

## กฎอนามัยระหว่างประเทศปี 2548

### International Health regulations (IHR), 2005

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 หรือ International Health Regulations 2005 (IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2550 เห็นชอบในการประกาศใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2550

#### สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี 2548

1. **ความเป็นมาของการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ** ในประเทศไทยกฎอนามัยฯ (IHR) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้น และถือปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด IHR เป็นเครื่องมือที่สำคัญของ WHO และประเทศสมาชิกในการบรรลุยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (global health security) ปัจจุบันประเทศสมาชิกของ WHO ทุกประเทศ (194 ประเทศ) ได้ลงนามข้อตกลงในการพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ ของประเทศ ตามที่ IHR กำหนด IHR มีผลบังคับใช้จริงในประเทศไทย และทั่วโลกเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน ปี 2550 โดยประเทศไทยต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่าง ๆ ให้ได้ตามข้อกำหนดของ IHR ภายใน 15 มิถุนายน ปี 2555 ด้วยเหตุนี้ คณะรัฐมนตรีได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงต่าง ๆ โดยมีผู้แทนจากทุกกระทรวง (18 กระทรวง) ร่วมเป็นคณะกรรมการ รวมทั้งคณะอนุกรรมการอีก 4 คณะ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 559/2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ IHR ลงวันที่ 4 มิถุนายน ปี 2551

2. **ช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้พัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ**  
การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry : PoE) แต่ละแห่ง เป็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ปฏิบัติงานใน PoE ภายใต้การประสานงานของหน่วยงานหลักของแต่ละ PoE ซึ่งมีต้นสังกัดที่หลากหลาย บางช่องทางเป็นบริษัท เช่น บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) บางแห่งเป็นส่วนราชการ เช่น กรมศุลกากร สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรมทางหลวง

เป็นต้น แต่ละ PoE มีคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะฯ ซึ่งมีผู้บริหาร PoE แต่ละแห่งเป็นประธาน และมีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ด้านฯ) เป็นฝ่ายเลขานุการ ในระดับส่วนกลาง คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ มีบทบาทหน้าที่ในการประสาน การพัฒนาสมรรถนะของ PoE ที่กำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ตามแผนพัฒนา สมรรถนะตามกฎหมายฯ แห่งชาติ ตั้งเป้าหมายไว้ว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2555 PoE ที่กำหนดให้มีการ พัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎหมายฯ ทั้ง 18 แห่ง (ท่าอากาศยานหรือชายแดน น่านฟ้า : สุวรรณภูมิ เชียงใหม่ ภูเก็ต กระบี่, ท่าเรือ หรือชายแดนน้ำ : กรุงเทพฯ เชียงแสน แหลมฉะบับ มาบตาพุด ภูเก็ต และพรหมแดนทางบก : แม่สาย เชียงของ แม่สอดหนองคาย มุกดาหาร ชองเม็ก อรัญประเทศ สะเดา ปาดังเบซาร์) ให้มีความพร้อมในด้านสถานที่ปฏิบัติงานและ บริเวณโดยรอบ รวมทั้งเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และระบบงาน ตลอดจนมีความพร้อมในด้านบุคลากร ทั้งจำนวนและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ตามข้อกำหนด ของ IHR

**3. ขอบเขตของการพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายฯ** การพัฒนาสมรรถนะ ในสถานการณ์ปกติ และฉุกเฉินเพื่อป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้โรคระบาด และ/หรือ ภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศตามที่ IHR กำหนดนั้น ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาให้ครอบคลุม โรคระบาดและ/ หรือ ภัยสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อ (infectious) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) อาหารปลอดภัย (food safety) สารเคมี (chemical) กัมมันตภาพรังสี (nuclear) และภัยพิบัติ (disaster) โดยต้องพัฒนาสมรรถนะหลักใน 8 เรื่อง ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย (Legislation and Policy) การติดต่อสื่อสาร (Coordination) การเฝ้าระวัง (Surveillance) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) บุคลากร (Human resource) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ตามที่กำหนด ไว้ในภาคผนวกที่ 1 ของ IHR โดยการพัฒนา ต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติ (national) ระดับเขต (เขตตรวจราชการและจังหวัด) และระดับพื้นที่ (อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชายแดน) อนึ่งในส่วน ที่เป็นช่องทางเข้าออกประเทศ เน้นการเฝ้าระวัง ตรวจจับ ตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข (PHEIC)

3.1 การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ทั้ง 3 ระดับดังกล่าวแล้ว IHR ได้กำหนดสมรรถนะของแต่ละระดับไว้ ดังนี้ 1. ระดับท้องถิ่น มีความสามารถในการค้นพบเหตุการณ์ป่วย/ตายมากผิดปกติ (Detection) ร่วมกับความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Response) โดยเฉพาะที่ลูกกลามเป็น PHEIC ในระดับนี้พื้นที่สำคัญที่ต้องริบพัฒนา คือ การมีทีม SRRT ที่ชายแดน โดยเฉพาะที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่งต้องริบพัฒนาเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านด้านระบาดวิทยา 2. ระดับภาค ต้องมีความสามารถในการตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลที่ได้รับรายงาน ประเมินเหตุการณ์ (Detection) และสนับสนุนการสอบสวนและควบคุมโรค (Supporting) 3. ระดับส่วนกลาง ต้องมีสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์ (Assessment) และแจ้งองค์การอนามัยโลก รวมถึงการรายงานข้อมูลสำคัญไปยังหน่วยที่เหมาะสม (Reporting) เช่น กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินทางด้านอาหาร ต้องแจ้งไปยัง International Food Safety Authority Network (INFOSAN) ซึ่งหมายถึงสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวง

3.2 การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามที่ IHR กำหนด ต้องมีการพัฒนากิจกรรมป้องกันควบคุมติดเชื้อที่สำคัญในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้ 1. มีนโยบายการป้องกันการติดเชื้อ (Policy) 2. มีการจัดตั้งและดูแลห้องแยกผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน (Isolation unit) 3. มีชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment: PPE) และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการฆ่าเชื้อ 4. มีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ (Training) ซึ่งทีม SRRT ชายแดน ควรร่วมกับโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในการพัฒนาระบบการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง airborne precautions ให้ครอบคลุมกลวิธีหลัก เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้ 1. administrative control คือ การมีนโยบาย คณะทำงาน ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ ที่ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการดำเนินการ 2. environmental control โดยการลดความเข้มข้นของเชื้อที่อยู่ในรูปของสารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลาย (droplet nuclei) ในอากาศ โดยใช้หลักการทางวิศวกรรมและสถาปัตยกรรมที่เหมาะสม และ 3. respiratory protection control ควรให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยที่ห้อง HCIR ต้องใส่เครื่องป้องกันร่างกายระดับ N 95 ขึ้นไป นอกจากนี้ต้องมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วย รวมทั้งญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

3.3 การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน หน่วยงานของรัฐในระดับกรมที่รับผิดชอบควรจัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติที่บูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพสัตว์ที่ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย 1. มีระบบเฝ้าระวังแห่งชาติสำหรับโรคสัตว์ที่มีแนวโน้มก่อตัวเป็นโรคสัตว์สู่คน (System) 2. มีความร่วมมือระหว่างกรม มีการกำหนด sub national focal point (Collaboration) 3. มีบัญชีการสื่อสาร ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการสื่อสาร (Standard Operating Procedure: SOP) เพื่อให้ความรู้และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิด PHEIC (Communication) 4. มีการอบรมการใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (Training) และ 5. มีการจัดการความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากห่วงโซ่สัตว์มาสู่คนและห่วงโซ่ในการแพร่ระบาด ทั้งคนและสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ปีก (Risk management)

3.4 การพัฒนาสมรรถนะในด้านอาหารปลอดภัย ประเทศสมาชิกต้องมีการพัฒนาความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ตลอดทั้งระบบห่วงโซ่อาหารซึ่งมีทั้งสิ้น 12 ขั้นตอน ได้แก่ 1. นำเข้า 2. เพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ ประมง 3. ขนส่ง 4. ฆ่า เชือด 5. แหล่งรวบรวม 6. แปรสภาพเบื้องต้น 7. ขนส่ง 8. แปรรูป 9. ขนส่ง 10. จัดเก็บ 11. จำหน่าย ปรงจำหน่าย และ 12. โฆษณา และบริโภค ซึ่งในประเทศไทยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักทั้งสิ้น 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน่วยงานในกระทรวงดังกล่าวมากกว่า 30 หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนตามห่วงโซ่อาหาร นอกจากนี้ยังมีสมาคม วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมด้วยอีกจำนวนหนึ่ง

การพัฒนาสมรรถนะด้านอาหารปลอดภัยในสถานการณ์ปกตินั้น จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการควบคุมอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหารแบบบูรณาการ (national food safety control system) ที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ร่วมกับมีแผนที่มีลักษณะบูรณาการกับโครงสร้างทางสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับระบบภาวะฉุกเฉินแห่งชาติ ตลอดจนมีบัญชีการสื่อสารกับเครือข่าย มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ (update) รวมทั้งมีความเชื่อมโยงไปทุกระดับและการเชื่อมโยงระหว่าง INFOSAN กับ IHR NFP ในลักษณะที่มี SOP ที่ชัดเจน สำหรับการพัฒนาสมรรถนะในภาวะฉุกเฉินนั้น ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับการควบคุมอาหารตลอดทั้งระบบห่วงโซ่อาหาร โดยมีระบบมีผู้รับผิดชอบชัดเจนที่เข้าใจในการติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร รวมไปถึงมีแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวัง เชื่อมโยงข้อมูลทางระบาดวิทยากับระบบการควบคุมอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร

เพื่อสามารถควบคุมความเสี่ยงที่รู้ ตรวจสอบการระบาดได้อย่างรวดเร็ว และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างบูรณาการ

ประเทศไทยโดย INFOSAN emergency contact point (สำนักส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวง เดิมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร) ได้พัฒนาแนวทางการจัดทำแผนรับมือในภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยอาหารของประเทศไทย (National Guideline for Food Safety Emergency Response Plan) ซึ่งสาระสำคัญของแผน คือ มีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยคณะกรรมการสหสาขาวิชา และคณะกรรมการประเมินความเสี่ยงในระดับประเทศ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ในระดับจังหวัดมี ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน

3.5 การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่ง IHR เน้นให้มีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEIC) มีมาตรการที่สำคัญ 2 มาตรการ คือ

1. มาตรการตรวจจับโรคที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาชาติในการควบคุม โดยตรวจตราดูแลสิ่งเกตุสิ่งที่ได้รับผลกระทบ (affected) เช่น กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรทุก ตู้บรรทุกสินค้า ยานพาหนะ สินค้าอื่น ๆ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ ศพที่ขาออกไปจากหรือขาเข้าจากพื้นที่ที่เขตติดโรคได้รับผลกระทบ เพื่อรักษาให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากแหล่งติดเชื้อหรือปนเปื้อน รวมถึงทั้งพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค

2. มาตรการการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อแยกกัก กักกันผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วย ทำลายเชื้อ และสัตว์พาหะนำโรค ตลอดจนให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เดินทาง เป็นต้น

การจะดำเนินมาตรการที่สำคัญทั้ง 2 ประการข้างต้น จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (event based surveillance) โรคติดต่อ/ภัยสุขภาพ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ที่มีความเชี่ยวชาญในการสอบสวนที่ช่องทางเข้าออกประเทศ หรือที่เรียกว่า SRRT ชายแดน

3.6 การพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ IHR ได้กำหนดให้ประเทศพัฒนาสมรรถนะในการวินิจฉัย คัดกรอง และวินิจฉัยยืนยัน (Laboratory diagnostic and confirmation capacity) รวมไปถึงการกระจายของบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความครอบคลุมต่อโรค/ ภัยสุขภาพตามที่ IHR กำหนด (Laboratory services available to test for priority health threats) โดยมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นระบบกล่าวคือ มีนโยบาย คู่มือ แนวทาง

เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ โดยมีการประเมินคุณภาพ และได้รับการประกันคุณภาพ นอกจากนี้มีการสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีโรคระบาด โดยต้องมีการพัฒนาห้องปฏิบัติที่มีระดับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและมีความปลอดภัยที่เหมาะสม (Laboratory biosafety and biosecurity) ซึ่งต้องมีนโยบายเรื่องความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งคู่มือ แนวทางที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยจำเป็นต้องรับพัฒนาสมรรถนะตามที่ IHR กำหนด ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคติดต่อโดยเฉพาะ 1. การเชื่อมโยงข้อมูล การสื่อสารกับงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อาหาร และน้ำมากขึ้น โดยใช้มาตรฐานต่าง ๆ ที่ใช้ควบคุมอาหารปลอดภัยในแต่ละขั้นตอนของห่วงโซ่อาหาร เป็นต้นว่า อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (clean food good taste) ตลาดสด น่าซื้อ (healthy market) ในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในการป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้น 2. พัฒนาการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในโรงพยาบาล และเพิ่มความเชี่ยวชาญของ SRRT ในการสอบสวนโรคติดต่อในโรงพยาบาล ร่วมกับการควบคุมโรคไว้ที่โรงพยาบาลชายแดน (border hospital containment) 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดน โดยสนับสนุนให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านซึ่งเป็น ทีม SRRT ชายแดน เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งข่าว แจ้งเตือน เฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในช่องทางประเทศเพื่อนบ้าน และชุมชน 4. พัฒนาทีม SRRT ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ตามตัวชี้วัดของ IHR ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ให้เจ้าหน้าที่ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นส่วนหนึ่งของ SRRT และอบรมให้ได้มีความรู้ระดับวิทยา 5. เน้นการประเมินแบบบูรณาการของสมรรถนะ ทีม SRRT ชายแดนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ตอบโต้โรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้านตามที่ IHR กำหนด

**4. ขอบเขตการพัฒนาโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฏอนามัยฯ**

4.1 สมรรถนะหลักของช่องทางฯ ที่ต้องมีตลอดเวลา ได้แก่

1. จัดให้มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อรักษาและตรวจวินิจฉัยโรคตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่อย่างพอเพียง
2. จัดให้มีการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ยานพาหนะในการส่งต่อผู้เดินทางที่ป่วยไปยังสถานบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม
3. จัดให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการตรวจตรายานพาหนะที่สามารถเดินทางข้ามประเทศได้

4. สร้างความมั่นใจในสิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับผู้เดินทาง
5. จัดให้มีการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ในการควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค ภายในช่องทางเข้าออกฯ

#### 4.2 สมรรถนะหลักของช่องทางฯ ที่ต้องมีในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่

1. แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
2. จัดให้มีการประเมิน ดูแลรักษา แยกกัก ผู้เดินทาง / สัตว์ที่ได้รับผลกระทบ
3. จัดให้มีพื้นที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนแยกจากผู้เดินทางอื่นในการสัมภาษณ์ผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบ
4. จัดให้มีการประเมินผู้เดินทางที่สงสัย และหากจำเป็นอาจดำเนินการกักกัน
5. ดำเนินมาตรการกำจัดแมลง หนู ทำลายเชื้อ ขจัดการปนเปื้อนในบริเวณที่กำหนด
6. ดำเนินการควบคุม ณ จุดขาเข้า และจุดขาออก
7. จัดให้มีการเข้าถึงเครื่องมือที่กำหนดไว้เป็นพิเศษ และฝึกอบรมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ป้องกันตัว ขณะเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่อาจติดเชื้อหรือปนเปื้อน

การประเมินช่องทางเข้าออกประเทศของ WHO ในโครงสร้างพื้นฐานนั้น WHO จะประเมินสมรรถนะดังกล่าว แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. สมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศในด้านการสื่อสาร 2. สมรรถนะหลักฯที่ต้องมีตลอดเวลา และ 3. สมรรถนะหลักฯ ที่ต้องมีในภาวะฉุกเฉิน

#### 5. ระยะเวลาในการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยฯ

ระยะเวลาในการพัฒนาสมรรถนะของสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ให้มีสมรรถนะตามเจตนารมณ์ของกฎอนามัยฯ และยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของโลก ในด้านสาธารณสุข โดยประเทศสมาชิกจะต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่าง ๆ ให้ได้ตามที่ IHR กำหนดภายในเวลา 5 ปี ตั้งแต่ IHR มีผลบังคับใช้ (15 มิถุนายน 2550) ตามมาตรา 5 และ 13 ซึ่งประเทศสมาชิกที่ไม่สามารถดำเนินบรรลุข้อตกลงตามวรรค 1 มาตรา 5 และ 13 ได้สามารถขอขยายระยะเวลาการพัฒนาสมรรถนะได้อีก 2 ปี โดยแจ้งเหตุผลความจำเป็นพร้อมทั้งแนบแผนปฏิบัติการใหม่ตาม IHR ไปยัง WHO ซึ่งจะพิจารณาตัดสินใจภายใต้การทบทวนของคณะกรรมการวิชาการ ประเทศสมาชิกที่ได้รับการต่อเวลาต้องรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนด้วย

## 6. แนวทางการประเมินติดตามขององค์การอนามัยโลก

การพิจารณาว่าประเทศสมาชิกมีสมรรถนะหลักตามข้อกำหนดของ IHR นั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จะพิจารณาระดับของสมรรถนะหลักดังกล่าว ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำกว่า 1 : ระดับพื้นฐาน (foundational level มีหลักฐานแสดงคุณลักษณะที่จะทำให้ไปสู่ระดับต่อไป) ระดับ 1 : ระดับปานกลาง (moderate level มีทรัพยากร (input) และกระบวนการ (process) ที่แสดงว่าสามารถจะพัฒนาสมรรถนะหรือรักษาสมรรถนะที่มีอยู่เดิมไว้ได้) ระดับ 2: ระดับสูง (strong level มีหลักฐานแสดงความเชี่ยวชาญ และผลจากการดำเนินการระยะสั้น (output) รวมไปถึงผลจากการดำเนินการระยะปานกลาง (outcome)) ระดับ 3 : ระดับอ้างอิง (reference model เป็นระดับที่มีหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานที่ได้ ได้ถูกถอดบทเรียน บันทึกเผยแพร่ให้เป็นที่ตัวอย่างทั้งในประเทศ และนานาชาติ) โดย WHO คาดหวังว่าประเทศสมาชิก จะสามารถมีสมรรถนะในระดับ 1 - 2 ได้ทันในปี 2555 ในประเทศไทย สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในฐานะจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ (IHR National Focal Point) ประเทศไทย มีหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าและรายงาน WHO

ขั้นตอนการติดตามของ WHO ผ่านจุดประสานกฏอนามัยระดับชาติ ประเทศไทย (IHR National Focal Point) มีดังนี้ WHO ติดตามความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะหลัก ตาม IHR (2005) เป็นรายปี เพื่อจะนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกประจำปี ติดตามโดยใช้แบบสอบถามที่ส่งไปยัง IHR National Focal Point (IHR NFP) WHO ส่งแบบสอบถามให้ IHR NFP รวบรวมและวิเคราะห์แล้ว WHO รายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าว จะติดตามทั้งสิ้น 13 ข้อ ได้แก่

1. กฎหมาย ระเบียบ และนโยบายระดับชาติ
2. การประสานงาน และ การติดต่อสื่อสารของ IHR NFP กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)
3. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Event based surveillance)
4. การตอบโต้อย่างทันเหตุการณ์ และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในทุกสถานบริการสาธารณสุข (ช่องทางเข้าออก)
6. การสื่อสารความเสี่ยง นโยบายและกลไกการสื่อสารสาธารณะ
7. ทรัพยากรบุคคล



8. ห้องปฏิบัติการ ทั้งสมรรถนะในการตรวจวินิจฉัยและตรวจยืนยัน รวมทั้งระบบความปลอดภัยของการปฏิบัติงาน

9. ช่องทางเข้าออกประเทศ การปฏิบัติงานตามข้อกำหนด และการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

10. สมรรถนะในการตรวจจับและตอบโต้เหตุการณ์ที่เกิดจากโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ

11. สมรรถนะในการตรวจจับและตอบโต้เหตุการณ์ที่เกิดจากความปลอดภัยด้านอาหารที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ

12. สมรรถนะในการตรวจจับและตอบโต้เหตุการณ์ที่เกิดจากสารเคมีที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ

13. สมรรถนะในการตรวจจับและตอบโต้เหตุการณ์ที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ

ในภาพรวมการพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ของประเทศในอาเซียน พบว่า ทุกประเทศมีการขอขยายเวลาในการพัฒนาไปอีกเป็นระยะเวลา 2 ปี เนื่องจากไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะให้ครอบคลุมโรคระบาดและ / หรือ ภัยสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ในแต่ละด้านพัฒนาสมรรถนะในระดับอ้างอิง (ระดับที่ 3) ใน 8 เรื่องตามที่กฏอนามัยฯ กำหนดได้ทันภายในวันที่ 15 มิถุนายน ปี 2555