



Sphere Project

กฎบัตรมนุษยธรรม และมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนอง ต่อภัยพิบัติ

โดย สุกัญญา ทรัพย์อุดมมั่งมี
พยาบาล 7 รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสานภัย
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภาาชาตไทย

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

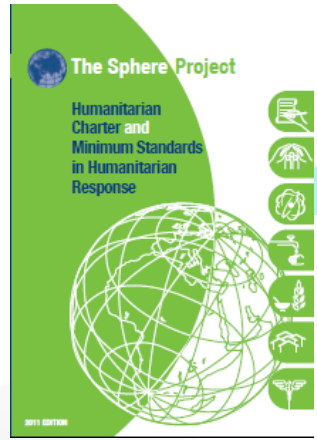


กระบวนการของโครงการสเฟียร์

- การอภิปราย ตกประเด็น เรื่องการให้ความช่วยเหลือที่เป็นสากล
- บรรลุข้อตกลงของหลักการสำคัญและการปฏิบัติ
- ได้รับความเห็นทามติเรื่อง มาตรฐานด้านเทคนิคและดัชนีชี้วัด



ผ่านการปรึกษาหารืออย่างเข้มข้น



4000+
คน

400
องค์กร

80 ประเทศ
ทั่วโลก

คู่มือ สเฟียร์

- ถูกออกแบบมาสำหรับการใช้งานระหว่างการตอบสนองด้านมนุษยธรรมในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากความขัดแย้ง
- ใช้เมื่อไหร่ :
 - มุ่งเน้นการตอบสนองด้านมนุษยธรรม จึงมีมาตรฐานขั้นต่ำที่ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ตอบสนองเพื่อความอยู่รอดอย่างเร่งด่วนของผู้ประสบภัยและผู้ได้รับผลกระทบ
 - คู่มือนี้ยังเป็นเครื่องมืออ้างอิงตั้งแต่ในเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยการตอบสนองรวมไปถึงการฟื้นฟูในระยะแรก

กิจกรรม

1. ขอให้แต่ละกลุ่ม ระดมสมองว่า ทำไมเราจึงต้องใช้ Sphere Project / กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ
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 ผู้ประสบภัยในแ่งมุมต่างๆ 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. คณิตศาสตร์หลัก
4. บันทึกแนวทางปฏิบัติ

มาตรฐานหลัก

- มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยธรรมชาติและระบุระดับของการบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองด้านมนุษยธรรม P.52

มาตรฐานการส่งเสริมสุขอนามัย 1: การดำเนินงานส่งเสริมสุขอนามัย

ชาย หญิง และเด็ก ทุกช่วงอายุที่ได้รับผลกระทบมีความตระหนักในความเสี่ยงหลักด้านสาธารณสุข มีการระดมสรรพกำลังเพื่อปรับมาตรการสำหรับใช้ป้องกันความเสื่อมสภาพการใช้งานและบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ถูกสุขลักษณะ

ปฏิบัติการหลัก

เป็นกิจกรรมและข้อมูลที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยให้
เป็นไปตามมาตรฐาน P.52

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

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

ดัชนีชี้วัดหลัก

เป็นเครื่องหมาย ซึ่งแสดงว่ามาตรฐานได้รับการบรรลุเป้าหมายผ่านวิธีการวัดค่า และการสื่อสาร โดยกระบวนการ และผลของปฏิบัติการหลัก เป็นได้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ กลุ่มผู้ใช้ทุกกลุ่มสามารถอธิบายแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่พวกเขาได้กระทำเพื่อป้องกันการเสื่อมของ สุขภาวะ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหมดถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสมและบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- ▶ ประชาชนทุกคนล้างมือหลังจากการถ่ายอุจจาระ ภายหลังจากทำความสะอาดกันเด็ก ก่อนการรับประทานอาหารและการเตรียมอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)

บันทึกแนวทางปฏิบัติ

ประเด็นที่เฉพาะเจาะจงที่จะต้องพิจารณาเมื่อนำ
มาตรฐานหลักและค่านิยมหลักมาใช้ในการปฏิบัติใน
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

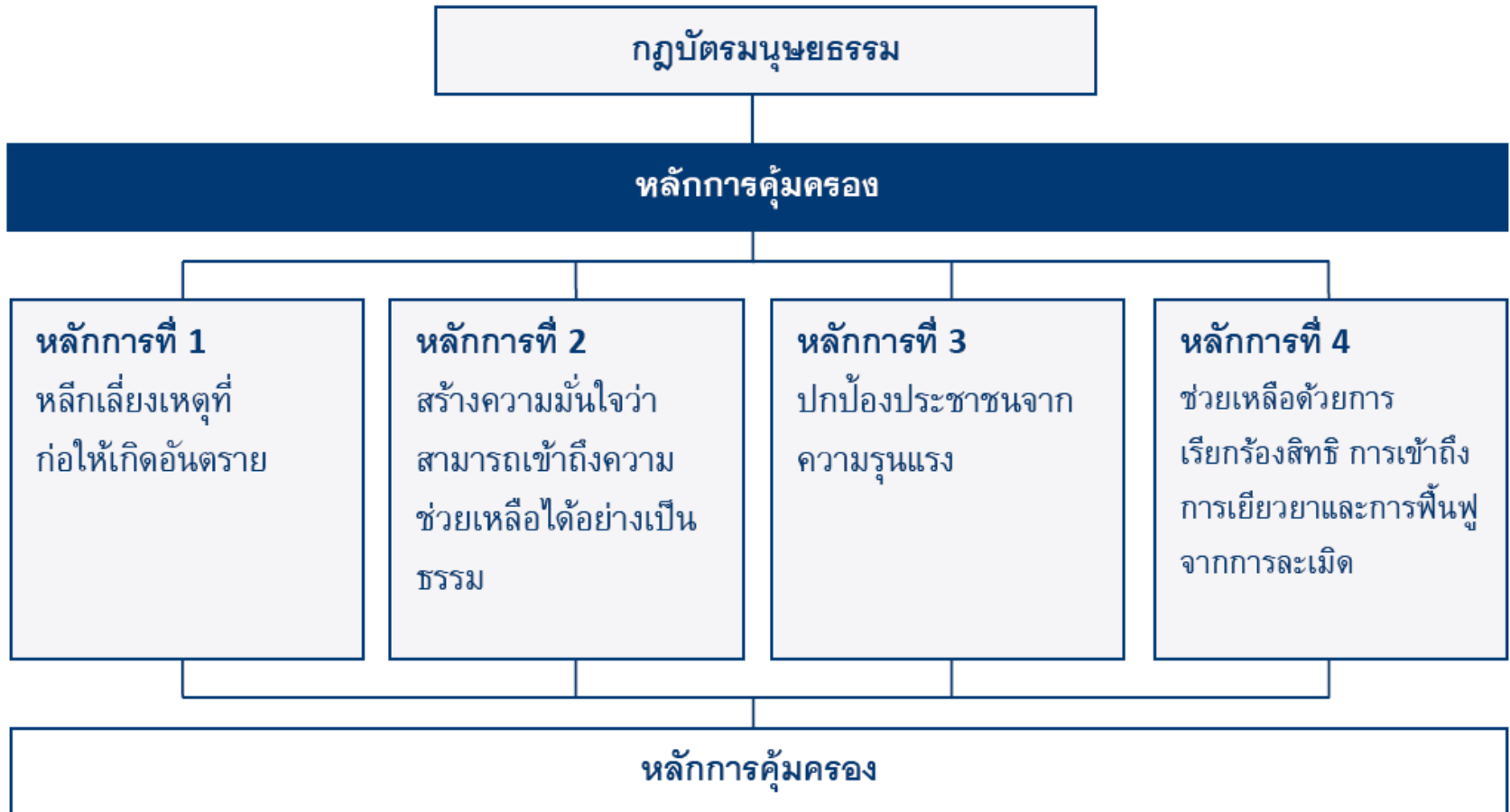
รายการอ้างอิงและเอกสารเพิ่มเติม เช่น

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

กฎบัตรมนุษยธรรม

แสดงถึงข้อตกลงหรือพันธะสัญญาร่วมกัน
ระหว่างองค์กรด้านมนุษยธรรมว่า มนุษย์ทุกคน
ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติมีสิทธิที่จะได้รับ
ความคุ้มครองและความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถ
ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเชื่อว่าหลักการ
ที่ปรากฏอยู่เป็นหลักการที่สามารถนำไปปรับ
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

กฎบัตรมนุษยธรรม

หลักการคุ้มครอง

มาตรฐานหลัก

มาตรฐานหลักที่ 1
การตอบสนอง
ด้านมนุษยธรรม
โดยมีประชาชน
เป็นศูนย์กลาง

มาตรฐานหลักที่ 2
การประสานงานและ
ความร่วมมือ

มาตรฐานหลักที่ 3
การประเมิน

มาตรฐานหลักที่ 4
การออกแบบและ
การตอบสนอง

มาตรฐานหลักที่ 5
การดำเนินการ
ความโปร่งใสและ
การเรียนรู้

มาตรฐานหลักที่ 6
การปฏิบัติงานของ
ผู้ปฏิบัติงาน
ช่วยเหลือ

รายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม

มาตรฐานหลัก 6 มาตรฐาน

1. ผู้ประสพภัยเป็นศูนย์กลาง
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 การเข้าร่วมในการตอบสนองด้านมนุษยธรรมอย่างเข้มข้นเป็นรากฐานสำคัญของสิทธิพลเมืองในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีตั้งได้รับการยืนยันในหลักที่ 6 และหลักที่ 7 หลักปฏิบัติของสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ และองค์การอิสระในการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย (ดูภาคผนวก 2 หน้า 371) ความคิดริเริ่มเรื่องการพึ่งพาตนเองและชุมชนเป็นฐานทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีด้านจิตสังคมผ่านการฟื้นฟูศักดิ์ศรีและระดับการควบคุมของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม การเงิน วัฒนธรรมและอารมณ์ผ่านทางครอบครัวขยาย เครือข่ายทางศาสนาและพิธีกรรม เพื่อน โรงเรียนและกิจกรรมของชุมชน จะช่วยให้การสร้างความสำเร็จในตนเองและอัตลักษณ์ของบุคคลและชุมชนขึ้นมาอีกครั้ง 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

การ
ส่งเสริม
สุขอนามัย

น้ำ

การจัดการ
สิ่งขั้บถ่าย

การ
ควบคุม
พาหะนำ
โรค

การจัดการ
ขยะ

การระบาย
น้ำ

มาตรฐาน 1:
การออกแบบ
โครงการน้ำ
สุขาภิบาล
การส่งเสริม
สุขอนามัย
และการ
ดำเนินงาน

มาตรฐาน 1:
การ
ดำเนินงาน
ส่งเสริม
สุขอนามัย

มาตรฐาน 1:
การเข้าถึง
และปริมาณ
น้ำ

มาตรฐาน 1:
สิ่งแวดล้อมที่
ปราศจาก
อุจจาระของ
มนุษย์

มาตรฐาน 1:
การป้องกัน
ส่วนบุคคล
และ
ครอบครัว

มาตรฐาน 1:
การเก็บและ
การกำจัด

มาตรฐาน 1:
งานระบาย
น้ำ

มาตรฐาน 2:
สิ่งอำนวยความสะดวก
ในการใช้น้ำ

มาตรฐาน 2:
คุณภาพน้ำ

มาตรฐาน 2:
ห้องสุขาและ
สิ่งอำนวยความสะดวก
ที่เพียงพอ
และเหมาะสม

มาตรฐาน 2:
มาตรการ
ป้องกันทาง
กายภาพ
สิ่งแวดล้อม
และสารเคมี

มาตรฐาน 3:
สิ่งอำนวยความสะดวก
ในการใช้น้ำ

มาตรฐาน 3:
การใช้
สารเคมี
ควบคุมพาหะ
นำโรคอย่าง
ปลอดภัย

มาตรฐานน้ำที่ 1: การเข้าถึงและปริมาณน้ำ

ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำที่เพียงพอต่อการดื่ม การประกอบอาหารหรือการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและในครัวเรือน ได้อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย จุดจ่ายน้ำสาธารณะควรอยู่ใกล้แหล่งที่อยู่อาศัยอย่างเพียงพอ 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)
- ▶ การรอรับน้ำในแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 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/วันเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานในท้องถิ่นที่สูงกว่ามาตรฐานกลางที่กำหนดไว้
- 5. จำนวนประชากรสูงสุดต่อแหล่งน้ำ:** จำนวนประชากรต่อแหล่งน้ำขึ้นอยู่กับการอัตราการผลิต 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
สนับสนุน

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

น้ำดื่ม

มาตรฐานน้ำที่ 2: คุณภาพน้ำ

น้ำที่ปลอดภัยและมีคุณภาพเพียงพอถูกนำไปใช้เพื่อการบริโภค การปรุงอาหาร และการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและในครัวเรือนโดยไม่นำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

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



Nephelometric Tube :

Nephelometric Turbidity Unit: NTU



ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

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

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

2. คุณภาพของน้ำในเชิงจุลชีว: แบคทีเรียฟีคัลคอลีฟอร์ม (มากกว่าร้อยละ 99 เป็นประเภทอีโคไล) เป็นดัชนีชี้วัดการปนเปื้อนของน้ำจากของเสียของมนุษย์และสัตว์ และหากมีความเป็นไปได้ที่จะพบเชื้อที่เป็นอันตราย ควรมีการบำบัดน้ำหากมีการตรวจพบแบคทีเรียฟีคัลคอลีฟอร์มในน้ำที่ตรวจสอบ

บทที่ 4

มาตรฐานขั้นต่ำเรื่อง

ความมั่นคงทางอาหาร

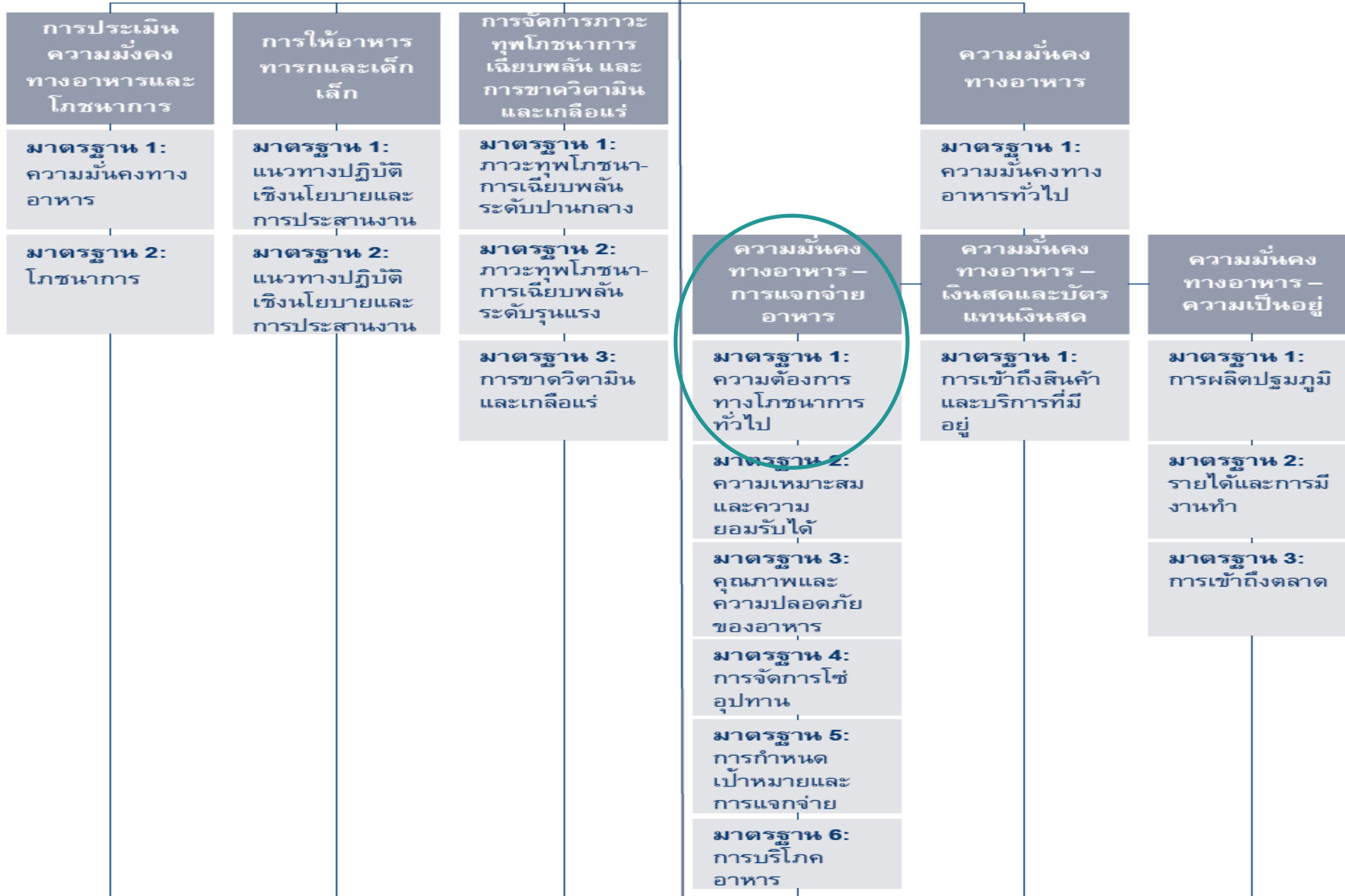
และโภชนาการ

กฎบัตรมนุษยธรรม

หลักการคุ้มครอง

มาตรฐานหลัก

ความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ



ความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 1: ความต้องการทางโภชนาการทั่วไป

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับความช่วยเหลือ บรรลุตามความต้องการทางโภชนาการ

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 ท่ออากาศ

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

มาตรฐานที่פקพงและที่อยู่อาศัย 3: พื้นที่มดชด

ประชาชนมีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอต่อการให้ความอบอุ่น อากาศบริสุทธิ์ และการป้องกันจากสภาพภูมิอากาศ ซึ่งสร้างความมั่นใจในความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยและสุขภาพของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมในครัวเรือนและการประกอบอาชีพที่สำคัญ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ สร้างความมั่นใจว่าครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบแต่ละครัวเรือนมีพื้นที่มดชดอย่างเพียงพอ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ ส่งเสริมที่พักพงและวัสดุซึ่งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติมีความคุ้นเคย 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 อาจมีความเหมาะสมเพียงพอในการรักษาชีวิตและที่พักพิงในระยะสั้น 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 รวมทั้งทารกและผู้ที่มีเปราะบางหรือคนชายขอบ 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)

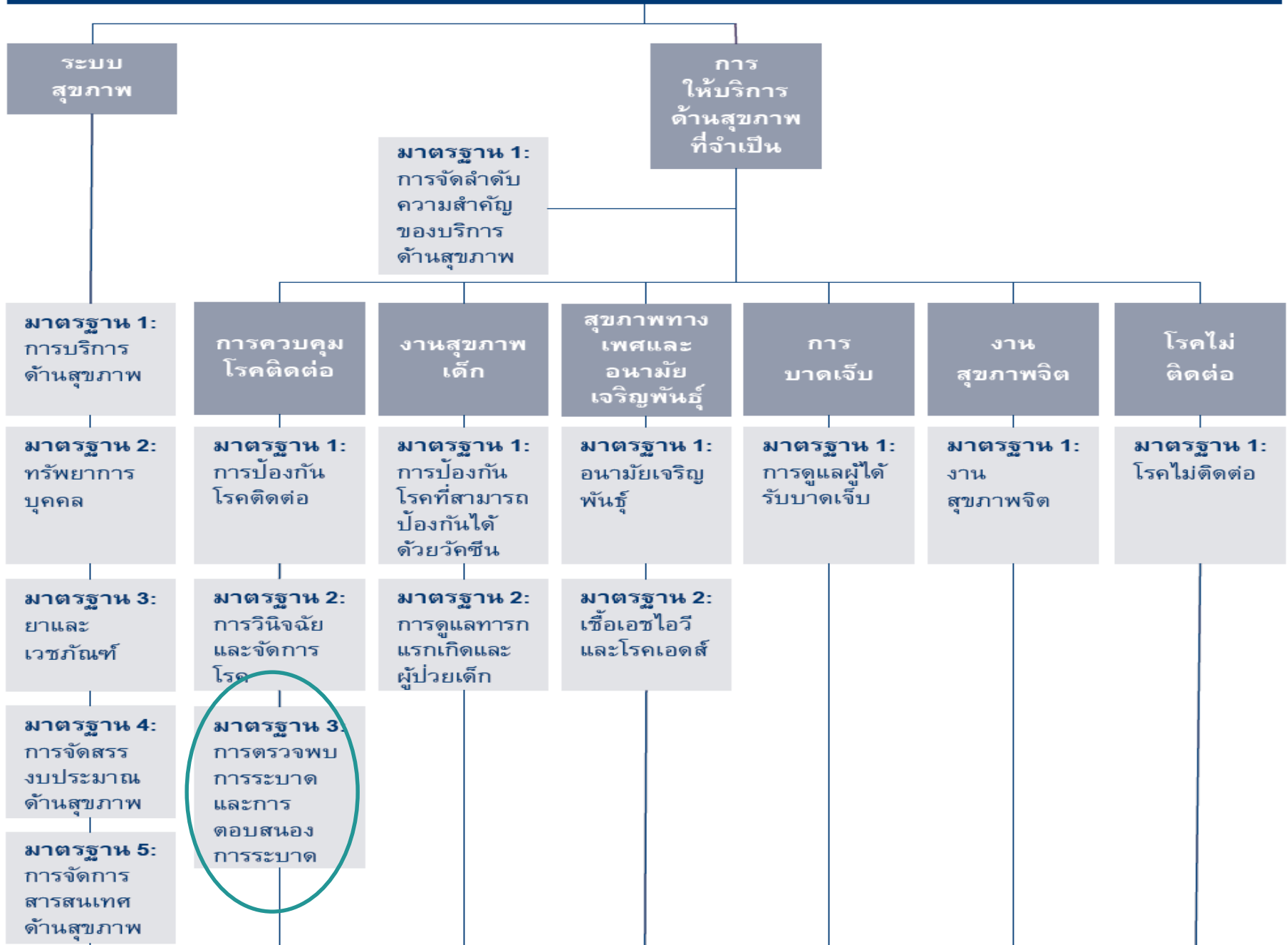
บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

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

บทที่ 6

มาตรฐานขั้นต่ำ
การดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ

การดำเนินงานด้านสุขภาพ



มาตรฐานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น - การควบคุมโรคติดต่อ มาตรฐานที่ 3 การตรวจพบการระบาดและการตอบสนองการระบาด

มีการเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค ตรวจพบอย่างรวดเร็ว สอบสวน และควบคุมการระบาดอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

การตรวจพบว่ามีการระบาด

- ▶ 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
 - โรคไขกาทหลังแฉ่น (*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 การระบุว่ามี การระบาด ไม่ได้มีความชัดเจนเสมอไปและอาจไม่มีนิยามชัดเจนสำหรับทุกโรค อย่างไรก็ตาม เกณฑ์กำหนดสำหรับบางโรคมีดังต่อไปนี้

- โรคที่มีผู้ป่วยเพียงรายเดียวก็ถือว่าเป็นเกิดการระบาด 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 : จงบอกช่วงอายุสำหรับการฉีดวัคซีนโรคหัด และในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัดควรให้ความสำคัญกับกลุ่มใดเป็นลำดับแรก

การดำเนินงานด้านสุขภาพ

งานอนามัยเด็ก

มาตรฐานที่ 1 การป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนหรือ
มาตรฐานที่ 2 การดูแลทารกแรกเกิดหรือผู้ป่วยเด็ก

ตัวอย่าง

- คำถาม : จงบอกช่วงอายุสำหรับการฉีดวัคซีนโรคหัด และในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัดควรให้ความสำคัญกับกลุ่มใดเป็นลำดับแรก

ตอบ AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAAAAAA

- หน้า XXX-XXX



*Thank you
for your
attention !*