อมเพรียงด้านกำลังคน (Strengthen health systems and reorient them towards the achievement of universal health coverage, including adequate and well-trained and equipped health workforce) กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เป็นผู้ดำเนินการหลักในการสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับมูลฐาน (Universal coverage/primary care cluster)

## การดำเนินงานตามกรอบปฏิญญาที่เพิ่มใหม่

- วรรคที่ 29** ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (Prepare health systems to respond to the needs of the rapidly ageing population, including the need from preventive, curative, palliative and specialised care for the old persons rapidly ageing population) ปัจจุบันได้มีการจัดระบบรองรับผู้สูงอายุ การส่ง care giver ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นอันดับที่ 2 ของภูมิภาคอาเซียนรองจากสิงคโปร์ รับผิดชอบโดย กระทรวงสาธารณสุข (Service plan โดย กรมการแพทย์) สปสช. และ กระทรวงพัฒนาความมั่นคงแห่งมนุษย์
- วรรคที่ 37** พัฒนาบริการที่เข้าถึงง่ายและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช โดยบูรณาการเข้ากับงานโรคไม่ติดต่อในระดับชาติและระบุปัจจัยทางสังคมและความต้องการอื่น ๆ โดยต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก (Develop comprehensive services and treatment for people living with mental health condition, integrating them into national responses for NCDs, addressing their social determinants and other health needs, and fully respecting their human rights) การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช กรมสุขภาพจิตได้ผลักดันให้ผู้ที่ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษา สามารถเบิกได้จาก Universal health coverage
- วรรคที่ 38** ส่งเสริมการเข้าถึงการวินิจฉัยคัดกรองการดูแลรักษาและการให้วัคซีนที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง (Promote access to affordable diagnostic, screening, treatment, care and vaccines that lower the risk for cancer, including cervical and breast cancers) การดำเนินงานขณะนี้ ได้แก่ การมีแนวทางการรักษา Human Papilloma virus และ Hepatitis B virus และรับผิดชอบโดย สปสช. (benefit package)
- วรรคที่ 40** เสริมสร้างความเข้มแข็งและมีการออกแบบการดำเนินงานทางนโยบาย เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพและระบบบริการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในเรื่องของมนุษยธรรมในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน (Strengthen the design and implementation of policies, including for resilient health systems and health services, including for people living with NCDs and preventing NCD risk factors in humanitarian emergencies, including natural disasters) การดำเนินงาน มีการถอดบทเรียน เรื่องการตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วย NCD ในขณะเกิดภัยพิบัติ และมีการบูรณาการกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ปภ.)

## ประเด็นที่ 5 การเงินการคลัง (Financing)

ประเด็นนี้เดิมมีเพียง 1 วรรค ได้แก่ **วรรคที่ 46** ขับเคลื่อน ระดม มาตรการและจัดสรร ในการตอบสนองระดับชาติ รวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศ และความช่วยเหลือด้านการพัฒนาอย่างเป็นทางการ (mobilize and allocate adequate, predictable and sustained resources for national responses to prevent and control non-communicable diseases including international cooperation and official development assistance,) ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการและขับเคลื่อนนโยบาย โดยประกอบด้วยหน่วยงานจากภาครัฐ และสมาคมต่าง ๆ

เช่น กรมควบคุมโรคสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/CCS/NCD alliance (เบาหวาน) Heart foundation (หัวใจ) กลุ่มสมาคมหรือ NGO ที่ดูแลเรื่องมะเร็งและปอด เป็นต้น สำหรับพรรคที่เพิ่มขึ้นใหม่มีทั้งหมด 2 พรรค (21 และ 24) ประเทศไทยได้มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานดังนี้

**พรรคที่ 21** ใช้มาตรการด้านนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย มาตรการข้อบังคับและการคลัง (Implement **policy, legislative, regulatory, and fiscal measures**) ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการผลักดันนโยบายการเก็บภาษีที่จะเป็นช่องทางที่จะช่วยลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงได้ เช่นการเก็บภาษีบุหรี่ เหล้า น้ำตาล พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันได้แก่ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และสำนักต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กองโรคไม่ติดต่อ ดูเรื่องยุทธศาสตร์โซเดียม และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการแอลกอฮอล์แห่งชาติ ทั้งนี้ได้มีหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนในเรื่องเครือข่ายได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. และสนับสนุนในเรื่องการจัดเก็บภาษีได้แก่ กระทรวงการคลัง

**พรรคที่ 24** สร้างกรณีศึกษาในเรื่องการลงทุน NCDs ที่ส่งผลต่อสุขภาพประชาชน (Develop a national investment case) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มท) เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณสำหรับ Community health fund (ลงระดับ micro level) เช่น มีเครื่องออกกำลังกาย,การเล่นเพื่อสุขภาพ การเล่นเพื่อสมองเด็ก ซึ่งการดำเนินงานพรรคนี้ได้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามประเด็น 1 โรคไม่ติดต่อและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่วนงบประมาณด้านการศึกษาเรียนรู้ได้รับการสนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### **ประเด็นที่ 6 ความร่วมมือระหว่างประเทศ (International cooperation)**

ประเด็นนี้ประกอบไปด้วยปฏิญญา 2 พรรค (26 และ 36) จากความคิดเห็นของที่ประชุมได้ให้ข้อมูลว่าเครือข่าย NCD ยังไม่ได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานนอกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับ Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) ที่จะเข้ามาร่วมขับเคลื่อนเรื่อง NCD ทั้งนี้การดำเนินงานตามปฏิญญามีดังนี้

**พรรคที่ 26** มีการใช้ข้อมูลร่วมกันในระดับพื้นที่และระดับโลก (Share information with global and regional partners on experiences) มีกลไกที่ตอบสนองต่อพรรคนี้ได้แก่ การประชุม SEAR และ ASEAN ทุกปี ผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ กรมควบคุมโรค

**พรรคที่ 36** ส่งเสริมการเข้าถึงการแพทย์ การวินิจฉัยและเทคโนโลยี แลสนับสนุน TRIPS agreement (Promote increased access to affordable, safe, effective and quality medicines and diagnostics and other technologies, reaffirming the World Trade Organization Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement)) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ TRIPS ความตกลงว่าด้วย



การค้าที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้ขององค์การการค้าโลก : TRIPS ด้านการสาธารณสุข ซึ่งผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบัญชาหลักแห่งชาติ กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ (TRIPS)

### **ประเด็นที่ 7 การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)**

ในวรรณคดีได้มีการเพิ่มขึ้นมา 1 วรรค ได้แก่ **วรรคที่ 45** เน้นเรื่องการสร้างกลไกความรับผิดชอบทุกภาคส่วนระดับชาติ (Establish transparent national accountability mechanisms) โดยการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปฏิญญาวรรณคดีคือการแต่งตั้งคณะกรรมการ NCD ระดับชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค NCD ทั้งนี้คณะกรรมการประกอบด้วยหน่วยงานจากหลายภาคส่วนรวมทั้งกระทรวงอื่นด้วย และมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักคือกระทรวงสาธารณสุข

the Atkisson Group (no date) *17Goals*. Available at: <http://17goals.org/#about> (Accessed: 30 June 2019).

the United Nations (2011) *Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases A/RES/66/2 - E - A/RES/66/2, General Assembly 66th session*. Available at: <https://undocs.org/A/RES/66/2> (Accessed: 29 September 2019).

the United Nations (2014) *Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases A/RES/68/300 - E - A/RES/68/300, General Assembly 68th session*. Available at: <https://undocs.org/en/A/RES/68/300> (Accessed: 29 September 2019).

the United Nations (2018) *Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases A/RES/73/2 - E - A/RES/73/2, General Assembly 73rd session*. Available at: <https://undocs.org/A/RES/73/2> (Accessed: 29 September 2019).

World Health Organisation (WHO) (2015) 'WHO | Millennium Development Goals (MDGs)', WHO. World Health Organization. Available at: [https://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/about/en/](https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/) (Accessed: 29 September 2019).