

Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration

คู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสาธารณสุขของด่านพรมแดน
และความร่วมมือในการข้ามพรมแดน



Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration

คู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสาธารณสุขของ
ด่านพรมแดน และความร่วมมือในการข้ามพรมแดน

Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration

ISBN 978-92-4-000029-2 (electronic version)

ISBN 978-92-4-000200-5 (print version)

© **World Health Organization 2020**

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization.

Suggested citation. Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/about/licensing>.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

General disclaimers. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	v
รายนามผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือนี้	v
คำย่อ	vii
บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของคู่มือเล่มนี้	2
กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้คู่มือนี้	3
ภาพรวม/วิธีใช้คู่มือนี้	
ภาค ก: ข้อควรพิจารณาในการดำเนินการพัฒนาการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขและสมรรถนะในการตอบโต้ที่ด้านพรมแดน	4
2.1 การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์และการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยง	4
2.1.1 ภาพรวม	4
2.1.2 คำแนะนำในการปฏิบัติงาน	4
2.2 การกำหนดด้านพรมแดนที่ต้องพัฒนาสมรรถนะ	6
2.2.1 ภาพรวม	6
2.2.2 คำแนะนำในการปฏิบัติงาน	8
2.2.3 การกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะร่วมกันหรือข้อตกลงทวิ / พหุภาคี	8
2.3 การเฝ้าระวังที่ด้านพรมแดน	9
2.3.1 ภาพรวม	9
2.3.2 คำแนะนำในการปฏิบัติงาน	10
2.4 การสื่อสารความเสี่ยง	16
2.4.1 ภาพรวม	16
2.4.2 ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน	16
2.5 การเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดการเหตุการณ์และการตอบโต้	19
2.5.1 ภาพรวม	19
2.5.2 ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน	20

2.6 อนามัยสิ่งแวดล้อม	24
2.6.1 ภาพรวม	24
2.6.2 ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน	25
ภาค ข: ข้อควรพิจารณาสำหรับความร่วมมือที่ด่านพรมแดน	30
3.1 ภาพรวม	30
3.2 โอกาสในการทำงานร่วมกัน – คำถามชี้แนะ	31
3.3 องค์ประกอบของข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดน	33
 เอกสารอ้างอิง	 38
 ภาคผนวก	 43
ผนวก 1. คำนิยาม	43
ผนวก 2. วิธีการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์	46

กิตติกรรมประกาศ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รับทราบเป็นอย่างดีถึงการมีส่วนร่วมของบุคคลต่อไปนี้ในการจัดทำคู่มือการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสาธารณสุขของด่านพรมแดน และความร่วมมือในการข้ามพรมแดน โดยการให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลในระหว่างการปรึกษาหารือและการทดสอบภาคสนาม องค์การอนามัยโลกขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อพันธมิตรและทีมงานต่อไปนี้ที่ได้ให้ข้อมูลทางเทคนิค: ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ United States Center for Disease Control and Prevention (US CDC), องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน หรือ International Organization for Migration (IOM)

รายนามผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือนี้

- Ayed Rashed Alatawi, Ministry of Health, Tabuk, Qatar
- Kholoud Al Hamdan, Ministry of Health, Kuwait
- Sumayah Al Hardan, Ministry of Health, Kuwait
- Khalid Al-Harthi, Ministry of Health, Muscat, Oman
- Ferhad Ali, Ministry of Health, Suliymaniya, Iraq
- Wimmer Alice, International Organization for Migration, Geneva, Switzerland
- Ali Al Maqbali, Ministry of Health, Muscat, Oman
- Atika Berry, Ministry of Public Health, Beirut, Lebanon
- Clive Brown, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Regina Burbienne, EU Healthy Gateways, Joint Action National Public Health Centre, Vilnius, Lithuania
- Lina Cheito, ESUMOH, Beirut, Lebanon
- Tai-Ho Chen, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Tshewang Dorji, Ministry of Health, Timphu, Bhutan
- Ali El Hajj, Lebanese Army, Beirut, Lebanon
- Nada Ghosn, Ministry of Public Health, Beirut, Lebanon
- Nellie Ghusayni, International Organization for Migration, Democratic Republic of the Congo
- Samir Hadjiabduhi, International Organization for Migration, Beirut, Lebanon
- Taufik Hasaba, Ministry of Health, Damascus, Syria
- Maria an der Heiden, Robert Koch-Institute, Germany
- Verica Jovanovic, Institute of Public Health of Serbia, Belgrade, Serbia
- Brigita Kairiene, EU Healthy Gateways, Joint Action, National Public Health Centre, Klaipeda, Lithuania

- Katrin Kohl, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Amalia Kostara, EU Healthy Gateways Joint Action, University of Thessaly, Greece
- Carlos van der Laat, International Organization for Migration, Geneva, Switzerland
- Sidi Mohamed Laghdaf, Ministry of Health, Nouakchott, Mauritania
- Assad Mahdi, Ministry of Health, Baghdad, Iraq
- Raphael John Marfo, Kotoka International Airport, Accra, Ghana
- Rebecca D Merrill, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Marcus Aurelio Miranda de Araujo, National Sanitary Control Agency, Brasilia, Brazil
- Kathleen Moser, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Rodolfo Navarro Nunes, National Sanitary Control Agency, Brasilia, Brazil
- Victor Nyamandi, Ministry of Health and Child Care, Harare, Zimbabwe
- Viviane Nzeusseu, Regional Office for West and Central Africa, International Organization for Migration Dakar, Senegal
- Jelena Rjabinina, Health Board, Estonia
- Sayed Ataulah Saeedzai, Ministry of Public Health, Kabul, Afghanistan
- Hajar Samaha, Ministry of Public Health, Beirut, Lebanon
- Vladimir Shukhov, Center of Strategic Planning and Medical and Biological Health Risks Management, Ministry of Health, Russian Federation
- Abeer Sirawan, Ministry of Agriculture, Beirut, Lebanon
- Irfan Tahir, Ministry of National Health Services Regulations and Coordination, Islamabad, Pakistan
- Amer Teebi, Ministry of Health, Damascus, Syria
- Tegshbayar Tumurbaatar, Ministry of Health, Ulaanbaatar, Mongolia
- Steve Waterman, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA
- Nijuan Xiang, Chinese Centre for Disease Control and Prevention, Beijing, China
- Moncef Ziani, Ministry of Health, Rabat, Morocco

รายนามผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือนี้ที่เป็นบุคลากรขององค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่

Yolanda Bayugo, David Bennitz, Kevin Carlisle, Luc Bertrand Tsachoua Choupe, Amaia Artazcoz Glaria, Qudsia Huda, Corinne Beatrice Ponce, Ninglan Wang, Teresa Zakaria.

ขอขอบคุณบุคลากรขององค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคต่าง ๆ ดังนี้:

Roberta Andraghetti, Jessica Barry, Nilesh Buddh, Vasily Esenamanov, Haris Hajrulahovic, Muang Muang Htike, Nicolas Isla, Masaya Kato, Sara Barragan Montes, Dalia Samhour, Mary Stephan, Ambrose Talisuna, Ali Ahmed Yahaya and Weili Zhao lesiy สำหรับความช่วยเหลือและการสนับสนุนต่าง ๆ

ขอขอบคุณ:

องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกที่ได้เอื้อเพื่อให้เป็นสถานที่ทดสอบ และบุคลากรในสังกัดที่ให้การสนับสนุนในระหว่างการทดสอบภาคสนามในประเทศเลบานอนในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2019

บุคลากรจากองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ได้แก่:

Fatima Arifi, Jessica Barry, Khalil Khalil, Habiba Mamlouk, Dalia Samhour;

และบุคลากรจากองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ได้แก่:

Mohamed Sahak (WHO, Afghanistan), Omar Abou Elata and Mahgoub Hamid (WHO, Egypt), Lora Al Sawalha (WHO, Jordan), Loubna Batlouni and Iman Shankiti (WHO, Lebanon), Sara Zarti (WHO, Libya), Lydia Voti (WHO, Mauritania), Yassine Aqachmar (WHO, Morocco), Akiko Takeuchi (WHO, Syria) and Latifa Assidi (WHO, Tunisia)

คำย่อ

EBS	Event-based surveillance
EWAR	Early warning and response
IDSR	Integrated Disease Surveillance and Response
IHR	International Health Regulations (2005)
IMO	International Maritime Organization
NGO	Nongovernmental organization
PHEIC	Public health emergency of international concern
POE	Point(s) of entry
PPE	Personal protective equipment
SOP	Standard operating procedure
WASH	Water supply, sanitation, and hygiene promotion
WHO	World Health Organization

บทนำ

คำชี้แจงเหตุผล

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) กำหนดว่ารัฐภาคีควรกำหนดสนามบินและท่าเรือที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักตามข้อกำหนดในภาคผนวก 1 ของ IHR อย่างไรก็ตาม IHR “แนะนำ” ว่า “ด้วยเหตุผลด้านสาธารณสุข” รัฐภาคีอาจกำหนดให้ด่านพรมแดนต้องพัฒนาสมรรถนะด้วย (มาตรา 19, 20 และ 21) และ “สนับสนุน” ให้ประเทศเพื่อนบ้านร่วมมือกันโดยการทำข้อตกลงทวิภาคีหรือพหุภาคีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันหรือควบคุมการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ หรือโดยการกำหนดร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้าออกประเทศตามข้อกำหนดของ IHR

ด่านพรมแดนมีลักษณะเด่นโดยที่มีสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและหลากหลายกว่าช่องทางเข้าออกประเทศประเภทอื่น ๆ ได้แก่ ท่าอากาศยาน และท่าเรือ ด่านพรมแดนมักแสดงให้เห็นภาพของชุมชนข้ามพรมแดนขนาดใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กันทางครอบครัวและการค้าขายที่แนบแน่นโดยอาจมีการเดินทางผ่านแนวตะเข็บชายแดนบ่อย ๆ หรือแม้แต่เป็นประจำทุกวัน ผู้ที่ข้ามพรมแดนเหล่านี้อาจใช้การขนส่งที่หลากหลาย ตั้งแต่รถไฟ รถบรรทุก รถประจำทาง รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือรถจักรยาน ไปจนถึงสัตว์ หรือแม้กระทั่งการเดินเท้า ปริมาณการจราจรอาจผันผวนหรือแตกต่างกันไปตั้งแต่หมื่นคนไปจนถึงน้อยกว่า 50 คนต่อวันขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรที่ด่านพรมแดนที่ให้บริการ โครงสร้างพื้นฐาน และทรัพยากร จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ด่านพรมแดนแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันอย่างมาก ด่านพรมแดนบางแห่งมีไฟฟ้าที่ยั่งยืน มีสิ่งอำนวยความสะดวกขนาดใหญ่ และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ ในขณะที่ด่านพรมแดนบางแห่งอาจเป็นแค่โรงเรือนธรรมดาที่มีเจ้าหน้าที่หนึ่งหรือสองคนและทำงานเป็นพัก ๆ ตามแนวเขตชนบทที่ไม่มีไฟฟ้าหรือการเชื่อมต่อสัญญาณโทรศัพท์มือถือ และอาจเป็นรูปแบบอื่น ๆ ที่เป็นแค่สถานที่บนถนนโล่งหรือทางเท้าที่รู้กันว่าเป็นจุดเปลี่ยนดินแดนจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง เนื่องจากเขตแดนทางบกเป็นพื้นที่ที่กว้างขวางและมีข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ ด่านพรมแดนจึงอาจเป็นได้ทั้งแบบที่เป็นทางการหรือแบบที่ไม่เป็นทางการซึ่งมีจำนวนมากกว่าแบบที่เป็นทางการ การจัดหาเจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ที่ด่านพรมแดนถือว่าเป็นความท้าทายที่สำคัญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งที่อยู่ในภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับด่านพรมแดนมีความหลากหลาย ได้แก่ หน่วยงานด้านนโยบายชายแดนและการใช้กฎระเบียบด้านพาสปอร์ต หน่วยงานด้านการตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานด้านความมั่นคง หน่วยงานด้านสุขภาพสัตว์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ประกอบกับความแตกต่างของปัจจัยต่าง ๆ ทางภูมิศาสตร์ ลักษณะทางสังคมศาสตร์ โครงสร้างพื้นฐาน และทรัพยากร จึงมักก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นและการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือเพื่อการประสานงานและการดำเนินการภายในประเทศและระหว่างพรมแดน

เนื่องจากการเดินทางและการจราจรระหว่างประเทศเกิดขึ้นที่ด่านพรมแดนต่าง ๆ ที่เปิดใช้งานอยู่ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นด่านที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศก็ตาม การทำงานในลักษณะเฉพาะตัวที่มีความแตกต่างกันในแต่ละที่เหล่านี้ก่อให้เกิดความท้าทายอย่างมากต่อการปฏิบัติตาม IHR ด้วยเหตุนี้ด่านพรมแดนจึงเป็นจุดอ่อนที่อาจเกิดขึ้นกับความมั่นคงด้านสุขภาพของโลกซึ่งเป็นความท้าทายอย่างยิ่งต่อการดำเนินการให้สอดคล้องกับ IHR

รัฐภาคีต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตามสมรรถนะหลักที่กำหนดไว้ใน IHR เพื่อการป้องกัน การตรวจจับแต่เนิ่น ๆ และการตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ช่องทางเข้าออกประเทศที่มักจะมีทรัพยากรจำกัดเหล่านี้ คำแนะนำต้องประกอบด้วยข้อพิจารณาสำหรับรัฐภาคีต่าง ๆ ในการเลือกด่านพรมแดนที่ควรถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักภายใต้กรอบของ IHR และมาตรการที่รัฐภาคีสามารถนำไปใช้เพื่อให้บรรลุและรักษาสมรรถนะหลักให้ยั่งยืนในบริบทที่แตกต่างกัน เนื่องจากทั่วโลกยังมีคำแนะนำไม่มากนัก คู่มือเล่มนี้จึงนำเสนอโอกาสพิเศษในการจัดการกับความท้าทายและความต้องการเฉพาะของด่านพรมแดนและชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง ตามแนวทางที่กำหนดไว้ คู่มือเล่มนี้พยายามที่จะไม่ให้ซ้ำซ้อนกับเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางเข้าออกประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่เป็นการรวบรวมและวางกรอบความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด่านพรมแดนโดยเฉพาะ และเพื่อสนับสนุนประเทศเพื่อนบ้านในการทำข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดนหากสามารถทำได้

คู่มือเล่มนี้นำเสนอข้อควรพิจารณาที่สำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะตาม IHR ของด่านพรมแดน รวมทั้งข้อควรพิจารณาสำหรับความร่วมมือในการข้ามพรมแดน

วัตถุประสงค์ของคู่มือเล่มนี้

คู่มือเล่มนี้เป็นไปตามแนวทางที่ครอบคลุมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่พรมแดน เพื่อสนับสนุนจุดประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศ และหน่วยงานระดับชาติอื่น ๆ ในการพัฒนาและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นตามข้อมูลหลักฐานสำหรับการพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ของด่านพรมแดน แนวทางนี้รวมถึงการเคลื่อนย้ายของผู้เดินทางและสัมภาระ สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ผ่านด่านพรมแดน ตลอดจนปฏิสัมพันธ์กับชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้กัน หากมีความจำเป็น อาจต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ อีกตามผลการประเมินความเสี่ยง

วัตถุประสงค์โดยเฉพาะของหนังสือคู่มือได้แก่:

- เพื่อแนะนำหลักการของการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ที่ด่านพรมแดน

- เพื่อเน้นประเด็นที่ต้องพิจารณาสำหรับการเลือกด้านพรมแดนให้เป็นช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องพัฒนาสมรรถนะตาม IHR
- เพื่อสนับสนุนการสร้างและรักษาความร่วมมือในการข้ามพรมแดนโดยการปรับปรุงการประสานงานและการสื่อสารของด้านพรมแดน

คู่มือเล่มนี้ถูกจัดทำขึ้นมาโดยอิงเอกสารคำแนะนำและรายงานที่เกี่ยวข้องกับด้านพรมแดนที่เคยแพร่มาก่อนหน้านี้ และถูกพัฒนาขึ้นมาด้วยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในระหว่างการประชุม การปรึกษาหารือ และการทดสอบภาคสนามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ยังได้รับข้อมูล และแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดจากการปรึกษากับสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งหมด

สำหรับเจตนารมณ์ของเอกสารนี้ "ลักษณะของด้านพรมแดน" หมายถึงด้านพรมแดนที่ถูกจัดตั้งขึ้นมาโดยมีการจัดการควบคุมดูแล และมีชุมชนตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง อย่างไรก็ตาม สำหรับวัตถุประสงค์ในด้านสาธารณสุข อาจจำเป็นต้องหาและหลักการของการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งการระบุและการจัดลำดับความสำคัญของสมรรถนะหลักที่ต้องพัฒนาและรักษาไว้ ไปใช้กับด้านพรมแดนลักษณะอื่น ๆ และช่องทางธรรมชาติตามตะเข็บชายแดนด้วย

เอกสารนี้ไม่รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการอพยพของผู้คนจำนวนมากที่ผ่านด้านพรมแดน

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้คู่มือนี้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีบทบาทและความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขที่ด้านพรมแดน ไม่ได้จำกัดเฉพาะที่อยู่ในภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังรวมถึงองค์กรภาครัฐ องค์กรที่ไม่ใช่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคธุรกิจเอกชนอื่น ๆ รวมทั้งทุกระดับต่าง ๆ ด้วย แนวทางของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอยู่หลายฝ่ายนี้ไม่จำกัดเฉพาะผู้ที่มีส่วนร่วมในการตอบโต้และการจัดการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่อาจรวมถึงกลุ่มและองค์กร (ภาครัฐและเอกชน) ที่สามารถมีส่วนร่วมในมาตรการตอบโต้ด้วย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้คู่มือเล่มนี้ประกอบด้วย:

- จุดประสานงานภูมณามัยระหว่างประเทศ (IHR National Focal Point);
- หน่วยงานที่มีอำนาจรับผิดชอบในการนำ IHR ไปใช้ที่ด้านพรมแดน
- เจ้าหน้าที่ของรัฐและตัวแทนขององค์กรที่ไม่ใช่องค์กรภาครัฐซึ่งสื่อสารและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ด้านพรมแดนอย่างสม่ำเสมอ (เช่น เจ้าหน้าที่ด้านการตรวจคนเข้าเมือง ด้านการรักษาความ

มั่นคง และด้านศุลกากร)

- ผู้กำหนดนโยบายที่อาจมีความสามารถในการพัฒนานโยบายและกฎหมายใหม่ ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตาม IHR ที่ด่านพรมแดน และในชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้เคียง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรค การสื่อสารด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อม และการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน สุขภาพสัตว์ อนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ที่ด่านพรมแดน และในชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้เคียง
- ตัวแทนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ชายแดนและชุมชนใกล้เคียง

ภาพรวม/วิธีใช้คู่มือนี้

หนังสือคู่มือเล่มนี้แบ่งออกเป็นสองภาค

ภาค ก ประกอบด้วยส่วนการวางแผน และส่วนการปฏิบัติงาน แต่ละส่วนแสดงถึงหลักวิชาการที่แยกกัน ซึ่งอาจใช้อ้างอิงแยกต่างหากหรือร่วมกับบทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ลำดับของส่วนต่าง ๆ ในภาค ก จึงถูกนำเสนอในรูปแบบของการปฏิบัติการเพื่อ:

- สร้างและเสริมสมรรถนะของด่านพรมแดนให้เข้มแข็ง โดยเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เพื่อยืนยันความต้องการด้านสาธารณสุขและทรัพยากรที่จำเป็น และ
- ชี้แนะการทำงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมดหากประเทศใดตัดสินใจที่จะกำหนดให้ด่านพรมแดนแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องพัฒนาสมรรถนะตาม IHR

ภาค ข ประกอบด้วยหลักการพื้นฐานที่ทำให้เกิดและให้การสนับสนุนความร่วมมือในการข้ามพรมแดนตลอดจนข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติการ แต่ละส่วนประกอบด้วยกลไกเครื่องมือที่นำเสนอทรัพยากรเสริมการพิจารณาทางเทคนิค และตัวอย่างของการทำงานร่วมกันข้ามพรมแดน

ภาคผนวกมีข้อมูลที่ควรใช้ร่วมกับบทที่วาดด้วยเทคนิคด้านต่าง ๆ

ภาค ก: ข้อควรพิจารณาในการดำเนินการพัฒนาการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสมรรถนะในการตอบโต้ที่ด่านพรมแดน

2.1 การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์และการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยง

2.1.1 ภาพรวม

เนื่องจากด่านพรมแดนมีบริบทที่หลากหลาย ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจึงมีความหลากหลาย ดังนั้นจึง

ควรจัดให้มีสมรรถนะในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้สอดคล้องกับความเสี่ยงที่ระบุ โดยการใช้แนวทางที่ค้ำคูณและอิงตามหลักฐานในการจัดการทรัพยากรของประเทศสำหรับการพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ตามลำดับความสำคัญ

การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เป็นแนวทางที่แนะนำเพื่อแจ้งกระบวนการจัดลำดับความสำคัญและการจัดสรรทรัพยากรที่ด้านพรมแดน การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการรวบรวม ประเมิน และจัดทำเอกสารข้อมูลเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง ที่ย่าสุดแล้วการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ จะช่วยในการตัดสินใจของหน่วยงานระดับชาติเกี่ยวกับการปรับปรุงสมรรถนะเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบ ของความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่ระบุ เช่น ความเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศของบุคคล สัมภาระ สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หรือพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ข้ามพรมแดนและ ชุมชนชายแดนใกล้เคียง

ผลกระทบด้านสุขภาพของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสามารถลดลงได้อย่างมากหากด้านพรมแดน หน่วยงาน ในพื้นที่ และชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงเตรียมพร้อมที่จะลดภาวะความเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของความเสี่ยง ที่สำคัญที่เฉพาะเจาะจงกับด้านพรมแดน การลดนี้สามารถเกิดขึ้นได้หากมีความสามารถอย่างเป็นระบบ - เช่น การเตรียมความพร้อมและแผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน สมรรถนะของสถาบัน และงบประมาณที่ยั่งยืน บุคลากรที่มี ทักษะ ความตระหนักของประชาชน กลไกความร่วมมือ/การประสานงานข้ามพรมแดน และขั้นตอนวิธีการทำ แผนที่ความเสี่ยง การเฝ้าระวัง และการตอบโต้โรคและเหตุการณ์ - ได้รับการพัฒนาและรักษาให้ดำรงไว้

2.1.2 คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

(หมายเหตุ: ส่วนนี้ไม่ได้มีไว้เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ในช่วงที่มี เหตุการณ์ร้ายแรงด้านสาธารณสุข)

2.1.2.1 การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์สำหรับ

การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ควรพิจารณาไม่เพียงแต่บริบทของด้านพรมแดนทางกายภาพเท่านั้น แต่ยัง รวมถึงกรอบการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านที่จะจัดการกับการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนทางบก และปฏิสัมพันธ์กับชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้เคียง

การประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วยชุดของการประเมินที่เชื่อมโยงกัน แต่แยกจากกัน ได้แก่:

- การประเมินอันตรายเพื่อจัดลำดับความสำคัญของแต่ละอันตราย
- การประเมินจุดอ่อนเพื่อพิจารณาว่าลักษณะหรือสถานการณ์ของชุมชนหรือระบบใดที่ทำให้เสี่ยงต่อ ผลกระทบจากอันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้น
- การประเมินความรุนแรงและความสามารถในการรับมือเพื่อระบุผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอันตราย และ เพื่อประเมินความสามารถในการรับมือและจัดการกับอันตราย
- การประเมินความเป็นไปได้เพื่อกำหนดความเป็นไปได้ของอันตรายและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

วิธีดำเนินการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่ด้านพรมแดน

- **จัดตั้งทีมประเมินความเสี่ยง:** ทีมงานหลายภาคส่วนควรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์สุขภาพชายแดนและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในท้องถิ่นที่เป็นเป้าหมาย บุคคลเหล่านี้อาจได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับชาติ ภูมิภาค หรือท้องถิ่น บุคคลจากหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐบาล เช่น เกษตรกรรม ศุลกากร ความมั่นคง และการขนส่ง ตัวแทนจากด้านพรมแดน และผู้นำจากชุมชนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำทางศาสนาและสังคม ทีมนี้จะใช้ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญร่วมกันในการจัดหา รวบรวม และตีความผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ได้จากการประเมิน สามารถเพิ่มเติมสมาชิกที่มีความเชี่ยวชาญอื่นทรงคุณค่าด้านต่าง ๆ (เช่น สัตวแพทย์) เข้ามาในทีมได้ตลอดเวลาตามความต้องการ
- **ทำการประเมิน:** ทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ดำเนินการประเมินความเสี่ยงแยกต่างหากโดยดำเนินการทบทวนบนโต๊ะและจัดให้มีการพูดคุยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ
- **การกำหนดลักษณะความเสี่ยง** (การกำหนดระดับความเสี่ยงและการจัดอันดับ): ทีมงานจะกำหนดระดับลักษณะความเสี่ยงของแต่ละอันตรายที่ระบุโดยการใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ ทั้งนี้ทีมงานสามารถจัดทำขั้นตอนการกำหนดคุณลักษณะความเสี่ยงสำหรับแต่ละอันตรายโดยใช้เครื่องมือเมทริกซ์ความเสี่ยงซึ่งมีการผนวกการคาดประมาณความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากเกิดอันตรายไว้ด้วย กระบวนการเชิงคุณภาพนี้ควรให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับวิธีใช้เมทริกซ์และสูตรในการพิจารณาผลกระทบของอันตรายมีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก 2 ค่าที่กำหนดโดยสูตรนี้จะเป็นแฟกเตอร์ในเมทริกซ์ความเสี่ยงพร้อมกับโอกาสที่จะได้รับอันตรายเพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงโดยรวม

การลดความเสี่ยงและการวางแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เมื่อสร้างเมทริกซ์ความเสี่ยงแล้วเสร็จ ทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์และผู้มีอำนาจตัดสินใจระดับชาติอื่น ๆ สามารถใช้ระดับความเสี่ยงโดยรวมที่ได้กำหนดขึ้นมานี้เพื่อจัดลำดับสมรรถนะที่ใช้เฉพาะกับอันตรายที่ด้านพรมแดน และเพื่อช่วยรัฐภาคีในการหาโอกาสสำหรับความร่วมมือในการข้ามพรมแดนหากได้รับการรับรองที่ด้านพรมแดน และในพื้นที่บริเวณชายแดน กระบวนการนี้จะต้องพิจารณามาตรการ ขั้นตอน การบริการและระบบที่มีอยู่แล้ว ประเมินว่าจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งและระบุช่องว่างในการบริหารความเสี่ยง กระบวนการนี้ยังพิจารณาว่าด้านพรมแดนและพื้นที่ใกล้เคียงที่แตกต่างกันมีปฏิสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ระบุไว้อย่างไร และมีแนวโน้มอย่างไรที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงตามเวลาและสถานที่

เมทริกซ์ความเสี่ยงไม่ใช่เอกสารคงที่ที่หรือแบบฝึกหัดครั้งเดียว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงในบริบท แนวโน้ม และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาในอนาคตอย่างไร ความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง การแลกเปลี่ยนข้อมูล คุณภาพและทักษะของทีมงานประเมินโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการระบุ

องค์ประกอบหลักที่จะกำกับติดตามเพื่อคาดการณ์พัฒนาการและแก้ไขปัญหาในเชิงรุก

การเตรียมความพร้อมขั้นต่ำ

จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมขั้นต่ำสำหรับการวางแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของด่านพรมแดนตามข้อกำหนดของ IHR และควรมุ่งเน้นไปที่กิจกรรมการพัฒนาศมรรถนะดังต่อไปนี้:

ควรมีการประสานงานการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเฉพาะด่านพรมแดน และมาตรการตอบโต้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนเพื่อระบุและป้องกันการเกิดขึ้นและแพร่กระจายของเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่น่าสงสัยในระหว่างการปฏิบัติงานประจำและการตอบโต้ มาตรการเหล่านี้ควรประกอบด้วย:

- การเข้าถึงบริการทางการแพทย์รวมถึงบริการตรวจวินิจฉัย
- การเข้าถึงอุปกรณ์และบุคลากรสำหรับการขนส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม
- กิจกรรมการเฝ้าระวัง
- การสื่อสารความเสี่ยง และการขับเคลื่อนทางสังคม (เช่น การกระจายข้อมูลด้านสาธารณสุขเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เดินทางมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดในการฉีดวัคซีนในพื้นที่)
- อนามัยสิ่งแวดล้อม (ได้แก่ การควบคุมพาหะนำโรค การจัดการสิ่งปฏิกูลทั้งที่เป็นของแข็งและของเหลว น้ำดื่ม และการสุขาภิบาลทั่วไป)
- การจัดการข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูล

การดำเนินการเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม ได้แก่:

- การจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานและการทดสอบการตอบโต้ภาคสนาม
- การดำเนินการตามมาตรการบรรเทาผลกระทบในระยะเริ่มต้นของเหตุการณ์ (เช่น การรณรงค์ฉีดวัคซีน)
- การดำเนินการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง (รวมถึงในชุมชน) ในพื้นที่หรือเขตที่มีความเสี่ยงสูง
- การจัดทำแผนรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับสถานการณ์ที่เกิดจากอันตรายที่ระบุ
- การระบูกองทุนฉุกเฉินที่สามารถใช้ได้ทันทีสำหรับการบรรเทาและการเตรียมพร้อม ตลอดจนกองทุนฉุกเฉินสำหรับการตอบโต้
- ความร่วมมือในการข้ามพรมแดนโดยการประสานทรัพยากร เพิ่มการประสานงานและการสื่อสาร ขยาย/เสริมการดำเนินงาน/ความพยายามร่วมกัน และการบรรลุข้อตกลงระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
- บริการจัดการขยะที่เพิ่มขึ้น/ฉุกเฉิน

2.2 การกำหนดด้านพรมแดนที่ต้องพัฒนาสมรรถนะ

2.2.1 ภาพรวม

มาตรา 21 ของ IHR กำหนดว่ารัฐภาคีอาจเลือกที่จะกำหนดด้านพรมแดนอย่างเป็นทางการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเฝ้าระวังและตอบโต้ การตัดสินใจของรัฐภาคีในการกำหนดด้านพรมแดนแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นการเฉพาะอาจถือได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์สำหรับ:

- การดำเนินการให้มีสมรรถนะด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความเสี่ยง และการจัดสรรทรัพยากรในประเทศ เพื่อสร้างเสริมการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้
- การรักษาผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจในประเทศ

ทุกรัฐภาคีที่ตั้งใจจะกำหนดด้านพรมแดนให้พัฒนาสมรรถนะควรพิจารณาประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ให้เสร็จสิ้นก่อนเพื่อให้เข้าใจมากขึ้นและเลือกอย่างสมเหตุสมผล

เมื่อจัดลำดับความสำคัญของด้านพรมแดนเพื่อกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตาม IHR มาตรา 21.1 ควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ควรสังเกตด้วยว่าปัจจัยเหล่านี้สามารถใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของการสร้างสมรรถนะด้านสาธารณสุขของด้านพรมแดนต่าง ๆ

ตารางที่ 1. ปัจจัยที่ต้องพิจารณาเมื่อกำหนดด้านพรมแดนให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตาม IHR

ปริมาณ	● ไม่เพียงแต่ปริมาณผู้เดินทางโดยรวมเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาด้วยว่า ปริมาณมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา (วัน/สัปดาห์/ฤดูกาล) หรือไม่ และปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น (ชั่วโมงการทำงาน/การเข้าถึง/ปัญหาด้านความปลอดภัย) ● ปริมาณสูงสุดไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดแต่ควรพิจารณาระดับของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปริมาณในแง่ของข้อมูลโดยรวมของผู้เดินทางตลอดจนข้อพิจารณาอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ
การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ	● การเข้าถึงการดูแลสุขภาพผ่านด้านพรมแดนมีอิทธิพลต่อวิธีการออกแบบเกณฑ์วิธีการประเมินสุขภาพของประชาชนและจะมีการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานและจัดสรรทรัพยากรให้แก่ POE อย่างเพียงพอได้อย่างไร (เช่น การขาด/การจำกัดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ อาจส่งผลให้ผู้เดินทางที่ป่วยต้องถูกแยกกักที่ POE เป็นระยะเวลาที่นานขึ้น)
การเชื่อมต่อกับประชากรและสถานที่ที่มีลำดับความสำคัญ	● POE เชื่อมโยงกับประชากรที่มีลำดับความสำคัญกลุ่มอื่น ๆ หรือพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่สนใจได้อย่างไร? อาจมีผู้เดินทางจำนวนไม่มากนักที่ด้านพรมแดนซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีกบการแพร่ระบาดหรือเหตุการณ์ด้าน

	สาธารณสุขอื่น ๆ หรือผู้เดินทางผ่านเข้ามาเพื่อแสวงหาการดูแลสุขภาพในอีกด้านหนึ่งของชายแดน
ความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง	● หากระบบการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขรอบ ๆ POE มีความเข้มแข็ง มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเดินทางผ่านด่านพรมแดนนั้น ๆ การทู่หมetjeทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อขีดความสามารถด้านสาธารณสุขที่ด่านพรมแดนอาจไม่ใช่สิ่งสำคัญสูงสุดสำหรับการใช้ทรัพยากร ● ในทางตรงกันข้ามในพื้นที่ที่ระบบเฝ้าระวังไม่ดี และอาจใช้เวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ก่อนที่จะมีผู้ป่วยและรายงาน การตรวจคัดกรองด้านสาธารณสุขสำหรับผู้เดินทางที่ด่านพรมแดนอาจเป็นวิธีสำคัญในการค้นหาผู้เดินทางที่อาจป่วย
การประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้าน	● พิจารณาว่าอำเภอหรือ POE มีความสัมพันธ์กับอีกฝ่ายหนึ่งของพรมแดนหรือไม่ มีการสื่อสารเป็นประจำ ประสานงานกิจกรรม แจกเตือนในระดับท้องถิ่น ฯลฯ หรือไม่? ● ด่านพรมแดนที่ไม่มีความสัมพันธ์นี้หรือมีแต่ไม่แน่นแฟ้น อาจได้รับการจัดลำดับความสำคัญสำหรับการถูกกำหนดให้เป็นด่านที่ต้องพัฒนาสมรรถนะเนื่องจากไม่มีระบบอื่นในการค้นหาผู้เดินทางที่อาจป่วย

2.1.2 คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

พิธีमतการกำหนดด่านพรมแดนให้ต้องพัฒนา (รูปที่ 1) แสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการพิจารณาปัจจัยข้างต้น กลยุทธ์เฉพาะประเทศ ลำดับความสำคัญ และการพิจารณาตามบริบทอื่น ๆ สำหรับรัฐภาคีที่ได้ตัดสินใจกำหนดด่านพรมแดนให้ต้องพัฒนาตาม IHR มาตรา 21 อย่างน้อยหนึ่งแห่ง

รูปที่ 1. พีระมิดการกำหนดด้านพรมแดนให้ต้องพัฒนา



2.2.3 การกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะร่วมกันหรือข้อตกลงทวิ / พหุภาคี

การกำหนดด้านพรมแดนให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ร่วมกันจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรด้านสาธารณสุขข้ามพรมแดนเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อทุกประเทศสมาชิกที่มีชายแดนติดต่อกัน และอาจส่งผลทำให้ระบบลดความเสี่ยงมีการปรับตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งลดต้นทุนค่าใช้จ่าย และภาวะในการบริหาร ตลอดจนโอกาสที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบุคคลและการแบ่งปันความเชี่ยวชาญ ในระหว่างขั้นตอนการกำหนดร่วมกันรัฐภาคีอาจต้องรู้ว่าประเทศเพื่อนบ้านมีทรัพยากรต่าง ๆ สำหรับด้านพรมแดน ซึ่งจะช่วยให้สามารถตอบโต้อย่างรวดเร็วในขณะเกิดเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขอย่างไร ข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดนอย่างเป็นทางการซึ่งทำให้มีความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทำให้เกิดช่องทางที่ดีในการสื่อสารที่กำหนดไว้ หรืออาจเป็นผลมาจากกระบวนการกำหนดด้านพรมแดนที่ต้องพัฒนาสมรรถนะร่วมกัน

มีรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดนในภาค ข ของคู่มือเล่มนี้

ส่วนที่ 2.2 กล่องเครื่องมือ

การประเมินสมรรถนะของด้านพรมแดน

- เครื่องมือประเมินสมรรถนะหลักตามข้อกำหนดของ IHR สำหรับท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด้านพรมแดน – https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70839/WHO_HSE_IHR_LYO_2009.9_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (หมายเหตุ: สามารถใช้ทั้งหมดหรือใช้เพียงบางส่วนสำหรับด้านพรมแดนที่ไม่ได้ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของ IHR)

การประเมินสมรรถนะของด้านพรมแดน - รวมถึงพื้นที่ชายแดน

- แนวทางการพิจารณาสมรรถนะด้านสุขภาพชายแดนของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC)
- บังคับการประเมินสมรรถนะตามทฤษฎีไวในภาคผนวก 2

สามารถดูคำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็วของเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่รุนแรงได้ที่ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2.3 การเฝ้าระวังที่ด้านพรมแดน

2.3.1 ภาพรวม

การเฝ้าระวังคือการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อจุดประสงค์ทางด้านสาธารณสุขและการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขอย่างทันทั่วถึงเพื่อการประเมินและตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขตามความจำเป็น การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขได้อย่างทันทั่วถึง ที่ช่วยในการประสานงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางระบาดวิทยาและความสามารถในการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมที่ด้านพรมแดน

ด้วยบริบทชายแดนที่แตกต่างกัน และภัยคุกคามด้านสุขภาพที่หลากหลาย ภายใต้แนวทางการป้องกันอันตรายทั้งหมดของ IHR การดำเนินการเฝ้าระวังที่ด้านพรมแดนจึงเป็นความท้าทายที่ไม่เหมือนใคร รัฐบาลควรใช้กลยุทธ์การเฝ้าระวังหลายชั้นตามแนวพรมแดน รวมทั้งการบูรณาการด้านพรมแดนเข้ากับระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาจรวมถึงการสร้างกลไกการเฝ้าระวัง และการตอบโต้ต่อโรคที่มีอยู่ ตลอดจนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและสมรรถนะในกิจกรรมเฝ้าระวัง ระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติที่เข้มแข็งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตรวจจับผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น เนื่องจากผู้เดินทางอาจมีเชื้อโรคที่อยู่ในระยะฟักตัว หรือผู้เดินทางอาจปิดบังอาการแสดงและอาการขณะข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังที่ด้านพรมแดน ได้แก่ :

- ช่วยให้การตรวจจับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ซึ่งทำให้สามารถตรวจสอบและใช้มาตรการควบคุมได้อย่างทันทั่วถึง
- ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานสาธารณสุขเพื่อการประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์และ จัดทำแผนรับมือโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุ
- แจ้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ด้านพรมแดน ชุมชนชายแดน หน่วยงานระดับต่าง ๆ ในระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และภาคส่วนอื่น ๆ (เช่น ศาลากัก สุขภาพสัตว์ ผู้ควบคุมยานพาหนะ) ถึงเหตุการณ์ที่ตรวจพบ
- บูรณาการด้านพรมแดนเข้ากับระบบสุขภาพในพื้นที่โดยคำนึงถึงการตอบโต้ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัย และความเท่าเทียมกัน
- ช่วยเหลือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเริ่มมาตรการป้องกัน การตอบโต้ การสอบสวน และการจัดการเหตุการณ์
- ตรวจจับการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มของเหตุการณ์ที่ด้านพรมแดนและในชุมชนชายแดน และกำหนดความต้องการสำหรับสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดบริการ ห้องปฏิบัติการ และการจัดสรรทรัพยากร ฯลฯ
- การป้องกันและ/หรือจัดการการนำเข้าและส่งออกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผ่านการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน
- เป็นพื้นฐานสำหรับโครงการในอนาคต การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการปรับปรุงแผนงานโครงการ

2.3.2 คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

2.3.2.1 การรายงานและการสื่อสาร

ที่ด้านพรมแดน

ควรดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังในพื้นที่ด้านพรมแดนในทุกขณะระหว่างชั่วโมงทำการ การรายงานอย่างทันทั่วถึงที่มีบทบาทสำคัญในระบบเตือนภัยล่วงหน้าและระบบตอบโต้ของรัฐบาลฯ หลักเกณฑ์และสูตรการประเมินสุขภาพที่ด้านพรมแดนและในพื้นที่ชายแดนควรได้มาตรฐานและควรสอดคล้องกับเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับการเฝ้าระวังของชุมชนในระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการรายงาน ที่สำคัญด้านพรมแดนทุกแห่งควรบูรณาการเข้ากับระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ ช่องทางข้อมูล - และการไหลเวียนของข้อมูล - จำเป็นต้องไปถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ และควรเสริมสร้างการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งหมด (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ) ระบบและโครงการริเริ่มต่าง ๆ (เช่น ระบบการจัดการเหตุการณ์แห่งชาติ ทีมตอบโต้เร็ว ทีมแพทย์ฉุกเฉิน ระบบเตือนภัยล่วงหน้า ระบบการเฝ้าระวังโรคและตอบโต้แบบบูรณาการ) ภายใต้กรอบของ IHR

ในระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ มักจะมีการกำหนดข้อมูลให้ที่ด้านพรมแดนรายงานเป็นการเฉพาะ และอาจแตกต่างกันไประหว่างรัฐบาลคู่กันเป็นผลมาจากข้อกำหนดในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน (เช่น เอกสารที่ต้องสำแดงเกี่ยวกับการป้องกันโรค) นอกจากนี้ ประเพณีและความถี่ของข้อมูลที่ต้องการอาจแตกต่างกันไประหว่างการปฏิบัติงานประจำและการตอบโต้ในกรณีฉุกเฉิน ควรคัดเลือกชุดข้อมูลขึ้นต้นบนพื้นฐานของวิธีการเฝ้าระวังและตอบโต้เหตุการณ์ที่เกิดจากอันตรายหลายอย่างและระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความต้องการในการเฝ้าระวังและแนวโน้มของภัยคุกคามหลัก (ในปัจจุบันหรือที่คาดการณ์) ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และความสามารถในการทำงานร่วมกันในระบบข้อมูลที่ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการทำงาน

การสื่อสารที่ด้านพรมแดนควรรวมถึงกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงทั้งการสื่อสารทางสังคม และสื่อมวลชน เพื่อเป็นการกำกับติดตามการบิดเบือนข้อมูลและข่าวลือ และเพื่อเป็นการส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ

ระหว่างประเทศที่มีพรมแดนติดกัน

การประสานงานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งตาม แนวพรมแดนที่มีช่องทางธรรมชาติ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเวลาที่เหมาะสมใน ระดับท้องถิ่นผ่านความร่วมมือระหว่างภาคส่วนระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน (เช่น การค้า ศุลกากร สุขภาพสัตว์ อนามัยสิ่งแวดล้อม) ข้อมูลที่จะแลกเปลี่ยนที่ด้านพรมแดนควรสะท้อนถึงความพร้อมของประเทศเพื่อนบ้านในการรับมือกับภัยคุกคามที่ด้านพรมแดนอย่างถูกต้อง ชัดข้อมูลขึ้นต่ำควรครอบคลุมทั้งความต้องการของประเทศและความต้องการของประเทศเพื่อนบ้าน

ข้อมูลที่ดีที่สุดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกระบวนการตัดสินใจตามหลักฐานในระดับสูงสุดทางการเมือง (และไม่ใช่ว่าเฉพาะในระดับท้องถิ่น) ตามข้อตกลงที่กำหนดไว้

กระบวนการตัดสินใจต้องเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ IHR “ในรูปแบบที่เหมาะสมและจำกัดความเสี่ยงด้าน สาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการรบกวนการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศโดยไม่จำเป็น” โดยยึดถือการเปิด กว้างและความโปร่งใสเพื่อศักดิ์ศรีของประชาชน สิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ในภาค ข

2.3.2.2 ระบบแจ้งเตือนสำหรับด้านพรมแดน

การแจ้งเตือนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางที่ด้านพรมแดน

เมื่อมีผู้ต้องสงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคติดต่อระหว่างการเดินทาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ด้านพรมแดน ควรช่วยเหลือทีมเฝ้าระวังในการสอบสวนและดำเนินการตามมาตรการตอบโต้ นอกจากนี้อาจต้องสอบสวนผู้ เดินทางคนอื่น ๆ – ตามความเหมาะสมบนพื้นฐานของผลการสอบสวน – ผู้เดินทางอาจต้องได้รับการประเมิน เพิ่มเติม กักกัน แยกกัก หรือต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ หรืออาจได้รับคำแนะนำให้ติดต่อผู้ให้บริการด้าน การดูแลสุขภาพของตนหากเกิดป่วยในช่วงเวลาที่กำหนดหลังจากการเดินทาง ผู้เดินทางจะต้องบอกประวัติการเดินทางครั้งล่าสุดของตนในระหว่างที่ถูกประเมินสุขภาพเพื่อการรายงานไปยังระดับชาติตามที่กำหนดไว้ใน ระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ

การแจ้งเตือนจากสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ใกล้ด้านพรมแดน

สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ด้านพรมแดนควรกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานประจำและขั้นตอนฉุกเฉิน เพื่อให้การรายงานผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางที่พบว่าป่วยด้วยโรคที่อาจเป็นหรือเป็นโรคติดต่อไปยัง หน่วยงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ด้านพรมแดน และหน่วยงาน สาธารณสุขของเขตที่อยู่ติดกัน

ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง การประเมินผู้ป่วยโรคติดต่อทางคลินิกควรมีประวัติโดยละเอียดของประวัติ การเดินทางครั้งล่าสุด (ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา) รวมถึงวิธีการเดินทาง ต้นทาง จุดเปลี่ยนยานพาหนะ จุดหมายปลายทาง เส้นทางที่ใช้ วัตถุประสงค์ของการเดินทาง และระยะเวลาในการเดินทาง อาจมีการ ตรวจสอบย้อนหลัง และอาจต้องใช้มาตรการด้านสาธารณสุขหลังจากผู้เดินทางออกจากด้านพรมแดนแล้ว

ข้อมูลการเดินทางที่รวบรวมไว้ข้างต้นจะช่วยให้:

- เชื่อมโยงผู้ป่วยกับการเดินทาง หลังจากนั้นแจ้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ด้านพรมแดนซึ่งอาจใช้ มาตรการด้านสุขภาพที่จำเป็น
- แจ้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศเพื่อนบ้านหากจำเป็น
- จำแนกแยกแยะผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางทั้งหมด และวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังตามตัวแปร

โรคที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 2 ของ IHR ควรได้รับการพิจารณาตามบริบทของประเทศ เพื่อบันทึกข้อมูล การเดินทางอย่างเป็นระบบ โรคที่ต้องบันทึกได้แก่ โรคแอนแทรกซ์ โรคคอตีบ โรคไข้เลือดออกจากเชื้อไวรัส (เช่น อีโบล่า ลาสซา มาร์บูร์ก ไข้เหลือง) โรควัณโรคปอด โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคหัด กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) กลุ่มอาการทางเดินหายใจตะวันออกกลาง-โคโรนาไวรัส (MERS-CoV) ไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ที่เกิดจากเชื้อชนิดใหม่ โรคกาฬโรคปอด และโรค Legionnaires

การแจ้งเตือนจากการเฝ้าระวังชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้กัน

ชุมชนใกล้ด่านพรมแดนที่รับผู้เดินทางข้ามพรมแดน สัตว์ หรือ สินค้า (เช่น หมู่บ้านที่มีตลาดที่รับผู้เดินทาง สัตว์ หรือสินค้าที่ข้ามพรมแดนเข้ามา) และชุมชนตามแนวชายแดนที่มีช่องทางธรรมชาติ หรืออยู่ห่างจากชายแดนไป บ้างตามเส้นทางขนส่ง (เช่น เมืองหลักที่ตั้งอยู่บนถนนหรือทางรถไฟ) ควรตระหนักถึงความจำเป็นในการแจ้งเตือนที่เฝ้าระวังเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศล่าสุด แหล่งที่มาของการเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ของชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมาก อาจเป็นหมอพื้นบ้านและทางเลือก สถานศึกษา แหล่งแรงงานและอุตสาหกรรม ผู้นำชุมชนหรือศาสนา สื่อท้องถิ่น และวิธีการเดินทางข้ามพรมแดน

การแจ้งเตือนจากการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนโดยใช้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

การเคลื่อนย้ายของคน สัตว์ และผลผลิตทางการเกษตร อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับ นานาชาติ มาตรการด้านสุขภาพชายแดนควรรวมถึงการเฝ้าระวังโรคของสัตว์ การควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ และผลผลิตทางการเกษตร

เนื่องจากอาจเกิดอุบัติการณ์ข้ามพรมแดนของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคที่เกี่ยวข้องกับการ เคลื่อนย้ายของทั้งคนและสัตว์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรประสานงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรคกับ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพสัตว์ การเกษตร สัตว์ป่า และทรัพยากรธรรมชาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่ชายแดนควรดำเนินการเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังโรคให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (ได้แก่ แนวทาง สุขภาพหนึ่งเดียว หรือ "One Health") ที่มีการแจ้งเตือนการระบาดในคน สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า

ในประเทศที่ไม่มีสถานรักษายาบาลสัตว์ อาจไม่มีการเชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ การเฝ้าระวัง ด้านสาธารณสุขควรคำนึงถึงเหตุการณ์ที่ผิดปกติ เช่น กลุ่มสัตว์เจ็บป่วยหรือการตายของสัตว์ที่อาจข้ามพรมแดน

การแจ้งเตือนจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ

เมื่อพิจารณาถึงปริมาณและประเภทของสินค้าที่อาจผ่านด่านพรมแดน และเวลาที่ใช้ในการขนย้าย ในการ พิจารณาถึงความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ควรคำนึงถึงความเสี่ยงบางประการ พืช น้ำ อาหาร ผลิตภัณฑ์จาก สัตว์ และสินค้าเชิงพาณิชย์ซึ่งอาจมีภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน จึงควรพิจารณาความปลอดภัยด้าน อาหารและน้ำบนพื้นฐานของแนวทางการประเมินความเสี่ยง

ในการเฝ้าระวังในที่ทำกาของด่านพรมแดน ขอแนะนำให้พิจารณาร้านค้าที่จำหน่ายน้ำและอาหารโดยให้ ปฏิบัติตามหลักการของอาหารปลอดภัย เพื่อให้แน่ใจว่ามีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ที่ใช้ด่านพรมแดน และควรตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรม ตลอดจนควรพิจารณาวิธีการตรวจสอบ การปนเปื้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

2.3.2.3 กิจกรรมการเฝ้าระวังในขณะที่เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (เช่น การควบคุมขาออกที่ปรับปรุงให้ดีขึ้นสำหรับการระบาดของโรคอีโบล่า หรือการ รั่วไหลของสารเคมีในแม่น้ำที่ไหลผ่านพรมแดนระหว่างประเทศ) อาจเพิ่มสมรรถนะให้มากขึ้นเพื่อให้ด่าน พรมแดนทำการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้ดีขึ้น (เช่น การคัดกรองขาออก รวมถึงการคัดกรองอุณหภูมิ การ ตรวจเอกซเรย์ลำแสงสุขภาพ การตรวจทางการแพทย์ เป็นต้น) และมาตรการในการรายงานโดยตรงต่อระบบ เฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ ผู้เดินทาง สัตว์ และสินค้าที่ผ่านด่านพรมแดนอาจเดินทางเป็นระยะทางไกลเพื่อข้ามประเทศ ดังนั้น ควรพิจารณาความเชื่อมโยงกับประวัติการเดินทาง การเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ควรได้รับการพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายของความเสี่ยงด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

การคัดกรองขาออก

ควรพิจารณาคำแนะนำต่อไปนั้หากรัฐภาคีเห็นว่าจำเป็นต้องคัดกรองขาออกเพื่อป้องกันการส่งออก โรคติดต่อ หรือหาก WHO แนะนำให้ดำเนินการคัดกรองขาออก:

- จัดลำดับความสำคัญของด่านพรมแดนที่จะดำเนินการคัดกรองขาออกตามความเสี่ยง
- จัดให้มีทรัพยากรอย่างยั่งยืนเพื่อดำเนินการคัดกรองขาออก
- สร้างมาตรฐานการสื่อสาร (แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์สุขภาพ คำจำกัดความผู้ป่วย เอกสารข้อมูล ฯลฯ)
- การตรวจคัดกรองเบื้องต้นควรดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ขั้นตอนที่กำหนดและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม เพื่อสังเกตอาการเจ็บป่วยของผู้เดินทางด้วยสายตา ทำการวัดอุณหภูมิ และให้ผู้เดินทางกรอกแบบสอบถามและ/หรือแบบสัมภาษณ์สุขภาพ
- สำหรับผู้เดินทางที่ถูกระบุในระหว่างการตรวจคัดกรองเบื้องต้นว่าต้องมีการประเมินเพิ่มเติมควรได้รับการคัดกรองอีกครั้งโดย:
 - การคัดกรองอีกครั้งควรดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม และอาจมีการสัมภาษณ์เชิงลึก การวัดอุณหภูมิเพิ่มเติม และการกรอกแบบฟอร์มการคัดกรองเพิ่มเติม
 - อาจรวมถึงการประเมินทางการแพทย์ที่เน้นเป็นการเฉพาะ
 - อาจส่งผลให้มีการจำกัดการเดินทาง หรือการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเพื่อประเมินผลและรับการรักษาต่อไปหากผู้เดินทางมีอาการและการแสดงที่สอดคล้องกับโรคที่เกี่ยวข้อง
- ในกรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ควรจัดทำรายชื่อบุคคลที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง และควรทำให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ ควรแจ้งรายชื่อบุคคลนี้กับหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ทราบ โดยต้องเคารพหลักการความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลในการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขตามความเหมาะสม หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรคำนึงว่าบุคคลที่มีอาการอาจได้รับอนุญาตให้เดินทางภายใต้การเตรียมการพิเศษ (เช่น การดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องในขณะเดินทาง)

การคัดกรองขาเข้า

WHO ไม่แนะนำให้ทำการคัดกรองขาเข้า อย่างไรก็ตามเพื่อวัตถุประสงค์ในการวางแผนเตรียมความพร้อมประเทศต่าง ๆ อาจต้องการจัดทำแผนและขั้นตอนการคัดกรองขาเข้าประเทศตามผลการประเมินความเสี่ยงและการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล อาจทำการตรวจคัดกรองขาเข้าหากพบว่ามี การคัดกรองขาออกที่ไม่เหมาะสมจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือในกรณีที่มีการเข้าถึงที่จำกัดหรือมีสมรรถนะในการเฝ้าระวังภายในที่

จำกัด อย่างไรก็ตามการคัดกรองขาเข้าต้องไม่รบกวนการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ การวางแผนสำหรับการคัดกรองขาเข้าควรพิจารณาถึงเงื่อนไขด้านทรัพยากรและประสิทธิผลที่อาจเกิดขึ้น การพิจารณาทางวิชาการสามารถค้นหาได้จาก*คำอธิบายทางวิชาการของ WHO เพื่อการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการคัดกรองอีโบล่าในผู้เดินทางขาเข้าที่ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดน*¹

2.3.2.4 ช่องทางธรรมชาติและการเฝ้าระวังระดับชุมชน

จุดผ่านแดนที่เป็นช่องทางธรรมชาติและที่ไม่เป็นทางการมีลักษณะของการเคลื่อนย้ายที่ไม่มีการควบคุมและมักไม่มีเอกสารข้ามแดน จุดผ่านแดนเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาเป็นพิเศษเมื่อใช้มาตรการเฝ้าระวังที่ไม่เพียงแต่คำนึงถึงความเสี่ยง ณ จุดต้นทาง จุดปลายทาง และจุดหมายปลายทางเท่านั้น แต่ยังต้องรู้เกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางและคาดประมาณปริมาณการเดินทาง (รวมถึงความแตกต่างตามฤดูกาล) และลักษณะของผู้เดินทางที่ด่านพรมแดนนั้น ๆ

การจัดตั้งเขตเฝ้าระวังตามพื้นที่ชายแดนที่มีช่องทางธรรมชาติที่ขยายเข้าไปในชุมชนอาจเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดว่าจะใช้มาตรการด้านสาธารณสุขที่ไหนและอย่างไร ภายในเขตเฝ้าระวังเหล่านี้มีสถานที่รวมคนเชิงกลยุทธ์ (เช่น ตลาด โรงเรียน ศาสนสถาน) ที่สามารถรองรับมาตรการด้านสาธารณสุขที่เลือกใช้ เช่น กิจกรรมการคัดกรอง การแยกกัก และการกักกัน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กลยุทธ์การสื่อสาร ปัญญาด้านสาธารณสุข การศึกษา และกิจกรรมการเข้าถึงและสร้างความตระหนัก การจัดทำแผนที่ข้อมูลและเทคโนโลยีที่แสดงถึงเขตสุขภาพที่เป็นการจัดตั้งในระดับประเทศ บังคับการเคลื่อนย้ายของคนและสัตว์ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ แบบแผนของโรคและพาหะนำโรค และข้อมูลอื่น ๆ ในท้องถิ่นและภูมิภาค ทำให้สามารถกำกับดูแลเชิงกลยุทธ์เพื่อบอกให้ทราบถึงกลยุทธ์การเฝ้าระวัง

2.3.2.5 การฝึกอบรมการเฝ้าระวัง

ความจำเป็น: ด่านพรมแดนบางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่ประจำที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือไม่ใช่บุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถทำการตรวจผู้เดินทางที่ป่วย หรือสัตว์และสินค้า อำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้เดินทางที่ป่วย และทำรายงานผู้ป่วยส่งไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ อย่างไรก็ตามในหลาย ๆ กรณีเจ้าหน้าที่ที่ด่านพรมแดนไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข การแพทย์ สัตวแพทย์ หรือสิ่งแวดล้อม ในกรณีเหล่านี้เจ้าหน้าที่ประจำช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมายสามารถได้รับการฝึกอบรมเพื่อทำการประเมินสุขภาพเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยตามอาการแสดงและอาการของโรคที่มีลำดับความสำคัญ การสร้างการรับรู้ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคลากรด้านอื่น ๆ อย่างเหมาะสม สามารถใช้เป็นส่วนเสริมของการฝึกอบรมที่มีเป้าหมายนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การเตรียมความพร้อม และการตอบโต้ที่ด่านพรมแดนและชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้

¹ See: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144819/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y accessed 8 October 2019.

แผน: ควรมีการจัดทำแผนการฝึกอบรมที่ยั่งยืนและนำไปใช้สำหรับทุกฝ่ายและทุกประเภทของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข การฝึกอบรมตามตารางเวลาปกติหรือตามความจำเป็นมีความสำคัญเป็นพิเศษเพื่อให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังสามารถใช้เทคนิคและเทคโนโลยีล่าสุดได้อย่างเหมาะสม และมีการใช้โปรโตคอล / แนวทางที่ปรับปรุงให้ทันสมัย

ผู้รับการอบรม: นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านพรมแดนแล้ว ควรจัดให้มีการฝึกอบรมสำหรับผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ศุลกากร ผู้มีบทบาทสำคัญของชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้กัน และบุคลากรอื่น ๆ ที่มีการติดต่อกับผู้เดินทางในเบื้องต้น

เนื้อหา: โปรแกรมการฝึกอบรมควรระบุถึงบทบาทและความรับผิดชอบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน วิธีการสื่อสาร คำจำกัดความผู้ป่วย และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้การสำคัญและอาการแสดงของเหตุการณ์ (แรกเริ่ม) ในหมู่ผู้เดินทาง

การประชุมอย่างสม่ำเสมอระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้การฝึกอบรมสอดคล้องกัน และเป็น การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโดยรวม บัตรข้อมูลหรือเอกสารอ้างอิงอื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ซึ่งเป็นการสรุพอ องค์ประกอบของการฝึกอบรมการเฝ้าระวัง - เช่น อาการแสดงและอาการของโรคที่มีลำดับความสำคัญ ตลอดจนหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อที่สำคัญ - อาจเป็นประโยชน์สำหรับทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านพรมแดน

บทที่ # กล้องเครื่องมือ

กิจกรรมการเฝ้าระวังในภาวะฉุกเฉิน

- Rapid risk assessments for acute public health events (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019).
- International Health Regulations (2005) and chemical spills (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf?sequence=1>, accessed 10 October 2019).

สุขภาพหนึ่งเดียว

- WHO-OIE Operational framework for good governance at the human-animal interface: bridging WHO and OIE tools for the assessment of national capacities (www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/WHO-OIE_Operational_Framework_final.pdf, accessed 10 October 2019).
- OIE Tool for the Evaluation of Performance of Veterinary Services – OIE PVS Tool (<https://www.oie.int/en/solidarity/>, accessed 10 October 2019).
- Arriola CS, Rubin C. Prioritizing zoonoses: a proposed One Health tool for collaborative decision-making. PLoS ONE. 2014;9(10) e109986. doi:10.1371/journal.pone.0109986

การคัดกรองขาออก

- Exit screening at airports, ports and land crossings: interim guidance for Ebola virus disease (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139691/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019).

การคัดกรองขาเข้า

- Technical note for Ebola preparedness planning for entry screening at airports, ports and land crossings (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144819/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019).

2.4 การสื่อสารความเสี่ยง

2.4.1 ภาพรวม

การวางแผนและการฝึกอบรมการสื่อสารความเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ด้านสาธารณสุข ตลอดจนการกำหนดทรัพยากรที่ต้องจัดสรรสำหรับกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ด่านพรมแดนอาจขอให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ แจ้งความเสี่ยงบางอย่างแก่ประชาชนที่จุดผ่านแดนหรือภายในชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้กัน เช่น แจกจ่ายข้อมูลด้านสาธารณสุขที่เป็นปัจจุบัน หรือตรวจสอบว่าผู้เดินทางมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดในการฉีดวัคซีน เมื่อพิจารณาถึงลักษณะระหว่างประเทศของด่านพรมแดน จำเป็นต้องนำปัจจัยบางอย่าง เช่น ความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม และการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพมาพิจารณาในการออกแบบและดำเนินการตามแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่จำเป็นต้องมีความโปร่งใสและความไว้วางใจ นอกจากนี้ด่านพรมแดนอาจสะท้อนถึงบริบททางภูมิศาสตร์ที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง และความซับซ้อนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเทศที่มีพรมแดนติดกัน

อย่างไรก็ตาม ด่านพรมแดนและชุมชนใกล้เคียงเป็นจุดที่มีโอกาสที่ดีกว่าจุดอื่น ๆ ในการให้ความรู้แก่ผู้เดินทางและผู้สัญจรไปมาเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขและคำแนะนำด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม (อาการแสดงและอาการ สถานบริการสาธารณสุขที่ควรไปขอรับบริการ ฯลฯ) การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงควรรวมถึงกลยุทธ์การประสานงานและการสื่อสารข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อให้แน่ใจว่ามีแนวทางการดำเนินงานที่ไปด้วยกันได้และสอดคล้องกับภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน

2.4.2 ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน

การสื่อสารความเสี่ยงควรเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์สำคัญและในทุกด้านของการตอบโต้การระบาดแต่ละครั้ง หลักการและขั้นตอนที่แสดงในตารางที่ 2 มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงที่ด่านพรมแดนและในชุมชนใกล้เคียง

ตารางที่ 2. หลักการและขั้นตอนสำหรับกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงที่ด่านพรมแดน

อย่างไร? การประเมินความต้องการและช่องว่างทางความรู้	● ประเมินบริบททางวัฒนธรรมของพื้นที่ชายแดนและกลุ่มเป้าหมายที่มีลำดับความสำคัญ (เช่น ความตึงเครียดทางการเมือง การปฏิบัติทางวัฒนธรรมหรือศาสนา ความเข้าใจผิด ความเชื่อที่ไม่มีมูล พฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลที่ผิด) ● ประเมินภาษาต่าง ๆ ที่พูดโดยผู้รับข่าวสารที่มีลำดับความสำคัญ ระดับการรู้หนังสือ (ทั้งความสามารถในการอ่านและการรู้หนังสือด้านสุขภาพ) และการเข้าถึงเทคโนโลยี ● ประเมินความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขผ่าน
--	---

	การเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน ● จัดทำแผนที่ความครอบคลุมของช่องทางสื่อที่มีศักยภาพรวมถึงช่องทางการสื่อสารของสองประเทศ (เช่น การครอบคลุมโทรศัพท์มือถือที่ใช้อยู่ และช่วงสถานีวิทยุในพื้นที่ชายแดน) เพื่อระบุช่องว่าง โซเชียลมีเดียและสื่อดั้งเดิมควรเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์แบบบูรณาการกับรูปแบบการสื่อสารอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการบรรจบกันของข้อมูลที่ได้รับการยืนยันและถูกต้อง
ใคร? การระบุ กลุ่มเป้าหมาย	● ระบุและค้นหาผู้รับข่าวสารที่มีลำดับความสำคัญ เช่น พ่อค้าแม่ค้า คนงานที่ทำงานขนส่ง หมอแผนโบราณ ผู้สัญจรไปมา นักศึกษา ประชากรเคลื่อนย้าย และคนอื่น ๆ ที่มีแนวโน้มที่จะข้ามพรมแดนหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนทางข้ามพรมแดนมากที่สุด ● เก็บรักษารายชื่อผู้ติดต่อที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงให้ทันสมัยตามความจำเป็น
อะไร? การจัดทำเนื้อหา ข้อความและรูปแบบ / ช่องทางที่เหมาะสม สำหรับการส่ง ข้อความ	● สารของข้อความที่จะสื่อสารควรสอดคล้องกับการข้อความที่สื่อสารในระดับชาติ และควรปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีพัฒนาการของเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข (เช่น ปรับข้อความระดับชาติให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ชายแดนและด่านพรมแดน) ข้อตกลงหรือบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐภาคีที่มีพรมแดนติดกัน / หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ อาจเป็นประโยชน์สำหรับการประสานงานการสื่อสารความเสี่ยง เนื้อหาสาระควรมีความเฉพาะเจาะจง เป็นจริง และออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญในท้องถิ่นที่คุ้นเคยกับความชอบของผู้รับข่าวสารที่มีลำดับความสำคัญ ● ให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อความที่จะสื่อสาร ● ใช้รูปแบบการส่งข้อความที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้มากที่สุดสำหรับผู้รับข่าวสารแต่ละกลุ่มที่มีลำดับความสำคัญ (เช่น การส่งข้อความ SMS ที่ตรงเป้าหมาย การประกาศทางวิทยุที่เป็นบริการสาธารณะหรือละคร การประชุมกับผู้นำชุมชน นักขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อการเรียนรู้ที่นักขับเคลื่อนทางสังคมใช้เป็นเครื่องมือในการสอน) ใช้ช่องทางที่เหมาะสมในการกระจายข้อความเพื่อปิดช่องว่างของข้อมูลข่าวสารที่สื่อสารออกไป ● สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์ เนื้อหาส่วนใหญ่ควรเป็นภาพโดยมีรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และเข้าใจง่ายสำหรับผู้รับข่าวสารที่มีระดับการรู้หนังสือต่ำ ● ควรใช้วัสดุอย่างระมัดระวังเนื่องจากอาจเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ● แปลข้อความและเอกสารให้เป็นภาษาที่เป็นที่เข้าใจของผู้ข้ามพรมแดนทั้งสองด้าน ปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและภาษา
ที่ไหน?	● ที่ด่านพรมแดน ในห้างสรรพสินค้า (เช่น โปสเตอร์ ภาพโฆษณา แผ่นพับ

กำหนดการจัดส่ง ตำแหน่งทาง ภูมิศาสตร์และความ ครอบคลุม	เอกสารแนะนำ) รวมทั้งรายการสื่อสำหรับผู้ที่ย่านเขียนได้น้อยและอ่านเขียนไม่ได้ โดยวางไว้ในสถานที่ที่มีคนมากและมองเห็นได้ชัดเจน ● ในพื้นที่ชายแดนวางวัสดุสิ่งพิมพ์ในสถานที่ที่คนจำนวนมาก (เช่น สถานีขนส่ง / บ่ายรถประจำทาง ทางแยกขนส่ง ตลาด มัสยิดโบสถ์) ● ประสานงานกับพันธมิตรและกลุ่มต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาคอขวด
เมื่อไหร่? การระบุ เวลา	● ระบุเส้นทางการเดินทางที่มีผู้เดินทางมากที่สุดหรือจุดอื่น ๆ ที่ได้รับความนิยมที่มีคนมารวมตัวกันตามแนวชายแดน (เช่น ตลาดกลาง จุดผ่านแดนที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการ ศูนย์กลางการขนส่ง) ● จัดลำดับความสำคัญของประเด็นสำคัญและเวลาที่เผยแพร่ข้อความเวลาที่มีการเดินทางหนาแน่นและเวลาที่คนมารวมตัวกัน ● เผยแพร่ข้อความสำคัญตามระยะเวลาการสื่อสารที่กำหนดโดยกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงแห่งชาติเพื่อให้ครอบคลุมทุกช่วงของเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขจนกว่าจะพ้นตัว
ด้วยทรัพยากรอะไร?	● ระบุบุคลากร หลักการ ทรัพยากรทางการเงิน หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถใช้ในการปรับปรุงการสื่อสารกับสาธารณะและผู้ที่เกี่ยวข้องในกรณีฉุกเฉิน
การประสานงานและ ความสอดคล้อง	● ระบุบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรสื่อสารความเสี่ยง ● จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อตอบโต้อันตรายในพื้นที่ ● ประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านเกี่ยวกับเนื้อหา ระยะเวลา และวิธีการสื่อสาร เพื่อให้แน่ใจว่าข้อความที่สื่อสารมีความสอดคล้องหรือเป็นข้อความสำหรับผู้รับข่าวสารในประเทศเหล่านี้ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ● เนื้อหาสาระของข้อความและวัสดุที่ใช้ในการสื่อสารในพื้นที่ชายแดนจะต้องสอดคล้องกับเนื้อหาสาระของข้อความที่ใช้สื่อสารในระดับประเทศ ● ประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านหากมีการดัดแปลงและแก้ไขเอกสารการสื่อสารตามการประเมินหรือวิวัฒนาการของความเข้าใจเกี่ยวกับการระบาด ● ติดตามผลกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่ากำลังใช้ชุดข้อความเดียวกันซึ่งได้มีการประสานงานกับฝ่ายขับเคลื่อนสังคมและการเข้าถึงชุมชน
การกำกับติดตามและ ประเมินผล	● กำกับติดตามการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการในระหว่างกระบวนการนี้ ได้แก่ การตรวจสอบข่าวลือและโซเชียลมีเดีย รวมทั้งการปรับแผนการสื่อสารความเสี่ยงหากจำเป็น

	● ประเมินผลกระทบและความสอดคล้องของข้อความที่ด้านพรมแดนและในชุมชนชายแดนผ่านการพูดคุยอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับชุมชนเพื่อกำกับติดตามสิ่งที่จำเป็นสำหรับชุมชนและสิ่งที่ชุมชนต้องการ ● ร่วมกับผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และชุมชนท้องถิ่น ทำการประเมินเกี่ยวกับรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารข้อความสำหรับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่สำคัญ ● แก้ไขข้อความตามความจำเป็นเพื่อเพิ่มความเข้าใจตามที่ต้องการ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ● สรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ไว้เป็นเอกสาร เพื่อรวบรวมไว้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการในอนาคต และเพื่อการส่งเสริมสนับสนุน/การจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานสำหรับการสื่อสารความเสี่ยง
--	--

Chapter # Toolbox
การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y, accessed 10 October 2019).

2.5 การเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดการเหตุการณ์และการตอบโต้

2.5.1 ภาพรวม

การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้: การเสริมสร้างสมรรถนะและความเข้มแข็งของกิจกรรมและมาตรการในการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ที่ด้านพรมแดนควรได้รับการพัฒนาโดยการจัดทำแผนตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน ในการจัดทำแผนควรคำนึงถึงประเภทของเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ที่ด้านพรมแดน รวมทั้งหน่วยงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กลไกการเฝ้าระวังสัญญาณการตอบโต้ ขั้นตอนการแจ้งเตือน ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการตอบโต้ กลไกในการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติม (การเพิ่มขีดความสามารถอย่างรวดเร็ว) และความจำเป็นด้านการสื่อสาร ในกระบวนการฝึกอบรมควรให้แน่ใจว่ามีกรณีฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานตอบโต้และผู้จัดการเหตุการณ์ทุกคนที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏอยู่ในแผน – ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน การฝึกซ้อมแผนโดยสร้างสถานการณ์จำลอง (การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ การฝึกซ้อมแผนภาคปฏิบัติ หรือการฝึกซ้อมแผนเต็มรูปแบบ) เพื่อทดสอบแผนพร้อมทั้งปรับปรุงแผนหากจำเป็นโดยปรับปรุงตามบทเรียนที่ได้รับหรือการเปลี่ยนแปลงภายหลังการตอบโต้ การฝึกซ้อมแผน หรือการทบทวนเป็นระยะ ๆ

เมื่อพิจารณาถึงความซับซ้อนของสถาบันและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แผนเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข โดย

เฉพาะที่ด้านพรมแดนควร:

- สะท้อนการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และอธิบายขั้นตอนเฉพาะเพื่อระบุและป้องกันการเริ่มเกิดและแพร่ระบาดของเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่น่าสงสัยในระหว่างการปฏิบัติงานประจำ และปฏิบัติการตอบโต้
- สอดคล้องกับแผนรับมือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับชาติ ระดับกลาง และระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง
- ระบุบทบาทและความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดข้องหรืออุปสรรคต่าง ๆ
- มีการทดสอบและซ้อมแผนในระหว่างการวางแผนเตรียมความพร้อม
- จัดวางทรัพยากรที่จำเป็นไว้ล่วงหน้าทั้งด้านพรมแดนหรือใกล้กับด้านพรมแดน และมีการทดสอบกลไกเพื่อการสนับสนุนและเพิ่มเติมทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- มีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถเพิ่มหรือลดได้เพื่อปรับให้เข้ากับขนาดและขอบเขตของเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ตั้งแต่ผู้เดินทางที่ป่วยรายเดียวไปจนถึงการระบาดในชุมชนชายแดน)

สำหรับด้านพรมแดนที่ขาดแคลนหน่วยงานหรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการจัดทำและคงไว้ซึ่งแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รัฐบาลสามารถปรับแต่งการวางแผนการเตรียมความพร้อมเป็นการเฉพาะสำหรับด้านพรมแดนให้สอดคล้องกับความจำเป็นต่าง ๆ ที่ระบุได้จากการดำเนินการตามกระบวนการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ ในขณะที่เดียวกันรัฐภาคีควรรวมหรือสอดแทรกด้านพรมแดนไว้ในแผนการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประเทศด้วย

2.5.2 ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน

2.5.2.1 ขั้นตอนที่เหมาะสมสำหรับการจัดทำแผนรับมือของด้านพรมแดน² ได้แก่:

1. จัดตั้งทีมงานที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. เตรียมความพร้อมสำหรับขั้นตอนการวางแผน:
 - ก. ดำเนินถึงข้อพิจารณาระหว่างประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น
 - ข. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและบทเรียนที่ได้รับจากอดีต
 - ค. สร้างการรับรู้สถานการณ์
 - ง. ทำความเข้าใจข้อมูลโดยรวมเกี่ยวกับความเสี่ยงของด้านพรมแดน
 - จ. ทำความเข้าใจสมรรถนะหลักในปัจจุบันของช่องทางเข้าออกประเทศ
 - ฉ. ระบุหน่วยงานที่มีอำนาจและคณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแผน

3. เริ่มขั้นตอนการวางแผน:
 - ก. สร้างรูปแบบของแผน
 - ข. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าแผนเป็นจริงและทำให้สำเร็จได้
4. เขียนแผน
5. ทบทวนแผน
6. ทดสอบแผน
7. ลงนามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ขออนุมัติแผนจากระดับการบริหารงานที่เกี่ยวข้อง)
8. เสริมสร้างขั้นตอนการทำแผน
9. เผยแพร่และสื่อสารแผน
10. อธิบายและฝึกอบรมบุคลากรที่ต้องปฏิบัติตามแผน
11. กำหนดการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ
12. ทบทวน ปรับปรุง และดูแลแผนตามที่กำหนด

2.5.2.2. มาตรการตอบโต้ด้านสาธารณสุข

การตอบโต้ด้านสาธารณสุขต่อผู้เดินทาง กระเป๋าดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ที่ทราบหรือสงสัยว่าได้รับการปนเปื้อนจากสารเคมี เหตุการณ์ทางกัมมันตรังสี หรือโรคติดต่อ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับประเภทของการสัมผัสและการตรวจจับที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังการเดินทาง ในขณะที่การเดินทางทางอากาศและทางทะเลมักมีจุดขาเข้าและขาออกที่แยกกันชัดเจน การตอบโต้ด้านสาธารณสุขที่ด่านพรมแดนอาจเป็นเรื่องที่ทำหายมากเนื่องจากลักษณะของการเคลื่อนย้ายที่ด่านพรมแดนมีความหลากหลายหรือไม่มีการควบคุมการบริหารจัดการที่ด่านพรมแดนหลายแห่ง ด้วยลักษณะที่มีความหลากหลายในการควบคุมการบริหารจัดการและโครงสร้าง การบูรณาการด่านพรมแดนเข้ากับโครงสร้างการเฝ้าระวังและการตอบโต้ระดับชาติจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเน้นย้ำ

²International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206918/9789290615668_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019).

ตารางที่ 3 แสดงสมรรถนะในการตอบโต้บางอย่างที่สามารถใช้เพื่อรับมือกับผู้ผู้ป่วย – รวมทั้งกระเป๋าดูแลทาง สิ้นค้า บรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สิ้นค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง มาตรการ ด้านสาธารณสุขที่ขายแดนควรดำเนินการในลักษณะที่คุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เดินทาง และลดการหยุดชะงัก ของการเดินทางและการค้า รวมถึงการหลีกเลี่ยงการปิดพรมแดนในเกือบทุกกรณี

ตารางที่ 3. สมรรถนะการตอบโต้ก่อน ระหว่าง และภายหลังการเดินทาง

สมรรถนะการตอบโต้	ก่อนการเดินทาง	ระหว่างการเดินทาง	ภายหลังการเดินทาง
การติดตามผู้สัมผัส		โรคภัยแรงบน ยานพาหนะ (เช่น รถ บัส หรือรถไฟ) อาจทำ ให้ต้องรวบรวมข้อมูลผู้ สัมผัสในหมู่ผู้โดยสารที่ ร่วมเดินทาง ค้นหาผู้โดยสารเริ่ม เดินทางจากที่ใด และ เดินทางตามเส้นทาง ผ่านสถานที่ใดบ้างที่ อาจเกิดการติดเชื้อ	ดำเนินการติดตามผู้ สัมผัสต่าง ๆ ที่อาจติด เชื้อมนยานพาหนะ ค้นหาผู้โดยสารเริ่ม เดินทางจากที่ใด และ เดินทางตามเส้นทาง ผ่านสถานที่ใดบ้างที่ อาจเกิดการติดเชื้อ
การสื่อสาร	แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรค ให้ผู้เดินทางทราบ แนะนำข้อควรระวัง มาตรการที่ใช้ที่ด่าน พรมแดน การสื่อสาร ความเสี่ยง เป็นต้น	ดำเนินการสื่อสารความ เสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูล เฉพาะโรค แนะนำข้อ ควรระวัง และข้อมูล เกี่ยวกับที่ที่สามารถให้ ความช่วยเหลือได้หากมี อาการแสดงและอาการ	ค้นหาสถานที่ที่จะ แจ้งกลับไปยังประเทศ ต้นทางของผู้เดินทางที่ ป่วย
การศึกษา	ให้ความรู้หรือให้ คำปรึกษาแก่ผู้เดินทาง เกี่ยวกับการเดินทางที่ ล่าช้า หรือการใช้ มาตรการต่าง ๆ (เช่น การแยกกัก)	ให้ข้อมูลด้าน สาธารณสุขแก่ผู้เดินทาง ที่ป่วยและผู้ที่เป็นผู้ สัมผัสโรค	ให้ข้อมูลด้าน สาธารณสุขแก่ผู้เดินทาง ที่ป่วยและผู้ที่เป็นผู้ สัมผัสโรค
การสำแดงสุขภาพ และ การประเมินผลทาง การแพทย์	ตรวจจับอาการแสดง และอาการ รวมทั้ง ประวัติการสัมผัสโรค ผ่านเอกสารสำแดง สุขภาพ และการสังเกต อาการเจ็บป่วย	มีบุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรมพร้อมที่จะ ดำเนินการประเมิน ผู้เดินทางที่ป่วยอย่าง เห็นได้ชัดจนและพบที่ ด่านพรมแดน	มีบุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรมพร้อมที่จะ ดำเนินการประเมิน ผู้เดินทางที่ป่วยอย่าง เห็นได้ชัดจน
การแยกกัก	จัดพื้นที่ชั่วคราวและสิ่ง อำนวยความสะดวก	ไม่มี	จัดพื้นที่ชั่วคราวและสิ่ง อำนวยความสะดวก

	หรือโรงพยาบาล/คลินิก ที่อยู่ใกล้เคียงเพื่อแยก กักผู้เดินทางที่ป่วย		หรือโรงพยาบาล/คลินิก ที่อยู่ใกล้เคียงเพื่อแยก กักผู้เดินทางที่ป่วย
สถานพยาบาล	จัดให้มีการขนส่งผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลที่ เข้าถึงได้อย่างเหมาะสม ทันเวลาสำหรับการ ประเมินต่อไป และห้อง ปฏิบัติการหากจำเป็น	จัดให้มีการขนส่งผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลที่ เข้าถึงได้อย่างเหมาะสม ทันเวลาสำหรับการ ประเมินต่อไป และห้อง ปฏิบัติการหากจำเป็น	จัดให้มีการขนส่งผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลที่ เข้าถึงได้อย่างเหมาะสม ทันเวลาสำหรับการ ประเมินต่อไป และห้อง ปฏิบัติการหากจำเป็น
การกักกัน	ดำเนินการควบคุมใน ระดับชุมชน เช่น การ กักกันเพื่อจำกัดการ เคลื่อนย้ายของผู้เดินทาง ที่มีประวัติการติดเชื้อ	ไม่มี	ติดตามชุมชนเกี่ยวกับ การกักกันผู้เดินทางที่ สัมผัสความเสี่ยงด้าน สาธารณสุข
การตรวจสอบเอกสาร ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (เช่น ใบรับรองการฉีด วัคซีน)	ตรวจสอบว่าผู้เดินทาง ได้สัมผัสความเสี่ยงด้าน สาธารณสุขหรือไม่	ไม่มี	ตรวจสอบว่าผู้เดินทาง ได้สัมผัสความเสี่ยงด้าน สาธารณสุขหรือไม่
การคัดกรอง	ป้องกันไม่ให้ผู้เดินทางที่ ได้รับผลกระทบเดินทาง ผ่านด่านพรมแดน หรือช่องทางเข้าออก ประเทศแห่งอื่น ๆ	ไม่มี	เพิ่มความตระหนักด้าน สุขภาพ ค้นหาผู้ป่วยเชิง รุก โดยทบทวนเอกสาร สำแดงสุขภาพและการ ประเมินทางการแพทย์
การจำกัดการเดินทาง	ป้องกันไม่ให้ผู้เดินทางที่ ได้รับผลกระทบเดินทาง ผ่านด่านพรมแดน หรือช่องทางเข้าออก ประเทศแห่งอื่น ๆ	ป้องกันไม่ให้ผู้เดินทางที่ ได้รับผลกระทบเดินทาง ต่อไปโดยผ่านด่าน พรมแดนหรือช่อง ทางเข้าออกประเทศ แห่งอื่น ๆ	ป้องกันไม่ให้ผู้เดินทางที่ ได้รับผลกระทบเดินทาง ต่อไปโดยผ่านด่าน พรมแดนหรือช่อง ทางเข้าออกประเทศ แห่งอื่น ๆ
ผู้เดินทางที่ป่วยที่ต้อง จับตาอย่างใกล้ชิด	กำกับติดตาม “ผู้เดินทาง ที่ป่วยที่ต้องจับตาดู อย่างใกล้ชิด” ใน	ไม่มี	กำกับติดตาม “ผู้เดินทาง ที่ป่วยที่ต้องจับตาดู อย่างใกล้ชิด” ใน

	ประเทศ และต่าง ประเทศเพื่อตรวจจับผู้ เดินทางที่ป่วยที่ตั้งใจจะ ข้ามพรมแดน จะดำเนิน การเช่นนี้ได้ต้องมี ระบบการแจ้งเตือนและ การสื่อสารระหว่าง ประเทศที่ได้รับการ พัฒนามาอย่างดี		ประเทศ และต่าง ประเทศเพื่อตรวจจับผู้ เดินทางที่ป่วยที่ตั้งใจจะ ข้ามพรมแดน จะดำเนิน การเช่นนี้ได้ต้องมี ระบบการแจ้งเตือนและ การสื่อสารระหว่าง ประเทศที่ได้รับการ พัฒนามาอย่างดี
การปิดและควบคุม ชายแดน	ในขณะที่การปิดชายแดนอาจดูเหมือนเป็นทางเลือกทางการเมืองที่น่าสนใจในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อข้ามพรมแดนระหว่างประเทศ แต่หลักฐานที่แสดงว่าการปิดพรมแดนเป็นมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพนั้นมีอยู่น้อยมาก และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในทางลบก็มีความสำคัญ การปิดพรมแดนอาจมีผลตรงกันข้ามทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจาย เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้ผู้เดินทางใช้เส้นทางที่ไม่มีการควบคุมในการข้ามพรมแดน นอกจากนี้ตามมาตรา 43 ของ IHR ควรหลีกเลี่ยงมาตรการที่เข้มงวด เช่น การปิดพรมแดนหากมีมาตรการทางเลือกอื่นที่เหมาะสมและได้ผลในการคุ้มครองสุขภาพในระดับที่ใกล้เคียงกันกับมาตรการปิดพรมแดน ในทำนองเดียวกัน การดำเนินการตามมาตรการด้านสุขภาพชายแดนที่เป็นการชะลอและเป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง เช่น กระบวนการคัดกรองสุขภาพที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากกีดกันการเดินทางผ่านจุดผ่านแดนที่เป็นทางการ ทำให้ผู้เดินทางหลีกเลี่ยงมาตรการด้านสาธารณสุขนี้		

2.5.2.3 ความท้าทายในการดำเนินการตอบโต้อย่างมีประสิทธิภาพที่ด่านพรมแดนโดยเฉพาะที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนห่างไกล ได้แก่:

- การที่ผู้เดินทางที่ป่วยหรือที่สัมผัสโรคเจตนาจะหลีกเลี่ยงการข้ามพรมแดนผ่านด่านพรมแดนที่มีการควบคุมดูแล (ดังนั้น มาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการที่ช่องทางเข้าออกประเทศอาจจำเป็นต้องขยายออกไปที่จุดเดินทางผ่านและจุดชุมนุมของผู้เดินทางนอกเหนือจากพื้นที่ชายแดน)
- การหมุนเวียนของเจ้าหน้าที่หรือจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จำกัด ทำให้ยากลำบากในการรักษาเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมไว้ที่ด่านพรมแดน
- การแจ้งเตือนล่วงหน้าเกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาของผู้เดินทางที่ป่วยหรือที่สัมผัสโรคที่ด่านพรมแดนที่มีเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย
- ขาดอุปกรณ์พื้นฐาน
- ขาดการขนส่งทางการแพทย์ที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้
- ระยะทางที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
- โครงสร้างและกลไกการสื่อสารที่ไม่น่าเชื่อถือ

ดังนั้น กลยุทธ์การจัดการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพที่พรมแดนคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตเหล่านี้ควรจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังที่สามารถให้ผู้นำขบวนรายงานเหตุการณ์ที่อาจมีความสำคัญด้านสาธารณสุข ทำแผนที่จุดเคลื่อนย้ายและจุดชุมนุมของผู้เดินทางที่เป็นที่รู้จักผ่านการขับเคลื่อนที่ประชาชนมีส่วนร่วม การจัดทำเส้นทางการสื่อสารข้ามพรมแดนที่ชัดเจนสำหรับกรรายงานเหตุการณ์และการเชื่อมโยงเจ้าหน้าที่ด่านพรมแดนกับระบบต่าง ๆ ดังกล่าว

2.5.2.4 การจัดการเหตุการณ์

เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ตอบโต้ควรปรับวิธีการดำเนินการให้เข้ากับเหตุการณ์ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงเป็นการเฉพาะเจาะจง (เพิ่มเติม) และควรกำหนดแนวทางไว้ล่วงหน้าสำหรับการนำไปปฏิบัติ การยกระดับหรือลดระดับ และกลับสู่สภาวะคงที่ ปริมาณความถี่และประเภทของการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของผู้เดินทางสัตว์ สินค้า ยานพาหนะ ฯลฯ ควรอยู่ภายใต้การวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบและการนำมาตรการด้านสาธารณสุขมาใช้อย่างเพียงพอตามแนวทางที่กำหนด การเตรียมการจัดการเหตุการณ์ และกิจกรรมตอบโต้ควรมีมาตรการที่สำคัญหลายมาตรการ ได้แก่ :

- ควรทำแผนที่การเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามแดนและตามแนวชายแดนเพื่อประเมินเส้นทางและจุดชุมนุมของการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน
- ควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการแพร่เชื้อ (คำนึงถึงปัจจัยทางคลินิกและสิ่งแวดล้อม) และความเป็นไปได้ในการดำเนินมาตรการ (ตามข้อมูลและทรัพยากร) โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วย
- มาตรการควบคุม (ได้แก่ การกักตุน การกักขัง การฆ่าเชื้อ การจัดการปนเปื้อน และการบำบัด) เป็นปัจจัยสำคัญในการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ ต้องระบุอุปกรณ์ที่จำเป็น ทรัพยากร เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม โครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอ และพื้นที่สำหรับการใช้มาตรการควบคุม
- เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมในการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมควรเข้าใจสถานการณ์ทางระบาดวิทยาที่ด้านพรมแดน ตลอดจนระเบียบวิธีการร่วมตัวอย่างและการทดสอบ มาตรการควบคุมพาหะนำโรค และขั้นตอนการปฏิบัติและระเบียบวิธีมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่อาจนำไปใช้

ตามธรรมชาติของเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีปัจจัยเพิ่มเติมบางอย่างที่อาจมีบทบาทสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคซึ่งต้องนำมาพิจารณาหากเป็นไปได้ ปัจจัยเพิ่มเติมเหล่านี้ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของสัตว์ผ่านพื้นที่ที่เป็นที่รู้จัก หรือเคลื่อนย้ายในบางช่วงเวลา (เช่น เส้นทางอพยพตามฤดูกาลของนกและ/หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม) และภัยคุกคามจากสภาพอากาศ (เช่น ปริมาณน้ำฝน อุณหภูมิ การเคลื่อนไหวของลม การแผ่รังสีของโลก ความชื้นในอากาศ)

การจัดการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดข้ามพรมแดนหรือในชุมชนชายแดนควรสอดคล้องกับแผนรับมือของท้องถิ่น ภูมิภาค หรือระดับชาติ สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษ ได้แก่ ศักยภาพ การดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ด้านพรมแดนทั้งที่เป็นด้านหรือไม่ได้เป็นด้านที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ เส้นทางที่เดินทางผ่าน จุดชุมนุม และความจำเป็นในการประสานความพยายามในการตอบโต้ระหว่างหน่วยงานระดับชาติ ระดับกลาง และระดับท้องถิ่นของทั้งสองด้านของชายแดน ในการตอบโต้เหตุการณ์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นซึ่งต้องการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน มักจะใช้การประสานการตอบโต้ผ่านโครงสร้างการบัญชาการ และการควบคุมที่มีมักจะเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งแห่ง ในสถานการณ์เช่นนี้ ด้านพรมแดนและหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอควรเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการจัดการเหตุการณ์ที่กำหนดขึ้นโดยมีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน รายชื่อผู้ติดต่อที่ทันสมัยภายในประเทศและข้ามพรมแดนควรได้รับการดูแลโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะปกติและในกรณีฉุกเฉิน

เส้นทางการสื่อสารข้ามพรมแดนที่ระบุอย่างชัดเจนและการตัดสินใจเพื่ออำนวยความสะดวกในการแจ้งเหตุการณ์ให้หุ้นส่วนข้ามพรมแดนตั้งแต่เนิ่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการตอบโต้และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเข้าใจว่าขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานที่กำหนดไว้และแผนรับมือเหตุ

ฉุกเฉินระดับชาติเชื่อมโยงกับแผนระดับภูมิภาคอย่างไร และเกณฑ์หรือเหตุการณ์ใดที่จะใช้เป็นตัวกำหนดให้เกิดการแจ้งเตือนต่อองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก

บทที่ # กล่องเครื่องมือ
การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขที่ด่านพรมแดน https://apps.who.int/iris/bitstream/hand

2.6 อนามัยสิ่งแวดล้อม

2.6.1 ภาพรวม

สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใช้เป็นมาตรการป้องกันขั้นพื้นฐานในการบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมที่ด่านพรมแดนให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องซึ่งเป็นการลดปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้อาจเป็นความท้าทายโดยเฉพาะในรัฐภาคีที่มีทรัพยากรจำกัด ดังนั้นจึงควรมีการแสวงหาโอกาสในการทำงานข้ามพรมแดนร่วมกันเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์อย่างสูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่สำหรับการพัฒนาสมรรถนะร่วมกันที่ด่านพรมแดน นอกจากนี้การทำงานร่วมกันทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศที่เป็นเพื่อนบ้านยังส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและทันที่กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การประเมินความเสี่ยงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการชี้ให้เห็นว่าควรพัฒนาสมรรถนะด้านใดให้สอดคล้องกับข้อมูลความเสี่ยงของด่านพรมแดน ดังนั้นจึงอาจต้องพิจารณาเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมรรถนะที่จำเป็น สมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น เช่น การควบคุมพาหะนำโรค การจัดการของเสียทั้งที่เป็นของแข็งและของเหลว น้ำดื่มและสุขาภิบาลทั่วไป ซึ่งมีการติดตามที่ระบุไว้ในคำแนะนำนี้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับด่านพรมแดนทุกแห่ง จึงควรมีการวางแผนทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้ให้สำเร็จสำหรับการปฏิบัติงานประจำและการตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุข

ส่วนนี้ให้ภาพรวมของสมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่คัดเลือกมา จากการประเมินตามความเสี่ยงและความพร้อมของทรัพยากรจะสามารถชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและกรอบของสมรรถนะเหล่านี้ที่จะต้องพัฒนาภายในบริบทของแต่ละประเทศ

2.6.2 ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน

การควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งแพร่พันธุ์

การเฝ้าระวังและควบคุมพาหะนำโรคที่ด่านพรมแดนเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่นำโดยพาหะนำโรคและแหล่งแพร่พันธุ์ รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายของพาหะนำโรคในท้องถิ่นไปยังประเทศอื่น ๆ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. ข้อพิจารณาในการดำเนินการโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรค

มีโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์แบบบูรณาการ	
การพัฒนาโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์แบบบูรณาการ ได้แก่ การระบุความเสี่ยง การกำหนดระดับเกณฑ์ การตรวจสอบ การใช้มาตรการควบคุม และการประเมินประสิทธิผล โปรแกรมควรมีการจัดการพิเศษหรือข้อตกลง/สัญญากับผู้ให้บริการทั้งหมด นอกจากนี้โปรแกรมควรมุ่งเน้นไปที่การประสานงานระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเพื่อแก้ไขช่องว่างในการควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ และเพื่อประสานมาตรการการป้องกันและการตอบโต้ โปรแกรมจะต้องได้รับการพัฒนาและดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มการยอมรับมาตรการด้านสุขภาพ	
บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์	
ต้องมีบุคลากรจำนวนเพียงพอ พร้อมทั้งได้รับการฝึกอบรม และมีความรู้ที่เหมาะสมในการตรวจจับและควบคุมความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ ตลอดจนดูแลและตรวจสอบบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของด้านพรมแดนและพื้นที่โดยรอบ	
การกำกับติดตามพาหะนำโรคที่ด้านพรมแดนและพื้นที่โดยรอบ	
ควรดูแลและปรับปรุงการกำกับติดตามพาหะนำโรคในการปฏิบัติงานประจำและในภาวะฉุกเฉิน การเฝ้าติดตามควรรวมถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ การตรวจจับ และการระบุตัวผู้ป่วย การตรวจเชื้อโรค และประสิทธิผลของมาตรการควบคุม เช่น การฆ่าเชื้อ และการกำจัดแมลงและหนู ควรีผลการตรวจสอบการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกครั้งล่าสุดและสามารถเข้าถึงได้	
พื้นที่ทำงาน อุปกรณ์ และวัสดุ ที่จัดไว้สำหรับเจ้าหน้าที่ควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ใช้ทำงาน	
ควรมีพื้นที่/ห้องที่ปลอดภัยสำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ และสำหรับการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องใช้ด้านสาธารณสุข ได้แก่ ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู กับดักหนู และอุปกรณ์การใช้งาน อุปกรณ์สำหรับการตรวจสอบ พื้นที่ทำงาน และวัสดุสำหรับเจ้าหน้าที่ในการเตรียมการตรวจสอบ จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ และเตรียมการสอบเทียบและจัดเก็บอุปกรณ์สำหรับการเก็บตัวอย่าง	
แสดงให้เห็นถึงความรู้	
เจ้าหน้าที่ประจำด้านพรมแดนควรสามารถแสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีการควบคุมที่ถูกต้องสำหรับโรคที่นำโดยพาหะนำโรค และวิธีการควบคุมที่ถูกต้องสำหรับคน สัตว์หรือพืชที่เป็นที่อาศัยของเชื้อโรค และสำหรับพาหะนำโรค	

การจัดการของเสีย

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทางที่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกที่ด้านพรมแดนจำเป็นต้องมีระบบการจัดการขยะที่เหมาะสม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดการ/กำกับดูแลการกำจัดน้ำหรืออาหารที่ถูกปนเปื้อน สิ่งขับถ่ายจากคนหรือสัตว์ น้ำเสีย และสิ่งอื่น ๆ ที่ถูกปนเปื้อน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. ข้อควรพิจารณาเมื่อดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการของเสีย

จัดทำแผนการจัดการขยะ	
ควรมีการจัดทำโปรแกรมการจัดการของเสียที่เป็นของแข็งและของเหลว รวมทั้งของเสียทางการแพทย์ โดยจัดทำเป็นเอกสารที่ได้รับการทดสอบและปรับปรุงให้ทันสมัย ในแผนควรประกอบด้วย การดำเนินการทั้งการปฏิบัติงานประจำและกรณีฉุกเฉิน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานสำหรับการขนส่งที่ปลอดภัยและปลายทางสุดท้ายของขยะมูลฝอยและของเหลวที่เกิดขึ้นและ/หรือได้รับการบำบัด ณ ช่องทางข้ามออกประเทศ แผนควรได้รับการพัฒนาและลงนามโดยทั้งภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพที่รับผิดชอบการจัดการขยะ ณ ด้านพรมแดนเฉพาะแห่ง	
บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม	
ควรมีบุคลากรในจำนวนที่เพียงพอ ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ที่เหมาะสม และมีความพร้อมในการจัดการขยะและดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกที่ด้านพรมแดน	
การกำกับติดตามการจัดการขยะ	
มีการตรวจจับและประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากขยะมูลฝอยและของเหลว และมีการดำเนินการตามมาตรการควบคุมที่แนะนำ มีการเก็บรักษาน้ำทิ้งและผลการทดสอบซึ่งเป็นเอกสารที่พร้อมใช้งานและครอบคลุม: การรวบรวมข้อมูลการดำเนินการในพื้นที่สาธารณะภายในขอบเขตของด้านพรมแดน สินค้าบรรทุก ลานสำหรับวางตู้บรรทุกสินค้า โครงสร้างพื้นฐาน และลานที่ให้บริการขนถ่ายของเสียจากยานพาหนะ และบริการขนถ่ายของเสียอันตราย (ทางการแพทย์/ติดเชื้อ สารเคมี เครื่องมือตัดและมีคม เป็นต้น) การปนเปื้อนของน้ำดื่มอาจเป็นผลมาจากการจัดการของเสียที่ไม่เพียงพอ ในระบบการกำกับติดตามการจัดการของเสียต้องคำนึงถึงความสำคัญด้านสุขภาพ	
สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ และวัสดุที่กำหนด	
ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวก / ระบบกำจัดที่พร้อมและเหมาะสม ภาชนะที่ใช้สำหรับการจัดการของเสียต้องมีการป้องกันการรั่วซึม และระบุปริมาณความจุ และผลิตจากวัสดุที่สามารถทำความสะอาดได้ง่ายรวมทั้งมีฝาปิดเมื่อไม่ใช้งาน ภาชนะจัดการขยะต้องมีจำนวนเพียงพอ สามารถเข้าถึงได้ และมีการ تهทิ้งเป็นประจำ ต้องไม่จัดเก็บหรือบำรุงรักษาภาชนะบรรจุในลักษณะที่จะดึงดูดหรือเป็นที่หลบภัยของพาหะนำโรค	
แสดงให้เห็นถึงความรู้	

เจ้าหน้าที่ควรสามารถแสดงความรู้เกี่ยวกับวิธีการบำบัดและควบคุมของเสียที่เป็นของแข็งและของเหลว ระบบการตรวจจับ และการประเมินและมาตรการควบคุมที่แนะนำสำหรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและอาจเกิดขึ้นจากขยะมูลฝอยและของเหลว	
--	--

น้ำดื่ม

การรับรองความปลอดภัยและคุณภาพของน้ำดื่มช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง และผู้อื่นที่ใช้ด้านพรมแดน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6. ข้อพิจารณาเพื่อรับรองความปลอดภัยและคุณภาพของน้ำดื่ม

จัดทำแผนการจัดการน้ำดื่ม	✓
โปรแกรมความปลอดภัยของน้ำควรจัดการกับความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของน้ำทั้งหมด ได้แก่ น้ำประปา ถังเก็บน้ำ ยานพาหนะขนส่งน้ำ น้ำสำหรับดื่ม และอันตรายจากการเชื่อมต่อและการไหลย้อนกลับที่อาจเกิดขึ้น ควรมีการจัดทำแผนการจัดการน้ำดื่มซึ่งลงนามโดยทั้งภาคส่วนด้านสุขภาพและภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาคส่วนด้านสุขภาพที่รับผิดชอบห่วงโซ่อุปทานน้ำดื่ม	
บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม	✓
มีบุคลากรจำนวนเพียงพอที่ควรได้รับการฝึกอบรม และมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบำรุงรักษา และตรวจสอบน้ำดื่ม รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการจัดการน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ด้านพรมแดน	
กำกับติดตามน้ำดื่ม	
ควรมีการจัดทำเอกสารโปรแกรมความปลอดภัยของน้ำที่ผ่านการทดสอบและปรับปรุงให้ทันสมัยสำหรับทั้งการปฏิบัติงานตามปกติและในกรณีฉุกเฉิน ควรดำเนินการตามโปรแกรมโดยหรือภายใต้การดูแลของหน่วยงานที่มีอำนาจเพื่อให้มั่นใจว่าการเก็บรักษาน้ำที่กักและผลการทดสอบไว้เป็นเอกสารและพร้อมใช้งาน ควรมีการกำกับติดตามคุณภาพของน้ำรวมทั้งผลของการฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าสามารถตรวจจับและประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขทั้งที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากน้ำประปา และมีการใช้มาตรการควบคุมที่แนะนำ กำหนดการขอโปรแกรมรวมถึงวันที่และผลการทดสอบและการตรวจสอบควรได้รับการบันทึกและสื่อสารกับประเทศเพื่อนบ้านที่ใช้แหล่งน้ำเดียวกันตามความเหมาะสม ควรมีการเฝ้าระวังและดูแลแหล่งน้ำดื่มให้อยู่ในที่ที่ปลอดภัย ห่างไกลจากแหล่งกำเนิดมลพิษ และได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง คุณภาพน้ำดื่มควรเป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในมาตรฐาน/กฎหมายท้องถิ่นและ/หรือระดับชาติ	
สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ และวัสดุที่กำหนด	✓
สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์สำหรับน้ำดื่มควรได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพการใช้งานที่ดี และสามารถให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีน้ำดื่มเพียงพอและพร้อมให้บริการ โดยจัดให้เพียงพอต่อความต้องการสูงสุดของด้านพรมแดน ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ ควรจัดทำแผนเพื่อให้มั่นใจว่า	

มีน้ำดื่มทดแทนที่เพียงพอและปลอดภัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะฉุกเฉิน	
แสดงให้เห็นถึงความรู้	
เจ้าหน้าที่ควรแสดงให้เห็นถึงความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของน้ำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับแหล่งน้ำ การเก็บกัก การกระจาย การบำบัด และวิธีการควบคุม	

สุขาภิบาลทั่วไป

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศมีหน้าที่ตรวจสอบให้แน่ใจว่าอาคารสถานที่และยานพาหนะตลอดจนสินค้าที่ขนส่งผ่านไบนั้นปลอดภัยจากแหล่งของการติดเชื้อและการปนเปื้อนเพื่อลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการสุขาภิบาลทั่วไป

จัดทำแผนการจัดการสุขาภิบาล	✓
แผนการจัดการสุขาภิบาลควรมีรายละเอียดของบทบาทและความรับผิดชอบตารางการทำความสะอาด และขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานตามปกติและในกรณีฉุกเฉิน	
บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม	✓
ต้องมีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม และความรู้ในการทำทำความสะอาดและสุขอนามัยในจำนวนที่เพียงพอ เพื่อดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ที่ด้านพรมแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
การตรวจสอบสุขาภิบาลทั่วไป	
ความถี่ในการทำทำความสะอาดควรจัดทำเป็นเอกสารและบันทึกไว้พร้อมใช้งาน ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขควรนำมามาตรการที่เพิ่มขึ้นมาใช้และจัดทำเป็นเอกสาร นอกจากนี้ควรจัดการของเสียที่เป็นของแข็งและของเหลวที่เกิดขึ้นตามแผนการจัดการขยะมูลฝอยและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน	
สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ และวัสดุที่กำหนด	
อาคารและโครงสร้างควรได้รับการออกแบบและก่อสร้างในลักษณะที่อำนวยความสะดวกในการบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัย สถานที่ที่ห้องน้ำสาธารณะควรสอดคล้องกับปริมาณผู้เดินทางและความถี่ในการเดินทาง รวมทั้งควรอยู่ในสภาพการใช้งานที่ดี ควรทำความสะอาดสถานที่ในท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอและถูกสุขอนามัย โดยคำนึงถึงปริมาณผู้เดินทางและบุคลากรที่ใช้อาคารผู้เดินทางและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ	
แสดงให้เห็นถึงความรู้	
เจ้าหน้าที่ควรสามารถแสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีการที่ถูกต้องและความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคในการทำสะอาด การฆ่าเชื้อโรคและกำจัดการปนเปื้อน	

บทที่ # กล้องเครื่องมือ

- เครื่องมือประเมินสมรรถนะหลักที่ทำอาภาศยาน ทำเรือ และด่านพรมแดนที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาตามข้อกำหนดของ IHR (2005)
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70839/WHO_HSE_IHR_LYO_2009.9_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019)
- แนวทางสำหรับคุณภาพของน้ำดื่ม
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254637/9789241549950-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 10 October 2019)
- คู่มือสำหรับการเฝ้าระวังและควบคุมพาหะนำโรคที่ทำอาภาศยาน ทำเรือ และด่านพรมแดน
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204660/9789241549592_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019)
- น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัยในสถานพยาบาล
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154588/9789241508476_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 October 2019).

ภาค ข: ข้อควรพิจารณาสำหรับความร่วมมือที่ด้านพรมแดน

3.1 ภาพรวม

กฎอนามัยระหว่างประเทศ มาตรา 21.2, 44 และ 57.2 กล่าวถึงคุณค่าของความร่วมมือข้ามพรมแดน และให้กรอบทางกฎหมายสำหรับความร่วมมือข้ามพรมแดน การทำงานร่วมกันข้ามพรมแดนช่วยเสริมและเพิ่มพูนสมรรถนะที่มีอยู่ในด้านพรมแดนโดยการประสานทรัพยากร เสริมสร้างการประสานงานและการสื่อสาร รวมทั้งขยาย/เสริมสร้างการดำเนินงาน/ความพยายามร่วมกัน ข้อตกลงความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบต่อสมรรถนะด้านสุขภาพชายแดน

ในหลายกรณี การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระดับชาติที่มีประสิทธิภาพมีวิวัฒนาการมาจากการพัฒนาโครงการนำร่องข้ามพรมแดนขนาดเล็กในท้องถิ่นเพื่อยกระดับการสื่อสารและการทำงานร่วมกันด้านสาธารณสุข โครงการนำร่องขนาดเล็กหรือโครงการความร่วมมือเฉพาะโรคหรือเหตุการณ์เฉพาะข้ามพรมแดนอาจช่วยกำหนดเงื่อนไขและบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันของสองประเทศในระยะยาวที่ประสบความสำเร็จ ในทำนองเดียวกันการเตรียมความพร้อมที่ด้านพรมแดนมีแนวโน้มที่จะถูกขับเคลื่อนและดำเนินการตามข้อตกลงความร่วมมือแบบทวิภาคี

การส่งเสริมข้อตกลงระดับท้องถิ่นและระดับชาติที่สนับสนุนความร่วมมือข้ามพรมแดนในการป้องกันหรือควบคุมโรคในท้องถิ่นซึ่งคุกคามการแพร่กระจายในระดับสากลช่วยเพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินการตามข้อกำหนดของ IHR และเพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพโดยรวม ข้อตกลงความร่วมมือเหล่านี้อาจรวมถึง:

- การประสานมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกัน รวมถึงการระบุตัวผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ ด้านพรมแดนหรือการเดินทางระหว่างประเทศอื่น ๆ อย่างทันท่วงที
- การสร้างระเบียบวิธีการสื่อสาร/การประสานงานข้ามพรมแดนหรือกลไกต่าง ๆ เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับท้องถิ่นได้อย่างทันท่วงที (เช่น คณะกรรมการท้องถิ่น/คณะกรรมการสองประเทศ)
- การทำให้มีสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชากรที่อยู่ตามแนวชายแดนทั้งสองฝั่ง
- การประสานทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้การตอบโต้มีประสิทธิภาพสูงสุด (เช่น โดยการส่งผู้เดินทางที่ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ด้านหนึ่งของชายฝั่งซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกในการประเมินและการรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีมากยิ่งขึ้น)
- การพิจารณาความสามารถในการขยายศักยภาพของทั้งสองประเทศหากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อพื้นที่ชายแดนและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในด้านใดด้านหนึ่งของชายแดนมากกว่าอีกประเทศหนึ่ง หรือในกรณีที่ประเทศหนึ่งมีทรัพยากรในภูมิภาคมากกว่าอีกประเทศหนึ่ง

หนังสือคู่มือเล่มนี้ส่งเสริมให้เกิดโอกาสพร้อมทั้งเสนอข้อควรพิจารณาในการทำงานร่วมกัน/ข้ามพรมแดน โดย ส่วน ก ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานโดยรวม ในขณะที่ส่วน ข สรุปลองค์ประกอบการวางแผนสำหรับการทำงานร่วมกันข้ามพรมแดน

3.2 โอกาสในการทำงานร่วมกัน - คำถามชั้นนำ

ชุดคำถามชั้นนำตามตารางที่ 8 ประกอบด้วยห้าส่วน และควรถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์โดยรวมสำหรับการหาโอกาสในการทำงานร่วมกันของสองประเทศหรือภายในภูมิภาค

ตารางที่ 8. คำถามชี้แนะสำหรับการกำหนดกลยุทธ์เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันข้ามพรมแดน

ตารางที่ 8a. การพิจารณาเกี่ยวกับการข้ามพรมแดน - การกำหนดร่วมกัน
ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสองประเทศและระหว่างภูมิภาค 1. มีการสื่อสารข้อมูลภาระโรคหรือไม่? ตัวอย่างเช่น: • ข้อมูลพื้นที่ที่มีโรคที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศ และ • ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของโรคตามฤดูกาล 2. มีการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายของประชากรร่วมกันระหว่างรัฐภาคีหรือไม่? ตัวอย่างเช่น: • ข้อมูลการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนที่อาจส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ • ข้อมูลการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนในปริมาณที่สูงขึ้น และ • ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเคลื่อนย้ายตามฤดูกาล 3. มีโอกาสที่จะทำงานร่วมกันในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในปัจจุบันหรือตามแผนหรือไม่? ตัวอย่างเช่น: • การฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับอาสาสมัครเฝ้าระวังในชุมชน • การเพิ่มสมรรถนะของห้องปฏิบัติการ • การรณรงค์สร้างภูมิคุ้มกัน • การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน (เช่น หมอพื้นบ้าน ผู้นำศาสนา) และ • การจัดตั้งการเฝ้าระวังโรคตามพื้นที่ที่มีกลุ่มเสี่ยงในศูนย์บริการสุขภาพ 4. มีวิธีการในการประสานงานกับภาคีข้ามพรมแดนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรค กลยุทธ์การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คำนิยามผู้ป่วย ฯลฯ หรือไม่? 5. มีกรอบกฎหมาย ข้อตกลงทางกฎหมาย บันทึกความเข้าใจ ข้อตกลงอื่น ๆ หรือคณะกรรมการร่วมด้านเทคนิคใดบ้างที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานข้ามพรมแดนร่วมกัน

ตารางที่ 8b. การพิจารณาเกี่ยวกับการข้ามพรมแดน - การเฝ้าระวัง การสร้างการเฝ้าระวังและการ

ตอบโต้โรคแบบบูรณาการ (IDSR) บนพื้นฐานที่มีอยู่ กิจกรรมการเฝ้าระวังโดยชุมชน

1. มีการจัดเตรียมความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือพิธีการซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งสองประเทศหรือในระดับภูมิภาคหรือไม่?
2. มีโอกาสที่จะประสานสมรรถนะของระบบเฝ้าระวังโดยการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสองประเทศหรือระดับภูมิภาคหรือไม่?
3. มีโอกาสหรือความจำเป็นที่จะต้องทำงานร่วมกันเกี่ยวกับปัจจัยจุดเริ่มต้นในการจัดทำรายงานต่อไปนี้:
 - ความแตกต่างในนิยามผู้ป่วย
 - ความแตกต่างในลำดับความสำคัญของโรค
 - ความแตกต่างในสมรรถนะของการตรวจจับ และ
 - ความแตกต่างในความถี่ของการรายงาน?
4. มีโอกาสหรือความจำเป็นต้องทำงานร่วมกันในปัจจัยแบบฟอร์มการรายงานต่อไปนี้:
 - ความแตกต่างในภาษา และ
 - ความแตกต่างในสมรรถนะของห้องปฏิบัติการ วิธีการ นํ้ายา หรือวิธีการสุ่มตัวอย่าง?
5. มีกลไกสำหรับประเทศเพื่อนบ้านในการให้คำแนะนำซึ่งกันและกันเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางหรือไม่?

ตาราง 8c. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการข้ามพรมแดน - การสื่อสาร

1. มีการระบุจุดประสานงานการข้ามพรมแดนเพื่อรายงานและรับแจ้งเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขหรือไม่?
2. มีการพิจารณาให้ภาคส่วนต่าง ๆ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ในแผนการสื่อสารหรือไม่? ควรพิจารณากลยุทธ์ในการทำงานร่วมกันและประสานงานกันโดยใช้วิธีการหลายภาคส่วนร่วมกันทำงาน
3. มีโอกาสร่วมมือกันในการขับเคลื่อนทางสังคมหรือไม่?
4. มีขั้นตอนในการทำงานร่วมกันในระดับกลางในการจัดทำร่างข่าวประชาสัมพันธ์หรือไม่?
5. กลยุทธ์การสื่อสารสามารถประสานและ / หรือสอดคล้องประสานกันได้หรือไม่? ตัวอย่างเช่น:
 - เนื้อหาข้อความ และ
 - ช่วงเวลาของการณรงค์ด้านการสื่อสาร
6. มีโอกาสร่วมมือกันในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายแดน คลินิก/โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย และบริการขนส่งหรือไม่?
7. มีโอกาสแลกเปลี่ยนแผนที่เส้นทางเคลื่อนย้ายบุคคล และตลาดบุคคลชายแดนหรือไม่?

ตาราง 8d. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการข้ามพรมแดน – การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้

สมรรถนะด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกันในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยข้ามพรมแดนและการเชื่อมต่อกับชุมชนหรือไม่? ตัวอย่างเช่น:
 - รวมประวัติการเดินทางและความตั้งใจในการเดินทางเข้าไว้ในการสอบสวนเบื้องต้น
 - ลงทะเบียน ติดตาม และกำกับติดตาม/ควบคุมการเคลื่อนย้ายของผู้ป่วย และ
 - เมื่อมีการระบุว่ามีการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนเป็นจำนวนมาก ให้ประสานงานทันที (เช่น ขอรับการสนับสนุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน)
2. การทำงานร่วมกันและเพิ่มการประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขใกล้เคียงหรือสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ เป็นประโยชน์หรือไม่?

แผนการตอบโต้และสมรรถนะด้านการฝึกอบรม

3. มีโอกาสที่จะทำงานร่วมกันเกี่ยวกับทรัพยากรสำหรับการจัดการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ด่านพรมแดนหรือไม่ (เช่น การจัดให้มีการแยกกัก การกักกัน การส่งต่อไปยังโรงพยาบาล/คลินิก คลังยา/วัคซีน)
4. มีโอกาสที่จะทำงานร่วมกันในการบริการทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเก็บตัวอย่าง การจัดเก็บ การบรรจุหีบห่อ และการขนส่งหรือไม่?
5. มีความจำเป็นต้องร่วมมือกันในการประสานกลยุทธ์การควบคุม (เช่น การควบคุมพาหะนำโรค การฉีดวัคซีน) หรือไม่?
6. มีโอกาสที่จะฝึกอบรมปฏิบัติการร่วมกัน หรือการซ้อมแผนบนโต๊ะข้ามพรมแดน และ/หรือซ้อมจำลองเหตุการณ์หรือไม่?
7. มีโอกาสที่จะทำงานร่วมกันเพื่อตอบโต้ความท้าทายด้านสาธารณสุขข้ามพรมแดนหรือไม่? ตัวอย่างเช่น:
 - ความแตกต่างในการออกแบบทีมตอบโต้อย่างรวดเร็ว
 - ความแตกต่างในการออกแบบศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน และ
 - ความแตกต่างในมาตรการคัดกรองที่ชายแดน

ตาราง 8e. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับการข้ามพรมแดน - สุขภาพหนึ่งเดียว

1. ต้องมีการแลกเปลี่ยนแผนที่เส้นทางเคลื่อนย้ายปศุสัตว์ และตลาดปศุสัตว์ชายแดนหรือไม่?
2. มีความจำเป็นและโอกาสที่จะร่วมมือกันในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการวินิจฉัยและการตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำสำหรับทั้งในคนและในสัตว์หรือไม่?
3. มีโอกาสร่วมมือกันในการควบคุมการเคลื่อนย้ายปศุสัตว์ข้ามพรมแดนผ่านการตรวจสอบและรับรองสุขภาพสัตว์ร่วมกันหรือไม่?
4. มีความจำเป็นต้องร่วมมือกันในการตรวจวัดการกักกันสัตว์ที่ด่านพรมแดนหรือไม่?

3.3 องค์ประกอบของข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดน

กระบวนการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์อาจนำไปสู่โอกาสในการเข้าสู่การเตรียมการความร่วมมือข้ามพรมแดน ในการพัฒนาข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดน ควรพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้:

- ความมุ่งมั่นทางการเมือง
- การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ
- การระบุวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์อย่างชัดเจน
- การระบุอันตรายต่าง ๆ
- ขอบเขตและระดับความร่วมมือ
- ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน
- การสื่อสารที่สอดคล้องกันและกลไกทางเทคนิค
- การใช้ประโยชน์จากข้อตกลงที่มีอยู่ และ
- ทรัพยากรด้านเงินงบประมาณ

ความมุ่งมั่นทางการเมือง

เจตจำนงทางการเมืองทั้งสองด้านของพรมแดนเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของข้อตกลงความร่วมมือข้ามพรมแดนใด ๆ ข้อตกลงมักเป็นการดำเนินการที่ซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยทั้งเจตจำนงทางการเมืองและความมุ่งมั่นของประชาชนในการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อตกลง องค์ประกอบพื้นฐานของข้อตกลงใด ๆ มักมีแนวโน้มที่จะกำหนดให้รัฐบาลต้องลงทุนทรัพยากรทางการเงิน บุคลากร วัสดุ และทรัพยากรอื่น ๆ หากปราศจากความมุ่งมั่นและอิทธิพลทางการเมืองที่จำเป็น จะทำให้ข้อตกลงใด ๆ มีความเสี่ยงอย่างยิ่งที่จะไม่เกิดขึ้น ความมุ่งมั่นทางการเมืองจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นหากปรากฏอยู่ในและได้รับการรับรองโดยกฎหมายระดับชาติ

ตัวอย่างของความมุ่งมั่นทางการเมือง

การให้การรับรองประเทศและหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่บรรลุความเข้าใจร่วมกันและนำไปสู่การทำข้อตกลงสำหรับความร่วมมือข้ามพรมแดน เป็นสิ่งที่สำคัญ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

ขั้นตอนแรกในกระบวนการความร่วมมือข้ามพรมแดนคือการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ตามด้วยการระบุกลไกความร่วมมือข้ามพรมแดนที่มีอยู่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อาจอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ตัวอย่างเช่นการใช้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) หน่วยงานที่แต่เดิมไม่ได้ทำงานคู่กับหน่วยงานสาธารณสุขมาก่อน เช่น หน่วยงานด้านการเกษตร สิ่งแวดล้อม หรือปศุสัตว์ ในปัจจุบันสามารถเข้าร่วมในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่ออำนวยความสะดวกในการพิจารณาปฏิบัติการเกี่ยวกับสุขภาพสัตว์ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการค้าเชิงพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ในหลายภาคส่วนนี้จะช่วยในการระบุช่องว่างที่สำคัญ ตลอดจนการดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขช่องว่างในแง่ของการระดมเทคนิคและทรัพยากร รายชื่อและรายละเอียดการติดต่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินการภายใต้องค์ประกอบนี้

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

ตัวอย่าง ได้แก่ ด้านเกษตรกรรม สิ่งแวดล้อม การเงิน องค์กรภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปศุสัตว์ พืช การขนส่ง การค้า เป็นต้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในข้อตกลงความร่วมมือควรมุ่งเน้นเฉพาะโรคหรือประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งที่เป็นภาครัฐและที่ไม่ใช่ภาครัฐควรพยายามสื่อสารกันอย่างชัดเจนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและควรเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ของข้อตกลงความร่วมมือกับวาระแห่งชาติที่ใหญ่กว่า มีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำเอกสารระบุวัตถุประสงค์ที่สามารถทำได้และวัดผลได้ภายในข้อตกลงเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ ผลลัพธ์ใด ๆ ที่ระบุไว้ในข้อตกลงความร่วมมือควรมีระยะเวลาหรือตารางการปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตกลงร่วมกันเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

ตัวอย่างคำแถลงวัตถุประสงค์

ข้อตกลงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคข้ามพรมแดน การประเมินความเสี่ยง การเตรียมความพร้อม และการตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการแพร่กระจายระหว่างประเทศผ่านการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนที่ด่านพรมแดนแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นการเฉพาะ

อันตรายที่มีลำดับความสำคัญ

อันตรายอาจได้แก่โรคติดต่อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สารเคมี หรือกัมมันตรังสี กระบวนการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เป็นการดำเนินการที่สนับสนุนการประเมินอันตรายด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อด่านพรมแดนแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นการเฉพาะรวมทั้งชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้ ๆ แหล่งข้อมูลที่อาจช่วยในการระบุอันตราย ได้แก่ ข้อมูลโรคที่เกิดก่อนหน้านี้ในภูมิภาค การศึกษาทางระบาดวิทยา ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลการเฝ้าระวังและแนวโน้ม และข้อมูลทางวิชาการ/การวิจัย ข้อตกลงควรระบุโรคที่มีลำดับความสำคัญรวมถึงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับด่านพรมแดนเฉพาะแห่ง

ตัวอย่างคำแถลงของอันตรายที่จัดลำดับความสำคัญ

โรคที่มีลำดับความสำคัญ ได้แก่ อหิวาตกโรค อีโบลา กาฬโรค โรคติดต่อที่นำโดยแมลง โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ – รวมทั้งโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และเหตุการณ์ทางด้านสารเคมีหรือกัมมันตรังสีที่ส่งผลกระทบต่อประเทศเพื่อนบ้าน

ขอบเขตและรูปแบบของความร่วมมือ

ขอบเขตและรูปแบบของความร่วมมือกับคู่สัญญาข้ามพรมแดนมีความสำคัญต่อความร่วมมือด้านสาธารณสุข คู่สัญญาควรเห็นพ้องต้องกันในแผนการสื่อสาร ประเพณีและความถี่ของการประชุม กิจกรรมการฝึกอบรม ข้อผูกพันทางการเงิน และการประยุกต์ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขที่สามารถดำเนินการได้ ในการกำหนดตาราง กิจกรรมควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ทรัพยากร เช่น เงินงบประมาณที่ต้องใช้สำหรับการเดินทาง การประชุม การฝึกอบรม การแปล และกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งควรรวมอยู่ในทุกข้อตกลง

ตัวอย่างขอบเขตและรูปแบบของความร่วมมือ:

ขอบเขตและรูปแบบของความร่วมมือประกอบด้วย:

- คณะกรรมการประสานงานซึ่งประกอบด้วยผู้ประสานงานระดับชาติที่ได้รับมอบหมายจากประเทศ/ท้องถิ่นที่เข้าร่วม
- ข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดผ่านวิธีการ/เวทีที่กำหนด
- เครือข่ายการดูแลสุขภาพและการแลกเปลี่ยนทรัพยากร
- การเสริมสร้างสมรรถนะและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ
- การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ร่วมกันโดยการแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ การฝึกอบรม และการศึกษาดูงาน
- การตอบโต้ที่มีการประสานงาน รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยผ่านการคัดกรอง

ข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน

ในการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ ควรพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในด้านบุคลากรและการปฏิบัติงาน เนื่องจากสมรรถนะของรัฐบาลหนึ่ง - เช่น สมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ - อาจได้รับการพัฒนามากกว่าหรืออยู่ในระดับที่ดีกว่าประเทศเพื่อนบ้านอื่น ๆ ข้อควรพิจารณาในการดำเนินงานอื่น ๆ เช่น อาจมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับค่านิยมผู้ป่วย หลักเกณฑ์การแจ้งโรคระบาด และวิธีการทางห้องปฏิบัติการ จึงควรประสานกันทุกครั้งที่ทำได้

ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับการข้ามพรมแดนได้แก่การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับท้องถิ่น/พื้นที่อย่างเสรี เป็นระบบ และสม่ำเสมอเป็นประจำ การแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้จะต้องเคารพอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศและขั้นตอนระบบเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขแห่งชาติของแต่ละรัฐบาล

ตัวอย่างข้อควรพิจารณาในการปฏิบัติงาน

- หุ้นส่วนข้ามพรมแดนควรพิจารณาความสอดคล้องกันของค่านิยมผู้ป่วย และตัวบ่งชี้ที่ไม่เหมือนกันเพื่อใช้ในการระบุผู้ป่วยในเขตชายแดนของทั้งสองประเทศ
- ข้อมูลประวัติการเดินทางอาจรวมถึง:

- การติดต่อกับบุคคลที่อาศัยอยู่หรือเดินทางในประเทศเพื่อนบ้านตั้งแต่เริ่มระยะเวลาการติดเชื้อ
- การติดต่อกับบุคคลที่อาศัยอยู่หรือเดินทางในประเทศเพื่อนบ้านตั้งแต่ระยะฟักตัวเริ่มต้น
- ประวัติการเดินทางตั้งแต่เริ่มต้นการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาและ/หรือระยะฟักตัว
- ผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ไม่ใช่พรมแดนอาจรวมอยู่ในรายงานการเฝ้าระวังข้ามพรมแดนหากมีประวัติการเดินทางที่บ่งชี้ถึงการเดินทางในเขตพื้นที่ชายแดนหรือการเดินทางข้ามพรมแดน
- ควรจัดทำข้อตกลงการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการหากเป็นไปได้

การสื่อสารที่ไปในแนวทางเดียวกันและมาตรการด้านสาธารณสุข

การสื่อสารที่ไปในแนวทางเดียวกันและมาตรการด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการตามข้อตกลงความร่วมมือ ควรกำหนดเกณฑ์วิธีสำหรับการสื่อสารและความร่วมมือเพื่อให้สามารถแจ้งเหตุข้ามพรมแดนในเวลาเดียวกันกับที่เกิดเหตุไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงความล่าช้าในการตอบโต้ เกณฑ์วิธีสำหรับการสื่อสารข้ามพรมแดนเหล่านี้ควรกำหนดเกณฑ์สำหรับการแจ้งเหตุการณ์ที่คล้ายกับที่แนะนำสำหรับการแจ้งเหตุการณ์ระดับชาติ จุดประสานงานที่กำหนดและจุดประสานงานสำรอง และข้อมูลที่จะประสานกันในกรณีฉุกเฉิน การสื่อสารข้ามพรมแดนที่ชัดเจนและทันทั่วทั้งที่อาจมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดความเสี่ยงระหว่างประเทศและผลกระทบจากภัยคุกคามด้านสาธารณสุข

การแลกเปลี่ยนข้อมูลสามารถช่วยให้การเตรียมความพร้อมเข้มแข็งขึ้นโดยการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขในสองประเทศหรือหลายประเทศในภูมิภาคตามสภาพทางภูมิศาสตร์เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ตามจำนวนประชากร เช่น อุบัติการณ์ของโรคและการแพร่กระจาย ความร่วมมือประเภทนี้สามารถเริ่มต้นและทำให้ยั่งยืนได้ผ่านการกำหนดให้ด้านพรมแดนเป็นด้านที่ต้องพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศร่วมกัน (IHR มาตรา 21.2) ข้อตกลงอย่างเป็นทางการสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้ามพรมแดน ความร่วมมือเพื่อการตอบโต้ในระดับท้องถิ่น ระดับกลาง และระดับชาติ และสำหรับโครงการความร่วมมือเฉพาะโรคหรือเหตุการณ์

การใช้มาตรการด้านสาธารณสุขที่อาจข้ามพรมแดน – เช่น แผนการฉีดวัคซีนให้ทั่วถึง กิจกรรมการขับเคลื่อนทางสังคม หรือโครงการควบคุมพาหะนำโรค - ควรประสานงานข้ามพรมแดนทุกครั้งที่ทำได้ เพื่อให้เกิดผลกระทบสูงสุด

ตัวอย่างของการสื่อสารที่ไปในแนวทางเดียวกันและมาตรการด้านสาธารณสุข

- ร่วมกันจัดทำแผนที่ความเสี่ยงที่ด้านพรมแดนและพื้นที่ชายแดนที่อยู่ใกล้กันเพื่อระบุพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงสูงอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน
- ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์การแจ้งเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข

- แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือความเสี่ยงด้านสาธารณสุขอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยง สุขอนามัยและสุขาภิบาล และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สำหรับด่านพรมแดน และชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้เคียง
- ระบุมาตรการด้านสุขภาพ (เช่น การตรวจจับแต่นั่น ๆ การสอบสวน การกักกัน การแยกกัก การติดตาม ผู้สัมผัส ฯลฯ) ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันหรือควบคุมการแพร่กระจายของโรคร่วมกันทั้งในระดับประเทศ และระหว่างประเทศที่เข้าร่วม

การใช้ประโยชน์จากข้อตกลงที่มีอยู่

รัฐภาคีควรจัดทำข้อตกลงอย่างเป็นทางการและขั้นตอนการดำเนินงานมาตรฐานในระดับท้องถิ่นเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นในการตอบโต้ด้านสาธารณสุขได้ทันเวลา ข้อตกลงเหล่านี้อาจทำเป็นข้อตกลงระหว่างสองประเทศหรือระหว่างประเทศต่างๆ หลายประเทศ

การใช้ประโยชน์จากข้อตกลงระหว่างประเทศในระดับทวิภาคีหรือระดับท้องถิ่นที่มีอยู่อาจจำเป็นสำหรับการพัฒนาและเสริมสร้างความร่วมมือที่สำคัญในการข้ามพรมแดนทางบกของประเทศในระดับท้องถิ่นและระดับด่านพรมแดน จึงควรแจ้งข้อตกลงเหล่านี้ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ ระดับชาติจังหวัด และระดับท้องถิ่นเพื่อให้แน่ใจว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดได้รับทราบถึงข้อตกลงและผลกระทบที่อาจมีต่อ หน่วยงานภาครัฐในระดับต่าง ๆ

ตัวอย่างของการใช้ประโยชน์จากข้อตกลงที่มีอยู่

ข้อตกลงข้ามพรมแดนอยู่ภายใต้กฎหมายของแต่ละประเทศที่เป็นภาคีของข้อตกลง ดังนั้นประเทศที่เข้าร่วมจึงควรใช้ประโยชน์จากความร่วมมือที่มีอยู่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสาธารณสุขโดยตรงและรวดเร็วระหว่างอาณาเขตดินแดนใกล้เคียงกันของรัฐต่าง ๆ ข้อมูลดังกล่าวควรรวมถึงมาตรการด้านสาธารณสุขที่จะนำไปใช้ในอาณาเขตดินแดนที่อยู่ใกล้กันของรัฐต่าง ๆ การเตรียมการในการเคลื่อนย้ายบุคคลที่ได้รับผลกระทบหรือชาวศพนมนุษย์ที่ได้รับผลกระทบโดยวิธีการขนส่งที่ดัดแปลงมาใช้ในการเฉพาะสำหรับวัตถุประสงค์ และการกำจัดหนู การกำจัดแมลง การฆ่าเชื้อ การจัดการการปนเปื้อน รวมทั้งการดำเนินการอื่น ๆ ที่ออกแบบมาเพื่อให้สินค้าปลอดจากสิ่งก่อให้เกิดโรค

ทรัพยากรทางการเงิน

การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนบ้านและการสนับสนุนทางการเงินแก่โครงการดังกล่าวอาจเป็นความท้าทายสำหรับทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ขอบเขตของกิจกรรมความร่วมมือข้ามพรมแดนจะต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญตามแหล่งเงินทุนที่มีอยู่ การมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลาย ๆ ภาคส่วน – ซึ่งอาจรวมถึงกระทรวงต่าง ๆ ผู้นำชุมชนแบบดั้งเดิม ความเป็นผู้นำขององค์กรที่ไม่ใช่ของภาครัฐ ผู้นำทางธุรกิจ และพันธมิตรภาคประชาสังคมอื่น ๆ รวมถึงผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ - อาจช่วยในการจัดหาเงินทุนเพื่อบรรลุข้อตกลงความร่วมมือเหล่านี้

ตัวอย่างทรัพยากรทางการเงิน

ประเทศที่เข้าร่วมจะพิจารณาและจัดตั้งกลไกร่วมในการระดมทรัพยากรทางการเงินเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแต่ละประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- (1) Ajalla MEA, Andrade SM, Tamaki EM, Waissmann W, Dietrich SH, Silva BA. The context of leprosy in Brazil-Paraguay border. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;21(1):225-32.
- (2) An introduction to risk communication. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://www.who.int/risk-communication/introduction-to-risk-communication.pdf>, accessed 18 October 2019).
- (3) Arsuaga M, de la Calle-Prieto F, Negredo Antón A, Vázquez González A. Emerging viral infections and hepatotropic virus]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(8): 508-15.
- (4) Balajee SA., Arthur R, Mounts AW. Global health security: building capacities for early event detection, epidemiologic workforce, and laboratory response. *Health Secur*. 2016;14(6):424-32.
- (5) Bharati K, Ganguly NK. Tackling the malaria problem in the South-East Asia Region: need for a change in policy? *Indian J Med Res*. 2013;137(1):36-47.
- (6) Bhatnagar N, Grover M, Kotwal A, Chauhan H. Study of recent Ebola virus outbreak and lessons learned: a scoping study. *Ann Trop Med Public Health*. 2016;9(3):145-51.
- (7) Bond KC, Macfarlane S, Burke C, Ungchusak K, Wibulpolprasert S. The evolution and expansion of regional disease surveillance networks and their role in mitigating the threat of infectious disease outbreaks. *Emerg Health Threats*. 2013;6.
- (8) Border health capacity discussion guide. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
- (9) Strengthening public health leadership in Central America and the Dominican Republic. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2018 (<https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/comisca.htm>, accessed 18 October 2019).

- (10) Traveler's health (online). Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention (<http://wwwnc.cdc.gov/travel>, accessed 18 October 2019).
- (11) Cetron M. The changing patterns of global migration and the impact on infectious diseases. *Int J Infect Dis.* 2010;14:e18-e19.
- (12) Cohen D, Gargouri N, Ramlawi A, Abdeen Z, Belbesi A, Al Hijawi B et al. A Middle East subregional laboratory-based surveillance network on foodborne diseases established by Jordan, Israel, and the Palestinian Authority. *Epidemiol Infect.* 2010;138(10):1443-8.
- (13) Cohen NJ, Brown CM, Alvarado-Ramy F, Bair-Brake H, Benenson GA, Chen TH et al. Travel and border health measures to prevent the international spread of Ebola. *MMWR Suppl.* 2016;65(3):57-67.
- (14) Communicable disease control in emergencies. A field manual. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96340/1/9241546166_eng.pdf, accessed 18 October 2019).
- (15) Coordinated public health surveillance between ground crossing and national health surveillance systems: advising principles. Geneva: World Health Organization; 2018 (Document WHO/HSE/GCR/LYO/2018.41).
- (16) Cui L, Yan G, Sattabongkot J, Cao Y, Chen B, Chen X et al. Malaria in the Greater Mekong subregion: heterogeneity and complexity. *Acta Trop.* 2012;121(3):227-39.
- (17) International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206918/9789290615668_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 18 October 2019).
- (18) Edelson PJ, Phypers M. TB transmission on public transportation: a review of published studies and recommendations for contact tracing. *Travel Med Infect Dis.* 2011;9(1):27-31. doi: 10.1016/j.tmaid.2010.11.001. Epub 2010 Dec 17.
- (19) Gao S, Mioc D, Anton F, Yi X, Coleman DJ. Online GIS services for mapping and sharing disease information. *Int J Health Geogr.* 2008;7:8.
- (20) Gateway to health communication and social marketing practice. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 29 April 2013 (<http://www.cdc.gov/healthcommunication/>, accessed 18 October 2019).
- (21) Generic public health preparedness in Europe. Brussels: European Commission; 2011 (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_april2011_en.pdf, accessed 18 October 2019).
- (22) Greece: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/>

[publications/2015/greece-assessing-health-system-capacity-to-manage- sudden-large-influxes-of-migrants-2015](#), accessed 18 October 2019.

- (23) Gresham LS, Smolinski M, Suphunchaimat R, Kimball AM, Wibulpolprasert S. Creating a global dialogue on infectious disease surveillance: connecting organizations for regional disease surveillance (CORDS). *Emerg Health Threats*. 2013;6.
- (24) Gustavsen K, Sodahlon Y, Bush S. Cross-border collaboration for neglected tropical disease efforts: lessons learned from onchocerciasis control and elimination in the Mano River Union (West Africa). *Global Health*. 2016;12(1):44.
- (25) Information to States Parties regarding determination of fulfilment of IHR national Core Capacity requirements and potential extensions. Geneva: World Health Organization; 2014 (Document WHO/HSE/GCR/2014.9).
- (26) International health regulations (2005). Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports, and ground crossings. Geneva: World Health Organization; 2009 (Document WHO/HSE/IHR/LYO/2009.9).
- (27) International Health Regulations (2005) and chemical spills. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf?sequence=1>, accessed 18 October 2019).
- (28) IOM supports cross border campaign to eliminate malaria in Southern Africa [online]. Geneva: International Organization for Migration; 2014. Press release, 4 November 2014 (<https://www.iom.int/news/iom-supports-cross-border-campaign-eliminate-malaria-southern-africa>, accessed 31 May 2018).
- (29) Health, border and mobility management. Geneva: International Organization for Migration; 2016 (https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf, accessed 31 May 2018).
- (30) Jalloh MF, Bunnell R, Robinson S, Jalloh MB, Barry AM, Corker J et al. Assessments of Ebola knowledge, attitudes and practices in Foröcariah, Guinea and Kambia, Sierra Leone, July-August 2015. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2017;372(1721).
- (31) Migration and health: key issues (online). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>, accessed 18 October 2019).

- (32) Mohr O, Hermes J, Schink SB, Askar M, Menucci D, Swaan C et al. Development of a risk assessment tool for contact tracing people after contact with infectious patients while travelling by bus or other public ground transport: a Delphi consensus approach. *BMJ Open*. 2013;3(10):e002939. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002939.
- (33) Munier A, Njanpop-Lafourcade BM, Sauvageot D, Mhlanga RB, Heyerdahl L, Nadri J et al. The African cholera surveillance network (Africhol) consortium meeting, 10-11 June 2015, Lomé, Togo. *BMC Proc*. 2017; 11(Suppl 1):2.
- (34) Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 18 October 2019).
- (35) Operational guidelines on cross-border control of priority communicable diseases. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South- East Asia; 2001 (Document SEA-CD-124).
- (36) O'Shannassy TO. Greater Mekong subregion (GMS): context. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2013;44 Suppl 1:1-45 (discussion 306-7).
- (37) Phommasack B, Jiraphongsa C, Oo MK, Bond KC, Phaholyothin N, Suphanchaimat R et al. Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS): a trust- based network. *Emerging Health Threats*. 2013;6.
- (38) PIP's win-win in Moldova: leveraging national capacity-building for neighbouring countries. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http:// www.who.int/risk-communication/country-stories/moldova-training/en/](http://www.who.int/risk-communication/country-stories/moldova-training/en/), accessed 18 October 2019).
- (39) Responding to communicable diseases in internationally mobile populations at points of entry and along porous borders, Nigeria, Benin, and Togo. *EID Journal*. 2017;23(13) (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0520_article, accessed 18 October 2019).
- (40) SPHERE Handbook: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response. Geneva: Sphere Project; 2018 (<https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>, accessed 18 October 2018).
- (41) Varan AK, et al. Multinational disease surveillance programs for cross-border

- epidemiologic information exchange. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;91(5):219-20.
- (42) Varan AK, Bruniera-Oliveira R, Peter CR, Fonseca-Ford M, Waterman SH. Multinational disease surveillance programs: promoting global information exchange for infectious diseases. *Am J Trop Med Hyg.* 2015;93(3):668-71.
 - (43) Vector surveillance and control at ports, airports, and ground crossings. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204660/9789241549592_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 18 October 2019).
 - (44) Waterman SH, Escobedo M, Wilson T, Edelson PJ, Bethel JW, Fishbein DB. A new paradigm for quarantine and public health activities at land borders: opportunities and challenges. *Public Health Rep.* 2009;124:203-11.
 - (45) Weinberg M, Waterman S, Lucas CA, Falcon VC, Morales PK, Lopez LA et al. The U.S.-Mexico Border Infectious Disease Surveillance Project: establishing binational border surveillance. *EID Journal.* 2003;9(1) (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/9/1/02-0047_article, accessed 18 October 2019).
 - (46) Weinberg M, Waterman S, Lucas CA, Falcon VC, Morales PK, Lopez LA et al. The U.S.-Mexico Border Infectious Disease Surveillance project: establishing binational border surveillance. *Emerg Infect Dis.* 2003;9(1):97-102.
 - (47) Whittaker M. Update from the Asia Pacific Malaria Elimination Network (APMEN). *Malaria J.* 2012;11:S18.
 - (48) WHO guidance for the use of Annex 2 of the International Health Regulations (2005): decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern Geneva: World Health Organization; 2008 (Document WHO/HSE/IHR/2010.4).
 - (49) WHO interim guidance for Ebola virus disease: exit screening at airports, ports, and land crossings. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139691/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 18 October 2019).
 - (50) WHO outbreak communication guidelines. Geneva: World Health Organization; 2005 (Document WHO/CDS/2005.28) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69369/1/WHO_CDS_2005_28_eng.pdf?ua=1, accessed 18 October 2019).

2019).

- (51) WHO outbreak communication planning guide. Geneva: World Health Organization; 2008 edition (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44014/9789241597449_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 18 October 2019).
- (52) Rapid risk assessment of acute public health events. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 18 October 2019).
- (53) WHO Namibia and Angola welcomes historical cross border agreement to close the net on malaria (online). Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2018 (<http://www.afro.who.int/news/who-namibia-and-angola-welcomes-historical-cross-border-agreement-close-net-malaria>, accessed 31 May 2018).
- (54) World Health Organization and Singapore hold fourth Asia-Pacific dengue workshop (online). Manila: World Health Organization Western Pacific Region; 2018 (<http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2014/20140826/en/>, accessed 31 May 2018).
- (55) International Health Regulations. Geneva: World Health Organization; 2005.
- (56) World - travel advice on MERS-CoV for pilgrimages. Geneva: World Health Organization; 2013.
- (57) Handbook for the management of public health events in air transport. Geneva: World Health Organization; 2015.
- (58) Xu L, Stige LC, Kausrud KL, Ben Ari T, Wang S, Fang X et al. Wet climate and transportation routes accelerate spread of human plague. *Proc Biol Sci*. 2014;281(1780). doi: 1098/rspb.2013.3159.
- (59) Zhang J, Dong JQ, Li JY, Zhang Y, Tian YH, Sun XY et al. Effectiveness and impact of the cross-border healthcare model as implemented by non- governmental organizations: case study of the malaria control programs by health poverty action on the China- Myanmar border. *Infect Dis Poverty*. 2016;5(1):80.

ภาคผนวก

ผนวก 1. คำนิยาม

“Affected” “สิ่งที่ได้รับผลกระทบ” หมายถึง บุคคล กระเปาเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หีบห่อพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน หรือเป็นแหล่งนำพาการติดเชื้อ หรือการปนเปื้อน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“Contact-tracing” “การติดตามผู้สัมผัส” หมายถึงการระบุตัวบุคคลที่อาจเคยสัมผัสกับโรคติดเชื้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และตอบโต้อย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่อไป

“Contamination” “การปนเปื้อน” หมายถึง การมีเชื้อโรค หรือสารพิษ หรือวัตถุมีพิษอยู่บนร่างกายคน หรือสัตว์ หรือบนหรือในผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้เพื่อบริโภค หรืออยู่บนสิ่งของอื่น ๆ รวมถึงยานพาหนะที่อาจมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“Competent authority” “เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ” หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกำหนดและดำเนินการมาตรการด้านสาธารณสุขภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ (2005)

“Communicable disease” “โรคติดต่อ” หมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส ปรสิต หรือเชื้อราที่สามารถแพร่กระจายได้ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง

“Conveyance” “ยานพาหนะ” หมายถึง เครื่องบิน เรือ รถไฟ ยานพาหนะทางบก หรือยานขนส่งอื่น ๆ ที่ใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศ

“Conveyance operator” “ผู้ควบคุมบังคับยานพาหนะ” หมายถึง บุคคลทั่วไป หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายให้ทำการควบคุมบังคับยานพาหนะ หรือตัวแทน

“Designated point of entry” “ช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎหมายระหว่างประเทศ (2005)” หมายถึง ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดน บางแห่งที่รัฐภาคีกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะที่กำหนดไว้ในภาคผนวก 1 ของกฎหมายระหว่างประเทศ (2005) สมรรถนะเหล่านี้ได้แก่: การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม (พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในการวินิจฉัย); การบริการขนส่งผู้ป่วย บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจสอบเรือ เครื่องบิน และยานพาหนะอื่น ๆ การบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โปรแกรมและบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมสำหรับการควบคุมพาหะนำโรค และแหล่งเพาะพันธุ์ แผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และสมรรถนะในการตอบโต้เหตุการณ์ที่อาจ

ก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

“Early warning and response” “การเตือนภัยล่วงหน้าและการตอบโต้” หมายถึงกลไกที่จัดทำขึ้นมาเพื่อการตรวจจับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขให้ได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ซึ่งต้องการการตรวจสอบและการตอบโต้อย่างรวดเร็ว

“Event” “เหตุการณ์” หมายถึง การปรากฏอาการของโรคหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดโรค

“Event-based surveillance” “การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์” หมายถึงการรวบรวม การกำกับติดตาม การประเมิน และการตีความข้อมูลที่ไม่มีโครงสร้างและเป็นข้อมูลเฉพาะกิจที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือความเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งอาจแสดงถึงความเสี่ยงเฉียบพลันต่อสุขภาพของมนุษย์ การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์เป็นองค์ประกอบของการเตือนภัยล่วงหน้าและการตอบโต้

“Ground crossing” “จุดผ่านแดนทางบก” หมายถึงจุดผ่านเข้าเมืองทางบกของรัฐภาคี ซึ่งรวมถึงช่องทางที่มีการใช้รถยนต์ทางถนน และรถไฟด้วย

“Indicator-based surveillance” “การเฝ้าระวังตามตัวชี้วัด” หมายถึงการรวบรวม การกำกับติดตาม การวิเคราะห์ และการตีความข้อมูลที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ (ปกติ) – ได้แก่ตัวชี้วัดที่เกิดจากแหล่งข้อมูลทางการที่มีการกำหนดไว้เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทางการแพทย์จากแหล่งข้อมูลที่เป็นทางการ

“International Health Regulations (2005)” “กฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005)” เป็นเครื่องมือทางกฎหมายระหว่างประเทศที่มีผลผูกพันใน 196 ประเทศทั่วโลก ซึ่งได้แก่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ทั้งหมด กฎอนามัยฯ ดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยประชาคมระหว่างประเทศในการป้องกันและตอบโต้ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจแพร่ข้ามพรมแดนและคุกคามผู้คนทั่วโลก กฎอนามัยฯ ฉบับนี้ได้รับการรับรองโดยสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 58 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 (2005) และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 (2007) โดยกำหนดให้ประเทศต่าง ๆ รายงานเหตุการณ์ด้านสุขภาพบางเหตุการณ์ต่อองค์การอนามัยโลก กฎอนามัยฯ ถูกสร้างขึ้นมาจากประสบการณ์พิเศษขององค์การอนามัยโลกในการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน และการตอบโต้โรคในระดับสากล โดยได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของประเทศต่าง ๆ ในการรายงานเหตุการณ์และได้กำหนดขั้นตอนต่าง ๆ ที่องค์การอนามัยโลกต้องปฏิบัติตามในการทำงานเพื่อรักษาความมั่นคงด้านสาธารณสุขทั่วโลก

“National IHR Focal Point” “จุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ” หมายถึง ศูนย์ระดับชาติที่รัฐบาลมอบหมายให้ติดต่อสื่อสารกับจุดประสานงานขององค์การอนามัยโลกภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) ได้ตลอดเวลา

“Notification” “การแจ้งเหตุ” คือการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นหรือที่ได้รับคำแนะนำจากรัฐภาคีต่อการเฝ้าระวังอนามัยโลกตามที่ระบุไว้ในมาตรา 6 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005)

“Point of entry” “ช่องทางเข้าออกประเทศ” หมายถึง ช่องทางผ่านเข้าออกระหว่างประเทศของผู้เดินทาง กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้า และพัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ รวมถึงพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อให้บริการในการเข้าออกประเทศ

“Public health emergency of international concern” “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่พิจารณาแล้วว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (1) ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากโรคที่แพร่ระบาดระหว่างประเทศ และ (2) อาจต้องตอบโต้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ

“Public health risk” “ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข” หมายถึง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน โดยเน้นที่เหตุการณ์ที่อาจแพร่กระจายระหว่างประเทศ หรืออาจเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงและเป็นอันตรายโดยตรง

“Reporting” “การรายงาน” เป็นกระบวนการที่นำเหตุการณ์ด้านสุขภาพและความเสี่ยงต่อสุขภาพไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

“Reservoir” “รังโรค” หมายถึง สัตว์ พืช หรือสิ่งของใด ๆ ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่เป็นปกติ และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“Sentinel surveillance” “การเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มเฉพาะพื้นที่” หมายถึง เครือข่ายของพื้นที่ที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะพบผู้ป่วยโรคที่ทำการเฝ้าระวัง จึงถูกคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งรายงานผู้ป่วยเพื่อส่งสัญญาณแนวโน้มระยะการระบาด และกำกับติดตามภาระของโรคในชุมชน จึงเป็นทางเลือกที่รวดเร็วและประหยัดเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเฝ้าระวังอื่น ๆ

“Surveillance” or “public health surveillance” “การเฝ้าระวัง” หรือ “การเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข” หมายถึงการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลด้านสาธารณสุขอย่างทันทั่วถึงเพื่อการประเมินและตอบโต้ด้านสาธารณสุขตามความจำเป็น

“Traveller” “ผู้เดินทาง” หมายถึง ตัวบุคคลที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศ

“Vector” “พาหะนำโรค” หมายถึง แมลงหรือสัตว์อื่นที่นำเชื้อโรคก่อโรคที่ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข

“WHO IHR Contact Point” “จุดประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก” หมายถึง หน่วยงานภายในองค์การอนามัยโลกที่สามารถติดต่อสื่อสารกับจุดประสานกฎอนามัยของประเทศได้ตลอดเวลา

ผนวก 2. วิธีการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์

2.1 วิธีใช้เครื่องมือนี้:

- ขั้นตอนที่ 1. รวบรวมทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ ความรู้และความเชี่ยวชาญของทีมงานจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อคุณภาพของกระบวนการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ สามารถนำความเชี่ยวชาญเพิ่มเติมเข้ามาได้ตลอดเวลา
- ขั้นตอนที่ 2 ระบุอันตรายที่ต้องสงสัย อันตรายที่ทราบ หรือข้อกังวลด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับด้านพรมแดนที่สำคัญ ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจำนวนมากอาจมีอยู่แล้วในระดับประเทศ หรือระดับด้านพรมแดน ได้แก่ ข้อมูลความเสี่ยงทั่วไป การวิเคราะห์อันตรายและการทำแผนที่ (ตาราง A1) ข้อมูลด้านสาธารณสุขและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมสามารถรวบรวมได้จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ข้อมูลของประเทศสามารถใช้ร่วมกับข้อมูลของประเทศเพื่อนบ้านได้หากมีข้อมูลพร้อมอยู่แล้ว นอกจากนี้ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้อาจมีคำอธิบายที่สำคัญเกี่ยวกับความเปราะบาง ความรุนแรง ความสามารถและความเป็นไปได้ในการรับมือกับปัญหา
- ขั้นตอนที่ 3. ใช้ตาราง A2, A3 และ A4 เป็นแนวทางสำหรับทีมงานในการประเมินความเปราะบาง ความรุนแรง และการประเมินความสามารถในการรับมือกับปัญหา ทีมงานจำเป็นต้องประเมินเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอันตรายที่ระบุ นอกจากนี้ควรสังเกตด้วยว่าคำถามแต่ละข้อไม่จำเป็นต้องถามถึงแต่ละอันตรายที่ระบุเนื่องจากมีหลายสมรรถนะที่เป็นสมรรถนะร่วมและสามารถจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่กว้างขึ้น (เช่น สมรรถนะในการให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในห้องปฏิบัติการ เป็นสมรรถนะร่วมสำหรับเชื้อโรคหลายชนิดสำหรับสมรรถนะในการตรวจวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ)
- ขั้นตอนที่ 4 สำหรับอันตรายแต่ละรายการที่ระบุโดยใช้กระบวนการประเมินอันตราย ทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์จะใช้รูป A1 (เครื่องมือเมทริกซ์ความเสี่ยง) เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง (กระบวนการกำหนดคุณลักษณะของความเสี่ยง) ในการสร้างเมทริกซ์ความเสี่ยงทีมงานควรทำตามขั้นตอนต่อไปนี้:
 - ขั้นตอนที่ 4a ทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์จะใช้ข้อมูลจากการประเมินอันตรายเพื่อกำหนดค่าเชิงพรรณนาเชิงคุณภาพ (ระหว่างไม่น่าจะเป็นไปได้มากกับเกือบจะแน่นอน) ให้กับเครื่องมือเมทริกซ์ความเสี่ยงเพื่ออธิบายความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตราย (ตาราง A5)
 - ขั้นตอนที่ 4b ทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์จะใช้ข้อมูลจากการประเมินความเปราะบาง ความรุนแรง และสมรรถนะในการรับมือกับปัญหาเพื่อกำหนดค่าเชิงพรรณนาเชิงคุณภาพในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงต่อผลกระทบของอันตรายที่เกิดขึ้นกับเครื่องมือเมทริกซ์ความเสี่ยง
 - คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีกำหนดมูลค่าให้กับผลกระทบของอันตรายที่เกิดขึ้นสามารถดูได้จากสูตรที่แสดงในตารางที่ A6

- คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอ่านค่าที่สร้างขึ้นจากความเสี่ยงของสูตรผลกระทบสามารถดูได้ในตาราง A7

- ขั้นตอนที่ 5 การลดความเสี่ยง: ทีมงานจะจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพัฒนสมรรถนะที่ถูกขับเคลื่อนโดยระดับความเสี่ยงโดยรวม (โอกาสความเป็นไปได้ x ผลกระทบ) ตามที่ถูกกำหนดโดยกระบวนการกำหนดคุณลักษณะของความเสี่ยง (ตาราง A8) ทีมงานจะตัดสินใจกำหนดกิจกรรมการลดความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการ ตลอดจนกิจการดำเนินการขั้นต่ำและกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม

หมายเหตุ: แบบตารางเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ถูกจัดทำขึ้นมาเพื่อช่วยในการประเมิน

2.2 ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่จะทำการประเมิน

ตาราง A1. การประเมินอันตราย
ภาวะอันตรายที่มีอยู่หรืออุบัติใหม่ทั้งหมดที่อาจทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และอาจมีผลกระทบต่อด้านพรมแดน จากการพิจารณาข้อมูลเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข อันตรายอาจเกิดจากโรคติดเชื้อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สารเคมี หรือทางรังสี
1. ประเมินปัจจัยภาระของโรค ทบทวนบันทึกต่าง ๆ เช่น: ✓ การศึกษาทางระบาดวิทยา ✓ ข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพข้อมูลทางคลินิก ✓ ข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับการกระจายของโรคติดต่อที่มีผลกระทบสูง และ ✓ ข้อมูลการเฝ้าระวังและแนวโน้ม 2. ประเมินข้อมูลและความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ การทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลจากการศึกษา ข้อมูลทางวิชาการ / การวิจัย 3. ทบทวนการลงทะเบียนฉีดวัคซีน สถิติชีพ และความเชื่อมโยงต่าง ๆ 4. ระบุประเภทของอันตราย

ตาราง A2. การประเมินความเสี่ยง

ประเมินความเสี่ยงของประชากรต่อภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นตามที่ได้ระบุไว้จากการประเมินภาวะอันตราย จากการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแหล่งข้อมูลในพื้นที่ที่มีประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ควรใช้ชุดของปัจจัยชี้แนะและข้อมูลในพื้นที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับภาวะอันตราย เพื่อกำหนดคะแนนความเสี่ยงต่ออันตรายในระดับ 1 ถึง 5 การให้คะแนนโดยใช้ความเห็นส่วนตัวที่ควรขึ้นอยู่กับข้อมูลล่าสุดที่มีอยู่ ถูกต้อง และดีที่สุด จากนั้นคะแนนความเสี่ยงจะถูกป้อนลงในแผ่นตารางทำงานที่ใช้เป็นเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เพื่อกำหนดระดับผลกระทบของภาวะอันตราย คะแนนที่ให้มิกำหนด ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ดังนี้:	ความเห็น						
<table><tr><th>การสัมผัสอันตราย</th></tr><tr><td>ความเสี่ยงต่ำมาก</td></tr><tr><td>ความเสี่ยงต่ำ</td></tr><tr><td>ความเสี่ยงปานกลาง</td></tr><tr><td>ความเสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>ความเสี่ยงสูงมาก</td></tr></table>	การสัมผัสอันตราย	ความเสี่ยงต่ำมาก	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงสูงมาก	
การสัมผัสอันตราย							
ความเสี่ยงต่ำมาก							
ความเสี่ยงต่ำ							
ความเสี่ยงปานกลาง							
ความเสี่ยงสูง							
ความเสี่ยงสูงมาก							

ปัจจัยชี้แนะที่ต้องพิจารณาในการกำหนดความเสี่ยง: • ระบุพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่น่าจะได้รับผลกระทบจากผลกระทบด้านสุขภาพและปัจจัยการกระจาย (เช่น จำนวนและที่ตั้งของโรงงานเคมี และสารเคมีที่ใช้) • ระบุและประมาณการจำนวนผู้สัมผัสที่ด้านพรมแดนซึ่งอาจสัมผัสโรคหรือเป็นผู้ที่ติดเชื้อเนื่องจากการขาดภูมิคุ้มกัน (ได้แก่ ประชากรที่ติดเชื้อได้ง่ายและมีความเสี่ยง) ในกรณีที่เป็นอันตรายทางชีวภาพ • ระบุและประมาณการขนาดและความหนาแน่นของชุมชนที่อยู่ใกล้ด้านพรมแดนหรือตามเส้นทางขนส่งสาธารณะที่เกี่ยวข้อง • ระบุและประมาณการจำนวนผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงของด้านพรมแดนและชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้กับด้านพรมแดน ในกรณีที่เป็นอันตรายจากสารเคมีหรือรังสี ให้ประมาณการ: ○ ระยะเวลาของการสัมผัส ○ ความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีหรือสารกัมมันตรังสีหรือความเสี่ยงต่อภัยธรรมชาติ • ระบุรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนทั้งสองฟากของด้านพรมแดนกับผู้เดินทางสินค้าบรรทุก และยานพาหนะที่เคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน • ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (เช่น การเข้าถึงอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย) • พิจารณาว่าประชากรที่อาจได้รับผลกระทบสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพได้หรือไม่
--

ตาราง A3. ความรุนแรง

ทีมประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์จะต้องกำหนดคะแนนความรุนแรงในระดับ 1 ถึง 5 สำหรับแต่ละอันตรายที่ระบุ

ชุดของปัจจัยชี้ว่ามีให้ด้านล่างและสามารถนำมาพิจารณาพร้อมกับข้อมูลอื่น ๆ ที่มีอยู่เพื่อกำหนดคะแนนความรุนแรง

จากนั้นคะแนนความรุนแรงจะถูกป้อนลงในเครื่องมือแผ่นตารางทำงานสำหรับการประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์เพื่อกำหนดระดับผลกระทบของอันตราย

คะแนนความรุนแรงที่กำหนดตั้งแต่ 1 ถึง 5 จะเป็นดังนี้:

ความรุนแรง
รุนแรงน้อยมาก
รุนแรงน้อย
รุนแรงปานกลาง
รุนแรงมาก
รุนแรงอย่างยิ่ง

ปัจจัยชี้ว่าที่ต้องพิจารณาในการกำหนดความรุนแรง ได้แก่

- ความร้ายแรงของผลที่ตามมา (การเจ็บป่วยและการเสียชีวิต);
- ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะภูมิคุ้มกันของประชากร
- ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง (เช่น การแพร่กระจาย ความหนาแน่น ความสามารถในการติดเชื้อการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล) และ/หรือสัตว์ที่เป็นที่อยู่อาศัย (ความหนาแน่น ความชุก โปรแกรมควบคุมที่มีอยู่) ตามชายแดน/ข้ามพรมแดน และเส้นทางการเดินทางที่มีผลกระทบต่อพรมแดน

ตาราง A4. การประเมินสมรรถนะในการเผชิญปัญหา

สมรรถนะในการเผชิญปัญหาหมายถึงความสามารถของด้านพรมแดนและพื้นที่ชายแดนในการรับมือและจัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

ชุดคำถามข้างนี้มีไว้ให้ในตารางนี้เพื่อช่วยในการประเมินสมรรถนะในการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ซึ่งอาจใช้ในการจัดการอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

คำถามเหล่านี้ปรากฏอยู่ในเครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่ใช้ร่วมกัน คำถามที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะต้องได้รับคำตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ในเครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่ใช้ร่วมกัน

ค่า 1-5 จะถูกกำหนดให้กับระดับของสมรรถนะในการเผชิญปัญหาแต่ละอย่างที่ต้องการซึ่งสอดคล้องกับอันตราย โดยค่า 1 จะสูงมาก (มีสมรรถนะที่ต้องใช้ที่เหมาะสมกับอันตราย) และค่า 5 ต่ำมาก (ไม่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับอันตราย)

เครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่ใช้ร่วมกันจะคำนวณค่าเฉลี่ยของสมรรถนะในการเผชิญปัญหาทั้งหมดที่ประเมินและตัวเลขนี้ (1-5) จะเป็นค่าสมรรถนะในการรับมือโดยรวมที่จะใช้ในการสูตรการประเมินความเสี่ยง

ค่าสมรรถนะในการเผชิญปัญหาโดยรวมนี้ เราสามารถใช้ตัวชี้วัดต่อไปนี้ทำการจัดอันดับสมรรถนะที่มีอยู่ต่ออันตรายนั้น ๆ ได้

สมรรถนะในการเผชิญปัญหา
สูงมาก
สูง
บางส่วน
ต่ำ
ต่ำมาก

การสื่อสารและการประสานงาน	มี	ไม่มี
- มีเจ้าหน้าที่ที่ด้านพรมแดนที่ได้รับมอบหมายให้เป็นจุดประสานงานสำหรับการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในด้านพรมแดน (เช่น ผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สถานพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ด้านพรมแดนหรือไม่)? - มีวิธีการสื่อสารเพื่อรับและ/หรือรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขอยู่หรือไม่? - ด้านพรมแดนมีการให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขแก่ผู้เดินทางหรือไม่?		

• ด่านพรมแดนมีการให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขแก่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงด่านพรมแดนหรือไม่? • ชุมชนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้เคียงด่านพรมแดนมีการให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขแก่ระบบเฝ้าระวังหรือไม่? • มีการจัดตั้งกลไกการสื่อสารเพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากด่านพรมแดนไปยังประเทศเพื่อนบ้านหรือไปยังประเทศเพื่อนบ้านหรือเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในระดับภูมิภาคหรือไม่? • มีการจัดตั้งกลไกการสื่อสารเพื่อสื่อสารไปยังทุกระดับของหน่วยงานภาครัฐและผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือไม่? • มีการจัดทำรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เป็นปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉินหรือไม่?		
---	--	--

การเฝ้าระวัง	มี	ไม่มี
• มีการใช้คำนิยามผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานสำหรับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวัง (เช่น โรค อากาเร) ที่ด่านพรมแดนหรือไม่? • มีขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานที่ใช้ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัยที่ด่านพรมแดนหรือไม่? • มีขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานเพื่อใช้ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัยภายในชุมชนใกล้เคียงหรือไม่? • ระบบเฝ้าระวังได้รับข้อมูลด้านสาธารณสุขจากด่านพรมแดน รวมถึงการพบผู้เดินทางที่ป่วยหรือเสียชีวิตหรือไม่? • ระบบเฝ้าระวังได้รับข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากด่านพรมแดนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและการปนเปื้อนของ อาหาร/น้ำหรือไม่? • ระบบเฝ้าระวังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากพาหะนำโรคหรือไม่? • ระบบเฝ้าระวังได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอันตรายทางเคมีหรือทางรังสีหรือไม่? • มีการจัดตั้งจุดที่ทำหน้าที่รายงานที่ด่านพรมแดนและตามแนวชายแดนหรือไม่? • มีการกำหนดกลไกการรายงานตั้งแต่ระดับด่านพรมแดนจนถึงระดับประเทศหรือไม่?		

• มีการกำหนดกลไกการรายงานจากชุมชนชายแดนจนถึงระดับชาติหรือไม่? • ข้อมูลเป็นมาตรฐานหรือไม่เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขโดยด่านพรมแดนไปยังระบบเฝ้าระวังแห่งชาติ (เช่น มีรายการที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และมีรูปแบบมาตรฐานสำหรับตัวแปรต่าง ๆ ที่จะรายงาน) หรือไม่? • เจ้าหน้าที่ของด่านพรมแดนได้รับการฝึกอบรมวิธีการระบุผู้เดินทางที่อาจป่วยหรือไม่? • ระหว่างระบบเฝ้าระวังแห่งชาติและด่านพรมแดน มีการจัดตั้งระบบสำหรับการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย (รวมถึงการติดตามค้นหาผู้สัมผัส) หรือไม่? • มีการระบุบทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด โดยจัดทำเป็นเอกสารและแลกเปลี่ยน รวมถึงชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้กันหรือไม่?		
---	--	--

มีการทำแผนที่การเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน (ผู้เดินทาง สินค้า ตู้บรรทุกสินค้า)	มี	ไม่มี
<u>ชายแดนที่ถูกกำหนดไว้ มีโครงสร้างการควบคุมการบริหารจัดการ</u> • มีการประเมินเส้นทางการเดินทาง (เช่น ต้นทาง ปลายทาง และเส้นทางการขนส่ง) และศักยภาพในการกระจายการเดินทางข้ามประเทศผ่านการเชื่อมโยงไปยังถนนสายหลัก ทางรถไฟ สนามบิน และท่าเรือของการเข้าออกหรือไม่? <u>ชายแดนเปิด/ช่องทางทางธรรมชาติ</u> • มีการระบุจุดเชื่อมต่อที่สำคัญจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งตามแนวชายแดนเพื่อให้เข้าใจถึงการเคลื่อนย้ายของผู้เดินทาง สินค้า และตู้บรรทุกสินค้าที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือไม่? • มีการระบุจุดที่สำคัญที่ผู้เดินทางข้ามพรมแดนมารวมตัวกันซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เดินทางคนอื่น ๆ และ/หรือมีการระบุชุมชนชายแดนที่อยู่ติดกันหรือไม่? • มีการจัดลำดับความสำคัญของจุดที่ใช้เป็นจุดผ่านแดนและจุดที่ผู้เดินทางมารวมตัวกัน โดยใช้จำนวนผู้เดินทางที่ประมาณการเป็นข้อมูลหรือไม่?		
การประเมินและการดูแลผู้เดินทาง	มี	ไม่มี
• มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการสัมภาษณ์ส่วนตัวกับนักท่องเที่ยวที่ป่วยที่ด่านพรมแดนหรือไม่?		

• มีการระบุสถานที่แยกกักและสถานที่กักกันหรือไม่? • มีอุปสรรคด้านภาษาหรือความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่อาจขัดขวางการประเมินผู้เดินทางหรือไม่? • มีบริการแปลภาษาหรือไม่? • มีการพิจารณาปัจจัยต่อไปนี้เมื่อทำการเฝ้าสังเกตการณ์หรือแยกผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วยหรือได้รับผลกระทบที่ด้านพรมแดนหรือไม่? มีสิ่งอำนวยความสะดวกและการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ใหม่: - ที่พักพิง - สุขาภิบาล - น้ำ - การกำจัดของเสีย - อาหาร - ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย - การสื่อสาร - การขนส่ง • มีการระบุและจัดตั้งห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานและเข้าถึงได้หรือไม่?		
สถานบริการสาธารณสุข	มี/ได้	ไม่มี/ไม่ได้
• มีการพิจารณากำหนดประเภทและความใกล้เคียงของสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนหรือไม่? • ผู้เดินทางและบุคลากรของด่านพรมแดนสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้หรือไม่? • สถานบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงได้สามารถตอบโต้เหตุการณ์ด้านโรคติดต่อได้หรือไม่?		
การขนส่ง	มี	ไม่มี
• มีการกำหนดขั้นตอนการขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ (การขนส่งข้ามพรมแดน) หรือไม่?		

• มีวิธีการขนส่งที่สามารถนำผู้เดินทางที่ (หรือสงสัยว่า) ป่วยจากด้านพรมแดนไปยังสถานพยาบาลได้หรือไม่?		
เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม	มี	ไม่มี
• มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานประจำที่ด้านพรมแดนหรือไม่? • มีการพิจารณาการเสริมกำลังเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ด้านพรมแดนและในพื้นที่ชายแดนหรือไม่? • ด้านพรมแดนมีการจัดให้ฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ และ/หรือฝึกซ้อมภาคสนาม และ/หรือฝึกซ้อมปฏิบัติการเต็มรูปแบบหรือไม่? • มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจสอบยานพาหนะที่ด้านพรมแดนหรือที่ใกล้เคียงกับด้านพรมแดนหรือไม่? • มีการจัดทำรายงานหลังการปฏิบัติการหรือไม่? • มีการวิเคราะห์ช่องว่างเพื่อระบุขีดความสามารถของบุคลากรในการทบทวนหลังการปฏิบัติการหรือไม่? • มีการฝึกอบรมระหว่างประจำการเป็นประจำสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตาม IHR ด้านสุขภาพหรือไม่?		
ประเด็นทางเทคนิคและการส่งกำลังบำรุง	มี	ไม่มี
• มีเครื่องมือที่จำเป็น (สารเคมีและอุปกรณ์) เพื่อจัดการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ด้านพรมแดนหรือในพื้นที่ชายแดนหรือไม่? • มีการกำหนดสถานที่ที่ใช้จัดเก็บอุปกรณ์และวัสดุ (เช่น PPE น้ำยาฆ่าเชื้อ ฯลฯ) หรือไม่? • มีการกำหนดวิธีการเบิกจ่ายอุปกรณ์และวัสดุต่าง ๆ (เช่น PPE ยาฆ่าเชื้อ ฯลฯ) สำหรับด้านพรมแดนหรือไม่?		
โปรแกรมอนามัยสิ่งแวดล้อม	มี	
• มีการกำหนดโปรแกรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ใกล้เคียงหรือที่ด้านพรมแดนและในชุมชนที่เชื่อมโยงกับด้านพรมแดนด้วยเส้นทางการคมนาคมหรือไม่? โปรแกรมอนามัยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย:		

- ความปลอดภัยของน้ำดื่ม - การควบคุมพาหะนำโรค - การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล - ความปลอดภัยด้านอาหาร? • ระดับการสุขาภิบาลโดยทั่วไปของด้านพรมแดนและบริเวณโดยรอบเอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อหรือไม่? • มีปัจจัยใดบ้างที่อาจมีผลกระทบต่อการใช้มาตรการที่แนะนำที่เป็นไปได้ เช่น การใช้ยาฆ่าแมลง การฆ่าเชื้อโรค การบำบัดการปนเปื้อน หรือการบำบัดอื่น ๆ สำหรับยานพาหนะ สัมภาระ และสินค้าที่ปนเปื้อน (เช่น ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ วัสดุ)?		
พาหะนำโรค	มี	
• มีการกำหนดพาหะนำโรคที่มีความสำคัญด้านสาธารณสุขหรือไม่? • มีข้อมูลทางระบาดวิทยาและสถานการณ์ทางกีฏวิทยาในท้องถิ่นที่ด้านพรมแดนและในพื้นที่ชายแดนหรือไม่? • มีโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคที่ด้านพรมแดนหรือไม่? • มีโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคในพื้นที่ชายแดนหรือไม่? • มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมการควบคุมพาหะนำโรคของประเทศกับประเทศเพื่อนบ้านหรือไม่?		
สุขภาพหนึ่งเดียว	มี	
• มีการจัดตั้งกลไกการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและแผนที่เส้นทางการเคลื่อนย้ายปศุสัตว์และตลาดปศุสัตว์ชายแดนที่ด้านพรมแดนที่มีการนำเข้าหรือส่งออกปศุสัตว์หรือไม่? • มีการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำทั้งในคนและในสัตว์หรือไม่? • มีการเข้าถึงบริการด้านสัตวแพทย์เพื่อดำเนินการกักกันและแยกสัตว์ที่ได้รับผลกระทบที่ตรวจพบในกลุ่มสัตว์ที่นำเข้า/ ส่งออกที่ด้านพรมแดน (เช่น มีบริการกำจัดการปนเปื้อน การใช้ยาฆ่าแมลง และการรักษาสัตว์ที่ได้รับผลกระทบ) หรือไม่?		

แผนเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน	มี	ไม่มี
- มีการรวมด่านพรมแดนไว้ในแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับชุมชน/แห่งชาติหรือไม่? - มีการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินสำหรับด่านพรมแดนหรือไม่? - มีการฝึกซ้อมเกี่ยวกับกิจกรรมการคัดกรองผู้เดินทางเพื่อตรวจหาผู้ป่วยตั้งแต่เนิ่นๆ หรือไม่? - มีพิธีสารสำหรับการสื่อสารข้ามพรมแดนเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือไม่? - มีรายชื่อผู้ติดต่อฉุกเฉินที่ทันสมัยอยู่ในประเทศหรือไม่? - มีรายชื่อผู้ติดต่อฉุกเฉินที่เป็นปัจจุบันอยู่ในประเทศทั้งสองฝั่งของด่านพรมแดนหรือไม่? - มีการรวมด่านพรมแดนเข้าไว้ในพิธีสารสำหรับการสื่อสารระดับชุมชน/ระดับชาติหรือไม่? - มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานสำหรับการตรวจจับ การสอบสวน และการจัดการผู้ป่วย รวมทั้งยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบ (เช่น การคัดกรองขาออก) หรือไม่?		
การฉีดวัคซีนและการป้องกันโรค	มี	ไม่มี
- มีการเผยแพร่ข้อกำหนดการฉีดวัคซีนของประเทศหรือไม่? - ข้อกำหนดเหล่านี้ได้รับการสื่อสารไปยังประเทศที่มีพรมแดนติดกันหรือไม่? - จำเป็นต้องมีบันทึกการฉีดวัคซีนที่ POE หรือไม่? - มีบริการฉีดวัคซีนหรือป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางที่ด่านพรมแดนหรือไม่? - มีบริการฉีดวัคซีนหรือป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ชายแดนหรือไม่? - มีแผนฉุกเฉินสำหรับการฉีดวัคซีนจำนวนมากหรือไม่? - มีการพิจารณาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพทั่วไปของชุมชนที่อยู่ใกล้ด่านพรมแดนหรือตามเส้นทางขนส่งที่เชื่อมโยงกับด่านพรมแดน (เช่น การขาดสารอาหาร อัตราการฉีดวัคซีน) หรือไม่?		
การมีส่วนร่วมของชุมชน	มี	ไม่มี
มีการปฏิบัติทางวัฒนธรรมท้องถิ่นตามพื้นที่ชายแดน (เช่น พิธีการฝังศพ) ที่อาจเป็นการเพิ่มภัยสุขภาพได้หรือไม่?		

• มีการระบุแนวทางปฏิบัติของชุมชนชายแดนในการรับบริการรักษาพยาบาลหรือไม่? • มีการพิจารณาทางสังคมหรือพฤติกรรมหรือไม่? • มีการระบุประเด็นด้านจริยธรรมหรือไม่? • มีการพิจารณาระดับทั่วไปของการยอมรับของชุมชนในมาตรการที่อาจต้องใช้ในการควบคุมภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือไม่?		
คะแนนรวม		

2.3 การกำหนดลักษณะความเสี่ยง (การกำหนดระดับความเสี่ยงและการจัดอันดับความเสี่ยง)

2.3.1 การกำหนดความเป็นไปได้

ตาราง A5. โอกาสที่จะเกิดขึ้น

สำหรับแต่ละอันตรายที่เป็นไปได้ (ทางชีวภาพเคมีกายภาพหรือรังสีวิทยา) ให้กำหนดโอกาสที่จะเกิดขึ้น กำหนดความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายโดยการประเมินความถี่และฤดูกาลและโดยการระบุผลกระทบด้านสุขภาพที่เป็นไปได้สำหรับประชากรที่จุดข้ามภาคพื้นดินและในชุมชนชายแดนที่อยู่ติดกัน

ความเป็นไปได้	
1	ไม่น่าเป็นไปได้มาก
2	ไม่น่าเป็นไปได้
3	เป็นไปได้
4	เป็นไปได้มาก
5	เกือบจะแน่นอน

ตัวอย่างคำถามที่สามารถช่วยในการประเมินความเป็นไปได้ของอันตรายที่เฉพาะเจาะจง:

- มีปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ที่ด้านพรมแดนและในพื้นที่ชายแดนที่เอื้อต่อการนำ/การแพร่กระจายของโรคไปยังประเทศที่มีพรมแดนติดกันหรือไม่?
- อันตรายทำให้มีการติดเชื้อสูงหรือไม่?
- ในอดีตมีหลักฐานการแพร่กระจายในท้องถิ่นภายในพื้นที่ชายแดนหรือไม่? มีผู้ป่วยรายแรกที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเดินทางไปยังประเทศที่มีพรมแดนติดกันภายในเดือนที่แล้ว หรือมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทาง/ประชากรเคลื่อนย้ายที่ด้านพรมแดน หรือการมีส่วนร่วมในการชุมนุมระหว่างประเทศในประเทศที่มีพรมแดนติดกันหรือไม่?
- มีหลักฐานในอดีตเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดจากการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอันตรายเฉพาะนี้ (อันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สารเคมี หรือกัมมันตรังสี) ที่มีโอกาสแพร่กระจายข้ามพรมแดนหรือไม่?
- เป็นเหตุการณ์ที่ด้านพรมแดนหรือในพื้นที่ชายแดนที่มีการจราจรระหว่างประเทศหนาแน่น และความสามารถในการควบคุมสุขภาพหรือการฆ่าเชื้อโรคและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมมีอยู่อย่างจำกัด

2.3.2 การกำหนดระดับของผลกระทบ

สูตรในตาราง A6 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยผู้ใช้ในการกำหนดระดับของผลกระทบของแต่ละอันตรายที่ได้จากการรวมคะแนนที่กำหนดให้สำหรับความเสี่ยง ความรุนแรง และสมรรถนะในการเผชิญปัญหา

ตารางที่ A6. การกำหนดระดับของผลกระทบ	
ระดับของผลกระทบ	ผลกระทบ = (ช่องโหว่ + ความรุนแรง + ความสามารถในการเผชิญปัญหา) / 3
ต่ำมาก	1
ต่ำ	2
ปานกลาง	3
สูง	4
สูงมาก	5

ตาราง A7. นิยามค่าผลกระทบ		
	ระดับ	ผลกระทบ
1	ต่ำมาก	- มีผลกระทบต่อประชากรที่ได้รับผลกระทบอย่างจำกัด - มีการหยุดชะงักเล็กน้อยของกิจกรรมและบริการตามปกติ - แค่การตอบสนองตามปกติก็เพียงพอ และไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการควบคุมเพิ่มเติม - มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเล็กน้อยสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	ต่ำ	- มีผลกระทบเล็กน้อยสำหรับประชากรกลุ่มเล็ก ๆ หรือกลุ่มเสี่ยง - มีการหยุดชะงักของกิจกรรมและบริการปกติอย่างจำกัด - จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนเล็กน้อยซึ่งต้องใช้ทรัพยากรเพียงเล็กน้อย - มีค่าใช้จ่ายบางส่วนเพิ่มขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3	ปานกลาง	- มีผลกระทบปานกลางเนื่องจากมีประชากรจำนวนมากหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบ - รบกวนกิจกรรมและบริการตามปกติในระดับปานกลาง - จำเป็นต้องใช้มาตรการควบคุมเพิ่มเติมบางอย่าง และบางส่วนต้องใช้ทรัพยากรในระดับปานกลางในการดำเนินการ - มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นปานกลางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4	สูง	- มีผลกระทบที่สำคัญสำหรับประชากรกลุ่มเล็ก ๆ หรือกลุ่มเสี่ยง - การหยุดชะงักที่สำคัญของกิจกรรมและบริการตามปกติ

		- จำเป็นต้องใช้มาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนมาก และบางส่วนต้องใช้ ทรัพยากรในระดับปานกลางในการดำเนินการ - มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5	สูงมาก	- ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประชากรที่ได้รับผลกระทบ - กิจกรรมและบริการตามปกติต้องหยุดชะงักอย่างรุนแรง - จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนมาก และมาตรการเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องใช้ทรัพยากรปานกลางในการดำเนินการ - มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจำนวนมากสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.4 รูปที่ A1 เครื่องมือเมทริกซ์ความเสี่ยง

โอกาสที่จะเกิดอันตราย	เกือบจะแน่นอน					
	มีแนวโน้มสูง					
	มีแนวโน้ม					
	มีแนวโน้มต่ำ					
	มีแนวโน้มต่ำมาก					
		ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ผลของอันตรายที่เกิดขึ้น (ผลกระทบ)						

2.5 ตาราง A8. การพัฒนาสมรรถนะในการลดความเสี่ยงและระดับความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมและ
การตอบโต้

ความเป็นไปได้ และผลกระทบ ของแต่ละ อันตราย	การดำเนินการลดความเสี่ยง	สมรรถนะ / ตัวอย่าง
	กิจกรรมการเตรียมการขั้นต่ำ (กิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ ของด้านพรมแดน)	กำกับติดตามอันตรายอย่างต่อเนื่องเพื่อตรวจสอบ ผลกระทบหรือความเป็นไปได้ที่อันตรายจะไม่ เพิ่มขึ้น
	การดำเนินการเตรียมความ พร้อมเพิ่มเติม: การดำเนินการ เตรียมความพร้อมขั้นต่ำ เพิ่มเติม	ควรจัดลำดับความสำคัญของสมรรถนะที่มีอยู่อย่าง เพียงพอ โดยพิจารณาจากระดับของผลกระทบที่ เกิดขึ้นขึ้น และ/หรือความเป็นไปได้ และใช้ผลการ ประเมินสมรรถนะในการรับมือก่อนหน้านี้อยู่ช่วยใน การจัดลำดับความสำคัญด้วย
	การดำเนินการลดความเสี่ยง: การดำเนินการเตรียมความ พร้อมเพิ่มเติม	ควรให้ความสำคัญสูงสุดต่ออันตรายที่มีผลกระทบ และความเป็นไปได้สูงในการพัฒนาสมรรถนะ และ ระบุไว้ในแผนฉุกเฉินเป็นการเฉพาะโดยอ้างอิงผล การประเมินสมรรถนะในการเผชิญปัญหาก่อนหน้า นี้เพื่อช่วยจัดลำดับความสำคัญด้วย

