



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

Sphere Project

กฎบัตรมนุษยธรรม และมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนอง ต่อภัยพิบัติ

โดย สุกัญญา ทรัพย์อุดมมั่งมี
พยาบาล 7 หัวหน้างานบรรเทาทุกข์ผู้ประสานภัย
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

เนื้อหา

- Sphere คืออะไร
- ความสำคัญในการใช้คู่มือ Sphere
- วิธีการใช้คู่มือ Sphere
- มาตรฐานการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่ใช้บ่อย
- กิจกรรมกลุ่ม

Sphere คืออะไร



Sphere คืออะไร

- คู่มือที่นำเสนอข้อพิจารณาด้านคุณภาพ (Quality) และความรับผิดชอบ (Accountability) ต่อการสนองตอบด้านมนุษยธรรม

ปรัชญาของโครงการ Sphere : การมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี



โครงการสเฟียร์ (Sphere Project)

เป้าหมาย

เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการช่วยเหลือผู้ได้รับ
ผลกระทบจากภัยพิบัติและเสริมสร้างความน่าเชื่อถือใน
การตอบสนองต่อภัยพิบัติด้วยระบบมนุษยธรรม
ด้วยกฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำ
ในการตอบสนองภัยพิบัติ

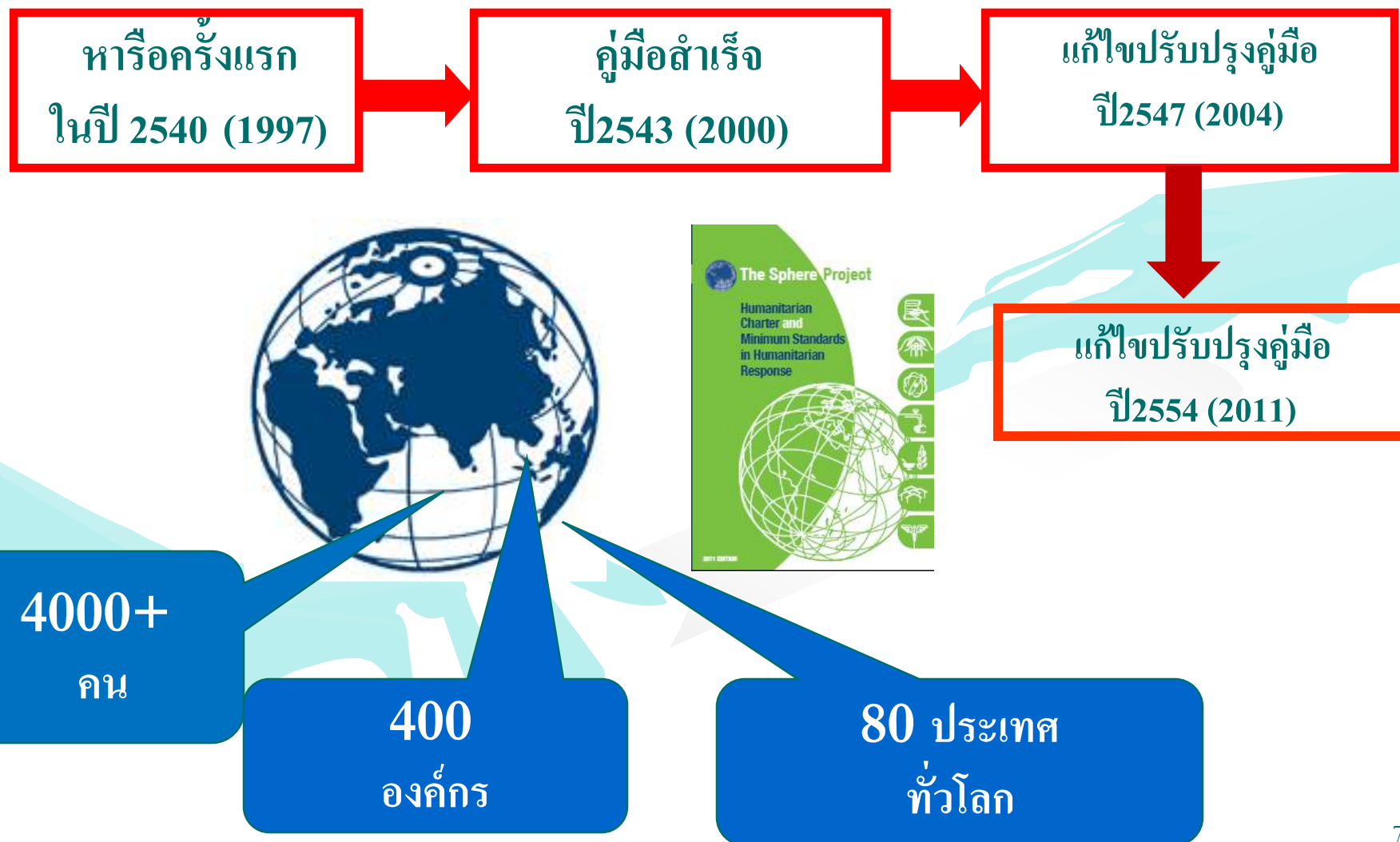


กระบวนการของโครงการสเฟียร์

- การอภิปราย ถกประเด็น เรื่องการให้ความช่วยเหลือที่เป็นสากล
- บรรลุข้อตกลงของหลักการสำคัญและการปฏิบัติ
- ได้รับฉันทามติเรื่อง มาตรฐานด้านเทคนิคและดัชนีชี้วัด



ผ่านการปรัการศึกษาหาหรืออย่างเข้มขัน



คู่มือ สเฟียร์

- ถูกออกแบบมาสำหรับการใช้งานระหว่างการตอบสนองด้านมนุษยธรรมในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากความขัดแย้ง
- ใช้เมื่อไหร่ :
 - มุ่งเน้นการตอบสนองด้านมนุษยธรรม จึงมีมาตรฐานขั้นต่ำที่ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ตอบสนองเพื่อความอยู่รอดอย่างเร่งด่วนของผู้ประสบภัยและผู้ได้รับผลกระทบ
 - คู่มือนี้ยังเป็นเครื่องมืออ้างอิงตั้งแต่ในเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยการตอบสนองรวมไปถึงการฟื้นฟูในระยะแรก

กิจกรรม

1. ขอให้แต่ละกลุ่ม ระดมสมองว่า ทำไมเราจึงต้องใช้
Sphere Project /กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐาน
ขั้นต่ำในการ

ตอบสนองต่อภัยพิบัติ

2. เขียนลงบน **Flip Chart**

3. เลือกผู้นำเสนอ และนำเสนอ ต่อเพื่อนในห้อง

4. ใช้เวลา 10 นาที

ทำไมจึงต้องใช้คู่มือ Sphere ในการปฏิบัติงาน

ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม

1. การให้ความช่วยเหลือโดยที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบภัย
2. ในอดีตที่ผ่านมาการให้ความช่วยเหลือที่ไม่เพียงพอก่อให้เกิด ความซับซ้อนของโรค จำนวนการเกิดโรคเพิ่มขึ้น
3. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรม/องค์กรเอกชนทั้งหลาย มีความห่วงใยในเรื่องของคุณภาพ (quality) และความน่าเชื่อถือ, ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน (Accountability) ในการปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรม

ทำไมจึงต้องใช้คู่มือ Sphere ในการปฏิบัติงาน

ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม

4. เป็นคู่มือที่คำนึงถึง ผู้ประสบภัยในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ การปกป้องคุ้มครอง ความแตกต่างทางเพศ กลุ่ม vulnerable (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ ผู้ติดเชื้อ HIV) และสิ่งแวดล้อม (ไม่ได้เป็นกฎหมาย แต่เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม)

5. เขียนขึ้นจากประสบการณ์สั่งสมของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ มีการ ถกประเด็น และมีฉันทาติร่วมกัน



คู่มือ ๗เพียร

กฎบัตรมนุษยธรรม

บทที่ 1 หลักการคุ้มครอง

บทที่ 2 มาตรฐานหลัก

บทที่ 3 มาตรฐานขั้นต่ำเรื่องน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริม

สุขอนามัย

บทที่ 4 มาตรฐานขั้นต่ำเรื่องความมั่นคงทางอาหาร โภชนาการ

บทที่ 5 มาตรฐานขั้นต่ำเรื่องที่พักพิง ที่อยู่อาศัยและเครื่องอุปโภค

บทที่ 6 มาตรฐานขั้นต่ำการดำเนินการด้านสุขภาพ

การใช้เนื้อหา

ในมาตรฐานหลักแต่ละมาตรฐาน จะมีโครงสร้างดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานหลัก
2. ปฏิบัติการหลัก
3. ดัชนีชี้วัดหลัก
4. บันทึกแนวทางปฏิบัติ

มาตรฐานหลัก

- มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยธรรมชาติและระบุระดับของการบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองด้านมนุษยธรรม P.52

มาตรฐานการส่งเสริมสุขอนามัย 1: การดำเนินงานส่งเสริมสุขอนามัย

ชาย หญิง และเด็ก ทุกช่วงอายุที่ได้รับผลกระทบมีความตระหนักในความเสี่ยงหลักด้านสาธารณสุข มีการระดมสรรพกำลังเพื่อปรับมาตรการสำหรับใช้ป้องกันความเสื่อมสภาพการใช้งานและบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ถูกสุขลักษณะ

ปฏิบัติการหลัก

เป็นกิจกรรมและข้อมูลที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยให้
เป็นไปตามมาตรฐาน P.52

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ การบริการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขอนามัยที่สัมพันธ์กับโรคและการป้องกันโดยใช้ช่องทางการสื่อสารมวลชนที่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ ระบุปัจจัยพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมวัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในกลุ่มสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชนและใช้ปัจจัยต่างๆ นี้เป็นเสมือนพื้นฐานสำหรับการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขอนามัย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)

ดัชนีชี้วัดหลัก

เป็นเครื่องหมาย ซึ่งแสดงว่ามาตรฐานได้รับการบรรลุเป้าหมายผ่านวิธีการวัดค่า และการสื่อสาร โดยกระบวนการ และผลของปฏิบัติการหลัก เป็นได้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ กลุ่มผู้ใช้ทุกกลุ่มสามารถอธิบายแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่พวกเขาได้กระทำเพื่อป้องกันการเสื่อมของสุขภาวะ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสมและบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- ▶ ประชาชนทุกคนล้างมือหลังจากการถ่ายอุจจาระ ภายหลังการทำความสะอาดกันเด็ก ก่อนการรับประทานอาหารและการเตรียมอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)

บันทึกแนวทางปฏิบัติ

ประเด็นที่เฉพาะเจาะจงที่จะต้องพิจารณาเมื่อนำ
มาตรฐานหลักและดัชนีชี้วัดหลักมาใช้ในการปฏิบัติใน
สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นคำแนะนำในการ
แก้ปัญหาหรือคำอธิบายในกรณีที่มีข้อถกเถียง
ข้อขัดแย้ง หรือช่องว่างความรู้ในปัจจุบัน P.52

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. การกำหนดเป้าหมายในการจัดลำดับความเสี่ยงสุขอนามัยและพฤติกรรมต่างๆ: ความเข้าใจที่ได้รับจากการประเมินความเสี่ยงสุขอนามัย งานและความรับผิดชอบของกลุ่มที่แตกต่างกันควรจะใช้ในการวางแผน และการจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้การไหลของข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมและประชากรที่ได้รับผลกระทบมีการกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม และรีบแก้ไขเมื่อพบว่าเกิดความเข้าใจผิด
2. การเข้าถึงประชาชนทุกภาคส่วน: ในระยะแรกของการเกิดภัยพิบัติ มีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยสื่อสารมวลชนในการสร้างความมั่นใจว่าประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในกลุ่มประชาชนที่แตกต่างกันควรมีการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มทั้งในเรื่องของข้อมูล การศึกษา สื่อและช่องทางการสื่อสารที่มีความเชื่อมโยงเพื่อให้ข้อมูลไปถึงประชาชนทุกกลุ่ม สิ่งนี้เองที่เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
4. ภาระงานที่มากเกินไป: สิ่งสำคัญควรมั่นใจว่าจะไม่มีกลุ่มใด (เช่น กลุ่มผู้หญิง) ภายในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบต้องแบกรับภาระงานที่มากเกินไปในการจัดการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขอนามัย ซึ่งเกิดประโยชน์ต่างๆ เช่น โอกาสในการจ้างงานและการเข้าร่วมการอบรม ควรได้รับการจัดสรรสู่กลุ่มผู้หญิง ผู้ชายและกลุ่มชนชายขอบด้วย

ภาคผนวก

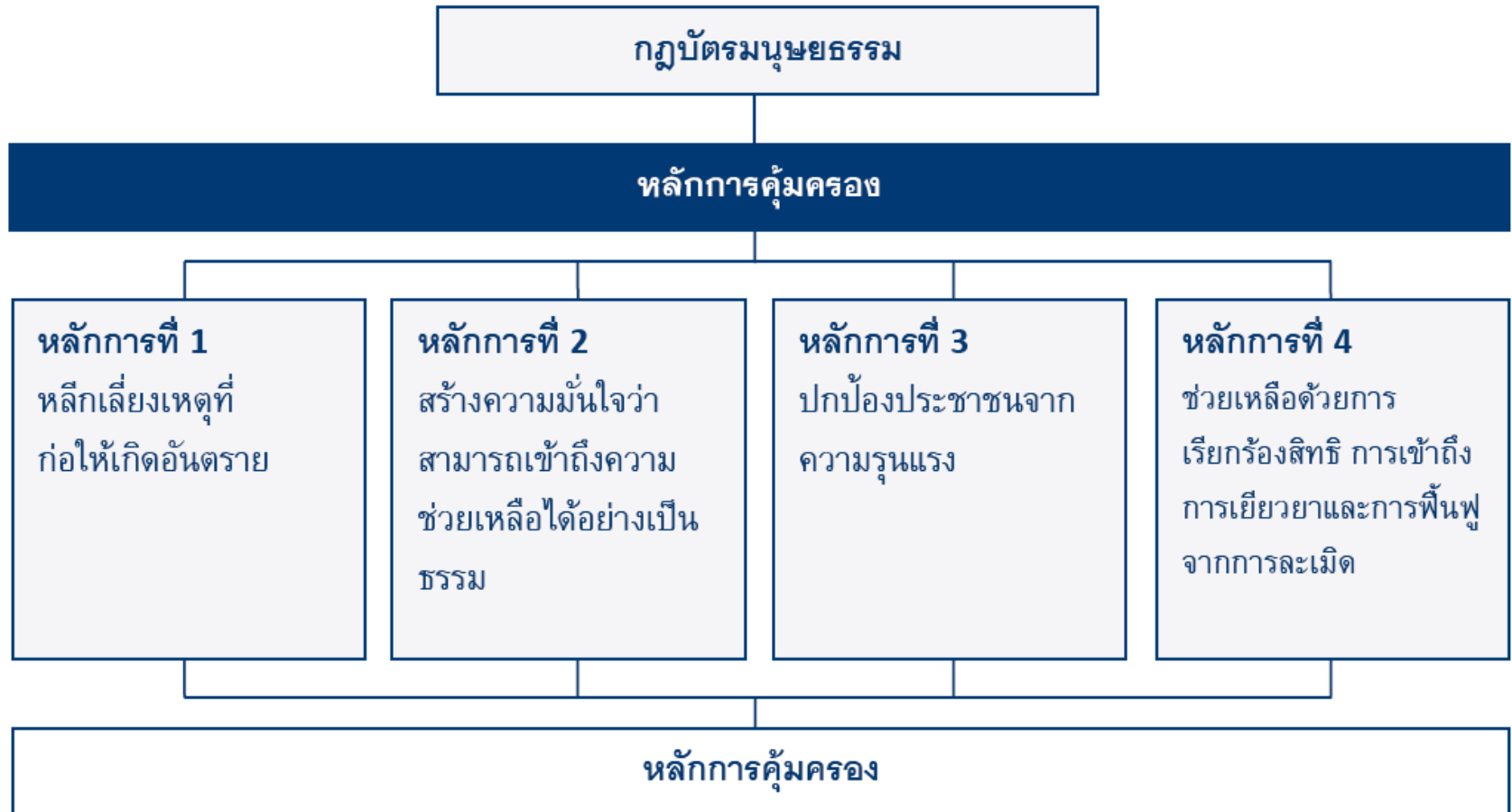
รายการอ้างอิงและเอกสารเพิ่มเติม เช่น

- แบบประเมินความจำเป็นเบื้องต้นด้านน้ำและสุขาภิบาล
ภาคผนวก 1 p124
- ตารางสรุปแนวทางต่างๆ เช่น แนวทางการวางแผนจัดหา
จำนวนห้องสุขาชั้นต่ำๆ ภาคผนวก 3 p130
- รายการเอกสารอ้างอิงที่สามารถไปค้นคว้าเพิ่มเติมได้

กฎบัตรมนุษยธรรม

แสดงถึงข้อตกลงหรือพันธะสัญญาร่วมกัน
ระหว่างองค์กรด้านมนุษยธรรมว่า มนุษย์ทุกคน
ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติมีสิทธิที่จะได้รับ
ความคุ้มครองและความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถ
ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเชื่อว่าหลักการ
ที่ปรากฏอยู่เป็นหลักสากลที่สามารถนำไปปรับ
ใช้ได้กับสถานการณ์ภัยหรือความขัดแย้ง P.20

บทที่ 1 หลักการคุ้มครอง (Protection principles)



หลักการคุ้มครอง

- หลักการคุ้มครอง
- องค์ประกอบ
- บันทึกแนวทางปฏิบัติ

หลักการคุ้มครอง 1: หลีกเลี่ยงเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายอันเป็นผลกระทบจากการกระทำของตนเอง

เกี่ยวข้องกับการตอบสนองด้านมนุษยธรรมดำเนินการตามขั้นตอนโดยหลีกเลี่ยงหรือลดผลกระทบไม่พึงประสงค์ใดๆ จากการแทรกแซงของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเพิ่มโอกาสให้บุคคลได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิ

หลักการนี้มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้:

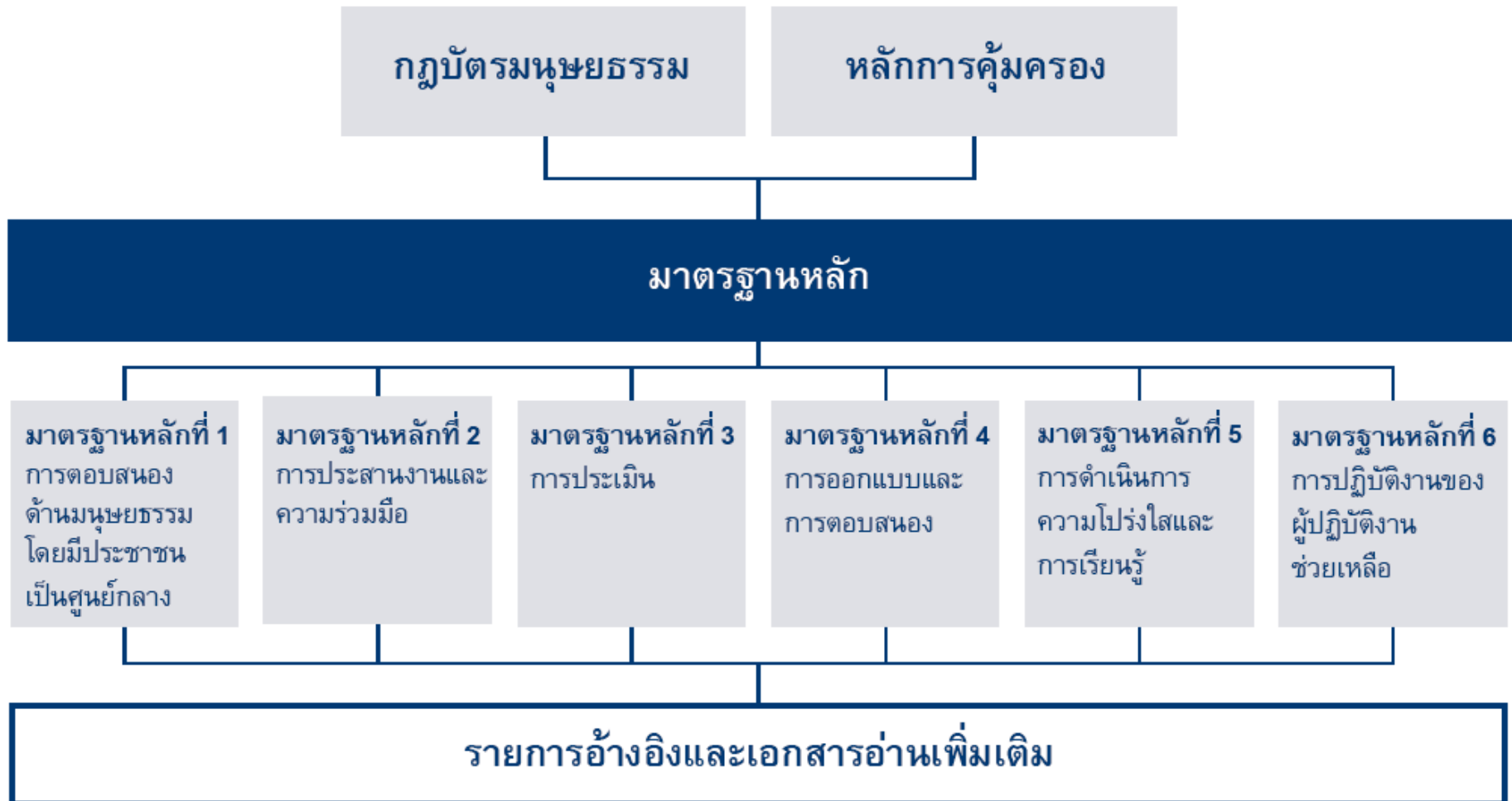
- ▶ รูปแบบของความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและสิ่งแวดลอมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำให้ประชาชนได้รับอันตรายทางกายภาพ ความรุนแรงหรือการละเมิดสิทธิอื่นๆ
- ▶ ความช่วยเหลือและความคุ้มครองที่พยายามไม่ทำลายความสามารถในการคุ้มครองตนเองของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ
- ▶ หน่วยงานด้านมนุษยธรรมจัดการข้อมูลที่สำคัญและควรเป็นความลับให้ไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ที่อาจจะพิสูจน์ตัวตนได้จากข้อมูล

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

การประเมินบริบทและการคาดการณ์ผลที่เกิดตามมาของการกระทำด้านมนุษยธรรมเพื่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

1. **หลีกเลี่ยงมิให้เกิดความซับซ้อน:** ในการละเมิดสิทธิที่อาจจะมี ความยากลำบากในการตัดสินใจ และการตัดสินใจ เช่น เมื่อต้องเผชิญกับการตัดสินใจว่าจะให้ความช่วยเหลือแก่คนที่ถูกคุมตัวอยู่ในค่ายโดยไม่เต็มใจ การตัดสินใจดังกล่าวจะต้องพิจารณาเป็นกรณีไป แต่ก็ควรจะได้รับ การทบทวนอยู่เสมอเนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา

บทที่ 2 มาตรฐานหลัก



มาตรฐานหลัก 6 มาตรฐาน

1. ผู้ประสบภัยเป็นศูนย์กลาง
2. ความร่วมมือและการประสานงาน
3. การประเมิน
4. การออกแบบและการตอบสนอง
5. การปฏิบัติที่โปร่งใส และมีการเรียนรู้
6. การปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือ

มาตรฐานหลัก 1: การตอบสนองด้านมนุษยธรรมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ความสามารถและกลยุทธ์ของพวกเขาจะนำมาซึ่งความอยู่รอดอย่างมีศักดิ์ศรี มีความสำคัญต่อการออกแบบและกระบวนการตอบสนองด้านมนุษยธรรม

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ สนับสนุนความสามารถของท้องถิ่นในการระดมกลุ่มชุมชนและเครือข่ายทางสังคมเป็นอันดับแรก และสร้างความคิดริเริ่มในการพึ่งตัวเองและการทำงานโดยมีชุมชนเป็นฐาน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ จัดตั้งกลไกที่เป็นระบบและโปร่งใสซึ่งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือความขัดแย้งสามารถให้ข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอและโปรแกรมการดำเนินงานที่สำคัญๆ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ สร้างความมั่นใจในความสมดุลของตัวแทนจากกลุ่มประชาชนที่เปราะบางในการหารือร่วมกับประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ กลยุทธ์ของโครงการมีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนกับความสามารถตามความคิดริเริ่มโดยมีชุมชนเป็นฐาน
- ▶ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติดำเนินการ หรือมีส่วนร่วมในการประชุมเกี่ยวกับวิธีการจัดระเบียบและการดำเนินการตอบสนองอย่างสม่ำเสมอ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **ความสามารถท้องถิ่น:** ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติเป็นเจ้าของและได้รับทักษะความรู้และความสามารถในการจัดการตอบสนองและฟื้นฟูจากภัยพิบัติ การเข้าร่วมในการตอบสนองด้านมนุษยธรรมอย่างเข้มข้นเป็นรากฐานสำคัญของสิทธิพลเมืองในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีดังได้รับการยืนยันในหลักที่ 6 และหลักที่ 7 หลักปฏิบัติของสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ และองค์การอิสระในการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย (ดูภาคผนวก 2 หน้า 371) ความคิดริเริ่มเรื่องการพึ่งพาตนเองและชุมชนเป็นฐานทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีด้านจิตสังคมผ่านการฟื้นฟูศักดิ์ศรีและระดับการควบคุมของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม การเงิน วัฒนธรรมและอารมณ์ผ่านทางครอบครัวขยาย เครือข่ายทางศาสนาและพิธีกรรม เพื่อน โรงเรียนและกิจกรรมของชุมชน จะช่วยให้การสร้างความเคารพในตนเองและอัตลักษณ์ของบุคคลและชุมชนขึ้นมาอีกครั้ง ลดความเปราะบางและเพิ่มความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญกับปัญหา ประชาชนในท้องถิ่นควรได้รับการสนับสนุนในการระบุและฟื้นฟู

โครงการซ่อมแซมห้องน้ำให้กับโรงเรียนที่ประสบอุทกภัย

คณะกรรมการประกอบด้วย

- จนท.จากสถานีกาชาด
- เหล่ากาชาด
- ครู
- เจ้าหน้าที่ อบต.
- มีการสนับสนุนการใช้ช่างฝีมือในชุมชน
- ครู และนักเรียน มีส่วนร่วมในการออกแบบห้องน้ำ การเลือกสีกระเบื้อง เป็นต้น

บทที่ 3

มาตรฐานขั้นต่ำเรื่องน้ำ

สุขภาพ และ

การส่งเสริมสุขอนามัย

กฎบัตรมนุษยธรรม

หลักการคุ้มครอง

มาตรฐานหลัก

น้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย (WASH)

น้ำ
สุขาภิบาล
และการ
ส่งเสริม
สุขอนามัย

มาตรฐาน 1:
การออกแบบ
โครงการน้ำ
สุขาภิบาล
การส่งเสริม
สุขอนามัย
และการ
ดำเนินงาน

การ
ส่งเสริม
สุขอนามัย

มาตรฐาน 1:
การ
ดำเนินงาน
ส่งเสริม
สุขอนามัย

มาตรฐาน 2:
สิ่งอำนวยความสะดวก
ในการใช้น้ำ

น้ำ

มาตรฐาน 1:
การเข้าถึง
และปริมาณ
น้ำ

มาตรฐาน 2:
คุณภาพน้ำ

มาตรฐาน 3:
สิ่งอำนวยความสะดวก
ในการใช้น้ำ

การจัดการ
สิ่งขั้บถ่าย

มาตรฐาน 1:
สิ่งแวดล้อมที่
ปราศจาก
อุจจาระของ
มนุษย์

มาตรฐาน 2:
ห้องสุขาและ
สิ่งอำนวยความสะดวก
ที่เพียงพอ
และเหมาะสม

การ
ควบคุม
พาหะนำ
โรค

มาตรฐาน 1:
การป้องกัน
ส่วนบุคคล
และ
ครอบครัว

มาตรฐาน 2:
มาตรการ
ป้องกันทาง
กายภาพ
สิ่งแวดล้อม
และสารเคมี

มาตรฐาน 3:
การใช้
สารเคมี
ควบคุมพาหะ
นำโรคอย่าง
ปลอดภัย

การจัดการ
ขยะ

มาตรฐาน 1:
การเก็บและ
การกำจัด

การระบาย
น้ำ

มาตรฐาน 1:
งานระบาย
น้ำ

มาตรฐานน้ำที่ 1: การเข้าถึงและปริมาณน้ำ

ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำที่เพียงพอต่อการดื่ม การประกอบอาหารหรือการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและในครัวเรือน ได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย จุดจ่ายน้ำสาธารณะควรจะอยู่ใกล้แหล่งที่อยู่อาศัยอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำตามความจำเป็น

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ระบุแหล่งน้ำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยพิจารณาจากปริมาณน้ำและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีต่อแหล่งน้ำนั้นๆ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ จัดลำดับความสำคัญและแจกจ่ายน้ำให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 และ 4)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ปริมาณน้ำโดยเฉลี่ยสำหรับการดื่ม ประกอบอาหารและการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลในแต่ละครัวเรือน อย่างน้อย 15 ลิตร/คน/วัน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-8)
- ▶ ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยแต่ละหลังไปยังจุดจ่ายน้ำที่ใกล้ที่สุด ไม่ควรเกิน 500 เมตร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1, 2, 5 และ 8)
- ▶ การรับน้ำในแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 30 นาที (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. การเลือกแหล่งน้ำ: ปัจจัยที่ควรพิจารณาเมื่อต้องเลือกแหล่งน้ำ เช่น การหาได้ ความใกล้ ตลอดจนความยั่งยืนจากปริมาณน้ำที่เพียงพอ ความจำเป็นในการบำบัด และความเป็นไปได้ รวมทั้งปัจจัยทางสังคม การเมืองหรือกฎหมายที่มีอยู่และเกี่ยวข้องกับแหล่งน้ำ โดยทั่วไปแหล่งน้ำบาดาลและ/หรือน้ำที่ไหลจากธารน้ำต่างระดับมักจะเป็นที่ต้องการ เพราะไม่ต้องใช้การบำบัดและเครื่องปั้มน้ำ เมื่อเกิดภัยพิบัติ การผสมผสานของการทำงานและแหล่งทรัพยากรถือว่ามีความจำเป็นในระยะแรก ซึ่งแหล่งทรัพยากรทั้งหมดจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจสอบเพื่อหลีกเลี่ยงการแสวงหาผลประโยชน์ในทางที่ไม่ถูกต้อง

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

2. ความจำเป็น: ปริมาณน้ำที่จำเป็นสำหรับการใช้ในครัวเรือนมีความแตกต่างกันไปตามบริบทและมักจะมีหลากหลายอันเนื่องมาจากสภาพอากาศ เครื่องอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัย ที่มีอยู่ พฤติกรรมของประชาชน การปฏิบัติทางศาสนาและวัฒนธรรมของประชาชน อาหารที่ปรุง รุง เสื้อผ้าที่สวมใส่ และอื่นๆ การใช้น้ำโดยทั่วไปจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีแหล่งน้ำอยู่ใกล้ที่พักอาศัย และมีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มปริมาณน้ำจาก 15 ลิตร/คน/วันเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่ สูงกว่ามาตรฐานกลางที่กำหนดไว้
5. จำนวนประชากรสูงสุดต่อแหล่งน้ำ: จำนวนประชากรต่อแหล่งน้ำขึ้นอยู่กับอัตราการผลิต และปริมาณน้ำในแต่ละแหล่ง ซึ่งคำแนะนำโดยทั่วไป มีดังนี้

250 คน/ 1 ก๊อกน้ำ	คำนวณจากอัตราการไหล 7.5 ลิตร/นาที
500 คน/ 1 เครื่องสูบน้ำด้วยมือ	คำนวณจากอัตราการไหล 17 ลิตร/นาที
400 คน/บ่อน้ำเปิดแบบใช้ทีละคน	คำนวณจากอัตราการไหล 12.5 ลิตร/นาที





สภาชาตไทย
The Thai Red Cross Society

ผลิตน้ำดื่ม
สภาชาตไทย
สภชาตไทย

บริษัท ซีเมนส์ จำกัด
HotLine 0-2-... 60

เบอร์

น้ำดื่ม

มาตรฐานน้ำที่ 2: คุณภาพน้ำ

น้ำที่ปลอดภัยและมีคุณภาพเพียงพอถูกนำไปใช้เพื่อการบริโภค การปรุงอาหาร และการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและในครัวเรือนโดยไม่นำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ทำการสำรวจด้านสุขาภิบาลอย่างรวดเร็ว ตามแต่เวลาและสถานการณ์เอื้ออำนวย ดำเนินงานตามแผนเพื่อความปลอดภัยของแหล่งน้ำ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ สำหรับน้ำประปาหรือแหล่งน้ำในช่วงที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคท้องร่วง ให้ทำการบำบัดน้ำเพื่อลดการติดเชื้อ โดยให้น้ำที่ไหลผ่านก็อกต้องมีค่าคลอรีนคงเหลือ (chlorine residual) 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร และมีความขุ่นต่ำกว่า 5 NTU (nephelometric turbidity unit) ในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคท้องร่วงที่เฉพาะเจาะจง ควรมั่นใจว่ามีค่าคลอรีนคงเหลือ (residual chlorine) มากกว่า 1 มิลลิกรัมต่อลิตร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5-8)



Nephelometric Tube :
Nephelometric Turbidity Unit: NTU



ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ไม่มีแบคทีเรียฟีคัลคอลิฟอร์ม (faecal coliform) ในน้ำจำนวน 100 มิลลิลิตร ณ จุดจ่ายน้ำและเมื่อนำน้ำไปใช้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2,4-7)
- ▶ การบำบัดน้ำในครัวเรือนวิธีใดๆ ที่เลือกใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพน้ำอย่างมีประสิทธิภาพโดยการกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ และต้องควบคู่กับการอบรม การประชาสัมพันธ์และการตรวจสอบที่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-6)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

2. คุณภาพของน้ำในเชิงจุลชีวะ: แบคทีเรียฟีคัลคอลิฟอร์ม (มากกว่าร้อยละ 99 เป็นประเภทอีโคไล) เป็นดัชนีชี้วัดการปนเปื้อนของน้ำจากของเสียของมนุษย์และสัตว์ และหากมีความเป็นไปได้ที่จะพบเชื้อที่เป็นอันตราย ควรมีการบำบัดน้ำหากมีการตรวจพบแบคทีเรียฟีคัลคอลิฟอร์มในน้ำที่ตรวจสอบ

บทที่ 4

มาตรฐานขั้นต่ำเรื่อง

ความมั่นคงทางอาหาร

และโภชนาการ

กฎบัตรมนุษยธรรม

หลักการคุ้มครอง

มาตรฐานหลัก

ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ

การประเมิน
ความมั่นคง
ทางอาหารและ
โภชนาการ

มาตรฐาน 1:
ความมั่นคงทาง
อาหาร

มาตรฐาน 2:
โภชนาการ

การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก

มาตรฐาน 1:
แนวทางปฏิบัติ
เชิงนโยบายและ
การประสานงาน

มาตรฐาน 2:
แนวทางปฏิบัติ
เชิงนโยบายและ
การประสานงาน

การจัดการภาวะ
ทุพโภชนาการ
เฉียบพลัน และ
การขาดวิตามิน
และเกลือแร่

มาตรฐาน 1:
ภาวะทุพโภชนา-
การเฉียบพลัน
ระดับปานกลาง

มาตรฐาน 2:
ภาวะทุพโภชนา-
การเฉียบพลัน
ระดับรุนแรง

มาตรฐาน 3:
การขาดวิตามิน
และเกลือแร่

ความมั่นคง
ทางอาหาร

มาตรฐาน 1:
ความมั่นคงทาง
อาหารทั่วไป

ความมั่นคง
ทางอาหาร –
เงินสดและบัตร
แทนเงินสด

มาตรฐาน 1:
การเข้าถึงสินค้า
และบริการที่มี
อยู่

ความมั่นคง
ทางอาหาร –
ความเป็นอยู่

มาตรฐาน 1:
การผลิตปฐมภูมิ

มาตรฐาน 2:
รายได้และการมี
งานทำ

มาตรฐาน 3: การเข้าถึงตลาด

ความมั่นคง
ทางอาหาร –
การแจกจ่าย
อาหาร

มาตรฐาน 1:
ความต้องการ
ทางโภชนาการ
ทั่วไป

มาตรฐาน 2:
ความเหมาะสม
และความ
ยอมรับได้

มาตรฐาน 3:
คุณภาพและ
ความปลอดภัย
ของอาหาร

มาตรฐาน 4:
การจัดการข้อ
อุทธรณ์

มาตรฐาน 5:
การกำหนด
เป้าหมายและ
การแจกจ่าย

มาตรฐาน 6:
การบริโภค
อาหาร

ความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 1: ความต้องการทางโภชนาการทั่วไป

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับความช่วยเหลือบรรลุลตามความต้องการทางโภชนาการ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ใช้ระดับการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ เพื่อพิจารณาว่าสถานการณ์คงที่หรือมีแนวโน้มแย่ลง (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 และ 4-5)
- ▶ วางแผนแจกจ่ายอาหารตามความต้องการเบื้องต้น ด้านพลังงาน โปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ปรับตามความจำเป็นในแต่ละสถานการณ์ (ดูดัชนีชี้วัดหลัก บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 และภาคผนวกท้ายบท 6: ความต้องการทางโภชนาการ)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ไม่เกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน (scurvy) โรคผิวหนังเพลลากรา (pellagra) โรคเหน็บชา (beriberi) หรือโรคขาดไรโบฟลาวิน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 และภาคผนวกท้ายบท 5: การวัดภาวะการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข)
- ▶ อัตราการเกิดโรคจากการขาดวิตามินเอ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และความผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีนที่ถือว่าไม่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 และภาคผนวกท้ายบท 5: การวัดภาวะการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

2. ความต้องการด้านโภชนาการและการวางแผนการปันส่วนอาหาร: ควรใช้ประมาณการความต้องการขั้นต่ำของประชากร ตามข้อมูลที่ระบุด้านล่าง เพื่อวางแผนการปันส่วนอาหารโดยทั่วไป โดยปรับเปลี่ยนตัวเลขได้ตามกลุ่มประชากรซึ่งได้อธิบายไว้ในภาคผนวกท้ายบท 6: ความต้องการทางโภชนาการ

- 2,100 กิโลแคลอรี/คน/วัน
- ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด มาจากโปรตีน
- ร้อยละ 17 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด มาจากไขมัน
- ได้รับสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่อย่างเพียงพอ

บทที่ 5

มาตรฐานขั้นต่ำเรื่อง

ที่พักพิง ที่อยู่อาศัย

และเครื่องอุปโภค

กฎบัตรมนุษยธรรม

หลักการคุ้มครอง

มาตรฐานหลัก

ที่พักพิง ที่อยู่อาศัยและเครื่องอุปโภค

ที่พักพิงและที่อยู่อาศัย

มาตรฐาน 1:
การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐาน 2:
การวางแผนที่อยู่อาศัย

มาตรฐาน 3:
พื้นที่มิดชิด

มาตรฐาน 4:
การก่อสร้าง

มาตรฐาน 5:
ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

เครื่องอุปโภค

มาตรฐาน 1:
เครื่องใช้ส่วนบุคคลและในครัวเรือน

มาตรฐาน 2:
เครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอน

มาตรฐาน 3:
อุปกรณ์ประกอบและรับประทานอาหาร

มาตรฐาน 4:
เตาหุงต้มเชื้อเพลิงและแสงสว่าง

มาตรฐาน 5:
เครื่องมือและอุปกรณ์ก่อสร้าง

มาตรฐานที่ฝึกฟังและที่อยู่อาศัย 3: พื้นที่มิดชิด

ประชาชนมีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอต่อการให้ความอบอุ่น อากาศบริสุทธิ์ และการป้องกันจากสภาพภูมิอากาศ ซึ่งสร้างความมั่นใจในความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยและสุขภาพของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมในครัวเรือนและการประกอบอาชีพที่สำคัญ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ สร้างความมั่นใจว่าครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบแต่ละครัวเรือนมีพื้นที่มิดชิดอย่างเพียงพอ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ ส่งเสริมที่ฝึกฟังและวัสดุซึ่งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติมีความคุ้นเคย เป็นที่ยอมรับทางวัฒนธรรมและสังคม ตลอดจนมีความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อมเท่าที่เป็นได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5-6)
- ▶ ประเมินสภาพภูมิอากาศที่เฉพาะเจาะจงในทุกฤดูกาลเพื่อจัดให้มีความอบอุ่น การระบายอากาศ และการป้องกันที่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7-10)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบทุกคนมีพื้นที่ขั้นต่ำในเบื้องต้น 3.5 ตารางเมตรต่อคน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ การแก้ปัญหาที่พิกฟิงและวัสดุทั้งหมดสามารถตอบสนองข้อตกลงตามมาตรฐานทางเทคนิคและมาตรฐานการทำงาน ตลอดจนเป็นที่ยอมรับทางวัฒนธรรม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-10)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

2. **ระยะเวลา:** ในทันทีที่เกิดภัยพิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพภูมิอากาศรุนแรงซึ่งวัสดุสำหรับสร้างที่พักพิงยังไม่พร้อมใช้งาน พื้นที่มิดชิดที่น้อยกว่า 3.5 ตารางเมตรต่อคน อาจมีความเหมาะสมเพียงพอในการรักษาชีวิตและพักพิงในระยะสั้น ในกรณีดังกล่าวควรครอบคลุมพื้นที่ออกไปให้ได้ถึง 3.5 ตารางเมตรต่อคน โดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้พักอาศัย ถ้าพื้นที่ 3.5 ตารางเมตรต่อคนไม่สามารถจัดสรรได้ หรือเกินกว่าพื้นที่ใช้ประโยชน์โดยทั่วไปของประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง ควรพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ความมีศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว ในกรณีที่พื้นที่ที่มิดชิดลดลง การตัดสินใจใดๆ ในการกำหนดพื้นที่ที่น้อยกว่า 3.5 ตารางเมตรต่อคน ควรมุ่งเน้นเป็นสำคัญพร้อมกับดำเนินการเพื่อลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อผู้ได้รับผลกระทบ ที่อยู่อาศัยชั่วคราวหรือที่อยู่อาศัยในช่วงการเปลี่ยนแปลง อาจต้องจัดให้มีที่พักพิงที่เพียงพอหากมีการขยายระยะเวลา การพักพิงในช่วงสภาพอากาศที่เปลี่ยนไปตามฤดูกาลและอาจกินเวลาหลายปี แผนการตอบสนองที่ได้ตกลงไว้กับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นๆ ควรสร้างความมั่นใจว่าที่พักอาศัยชั่วคราวหรือที่พักในช่วงการเปลี่ยนแปลงไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นที่อยู่อาศัยถาวร

มาตรฐานเครื่องอุปโภค 2: เครื่องนุ่งห่มและเครื่องนอน

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ มีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ผ้าห่มและเครื่องนอนที่เพียงพอ เพื่อสร้างความมั่นใจถึงความสะดวกสบายส่วนบุคคล ความมีศักดิ์ศรี สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ระบุความต้องการในเครื่องนุ่งห่มที่แตกต่างกันของผู้หญิง เด็กหญิง ผู้ชายและเด็กชายทุกช่วงวัย รวมทั้งทารกและผู้ที่ไม่ประสาบหรือคนชายขอบ และสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงเครื่องนุ่งห่มที่จำเป็นด้วยขนาดที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวัฒนธรรม ฤดูกาลและสภาพภูมิอากาศ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-5)
- ▶ ประเมินความจำเป็นของมุ้งอาบยาฆ่าแมลงสำหรับใช้นอนและจัดให้ตามความจำเป็น (ดูมาตรฐานควบคุมพาหะนำโรค 1-3 หน้า 112-117)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ผู้หญิง เด็กหญิง ผู้ชายและเด็กชายทุกคนมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มอย่างน้อยคนละสองชุด ซึ่งมีขนาดพอดีตัวและเหมาะสมกับวัฒนธรรม ฤดูกาล และสภาพภูมิอากาศ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-5)
- ▶ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบทุกคน มีผ้าห่ม เครื่องนอน เสื้อสำหรับนอนหรือที่นอนฟูกและมุ้ง อาบยาฆ่าแมลง สำหรับสร้างความอบอุ่นอย่างเพียงพอระหว่างนอนหลับ ช่วยส่งเสริมการนอนหลับที่เหมาะสมได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-5 และมาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค 1-3 หน้า 112-117)

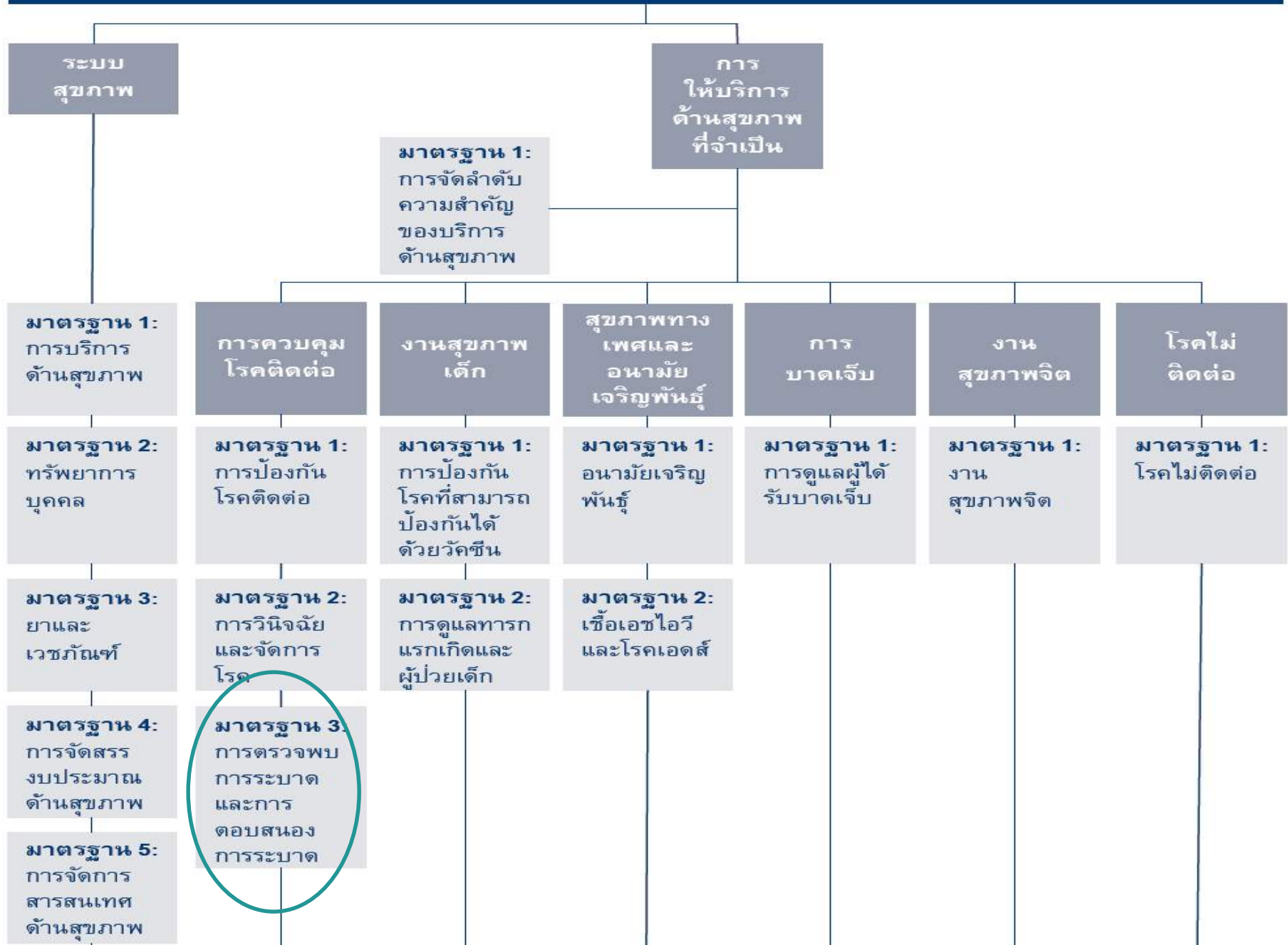
บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. การเปลี่ยนเครื่องนุ่งห่ม: ประชาชนที่ได้รับผลกระทบทุกคนควรมีสิทธิเข้าถึงการเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มผลิตเปลี่ยนที่เพียงพอ เพื่อสร้างความมั่นใจในการสร้างความอบอุ่นหรือระบายความร้อน ความมีศักดิ์ศรี สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง โดยควรมีเสื้อผ้าที่จำเป็นอย่างน้อย 2 ชุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุดชั้นใน เพื่อให้สามารถซักทำความสะอาดได้อย่างเหมาะสม
2. ความเหมาะสม: เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม (รวมทั้งรองเท้าหากจำเป็น) ควรมีความเหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ วัฒนธรรมและมีขนาดตามต้องการ ควรเพิ่มผ้าห่มสำหรับทารกและเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี เครื่องนอนควรสะท้อนถึงลักษณะทางวัฒนธรรมและมีปริมาณเพียงพอที่ช่วยให้สามารถแยกนอนได้ตามความต้องการ

บทที่ 6

มาตรฐานขั้นต่ำ
การดำเนินการ
ด้านสุขภาพ

การดำเนินงานด้านสุขภาพ



มาตรฐานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น - การควบคุมโรคติดต่อ มาตรฐานที่ 3 การตรวจพบการระบาดและการตอบสนองการระบาด

มีการเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค ตรวจพบอย่างรวดเร็ว สอบสวน และควบคุมการระบาดอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

การตรวจพบว่ามี การระบาด

- ▶ ให้มีระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าเมื่อมีการระบาด และระบบตอบสนอง (EWARN หรือ early warning surveillance and response system) อาศัยการประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออย่างครบวงจร โดยระบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสารสนเทศทางสุขภาพ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 มาตรฐานระบบสุขภาพ 5)
- ▶ อบรมบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานอนามัยชุมชนให้ทราบลักษณะของโรคระบาดและรายงานหากสงสัยว่าเกิดโรคระบาด
- ▶ ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายแก่ประชาชนเกี่ยวกับอาการของโรคที่อาจเกิดการระบาดได้ รวมถึงสถานที่ที่แนะนำให้ติดต่อเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ มีการเขียนแผนการสอบสวนและตอบสนองต่อการระบาดของโรค หรือพัฒนาแผนดังกล่าวขึ้นตั้งแต่ช่วงแรกของการตอบสนองต่อภัยพิบัติ
 - ▶ หน่วยงานด้านสุขอนามัยรายงานการเกิดโรคระบาดไปยังหน่วยงานระดับถัดไปอย่างเหมาะสมภายใน 24 ชั่วโมงหลังตรวจพบรายงานผู้ป่วย
 - ▶ อัตราการเสียชีวิตต่อผู้ติดเชื้อทั้งหมด (case fatality rates หรือ CFRs) ไม่เกินระดับที่กำหนด คือ
 - อหิวาตกโรคร้อยละ 1
 - ท้องร่วงจากเชื้อชิเกลลา (*Shigella dysentery*) ร้อยละ 1
 - ไทฟอยด์ร้อยละ 1
 - โรคไขก้างหลังแอ่น (*Meningococcal meningitis*) ประมาณร้อยละ 5-15
 - มาลาเรีย ไม่แน่นอน ตั้งเป้าให้ ต่ำกว่าร้อยละ 5 ในผู้ป่วยอาการรุนแรง
 - หัด (measles) ไม่แน่นอนพบร้อยละ 2-21 ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งและตั้งเป้าให้ต่ำกว่าร้อยละ 5
- (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 10)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. มีระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าเมื่อมีการระบาด องค์ประกอบหลักของระบบดังกล่าว เช่น

- มีเครือข่ายภาคีร่วมปฏิบัติงาน
- มีการดำเนินการทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพ และในชุมชน หากทำได้
- มีการประเมินความเสี่ยงแบบครบวงจรสำหรับโรคที่มีโอกาสเกิดการระบาดได้ทั้งหมด
- หลังจากประเมิน ให้ระบุโรคที่ควรเฝ้าระวังเป็นลำดับแรกจำนวน 10-12 รายการ เพื่อทำการเฝ้าระวังโรครายสัปดาห์ และระบุโรคที่ต้องรายงานเร่งด่วน ('alert' reporting) (ดูภาคผนวก 2 ตัวอย่างแบบรายงานการเฝ้าระวังโรครายสัปดาห์)
- มีนิยามที่ชัดเจนสำหรับแต่ละโรคหรือสภาวะ ในแบบรายงานการเฝ้าระวังโรคมาตรฐาน
- กำหนดเกณฑ์ที่ต้องมีการแจ้งเตือน (alert thresholds) สำหรับโรคหรืออาการที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกๆ เพื่อเริ่มการสอบสวนโรค

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

7. การยืนยันการเกิดการระบาด การระบุว่ามีการระบาด ไม่ได้มีความชัดเจนเสมอไปและอาจไม่มีนิยามชัดเจนสำหรับทุกโรค อย่างไรก็ตาม เกณฑ์กำหนดสำหรับบางโรคมีดังต่อไปนี้

- โรคที่มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวก็ถือว่าเกิดการระบาด เช่น อหิวาตกโรค โรคหัด ไข้เหลือง และโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ (Viral haemorrhagic fevers)
- โรคบางโรคควรสงสัยว่าเกิดการระบาด หากจำนวนผู้ป่วย ติดเชื้อ หรือจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค สูงกว่าจำนวนที่คาดการณ์ไว้ หรือมีค่าเป็น 2 เท่า ของค่าเฉลี่ยในแต่ละสัปดาห์ เช่น โรคท้องร่วงจากเชื้อ Shigellosis ทั้งนี้หากโรคนี้เกิดในพื้นที่ที่อัตราการเกิดโรคต่ำและในค่ายผู้ลี้ภัย หากพบผู้ป่วยเพียงรายเดียวก็ควรสงสัยว่าจะเกิดการระบาดขึ้นได้

Group Exercise

- แต่ละกลุ่มจะได้รับคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานขั้นต่ำในเรื่องต่างๆ จำนวน ๒๐ ข้อ

ขอให้แต่ละกลุ่มตอบคำถามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในเรื่องต่างๆ พร้อมทั้งบอกหน้าของคำตอบในหนังสือ Sphere ด้วย (เขียนคำตอบลงบน Flip Chart) พร้อมเตรียมผู้นำเสนอ

ตัวอย่าง

- คำถาม : จบบอกช่วงอายุสำหรับการฉีดวัคซีนโรคหัด และในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัดควรให้ความสำคัญกับกลุ่มใดเป็นลำดับแรก

การดำเนินงานด้านสุขภาพ

งานอนามัยเด็ก

มาตรฐานที่ 1 การป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนหรือ
มาตรฐานที่ 2 การดูแลทารกแรกเกิดหรือผู้ป่วยเด็ก

ตัวอย่าง

- คำถาม : จงบอกช่วงอายุสำหรับการฉีดวัคซีนโรคหัด และในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัดควรให้ความสำคัญกับกลุ่มใดเป็นลำดับแรก

ตอบ AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAAAAAA

- หน้า XXX-XXX



*Thank you
for your
attention !*