

บทที่ 4
มาตรฐานขั้นต่ำเรื่อง
ความมั่นคงทางอาหาร
และโภชนาการ



การใช้เนื้อหาบทนี้

บทนี้แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อหลัก ได้แก่

1. การประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ
2. การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
3. การจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน และการขาดวิตามินและเกลือแร่
4. ความมั่นคงทางอาหาร

สำหรับหัวข้อที่ 4 ความมั่นคงทางอาหารถูกแบ่งย่อยเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่

1. ความมั่นคงทางอาหาร - การแจกจ่ายอาหาร
2. ความมั่นคงทางอาหาร - การแจกจ่ายเงินสดและบัตรแทนเงินสด
3. ความมั่นคงทางอาหาร - การดำรงชีพ

หลักการคุ้มครองและมาตรฐานหลักถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่องในบทนี้

แม้ว่าวัตถุประสงค์หลัก คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองด้านมนุษยธรรมเมื่อประสบภัยพิบัติ แต่มาตรฐานขั้นต่ำอาจได้รับการพิจารณาระหว่างการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและการเปลี่ยนผ่านไปสู่กิจกรรมการฟื้นฟู ในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- **มาตรฐานขั้นต่ำ:** มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยธรรมชาติและระบุระดับที่ต่ำที่สุด เพื่อบรรลุการตอบสนองด้านมนุษยธรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดของการส่งเสริมด้านความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ
- **ปฏิบัติการหลัก:** เป็นกิจกรรมและข้อมูลที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- **ดัชนีชี้วัดหลัก:** เป็น “เครื่องหมาย” ซึ่งแสดงว่า มาตรฐานได้รับการบรรลุเป้าหมาย หรือไม่ผ่านวิธีการวัดค่าและการสื่อสารโดยกระบวนการ และผลของปฏิบัติการหลักที่ดัชนีชี้วัดนี้จะเกี่ยวข้องกับมาตรฐานขั้นต่ำ ไม่ใช่ปฏิบัติการหลัก
- **บันทึกแนวทางการปฏิบัติ:** บันทึกนี้รวมถึงประเด็นเฉพาะเจาะจงที่จะต้องพิจารณาเมื่อนำมาตรฐานหลักมาใช้ในการปฏิบัติและดัชนีชี้วัดหลักในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน บันทึกแนวทางการปฏิบัตินี้จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความยากลำบากในการปฏิบัติ มาตรฐานหรือคำแนะนำเกี่ยวกับประเด็นหลักๆ นอกจากนี้ยังอาจรวมถึงประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติหรือดัชนีชี้วัด และการอธิบายข้อถกเถียง ข้อขัดแย้ง หรือช่องว่างของความรู้ในปัจจุบัน

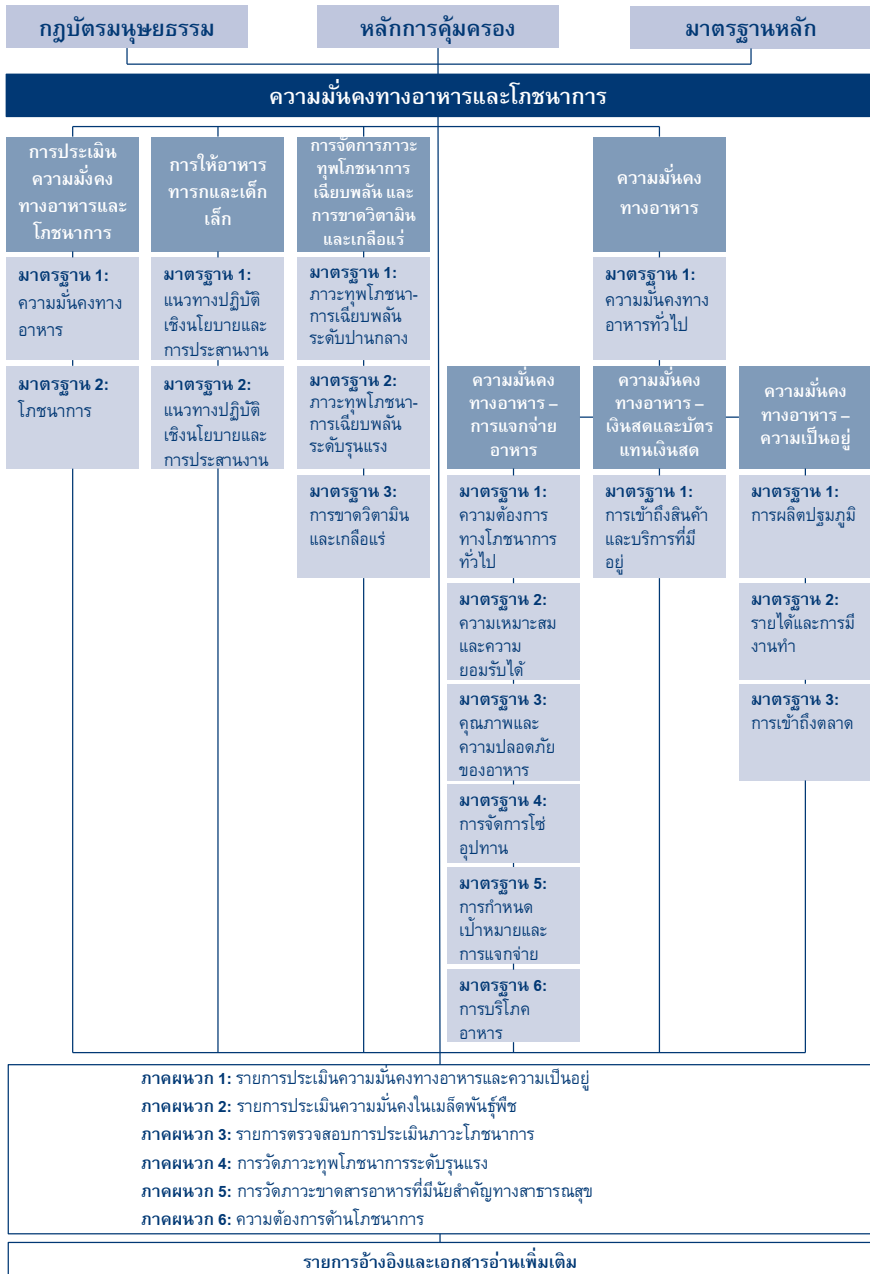
หากดัชนีชี้วัดหลัก และการกระทำที่กำหนดไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ควรมีการประเมินผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อลดลักษณะอันไม่พึงประสงค์นั้นตามความเหมาะสม

ภาคผนวกท้ายบทนี้ เป็นรายการตรวจสอบสำหรับการประเมินต่างๆ ตัวอย่างการตอบสนองความมั่นคงทางอาหาร แนวทางการประเมินภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ภาวะขาดสารอาหาร และการกำหนดความสำคัญทางสาธารณสุขในกรณีขาดวิตามินและเกลือแร่ ความต้องการทางโภชนาการ และรายการอ้างอิงคัดสรรที่เป็นแหล่งข้อมูลทั้งประเด็นทั่วไปและประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบทนี้ และถูกแบ่งเป็นรายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม



สารบัญ

บทนำ	144
1. การประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ	151
2. การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก	159
3. การจัดการกับภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่	165
4. ความมั่นคงทางอาหาร	176
4.1 ความมั่นคงทางอาหาร - การแจกจ่ายอาหาร	180
4.2 ความมั่นคงทางอาหาร - เงินสดและบัตรแทนเงินสด	201
4.3 ความมั่นคงทางอาหาร - การประกอบอาชีพ	206
ภาคผนวก 1: รายการประเมินความมั่นคงทางอาหารและความเป็นอยู่	217
ภาคผนวก 2: รายการประเมินความมั่นคงในเมล็ดพันธุ์พืช	219
ภาคผนวก 3: รายการตรวจสอบการประเมินภาวะโภชนาการ	221
ภาคผนวก 4: การวัดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน	223
ภาคผนวก 5: การวัดภาวะขาดสารอาหารที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข	227
ภาคผนวก 6: ความต้องการด้านโภชนาการ	230
รายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม	234



บทนำ

ความเชื่อมโยงกับกฎบัตรมนุษยธรรมและกฎหมายระหว่างประเทศ

มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการเป็นการแสดงออกในทางปฏิบัติของความเชื่อและภาระผูกพันร่วมกันของหน่วยงานด้านมนุษยธรรม รวมทั้งหลักการ สิทธิ และหน้าที่โดยทั่วไปของปฏิบัติการด้านมนุษยธรรมที่กำหนดไว้ในกฎบัตรมนุษยธรรมที่ก่อตั้งขึ้นบนหลักการของความเป็นมนุษย์และสะท้อนให้เห็นในกฎหมายระหว่างประเทศ หลักการเหล่านี้รวมถึงสิทธิในชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในการป้องกันและรักษาความปลอดภัย ตลอดจนสิทธิในการรับความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมบนพื้นฐานของความจำเป็น รายการของเอกสารทางกฎหมายและนโยบายที่สำคัญเกี่ยวกับกฎบัตรมนุษยธรรมนั้น อ้างอิงไว้ในภาคผนวก 1 (หน้า 358) พร้อมทั้งคำอธิบายความคิดเห็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรม

แม้ว่ารัฐมีหน้าที่หลักในการให้ความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนที่กำหนดไว้ข้างต้น หน่วยงานด้านมนุษยธรรมก็มีความรับผิดชอบในการทำงานกับประชาชนที่ประสบภัยพิบัติในทิศทางที่สอดคล้องกับสิทธิดังกล่าว สิทธิทั่วไปเหล่านี้นำไปสู่สิทธิเฉพาะกรณีจำนวนมาก รวมทั้งสิทธิการมีส่วนร่วม การเข้าถึงข้อมูลและการไม่เลือกปฏิบัติอันเป็นรูปแบบพื้นฐานของมาตรฐานหลัก เช่นเดียวกับสิทธิในความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งเกื้อหนุนมาตรฐานหลักและมาตรฐานขั้นต่ำในคู่มือเล่มนี้

ทุกคนมีสิทธิได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งสิทธินี้ปรากฏในกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศ รวมถึงสิทธิการหลุดพ้นจากความหิวโหย เมื่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลไม่สามารถที่จะมีสิทธิได้รับอาหารอย่างเพียงพอตามทรัพย์สินที่ใช้จ่าย โดยเหตุใดๆ ที่เหนื่อการควบคุมของตนเอง รัฐมีหน้าที่โดยตรงในการสร้างความมั่นใจว่าประชาชนจะได้รับสิทธิดังกล่าว สิทธิเรื่องอาหาร หมายถึง หน้าที่ของรัฐดังต่อไปนี้

- ▶ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ภาครัฐต้องไม่กำหนดมาตรการใดๆ ที่จะส่งผลกีดกันการเข้าถึงอาหาร
- ▶ เพื่อปกป้อง, รัฐจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อสร้างความมั่นใจว่าวิสาหกิจหรือบุคคลอื่นๆ จะไม่กีดกันบุคคลในการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ
- ▶ เพื่อก่อให้เกิดทรัพย์สิน, รัฐต้องริเริ่มกิจกรรมที่มุ่งเพิ่มความเข้มแข็งของประชาชนในการเข้าถึงและการใช้ทรัพยากรและทรัพย์สินให้เป็นประโยชน์ในการดำรงชีพที่มั่นคง รวมถึงความมั่นคงทางอาหาร

ในกรณีภัยพิบัติ รัฐควรจัดอาหารให้คนที่จำเป็น หรืออาจร้องขอความช่วยเหลือจากนานาชาติ ถ้าทรัพยากรของตนเองไม่เพียงพอ รัฐควรอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัย และไม่ขัดขวางการช่วยเหลือจากนานาชาติ

อนุสัญญาเจนีวาและพิธีสาร ได้รวมสิทธิการเข้าถึงอาหารในสถานการณ์ที่มีการพิพาทกันด้วยอาวุธ และการยึดครองพื้นที่ ในการใช้กลยุทธ์ทางทหารทำให้ประชาชนอดอยาก โจมตี ทำลาย เคลื่อนย้าย และ/หรือทำให้อาหารพื้นที่ทางการเกษตรสำหรับผลิตอาหาร พืชผล ปศุสัตว์ แหล่งน้ำดื่มและชลประทานใช้การไม่ได้ ถือเป็นข้อห้าม เมื่อรัฐหนึ่งยึดครองอีกฝ่ายด้วยกำลัง กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศกำหนดให้ฝ่ายที่เข้ายึดครองทำให้ประชาชนได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และนำสิ่งของที่จำเป็นเข้ามา หากทรัพยากรในพื้นที่ไม่เพียงพอ รัฐควรทำทุกทางให้มั่นใจว่าผู้อพยพและผู้พลัดถิ่นภายในประเทศเข้าถึงอาหารที่เพียงพอได้ตลอดเวลา

มาตรฐานขั้นต่ำในบทนี้มีได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิด้านอาหาร อย่างไรก็ตามมาตรฐานสเฟียร์สะท้อนให้เห็นถึงเนื้อหาหลักของสิทธิในการได้รับความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ รวมทั้งการจัดการให้เกิดความก้าวหน้าของสิทธิด้านนี้ในระดับโลก

ความสำคัญของความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ ในสถานการณ์ภัยพิบัติ

การเข้าถึงอาหารและการรักษาสถานะภาวะโภชนาการที่เพียงพอไว้เป็นตัวกำหนดที่สำคัญยิ่งต่อความอยู่รอดของประชาชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ (ดูตำแหน่งของสเฟียร์ภายในการปฏิบัติการด้านมนุษยธรรม หน้า 9) ประชาชนที่ได้รับผลกระทบมักจะมีภาวะขาดสารอาหารเรื้อรังเมื่อเกิดภัยพิบัติ ภาวะโภชนาการต่ำเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

สาเหตุของภาวะโภชนาการต่ำนั้นซับซ้อน กรอบแนวคิด (ดูหน้า 147) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ ซึ่งแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหลายที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการต่ำ สาเหตุที่ส่งผลทันทีต่อภาวะโภชนาการต่ำคือ โรค และ/หรือการได้รับอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากความยากจน ไม่มี ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน การดูแลสุขภาพที่บ้านหรือในชุมชนที่ไม่เพียงพอ น้ำไม่สะอาด สุขอนามัยและสุขาภิบาลไม่ดี และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ภัยพิบัติ เช่น ไซโคลน แผ่นดินไหว น้ำท่วม ความขัดแย้ง และความแห้งแล้ง มีผลโดยตรงต่อสาเหตุเชิงลึกของภาวะโภชนาการต่ำ ความเปราะบางของครัวเรือน หรือชุมชน เป็นตัวตัดสินศักยภาพของพวกเขาในการรับมือกับภัยเหล่านี้ ความสามารถในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ถูกกำหนดโดยคุณลักษณะของครัวเรือนหรือชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพย์สิน และกลยุทธ์ในการรับมือและการดำรงชีพในขณะนั้น

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในบทนี้ดังนี้

- ▶ ความมั่นคงทางอาหารเกิดเมื่อประชาชนทุกคนมีการเข้าถึงทั้งทางกายภาพ (ได้รับอาหาร) สังคม และเศรษฐกิจ (มีเงินซื้ออาหาร) เพื่อได้รับอาหารที่ปลอดภัย และมีสารอาหารเพียงพอตลอดเวลา



ให้เป็นไปตามความต้องการอาหารที่จำเป็นและอาหารที่ต้องการ เพื่อการมีสุขภาพดีและชีวิตที่กระตือรือร้น นิยามความมั่นคงทางอาหารมีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่

- ความสามารถจัดหาได้เกี่ยวเนื่องกับปริมาณ คุณภาพ และแหล่งอาหารตามฤดูกาลในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงแหล่งผลิตท้องถิ่น (เกษตร ปศุสัตว์ การจับปลา อาหารป่า) และอาหารที่นำเข้าโดยผู้ค้า (การดำเนินการของรัฐบาลและตัวแทนมีผลต่อการหาอาหารได้) ตลาดท้องถิ่นที่สามารถส่งอาหารให้ประชาชนถือเป็นปัจจัยหลักของความสามารถในการจัดหาดังกล่าว
- การเข้าถึง หมายถึง ศักยภาพของครัวเรือนในการจัดหาอาหารอย่างเพียงพอและปลอดภัย ตรงตามความต้องการทางโภชนาการของสมาชิกทุกคน ตัวแทนดัชนีชีวิตที่ดี ได้แก่ ความสามารถของครัวเรือนเรื่องอาหารที่หามาได้ตามความต้องการ ผ่านการผสมผสานการผลิตเองที่บ้าน คลังสินค้า ชื้อ แลกเปลี่ยน ของขวัญ การยืม หรือการแลกเปลี่ยนอาหาร และ/หรือบัตรแทนเงินสด
- การใช้จ่าย หมายถึง การใช้อาหารที่ได้มาของครัวเรือน รวมถึงการเก็บสะสม เงินสด และ/หรือคูปองอาหาร กระบวนการเตรียมและการแจกจ่ายในครัวเรือน รวมถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการดูดซึมและเผาผลาญสารอาหาร ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคและภาวะทุพโภชนาการ

► การดำรงชีพ ประกอบไปด้วยศักยภาพ ทรัพย์สิน (ทั้งธรรมชาติ วัตถุ และสังคม) และกิจกรรมของครัวเรือน เพื่อความอยู่รอดและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในอนาคต กลยุทธ์การดำรงชีพเป็นแนวปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ผู้คนใช้สินทรัพย์ตนเพื่อหารายได้และบรรลุเป้าหมายการดำรงชีพอื่นๆ กลยุทธ์การรับมือเป็นการตอบสนองชั่วคราวต่อการขาดความมั่นคงทางอาหาร การดำรงชีพของครัวเรือนจะถือว่ามั่นคงก็ต่อเมื่อสามารถรับมือและฟื้นฟูจากความเสียหายและคงไว้ หรือเพิ่มศักยภาพและทรัพย์สินที่สร้างขึ้น

► โภชนาการ เป็นคำที่กินความหมายกว้าง หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการกิน การย่อย และการใช้อาหารของร่างกายเพื่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสืบพันธุ์ กิจกรรมทางกายและคงไว้ซึ่งสุขภาพ คำว่าทุพโภชนาการในทางเทคนิครวมถึงภาวะโภชนาการต่ำและโภชนาการเกิน ภาวะโภชนาการต่ำครอบคลุมขอบเขตเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง และการขาดวิตามินและเกลือแร่ ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน หมายถึง โรคผอมแห้ง (ผอมบาง) และ/หรือการบวมจากภาวะโภชนาการ ในขณะที่ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง หมายถึง การแคระแกร็น (เตี้ย) การแคระแกร็นและผอมบาง ถือเป็นสองรูปแบบของการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ ในบทนี้เรากล่าวถึงภาวะโภชนาการต่ำ และกลับไปสู่ภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะในเรื่องภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดสาเหตุภาวะโภชนาการต่ำ



กรอบแนวคิดข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความเสี่ยงถูกกำหนดโดยความถี่และความรุนแรงของความกระทบกระเทือนที่เกิดจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ และโดยสังคม เศรษฐกิจและภูมิประเทศ ตัวกำหนดศักยภาพในการรับมือประกอบด้วยระดับทางการเงินของครัวเรือน คน ทรัพยากรทางกายภาพ สังคม ธรรมชาติ และการเมือง ระดับของการผลิต รายได้ และการบริโภค และความสามารถของครัวเรือนในการแปลงแหล่งรายได้และการบริโภคเพื่อบรรเทาผลของความเสียหาย

ความเปราะบางของทารกและเด็กเล็กแสดงให้เห็นว่า การจัดการภาวะโภชนาการของพวกเขาควรทำเป็นอย่างแรก การป้องกันภาวะโภชนาการต่ำสำคัญเท่ากับการรักษาภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน การดำเนินการเพื่อความมั่นคงทางอาหาร อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพในระยะสั้น ความอยู่รอดและความเป็นอยู่ที่ดีในระยะยาว

ผู้หญิงมักมีบทบาทสำคัญในการวางแผนและจัดเตรียมอาหารให้ครัวเรือน กลยุทธ์ในการดำรงชีพของครัวเรือนอาจเปลี่ยนแปลงไปหลังภัยพิบัติ การตระหนักถึงบทบาทที่ชัดเจนในเรื่องภาวะโภชนาการในครัวเรือนเป็นหลักสำคัญที่จะพัฒนาความมั่นคงทางอาหารในระดับครัวเรือน การเข้าใจความต้องการเฉพาะทางโภชนาการเฉพาะด้านของผู้มีครรภ์และให้นมบุตร เด็กเล็ก ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันในการพัฒนาการตอบสนองเรื่องอาหารที่เหมาะสม

การเตรียมพร้อมที่ดีทำให้ประสบผลสำเร็จในการตอบสนองเรื่องความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการในภาวะภัยพิบัติ ความพร้อมดังกล่าวเป็นผลของศักยภาพ ความสัมพันธ์และความรู้ที่ถูกพัฒนาโดยรัฐบาล หน่วยงานด้านมนุษยธรรม องค์กรส่วนท้องถิ่น ชุมชน และบุคคล ในการคาดการณ์และตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อผลกระทบของภัยที่กำลังจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ความเสี่ยงและเชื่อมโยงกับระบบการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า มั่นรวมถึงแผนฉุกเฉิน พัสตและเครื่องมือที่สำรองไว้ การบริการฉุกเฉินและการเตรียมการสำรอง การสื่อสาร การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดการประสานงาน การอบรมบุคลากร การวางแผนระดับชุมชน และการฝึกซ้อม

การดำเนินการส่วนใหญ่เรื่องความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการในภาวะภัยพิบัติในคู่มือนี้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก การจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่ การแจกจ่ายอาหาร เงินสด บัตรใช้แทนเงินสดและการดำรงชีพ

ความเชื่อมโยงกับบทอื่น

มาตรฐานหลายๆ มาตรฐานที่ปรากฏในบทอื่นๆ มีความเกี่ยวข้องกับบทนี้ ความคืบหน้าในการบรรลุมาตรฐานในพื้นที่หนึ่งมักจะมีอิทธิพลและแม้กระทั่งกำหนดความคืบหน้าในพื้นที่อื่นๆ สำหรับการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานและความร่วมมือที่ใกล้ชิดกับภาคส่วนอื่นๆ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ การประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานตอบสนองอื่นๆ ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อสร้างความมั่นใจว่าความต้องการได้รับการตอบสนองและไม่ซ้ำซ้อนกัน ตลอดจนคุณภาพของการปฏิบัติงานด้านความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดสำหรับภาวะโภชนาการต่ำ (ดูหน้า 147) ได้ระบุถึงสภาพแวดล้อมครัวเรือนที่ไม่ดีและบริการด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ อยู่ในสาเหตุเชิงลึกของภาวะทุพโภชนาการ การตอบสนองเพื่อการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการต้องอาศัยความสำเร็จในมาตรฐานขั้นต่ำของสองเรื่องคือ ในบพทและในบพทที่พิกทิง **น้ำและสุขภาพ** รวมถึงต้องบรรลุมาตรฐานหลักและมีการกำหนดหลักการคุ้มครอง เพื่อให้แน่ใจว่าความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการของคนทุกกลุ่มอยู่ในรูปแบบที่ทำให้เกิดการอยู่รอดและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของพวกเขา การบรรลุมาตรฐานเฉพาะในบพทของกลุ่มนั้นไม่เพียงพอ

รายการอ้างอิงที่ขึ้นในส่วนที่สัมพันธ์กับมาตรฐานเฉพาะและบันทึกแนวทางการปฏิบัติในบพทอื่นๆ เพื่อให้มาตรฐานใช้ด้วยกันประกอบกันสมบูรณ์

ความเชื่อมโยงกับหลักความคุ้มครองและมาตรฐานหลัก

เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานในคู่มือนี้ หน่วยงานด้านมนุษยธรรมทั้งหมดควรใช้แนวทางตามหลักการคุ้มครอง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีการกิจชัดเจน หรือศักยภาพเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครอง หลักการนั้นไม่สมบูรณ์ สังเกตได้ว่าเหตุการณ์แวดล้อมอาจจำกัดขอบเขตที่หน่วยงานสามารถทำให้บรรลุหลักการได้ แต่กระนั้นหลักการก็สะท้อนภารกิจมนุษยธรรมสากล ซึ่งควรเป็นแนวทางในการปฏิบัติตลอดเวลา

มาตรฐานหลักเป็นกระบวนการจำเป็นและมาตรฐานบุคคลที่ถูกนำไปใช้โดยทุกหน่วยงาน มาตรฐานหลัก 6 ข้อ ครอบคลุมผู้ทำงานตอบสนองด้านมนุษยธรรม การประสานงานและความร่วมมือ การประเมิน การออกแบบและตอบสนอง การปฏิบัติ ความโปร่งใสและการเรียนรู้ และการปฏิบัติของผู้ทำงานช่วยเหลือ ได้ให้ข้ออ้างอิงหนึ่งอย่างเพื่อการเข้าถึงที่สนับสนุนมาตรฐานอื่นๆ ทั้งหมดในคู่มือนี้ บททางเทคนิคบางบทจึงต้องใช้คู่กับมาตรฐานหลักเพื่อช่วยให้มาตรฐานของมันเองสำเร็จ โดยเฉพาะเพื่อให้แน่ใจถึงความเหมาะสม คุณภาพของการตอบสนอง การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมถึงกลุ่มหรือบุคคลที่มีความเสี่ยงบ่อยที่สุดควรได้รับประโยชน์สูงสุด

ความเปราะบางและศักยภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

ส่วนนี้ถูกออกแบบมาให้อ่านร่วมและเสริมมาตรฐานหลัก

สิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การเป็นเด็ก หรือคนแก่ ผู้หญิง หรือผู้ทุพพลภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้เป็นตัวทำให้ผู้คนเปราะบางหรือมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น หากแต่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกัน เช่น คนที่อายุมากกว่า 70 ปี อาศัยอยู่คนเดียวและมีสุขภาพไม่ดี จะเป็นผู้มีความเปราะบางมากกว่าคนที่อายุเท่ากัน แต่มีสุขภาพดีและอยู่กับครอบครัว มีรายได้เพียงพอ เช่นเดียวกับกับเด็กหญิงอายุ 8 ขวบ มีความเสี่ยงมากกว่าถ้าเธออยู่คนเดียว เทียบกับเวลาที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง



เมื่อความมั่นคงทางอาหารและมาตรฐานทางโภชนาการและปฏิบัติการหลักได้ดำเนินการแล้ว การวิเคราะห์ความเปราะบางและศักยภาพจะช่วยสร้างความมั่นใจว่า ความพยายามในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ ได้ช่วยเหลือคนที่มีความเสี่ยงได้รับความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติและส่งไปยังผู้ที่ต้องการมากที่สุด ความเข้าใจในเรื่องบริบทท้องถิ่นและลักษณะที่วิกฤตแต่ละอย่างมีผลกระทบต่อคนกลุ่มต่างๆ ตามความเปราะบางที่พวกเขามีอยู่ก่อนแล้วเป็นสิ่งจำเป็น (เช่น ความยากจน หรือถูกเลือกปฏิบัติ) การประสบกับภาวะคุกคามต่อการคุ้มครองต่างๆ (เช่น ความรุนแรงทางเพศ รวมถึงการหาประโยชน์ทางเพศอย่างไม่เป็นธรรม) เหตุหรือการแพร่เชื้อ (เช่น เชื้อเอชไอวี หรือวัณโรค) และความเปราะบางของการเกิดโรคระบาด (เช่น หัด อหิวาตกโรค) ภัยพิบัติจะทำให้ความไม่เท่าเทียมที่มีอยู่แล้วแย่ลงไปอีก อย่างไรก็ตามการสนับสนุนกลยุทธ์ในการรับมือและศักยภาพในการฟื้นคืนสู่สภาพเดิมของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็น ความรู้ ทักษะ และกลยุทธ์ของพวกเขาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน และช่วยให้เกิดการเข้าถึงทางสังคม กฎหมาย การเงินและการช่วยเหลือด้านจิตสังคม การระบุถึงปัญหาต่างๆ ทางกายภาพ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคมที่ประชาชนอาจจะเจอในการเข้าถึงบริการเหล่านี้อย่างเท่าเทียมกันเป็นสิ่งที่จะต้องจัดการ

ต่อไปนี้เป็นจุดสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการพิจารณาถึงสิทธิและศักยภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบางทุกกลุ่ม

- ▶ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อสร้างความมั่นใจว่ามีตัวแทนของทุกกลุ่มรวมอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ค่อยถูกมองเห็น (เช่น คนที่สื่อสารและเคลื่อนไหวลำบาก คนที่อยู่ในสถานดูแลกันเฝ้าเยาวยุวชนที่กระทำความผิด และกลุ่มอื่นๆ หรือกลุ่มที่ไม่ปรากฏหลักฐานการมีอยู่)
- ▶ จำแนกข้อมูลในเรื่องเพศและอายุ (0-80+ปี)² ระหว่างการประเมินถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจว่าส่วนของความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการได้พิจารณาถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ อย่างเพียงพอ
- ▶ สร้างความมั่นใจว่าสิทธิการได้ข้อมูลข่าวสารนั้นได้ถูกสื่อสารออกไปอย่างกว้างขวางและเข้าถึงได้โดยสมาชิกทุกคนในชุมชน

²การจัดเก็บข้อมูลโดยแบ่งตามช่วงอายุของแต่ละประเทศนั้นต่างกัน โดยเฉพาะการแบ่งอายุของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปอายุของผู้สูงอายุจะกำหนดไว้ถึง 80 ปี แต่ในบางประเทศกลุ่มอายุของผู้สูงอายุอาจจะมากกว่า 80 ปีก็ได้ ดังนั้นในหนังสือเล่มนี้จึงเขียนไว้ว่า 80+ปี เพื่อสามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกประเทศ

มาตรฐานขั้นต่ำ

การประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ

ในภาวะวิกฤตซึ่งต้องตอบสนองทันที การประเมินเรื่องต่างๆ ในเบื้องต้นอย่างรวดเร็วอาจเพียงพอต่อการตัดสินใจว่า ต้องมีการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนหรือไม่ การประเมินอย่างรวดเร็วในเบื้องต้นถูกออกแบบเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนและรวดเร็วของบริบทเฉพาะทันเวลา อาจจำเป็นต้องมีการประเมินเชิงลึกต่อในเรื่องความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการซึ่งต้องอาศัยเวลาและทรัพยากรจำนวนมาก ในการจัดทำอย่างเหมาะสม การประเมินเป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตที่ยืดเยื้อ และควรระบุการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการตอบสนอง

ในทางอุดมคติ การประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการควรดำเนินการควบคู่กันและมุ่งมั่นเพื่อระบุสิ่งที่เป็อุปสรรคต่อการได้รับโภชนาการที่เพียงพอ ตลอดจนการดำเนินการเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดหา การเข้าถึง และการใช้ประโยชน์สูงสุดของการบริโภคอาหาร รายการตรวจสอบเพื่อประเมินผลอยู่ในภาคผนวกท้ายบท 1: รายการตรวจสอบเพื่อประเมินความมั่นคงทางอาหาร และการดำรงชีพ 2: รายการตรวจสอบเพื่อประเมินความมั่นคงของเมล็ดพันธุ์พืช และ 3: รายการตรวจสอบเพื่อประเมินโภชนาการ

มาตรฐานการประเมินด้านความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการดำเนินการตามมาตรฐานหลัก 3 (ดูหน้า 63) และทั้งสองเรื่องถูกประยุกต์ใช้เมื่อมีการวางแผนหรือสนับสนุนการดำเนินการด้านความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ

มาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 1: ความมั่นคงทางอาหาร

เมื่อประชาชนมีความเสี่ยงเรื่องความไม่มั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้น การประเมินด้วยวิธีการที่เป็นที่ยอมรับถูกนำมาใช้เพื่อให้เข้าใจถึงชนิดความรุนแรง และขอบเขตของความไม่มั่นคงทางอาหาร และเพื่อหาผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด และกำหนดการตอบสนองที่เหมาะสมที่สุด



ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ใช้ระเบียบวิธีที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และบันทึกในรายงานการประเมินอย่างครอบคลุม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงแรกของการประเมิน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ วิเคราะห์ผลกระทบความไม่มั่นคงทางอาหารต่อภาวะโภชนาการของประชากร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4)
- ▶ สร้างการประเมินตามศักยภาพของท้องถิ่น รวมถึงสถาบันที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเท่าที่เป็นไปได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 9)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ความมั่นคงทางอาหารและการดำรงชีพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ถูกตรวจสอบเพื่อชี้แนะแนวทางการช่วยเหลือ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-9)
- ▶ ผลของการประเมินอยู่ในรูปแบบรายงานวิเคราะห์ที่มีคำแนะนำที่ชัดเจนต่อการปฏิบัติต่อบุคคลหรือกลุ่มที่เปราะบางที่สุด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-10)
- ▶ การตอบสนองอยู่บนพื้นฐานความต้องการอาหารอย่างเร่งด่วนของประชาชน แต่จะพิจารณากลยุทธ์การคุ้มครองและการส่งเสริมการดำรงชีพด้วย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 10)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **ระเบียบวิธี:** ขอบเขตของการประเมิน และวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่เป็นการประเมินความมั่นคงทางอาหารควรมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และใช้วิธีการที่เป็นที่ยอมรับในสากล การรับรองโดยข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (เช่น การประเมินพืชผล ภาพถ่ายดาวเทียม และการประเมินครัวเรือน) เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อผลลัพธ์ที่เที่ยงตรง (ดูมาตรฐานหลัก 3 หน้า 63 รายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม)
2. **แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลทุติยภูมิอาจมีขึ้นก่อนเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ เนื่องจากผู้หญิงและผู้ชายมีบทบาทที่แตกต่างและควบคู่กัน ในการรักษาความมั่นคงเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีด้านโภชนาการในครัวเรือน ข้อมูลนี้ควรถูกจำแนกโดยเพศเท่าที่ทำได้ (ดูมาตรฐานหลัก 3 หน้า 63 และภาคผนวกท้ายบท 1: รายการตรวจสอบความมั่นคงทางอาหารและการดำรงชีพ)
3. **ความสามารถในการจัดหา การเข้าถึง การบริโภคและการใช้อาหาร:** (ดูนิยามของการมีอยู่ การเข้าถึง และการใช้อาหาร หน้า 145-146) การบริโภคอาหารสะท้อนถึงพลังงานและสารอาหารที่แต่ละคนในครัวเรือนได้รับ ถือเป็นสิ่งไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติที่จะวัดพลังงานที่แท้จริงและรายละเอียดของสารอาหารในระหว่างการประเมินนี้ จำนวนมีอาหารที่เปลี่ยนไปก่อน

หรือหลังภัยพิบัติ สามารถเป็นดัชนีชี้วัดอย่างง่ายในการเปลี่ยนแปลงความมั่นคงทางอาหาร จำนวนของกลุ่มอาหารที่บริโภคโดยบุคคลหรือครัวเรือน และความถี่ของการบริโภค ในระยะเวลาที่กำหนดให้ สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของอาหาร โดยเฉพาะเพื่อสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน รวมทั้งพลังงานอาหารที่ได้รับทั้งหมด และคุณภาพอาหาร เครื่องมือที่สามารถใช้วัดรูปแบบและปัญหาการบริโภคอาหารได้เป็นอย่างดี คือ ปฏิทินฤดูกาล คณะความหลากหลายของอาหารในครัวเรือน ระดับการเข้าถึงความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือน หรือคะแนนการบริโภคอาหาร

4. **ความมั่นคงทางอาหาร และภาวะโภชนาการ:** ความมั่นคงทางอาหารเป็นหนึ่งในสามสาเหตุเชิงลึกของภาวะโภชนาการต่ำ อย่างไรก็ตามไม่ควรสรุปว่า นี่คือการเดียวของภาวะโภชนาการต่ำ
5. **บริบท:** ความมั่นคงทางอาหารอาจเป็นผลจากการขยายตัวของเศรษฐกิจมหภาคและปัจจัยโครงสร้างทางสังคมและการเมือง รวมถึงนโยบายในประเทศและระหว่างประเทศ กระบวนการหรือสถาบันต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการเข้าถึงอาหารที่มีสารอาหารเพียงพอของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและการเสื่อมสลายของสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น ซึ่งมักนิยามว่าเป็นความมั่นคงทางอาหารแบบเรื้อรัง ผลในระยะยาวจากความเปราะบางทางโครงสร้างอาจถูกทำให้แย่ลงโดยผลกระทบจากภัยพิบัติ ระบบข้อมูลความมั่นคงทางอาหารส่วนท้องถิ่นและภูมิภาค รวมถึงระบบการเตือนเหตุภัยพิบัติ การจำแนกช่วงต่างๆ ของความมั่นคงทางอาหารแบบบูรณาการต่างถือเป็นกลไกสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล
6. **การวิเคราะห์การตอบสนอง:** ความมั่นคงทางอาหารแปรผันตามการดำรงชีพของประชาชน ภูมิสำเนา ระบบตลาด การเข้าถึงพื้นที่ตลาดของประชาชน ฐานะทางสังคมของ (รวมถึงเพศและอายุ) ช่วงเวลาของปี ธรรมชาติของภัยพิบัติและการตอบสนองที่เกี่ยวข้อง จุดสนใจของการประเมินควรระบุ ว่า ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ หายอาหารและรายได้ก่อนเกิดภัยอย่างไร และปัจจุบันพวกเขามีการรับมืออย่างไร ที่ซึ่งมีประชาชนพลัดถิ่นความมั่นคงทางอาหารของประชาชนเจ้าของพื้นที่ที่ต้องนำมาพิจารณาด้วย การประเมินควรวิเคราะห์ ตลาด ธนาการ สถาบันทางการเงิน หรือกลไกการแจกจ่ายอื่นๆ ในท้องถิ่นในการให้เงินสด และโซ่อุปทานอาหาร รวมถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลไกดังกล่าว (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35) สิ่งนี้จะช่วยประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินการ แจกจ่ายเงินหรืออาหาร และออกแบบกลไกการส่งมอบที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
7. **การวิเคราะห์ตลาด:** การเป็นส่วนของการประเมินในระยะแรกและระยะต่อมา การวิเคราะห์ตลาดควรมีเรื่องแนวโน้มของราคา การจัดหาสินค้าและบริการพื้นฐาน ผลกระทบของภัยพิบัติต่อโครงสร้างตลาด และช่วงเวลาที่คาดการณ์ว่าจะฟื้น การเข้าใจศักยภาพของตลาด เพื่อเกิดการจ้างงาน อาหาร สินค้าและบริการที่จำเป็นหลังเกิดภัยพิบัติ จะช่วยออกแบบการตอบสนองอย่าง



ถูกเวลา คุ่มค่าและเหมาะสม ซึ่งจะทำให้เศรษฐกิจท้องถิ่นดีขึ้น ระบบตลาดสามารถดำเนินต่อไปอีกแม้ผ่านช่วงความจำเป็นระยะสั้นหลังภัยพิบัติแล้ว เพื่อปกป้องการดำรงชีพด้วยการให้สิ่งที่สร้างผลผลิต (เมล็ดพันธุ์พืช เครื่องมืออื่นๆ) และคงความต้องการในการจ้างงาน โครงการดำเนินงานควรถูกออกแบบเพื่อสนับสนุนการซื้อในท้องถิ่นเท่าที่ทำได้ (ดูความมั่นคงทางอาหาร - มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 4, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3 หน้า 191, ความมั่นคงทางอาหาร - มาตรฐานการประกอบชีพที่ 1, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7 หน้า 210 และความมั่นคงทางอาหาร - มาตรฐานการประกอบอาชีพที่ 3, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 หน้า 215)

8. กลยุทธ์การรับมือ: การประเมินและวิเคราะห์ควรพิจารณาถึงกลยุทธ์การรับมือประเภทต่างๆ ใครเป็นผู้ใช้กลยุทธ์ เวลาที่ใช้ ใช้แล้วเกิดผลดีและผลเสีย (ถ้ามี) อย่างไร แนะนำให้ใช้เครื่องมือ เช่น ดัชนีกลยุทธ์การรับมือ ขณะที่กลยุทธ์ต่างๆ มีความแปรผัน, การรับมือก็มีขั้นตอนแตกต่างกันเฉพาะตัว กลยุทธ์การรับมือบางอย่างก็ธรรมดา เป็นบวกและได้รับการสนับสนุน กลยุทธ์อื่นๆ บางครั้งเรียกว่ากลยุทธ์ในภาวะวิกฤต อาจบั่นทอนความมั่นคงทางอาหารในอนาคตอย่างถาวร (การขายที่ดิน การอพยพย้ายถิ่นของครอบครัวทั้งหมดอย่างไม่เต็มใจ หรือการทำลายป่า) บางกลยุทธ์มีการจ้างหรือบังคับหญิงและเด็กหญิงทำงานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ สังคมโดยรวมของพวกเขา กลยุทธ์การรับมืออาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เช่น การใช้ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อแสดงประโยชน์ส่วนตัวมากเกินไป การวิเคราะห์ควรกำหนดเกณฑ์เริ่มต้นในการดำรงชีพ เพื่อป้องกันการผสมผสานการตอบสนองที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งจะสร้างความมั่นใจว่าความมั่นคงทางอาหารได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนก่อนที่จะส่วนที่ไม่เสียหายจะถูกใช้จนหมด (ดูหลักการคุ้มครอง 1-2 หน้า 35-39)

9. การวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีความเปราะบาง: การร่วมมืออย่างมีเป้าหมายของกลุ่มต่างๆ ทั้งหญิงและชาย รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและสถาบันต่างๆ ที่เหมาะสม ในทุกขั้นตอนของการประเมินเป็นสิ่งสำคัญ โครงการการดำเนินงานควรสร้างบนพื้นฐานความรู้ของท้องถิ่น บนความต้องการและเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น พื้นที่ซึ่งอาจมีภัยธรรมชาติเกิดขึ้นซ้ำๆ หรือมีความขัดแย้งยาวนาน อาจจะมีการเตือนภัยและระบบตอบสนองฉุกเฉินของท้องถิ่น หรือเครือข่ายและแผนฉุกเฉินควรจะรวมอยู่ในการประเมินต่างๆ ด้วย การมีส่วนร่วมของผู้หญิงในการออกแบบและดำเนินงานในโครงการเป็นสิ่งสำคัญ (ดูหลักการคุ้มครอง 2-4 หน้า 38-45)

10. ความต้องการเร่งด่วนและการวางแผนระยะยาว: การดำเนินการที่มีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาความต้องการอาหารอย่างเร่งด่วนสามารถรวมการให้อาหาร เงิน และบัตรใช้แทนเงินสด ซึ่งสามารถใช้ได้เรื่อยๆ หรือรวมกับการดำเนินการเพื่อการดำรงชีพอื่นๆ ขณะที่การบรรเทาความต้องการเร่งด่วนและการรักษาทรัพยากรเพื่อการผลิตถือว่ามีความสำคัญเป็นอันดับแรกๆ ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของวิกฤตการณ์ ซึ่งจะต้องมีการคิดวางแผนระยะยาวไว้ด้วยเสมอ รวมถึงการตระหนักถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมที่ถูกทำลาย

มาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 2: โภชนาการ

เมื่อประชาชนมีความเสี่ยงเรื่องโภชนาการต่ำเพิ่มขึ้น การประเมินด้วยวิธีการที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลถูกนำมาใช้เพื่อให้เข้าใจถึงชนิดความรุนแรงและขอบเขตของภาวะโภชนาการต่ำ รวมทั้งระบุถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด มีความเสี่ยงที่สุดและการตอบสนองที่เหมาะสม

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ รวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ก่อนเกิดภัยพิบัติ และช่วงต้นของการประเมิน เพื่อมุ่งเน้นลักษณะและความรุนแรงของภาวะโภชนาการ (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 1-6)
- ▶ ระบุกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือด้านโภชนาการมากที่สุดและปัจจัยเชิงลึก ซึ่งส่งผลอย่างสำคัญต่อภาวะโภชนาการ
- ▶ กำหนดให้มีการประเมินระดับประชากรในเชิงคุณภาพหรือปริมาณ เพื่อการวัดและสร้าง ความเข้าใจที่ดีขึ้นในภาวะของน้ำหนัก ส่วนสูงและสัดส่วนของร่างกาย ภาวะของวิตามินและเกลือแร่ การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก การดูแลมารดาและปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการต่ำ (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 1-2)
- ▶ พิจารณาความเห็นของชุมชนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่นในเรื่องสาเหตุของภาวะ โภชนาการต่ำ (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 7)
- ▶ มีการประเมินศักยภาพระดับประเทศและท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ และ/หรือสนับสนุนการตอบสนอง (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 1 และ 8)
- ▶ ใช้ข้อมูลการประเมินทางโภชนาการเพื่อดูว่าสถานการณ์คงที่หรือแย่ลง (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 7-8)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ระเบียบวิธีในการประเมินและการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดตามมาตรฐาน ยึดหลักการซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง สำหรับการประเมินน้ำหนัก-ส่วนสูง และสัดส่วนร่างกาย รวมทั้งการประเมินที่ไม่ใช่เรื่องขนาดร่างกาย (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 3-6)
- ▶ ผลของการประเมินอยู่ในรูปแบบรายงานวิเคราะห์ที่มีคำแนะนำที่ชัดเจนต่อการปฏิบัติต่อบุคคลหรือกลุ่มที่เปราะบางที่สุด (ฉบับที่กแนวทางปฏิบัติ 3-6)



บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **ข้อมูลเชิงบริบท:** ข้อมูลสาเหตุภาวะโภชนาการต่ำ สามารถรวบรวมได้จากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมถึงระเบียบประวัติด้านสุขภาพและภาวะโภชนาการที่มีอยู่ รายงานวิจัยต่างๆ ข้อมูลการเตือนภัยในระยะเริ่มต้น บันทึกของศูนย์สุขภาพ รายงานความมั่นคงทางอาหารและกลุ่มชุมชน

หากข้อมูลการประเมินเฉพาะเรื่อง หรือการดำเนินการสำคัญไม่สามารถจัดหาได้ ควรพิจารณาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น การสำรวจสุขภาพประชากรศาสตร์ การสำรวจกลุ่มดัชนีชี้วัดต่างๆ การสำรวจสุขภาพและโภชนาการระดับชาติอื่นๆ ระบบข้อมูลโภชนาการเชิงพื้นที่ขององค์การอนามัยโลก ระบบข้อมูลวิตามินและเกลือแร่ขององค์การอนามัยโลก ระบบฐานข้อมูลภาวะฉุกเฉินซับซ้อน (CE-DAT) ระบบข้อมูลโภชนาการในภาวะวิกฤต (NICS) ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการระดับชาติ และอัตราการรับเข้าและพ้นตัวในโครงการที่มีขึ้นสำหรับการจัดการภาวะทุพโภชนาการ เมื่อหาข้อมูลตัวแทนได้แล้วจะนิยมดูแนวโน้มของภาวะโภชนาการในช่วงเวลาหนึ่งมากกว่าดูอัตราการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ณ เวลาหนึ่งเท่านั้น (ดูภาคผนวกท้ายบท 3: รายการตรวจสอบเพื่อประเมินทางโภชนาการ) การประเมินทางโภชนาการควรพิจารณาด้วยการประเมินแนวกว้าง โดยเฉพาะการที่มุ่งเน้นสาธารณสุขและความมั่นคงทางอาหาร ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการที่มีอยู่ในช่วงแรก ศักยภาพในการปฏิบัติและศักยภาพการตอบสนองระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ควรถูกรวบรวมเพื่อระบุช่องว่างและแนะนำการตอบสนองได้

2. **ขอบเขตการวิเคราะห์:** การประเมินเชิงลึกควรเป็นไปตามการประเมินในช่วงต้น (ดูมาตรฐานหลัก 3 หน้า 63) ในกรณีที่มีการระบุว่าจะเกิดช่องว่างของข้อมูลและต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจ เพื่อวัดผลลัพธ์โครงการหรือเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการสนับสนุน การประเมินภาวะโภชนาการในเชิงลึก หมายถึง วิธีการประเมินจำนวนมากที่เป็นไปได้ รวมถึงการสำรวจน้ำหนักและส่วนสูงและสัดส่วนร่างกาย การประเมินการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก การสำรวจและการวิเคราะห์สาเหตุเรื่องวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งอาจต้องใช้ระบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการด้วย
3. **ระเบียบวิธี:** การประเมินภาวะโภชนาการไม่ว่าประเภทใดก็ตามควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ใช้วิธีการที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล บ่งชี้บุคคลที่เปราะบางต่อภาวะโภชนาการและสร้างความเข้าใจต่อปัจจัยที่อาจนำไปสู่ภาวะโภชนาการต่ำ กระบวนการประเมินและวิเคราะห์ควรจัดทำเป็นเอกสารและนำเสนอในรายงานในเวลาที่เหมาะสมและเป็นเหตุเป็นผลและโปร่งใส วิธี การประเมินจำเป็นที่จะต้องเป็นกลาง เป็นตัวแทนและตัวประสานที่ดีในระหว่างองค์กรต่างๆ และรัฐบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ที่เที่ยงตรงและเปรียบเทียบได้ การประเมินโดยหลายองค์กรอาจเป็นผลดีในการประเมินขนาดใหญ่ซึ่งมีเทคนิคหลากหลายและพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่กว้างใหญ่

4. **การสำรวจน้ำหนักส่วนสูงและสัดส่วนร่างกาย:** เป็นตัวแทนการสำรวจภาคตัดขวางบนพื้นฐานการสุ่มตัวอย่างหรือการคัดกรองโดยสมบูรณ์ การสำรวจน้ำหนักส่วนสูงและสัดส่วนร่างกายให้ค่าโดยประมาณของอัตราการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (เรื้อรังและเฉียบพลัน) ซึ่งการสำรวจควรรายงานน้ำหนักต่อส่วนสูงในแบบ z score ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (ดูภาคผนวกท้ายบท 4: การวัดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน) อาจรายงานน้ำหนักต่อส่วนสูงในแบบ z score ของศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติ (NCHS) เพื่อการเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในอดีต ความผอมและความผอมอย่างรุนแรง ผ่านการวัดด้วยเส้นรอบวงตรงกลางต้นแขน (MUAC) ควรรวมอยู่ในการสำรวจน้ำหนักและส่วนสูง และสัดส่วนร่างกาย

การบวมจากภาวะโภชนาการควรถูกประเมินและบันทึกแยกต่างหาก ระดับความเชื่อมั่นสำหรับอัตราการเกิดภาวะทุพโภชนาการควรถูกรายงานและแสดงการประกันคุณภาพการสำรวจ ซึ่งทำได้โดยเครื่องมือต่างๆ ที่มีอยู่ (เช่น คู่มือระเบียบปฏิบัติการติดตามแบบมาตรฐาน และการประเมินเครื่องมือต่างๆ ของการบรรเทาทุกข์และการเปลี่ยนแปลง (SMART) หรือโครงการคอมพิวเตอร์ ENA (การประเมินภาวะโภชนาการในภาวะฉุกเฉิน) และโครงการ (EpiInfo) ปฏิบัติการที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางมากที่สุดคือ การประเมินระดับภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 6-59 เดือน ซึ่งถือเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด อย่างไรก็ตามอาจมีกลุ่มอื่นที่ได้รับผลกระทบหรือเผชิญกับความเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการมากกว่า ซึ่งควรพิจารณาให้มีการประเมินเช่นกัน (ดูภาคผนวกท้ายบท 4: การวัดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน)

5. **ดัชนีชี้วัดที่ไม่ใช้การวัดสัดส่วนร่างกาย:** ข้อมูลเพิ่มเติมจากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและวัดสัดส่วนร่างกายก็สำคัญ แม้ว่าควรพิจารณาอย่างระมัดระวังและจำกัดเมื่อใช้ร่วมกับการสำรวจโดยใช้น้ำหนักและส่วนสูงและวัดสัดส่วนร่างกายเพื่อไม่เป็นการทำลายคุณภาพการสำรวจ ดัชนีชี้วัดดังกล่าวยังรวมถึงอัตราความครอบคลุมของการให้ความคุ้มกัน (โดยเฉพาะโรคหัด) การเสริมวิตามินเอ การขาดวิตามิน และเกลือแร่ ตลอดจนดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) ทั้งนี้ควรวัดอัตราการตายโดยธรรมชาติของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยในกรณีที่เหมาะสม
6. **การขาดวิตามินและเกลือแร่:** ถ้าพบว่าประชากรมีภาวะขาดวิตามินเอ ไอโอดีน หรือสังกะสีหรือเจ็บป่วยจากโลหิตจางเพราะขาดธาตุเหล็กก่อนเกิดภัยพิบัติ ภาวะดังกล่าวจะยิ่งรุนแรงขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ อาจเกิดการระบาดของโรคผิวหนังเพลลากรา โรคเหน็บชา โรคเลือดออกตามไรฟันหรือโรคอื่นๆ จากการขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งควรได้รับการพิจารณาเมื่อมีการวางแผนและวิเคราะห์ ในการประเมิน ถ้าพบคนที่ขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ศูนย์สุขภาพก่อนข้างจะชี้ได้ว่ายังขาดการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอและอาจเป็นปัญหาของประชาชนในวงกว้าง การประเมินการขาดวิตามินและเกลือแร่อาจทำได้ทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ การประเมินทางอ้อมจะเกี่ยวกับการประมาณสารอาหารที่ประชาชนได้รับและการคาดการณ์ความเสี่ยงของการขาดวิตามินและ



เกลือแร่ โดยทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ได้จากการเข้าถึงอาหาร การมีอยู่ และการใช้อาหาร (คู่มือมาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 1 หน้า 151) และการประเมินอัตราส่วนความเพียงพอทางอาหาร (คู่มือความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 1 หน้า 181) การประเมินทางตรงที่ทำได้จะเกี่ยวกับการวัดการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่แสดงอาการหรือไม่แสดงอาการของผู้ป่วย หรือตัวอย่างกลุ่มประชากร เช่น การวัดฮีโมโกลบินในระหว่างการสำรวจในที่ซึ่งมีภาวะโลหิตจางชุกอาจใช้เป็นตัวแทนของการวัดการขาดธาตุเหล็กได้

7. การแปลผลระดับของภาวะโภชนาการต่ำ: การกำหนดว่าระดับภาวะโภชนาการต่ำจำเป็นต้องให้การดำเนินการช่วยเหลือนั้น อาศัยการวิเคราะห์รายละเอียดสถานการณ์ของขนาดความหนาแน่นอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของกลุ่มประชากรอ้างอิง (คู่มือมาตรฐานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3 หน้า 312) อีกทั้งยังต้องอาศัยการอ้างอิงถึงดัชนีชี้วัดสุขภาพ ความผันผวนของฤดูกาล ดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) ระดับภาวะโภชนาการต่ำก่อนเกิดภัยพิบัติ

ระดับของการขาดวิตามินและเกลือแร่ (ดูภาคผนวกท้ายบท 5: มาตรการสำคัญทางสาธารณสุขเรื่องการขาดวิตามินและเกลือแร่) สัดส่วนของภาวะทุพโภชนาการแบบเฉียบพลันรุนแรงที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการต่ำเฉียบพลันทั่วโลกและปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสาเหตุเชิงลึกของภาวะโภชนาการต่ำ การผสมรวมระบบข้อมูลที่สามารถเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการติดตามแนวโน้ม สถาบันท้องถิ่นและประชาชนควรมีส่วนร่วมเท่าที่เป็นไปได้ในการติดตาม การแปลผล และการวางแผนตอบสนอง การใช้รูปแบบการตัดสินใจและวิธีดำเนินการซึ่งคำนึงถึงตัวแปรจำนวนมาก รวมถึงความมั่นคงทางอาหาร การดำรงชีพ สุขภาพและโภชนาการอาจเป็นสิ่งที่เหมาะสม (คู่มือมาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 หน้า 153)

8. การตัดสินใจ: ผลการประเมินควรใช้ในการตัดสินใจต่อการตอบสนองที่มุ่งจัดการภาวะทุพโภชนาการ การตัดสินใจแจกจ่ายอาหารโดยปกติ หรือการดำเนินการในการป้องกันอื่นๆ หรือการรักษาอย่างทันด่วนที่ในช่วงวิกฤตของภัยพิบัติไม่จำเป็นต้องรอผลประเมินเชิงลึก เมื่อมีการประเมินแล้ว ผลที่ได้ต้องใช้เพื่อกำหนดการตอบสนอง การตัดสินใจควรอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจภาวะโภชนาการต่ำตามกรอบแนวความคิด ผลจากการประเมินทางโภชนาการและศักยภาพการตอบสนองที่มีอยู่

การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก

การให้อาหารที่ต่ำกว่ามาตรฐานต่อทารกและเด็กเล็กจะเพิ่มความเปราะบางต่อภาวะโภชนาการต่ำ การเกิดโรคและการตาย ความเสี่ยงเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นในภาวะภัยพิบัติและกลุ่มที่อายุน้อยที่สุดเป็นกลุ่มที่เปราะบางที่สุด การให้อาหารอย่างเหมาะสมที่สุด ซึ่งจะเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดอัตราการเจ็บป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน คือการให้นมมารดาอย่างเดียวในช่วงแรก การให้นมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน และให้นมมารดาติดต่อกัน 24 เดือนหรือมากกว่านั้น ตลอดจนการให้อาหารที่เพียงพอ เหมาะสมและปลอดภัยครบถ้วน เมื่ออายุ 6 เดือน ดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเพื่อคุ้มครองและสนับสนุนความต้องการทางโภชนาการในทารกและเด็กเล็ก ทั้งที่ดื่มนมมารดาและไม่ได้อดนมมารดา การดำเนินการตามความสำคัญรวมถึงการคุ้มครองและสนับสนุนการให้นมมารดา การลดความเสี่ยงจากการให้อาหารทดแทนนมมารดา เพื่อให้ได้อาหารเสริมที่เหมาะสม ปลอดภัย ทารกและเด็กเล็กที่อยู่ในสถานการณ์ลำบาก เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เด็กกำพร้า น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (LBW) และกลุ่มที่ขาดสารอาหารอย่างรุนแรงควรต้องได้รับความใส่ใจโดยเฉพาะ การคุ้มครองและสนับสนุนทางโภชนาการ สุขภาพกายและสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์และให้นมบุตรเป็นสิ่งสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของมารดาและบุตร ความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลอย่างปู่ ย่า ตา ยาย พ่อเลี้ยงเดี่ยวหรือพี่ น้อง ควรได้รับการพิจารณา ความร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นสิ่งจำเป็นในการคุ้มครองและสนองความต้องการอาหารของทารกและมารดาอย่างพอเพียงและทันเวลา ดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) รวมอยู่ในหลายๆ มาตรฐานต่างทั้งในบทนี้และบทอื่นๆ

มาตรฐานการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ 1 แนวทางปฏิบัติเชิงนโยบายและการประสานงาน

การให้อาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมแก่ทารกและเด็กเล็ก เป็นการคุ้มครองประชาชนผ่านการดำเนินการตามแนวนโยบายหลักและการประสานงานอย่างเข้มแข็ง

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ สนับสนุนการจัดการให้อาหารทารกตามแนวทางปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE) และหลักปฏิบัติทางการตลาดระหว่างประเทศในการทดแทนนมมารดาและข้อกำหนดของสมัชชาอนามัยโลกที่เกี่ยวข้อง (WHA) มติ (รวบรวมไว้ในนามหลักเกณฑ์ (Code) คู่มือแนวทางปฏิบัติการ 1-2)
- ▶ หลีกเลี่ยงการร้องขอหรือรับบริจาคนมทดแทนนมมารดา (BMS), หรือผลิตภัณฑ์นมอื่นๆ ขวดและจุกนม (คู่มือแนวทางปฏิบัติการ 2)



ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ นโยบายระดับชาติ และ/ หรือหน่วยงาน ระบุถึงการจัดการตามดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) และสะท้อนแนวทางปฏิบัติในการภาวะฉุกเฉิน (IFE) (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ การตั้งผู้ประสานงาน ดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) ถูกกำหนดไว้ในทุกสถานการณ์ฉุกเฉิน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)
- ▶ การกำหนดการจัดการเกี่ยวกับการรับบริจาคนมทดแทนนมมารดา (BMS) ผลิตภัณฑ์นม ขวด และจุกนม
- ▶ ติดตามและรายงานการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ (Code) (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **แนวทางปฏิบัติเชิงนโยบาย, การประสานงานและการสื่อสาร:** เอกสารหลักเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเชิงนโยบายกำหนดให้โครงการฉุกเฉินต่างๆ รวมเอาเรื่องแนวทางการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE) และหลักเกณฑ์ (Code) ไว้ด้วย แนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมได้จากรายการอ้างอิงและในเอกสารอ่านเพิ่มเติม มติของสมัชชาอนามัยโลก 63.23 (2010) ที่กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกรับรองว่าแผนการเตรียมพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในระดับประเทศและระดับสากลเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE) การเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติจะรวมถึงการพัฒนา นโยบาย การนิเทศและฝึกอบรม แนวทางการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE) การระบุแหล่งที่มาของนมทดแทนนมมารดา (BMS) ตามหลักเกณฑ์และอาหารเสริม นอกจากนี้ยังควรกำหนดผู้ที่ประสานเรื่องดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) ในทุกเหตุการณ์ฉุกเฉิน การติดตามและรายงานการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ (Code) เป็นส่วนสนับสนุนสำคัญต่อความรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือ การสื่อสารที่ชัดเจนต่อเนื่องกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และกับสื่อมีอิทธิพลสำคัญต่อการตอบสนองเช่นกัน
2. **การจัดการเรื่องนมและผลิตภัณฑ์นม:** นมและผลิตภัณฑ์นมไม่ควรรวมอยู่ในการแจกจ่ายที่ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย (ดูเรื่องความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 2 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 หน้า 187) ในทางอุดมคติดัชนีชี้วัดการจัดการอาหารทดแทนนมมารดาควรเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE) และหลักเกณฑ์ (Code) ภายใต้คำแนะนำของผู้ที่รับผิดชอบประสานตามแนวทางการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE) การบริจาคนมแทนนมมารดา ผลิตภัณฑ์นม ขวดนม และจุกนมไม่ควรเกิดขึ้นและได้รับการยอมรับในภาวะฉุกเฉิน การบริจาคใดๆ ควรอยู่ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานที่กำหนด และการจัดการต่อการบริจาคมานั้นจะถูกกำหนดโดยผู้ประสานงานแนวทางการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE)

มาตรฐานการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ 2: การสนับสนุนขั้นพื้นฐานอย่างมีทักษะ

มารดาและผู้ดูแลทารกและเด็กเล็ก เข้าถึงการสนับสนุนอาหารอย่างถูกเวลาและเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มผลลัพธ์ทางโภชนาการ สุขภาพและความอยู่รอด

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ดำเนินการบูรณาการต่างๆ เพื่อคุ้มครองและสนับสนุนดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก ขององค์การอนามัยโลก (IYCF) ที่ปลอดภัยและเหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกต่อหญิงมีครรภ์ และให้มนูตรในการเข้าถึงอาหาร เงินสดและ/หรือ บัตรแทนเงินสดและปฏิบัติการช่วยเหลืออื่นๆ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ บูรณาการการให้คำแนะนำ เรื่องทักษะการให้มนูตรในการดำเนินการช่วยเหลือแก่กลุ่มหญิงมีครรภ์และให้มนูตร และเด็กอายุ 0-24 เดือน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-7)
- ▶ สนับสนุนการให้มนูตรอย่างเดียวดังแต่เริ่มแรกแก่มารดาที่มีทารกแรกเกิด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ สนับสนุนการให้อาหารเสริม ถูกเวลา ปลอดภัย เพียงพอและเหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)
- ▶ ส่งเสริมให้มารดาและผู้ดูแลเด็กที่มีทารกที่ต้องการอาหารทดแทนให้สามารถเข้าถึงนมทดแทนนมมารดา (BMS) ที่เหมาะสมและเพียงพอ และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)
- ▶ ให้ความสนใจเป็นพิเศษ ในการสนับสนุนการให้อาหาร แก่ทารกและเด็กเล็ก กลุ่มที่อยู่ในภาวะยากลำบาก (เด็กกำพร้า เด็กขาดสารอาหารเฉียบพลัน ทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อย(LBW) และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติข้อ 4-7)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ การวัดตามดัชนีชี้วัดมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก สำหรับการให้นมมารดาดังแต่แรก อัตราการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน และอัตราการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง 1 และ 2 ปี (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3, 5-6)
- ▶ ผู้ดูแลเด็กสามารถเข้าถึงอาหารเสริมสำหรับเด็กอายุ 6 ถึงต่ำกว่า 24 เดือน ได้ถูกเวลาและเหมาะสม มีโภชนาการที่เพียงพอ และปลอดภัย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5-6)
- ▶ มารดาที่ให้มนูตรสามารถเข้าถึงการสนับสนุนทักษะการให้นมมารดา
- ▶ มีการเข้าถึงนมทดแทนนมมารดา (BMS) อย่างเหมาะสม ตามหลักเกณฑ์ (Code) และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องสำหรับทารกที่ต้องการอาหารทดแทนนมมารดา (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)



บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

- 1. มาตรการธรรมาและการดำเนินการขั้นพื้นฐาน:** ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสภาพแวดล้อมที่คุ้มครองและสนับสนุนดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) เฝ้าระวังและตรวจสอบรายงานปัญหาการให้นมมารดา, การให้อาหารเสริมและ/หรือการให้อาหารทดแทนนมมารดา ในเด็กอายุ 0-24 เดือน ทารกที่ไม่ได้รับนมมารดาจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือสำหรับมารดา ผู้ให้การดูแลหญิงมีครรภ์และให้นมบุตรก่อนเพื่อให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นเร่งด่วนครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน และมารดาที่ให้นมบุตรแรกเกิดทุกคน ควรได้รับการลงทะเบียนและเชื่อมโยงกับโครงการความมั่นคงทางอาหาร เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอ ที่พึงพิงที่กำหนดขึ้นสำหรับมารดา และผู้ดูแลช่วยพัฒนาการเข้าถึงการช่วยเหลือแบบเพื่อนเพื่อเพื่อน และการสนับสนุนดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) เบื้องต้น การสนับสนุนการให้นมมารดาควรรวมอยู่ในบริการหลัก อย่างเช่น อนามัยเจริญพันธุ์ สาธารณสุขมูลฐาน จิตสังคม และโครงการให้อาหารที่มีการคัดเลือก (Selective Feeding Program) ตั้งแต่แรก
- 2. หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร:** หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่บริโภคอาหารที่มีสารอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างมีครรภ์ การเสียชีวิตของมารดา ทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำ การลดลงทางโภชนาการของนมมารดา เนื่องจากสารอาหารในนมมารดาลดต่ำลง มารดาที่มีน้ำหนักต่ำมีผลทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำ ซึ่งเป็นลักษณะของการตั้งครภ์ในวัยรุ่น หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร ควรได้รับอาหารเสริมที่ให้อาหารและเกลือแร่ต่างๆ ทุกวัน เพื่อปกป้องภาวะครรภ์และคุณภาพน้ำนม ไม่ว่าพวกเขาจะได้รับอาหารปันส่วนที่เสริมวิตามินหรือไม่ การเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกแอซิดควรให้อย่างต่อเนื่อง ผู้หญิงควรได้รับวิตามินเอ ภายใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด การเสริมวิตามินและเกลือแร่ ควรเป็นไปตามคำแนะนำในระดับสากล ทั้งเรื่องขนาดรับประทานและช่วงเวลาการรับประทาน การส่งต่อบริการด้านจิตสังคมอาจจำเป็นโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีบาดแผลทางใจ ถึงแม้ว่าการช่วยเหลือทางโภชนาการแก่แม่วัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ แต่โครงการป้องกันการมีครรภ์ในวัยรุ่นดูเหมือนจะมีผลต่ออุบัติการณ์ที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวต่ำมากที่สุด
- 3. การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรก:** (ภายใน 1 ชั่วโมงหลังการคลอด) เป็นการดำเนินการที่สำคัญเป็นอันดับแรกเพื่อปกป้องสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ทารกที่น้ำหนักแรกคลอดต่ำ มารดาจะได้ประโยชน์โดยเฉพาะจากการสัมผัสและการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกคลอด (ดูการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น – งานอนามัยเด็ก มาตรฐานที่ 2, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 หน้า 325)
- 4. การให้นมมารดา:** การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวนี้จะให้ทารกได้รับเพียงนมมารดาเท่านั้น โดยไม่มีน้ำ ของเหลวหรือของแข็งอื่นๆ ยกเว้นกรณีจำเป็นอย่างการให้วิตามินเกลือแร่เสริม

หรือให้ยาเพื่อรับประกันความปลอดภัยของอาหารและของเหลวที่ให้ทารกอายุ 6 เดือนแรก และเป็นการให้ภูมิคุ้มกันด้วยการให้นมมารดายังเป็นการคุ้มครองทารกที่อายุมากกว่า 6 เดือนและเด็กเล็กด้วย โดยเฉพาะในสิ่งแวดล้อมที่น้ำ สุขาภิบาล และการอนามัยขาดแคลน ดังนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่ยังคงให้นมมารดาไปจนเด็กอายุ 24 เดือนหรือมากกว่านั้น มารดา ครอบครัวยุ ชุมชน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพควรได้รับความมั่นใจเพิ่มขึ้นในเรื่องการให้นมมารดา เนื่องจากความมั่นใจสามารถถูกทำลายได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ในการวางแผนและกำหนดทรัพยากรควรจะมีการช่วยเหลือด้านทักษะการให้นมมารดาเพื่อช่วยจัดการภาวะที่เป็นปัญหามาก ซึ่งรวมถึงกลุ่มประชากรที่มีความเครียดและทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ขาดสารอาหารเฉียบพลัน (คู่มือมาตรฐานการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 2 หน้า 170) ประชากรที่ได้รับอาหารผสมเป็นประจำและการให้อาหารทารกในภาวะที่มีเชื้อเอชไอวี (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7)

5. **การให้อาหารเสริม:** เป็นกระบวนการให้อาหารอื่นเพิ่มเติมจากนมมารดา หลังจากเด็กอายุ 6 เดือนไปแล้ว (หรือทดแทนนมมารดาอย่างเหมาะสมในทารกที่ไม่ได้รับนมมารดา) ระหว่างช่วงเวลาให้อาหารเสริม (อายุ 6- 24 เดือน) ยังคงให้นมมารดาอยู่เพื่อความมั่นคงทางอาหารและของเหลว (สำหรับบริโภคน้ำ เช่น น้ำ ยาน้ำ นม) อย่างมีนัยสำคัญ ทารกที่ไม่ได้ดื่มนมมารดาต้องได้รับการสนับสนุนอาหารเสริมเพื่อทดแทนโภชนาการส่วนที่ขาด การเชื่อมโยงกับโครงการความมั่นคงทางอาหารนั้นมีความจำเป็นในการสนับสนุนอาหารเสริม ในที่ซึ่งประชากรต้องพึ่งพาการช่วยเหลือด้านอาหาร ควรรวมเอาอาหารที่เสริมวิตามินและเกลือแร่อย่างเหมาะสมไว้ใน การปันส่วนอาหารปกติด้วย และการให้อาหารเสริมอย่างครอบคลุมอาจมีความจำเป็นกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อการรวมการใช้และระยะเวลาของการเสริมสารอาหารที่ละลายในไขมัน (lipid-based nutrient supplements) ระหว่างให้อาหารเสริมนั้นจำเป็นสำหรับบริบทของภัยที่แตกต่างกัน อาหารทางการแพทย์ที่พร้อมใช้ไม่จัดเป็นอาหารเสริม การแจกจ่ายอาหารเสริม ควรทำร่วมกับการแนะนำวิธีปฏิบัติและแสดงวิธีการเตรียม การเสริมวิตามินและเกลือแร่ รวมถึงวิตามินเคควรเป็นไปตามคำแนะนำล่าสุด ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำและเด็กเล็กอาจได้ประโยชน์จากการเสริมธาตุเหล็ก ถ้าประชากรอยู่ในพื้นที่ที่มีโรคมาลาเรีย การเสริมธาตุเหล็กควรให้กับเด็กที่มีโลหิตจาง และเด็กที่ขาดธาตุเหล็กพร้อมมาตรการควบคุมโรคมาลาเรียอย่างเหมาะสม

6. **การให้อาหารทดแทนนมมารดา:** ทารกที่ไม่ได้กินนมมารดาควรได้รับการระบุและประเมินแต่แรกโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาทางเลือกในการให้อาหาร เมื่อจัดหานมมารดาไม่ได้ นมบริจาคนอกจากแม่ไม่มีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะสำหรับทารกที่ยังเล็กและน้ำหนักแรกเกิดต่ำ กรณีที่บ่งชี้ว่าต้องให้อาหารทดแทนนมมารดา มารดาและผู้ดูแลเด็กต้องมั่นใจว่าเข้าถึงนมทดแทนนมมารดาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอได้นานเท่าที่จำเป็น (จนกระทั่งเด็กอายุ 6 เดือนเป็นอย่างน้อย) พยายามช่วยเหลือน้อยๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น (น้ำ พลังงาน ความสามารถในการจัดเก็บ การติดตามการเจริญเติบโต การดูแลทางการแพทย์ เวลา) ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งได้อาหาร



ผสมควรช่วยเหลือให้ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว ไม่ควรให้ขวดนมเนื่องจากทำความสะอาดยาก โครงการที่ให้การสนับสนุนการให้อาหารแทนนมมารดา ควรติดตามว่าการทำดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) ของชุมชนใช้ดัชนีชี้วัดมาตรฐานเพื่อให้มั่นใจว่า การให้นมมารดาไม่ถูกทำลาย ควรเฝ้าระวังอัตราการเจ็บป่วยในระดับบุคคลและระดับประชากร โดยเน้นเรื่องโรคท้องร่วง ควรพิจารณาให้วิตามินเอเสริมในขนาดต่ำให้กับทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ไม่ได้กินนมมารดา

7. **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการให้อาหารทารก:** การทำให้ทารกที่ไม่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากมารดาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุดในการกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดของการให้อาหารทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มารดาที่ไม่รู้ว่าตนติดเชื้อหรือไม่ หรือผลตรวจเป็นลบ ควรได้รับการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามคำแนะนำ IYCE สำหรับประชาชน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-5) สำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสร่วมกับการให้นมมารดาเลี้ยงลูกสามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ทารกแรกเกิด การเร่งรัดการเข้าถึงยาต้านไวรัสจึงมีความสำคัญ (ดูบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ มาตรฐานที่ 2 หน้า 330) ความเสี่ยงของทารกเกี่ยวกับการใช้อาหารทดแทนจะยิ่งเพิ่มขึ้นภายใต้ภาวะภัยพิบัติ หมายความว่า นมมารดาทำให้การรอดชีวิตสูงขึ้น สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี และทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงที่ซึ่งจัดหาต้านไวรัสไม่ได้ การช่วยเหลือด้วยการให้อาหารทดแทนนมมารดา อย่างเร่งด่วนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทารกที่รับอาหารทดแทนอยู่ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)

การจัดการภาวะทุพโภชนาการ เฉียบพลัน และการขาดวิตามิน และเกลือแร่

ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่มีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของบุคคลที่ได้รับผลกระทบ ด้วยเหตุนี้ เมื่อความชุกดังกล่าวหรือความเสี่ยงมีสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องสร้างความมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการที่ทั้งแก้ไขและป้องกันภาวะทุพโภชนาการได้ ผลของบริการเหล่านี้จะลดลง หากสาเหตุสำคัญของภาวะทุพโภชนาการไม่ได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่องผ่านการดำเนินการอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพ น้ำสุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย การแจกจ่ายอาหารและความมั่นคงทางอาหาร

ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลาง สามารถระบุได้ด้วยวิธีการในภาวะภัยพิบัติหลายวิธีการให้อาหารเสริมมักเป็นกลยุทธ์เบื้องต้นที่ใช้ป้องกันและรักษาภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลางตลอดจนป้องกันภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง การดำเนินการนี้อาจให้แบบปูพรมหรือเฉพาะกลุ่ม ขึ้นกับระดับของภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน กลุ่มประชากรที่เปราะบาง และความเสี่ยงของภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันที่เพิ่มขึ้น ดัชนีชี้วัดการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่ มาตรฐานที่ 1 อ้างถึงการให้อาหารเสริมแก่กลุ่มเป้าหมายขณะที่ไม่มีการกำหนดดัชนีชี้วัดด้านผลกระทบของการให้อาหารเสริมแบบปูพรม การติดตามความครอบคลุม การยอมรับและการจัดการอาหารเป็นส่วนเป็นสิ่งสำคัญ

ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง สามารถจัดการผ่านการดูแลรักษาที่ทำให้หลายวิธี การจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันควรดำเนินการโดยชุมชนด้วยวิธีการที่ถนัดและเมื่อโอกาสอำนวย การกำหนดโครงการการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันแบบรุนแรงควรรวมเอาการระดมกำลังระดับชุมชน (รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การค้นหาผู้ป่วย ส่งต่อและติดตามผล) การรักษาผู้ป่วยนอกที่มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงโดยปราศจากการมีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ และการจัดการผู้ป่วยในที่มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์หรือทารกเล็กๆ การบ่งชี้ภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ทำได้ยากในหลายบริบท ขณะที่อาการของการขาดวิตามินและเกลือแร่อย่างรุนแรงอาจวินิจฉัยได้ง่ายมาก ภาวะด้านสุขภาพและการอยู่รอดของประชาชนที่ใหญ่กว่าอาจจะเป็นการขาดวิตามินและเกลือแร่แบบไม่แสดงอาการ ในที่ซึ่งมีการขาดวิตามินและเกลือแร่ของประชากรสูง มีความเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ยังยิ่งขึ้นถ้าเมื่อเกิดภัยพิบัติ การขาดแคลนนี้ควรจัดการด้วยการดำเนินการกับประชาชนในวงกว้างและการรักษารายบุคคล



มาตรฐานการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน และการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 1: ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลาง: การระบุภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลาง

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์และเกณฑ์ในการจัดตั้งและยุติโครงการที่ชัดเจน ซึ่งเป็นที่เข้าใจตรงกันตั้งแต่ต้น (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ ยกระดับการเข้าถึงและการครอบคลุมผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่เริ่มต้น (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 และมาตรฐานหลัก 1 หน้า 57)
- ▶ กำหนดการรับเข้าหรือออกจากโครงการของแต่ละคนขึ้น โดยอยู่กับการประเมินตามเกณฑ์การซึ่งน้ำหนักวัดสัดส่วนสูงและวัดสัดส่วนร่างกายซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและระดับสากล (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-4 และภาคผนวกท้ายบท 4: การวัดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน และ 5: มาตรการความสำคัญทางสาธารณสุขของการขาดวิตามินและเกลือแร่)
- ▶ เชื่อมโยงการระบุภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลางถึงรุนแรง และบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่เท่าที่เป็นไปได้ (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5-6)
- ▶ ให้อาหารเสริมที่เป็นอาหารแห้ง หรืออาหารพร้อมรับประทานที่เหมาะสม ยกเว้นว่ามีเหตุผลชัดเจนสำหรับการให้อาหารประเภทอื่นๆ ณ จุดแจกอาหาร (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 8)
- ▶ ตรวจสอบและดำเนินการกับสาเหตุของการละเลย และการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- ▶ กำหนดดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (IYCF) กับการให้นมมารดาโดยเฉพาะเรื่องการคุมครอง สนับสนุน และส่งเสริม (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

ดัชนีชี้วัดเหล่านี้ สามารถปรับใช้เบื้องต้นกับกลุ่มเด็กอายุ 6-59 เดือน แม้ว่ากลุ่มอื่นๆ ก็อาจเป็นส่วนหนึ่งของโครงการด้วยก็ตาม

- ▶ กลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90 ใช้เวลาเดินทางไปกลับไม่เกิน 1 วัน ระหว่างที่พักและศูนย์แจกจ่ายอาหารแห้ง (รวมเวลาในการรักษา) และใช้เวลาเดินไม่เกิน 1 ชั่วโมง ภายในศูนย์ให้อาหารเสริม (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ ครอบคลุมพื้นที่ชนบทมากกว่าร้อยละ 50 พื้นที่เขตเมืองมากกว่าร้อยละ 70 และในค่ายพักมากกว่าร้อยละ 90 (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ สัดส่วนของผู้ที่ออกจากโครงการให้อาหารเสริม โดยเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 3 หายป่วยมากกว่าร้อยละ 75 และไม่สามารถปฏิบัติตามน้อยกว่าร้อยละ 15 (คู่มือบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

- การออกแบบโครงการ:** ต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจที่ว่าภาวะโภชนาการมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การให้อาหารเสริมสามารถทำได้แบบกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือแบบปูพรม การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ เียบพลันกับจำนวนผู้รับการรักษา ความเสี่ยงของการเพิ่มขึ้นของภาวะทุพโภชนาการ เียบพลัน ศักยภาพในการคัดกรอง และติดตามผู้รับการรักษาที่ใช้เกณฑ์การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และวัดสัดส่วนร่างกาย ทรัพยากรที่สามารถจัดหาได้และการเข้าถึงประชากรกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ โดยทั่วไปการให้อาหารเสริมตามกลุ่มเป้าหมายต้องใช้เวลาคความพยายามในการคัดกรองและการติดตามคนที่มีภาวะทุพโภชนาการเียบพลันมากกว่า แต่ใช้ทรัพยากรอาหารน้อยกว่า ในขณะที่การดำเนินการแบบปูพรมใช้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญน้อยกว่า แต่ใช้ทรัพยากรอาหารมากกว่า การระดมชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยสนับสนุนความเข้าใจของประชาชนและประสิทธิผลของโครงการ การเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพ ระบบสุขภาพ เครือข่ายเอชไอวีและเอดส์ และวัณโรค (TB) ตลอดจนโครงการความมั่นคงทางอาหาร รวมถึงอาหาร เงินสด หรือบัตรแทนเงินสดล้วนเป็นสิ่งสำคัญ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติควรมีส่วนกำหนดสถานที่ตั้งโครงการ ควรคำนึงถึงประชาชนกลุ่มเปราะบางซึ่งอาจประสบความยากลำบากในการเข้าถึงพื้นที่โครงการ กลยุทธ์ในการออกจากโครงการหรือแผนสำหรับการช่วยเหลือระยะยาวควรได้รับการพิจารณาตั้งแต่เริ่มต้น
- ความครอบคลุม:** หมายถึง คนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เทียบกับคนที่ได้รับการรักษาจริงๆ สิ่งที่มีผลต่อความครอบคลุม คือ การยอมรับโครงการ สถานที่ตั้ง และความสามารถในการเข้าถึงที่ตั้งโครงการ ความปลอดภัย ความถี่ของการแจกจ่าย เวลาในการรอ คุณภาพการบริการ ขอบเขตของการระดมพล ขอบเขตของการเยี่ยมบ้านและการคัดกรอง การวางแผนการเข้าโครงการ ที่ตั้งโครงการควรอยู่ใกล้กลุ่มเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายในการเดินทางระยะไกลสำหรับเด็กเล็ก และความเสี่ยงต่อการพลัดหลง ระเบียบวิธีที่ใช้วัดความครอบคลุมแปรผันตามระดับความน่าเชื่อถือและประเภทของข้อมูลที่เกิดขึ้น วิธีการที่ใช้ต้องถูกแสดงไว้ในรายงาน ควรประชุมพิจารณาแนวทางปฏิบัติ ณ เวลานั้นเพื่อตัดสินใจถึงวิธีการที่เหมาะสมกับบริบท การประเมินความครอบคลุม ควรถือเป็นเครื่องมือในการจัดการ ดังนั้นจึงไม่ควรถูกละทิ้งตลอดจนถึงระยะสุดท้ายของการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน
- เกณฑ์การเข้าโครงการ:** บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากผู้ที่ขึ้นไปตามเกณฑ์การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและวัดสัดส่วนร่างกายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทุพโภชนาการเียบพลัน อาจจะได้ประโยชน์จากการให้อาหารเสริมด้วย เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) หรือวัณโรค ผู้ที่ออกจากการดูแลสุขภาพและหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำ คนที่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ หรือผู้ทุพพลภาพ ระบบการติดตามและรายงานจำเป็นต้องถูกปรับเปลี่ยนในกรณีที่มีคนอยู่นอกเกณฑ์ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและวัดสัดส่วนร่างกายด้วย



4. เกณฑ์การจำหน่ายออกจากโครงการ: ควรเป็นไปตามข้อแนะนำระดับชาติ หรือระดับสากล ในที่ซึ่งไม่มีข้อแนะนำระดับชาติ และควรถูกระบุอยู่ในรายงานชีวิตผลการดำเนินงาน (ดูบันทึก แนวทางการปฏิบัติ 5)

5. ดัชนีชีวิตผลการดำเนินงาน: สัมพันธ์กับคนที่ถูกจำหน่ายจากการสิ้นสุดการรักษา จำนวน คนที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมดได้จากจำนวนผู้ที่หายเป็นปกติ ตาย ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามหรือ ไม่หาย ส่วนคนที่ถูกส่งต่อเพื่อรับบริการอื่น (เช่น บริการด้านสุขภาพ) ซึ่งยังไม่จบการรักษาและ อาจจะรักษาต่อ หรือกลับมารักษาต่อภายหลัง คนที่ถูกส่งต่อออกไปพื้นที่อื่น ซึ่งยังไม่สิ้นสุดการ รักษา ไม่ควรรวมอยู่ในดัชนีชีวิตผลการปฏิบัติงาน ดัชนีชีวิตที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานมีดังนี้

สัดส่วนที่ถูกจำหน่ายออกจากการหายเป็นปกติ =

$$\frac{\text{จำนวนผู้หายเป็นปกติ}}{\text{จำนวนที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมด}} \times 100\%$$

สัดส่วนที่ถูกจำหน่ายออกจากการตาย =

$$\frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิต}}{\text{จำนวนที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมด}} \times 100\%$$

สัดส่วนที่ถูกจำหน่ายออกจากการไม่สามารถปฏิบัติตามได้ =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้}}{\text{จำนวนที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมด}} \times 100\%$$

สัดส่วนที่ถูกจำหน่ายออกจากผู้ที่ไม่หายปกติ =

$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่ไม่หายเป็นปกติ}}{\text{จำนวนที่ถูกจำหน่ายออกทั้งหมด}} \times 100\%$$

ผู้ที่เข้าโครงการหลังจากถูกจำหน่ายจากการดูแลรักษาแล้ว ควรแยกประเภทการรายงาน เพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ไม่เที่ยงตรงในเรื่องการหายปกติ เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน รองจากความทุพพลภาพ เพดานโหว่ หรือปัญหาผัดตด อื่นๆ ไม่ควรถูกแยกออกจากรายงาน ของโครงการ กลุ่มหลักในการรายงาน คือเด็กอายุ 6-59 เดือน เมื่อประเมินผลการดำเนินการ นอกจากดัชนีชีวิตที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว ระบบควรติดตามการมีส่วนร่วมของประชาชน การยอมรับ โครงการ (ตัววัดที่ดีคืออัตราที่ไม่สามารถปฏิบัติตามและอัตราความครอบคลุม) ปริมาณและ คุณภาพของอาหารที่แจกจ่ายความครอบคลุม เหตุผลที่ส่งต่อเด็กไปโครงการอื่น (โดยเฉพาะเด็ก ที่ภาวะโภชนาการแย่งถึงขั้นภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง) และจำนวนผู้ที่เข้า โครงการและได้รับการรักษา ควรพิจารณาปัจจัยภายนอกด้วย เช่น รูปแบบการเจ็บป่วย ระดับภาวะ

โภชนาการต่ำของประชาชน ระดับความไม่มั่นคงทางอาหารในครัวเรือนและประชากร ปฏิบัติการเสริมที่จัดให้ประชาชนได้ (รวมถึงการแจกจ่ายอาหารทั่วไป หรือโครงการเทียบเคียง) ตลอดจนศักยภาพในบริการส่งมอบของระบบที่มีอยู่ ควรตรวจสอบอย่างต่อเนื่องถึงสาเหตุของการไม่สามารถปฏิบัติตามและความล้มเหลวที่จะตอบสนองอย่างพอเพียงต่อการรักษาจนกว่าจะพบวิธีการแก้ปัญหา

6. **ข้อมูลสุขภาพและการพิจารณา:** โครงการให้อาหารเสริมแบบกำหนดเป้าหมาย เป็นจุดสำคัญในการคัดกรองและการอ้างถึงความเจ็บป่วย โครงการพิจารณาถึงศักยภาพของบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่แล้ว และสร้างความมั่นใจถึงประสิทธิภาพการจัดหายาถ่ายพยาธิ การเสริมวิตามินเอให้ธาตุเหล็กและฟอลิกแอซิดควบคู่กับการคัดกรองและรักษามาลาเรีย ให้ธาตุสังกะสีเพื่อรักษาอาการท้องเสีย และการให้ภูมิคุ้มกัน (ดูบริการสุขภาพที่จำเป็น – การควบคุมโรคติดต่อ มาตรฐานที่ 2 หน้า 316 และบริการสุขภาพที่จำเป็น – งานอนามัยเด็ก มาตรฐานที่ 1-2 หน้า 323-326) ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีสูง ควรจัดให้สามารถมีการตรวจเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน รวมทั้งควรพิจารณาเป็นพิเศษในเรื่องปริมาณและคุณภาพของอาหารเสริมที่ปันส่วน
7. **มารดาที่ให้นมทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน:** ที่ขาดสารอาหารเฉียบพลัน ควรเข้าโครงการให้อาหารเสริม โดยไม่ขึ้นกับภาวะโภชนาการของมารดา มารดาที่ขาดสารอาหารระดับปานกลางสามารถให้นมมารดาได้ และจำเป็นต้องสนับสนุนโภชนาการที่เพียงพอเพื่อปกป้องภาวะโภชนาการของตนเอง มารดาควรได้รับการปันส่วนอาหารเสริม สนับสนุนทักษะการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว และคำแนะนำเรื่องความปลอดภัย คุณค่าทางโภชนาการและการให้อาหารเสริมทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันควรถูกส่งต่ออย่างเหมาะสม เพื่อรับการสนับสนุนเรื่องทักษะการให้นมของมารดาและรับเป็นผู้ป่วยในกรณีที่เป็น
8. **การปันส่วนอาหาร:** อาหารแห้งหรืออาหารสำเร็จรูป ที่แจกทุกสัปดาห์หรือทุกสองสัปดาห์ ควรแจกที่จุดแจกอาหาร โดยส่วนประกอบและขนาดของอาหารควรพิจารณาจากความมั่นคงทางอาหารและการแบ่งปันในครัวเรือน ควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนถึงวิธีการเตรียม และการถนอมอาหารเสริมในลักษณะที่ถูกสุขอนามัย ระบุวิธีและเวลาที่ควรบริโภค (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 6 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 หน้า 200) และความสำคัญของการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน ในผู้ที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้ป่วย อาจต้องมีการปรับโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของพวกเขา



มาตรฐานการจัดการ ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 2: ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง: การระบุภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ กำหนดเกณฑ์ในการจัดตั้งหรือเพิ่มการช่วยเหลือของบริการที่มีอยู่ และเพื่อลดขนาดหรือยุติบริการที่มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับกันตั้งแต่ต้น (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 1)
- ▶ จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การส่งต่อผู้ป่วย และองค์ประกอบต่างๆ ด้านการระดมจากประชาชน
- ▶ ระบุภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 2)
- ▶ ยกระดับการเข้าถึงและครอบคลุม ผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มากที่สุดตั้งแต่เริ่มต้น (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 1-3 และมาตรฐานหลักที่ 1 หน้า 57)
- ▶ จัดให้มีการดูแลด้านโภชนาการและการแพทย์ตามคำแนะนำระดับชาติ และระดับสากล
- ▶ สำหรับการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 4-8)
- ▶ สร้างความมั่นใจว่ามิดซีวีต ทั้งการซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสัดส่วนร่างกาย และที่ไม่ใช่การซังน้ำหนักวัดส่วนสูงและวัดสัดส่วนร่างกาย อยู่ในเกณฑ์การจำหน่ายออกจากโครงการ (คู่มือแนวทางปฏิบัติข้อ 6)
- ▶ ตรวจสอบและแก้ไขสาเหตุของการไม่สามารถปฏิบัติตาม ไม่ตอบสนอง หรือเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิต (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 6-7)
- ▶ ระบุดัชนีชี้วัดการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก (YCF) โดยเฉพาะ เรื่องการคุมครอง สนับสนุน และส่งเสริมการให้นมมารดา (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 9-10)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

ดัชนีชี้วัดเหล่านี้ สามารถปรับใช้เบื้องต้นกับกลุ่มเด็กอายุ 6-59 เดือน ถึงแม้ว่ากลุ่มอื่นๆ ก็อาจเป็นส่วนหนึ่งของโครงการด้วยก็ตาม

- ▶ กลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90 ใช้เวลาไปกลับจากสถานที่ตั้งโครงการ (รวมเวลาที่ใช้ในการรักษา) ไม่เกิน 1 วัน
- ▶ ครอบคลุมพื้นที่ชนบทมากกว่าร้อยละ 50 เขตเมืองมากกว่าร้อยละ 70 และในค่ายพักมากกว่าร้อยละ 90 (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 3)
- ▶ สัดส่วนของผู้ที่ออกจากการดูแลรักษา โดยเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 10 หายป่วยมากกว่าร้อยละ 75 และไม่สามารถปฏิบัติตามน้อยกว่าร้อยละ 15 (คู่มือแนวทางปฏิบัติ 6)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **การออกแบบโครงการ:** โครงการควรถูกออกแบบให้สร้างและสนับสนุนศักยภาพของระบบสุขภาพที่มีอยู่เท่าที่จะทำได้ ระดับของการช่วยเหลือเพิ่มเติมเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการจัดการที่มีประสิทธิภาพของภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน ระดับรุนแรงควรถูกกำหนดบนพื้นฐานของศักยภาพด้านการอำนวยความสะดวกทางสุขภาพที่มีอยู่ และในระดับชุมชนจำนวนและการกระจายทางภูมิศาสตร์ของผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและสถานการณ์ความปลอดภัย โครงการควรพิจารณาตั้งแต่ต้นถึงยุทธวิธีของการออกจากของโครงการ หรือแผนสำหรับการช่วยเหลือระยะยาวต่อจากช่วงวิกฤต เกณฑ์การปิดหรือเปลี่ยนแปลงโครงการควรคำนึงถึงศักยภาพที่มีอยู่และโอกาสในการผนวกรวมกับระบบที่มีอยู่แล้ว
2. **องค์ประกอบของโครงการ:** โครงการที่จัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงควรประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยในสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพทย์ และทารกทุกคนที่อายุต่ำกว่า 6 เดือนที่มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน การดูแลผู้ป่วยนอก (แยกจากศูนย์กลาง) สำหรับเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยในอาจผ่านการรักษาโดยตรงหรือการส่งต่อ โครงการควรถูกเชื่อมโยงเข้ากับบริการอื่นที่แก้ไขสาเหตุเชิงลึกของภาวะโภชนาการต่ำในทันที เช่น การให้อาหารเสริม เครื่องช่วยหายใจ/เอดส์ และวัคซีนโรค บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น และโครงการความมั่นคงทางอาหาร รวมถึงอาหาร เงิน หรือบัตรแทนเงินสด การระดมชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงการประสบความสำเร็จในเรื่องการยอมรับ การเข้าถึงและครอบคลุม ที่ตั้งของโครงการผู้ป่วยนอกควรอยู่ใกล้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายจากการเดินทางไกลกับเด็กเล็ก และความเสี่ยงจากการพลัดหลง
3. **ความครอบคลุม:** เช่นเดียวกับภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับปานกลาง ความครอบคลุมขึ้นกับการยอมรับของโครงการ ทำเลและการเข้าถึงของที่ตั้งโครงการ สถานการณ์ความปลอดภัยโดยทั่วไป ความถี่ของการแจกจ่าย ระยะเวลาที่รอ คุณภาพการบริการ ขอบเขตของการระดมกำลัง ขอบเขตของการเยี่ยมบ้านและการคัดกรอง และการวางแผนเกณฑ์การคัดกรอง และการรับเข้าโครงการ ระเบียบวิธีในการวัดความครอบคลุม แปรผันตามระดับความน่าเชื่อถือและประเภทของข้อมูลที่เกิดขึ้น วิธีที่ใช้ต้องถูกระบุในรายงานด้วย ควรประชุมพิจารณาแนวทางปฏิบัติ ณ เวลานั้นเพื่อตัดสินใจถึงวิธีการที่เหมาะสมกับบริบท (ดูมาตรฐานการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 1, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 หน้า 167)
4. **แนวทางปฏิบัติ:** ควรเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติระดับชาติในกรณีที่มี หากไม่มีแนวทางปฏิบัติระดับชาติ หรือไม่บรรลุมาตรฐานสากล ให้ยึดตามแนวทางปฏิบัติสากล แนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ดูได้ในรายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม เกณฑ์การรับเข้า



ควรสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติระดับชาติและระดับสากล (ดูภาคผนวก 4: การวัดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน และรายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม) เกณฑ์การรับเข้าทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน และกลุ่มที่ไม่สามารถวัดภาวะน้ำหนัก ส่วนสูง และสัดส่วนร่างกายได้โดยง่าย ควรได้รับการพิจารณาร่วมกับอาการและการให้นมมารดา ผู้ที่ถูกตรวจสอบหรือสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่เป็นวัณโรค หรือป่วยเรื้อรัง ควรมีสิทธิเข้าถึงการรักษาเช่นกันถ้ามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรับเข้า

5. **ผู้ติดเชื้อเอชไอวี:** ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การรับเข้าโครงการมักจะต้องการการสนับสนุนด้านโภชนาการ แต่การสนับสนุนดังกล่าวไม่ใช่ข้อเสนอที่ดีที่สุดในการบริหารรักษาภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงในภาวะภัยพิบัติ บุคคลเหล่านี้และครอบครัวควรได้รับการช่วยเหลือด้านบริการต่างๆ รวมถึงการดูแลที่บ้านและในชุมชน ศูนย์รักษาวัณโรคและโครงการป้องกันโรคติดเชื้อจากมารดาสูบบุตร
6. **เกณฑ์การจำหน่ายออกและการฟื้นตัว:** ผู้ที่ถูกจำหน่ายออกจากศูนย์ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ พื้นดินความอยากอาหาร มีการรักษาน้ำหนักตัวที่เหมาะสมโดยปราศจากการบวมจากภาวะโภชนาการ (เช่น จากการชั่งน้ำหนักต่อเนื่องกันสองครั้ง) การให้นมมารดาสำคัญเป็นพิเศษสำหรับทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน และ 24 เดือน ทารกที่ไม่ได้รับนมมารดาจะต้องติดตามดูแลใกล้ชิด ควรปฏิบัติตามเกณฑ์การจำหน่ายออกจากศูนย์เพื่อเลี่ยงความเสี่ยงการจำหน่ายออกจากศูนย์ก่อนกำหนด แนวทางปฏิบัติกำหนดระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้าพักรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงการพักฟื้นนานเกินไป ระยะเวลาเฉลี่ยในการพักรักษาจะแตกต่างกันขึ้นกับแนวทางปฏิบัติที่ใช้ และควรที่จะปรับตามบริบทของชาติและแนวทางปฏิบัติที่ใช้ น้ำหนักเฉลี่ยของแต่ละบุคคลควรคำนวณแยกจากกัน ที่มีและไม่มีอาการบวมจากภาวะโภชนาการ เอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคอาจส่งผลให้ผู้ขาดสารอาหารบางคนล้มเหลวในการรักษา ทางเลือกในการรักษาหรือดูแลระยะยาวควรพิจารณาร่วมกับบริการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งบริการการช่วยเหลืออื่นๆ ในสังคมและชุมชน (ดูบริการสุขภาพที่จำเป็น – สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ มาตรฐานที่ 2 หน้า 330)
7. **ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน:** สำหรับการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรง ควรรวมผลการดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ไม่มีการนับซ้ำ (เช่น ไม่นับจำนวนที่โอนย้ายระหว่างผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก) ในที่ซึ่งการรวมผลดังกล่าวไม่สามารถทำได้ การแปลผลควรปรับเพื่อความเหมาะสม เช่น โครงการควรคาดหวังดัชนีชี้วัดที่ดีกว่าเมื่อมีการดูแลผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว และควรพยายามอย่างเต็มที่ตามดัชนีชี้วัดที่กำหนดสำหรับการผนวกรวมการดูแลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเมื่อดูแลผู้ป่วยในเพียงอย่างเดียว ประชาชนของผู้ถูกจำหน่ายออกจากโครงการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงได้แก่ผู้ที่หายเป็นปกติ ผู้ที่ตาย ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม หรือไม่หายเป็นปกติ (ดูมาตรฐานการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4 หน้า 168) ส่วนผู้ที่ถูกย้ายไปรับ

บริการอื่น (เช่น บริการด้านการแพทย์) ถือว่ายังไม่จบการรักษา เมื่อโครงการที่รายงานถึงการรักษาผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียวต้องรายงานผู้ป่วยที่โอนย้ายเป็นผู้ป่วยในด้วย เมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานปัจจัยต่างๆ เช่น อาการซับซ้อนของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลต่ออัตราการตาย เมื่อมีผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีเข้าโครงการ ถึงแม้ว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานยังไม่ได้ปฏิบัติตามสถานการณ์ดังกล่าว การพิจารณาถึงสิ่งเหล่านี้ถือว่าจำเป็นในระหว่างการแปลผล นอกเหนือจากดัชนีชี้วัดการจำหน่ายออก การรับเข้าใหม่ จำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษาและอัตราความครอบคลุมควรได้รับการประเมินเมื่อมีการติดตามผลการดำเนินงาน ควรตรวจสอบและบันทึกสาเหตุของการรับเข้ารักษาซ้ำ ภาวะที่อาการแย่ลง การไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือความล้มเหลวของการตอบสนองของโครงการที่ดำเนินการอยู่ นิยามของเรื่องเหล่านี้ควรปรับให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่ใช้

8. **ข้อมูลสุขภาพ:** การจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงทุกโครงการควรรวมการรักษาที่เป็นระบบตามแนวทางปฏิบัติระดับชาติหรือระดับสากล รวมทั้งกำหนดการอ้างอิงสำหรับการจัดการความเจ็บป่วยสำคัญ เช่น วัณโรค และเอชไอวี ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของเอชไอวีสูง กลยุทธ์ในการรักษาภาวะทุพโภชนาการควรพิจารณาทั้งการดำเนินการที่หาหนทางหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนการรอดชีวิตของมารดาและบุตร ระบบอ้างอิงที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการตรวจสอบและดูแลวัณโรคและเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็น
9. **สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา:** ทารกที่ถูกรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเป็นผู้ที่เจ็บป่วยมากที่สุด มารดาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อันเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการและหายเป็นปกติ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ควรจัดเวลาและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับพื้นที่ที่กำหนด (มุมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา) เพื่อสนับสนุนทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการสนับสนุนโดยเพื่อนก็อาจช่วยได้ มารดาที่ให้นมกับทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ขาดสารอาหารอย่างรุนแรง ควรได้รับการปันส่วนอาหารเสริมโดยไม่ต้องคำนึงถึงภาวะโภชนาการของมารดา ยกเว้นในกรณีที่พวกเขา มีน้ำหนักส่วนสูงและสัดส่วนร่างกายเข้าเกณฑ์ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงก็ควรได้รับการรักษา
10. **สนับสนุนด้านสังคมและจิตสังคม:** การกระตุ้นอารมณ์และร่างกายของเด็กผ่านการเล่นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันระดับรุนแรงในระยะฟื้นฟู ผู้ดูแลเด็กเหล่านี้มักต้องการความช่วยเหลือด้านสังคมและจิตสังคม เพื่อให้มีการนำเด็กมารับการรักษา การสนับสนุนด้านนี้อาจจะประสบความสำเร็จโดยผ่านโครงการระดมกำลัง ซึ่งควรเน้นการกระตุ้นและการปฏิสัมพันธ์ทั้งการรักษาและการป้องกันความทุพพลภาพ และความด้อยทางปัญญาในอนาคต (ดูหลักการคุ้มครอง 4 หน้า 43) ทุกคนที่ดูแลเด็กขาดสารอาหารรุนแรงควรจะสามารถให้อาหารและดูแลเด็กระหว่างรักษา โดยได้รับคำแนะนำ การสาธิต ตลอดจนข้อมูลด้านสุขภาพและโภชนาการ



มาตรฐานการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันและการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 3: การขาดวิตามินและเกลือแร่

การดำเนินการเรื่องวิตามินและเกลือแร่ ร่วมกับการดำเนินการด้านสาธารณสุขและโภชนาการเพื่อลดโรคทั่วไปที่เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินและจัดการกับการขาดวิตามินและเกลือแร่

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ อบรมผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเรื่องวิธีวินิจฉัยและรักษาการขาดวิตามินและเกลือแร่ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ กำหนดขั้นตอนวิธีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพในการแก้ไขการขาดวิตามินและเกลือแร่แบบต่างๆ ที่ประชากรอาจจะพบความเสี่ยง (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ผู้ป่วยที่ขาดวิตามินและเกลือแร่ได้รับการรักษาตามหลักปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดีที่สุดขณะนั้น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ การดำเนินการเรื่องวิตามินและเกลือแร่ ร่วมกับการดำเนินการด้านสาธารณสุขเพื่อลดการเกิดโรคทั่วไปที่เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน เช่น หัด (วิตามินเอ) และโรคสังขยา (สังกะสี) (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-4)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. การวินิจฉัยและการรักษาภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ที่แสดงอาการ: การวินิจฉัยภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่บางอย่างสามารถทำได้โดยการตรวจสอบธรรมดา ดัชนีชี้วัดด้านการแพทย์ของการขาดวิตามินและเกลือแร่เหล่านี้ สามารถนำมารวมกับระบบเฝ้าระวังในเรื่องสุขภาพและโภชนาการได้ ถึงแม้ว่าต้องอบรมผู้ปฏิบัติหน้าที่อย่างระมัดระวังเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการประเมินผลมีความถูกต้อง การจำแนกผู้ป่วยอาจเป็นปัญหาและในภาวะฉุกเฉินก็อาจทำได้เพียงให้อาหารเสริมกับผู้ที่เข้ามาพบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเท่านั้น การรักษาการขาดวิตามินและเกลือแร่ ควรมีการค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุกและใช้เกณฑ์การระบุผู้ป่วยและแนวทางการรักษาอันเป็นที่ตกลงแล้ว การค้นหาและรักษาผู้ป่วยควรมีอยู่ทั้งในระบบสุขภาพและโครงการให้อาหาร (ดูมาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 2, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6 หน้า 157) ที่ซึ่งมีการแพร่หลายของการขาดวิตามินและเกลือแร่เกินเกณฑ์สาธารณสุข (ดูภาคผนวกท้ายบท 5: มาตรการความสำคัญทางสาธารณสุขของการขาดวิตามินและเกลือแร่) การรักษาแบบบูรณาการให้ประชาชนด้วยการเสริมวิตามินและเกลือแร่อาจมีความเหมาะสม โรคเลือดออกตามไรฟัน (วิตามินซี) โรคผิวหนังเพลลากรา (ไนอาซิน) โรคเหน็บชา (วิตามินบี 1) ภาวะขาด-

ไรโบฟลาวีน (วิตามินบี 2) เป็นโรคที่มักพบการระบาดและเป็นผลมาจากการเข้าถึงวิตามินและเกลือแร่ไม่เพียงพอในประชาชนกลุ่มที่พึ่งให้การช่วยเหลือด้านอาหาร การแก้ไขการขาดวิตามินและเกลือแร่ควรเป็นการดำเนินการกับประชาชนในวงกว้างควบคู่กับการรักษารายบุคคล

2. **การวินิจฉัยและการรักษาภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ไม่แสดงอาการ:** การขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ไม่แสดงอาการ สามารถมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพ หากแต่ไม่สามารถบ่งชี้โดยตรง เว้นแต่จะได้รับการตรวจสอบทางชีวเคมี ยกเว้นโลหิตจางซึ่งสามารถทดสอบทางชีวเคมีอย่างง่าย ๆ ในพื้นที่ได้ (ดูมาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 2 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6 หน้า 157 และภาคผนวกท้ายบท 5: มาตรการทางความสำคัญทางสาธารณสุขของการขาดวิตามินและเกลือแร่) ดัชนีชี้วัดทางอ้อม สามารถนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงของการขาดวิตามินและเกลือแร่ในประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และกำหนดเวลาที่ต้องมีการปรับประกอบอาหารที่บริโภคหรือใช้การให้วิตามินและเกลือแร่เสริม (ดูมาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ 2, บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6 หน้า 157 และภาคผนวกท้ายบท 5: มาตรการทางความสำคัญทางสาธารณสุขเรื่องการขาดวิตามินและเกลือแร่)
3. **การป้องกัน:** กลยุทธ์สำหรับการป้องกันการขาดวิตามินและเกลือแร่ ได้บรรยายไว้อย่างสั้นๆ ในเรื่องความมั่นคงทางอาหาร – บทการแจกจ่ายอาหาร (ดูความมั่นคงทางอาหาร - มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 1 หน้า 181) การป้องกันต้องอาศัยการควบคุมโรคด้วย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรคหัด และติดเชื้อปรสิต (พยาธิ) เช่น มาลาเรีย และท้องร่วง ซึ่งทำให้ปริมาณวิตามินและเกลือแร่ลดลง (ดูงานบริการด้านสุขภาพที่สำคัญ – งานอนามัยเด็ก มาตรฐานที่ 1-2 หน้า 323-326)
4. **การเตรียมความพร้อม:** เพื่อการรักษาจะเกี่ยวกับการพัฒนาการกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยแนวทางการรักษาและระบบการค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุก
5. **การใช้วิตามินและเกลือแร่ในการรักษาโรคทั่วไป:** การให้วิตามินและเกลือแร่เสริมควรรวมอยู่ในการป้องกันและรักษาเฉพาะโรค รวมถึงการให้วิตามินเอเสริมควบคู่กับการให้วัคซีนป้องกันหัด และการรวมธาตุสังกะสีกับผงเกลือแร่ (ORS) ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคท้องร่วง (ดูงานบริการด้านสุขภาพที่สำคัญ – งานอนามัยเด็ก มาตรฐานที่ 1-2 หน้า 323-326 และมาตรฐานการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ 2 หน้า 161)



ความมั่นคงทางอาหาร

การให้ความช่วยเหลือด้านความมั่นคงทางอาหาร ควรมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความจำเป็นในระยะสั้น คือ (ไม่ก่อให้เกิดอันตราย) ลดความจำเป็นสำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบในการนำกลยุทธ์การจัดการความเสียหายที่เป็นไปได้มาใช้ และนำมาซึ่งการกลับคืนสู่สภาพเดิมของความมั่นคงทางอาหารในระยะยาว

การประเมินที่ถูกต้องนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกของการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ (ดูมาตรฐานเรื่องความมั่นคงทางอาหารและการประเมินภาวะโภชนาการที่ 1 หน้า 151) การให้ความช่วยเหลือด้านความมั่นคงทางอาหารในบั้นนี้ ได้ถูกจัดแบ่งเป็นความมั่นคงทางอาหารโดยทั่วไป การแจกจ่ายอาหาร เงินสด และบัตรแทนเงินสด และการตอบสนองด้านการดำรงชีพ

เมื่อมีความต้องการอาหาร ควรพิจารณาถึงรูปแบบที่เหมาะสมในการแจกจ่าย เช่น เลือกใช้ภาชนะบรรจุอาหารอย่างระมัดระวังสำหรับการแจกจ่ายแบบโดยตรง (in kind) และแบบบัตรแทนเงินสด การตอบสนองด้านการดำรงชีพ ได้แก่ การผลิตขั้นต้น รายได้และการจ้างงาน รวมทั้งการเข้าถึงการตลาดสินค้าและบริการ

การแจกจ่ายเงินสดและบัตรแทนเงินสด อาจใช้สำหรับสินค้าหรือบริการที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหาร เช่นเดียวกันกับความช่วยเหลือด้านอื่น ความเข้าใจในความสามารถของตลาดและความเหมาะสมของรูปแบบวิธีการนำส่งอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการออกแบบการให้ความช่วยเหลือด้านความมั่นคงทางอาหาร

มาตรฐานของความมั่นคงทางอาหารจะพิจารณาถึงแหล่งทรัพยากร เพื่อให้ตอบสนองความจำเป็นด้านอาหารของทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มผู้เปราะบางซึ่งมีความเสี่ยงด้านโภชนาการสูง นอกจากจะมีการตอบสนองต่อความจำเป็นเหล่านี้แล้ว การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ที่มีเป้าหมายในการรักษาภาวะทุพโภชนาการจะให้ผลการรักษาที่จำกัด เนื่องจากผู้ที่หายจากภาวะทุพโภชนาการจะกลับไปสู่การได้รับอาหารไม่เพียงพอ และภาวะโภชนาการของคนเหล่านั้นก็อาจจะแย่ลงอีกครั้ง

วิธีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การนำส่ง และการแจกจ่าย ควรลดความเสี่ยงในการเกิดข้อผิดพลาดที่เพิ่มหรือกีดกันบุคคลออกไป ความเสี่ยงนั้นรวมถึงอาหาร เงินสด หรือความช่วยเหลืออื่นๆ ซึ่งถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดโดยผู้ทำการรับ สิ่งที่สำคัญคือ การให้ความช่วยเหลือด้านความมั่นคงทางอาหารต้องไม่ทำให้สถานการณ์ความขัดแย้งเลวร้ายลง

มาตรฐานเรื่องความมั่นคงทางอาหาร 1: ความมั่นคงทางอาหารทั่วไป

ประชาชนมีสิทธิได้รับอาหารจากความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม ซึ่งสร้างความมั่นใจในการรอดชีวิต คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี ป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และส่งเสริมการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติเท่าที่จะเป็นไปได้

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ วางแผนการตอบสนองเบื้องต้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นเร่งด่วน (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ พิจารณามาตรการที่ใช้เพื่อสนับสนุน ค้ำครองและส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ ตอบสนองภายใต้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน เชื่อถือได้ ถึงประโยชน์ที่ผู้ประสบภัยจะได้รับความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาของประชาชน (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ พัฒนากลยุทธ์การเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการและยุติโครงการตอบสนองด้านความมั่นคงทางอาหารทั้งหมด เพิ่มการรับรู้และตระหนักถึงกลยุทธ์ดังกล่าว และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 4)
- ▶ สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงการสนับสนุนที่เหมาะสมของผู้ประสบภัย รวมทั้งการให้ความรู้ทักษะและบริการที่จำเป็น (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 5)
- ▶ พิทักษ์และรักษาสິงแวดล้อมมิให้ถูกทำลายจากการดำเนินการตอบสนองใดๆ (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 6)
- ▶ ติดตามตรวจสอบเพื่อกำหนดระดับของการได้รับ และเข้าถึงการดำเนินการของคน กลุ่ม และบุคคล เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ประสบภัยทุกกลุ่มได้รับความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 7)
- ▶ ประเมินผลของการตอบสนองที่มีต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น เครือข่ายสังคม การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดลอม และสร้างความมั่นใจว่ามีการแบ่งปัน และนำผลการประเมินมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาการดำเนินการต่อไป (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 8)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองด้านความมั่นคงทางอาหาร ได้รับความช่วยเหลือตามความจำเป็นเบื้องต้น ป้องกันการสูญเสียทรัพย์สินให้ผู้ประสบภัยมีทางเลือก และสนับสนุนการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของตนเอง
- ▶ คราวเรือนใช้กลยุทธ์ที่ถูกต้องเพื่อรับมือกับปัญหา (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 3)



- ▶ การเลือกชำระด้วยเงินสด บัตรแทนเงินสด หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ขึ้นอยู่กับการประเมินและวิเคราะห์อย่างละเอียดถี่ถ้วน (ดูความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายเงินสดและบัตรแทนเงินสดที่ 1 หน้า 202)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **การจัดลำดับความสำคัญของการช่วยชีวิต:** การแจกจ่ายอาหาร เงินสด หรือบัตรแทนเงินสด หรือการใช้ทั้งหมดร่วมกัน โดยทั่วไปเป็นการตอบสนองขั้นต้นต่อความไม่มั่นคงทางอาหารเฉียบพลัน แต่ก็ควรพิจารณาการตอบสนองรูปแบบอื่นด้วย ได้แก่ อาหารที่ได้รับการสนับสนุนมา การยกเว้นค่าธรรมเนียมชั่วคราว โครงการจัดหางาน การสนับสนุนการประกอบอาชีพ การลดปริมาณปลูสดัตว์ การจัดหาอาหารสัตว์และการสนับสนุนตลาด เมื่อระบบตลาดสามารถทำงานและเข้าถึงได้ และไม่มีความเสี่ยงที่ร้ายแรง สิ่งที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับแรกคือการฟื้นฟูระบบตลาดและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีการจ้างงาน (ดูรายการอ้างอิงในส่วนการให้ความช่วยเหลือด้านตลาดและความมั่นคงทางอาหารและเอกสารอ่านเพิ่มเติม) กลยุทธ์ดังกล่าวเหมาะสมกว่าการแจกจ่ายอาหาร เพราะส่งผลดีในการสนับสนุนการประกอบอาชีพ ลดความเปราะบางในอนาคต และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี องค์กรต่าง ๆ ที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือมีหน้าที่ต้องรับทราบกิจกรรมที่องค์กรอื่นดำเนินการด้วย เพื่อให้เกิดการตอบสนองที่ส่งเสริมและสอดคล้องกันทั้งด้านปัจจัยนำเข้าและบริการ
2. **การสนับสนุน ป้องกัน และส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร:** ได้แก่ การตอบสนองและดำเนินการตามแนวปฏิบัติอย่างกว้างขวาง ขณะที่การตอบสนองต่อความจำเป็นเร่งด่วนและการรักษาทรัพย์สินมีความสำคัญเป็นลำดับแรกในช่วงต้นของการเกิดภัยพิบัติ ควรวางแผนการตอบสนองในระยะยาว และผสมผสานกับการตอบสนองขององค์กรอื่นด้วย ในระยะสั้นอาจเป็นไปได้ที่ความมั่นคงทางอาหารจะเกิดจากการประกอบอาชีพของประชาชน อย่างไรก็ตามควรสนับสนุนให้นากลยุทธ์อื่นที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอาหารและรักษาศักดิ์ศรีไว้ได้ การตอบสนองด้านความมั่นคงทางอาหารควรป้องกันความเสียหายของทรัพย์สินที่จะตามมา นำไปสู่การฟื้นฟูทรัพย์สินที่เสียไปจากภัยพิบัติและเพิ่มความสามารถในการฟื้นคืนสู่สภาพปกติจากอันตรายในอนาคต
3. **ความเสี่ยงที่เกิดจากกลยุทธ์การรับมือ:** ควรสนับสนุนกลยุทธ์การรับมือที่ทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหารและความมีศักดิ์ศรี อย่างไรก็ตามกลยุทธ์การรับมือมีต้นทุนหรือสามารถก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เพิ่มความเปราะบาง (ดูมาตรฐานเรื่องความมั่นคงทางอาหารและการประเมินภาวะโภชนาการที่ 1 หน้า 151) ความเสี่ยงนั้นต้องค้นพบโดยเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้และเร่งดำเนินการช่วยให้ประชาชนหลีกเลี่ยงผลเสียจากการใช้กลยุทธ์ดังกล่าว เช่น การแจกจ่ายเงิน และ/หรือเตาหุงต้มที่มีเชื้อเพลิงเพียงพอ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติมากเกินไป และหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่ไม่ปลอดภัย การให้เงินอุดหนุนสามารถหลีกเลี่ยงการจําหนงทรัพย์สินหรือที่ดินได้ (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35)

4. **กลยุทธ์การยุติและการปรับแนวทางการดำเนินงาน:** ต้องได้รับการพิจารณาตั้งแต่เริ่มโครงการโดยเฉพาะในกรณีที่อาจดำเนินการตอบสนองระยะยาว เช่น การจัดหาบริการแบบให้เปล่า ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องเสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ บริการเกี่ยวกับปศุสัตว์ ซึ่งอาจยากต่อการกลับไปสู่บริการแบบมีค่าใช้จ่าย ก่อนยุติโครงการหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ควรมีหลักฐานแสดงถึงสถานการณ์ที่ดีขึ้น หรือมีองค์กรอื่นที่สามารถดำเนินการได้ดีกว่าเข้ามารับผิดชอบ เรื่องการแจกจ่ายอาหาร เงินสด และ/หรือบัตรแทนเงินสด อาจเชื่อมโยงกับความคุ้มครองทางสังคมที่มีอยู่หรือระบบเครือข่ายความปลอดภัยระยะยาว หรือสนับสนุนความร่วมมือกับรัฐบาลและผู้บริจาคในการจัดตั้งระบบที่สามารถจัดการกับปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารแบบเรื้อรังได้
5. **การเข้าถึงความรู้ ทักษะ และบริการ:** ควรออกแบบและวางแผนจัดทำโครงสร้างการบริหารร่วมกับผู้ใช้งานเพื่อรักษาระดับของการบริการให้เพียงพอและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องแม้หลังจากยุติโครงการแล้ว ผู้ประสบภัยบางกลุ่มอาจมีความต้องการพิเศษเฉพาะด้าน เช่น เด็กกำพร้าจากผลของเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้หรือทักษะต่างๆ ในครอบครัว ซึ่งสามารถจัดหาบริการที่เหมาะสมให้ได้
6. **ผลกระทบตอสัตว์เลี้ยง:** ควรสงวนทรัพยากรธรรมชาติที่จำเป็นต่อการผลิตและการประกอบอาชีพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและประชาชนในพื้นที่ไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการประเมินและวางแผนการตอบสนองใดๆ ควรคำนึงถึงผลกระทบตอสัตว์เลี้ยงด้วย เช่น ผู้ประสบภัยที่อาศัยอยู่ในค่ายพักชั่วคราวต้องการเชื้อเพลิงสำหรับประกอบอาหาร ซึ่งอาจทำให้เกิดการทำลายป่าในพื้นที่อย่างรวดเร็ว การแจกจ่ายอาหารที่ใช้เวลาปรุงนานจะต้องการเชื้อเพลิงมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบตอสัตว์เลี้ยงมากขึ้นด้วย (ดูความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหาร 2 หน้า 185) การตอบสนองนั้นสามารถช่วยให้สัตว์เลี้ยงพื้นต้วจากการถูกทำลายได้ เช่น การลดปริมาณปศุสัตว์ ช่วยให้มีความอาหารในทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์เพียงพอในหน้าแล้ง หากเป็นไปได้การให้ความช่วยเหลือควรช่วยเพิ่มความสามารถของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการนำมาใช้ ควรประเมินและบรรเทาความเสี่ยงจากการตอบสนองซึ่งทำให้การใช้ทรัพยากรธรรมชาติมีความตึงเครียดมากขึ้น เช่น ความขัดแย้งด้านเชื้อเพลิง (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35)
7. **ความครอบคลุม การเข้าถึง และการยอมรับ:** ควรมีการประเมินรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติและจำนวนโดยประมาณของผู้ได้รับความช่วยเหลือแบ่งตามเพศและอายุก่อนกำหนดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติกลุ่มต่างๆ (ให้ความสนใจต่อกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ) การมีส่วนร่วมเกิดจากการดำเนินกิจกรรมที่เข้าถึงได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับ แม้ว่าการให้ความช่วยเหลือด้านความมั่นคงทางอาหารบางอย่างจะเน้นความประหยัดและคุ้มค่า แต่ก็ไม่ควรได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และควรให้กลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ รวมทั้งเด็ก สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือดังกล่าวได้ ข้อจำกัดต่างๆ เช่น ความสามารถในการทำงานที่ลดลง ปริมาณงานบ้าน การมีครรภ์ การให้นมบุตรและการดูแลเด็ก ความ



เจ็บป่วยและความทุพพลภาพ อาจจำกัดการมีส่วนร่วมของผู้ได้รับความช่วยเหลือ การจัดการกับข้อจำกัดเหล่านี้ให้ได้ผล ต้องจัดกิจกรรมที่กลุ่มคนดังกล่าวสามารถทำได้หรือมีโครงสร้างการสนับสนุนที่เหมาะสม ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติควรกำหนดกลไกในการกำหนดเป้าหมายโดยปรึกษาหารือกับประชาชนทุกกลุ่มอย่างครบถ้วน (ดูหลักการคุ้มครอง 2 หน้า 38)

8. **การติดตามและการประเมินผล:** การติดตามสถานการณ์ด้านความมั่นคงทางอาหารอย่างกว้างขวางเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประเมินความเกี่ยวข้องของการดำเนินการต่อไป กำหนดเวลาของการยุติกิจกรรม หรือปรับเปลี่ยน วิธีการ หรือทำโครงการใหม่เพิ่มเติม ตลอดจนระบุความจำเป็นต่างๆ เพื่อสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือ
9. **การประเมินควรเป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนา:** ที่ถูกบันทึกไว้โดยองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development : OECD) ซึ่งนำไปวัดผลในด้านต่างๆ ได้แก่ ความเหมาะสม ความเชื่อมโยงต่อเนื่อง ความสอดคล้อง ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลใน การบรรลุเป้าหมาย และผลกระทบโดยรวม

ความมั่นคงทางอาหาร - การแจกจ่ายอาหาร

วัตถุประสงค์ของการแจกจ่ายอาหาร คือ สร้างความมั่นใจได้ว่าประชาชนได้เข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ และปริมาณเพียงพออย่างปลอดภัย ตลอดจนมีวิธีการเตรียมและบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

เมื่อมีการประเมินว่าความช่วยเหลือด้านอาหารมีความจำเป็นสำหรับผู้ประสบภัย จะเริ่มต้นการแจกจ่ายอาหารโดยทั่วไปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมุ่งเป้าหมายแจกจ่ายให้แก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับอาหารมากที่สุด และยุติการแจกจ่ายเมื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือนั้นสามารถกลับมาผลิตหรือเข้าถึงอาหารได้โดยวิธีอื่น ผู้ประสบภัยอาจต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบอื่น เช่น การแจกจ่ายแบบมีเงื่อนไข หรือการตอบสนองด้านการประกอบอาชีพ การให้อาหารเสริมเพิ่มเติมจากการปันส่วนอาหารโดยทั่วไปแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง (เช่น เด็กอายุ 6-59 เดือน และหญิงมีครรภ์ หรือหญิงให้นมบุตร) ซึ่งการแจกจ่ายจะเป็นแบบปูพรมหรือมีเป้าหมายก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ (ดูมาตรฐานเรื่องการจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน และการขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ 1 หน้า 166)

ทั้งการแจกจ่ายอาหารโดยทั่วไปและอาหารเสริม จะจัดหาอาหารปันส่วนให้กลับบ้านหากสามารถทำได้ การให้ปันส่วนอาหารที่จุดแจกจ่ายจะดำเนินการเมื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือไม่สามารถประกอบอาหารเองได้เท่านั้น (หลังจากเกิดภัยพิบัติทันทีทันใด หรือระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย) และเมื่ออาจนำความไม่ปลอดภัยมาสู่ผู้รับอาหารปันส่วนกลับบ้านก็ตาม หรือการให้อาหารแบบฉุกเฉินที่โรงเรียน (แม้ว่ามีการแจกจ่ายอาหารกลับบ้านผ่านทางโรงเรียน)

การจัดการโซ่อุปทานต้องดำเนินการอย่างจริงจัง และมีความรับผิดชอบต่อการมีชีวิตรอดอย่างทันทีทันใด และการแจกจ่ายอาหารมักเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ ควรมีการตรวจ

สอบระบบขนส่งและแจกจ่ายอาหารทุกระยะ รวมถึงในระดับชุมชน ความโปร่งใสและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน ควรมีการประเมินเป็นระยะๆ และเผยแพร่ข้อมูลที่ได้ ตลอดจนอภิปรายกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและหน่วยงานในท้องถิ่น

ความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 1: ความต้องการทางโภชนาการทั่วไป

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับความช่วยเหลือบรรลุดตามความต้องการทางโภชนาการ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ใช้ระดับการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ เพื่อพิจารณาว่าสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีแนวโน้มแย่ลง (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 และ 4-5)
- ▶ วางแผนแจกจ่ายอาหารตามความต้องการเบื้องต้น ด้านพลังงาน โปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ปรับตามความจำเป็นในแต่ละสถานการณ์ (ดูดัชนีชี้วัดหลัก บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 และภาคผนวกท้ายบท 6: ความต้องการทางโภชนาการ)
- ▶ สร้างความมั่นใจในวิธีการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการช่วยเหลือด้านโภชนาการของประชาชน รวมทั้งได้รับความคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-8)
- ▶ สร้างความมั่นใจว่าเด็กอายุ 6-24 เดือน สามารถเข้าถึงอาหารเสริมที่อุดมด้วยพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการตามวัย และหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่มีวิธีการเข้าถึงการสนับสนุนด้านโภชนาการที่เพิ่มขึ้น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ สร้างความมั่นใจว่าครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้มีความบกพร่องเฉพาะด้านหรือมีความเปราะบาง สามารถเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมและได้รับการสนับสนุนด้านโภชนาการอย่างเพียงพอ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6-8)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ เข้าถึงแหล่งอาหารประเภทต่างๆ อย่างเพียงพอ เช่น อาหารเส้นใย (ธัญญาหาร หรือพืชประเภทหัว) พืชตระกูลถั่ว (หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์) และอาหารที่เป็นแหล่งไขมัน ตามความต้องการทางโภชนาการ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3 และ 5)
- ▶ ครัวเรือนส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) เข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนได้อย่างเพียงพอ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-4 และภาคผนวก 6 : ความต้องการทางโภชนาการ)



- ▶ เข้าถึงแหล่งอาหารอื่นที่มีในอะชินเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอ (เช่น พืชตระกูลถั่ว ผลไม้เปลือกแข็ง ปลาแห้ง) ในกรณีที่อาหารเส้นใยหลักที่ให้เป็นข้าวโพดหรือข้าวฟ่าง (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3 และภาคผนวกท้ายบท 5: การวัดภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข และภาคผนวกท้ายบท 6: ความต้องการทางโภชนาการ)
- ▶ เข้าถึงแหล่งอาหารอื่นที่มีโทะมินเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอ (เช่น พืชตระกูลถั่ว ผลไม้เปลือกแข็ง ไข่) กรณีที่ให้อาหารเส้นใยหลักที่ให้เป็นข้าวขัดสี (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3)
- ▶ เข้าถึงแหล่งอาหารที่มีโรโบฟลาวินอย่างเพียงพอ กรณีที่ประชาชนอยู่ในภาวะที่มีอาหารจำกัด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3)
- ▶ ไม่เกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน (scurvy) โรคผิวหนังเพลลากรา (pellagra) โรคเหน็บชา (beriberi) หรือโรคขาดโรโบฟลาวิน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 และภาคผนวกท้ายบท 5: การวัดภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข)
- ▶ อัตราการเกิดโรคจากการขาดวิตามินเอ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และความผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีนที่ถือว่าไม่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 และภาคผนวกท้ายบท 5: การวัดภาวะขาดวิตามินและเกลือแร่ที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. การแปลงผลการเข้าถึงอาหาร: วัดการเข้าถึงอาหารโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น คะแนนการบริโภคอาหาร หรือเครื่องมือวัดความหลากหลายของอาหาร ตัวแปรต่างๆ ที่ควรคำนึงถึง เช่น ความมั่นคงทางอาหาร การเข้าถึงตลาด การประกอบอาชีพ สุขภาพและโภชนาการ อาจมีความเหมาะสมในการระบุว่าสถานการณ์ใดที่หรือแย่ง และบอกได้ว่าการดำเนินการนั้นๆ มีความจำเป็นหรือไม่ (ดูมาตรฐานเรื่องความมั่นคงทางอาหารและการประเมินด้านโภชนาการ 1 หน้า 151)
2. ความต้องการด้านโภชนาการและการวางแผนการปันส่วนอาหาร: ควรใช้ประมาณการความต้องการขั้นต่ำของประชากร ตามข้อมูลที่ระบุด้านล่าง เพื่อวางแผนการปันส่วนอาหารโดยทั่วไป โดยปรับเปลี่ยนตัวเลขได้ตามกลุ่มประชากรซึ่งได้อธิบายไว้ในภาคผนวกท้ายบท 6: ความต้องการทางโภชนาการ
 - 2,100 กิโลแคลอรี/คน/วัน
 - ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด มาจากโปรตีน
 - ร้อยละ 17 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด มาจากไขมัน
 - ได้รับสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่อย่างเพียงพอ

การวางแผนปันส่วนอาหารโดยทั่วไปถูกออกแบบโดยใช้เครื่องมือสำหรับวางแผนปันส่วนอาหาร (เช่น NutVal) ในกรณีที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้โดยสิ้นเชิง อาหารที่แจกจ่ายให้ควรตอบสนองความต้องการทางโภชนาการทั้งหมดของประชาชนเหล่านี้ ต้องได้รับการประเมินปริมาณอาหารโดยเฉลี่ยที่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสามารถเข้าถึงได้ (ดูมาตรฐาน

ความมั่นคงทางอาหาร และการประเมินโภชนาการที่ 1 หน้า 151) การแจกจ่ายอาหารปันส่วน จึงควรถูกวางแผนเพื่อเติมเต็มส่วนต่างระหว่างความต้องการทางโภชนาการกับอาหารที่ผู้ประสบภัยสามารถจัดหาได้เอง เช่น ถ้าความต้องการมาตรฐานคือ 2,100 กิโลแคลอรีต่อคนต่อวัน และจากการประเมินระบุว่าประชากรในกลุ่มเป้าหมายโดยเฉลี่ยได้รับ 500 กิโลแคลอรีต่อคนต่อวัน จากความสามารถที่จัดหาได้เองหรือจากแหล่งอาหารอื่นๆ ดังนั้นอาหารที่จะแจกจ่ายให้ ควรเป็น $2,100 - 500 = 1,600$ กิโลแคลอรีต่อคนต่อวัน นอกจากปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารแล้วยังจำเป็นต้องคำนึงถึงโปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ในการวางแผนช่วยเหลือด้านอาหารด้วย

ถ้าพลังงานทั้งหมดมาจากอาหารที่แจกจ่ายจากการปันส่วน อาหารเหล่านั้นต้องมีปริมาณสารอาหารทุกชนิดอย่างเพียงพอ แต่ถ้าอาหารที่แจกจ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการพลังงานบางส่วน ให้ใช้ทางเลือกหนึ่งจากสองทางเลือกนี้ คือ ถ้าผู้ประสบภัยได้รับอาหารอื่นๆ ซึ่งไม่รู้ปริมาณสารอาหาร ควรวางแผนให้อาหารปันส่วนที่มีปริมาณสารอาหารที่สมดุล ซึ่งมีอัตราส่วนเหมาะสมกับปริมาณพลังงาน แต่ถ้าผู้ประสบภัยได้รับอาหารอื่นๆ ซึ่งรู้ปริมาณสารอาหาร อาหารปันส่วนที่ให้ควรเป็นไปเพื่อเสริมสารอาหารที่ขาดไป การวางแผนปันส่วนอาหารโดยทั่วไปต้องคำนึงถึงความต้องการสารอาหารที่เพิ่มขึ้นของหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร ควรมีอาหารที่เพียงพอและเด็กเล็กสามารถรับประทานได้รวมอยู่ในอาหารปันส่วนนั้นด้วย เช่น อาหารผสมที่เพิ่มวิตามิน (ดูมาตรฐานเรื่องการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ 2 หน้า 161) นอกจากนี้ควรสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินการมีความเสมอภาค โดยแจกจ่ายอาหารปันส่วนที่เหมือนกันให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบและประชาชนกลุ่มย่อยที่คล้ายคลึงกัน ผู้วางแผนควรระมัดระวังหากขนาดของอาหารปันส่วนที่แตกต่างกันในชุมชนใกล้เคียงกัน เพราะอาจทำให้เกิดความตึงเครียดได้ การได้รับวิตามินและเกลือแร่ในปริมาณมากเกินไปก็เป็นอันตราย การวางแผนปันส่วนอาหารจึงจำเป็นต้องนำมาพิจารณาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการให้ผลิตภัณฑ์อาหารหลายชนิดที่มีการเสริมวิตามินร่วมด้วย

3. การป้องกันภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน และภาวะการขาดวิตามินและเกลือแร่: หากสามารถดำเนินการให้บรรลุดัชนีชี้วัดหลักของการให้ความช่วยเหลือด้านอาหารแล้ว จะสามารถป้องกันไม่ให้ภาวะโภชนาการของประชาชนส่วนใหญ่แย่ลง และควรจัดให้มีมาตรการป้องกันด้านสาธารณสุขที่เพียงพอเพื่อป้องกันโรค เช่น โรคหัด มาลาเรีย และโรคติดเชื้อปรสิต (พยาธิ) (ดูเรื่องบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น – การควบคุมโรคติดต่อ มาตรฐานที่ 1-2 หน้า 314-317) ในสถานการณ์ที่มีชนิดของอาหารให้เลือกอย่างจำกัด อาจเกิดปัญหาในการจัดอาหารปันส่วนให้มีปริมาณสารอาหารเพียงพอ ซึ่งวิธีการในการแก้ปัญหาให้อาหารปันส่วนมีคุณค่าทางโภชนาการดีขึ้น คือ การเติมสารอาหาร เช่น วิตามิน เกลือแร่ลงไปในอาหารหลัก การให้อาหารผสมเสริมวิตามิน การซื้ออาหารในท้องถิ่นเพื่อเสริมสารอาหารที่ขาด และ/หรือการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่แหล่งพลังงานส่วนใหญ่มาจากไขมัน อาหารที่มีสารอาหารสูง อาหารพร้อมรับประทานหรือผลิตภัณฑ์รูปแบบเม็ดหรือผงที่มีวิตามินและเกลือแร่หลายชนิด ผลิตภัณฑ์เหล่านี้อาจให้กับประชากรเป้าหมายที่เป็นผู้เปราะบาง เช่น เด็กอายุ 6-24 เดือน หรือ 6-59 เดือน หรือหญิงมีครรภ์



และหญิงให้นมบุตร ยกเว้นเมื่อมีอาหารที่มีสารอาหารสูงในท้องถิ่น อาจพิจารณาเพิ่มปริมาณอาหารปันส่วนเพื่อเพิ่มการแลกเปลี่ยนอาหาร แต่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับประสิทธิผล และผลกระทบต่อตลาดด้วย ส่วนทางเลือกอื่นซึ่งอาจนำมาพิจารณาป้องกันภาวะการขาดวิตามิน และเกลือแร่ยังรวมถึงมาตรการด้านความมั่นคงทางอาหารเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (ดูมาตรฐานความมั่นคงทางอาหารและการประเมินโภชนาการที่ 1 หน้า 151 และความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานเรื่องการประกอบอาชีพที่ 1-2 หน้า 207-213) นอกจากนี้ควรคำนึงถึงการสูญเสียวิตามินและเกลือแร่ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการขนส่ง การเก็บรักษา กระบวนการแปรรูปและการประกอบอาหาร และสัดส่วนของวิตามินและเกลือแร่ที่เข้าสู่ร่างกาย โดยมีรูปแบบทางเคมีที่แตกต่างกัน

4. **ตรวจสอบการใช้ประโยชน์จากอาหารปันส่วน:** ดัชนีชี้วัดหลักแสดงให้เห็นการเข้าถึงอาหาร แต่ไม่บอกปริมาณการใช้ประโยชน์จากอาหาร หรือปริมาณสารอาหารที่สามารถนำเข้าสู่ร่างกาย การวัดปริมาณสารอาหารที่ได้รับโดยตรงจะบอกความต้องการที่ไม่แท้จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล อย่างไรก็ตามอาจประมาณการการใช้ประโยชน์จากอาหารดังกล่าวทางอ้อมโดยใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ติดตามข้อมูลอาหารที่มีอยู่และที่ใช้ไปในระดับครัวเรือน ประเมินราคาอาหารและอาหารที่มีจำหน่ายในตลาดท้องถิ่น ตรวจสอบแผนและรายงานการแจกจ่ายอาหาร ประเมินการนำอาหารปามาใช้ และนำไปสู่การประเมินความมั่นคงทางอาหาร การแบ่งส่วนอาหารภายในครัวเรือนอาจไม่เป็นธรรมโดยเฉพาะกับผู้เปราะบางหากแต่ักจะไม่สามารถวัดผลด้านนี้ได้ วิธีการแจกจ่ายที่เหมาะสม (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 5 หน้า 194) อาหารทางเลือกและการหารือกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ อาจช่วยให้การปันส่วนอาหารภายในครัวเรือนดีขึ้น (ดูมาตรฐานหลัก 1 หน้า 57)
5. **ผู้สูงอายุ:** อาจได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติมากเป็นพิเศษ ปัจจัยเสี่ยงซึ่งลดความสามารถในการเข้าถึงอาหารและเพิ่มความต้องการทางโภชนาการ ได้แก่ โรคต่างๆ ความทุพพลภาพ การอยู่ตามลำพัง ความเครียดทางจิตใจ ครอบครัวยุคนานาใหญ่ สภาพอากาศหนาวเย็น และความยากจน ผู้สูงอายุควรสามารถเข้าถึงแหล่งอาหาร (รวมถึงการแจกจ่ายอาหาร) ได้สะดวก อาหารควรง่ายต่อการจัดเตรียมและการบริโภค รวมทั้งสามารถให้โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ ได้อย่างครบถ้วนตามความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ
6. **ผู้ติดเชื้อเอชไอวี:** อาจอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการมากกว่า ซึ่งมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น การบริโภคอาหารได้น้อยลง เนื่องจากไม่รู้สึกลอยจากอาหาร กินอาหารลำบาก การดูดซึมสารอาหารต่ำ เนื่องจากท้องร่วง การติดเชื้อปรสิต (พยาธิ) หรือเซลล์ลำไส้ถูกทำลาย ระบบการเผาผลาญอาหารในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการติดเชื้อและความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความต้องการพลังงานในบุคคลกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นตามระยะของการติดเชื้อ ซึ่งต้องสร้างความมั่นใจว่าตนเองสมบูรณ์และมีสุขภาพดี เพื่อยืดระยะเวลาการแสดงอาการของโรคเอดส์เท่าที่จะทำได้ การบดผสมหรือการเติมสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ลงในอาหาร หรือการจัดหา

อาหารเสริมวิตามินเกลือแร่ หรือเสริมสารอาหารเฉพาะอย่าง เป็นกลยุทธ์ที่สามารถทำได้เพื่อให้เข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอ ในบางสถานการณ์การเพิ่มปริมาณอาหารปันส่วนทั้งหมดอาจเหมาะสม การพิจารณาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและโภชนาการที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมประสิทธิภาพของยาและต้านอาการของโรคได้

6. **ผู้ทบทวนผล:** ผู้ทบทวนผลอาจมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกแยกจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลประจำในช่วงภัยพิบัติ และอาจพบการเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงอาหาร จึงควรพยายามตรวจสอบและลดความเสี่ยงนี้เพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงอาหารทางกายภาพ พัฒนาวិธีการส่งเสริมการได้รับอาหาร (เช่น การจัดหาห้อนและหลอดดูด การพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านหรือบริการนอกสถานที่) และสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงอาหารที่ให้อาหารสูงและอุดมด้วยสารอาหาร ความเสี่ยงอื่นๆ เช่น ความลำบากในการเคี้ยวและกลืน (ทำให้บริโภคอาหารได้น้อยลงและสำคัญ) ตำแหน่งและท่าทางที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ล้วนมีผลต่อการเข้าถึงอาหารและแสงแดด (ซึ่งส่งผลต่อการรับวิตามินดี) และอาการท้องผูก ซึ่งอาจมีผลกระทบในบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสมองได้
7. **ผู้ดูแลและผู้รับการดูแล:** ปัญหาทางโภชนาการที่อาจประสบ ได้แก่ การมีเวลาเข้าถึงอาหารน้อยลงเนื่องจากป่วยหรือต้องดูแลผู้ป่วย คนเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาสุขภาพของตนเองซึ่งอาจอยู่ในภาวะที่ทำให้ยาก พวกเขาอาจมีทรัพย์สินที่จะนำมาแลกเปลี่ยนกับอาหารได้น้อยลงเพราะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือจัดพิธีศพ และอาจรู้สึกอับอายจนเข้าถึงกลไกการให้ความช่วยเหลือของชุมชน ดังนั้นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลเหล่านี้จึงมีความสำคัญและไม่เป็นการบั่นทอนการดูแลกลุ่มเปราะบาง การสนับสนุนที่ควรจะได้รับ คือ ด้านการจัดหาอาหาร สุขอนามัย สุขภาพ การดูแลด้านจิตสังคมและให้ความคุ้มครอง โดยเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่สามารถจัดการฝึกอบรมให้แก่สมาชิกของชุมชนที่ถูกคัดเลือกเพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับผู้ดูแลและผู้รับการดูแล (ดูหลักการคุ้มครอง 4 หน้า 43)

ความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหารที่ 2: ความเหมาะสม และการยอมรับ

รายการอาหารที่จัดให้มีความเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับโดยครัวเรือนสามารถบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ หากกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติระหว่างการประเมินและวางแผนโครงการการดำเนินงานเกี่ยวกับการยอมรับ ความคุ้นเคย และความเหมาะสมของรายการอาหาร และนำผลสรุปนั้นมาใช้ในการตัดสินใจเลือกอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)



- ▶ ประเมินความสามารถในการเก็บรักษาอาหาร การเข้าถึงน้ำและเชื้อเพลิง ระยะเวลาในการประกอบอาหารและปริมาณน้ำที่ต้องใช้แปรรูปวัตถุดิบของอาหารแต่ละประเภท (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ เมื่อมีการแจกจ่ายอาหารให้ผู้ประสบภัยไม่คุ้นเคย ให้แนะนำวิธีการเตรียมอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ประกอบอาหาร เป็นภาษาท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ เมื่อแจกจ่ายธัญพืช ควรสร้างความมั่นใจว่าผู้ได้รับแจกมีวิธีอบหรือประกอบอาหารได้เองที่บ้าน หรือสามารถเข้าถึงเครื่องบดหรืออุปกรณ์ประกอบอาหารได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ สร้างความมั่นใจว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ สามารถเข้าถึงอาหารที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรม รวมถึงเครื่องปรุงรส (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ การตัดสินใจในการดำเนินการใดๆ อยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของผู้ประสบภัยทุกกลุ่มเป้าหมายในการเลือกการกระจายอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 และ 4)
- ▶ การวางแผนโครงการ คำนึงถึงการเข้าถึงน้ำ เชื้อเพลิง และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3)
- ▶ ไม่แจกจ่ายนมผง หรือนมพร้อมดื่ม หรือผลิตภัณฑ์นมเพื่อเป็นอาหารเพียงอย่างเดียว (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **ความคุ้นเคย และการยอมรับ:** แม้ว่าคุณค่าทางโภชนาการเป็นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกอาหารปันส่วน แต่ความคุ้นเคยและความสอดคล้องของอาหารกับหลักศาสนาและวัฒนธรรม รวมถึงอาหารต้องห้ามสำหรับหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรก็เป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มเปราะบางควรมีส่วนร่วมในการหารือคัดเลือกอาหาร หากต้องแจกจ่ายอาหารที่ผู้รับไม่คุ้นเคย ควรเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปากในท้องถิ่นนั้นๆ ในรายงานการประเมินและการร้องขอที่ส่งให้ผู้บริจาคควรอธิบายถึงประเภทอาหารที่ต้องการและไม่ต้องการ ต้องมีการจัดหาอาหารพร้อมรับประทานเมื่อเกิดภัยพิบัติเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ประกอบอาหาร (ดูมาตรฐานเรื่องการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ 2 หน้า 161) เมื่อไม่มีอุปกรณ์ประกอบอาหาร อาจไม่มีทางเลือกอื่น จึงให้พิจารณาจัดหาอาหารที่ไม่คุ้นเคยและให้อาหารปันส่วนสำหรับภาวะฉุกเฉิน
2. **การเก็บรักษาและการเตรียมอาหาร:** ประเภทของอาหารที่แจกจ่าย ดูจากความสามารถของประชาชนในการเก็บรักษาอาหาร ความต้องการน้ำ (ดูมาตรฐานเรื่องน้ำที่ 1 หน้า 98) การประเมินความต้องการเชื้อเพลิงมีความจำเป็นเพราะจะนำไปสู่การเลือกอาหาร เพื่อสร้างความ

มั่นใจว่าผู้รับอาหารสามารถประกอบอาหารได้เพียงพอ ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และไม่ทำลายสภาพแวดล้อมด้วย การเก็บพื้นที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35) โดยทั่วไปอาหารที่จัดหาให้ไม่ควรใช้เวลาปรุงนานหรือใช้น้ำปริมาณมาก การให้ธัญพืชที่บดแล้วจะช่วยลดเวลาการประกอบอาหารและการใช้เชื้อเพลิง (ดูรายละเอียดด้านอุปกรณ์ประกอบอาหารจากความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 6 หน้า 199 และมาตรฐานเครื่องอุปโภคที่ 3-4 หน้า 275-277)

3. **กระบวนการเตรียมอาหาร:** อาหารประเภทธัญพืชมีข้อดี คือ สามารถเก็บไว้ได้นานและอาจให้คุณค่าทางโภชนาการสูงต่อผู้รับ ครั้วเรือนที่บดเมล็ดธัญพืชได้ตามปกติ หรือมีการเข้าถึงเครื่องบดในท้องถิ่นก็สามารถแจกจ่ายอาหารธัญพืชได้ การจัดหาเครื่องบดสักรัดเพื่อกำจัดจุลินทรีย์น้ำมันและเอ็นไซม์ซึ่งทำให้เกิดกลิ่นหืน ทั้งยังช่วยให้เก็บธัญพืชได้นานขึ้น แม้ว่าวิธีการนี้อาจลดปริมาณโปรตีนก็ตาม นอกจากนี้ต้องระวังอย่างยิ่งในการบดเมล็ดข้าวโพด เพราะเมล็ดข้าวโพดที่บดแล้วเก็บไว้ได้เพียง 6-8 สัปดาห์เท่านั้น จึงควรบดเมื่อใกล้จะบริโภค ควรดำเนินการตามกฎหมายของประเทศด้านการนำเข้าและแจกจ่ายธัญพืช อาจให้ค่าบดเมล็ดธัญพืชเป็นเงินสดหรือบัตรแทนเงินสด หรือใช้ธัญพืชอื่นหรือจัดหาเครื่องบดให้ประชาชนไว้บดเองก็เป็นทางเลือกรองลงไป
4. **อาหารที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรม:** การประเมินควรระบุถึงเครื่องปรุงรสที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรมและอาหารอื่นๆ ที่นิยมนำมาบริโภคประจำวัน (เช่น เครื่องเทศ ชา) และกำหนดวิธีการเข้าถึงอาหารเหล่านี้ของประชาชน ควรออกแบบอาหารที่แจกจ่ายให้สอดคล้องตามการขยายระยะเวลาการตอบสนองผู้ประสบภัยต้องพึ่งพาอาหารบางส่วน
5. **นม:** ในการแจกจ่ายอาหารโดยทั่วไป หรือการให้อาหารเสริมสำหรับนากลับบ้าน ไม่ควรแจกจ่ายนมสูตรสำหรับทารก นมผง นมพร้อมดื่ม หรือผลิตภัณฑ์นมอื่นๆ (รวมถึงนมที่ใช้ผสมกับชา) อย่างไม่มีเป้าหมายชัดเจน เพราะหากใช้โดยไม่พิจารณาให้ติดอาจเกิดอันตรายแก่สุขภาพได้ การให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนมควรดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (IFE - the Operational Guidance on IFE) หลักเกณฑ์สากลด้านการตลาดของนมทดแทนนมมารดา (BMS - the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes : BMS) และมติการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA) ที่เกี่ยวข้อง (ดูมาตรฐานเรื่องการให้อาหารทารกและเด็กเล็กที่ 1-2 หน้า 159-164)



ความมั่นคงทางอาหาร - มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหารที่ 3: คุณภาพ และความปลอดภัยของอาหาร

อาหารที่แจกจ่ายเหมาะสำหรับการบริโภคและมีคุณภาพเหมาะสม

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ คัดเลือกอาหารให้สอดคล้องกับมาตรฐานของประเทศผู้รับความช่วยเหลือและมาตรฐานอื่นๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 - 2)
- ▶ แจกจ่ายอาหารก่อนวันหมดอายุ หรือยังมีสภาพดีก่อนถึงวันหมดอายุ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ ทราบดีกับผู้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับคุณภาพอาหารที่แจก และดำเนินการแก้ไขทันที หากมีปัญหาก่อเกิดขึ้น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ เลือกภาชนะบรรจุอาหารที่แข็งแรง ทนทาน สะดวกในการถือ การเก็บรักษา และการแจกจ่าย ตลอดจนไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4)
- ▶ ใช้ภาษาที่เหมาะสมบนฉลากภาชนะบรรจุอาหาร สำหรับอาหารบรรจุเสร็จควรแสดงวันที่ผลิต แหล่งผลิต วันหมดอายุของอาหารที่อาจเป็นอันตราย และมีรายละเอียดส่วนประกอบของสารอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4)
- ▶ ขนส่ง และการจัดเก็บอาหารในสภาวะที่เหมาะสม ใช้วิธีการที่ดีที่สุดในจัดการเก็บรักษา โดยตรวจสอบคุณภาพอาหารอย่างเป็นระบบ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ผู้รับความช่วยเหลือทั้งหมดได้รับอาหารตรงตามความต้องการ ในด้านของความปลอดภัยนั้น อาหารไม่ควรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เรื่องคุณภาพอาหารที่แจกมีคุณภาพตรงตามคุณลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2 และ 4)
- ▶ รับผิดชอบติดตาม ตรวจสอบทุกข้อร้องเรียนของผู้รับความช่วยเหลือ และดำเนินการแก้ไข (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **คุณภาพอาหาร:** อาหารที่แจกจ่ายต้องเข้ามาตรฐานด้านอาหารของรัฐบาลประเทศผู้รับความช่วยเหลือ และ/หรือมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศของโคเด็กซ์ (Codex Alimentarius Standards) ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพ บรรจุภัณฑ์ ฉลากและความเหมาะสมของวัตถุประสงค์การใช้งาน อาหารที่แจกควรเหมาะสมกับการบริโภคของมนุษย์ และวัตถุประสงค์ในการบริโภคด้วย

เสมอ ถ้าอาหารไม่มีคุณภาพพอที่จะนำมาใช้ตามความต้องการได้ ถือว่าอาหารนั้นไม่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์ แม้ว่ามนุษย์สามารถรับประทานได้ก็ตาม (เช่น คุณภาพแป้งทำอาหารอาจไม่เหมาะที่จะให้ควัวเรื่อนนำไปทำอาหาร ถึงแม้ว่าแป้งนั้นจะปลอดภัยสำหรับการบริโภค) ในการทดสอบคุณภาพ ควรสุ่มตัวอย่างอาหารออกมาตามแผน การสุ่มตัวอย่าง และได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นระบบโดยหน่วยงานจัดซื้อ เพื่อสร้างความมั่นใจได้ว่ามีคุณภาพ หากมีความจำเป็นต้องซื้ออาหารจากในท้องถิ่นหรือนำเข้าจากต่างประเทศ ควรมีใบรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยพืช หรือใบรับรองการตรวจสอบด้านอื่นๆ ควรทำการสุ่มตัวอย่างตรวจสอบอาหารที่คงคลังไว้สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารด้วย ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมในการม้วนฆ่าเชื้อโรคและปฏิบัติตามวิธีการอย่างเคร่งครัด หากอาหารมีปริมาณมากมีข้อสงสัย หรือข้อขัดแย้งเกี่ยวกับคุณภาพอาหาร ควรมอบหมายให้ผู้ตรวจสอบคุณภาพอิสระเข้ามาตรวจสอบอาหารที่ส่งมอบ ตลอดจนข้อมูลเรื่องอายุและคุณภาพของอาหาร ซึ่งสามารถดูได้จากใบรับรองของผู้ผลิต รายงานการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ ฉลากภาษาชนบรจุ และรายงานจากคลังเก็บอาหาร ควรกำจัดอาหารที่ไม่เหมาะในการนำไปใช้อย่างระมัดระวัง (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหารที่ 4 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 10 หน้า 193)

2. **อาหารดัดแปลงพันธุกรรม:** ต้องเข้าใจและเคารพกฎข้อบังคับของประเทศเกี่ยวกับการรับและใช้ประโยชน์จากอาหารดัดแปลงพันธุกรรม และควรยึดถือกฎข้อบังคับดังกล่าวในการจัดทำแผนการแจกจ่ายอาหารด้วย
3. **ข้อร้องเรียน และกลไกการตอบสนอง:** หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านอาหารควรสร้างความมั่นใจว่า มีวิธีจัดการกับข้อร้องเรียนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารจากผู้รับความช่วยเหลือ (ดูมาตรฐานหลัก 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 หน้า 58-59)
4. **บรรจุกัญท์:** หากเป็นไปได้อาหารที่แจกจ่ายควรบรรจุในภาชนะที่สามารถแจกจ่ายได้โดยตรงโดยไม่ต้องตักแบ่ง (เช่น ใช้ซองตวง) หรือต้องนำมาแบ่งบรรจุใหม่ ขนาดบรรจุกัญท์ที่เหมาะสมช่วยสร้างความมั่นใจว่าผู้รับได้รับอาหารปันส่วนตามมาตรฐาน ฉลากของบรรจุกัญท์อาหารที่แจกจ่ายไม่ควรมีข้อความมุ่งใจทางการเมืองหรือศาสนา หรือทำให้เกิดความแตกแยก ควรเลือกบรรจุกัญท์อาหารและวิธีจัดการกับบรรจุกัญท์ที่ใช้แล้ว (เช่น ถุง และกระป๋อง) ที่ช่วยลดความเสี่ยงในการทำลายสิ่งแวดล้อม อาหารพร้อมรับประทานที่ห่อหุ้มด้วยกระดาษฟอยล์ อาจต้องกำจัดด้วยวิธีการเฉพาะเพื่อความปลอดภัย
5. **พื้นที่จัดเก็บ:** ควรแห้ง ฤกษ์สุลักษณะ ทนทานต่อสภาพอากาศ และไม่ปนเปื้อนสารเคมีหรือสารตกค้างอื่น นอกจากนี้ควรปลอดภัยจากสัตว์รบกวน เช่น แมลงและสัตว์ฟันแทะ (ดูความมั่นคงทางอาหาร-มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหารที่ 4 หน้า 190 และมาตรฐานการจัดการขยะที่ 1 หน้า 118)



ความมั่นคงทางอาหาร - มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหารที่ 4: การจัดการโซ่อุปทาน

มีการจัดการที่ดีเรื่องอาหารและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี โดยใช้ระบบที่เป็นธรรม โปร่งใสและตอบสนองได้อย่างทันท่วงที

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ สร้างระบบโซ่อุปทานที่มีการประสานงานและมีประสิทธิภาพ โดยใช้ความสามารถของท้องถิ่นเท่าที่เป็นได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-3)
- ▶ สร้างความมั่นใจว่า การบริการระบบโซ่อุปทานจะมีความโปร่งใส เป็นธรรม และเปิดเผยได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2 และ 4)
- ▶ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ผลิต ผู้จำหน่ายสินค้าและผู้ให้บริการ รวมทั้งให้ดำเนินการตามหลักจริยธรรม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2 และ 4-5)
- ▶ อบรมและกำกับดูแลผู้ปฏิบัติงานในระบบโซ่อุปทานทุกระดับ ในการตรวจสอบกระบวนการด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)
- ▶ สร้างกระบวนการความรับผิดชอบที่เหมาะสม ด้านระบบบัญชีสินค้าคงคลัง ระบบการรายงาน และระบบทางการเงิน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6-8)
- ▶ ลดการสูญเสีย ทั้งจากการลักขโมย และการสูญเสียอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งหมด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 9-11)
- ▶ ตรวจสอบและจัดการช่องทางขนส่งอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้เกิดการปิดเบี่ยงช่องทางอย่างผิดกฎหมายและมีให้การแจกจ่ายอาหารหยุดชะงัก ตลอดจนแจ้งข้อมูลการดำเนินงานของโซ่อุปทานแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 12-13)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ อาหารถูกส่งไปยังจุดแจกที่กำหนดไว้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1 และ 7)
- ▶ สร้างระบบการติดตามอาหารที่แจกจ่าย ระบบบัญชีสินค้าคงคลัง และระบบการรายงานตั้งแต่เริ่มต้นการให้ความช่วยเหลือด้านอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7-8 และ 11-13)
- ▶ รายงานการประเมินระบบโซ่อุปทาน ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการโซ่อุปทานระดับท้องถิ่นในอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น และโครงสร้างพื้นฐานด้านโลจิสติกส์ระดับท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2-3)
- ▶ รายงานการจัดการระบบโซ่อุปทาน แสดงถึง

- หลักฐานทางสัญญาที่แสดงถึงการบริการที่โปร่งใส เสมอภาค และเป็นระบบเปิดให้สามารถตรวจสอบได้
- หลักฐานแสดงการดำเนินงานของผู้ผลิต ผู้จำหน่าย หรือผู้ให้บริการ และรายงานต่างๆ
- จำนวนและอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ในระบบโซ่อุปทานที่ผ่านการอบรม
- ความสมบูรณ์และความถูกต้องของเอกสาร
- การลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด และคงไว้ให้น้อยกว่า ร้อยละ 2 ของอาหารทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- การวิเคราะห์ช่องทางขนส่งอาหารอย่างสม่ำเสมอ และมีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางขนส่งอาหารและโซ่อุปทาน

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **การจัดการโซ่อุปทาน:** เป็นวิธีการเชิงบูรณาการของโลจิสติกส์ เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกอาหาร รวมถึงแหล่งอาหาร การจัดหา การประกันคุณภาพ การบรรจุ การขนส่งสินค้าทางเรือ ระบบขนส่ง ระบบคลังสินค้า การจัดการบัญชีสินค้าคงคลังและการประกันภัย การจัดการระบบโซ่อุปทานเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงาน ซึ่งการประสานงานในการทำงานร่วมกันเป็นสิ่งที่สำคัญ (ดูมาตรฐานหลัก 2 หน้า 60) ควรมีการจัดการและตรวจสอบที่เหมาะสมเพื่อสร้างความมั่นใจว่าอาหารปลอดภัยจนถึงจุดแจกอาหาร อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมมีหน้าที่จัดส่งอาหารให้ถึงผู้รับที่เป็นกลุ่มเป้าหมายด้วย (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานเรื่องการแจกจ่ายอาหารที่ 5-6 หน้า 194-202)
2. **การใช้บริการในท้องถิ่น:** ควรประเมินจากความสามารถของท้องถิ่นที่มีอยู่และเชื่อถือได้ก่อนจัดหาจากนอกพื้นที่ โดยต้องสร้างความมั่นใจว่าการใช้ความสามารถที่มีในท้องถิ่นนั้นไม่ทำให้เกิดการปองร้าย และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชนมากขึ้น ผู้ส่งสินค้าหรือผู้รับจัดการขนส่งสินค้าในท้องถิ่นหรือในภูมิภาคมีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ที่เป็นประโยชน์ในเรื่องกฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกในท้องถิ่น และช่วยสร้างความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศผู้รับความช่วยเหลือและช่วยให้การขนส่งสะดวกรวดเร็วขึ้น ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง ควรตรวจสอบและคัดกรองผู้ให้บริการอย่างเข้มงวด
3. **การจัดหาทรัพยากรในท้องถิ่นกับการนำเข้า:** ควรประเมินอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น ความเป็นไปได้ของการผลิตในท้องถิ่นเอง และระบบตลาดของอาหารทั้งที่สามารถจัดหาได้ในท้องถิ่นและที่นำเข้า รวมถึงการรักษาสิ่งแวดล้อม (ดูมาตรฐานเรื่องความมั่นคงทางอาหารและการประเมินโภชนาการที่ 1 หน้า 151 และความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานเรื่องการประกอบอาชีพที่ 1 และ 3 หน้า 207 – 216) การกระตุ้นและส่งเสริมระบบตลาดโดยให้มีการซื้ออาหารในท้องถิ่นหรือในภูมิภาค อาจช่วยให้เกษตรกรมีแรงจูงใจในการผลิตและช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจของท้องถิ่นนั้น หากมีการดำเนินงานร่วมกันจากหลายองค์กร ควรประสานงานกันในการจัดหาทรัพยากรใน



ท้องถิ่นเท่าที่ทำได้ แหล่งที่มาของอาหารภายในประเทศอื่นๆ อาจรวมถึงการให้ทุนกู้ยืม การแข่งขันจากโครงการให้ความช่วยเหลือด้านอาหารอื่นๆ ที่มีอยู่ (อาจจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้บริจาค) ทรัพยากรสำรองของประเทศ การยืม หรือแลกเปลี่ยนกับบริษัท

4. **ความเป็นธรรม:** กระบวนการทำสัญญาที่เป็นธรรมและโปร่งใสเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อหลีกเลี่ยงความระแวงสงสัยว่ามีการลำเอียงหรือทุจริต ควรประเมินการดำเนินงานของผู้ให้บริการและปรับปรุงรายชื่อให้ทันสมัย
5. **ทักษะและการฝึกอบรม:** ควรให้เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์เรื่องโซ่อุปทาน และผู้จัดการโครงการให้ความช่วยเหลือด้านอาหารร่วมกันจัดตั้งระบบโซ่อุปทาน และฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ควรรวมถึงการจัดการเรื่องสัญญา การจัดการขนส่งและคลังสินค้า การจัดการบัญชีสินค้าคงคลัง การวิเคราะห์ช่องทางขนส่งอาหารและการจัดการข้อมูลข่าวสาร การติดตามเส้นทางการลำเลียงและการจัดการนำเข้าสินค้า เมื่อมีการจัดอบรมควรให้ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันและผู้ให้บริการมาร่วมอบรมด้วย โดยใช้ภาษาท้องถิ่นในการฝึกอบรม
6. **ไม่ใช่อาหารเป็นคำตอบแทน:** ควรหลีกเลี่ยงการแจกจ่ายอาหารเป็นคำตอบแทนในการช่วยงานด้านโลจิสติกส์ เช่น การนำสินค้าขึ้นหรือลงที่คลังสินค้า หรือที่จุดแจก ถ้าไม่สามารถจ่ายคำตอบแทนเป็นเงินสดได้และใช้การแจกจ่ายแทน ควรปรับเปลี่ยนปริมาณอาหารที่ส่งไปยังจุดแจก เพื่อให้อาหารตามแผนการแจกจ่ายเดิมมีปริมาณเพียงพอที่จะให้กับผู้รับตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
7. **การรายงาน (รวมกลุ่มงานด้านโลจิสติกส์และหน่วยงานภาครัฐ):** ผู้บริจาคอาหารส่วนใหญ่มีความต้องการรายงานที่เฉพาะเจาะจง และผู้จัดการระบบโซ่อุปทานควรตระหนักถึงความต้องการดังกล่าวและจัดทำระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ การบริหารงานในแต่ละวันจำเป็นต้องมีการรายงานอย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดความล่าช้าหรือความคลาดเคลื่อนในโซ่อุปทาน ทั้งนี้ควรแบ่งปันข้อมูลช่องทางการขนส่งและรายงานอื่นๆ ของการจัดการโซ่อุปทานอย่างโปร่งใสด้วย
8. **การจัดทำเอกสาร:** ควรจัดพิมพ์และแจกจ่ายเอกสารและรายงานต่างๆ (เช่น เอกสารรายการสินค้าที่ขนส่ง บัญชีแยกประเภทสินค้า แบบพิมพ์รายงานอื่นๆ เป็นต้น) เป็นภาษาท้องถิ่นในทุกสถานที่ที่มีการรับ จัดเก็บและจัดส่งสินค้า เพื่อให้สามารถติดตามตรวจสอบข้อมูลของรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงได้
9. **การจัดเก็บอาหารในคลัง:** ควรเป็นพื้นที่สำหรับเก็บอาหารเพียงอย่างเดียว ดีกว่าเก็บร่วมกับสิ่งของอื่นๆ การจัดการที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดในภายหลังได้ ในการเลือกคลังเก็บอาหารควรเป็นคลังที่ไม่เคยเก็บวัตถุอันตรายมาก่อนและปลอดภัยปนเปื้อน นอกจากนี้

ควรพิจารณาเรื่องความมั่นคงปลอดภัย ความจุ การเข้าถึงได้ง่าย ความแข็งแรงของโครงสร้าง (หลังคา ผนัง ประตูและพื้น) และไม่เสี่ยงต่อน้ำท่วม

10. **การกำจัดอาหารที่ไม่เหมาะต่อการบริโภค:** ควรตรวจสอบอาหารที่เสียหายโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของอาหาร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข) เพื่อรับรองว่าอาหารนั้นเหมาะต่อการบริโภคหรือไม่ ควรดำเนินการกำจัดอย่างรวดเร็วก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ วิธีกำจัดอาหารที่ไม่เหมาะต่อการบริโภคอาจจำหน่ายให้เป็นอาหารสัตว์ ผังกลบหรือเผา โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กรณีที่กำจัดโดยใช้เป็นอาหารสัตว์ต้องมีใบรับรองว่าใช้เป็นอาหารสัตว์ได้ การกำจัดทุกวิธีต้องแน่ใจว่าอาหารที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้นจะไม่ถูกนำกลับมาเป็นอาหารมนุษย์หรือสัตว์อีก และการกำจัดต้องไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม หรือทำให้เกิดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ
11. **ภาวะคุกคามต่อโซ่อุปทาน:** ในสถานการณ์การสู้รบหรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อการปล้นหรือแย่งชิงอาหารโดยคู่สงคราม ควรจัดการกับความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของเส้นทางลำเลียงและคลังเก็บอาหาร ในทุกระยะของโซ่อุปทานมีความเสี่ยงที่จะถูกลักเล็กขโมยน้อยได้ จึงต้องสร้างและกำกับดูแลระบบควบคุมในทุกคลังอาหาร การส่งมอบ และจุดแจก เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด ระบบควบคุมภายในต้องสร้างความมั่นใจในการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเพื่อลดความเสี่ยงในการสมรู้ร่วมคิดกันทุจริต ควรตรวจสอบคลังเก็บอาหารอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความมั่นใจว่ามีการนำอาหารไปใช้อย่างไม่ถูกกฎหมายหรือไม่ มาตรการที่นำมาใช้ไม่เพียงแต่เพื่อรับประกันความน่าเชื่อถือของโซ่อุปทาน แต่ยังเป็นไปเพื่อวิเคราะห์และจัดการปัญหาในทางการเมืองและความมั่นคงโดยรวมด้วย เช่น ความเป็นไปได้ของการปรับเปลี่ยนการเก็บอาหารที่ไปกระตุ้นสถานการณ์การสู้รบ (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35)
12. **การวิเคราะห์ช่องทางขนส่ง:** ควรมีการวิเคราะห์ช่องทางขนส่งอย่างสม่ำเสมอ และแบ่งปันข้อมูลเรื่องปริมาณอาหารสำรองในคลัง เวลาคาดหมายที่อาหารมาถึง และการแจกจ่ายให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโซ่อุปทาน การติดตามและคาดประมาณปริมาณอาหารในคลังทำให้เห็นถึงความขาดแคลนที่อาจเกิดขึ้นและช่วยหาทางแก้ไขได้ทันเวลา การแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานร่วมกันอาจช่วยส่งเสริมการกู้ยืมสะดวกขึ้นเพื่อป้องกันการหยุดชะงักของการลำเลียงอาหาร ทั้งนี้การลำเลียงอาหารอาจหยุดชะงักก็ได้ หากมีแหล่งอาหารไม่เพียงพอ ในกรณีเช่นนี้อาจจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของรายการอาหารที่ปันส่วนเมื่อกำหนดเรื่องแหล่งอาหาร (คือเลือกว่าจะซื้ออะไร) ภายในงบประมาณที่มีอยู่ ต้องมีการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและวิธีแก้ไขปัญหาก็อาจเป็นการลดขนาดของอาหารปันส่วนโดยรวมตลอดจนการลดหรือตัดอาหารประเภทที่ผู้รับความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงได้เองลง (อาจสามารถจัดหาได้จากการใช้แรงงานหรือจากการซื้อขาย)



- 13. การแจ้งข้อมูลข่าวสาร:** ควรแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม แทนที่จะแจ้งให้ทุกคนทราบ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิด ควรพิจารณาใช้สื่อ วิธีการกระจายข่าวสารของท้องถิ่น และเทคโนโลยีสมัยใหม่ (เช่น การส่งข้อความทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านอาหารให้ผู้รับความช่วยเหลือและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทราบ

ความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 5: การกำหนดเป้าหมายและการแจกจ่าย

วิธีการแจกจ่ายอาหารสามารถตอบสนองความต้องการ ทันเวลา โปร่งใสและปลอดภัย รวมทั้งสนับสนุนความมีศักดิ์ศรีและเหมาะสมต่อบริบทของท้องถิ่น

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ระบุและกำหนดกลุ่มผู้รับความช่วยเหลือบนพื้นฐานของความต้องการจำเป็น และหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ ออกแบบการแจกจ่ายอาหารที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมซึ่งสนับสนุนความมีศักดิ์ศรี โดยหรือกับหน่วยงานภาคี กลุ่มท้องถิ่นและผู้รับความช่วยเหลือ กระบวนการออกแบบควรเปิดโอกาสให้ผู้หญิง ตัวแทนของผู้รับความช่วยเหลือที่ทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และบุคคลที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวกได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันด้วย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-4)
- ▶ หารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่นถึงจุดแจกจ่ายที่เหมาะสม ที่สามารถสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงได้อย่างสะดวกและปลอดภัย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5-6)
- ▶ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับความช่วยเหลือล่วงหน้าถึงแผนการแจกจ่าย คุณภาพและปริมาณของอาหารปันส่วน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7-8)
- ▶ ตรวจสอบและประเมินปฏิบัติการแจกจ่ายอาหารตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 9)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ เกณฑ์เป้าหมายต้องอยู่บนฐานการวิเคราะห์ความเปราะบางอย่างละเอียด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ กลไกเป้าหมายได้รับการยอมรับจากประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ มีรูปแบบการแจกจ่ายอาหารทางเลือกสำหรับกลุ่มคนที่มีความท้าทายในการเคลื่อนไหว (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-4)

- ▶ ผู้รับความช่วยเหลือไม่ควรเดินเท้าเป็นระยะทางเกินกว่า 10 กิโลเมตรเพื่อเข้าถึงจุดแจกอาหาร เช่น ไม่ควรใช้เวลาในการเดินเท้ามากกว่า 4 ชั่วโมง เป็นต้น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)
- ▶ มีบัตรปันส่วน ธง ป้ายที่อธิบายถึงอาหารปันส่วนอย่างละเอียดระหว่างการแจกจ่าย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7-8)
- ▶ มีกลไกการตรวจสอบและ/หรือความรับผิดชอบต่อผู้รับประโยชน์ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 9) ดังนี้:
 - วิธีการแจกจ่ายอาหารที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นชอบ
 - ข้อมูลที่จัดให้สำหรับผู้รับประโยชน์เกี่ยวกับการแจกจ่ายอาหาร
 - การได้รับประโยชน์/อาหารที่เกิดขึ้นจริงกับที่วางแผนไว้ (ความทันเวลา ปริมาณ คุณภาพ)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **การกำหนดเป้าหมาย:** ควรวางแผนเป้าหมายการแจกจ่ายอาหารให้กับประชาชนที่ได้รับการประเมินแล้วว่ามีความต้องการมากที่สุด เช่น ครอบครัวที่ประสบกับความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างรุนแรง และบุคคลที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ดูความเปราะบางและความสามารถของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ หน้า 149 และความมั่นคงทางอาหารและมาตรฐานการประเมินโภชนาการ 1-2 หน้า 151-158) การกำหนดเป้าหมายควรครอบคลุมการดำเนินการช่วยเหลือทั้งหมด มิใช่เพียงแค่ระยะเริ่มต้นเท่านั้น การค้นหาความสมดุลระหว่างข้อผิดพลาดจากการถูกกีดกัน (exclusion error ซึ่งเป็นภัยต่อชีวิต) และข้อผิดพลาดที่เกิดจากตัวแปรอิสระ (inclusion error ซึ่งอาจเป็นสิ่งเปล่าประโยชน์) เป็นเรื่องที่ซับซ้อน ยิ่งไปกว่านั้นการลดความผิดพลาดทั้งหลายยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้วย ในสถานการณ์ฉุกเฉินรุนแรง ข้อผิดพลาดที่เกิดจากตัวแปรอิสระอาจจะยอมรับได้มากกว่าข้อผิดพลาดจากการถูกกีดกัน เช่น การแจกจ่ายผ้าห่มอาจมีความเหมาะสมในภัยพิบัติที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ในที่ซึ่งทุกครัวเรือนต่างก็ประสบความสูญเสียในลักษณะเดียวกัน หรือในกรณีที่มีการประเมินผลโดยละเอียดไม่สามารถกระทำได้นั้นเนื่องจากปัญหาด้านการเข้าถึง การคัดเลือกภาคส่วนใดๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมกับการกำหนดเป้าหมายควรอยู่บนฐานความเป็นกลาง ความสามารถ และความรับผิดชอบของภาคส่วนนั้นๆ โดยภาคส่วนที่ร่วมกำหนดเป้าหมายอาจเป็นผู้สูงอายุในท้องถิ่น คณะกรรมการบรรเทาทุกข์ที่มาจากการเลือกตั้งในท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น หน่วยงานรัฐในท้องถิ่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งนี้การคัดเลือกให้ผู้หนึ่งได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเป็นเรื่องที่แนะนำเป็นอย่างยิ่ง วิธีการกำหนดเป้าหมายต้องชัดเจนและเป็นที่ยอมรับทั้งจากผู้รับความช่วยเหลือและบุคคลอื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการก่อความตึงเครียดและอันตรายใดๆ (ดูมาตรฐานหลัก 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3 หน้า 59 และหลักการคุ้มครอง 2 หน้า 38)
2. **การลงทะเบียน:** ควรจัดให้มีการลงทะเบียนอย่างเป็นทางการสำหรับการรับแจกจ่ายอาหารของครัวเรือนโดยเร็วที่สุด และปรับให้ทันสมัยตามความจำเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับผลประโยชน์มีความ



จำเป็นสำหรับการออกแบบระบบแจกจ่ายอาหารที่มีประสิทธิภาพ (ข้อมูลประชากรและขนาดของประชาชนส่งผลต่อหน่วยงานที่ทำหน้าที่แจกจ่ายอาหารด้วย) เพื่อจัดระเบียบรายชื่อผู้รับประโยชน์ บัญชีตรวจสอบรายการสิ่งของ และบัตรปันส่วนอาหาร (ดังปรากฏ) และเพื่อระบุกลุ่มคนที่มีความต้องการพิเศษ การลงทะเบียนในค่ายพักพิงมักจะมีความท้าทาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พลัดถิ่นซึ่งไม่มีเอกสารประจำตัว (ดูหลักการคุ้มครอง 4 บันทึกลงแนวทางปฏิบัติ 4-5 หน้า 44) รายชื่อจากเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นและรายชื่อครัวเรือนในชุมชนอาจเป็นประโยชน์ ซึ่งจะต้องจัดการประเมินอิสระเพื่อยืนยันถึงความถูกต้องและเป็นกลางของรายชื่อดังกล่าว ผู้หญิงในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการลงทะเบียนด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่เปราะบางไม่ได้ถูกกันออกจากรายชื่อการแจกจ่ายอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเรือน ขณะที่หัวหน้าครัวเรือนมักใส่ชื่อตนเองในการลงทะเบียน แต่ผู้หญิงก็ควรมีสิทธิในการลงทะเบียนโดยใช้ชื่อของตนเอง ทั้งนี้กลุ่มผู้หญิงอาจใช้ประโยชน์จากการส่งต่อในระดับครัวเรือนได้อย่างเหมาะสมกว่า หากการลงทะเบียนไม่สามารถกระทำได้ในระยะแรกของการเกิดภัยพิบัติ ก็ควรจัดให้มีขึ้นโดยเร็วที่สุดเมื่อสถานการณ์เริ่มมั่นคงมากขึ้น ซึ่งการลงทะเบียนนี้มีความสำคัญเมื่อการส่งต่ออาหารเป็นที่ต้องการในระยะยาว กลไกการร้องเรียนและการตอบสนองควรได้รับการจัดตั้งขึ้นสำหรับกระบวนการลงทะเบียนด้วย (ดูมาตรฐานหลัก 1 บันทึกลงแนวทางปฏิบัติ 2 และ 6 หน้า 58-59)

3. **วิธีการแจกจ่ายอาหาร “แห้ง”:** วิธีการแจกจ่ายอาหารมักจะมีการพัฒนาขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป อาหารที่ได้รับการแจกจ่ายโดยทั่วไปมักเป็นอาหารแห้งที่ผู้รับแจกต้องนำไปประกอบอาหารเอง ณ ที่พักอาศัย ผู้รับความช่วยเหลือ คือ ผู้ถือบัตรอาหารปันส่วนของบุคคลหรือครัวเรือน เป็นตัวแทนของกลุ่มหรือครัวเรือน ผู้นำตามประเพณี หรือผู้นำชุมชนที่เป็นเป้าหมายในการแจกจ่ายอาหาร ข้อกำหนดในพื้นที่จริงจะเป็นตัวกำหนดผู้ที่สามารถได้รับการแจกจ่ายอาหาร การเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ด้วย ควรมีการประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากการแจกจ่ายอาหารผ่านตัวแทนหรือผู้นำกลุ่มอย่างระมัดระวัง การคัดเลือกผู้รับความช่วยเหลือควรพิจารณาถึงผลกระทบด้านภาระงาน ความเสี่ยงต่อความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการกระทำรุนแรงในครอบครัว (ดูหลักการคุ้มครอง 1-2 หน้า 35-39) ความถี่ในการแจกจ่ายอาหารควรพิจารณาจากน้ำหนักของอาหารปันส่วนและวิธีการที่ผู้รับแจกนำอาหารเหล่านั้นกลับบ้าน ปฏิบัติการพิเศษอาจจำเป็นในการสร้างความมั่นใจว่าผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพสามารถเข้าถึงอาหารที่แจกได้: สมาชิกชุมชนคนอื่นอาจให้ความช่วยเหลือได้ แต่การจัดอาหารปันส่วนเป็นรายสัปดาห์หรือสองสัปดาห์อาจจะทำได้ง่ายกว่าการปันส่วนเป็นรายเดือน ผู้เปราะบางที่เป็นเป้าหมายในการรับแจกจ่ายอาหารไม่ควรได้รับความอับยศใดๆ จากการรับอาหารปันส่วน: ประเด็นนี้ยังครอบคลุมถึงบุคคลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ด้วย (ดูหลักการคุ้มครอง 4 บันทึกลงแนวทางปฏิบัติ 9-11 หน้า 45)

4. **วิธีการแจกจ่ายอาหาร “เปียก”:** การแจกจ่ายอาหารที่ปรุงสุกแล้วหรืออาหารพร้อมรับประทานถือเป็นข้อบกพร่องในระยะแรกของการเกิดภัยพิบัติร้ายแรง อาหารประเภทนี้ถือว่ามีความเหมาะสม เมื่อประชาชนกำลังย้ายถิ่น มีความไม่ปลอดภัยอย่างสูงซึ่งส่งผลให้การนำอาหารจากจุดแจกกลับบ้านมีความเสี่ยงหรือเป็นเป้าหมายของความรุนแรง มีการทำร้ายกันอย่างรุนแรง หรือมีการจัดเก็บภาษีที่กีดกันผู้เปราะบาง มีการย้ายถิ่นขนาดใหญ่ที่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินของประชาชน (เช่น อุปกรณ์ประกอบอาหาร และ/หรือเชื้อเพลิง) หรือประชาชนมีความอ่อนแอเกินกว่าที่จะประกอบอาหารได้ ผู้นำชุมชนที่ออกนอกกลุ่มทางหรือมีความหวงใยในสิ่งแวดล้อม (เช่น เพื่อป้องกันความเปราะบางทางธรรมชาติโดยหลีกเลี่ยงการทำเชื้อเพลิงจากไม้ในป่า) อาหารของโรงเรียนและอาหารสำหรับบุคลากรทางการศึกษาอาจถูกนำมาใช้เป็นกลไกการแจกจ่ายอาหารในภาวะฉุกเฉินได้ (ดูมาตรฐานขั้นต่ำ INEE สำหรับการศึกษา)
5. **จุดแจกอาหารและการเดินทาง:** จุดแจกอาหารควรตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับผู้รับความช่วยเหลือสูงสุด มิใช่สะดวกต่อหน่วยงานที่ดำเนินการแจกจ่ายเท่านั้น (ดูหลักการคุ้มครอง 3 บันทึกลงแนวทางปฏิบัติ 6-9 หน้า 41-42) โดยจุดแจกอาหารควรคำนึงถึงสภาพภูมิประเทศและความใกล้เคียงกับแหล่งสนับสนุนอื่นๆ (น้ำดื่ม สุขา บริการทางการแพทย์ร่วมเงา ที่พักอาศัย บริเวณที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิง) จุดแจกอาหารควรหลีกเลี่ยงบริเวณที่ประชาชนต้องผ่านกองทัพบหรือจุดตรวจติดอาวุธหรือจุดประนีประนอมด้านความปลอดภัย ความถี่ของการแจกอาหารและจำนวนจุดแจกอาหารควรพิจารณาจากเวลาที่ผู้รับความช่วยเหลือต้องใช้ในการเดินทางไปจุดแจก การปฏิบัติจริง และค่าใช้จ่ายจากการเดินทาง ผู้รับความช่วยเหลือควรสามารถเดินทางไปกลับระหว่างจุดแจกอาหารกับที่พักอาศัยภายในเวลา 1 วัน ควรพัฒนาวิธีการแจกอาหารทางเลือกเพื่อเข้าถึงบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงหรือถูกละเลย (เช่น ผู้ที่มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว) ความเร็วของการเดินทางอยู่ที่ 5 กิโลเมตรต่อชั่วโมงโดยประมาณ แต่จะช้ากว่านั้นในภูมิประเทศที่ย่ำแย่หรือมีทางลาดชัน เวลาในการเดินทางยังแตกต่างกันในช่วงอายุและระดับการเคลื่อนไหวด้วย ชนกลุ่มน้อยและคนที่ถูกกีดกันออกจากสังคมมักมีความกังวลในการเข้าถึงการแจกจ่ายอาหารในภาวะภัยพิบัติ ควรจัดตารางการแจกจ่ายอาหารที่ไม่ส่งผลเสียต่อกิจวัตรประจำวันของผู้คน และควรกำหนดให้การเดินทางมายังจุดแจกอาหารเป็นช่วงกลางวันเพื่อป้องกันผู้รับความช่วยเหลือ และหลีกเลี่ยงการให้ผู้รับความช่วยเหลือต้องพักค้างคืนเพราะอาจนำไปสู่ความเสี่ยงอื่นๆ ได้ต่อไป (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35)
6. **การลดความเสี่ยง:** การแจกจ่ายอาหารสามารถทำให้เกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยได้ ซึ่งยังรวมไปถึงการเบียดเบียนและความรุนแรง ความตึงเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างการแจกจ่ายอาหาร โดยกลุ่มผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ทุพพลภาพเป็นกลุ่มที่มักจะไม่ได้รับอาหารในส่วนของตน จึงต้องมีการประเมินความเสี่ยงล่วงหน้า และมีวิธีการลดความเสี่ยงนั้นด้วย ซึ่งรวมถึงการกำกับดูแลการแจกจ่ายอาหารโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและการดูแลความเรียบร้อยของจุดแจกจ่ายอาหารโดยประชาชนที่ได้รับผลกระทบเอง เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจมีส่วนเกี่ยวข้องในกรณี



ที่จำเป็น แต่ก็ควรมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการส่งต่ออาหารด้วย การวางแผนผังจุดแจกจ่ายอาหารอย่างรอบคอบยังสามารถช่วยควบคุมฝูงชนและลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยได้ ควรดำเนินการมาตรการพิเศษในการควบคุม ตรวจสอบและตอบสนองต่อความรุนแรงด้านเพศ รวมทั้งการแสวงประโยชน์ทางเพศที่มาพร้อมกับการแจกจ่ายอาหาร การลดความเสี่ยงนี้ยังรวมถึงการแยกเพศหญิง-ชาย เช่น การใช้ที่กันแบ่งผู้รับความช่วยเหลือตามเพศ หรือกำหนดเวลาในการแจกจ่ายอาหารที่แตกต่างกัน โดยจะต้องแจ้งให้ทีมงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการแจกจ่ายอาหารทุกคนทราบเกี่ยวกับการป้องกันการทำร้ายทางเพศ รวมทั้งการ “คุ้มกัน” ผู้หญิงในการตรวจตราการขนย้ายอาหาร การลงทะเบียน ระหว่างการแจกจ่ายและหลักการแจกจ่ายอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5 และหลักการคุ้มครอง 2 หน้า 38)

7. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร: ผู้รับความช่วยเหลือควรรับทราบข้อมูล ดังนี้:

- ปริมาณและชนิดของอาหารปันส่วนที่จะได้รับแจก และสาเหตุที่ทำให้ได้รับของแตกต่างกันจากที่กำหนดไว้ตามมาตรฐาน ควรแสดงข้อมูลเกี่ยวกับอาหารปันส่วนอย่างถาวร ณ จุดแจกอาหารในลักษณะที่เข้าใจได้แม้ในกลุ่มผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือผู้มีความยากลำบากในการสื่อสาร (เช่น การเขียนคำอธิบายเป็นภาษาท้องถิ่น และ/หรือการวาดภาพหรือการให้ข้อมูลปากเปล่า) เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในสิทธิของตนเอง
- แผนการแจกจ่ายอาหาร (วัน เวลา สถานที่ ความถี่ในการแจก) และการเปลี่ยนแปลง
- คุณภาพทางโภชนาการของอาหาร และรายละเอียดจำเพาะซึ่งผู้รับความช่วยเหลือต้องการเพื่อรักษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร
- ข้อกำหนดเรื่องการสัมผัสอาหารและการใช้อาหารอย่างปลอดภัย
- ข้อมูลจำเพาะเกี่ยวกับการใช้อาหารสำหรับเด็กที่น่าพอใจ (ดูมาตรฐานการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก 1-2 หน้า 159-164)
- วิธีการที่มีประสิทธิภาพเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเพิ่มเติมและกระบวนการร้องเรียนของผู้รับความช่วยเหลือ (ดูมาตรฐานหลัก 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4-6 หน้า 59)

8. การเปลี่ยนแปลง: หากมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณอาหารปันส่วน เนื่องจากมีไม่เพียงพอต้องหารี้อมกับผู้รับความช่วยเหลือ โดยผ่านคณะกรรมการแจกจ่าย ผู้นำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานต่างๆ แนวทางการปฏิบัติควรได้รับการพัฒนาขึ้นก่อนที่การแจกจ่ายอาหารจะเกิดขึ้น คณะกรรมการการแจกจ่ายควรแจ้งให้ประชาชนทราบถึงการเปลี่ยนแปลง เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาที่ต้องใช้ในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ ซึ่งอาจพิจารณาทางเลือกตั้งต่อไปนี้ด้วย:

- ลดการปันส่วนในผู้รับความช่วยเหลือทุกคน (การแบ่งปันอาหารที่มีอยู่อย่างเท่าเทียมกันหรือปริมาณอาหารที่ลดลง)
- ให้การปันส่วนแบบ “เต็มที” สำหรับกลุ่มเปราะบางและ “ลด” การปันส่วนในกลุ่มประชาชนปกติ
- เลื่อนการแจกจ่ายอาหาร ซึ่งถือเป็นทางเลือกสุดท้าย

หากการแจกจ่ายอาหารปันส่วนตามแผนไม่สามารถทำได้ ไม่จำเป็นต้องตรวจสอบจำนวนที่ขาดหายไปในการแจกจ่ายครั้งต่อไป (เช่น การแจกจ่ายอาหารแบบเก่าอาจไม่มีความเหมาะสมอีกต่อไป)

9. **การตรวจสอบและประเมินผล:** ควรดำเนินการตรวจสอบและประเมินผลการแจกจ่ายในทุกระดับของโซ่อุปทานและจุดบริโภค (ดูมาตรฐานหลัก 5 หน้า 71) ตรวจสอบว่ามีการจัดการสำหรับการแจกจ่ายอาหารที่ชัดเจนก่อนที่การแจกจ่ายอาหารจริงจะเกิดขึ้น ณ จุดแจกจ่าย (เช่น การลงทะเบียน ความปลอดภัย การเผยแพร่ข้อมูล) ควรมีการสุ่มตรวจน้ำหนักของอาหารปันส่วนที่ครัวเรือนได้รับแจกผ่านการสัมภาษณ์ผู้รับความช่วยเหลือ เพื่อเป็นมาตรการด้านความถูกต้องและความเท่าเทียมกันของการจัดการแจกจ่าย การสุ่มเยี่ยมบ้านสามารถช่วยยืนยันถึงการยอมรับและประโยชน์ของอาหารปันส่วน และยังสามารถช่วยระบุบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้รับความช่วยเหลือแต่ยังไม่ได้รับอาหาร การสุ่มเยี่ยมบ้านดังกล่าวยังสามารถตรวจสอบว่ามีการรับอาหารพิเศษหรือไม่ แหล่งที่มาของอาหารพิเศษ การใช้อาหารพิเศษ และผู้ใช้อาหารพิเศษ (เช่น ผลจากการถูกเกณฑ์ทหาร การสมัครเป็นทหาร การถูกแสวงประโยชน์ทางเพศ หรืออื่นๆ) การตรวจสอบควรวิเคราะห์ผลของการส่งต่ออาหารที่มีต่อความปลอดภัยของผู้รับประโยชน์ ควรมีการประเมินผลกระทบในวงกว้างของการแจกจ่ายอาหารด้วย เช่น การแสดงถึงวงจรการเกษตร กิจกรรมทางการเกษตร ข้อกำหนดของตลาดและการสนับสนุนทางการเกษตรที่สามารถจัดหาได้

ความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหารที่ 6: การใช้อาหาร

อาหารถูกเก็บ เตรียมและบริโภคด้วยวิธีการที่ปลอดภัยและเหมาะสมทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ปกป้องผู้รับประโยชน์จากการสัมผัสอาหารและเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ เผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความสำคัญของสุขอนามัยในอาหาร ให้ผู้รับความช่วยเหลือและส่งเสริมความเข้าใจที่ดีในการรักษาสุขอนามัยในการสัมผัสอาหาร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ ในพื้นที่ที่มีการแจกจ่ายประเภสดูแล ให้อบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บรักษาอาหารและการสัมผัสอาหารที่ปลอดภัย การเตรียมอาหารและภัยต่อสุขภาพใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)



- ▶ หาคือ (และให้คำแนะนำหากจำเป็น) กับผู้รับประโยชน์เกี่ยวกับการเก็บรักษา การเตรียม การปรุง และการรับประทานอาหารที่ได้รับแจก แสดงถึงการแจกอาหารที่กำหนดเป้าหมายไว้สำหรับผู้ที่เปราะบางและตอบสนองต่อประเด็นต่างๆ ที่ยกขึ้นมา (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ สร้างความมั่นใจว่าครัวเรือนสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ประกอบอาหารที่เหมาะสม เชื้อเพลิง น้ำดื่ม และอุปกรณ์ในการรักษาความสะอาด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ อาหารที่แจกจ่ายไม่ก่อให้เกิดภัยต่อสุขภาพ
- ▶ ผู้รับประโยชน์ตระหนักถึงสุขอนามัยในอาหารเป็นอย่างดี (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสัมผัสอาหารและอันตรายจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ ครัวเรือนสามารถเข้าถึงอุปกรณ์เตรียมอาหารที่เพียงพอและปลอดภัย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3-4)
- ▶ ผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นๆ ที่มีความต้องการพิเศษเข้าร่วมในการแจกจ่ายอาหารอย่างเต็มที่ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **สุขอนามัยอาหาร:** ภัยพิบัติอาจขัดขวางข้อปฏิบัติเพื่อสุขอนามัยทั่วไปของประชาชน จึงควรจะต้องมีการส่งเสริมสุขอนามัยอาหารและมาตรการสนับสนุนที่แข่งขันซึ่งเหมาะสมกับข้อกำหนดในห้องถิ่นและรูปแบบเชื้อโรค เช่น การมุ่งเน้นความสำคัญของการล้างมือก่อนการสัมผัสอาหาร การหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนของน้ำ และการดำเนินการมาตรการควบคุมแมลง เป็นต้น ผู้รับความช่วยเหลือด้านอาหารควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษาอาหารอย่างปลอดภัยในระดับครัวเรือน ผู้ที่ดูแลบุคคลอื่นๆ ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากครัวเรือนเพื่อดูแลเด็กและมีวิธีการเตรียมอาหารที่ปลอดภัย (คู่มือฐานการส่งเสริมสุขอนามัย 1-2 หน้า 92-97) ในบริเวณที่มีการจัดตั้งครัวของชุมชนขึ้นเพื่อประกอบอาหารร้อนให้กับผู้ประสบภัยนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการเลือกสถานที่ตั้ง พิจารณาเรื่องการเข้าถึง ความปลอดภัยและความสะอาดของสถานที่ การปรุงอาหาร น้ำดื่มที่มีอยู่และบริเวณรับประทานอาหาร
2. **แหล่งข้อมูล:** ควรมีกลไกที่จำเป็นสำหรับแบ่งปันข้อมูลและรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้หญิง (คู่มือฐานหลัก 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 และ 6 หน้า 58-59) ควรพิจารณาให้โรงเรียนหรือบริเวณการเรียนรู้ที่ปลอดภัยเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางอาหาร อาจมีความจำเป็นต้องใช้รูปแบบหรือแผนภาพที่สามารถเข้าใจได้สำหรับประชาชนที่มีความสามารถในการสื่อสารแตกต่างกัน (คู่มือฐานหลัก 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4 หน้า 59)

3. **เชื้อเพลิง น้ำดื่ม และเครื่องใช้ในครัวเรือน:** ควรมีการจัดสรรเชื้อเพลิงหรือการปลูกต้นไม้หรือโครงการการเก็บเกี่ยวพืชผลอย่างเหมาะสมหากมีความจำเป็น พร้อมทั้งการกำกับดูแลด้านความปลอดภัยของผู้หญิงและเด็ก ผู้ที่มีมักเป็นบุคคลหลักในการเก็บเงิน (สำหรับเตาหุงต้มและเชื้อเพลิง ตามมาตรฐานเครื่องอุปโภค 4 หน้า 276) สำหรับการเข้าถึงน้ำ ที่มีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรฐานน้ำ 1-3 หน้า 98-105 สำหรับอุปกรณ์ประกอบและรับประทานอาหาร และภาชนะบรรจุน้ำ ตามมาตรฐานเครื่องอุปโภค 3 หน้า 275)
4. **การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาหาร:** เช่น เครื่องบดธัญพืชซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถเตรียมอาหารได้ตามที่ต้องการ อีกทั้งยังประหยัดเวลาเพื่อประกอบกิจกรรมการผลิตอื่นๆ ได้ต่อไป สิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาหารในระดับครัวเรือน เช่น เครื่องบดสามารถช่วยลดเวลา ปริมาณน้ำและเชื้อเพลิงในการประกอบอาหารได้ (ดูความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 2 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2 หน้า 186)
5. **ความจำเป็นพิเศษ:** บุคคลที่ต้องการการช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพและผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ตามมาตรฐานการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก 2 หน้า 161 และความมั่นคงทางอาหาร มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5-7 หน้า 184-185) โครงการเสริมหรือการสนับสนุนเพิ่มเติมและการติดตามผลอาจมีความจำเป็นในการสนับสนุนประชาชนที่ไม่มีความสามารถในการจัดหาอาหารให้กับผู้ที่ต้องพึ่งพิงตนเองได้ (เช่น พ่อแม่ที่ผิดปกติทางจิต)

ความมั่นคงทางอาหาร – เงินสดและบัตรแทนเงินสด

ความช่วยเหลือโดยเงินสดและบัตรแทนเงินสดมีลักษณะดังนี้: เงินสดจะถูกจัดสรรให้กับประชาชน ขณะที่บัตรแทนเงินสดจะมาเป็นรูปแบบของคูปองที่ประชาชนสามารถนำไปซื้อผลิตภัณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงในปริมาณที่กำหนด เช่น อาหาร (บัตรแทนเงินสดสำหรับเครื่องอุปโภคบริโภค) หรือมีค่าเสมือนเงินสดตามกำหนด (บัตรแทนเงินสดแบบมีมูลค่า) แม้ว่าวัตถุประสงค์และรูปแบบการให้ความช่วยเหลือประเภทนี้จะแตกต่างกันออกไป แต่การใช้เงินสดและบัตรแทนเงินสดในตลาดเป็นวิธีที่ทำให้ผู้รับความช่วยเหลือมีพลังในการจับจ่าย

เงินสดและบัตรแทนเงินสดถูกนำมาใช้เพื่อตอบสนองความจำเป็นในอาหารและเครื่องอุปโภคขั้นพื้นฐานหรือเพื่อเป็นการเพิ่มความสามารถในการซื้อให้กับประชาชนซึ่งทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจดำเนินต่อไปได้ ผู้จัดสรรเงินแบบไม่มีเงื่อนไข (หรือแบบไม่มีเป้าหมายหรือแบบอเนกประสงค์) จะไม่กำหนดเงื่อนไขในการใช้เงินไว้ แต่ก็มี ความมุ่งหวังให้นำเงินสดไปใช้เพื่อสินค้าขั้นพื้นฐานต่างๆ หากมีการระบุไว้ในแบบประเมิน ในกรณีที่เกิดการสนับสนุนการดำรงชีพหรือการผลิตได้รับการระบุว่า เป็นสิ่งจำเป็น เงินสดก็ควรถูกใช้ไปเพื่อการดังกล่าว เงินสดที่ได้รับการจัดสรรแบบไม่มีเงื่อนไขอาจมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตในระยะเริ่มต้น ส่วนเงินสดที่จัดสรรแบบมีเงื่อนไขจะกำหนดให้ผู้รับความช่วยเหลือใช้จ่ายเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (เช่น เพื่อก่อสร้างบ้าน เพื่อจ้างแรงงาน เพื่อเริ่มหรือ



ฟื้นฟูการประกอบอาชีพ และ/หรือเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น) บัตรแทนเงินสดใช้เพื่อการเข้าถึงเครื่องอุปโภคบริโภค (เช่น อาหาร ปุ๋ย เมล็ดพันธุ์ เครื่องมือ เป็นต้น) หรือบริการ (เช่น เครื่องบด การเดินทาง การเข้าถึงตลาดหรือแผงขายของ สินเชื่อนาการ เป็นต้น) ที่ได้กำหนดไว้แล้ว บัตรแทนเงินสดอาจจะถูกกำหนดให้มีค่าเหมือนเงินสดหรือมีมูลค่าตามเครื่องอุปโภคบริโภคก็ได้ เพื่อนำไปใช้ในร้านค้าที่กำหนด ผู้ค้าหรือผู้ให้บริการเฉพาะราย หรือที่งานแสดงสินค้า โครงการบัตรแทนเงินสดควรอ้างอิงกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการบัตรแทนเงินสดสำหรับอาหารควรอ้างอิงกับบทความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 1-3 และ 6 หน้า 181-202

ตัวเลือกสำหรับการช่วยเหลือที่เหมาะสม (อาหาร เงินสด หรือบัตรแทนเงินสด) จะต้องผ่านการวิเคราะห์เชิงบริบทที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งประสิทธิภาพของเงิน ผลกระทบของตลาดทุติยภูมิ และความยืดหยุ่นของการส่งต่อความช่วยเหลือ การกำหนดเป้าหมาย ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและการฉ้อราษฎร์บังหลวง

ความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานเงินสดและบัตรแทนเงินสด 1: การเข้าถึงสินค้าและบริการที่มีอยู่

เงินสดและบัตรแทนเงินสดได้รับการพิจารณาเป็นหนทางหนึ่งในการระบุความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การป้องกันและการฟื้นฟูการประกอบอาชีพ

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ทารือและจัดให้ผู้รับประโยชน์ ตัวแทนชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ การดำเนินการ การตรวจสอบ และการประเมินผล (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1, 3, 6-7 และมาตรฐานหลัก 1-3 หน้า 57-67)
- ▶ ประเมินและวิเคราะห์ว่าประชาชนสามารถซื้อหาสิ่งที่ต้องการจากตลาดในท้องถิ่นได้ในราคาที่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับความช่วยเหลือในลักษณะอื่นๆ หรือไม่ รวมทั้งวิเคราะห์ห่วงโซ่ตลาดด้วย (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ เลือกเงินสด บัตรแทนเงินสดหรือการผสมผสานระหว่างตัวเลือกทั้งสองบนพื้นฐานของกลไกการจัดส่งที่เหมาะสมที่สุด และค่อนข้างเอื้อประโยชน์ให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบและเศรษฐกิจท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-3, 5-6)
- ▶ ดำเนินมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงของการบิดเบือนที่ผิดกฎหมาย ความไม่ปลอดภัย เงินเพื่อการใช้งานที่เป็นอันตรายและผลเสียต่อผู้ด้อยโอกาส ระบบการกำหนดเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4 และ 7)
- ▶ ตรวจสอบเพื่อประเมินว่าเงินสดและ/หรือบัตรแทนเงินสดยังคงเป็นความช่วยเหลือที่เหมาะสมที่สุดอยู่หรือไม่ หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 8)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคนบรรลุความจำเป็นพื้นฐานในอาหารและการดำรงชีพ (เช่น สิทธิพลที่ก่อให้เกิดรายได้ สุขภาพ การศึกษา การเดินทาง ที่พักพิง การขนส่ง เป็นต้น) ผ่านการซื้อหาจากตลาดในท้องถิ่น (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 1-2, 8)
- ▶ เงินสดและ/หรือบัตรแทนเงินสดเป็นความช่วยเหลือที่น่าพอใจสำหรับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงและผู้เปราะบางอื่นๆ (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 3-8)
- ▶ การให้ความช่วยเหลือไม่ก่อให้เกิดการกระจายที่ไม่เหมาะสมทางสังคม (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 4 และ 8)
- ▶ การให้ความช่วยเหลือไม่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 3-4, 8)
- ▶ เศรษฐกิจท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนเพื่อให้พ้นจากภาวะภัยพิบัติ (ฉบับที่กแนวทางการปฏิบัติ 1-2, 8)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **เงินสดและบัตรแทนเงินสดเป็นเครื่องมือ:** เงินสดและบัตรแทนเงินสดเป็นกลไกที่นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ มิใช่การแทรกแซง ควรใช้การประเมินเชิงเปรียบเทียบอย่างละเอียดเพื่อบ่งชี้ว่าเงินสดและบัตรแทนเงินสดควรถูกใช้เดี่ยวหรือร่วมกับการตอบสนองอื่นๆ เช่น การสนับสนุนเชิงมูลค่า เงินสดและบัตรแทนเงินสดสามารถนำมาใช้ได้ในช่วงต่างๆ ของการตอบสนองต่อภัยพิบัติ การตอบสนองมีความมุ่งเน้นเฉพาะประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการที่ผู้รับประโยชน์สามารถบรรลุความจำเป็นหรือฟื้นฟูการดำรงชีพของตนเองได้เท่านั้น แต่ยังคงคำนึงถึงการลดความเสี่ยงในลักษณะต่างๆ ด้วย เงินสดและบัตรแทนเงินสดมีความยืดหยุ่นและสร้างทางเลือกได้มากกว่าการตอบสนองที่ไม่ใช่เงิน และยังสามารถส่งเสริมความมีศักดิ์ศรีของผู้ประสบภัยได้มากกว่าด้วย ควรมีการประเมินว่าเงินสดและบัตรแทนเงินสดอาจสร้างผลกระทบเชิงบวกเป็นทวีคูณให้กับเศรษฐกิจท้องถิ่นด้วย สามารถใช้เงินสดและบัตรแทนเงินสดได้ ดังต่อไปนี้:
 - เงินสดที่ได้รับการจัดสรร – การช่วยเหลือด้วยเงินสดแบบมีเงื่อนไขหรือไม่มีเงื่อนไข เป็นงวดเดียวหรือหลายงวดเพื่อให้ประชาชนบรรลุความต้องการของตนเอง
 - บัตรแทนเงินสดที่มีมูลค่าเหมือนเงินสดหรือเหมือนเครื่องอุปโภคบริโภค – การช่วยเหลือด้วยบัตรแทนเงินสดที่เป็นกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนสินค้าที่เฉพาะเจาะจงตามมูลค่าของบัตร
 - เงินสดจากการทำงาน – การช่วยเหลือในลักษณะเป็นค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษบางประการ (โดยมักจะเป็นกิจกรรมที่ต้องการการใช้แรงงาน)



ควรผนวกรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น เช่น รัฐบาล เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น ชุมชนและตัวแทน สหกรณ์ สมาคม กลุ่มในท้องถิ่นและผู้รับประโยชน์ เข้าร่วมในการวางแผน การดำเนินการ และการตรวจสอบ ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจในเกี่ยวข้องและความยั่งยืน ควรมีการวางแผน เรื่องยุทธศาสตร์ทางออก (exit strategy) ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเพื่อออกแบบการดำเนินงานต่อไป

2. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและระบบตลาดในท้องถิ่น: การประเมินตลาดควรวิเคราะห์ สถานการณ์ก่อนและหลังเกิดภัยพิบัติ รวมทั้งการแข่งขันและการบูรณาการตลาดเพื่อตอบสนอง ความจำเป็นในขณะนั้น การวิเคราะห์ควรแสดงถึงบทบาทของผู้เกี่ยวข้องกับตลาด ราคาของ เครื่องอุปโภคบริโภคที่มีอยู่ (ทรัพย์สินเพื่อการดำรงชีพ วัสดุสำหรับที่พักพิง อาหารและสิ่งอื่นๆ ตามวัตถุประสงค์) ฤดูกาล การเข้าถึงทางเศรษฐกิจ สังคมและกายภาพของผู้เปราะบางกลุ่มต่างๆ เงินสดและบัตรแทนเงินสดจะมีความเหมาะสมเมื่อตลาดยังคงทำหน้าที่และเข้าถึงได้ รวมทั้ง เมื่ออาหารและสิ่งของอื่นๆ มีจำหน่ายในปริมาณที่ต้องการพร้อมราคาที่สมเหตุผล ความช่วยเหลือใด ๆ อาจช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในท้องถิ่นให้ฟื้นตัวได้เร็วขึ้นและยั่งยืนมากขึ้น การตอบสนองตลาดสามารถส่งเสริมการจัดซื้อจัดหาในท้องถิ่นและการใช้ประโยชน์ในความสามารถของ ผู้เกี่ยวข้องกับตลาดที่มีอยู่ได้ดีขึ้น เงินสดและบัตรแทนเงินสดถูกใช้เมื่อบริบทไม่เหมาะสมต่อจน สามารถทำให้ตลาดบิดเบี้ยวและอาจส่งผลเสียหายได้ เช่น ภาวะเงินเฟ้อ การตรวจสอบตลาดมี ความจำเป็นเพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของเงินสดและบัตรแทนเงินสดต่อเศรษฐกิจในท้องถิ่นและ ประชาชน

3. กลไกการส่งเงินสดและบัตรแทนเงินสด: เงินสดและบัตรแทนเงินสดสามารถนำส่งได้โดยผ่าน ธนาคารในท้องถิ่น ร้านค้า ผู้ค้า บริษัทส่งเงินในท้องถิ่น บริษัทรับฝากเงินและที่ทำการไปรษณีย์ โดยยังอาจถูกส่งโดยบุคคลหรือผ่านเทคโนโลยี เช่น เครือข่ายธนาคารบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ และธนาคารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ธนาคารเป็นตัวเลือกที่มีจะมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพหากแต่ผู้เปราะบางอาจไม่สามารถเข้าถึงได้มากนัก ในกรณีที่ธนาคารสามารถเข้าถึง ได้ บางครั้งการใช้ธนาคารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตก็ถือเป็นทางเลือกที่มีความปลอดภัยมากกว่า ควรมีการประเมินและหาวิธีการผู้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับทางเลือกของกลไกในการส่งเงินสด ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ รายจ่ายของผู้รับความช่วยเหลือ (ค่าธรรมเนียมธนาคาร เวลาและ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เวลาที่จูงใจรับเงิน) รายจ่ายขององค์กร (ค่าธรรมเนียม ต้นทุนค่าใช้จ่าย ของผู้ให้บริการ เวลาของเจ้าหน้าที่ในการก่อตั้งและบริหารจัดการ การเดินทาง ความปลอดภัย การศึกษา และการอบรมสำหรับผู้รับความช่วยเหลือ) ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล (ความน่าเชื่อถือ ความยืดหยุ่น ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส การตรวจสอบ การควบคุมทางการเงิน ความ ปลอดภัยทางการเงิน และการเข้าถึงโดยผู้เปราะบาง) วิธีการที่มีค่าใช้จ่ายจำนวนมากก็อาจยังคง เป็นกลไกการส่งเงินสดที่ปลอดภัยที่สุดอยู่ก็เป็นได้

4. **การพิจารณาความเสี่ยง:** โดยทั่วไปข้อกังวลในความเสี่ยงของความช่วยเหลือโดยเงินสดและบัตรแทนเงินสดรวมไปถึงความหวาดกลัวว่าเงินสดและบัตรแทนเงินสดจะทำให้เกิดภาวะเงินเฟ้อ (ทำให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและบุคคลอื่นๆ มีพลังการจับจ่ายลดลง) การใช้เงินสดและบัตรแทนเงินสดเพื่อวัตถุประสงค์ในกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมทางสังคม (เช่น การบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ เป็นต้น) และการเข้าถึงเงินสดเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ไม่เป็นตัวเงินที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ข้อกังวลอื่นๆ ได้แก่ ความเสี่ยงจากการขนส่งเงินสดสำหรับเจ้าหน้าที่ดำเนินการและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35) ความน่าดึงดูดใจของเงินสดอาจทำให้ผู้ได้รับความช่วยเหลือประสบความยากลำบากเพิ่มขึ้น และอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงของการฉ้อราษฎร์บังหลวงหรือการบุกโจมตีของกลุ่มติดอาวุธ อย่างไรก็ตาม การแจกจ่ายที่ไม่ใช่เงินก็มีความเสี่ยงเช่นกัน (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 4-5 หน้า 190-199) การออกแบบที่ดี การวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างละเอียด และการจัดการที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงในเงินสดและบัตรแทนเงินสดได้ การตัดสินใจใดๆ ควรมาจากการหารือผ่านข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่ควรให้ความกังวลที่ไม่มีเหตุผลมีผลกระทบต่อวางแผนโครงการ
5. **การตั้งค่างของเงินสดและบัตรแทนเงินสด:** ค่าของเงินสดและบัตรแทนเงินสดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบริบท การคำนวณค่างของเงินสดและบัตรแทนเงินสดควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ และอยู่บนฐานการจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ราคาของสินค้าหลักที่คาดว่าจะหาซื้อได้จากตลาดในท้องถิ่น ความช่วยเหลืออื่นใดที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม (เช่น การให้ความช่วยเหลือในการเดินทางสำหรับประชาชนที่มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว เป็นต้น) วิธีการ ขนาด รวมทั้งความถี่และเวลาของการแจกจ่ายโดยพิจารณาให้สอดคล้องกับฤดูกาลและวัตถุประสงค์ของโครงการและการให้ความช่วยเหลือ (เช่น ความครอบคลุมของอาหารที่จำเป็นโดยยึดหลักปริมาณอาหาร หรือการจ้างงานโดยยึดหลักของอัตราค่าแรงรายวัน เป็นต้น) ความสำเร็จในการให้ความช่วยเหลือโดยเงินสดและบัตรแทนเงินสดจะถูกลดทอนลงได้โดยความผันแปรของราคา ความยืดหยุ่นของงบประมาณมีความจำเป็นเพื่อปรับค่างของเงินสดหรือเพิ่มเครื่องอุปโภคบริโภคโดยอยู่บนฐานของการตรวจสอบตลาด
6. **การเลือกประเภทของความช่วยเหลือโดยเงินสดและบัตรแทนเงินสด:** ประเภทของความช่วยเหลือที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของโครงการและบริบทท้องถิ่น การผสมผสานวิธีการต่างๆ เข้าด้วยกันอาจมีความเหมาะสม ซึ่งควรรวมถึงการช่วยเหลือที่ไม่ใช่เงินและเปลี่ยนแปลงได้ตามฤดูกาล หน่วยงานควรหารือกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติเพื่อแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมที่สุดของการให้ความช่วยเหลือในต้นนี้ (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการประกอบอาชีพ 3 หน้า 214)



7. **การกำหนดเป้าหมายในเงินสดและบัตรแทนเงินสดในโครงการ:** การให้ความช่วยเหลือในด้านนี้ก็มีมีความท้าทายที่สำคัญไม่ต่างไปจากการช่วยเหลือด้วยเครื่องอุปโภคและบริการต่างๆ หากแต่ความท้าทายจะมาจากความน่าดึงดูดของเงินสดและบัตรแทนเงินสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการลดข้อผิดพลาดจากการถูกกีดกัน (exclusion error ซึ่งเป็นภัยต่อชีวิต) และข้อผิดพลาดที่เกิดจากตัวแปรอิสระ (inclusion error) ความมีการเข้าถึงประชาชนได้ทั้งจากการกำหนดเป้าหมายโดยตรง (ครัวเรือนของผู้ประสบภัยหรือตัวประชาชน) และโดยอ้อม (เช่น ผู้ค้าในท้องถิ่นหรือผู้ให้บริการ) วิธีการเข้าถึงประชาชนโดยอ้อมอาจมีความจำเป็นในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35) เพศภาวะมีผลต่อการตัดสินใจของสมาชิกครัวเรือนในการลงทะเบียนเพื่อรับเงินสดหรือบัตรแทนเงินสด พร้อมทั้งความช่วยเหลือที่ไม่ใช่เงิน (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 5 หน้า 194) การประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งโครงการสวัสดิการรัฐและการคุ้มครองทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินสด ก็มีมีความจำเป็นสำหรับกำหนดเป้าหมายด้วย (ในรูปแบบของความช่วยเหลือที่ไม่ใช่เงิน)
8. **การตรวจสอบความช่วยเหลือด้วยเงินสดหรือบัตรแทนเงินสด:** ข้อมูลพื้นฐานพร้อมทั้งการตรวจสอบทั้งก่อนหน้า ระหว่างและหลังโครงการช่วยเหลือ ที่คำนึงถึงผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมของเงินสดและบัตรแทนเงินสดในตลาด การเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานควรตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงบริบทของสถานการณ์ตลาดด้วย การตรวจสอบควรรวมถึงสินค้าหลักผลกระทบเป็นทวีคูณต่อเศรษฐกิจท้องถิ่นและการผันแปรของราคา คำถามหลัก ได้แก่ ประชาชนนำเงินสดหรือบัตรแทนเงินสดที่ได้รับไปซื้ออะไรบ้าง ประชาชนสามารถรับและใช้จ่ายเงินสดได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ เงินสดและบัตรแทนเงินสดถูกนำไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์หรือไม่ ผู้หญิงมีอิทธิพลต่อการใช้เงินสดหรือบัตรแทนเงินสดหรือไม่ (ดูมาตรฐานหลัก 5 หน้า 71)

ความมั่นคงทางอาหาร – การประกอบอาชีพ

ความยืดหยุ่นในการประกอบอาชีพของประชาชนและความเปราะบางในความมั่นคงทางอาหารของพวกเขาจะถูกกำหนดโดยแหล่งทรัพยากร (หรือทรัพยากรสิน) ที่ตนเองมีอยู่ ตลอดจนการที่สิ่งเหล่านั้นได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ แหล่งทรัพยากรดังกล่าวมีทั้งทุนทางกายภาพ (บ้านเรือน เครื่องจักร) ทางธรรมชาติ (ที่ดิน น้ำ) ทางมนุษย์ (แรงงาน ทักษะ) ทางสังคม (เครือข่าย บรรทัดฐาน) และทางการเมือง (อิทธิพล นโยบาย) การเข้าถึงที่ดินที่สามารถทำการผลิตและวิธีการเพาะปลูกถือเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อผู้ผลิตอาหาร ปัจจัยสำคัญของผู้มีรายได้คือความสามารถเข้าถึงการมีงานทำ ตลาดและบริการ สำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ การยืดอายุ การฟื้นฟูและการพัฒนาแหล่งทรัพยากรมีความจำเป็นต่อความมั่นคงทางอาหารของพวกเขา และควรให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพในขนาดของผู้ประสบภัยเป็นอันดับแรก

ความไร้เสถียรภาพทางการเมืองอย่างยาวนาน ความไม่ปลอดภัยและภัยคุกคามของความขัดแย้งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ยับยั้งกิจกรรมการประกอบอาชีพและการเข้าถึงตลาดของประชาชน ครัวเรือน

ต่างๆ อาจจำเป็นต้องละทิ้งที่ดินของตนเองและมีโอกาสสูญเสียทรัพย์สิน ไม่ว่าจะจากการทอดทิ้ง การถูกทำลายหรือเข้ายึดครองโดยกลุ่มสู้รบ

มาตรฐานสามประการดังต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับการผลิตเบื้องต้น การสร้างรายได้และการมีงานทำการเข้าถึงตลาด รวมทั้งสินค้าและบริการต่างๆ

ความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการประกอบอาชีพ 1: การผลิตเบื้องต้น

กลไกในการผลิตเบื้องต้นได้รับการป้องกันและสนับสนุน

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ วางรากฐานการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการผลิตเบื้องต้นของการประกอบการประกอบอาชีพ การวิเคราะห์บริบทและความเข้าใจถึงความสามารถในการเจริญเติบโตของระบบการผลิต รวมทั้งการเข้าถึงการสนับสนุนที่จำเป็น การบริการและอุปสงค์ตลาดที่มีอยู่ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ แนะนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เมื่อเทคโนโลยีเหล่านั้นมีไว้สำหรับระบบการผลิตอาหารของท้องถิ่น ธรรมเนียมปฏิบัติ และสภาพแวดล้อม เป็นที่เข้าใจและยอมรับได้โดยกลุ่มผู้ผลิตอาหารและผู้บริโภคในท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ จัดให้มีการสนับสนุนการผลิต หรือเงินสดในการซื้อสิ่งสนับสนุน เพื่อให้ผู้ผลิตมีความยืดหยุ่นในกลยุทธ์การสร้างและจัดการผลผลิตของพวกเขา ตลอดจนการลดความเสี่ยงต่างๆ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ จัดส่งการสนับสนุนทันเวลา สร้างความมั่นใจว่าสิ่งสนับสนุนเป็นที่ยอมรับในท้องถิ่นและเป็นไปตามบรรทัดฐานเชิงคุณภาพที่เหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4-5)
- ▶ แนะนำสิ่งสนับสนุนและบริการด้วยความระมัดระวัง โดยไม่ทำให้มีความเปราะบางหรือความเสี่ยงต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น ไม่เพิ่มการแข่งขันทรัพยากรที่ขาดแคลน หรือการทำลายเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)
- ▶ จัดอบรมผู้ผลิตอาหารเพื่อการจัดการที่ดีขึ้น ในกรณีที่เป็นไปได้และมีความเหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2, 5-6)
- ▶ จัดซื้อสิ่งสนับสนุนและบริการที่มีอยู่ในท้องถิ่นก่อนในกรณีที่เป็นไปได้ โดยไม่ก่อผลเสียต่อผู้ผลิตตลาดหรือผู้บริโภคในท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7)
- ▶ ดำเนินการตรวจสอบเพื่อประเมินว่าผู้รับประโยชน์ได้ใช้สิ่งสนับสนุนการผลิตอย่างเหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 8)



ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ทุกครัวเรือนที่ได้รับการประเมินความต้องการสามารถเข้าถึงสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นเพื่อปกป้องและเริ่มต้นการผลิตเบื้องต้นอีกครั้งตั้งเช่นก่อนเกิดภัยพิบัติ เหมาะสมและสอดคล้องกับปฏิทินเกษตร (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-6)
- ▶ ครัวเรือนเป้าหมายทุกครัวเรือนได้รับเงินสดหรือบัตรแทนเงินสด เมื่อได้รับการพิจารณา (หรือประเมิน) ว่าสามารถนำไปใช้อย่างมีศักยภาพในมูลค่าตลาดของสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ เพิ่มทางเลือกในการประกอบอาชีพให้ครัวเรือน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3, 5 และ 7)

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. การผลิตเบื้องต้นตามเป้าหมาย: เพื่อให้กระบวนการต่างๆ ของโครงการสามารถดำเนินไปได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องมีการพัฒนากลยุทธ์การผลิตอาหารที่เหมาะสมและประสบผลสำเร็จ (ดู Livestock Emergency Guidelines and Standards – LEGS ในรายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม) ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

- การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ (พื้นที่การเกษตร พืชพันธุ์เลี้ยงสัตว์ อาหารสัตว์ น้ำ แม่น้ำ ทะเลสาบ น้ำกร่อย และอื่นๆ) ความสมดุลของระบบนิเวศต้องไม่ถูกทำลายด้วยการใช้ประโยชน์จากที่ดินอย่างเห็นแก่ตัว การทำประมงมากเกินไป หรือเกิดมลพิษทางน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนเมือง
- ระดับของทักษะและความสามารถ ซึ่งอาจถูกจำกัดในชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างร้ายแรงจากเชื้อโรค หรือในชุมชนที่คนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงความรู้และการฝึกอบรม
- แรงงานที่สามารถจัดหาได้ เพื่อรักษาแบบแผนและระยะเวลาของกิจกรรมหลักด้านเกษตรกรรมและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ
- ความพร้อมและการเข้าถึงสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการเกษตรและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ

สำหรับระดับการผลิตที่ไม่เหมาะสมมาตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติ ความพยายามกลับไปสู่การผลิตแบบเดิมอาจขัดกับหลัก “ไม่ก่อให้เกิดอันตราย” ได้ (ดูหลักการคุ้มครอง 1 หน้า 35)

2. การพัฒนาเทคโนโลยี: เทคโนโลยีแบบ “ใหม่” อาจรวมถึงการปรับปรุงพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ และสัตว์น้ำ เครื่องมือหรือปุ๋ยชนิดใหม่ หรือการจัดการแบบใหม่ๆ หากทำได้ การผลิตอาหารควรเป็นไปตามแบบแผนเดิมหรือสอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ เทคโนโลยีแบบใหม่ควรจะนำไปใช้หลังเกิดภัยพิบัติ เฉพาะในกรณีที่เทคโนโลยีดังกล่าวผ่านการทดสอบในห้องถิ่น เป็นที่ยอมรับและสามารถปรับใช้ได้โดยผู้รับความช่วยเหลือ หลังจากนั้นเทคโนโลยีแบบใหม่มาใช้แล้วควรมีการหารือกับชุมชนอย่างเหมาะสม รวมทั้งการให้ข้อมูล การอบรมและการสนับสนุนอื่นๆ

หากเป็นไปได้ ควรมีการประสานงานกับส่วนราชการและเอกชน รวมทั้งผู้จำหน่ายสิ่งสนับสนุน เพื่อสร้างความมั่นใจในการสนับสนุนและการเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องในอนาคต พร้อมกับศักยภาพทางการค้าและวัฒนธรรม

3. **การพัฒนาทางเลือก:** ตัวอย่างของโครงการช่วยเหลือที่เสนอให้ผู้ผลิตมีทางเลือกที่ดีกว่าเดิม เช่น การให้เงินสดหรือสินเชื่อแทนที่ (หรือเสริม) ให้สิ่งสนับสนุนการผลิต ตลอดจนตลาดนัด เมล็ดพันธุ์พืชและพันธุ์ปศุสัตว์ โดยใช้บัตรแทนเงินสดเพื่อเปิดโอกาสให้เกษตรกรสามารถเลือก เมล็ดพันธุ์พืชหรือพันธุ์ปศุสัตว์ที่หลากหลายได้ตามต้องการ การสนับสนุนด้านการผลิตควรมีการ ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับภาวะโภชนาการ รวมทั้งการเข้าถึงอาหารที่ถูกต้องตามหลัก โภชนาการผ่านผลผลิตของตนเองหรือผ่านเงินสดที่เกิดจากผลผลิต การจัดหาอาหารให้ปศุสัตว์ ระหว่างภัยแล้ง จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อภาวะโภชนาการของมนุษย์มากกว่าการช่วยเหลือ อาหารโดยตรง ความเป็นไปได้ในการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินสดแก่ครัวเรือนเพื่อให้สามารถ เข้าถึงสิ่งสนับสนุนการผลิต ควรอยู่บนฐานของสินค้าที่สามารถจัดหาได้ในท้องถิ่น การเข้าถึง ตลาด ความปลอดภัยและกลไกความช่วยเหลือที่ไม่แพงเกินไป
4. **ช่วงเวลาที่เหมาะสมและการยอมรับ:** ตัวอย่างปัจจัยในการผลิต เช่น เมล็ดพันธุ์พืช เครื่องมือ ปุ๋ย ปศุสัตว์ อุปกรณ์ประมง อุปกรณ์ล่าสัตว์ การให้เงินกู้ยืมและสินเชื่อ ข้อมูลการตลาด และ สิ่งอำนวยความสะดวกในการขนส่ง นอกเหนือจากสิ่งสนับสนุนที่ไม่ใช่เงิน ยังสามารถจัดสรร เงินสดหรือบัตรแทนเงินสดเพื่อเพิ่มความสามารถของประชาชนในการซื้อสิ่งสนับสนุนได้ตาม ต้องการ การจัดหาสิ่งสนับสนุนทางการเกษตรและบริการสัตวบาลต้องทำในเวลาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับฤดูกาลเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ เช่น ต้องจัดสรรเมล็ดพันธุ์พืชหรือเครื่องมือที่ เกี่ยวข้องก่อนถึงฤดูเพาะปลูก ควรจำกัดปริมาณปศุสัตว์ในฤดูแล้ง ก่อนมีสัตว์ล้มตาย และเริ่ม เลี้ยงใหม่เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม เช่น ในฤดูฝนครั้งต่อไป
5. **เมล็ดพันธุ์พืช:** ควรให้ความสำคัญกับเมล็ดพันธุ์พืชที่มีในท้องถิ่นเป็นลำดับแรก เนื่องจาก เกษตรกรสามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเป็นเกณฑ์ในการสร้างคุณภาพได้ ทรัพยากรที่ แจกจ่ายควรมีความสำคัญสูงสุดในฤดูกาลต่อไป พันธุ์พืชพิเศษควรได้รับความเห็นชอบจาก เกษตรกรและผู้เชี่ยวชาญด้านการเกษตรในท้องถิ่น อย่างน้อยที่สุด เมล็ดพันธุ์ควรสามารถปรับ ให้เข้ากับระบบนิเวศเชิงเกษตรและเงื่อนไขในการจัดการของเกษตรกร มีความทนต่อโรคและคัด เลือกโดยคำนึงถึงความเสี่ยงการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เช่น น้ำท่วม ภัยแล้งและการเพิ่มขึ้นของระดับ น้ำทะเล เมล็ดพันธุ์พืชที่มาจากภายนอกจำเป็นต้องได้รับการทดสอบว่าคุณภาพเพียงพอและ ตรวจสอบว่ามีความเหมาะสมกับท้องถิ่น เกษตรกรควรสามารถเข้าถึงธัญพืชและพันธุ์พืชต่างๆ ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับเมล็ดพันธุ์พืชทุกขั้นตอน เพื่อให้สามารถวางแผนเกี่ยวกับพันธุ์ พืชที่ดีที่สุดสำหรับระบบการเกษตรเฉพาะของตนเอง เมล็ดพันธุ์ผสมอาจเหมาะสมกับเกษตรกร ที่มีความคุ้นเคยกับเมล็ดพันธุ์เหล่านั้นและมีประสบการณ์ในการเพาะปลูกเมล็ดพันธุ์ผสมมาก่อน



ซึ่งควรปรึกษาหารือในชุมชนก่อน เมื่อมีการแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์แบบให้เปล่า เกษตรกรอาจชอบเมล็ดพันธุ์ผสมมากกว่าเมล็ดพันธุ์ของท้องถิ่น เนื่องจากเมล็ดพันธุ์ผสมมีราคาสูงกว่า การแจกจ่ายควรอยู่ภายใต้นโยบายภาครัฐ ไม่ควรแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์ที่มีการดัดแปลงพันธุกรรม (GMO) ให้กับประชาชนเว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น ซึ่งเกษตรกรควรตระหนักถึงคุณลักษณะของเมล็ดพืชดัดแปลงพันธุกรรมด้วย

6. **ผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตในชนบท:** การผลิตอาหารในเบื้องต้นอาจติดขัดเพราะขาดแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่จำเป็น (และอาจไม่สามารถใช้ได้เป็นเวลานานหากทรัพยากรดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติ) หรือไม่สามารถเข้าถึงประชาชนบางกลุ่มได้ (เช่น คนไม่มีที่ดิน) การส่งเสริมการผลิตที่เพิ่ม (หรือเปลี่ยนแปลง) การเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่นอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดในกลุ่มประชาชน ซึ่งอาจกลายเป็นการจำกัดการเข้าถึงน้ำและทรัพยากรที่จำเป็นอื่นๆ ควรให้ความระมัดระวังกับการจัดสรรทรัพยากรท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเงินหรือสิ่งอื่นๆ ว่าจะต้องไม่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้รับความช่วยเหลือหรือก่อให้เกิดความขัดแย้ง (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการประกอบอาชีพ 3 หน้า 214 และความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายเงินสดหรือบัตรแทนเงินสด 1 หน้า 202) ในทำนองเดียวกัน การจัดสรรสิ่งสนับสนุนแบบให้เปล่าอาจรบกวนกลไกการสนับสนุนทางสังคมและเข้าช้อนกับประเพณีที่มีอยู่เดิม ขณะเดียวกันยังเป็นการผลักไสภาคเอกชนออกจากการดำเนินธุรกิจและทำลายการเข้าถึงสิ่งสนับสนุนในขนาดของประชาชน
7. **การซื้อหาสิ่งสนับสนุนในท้องถิ่น:** สิ่งสนับสนุนและบริการสำหรับการผลิตอาหาร เช่น บริการด้านสัตวบาลและเมล็ดพันธุ์พืช ควรผ่านระบบการจัดหาในท้องถิ่นที่ถูกกฎหมายและตรวจสอบได้เท่าที่เป็นไปได้ กลไก เช่น เงินสดหรือบัตรแทนเงินสดควรถูกนำมาใช้ เพื่อสนับสนุนภาคเอกชนในท้องถิ่น อันจะเป็นการเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้ค้าโดยตรง ในการออกแบบระบบเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการซื้อของท้องถิ่น ควรพิจารณาถึงความพร้อมใช้งานของสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสม และความสามารถของผู้ค้าในการเพิ่มอุปทาน รวมทั้งความเสี่ยงต่อภาวะเงินเฟ้อ (เช่น การขึ้นราคาของสินค้าหายาก) และคุณภาพของสิ่งสนับสนุน การจัดหาสิ่งสนับสนุนที่นำเข้ามาจากภายนอกโดยตรงควรดำเนินการเมื่อไม่มีสินค้าทางเลือกภายในท้องถิ่นเหลืออยู่แล้วเท่านั้น
8. **การดำเนินการตรวจสอบ:** ควรประเมินดัชนีชี้วัดกระบวนการและผลสัมฤทธิ์จากการผลิตอาหาร วิธีการและการแจกจ่ายอาหาร เช่น พื้นที่เพาะปลูก ปริมาณของเมล็ดพันธุ์พืชที่มีการเพาะปลูกต่อ 10,000 ตารางเมตร ปริมาณผลผลิตและจำนวนหน่ออ่อน ฯลฯ การกำหนดวิธีใช้ปัจจัยการผลิตของเกษตรกร (เช่น การตรวจสอบว่ามีการนำเมล็ดพันธุ์พืชไปเพาะปลูกตามจริงและมีการใช้อุปกรณ์ ปุ๋ย แหวนและอุปกรณ์ประมงตามที่กำหนด) หรือวิธีการใช้เงินสดสำหรับสิ่งสนับสนุน ถือเป็นสิ่งสำคัญ การทบทวนคุณภาพของปัจจัยการผลิตที่ให้ผู้ผลิตยอมรับและ

พอใจหรือไม่ ตลอดจนการประเมินผลเพื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่โครงการมีต่ออาหารที่มีอยู่ในครัวเรือน เช่น อาหารที่สะสมในบ้าน ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภค หรือปริมาณอาหารที่จำหน่ายหรือแจกจ่ายต่อไป ควรมีการสำรวจในกรณีที่โครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการผลิตอาหารเฉพาะอย่าง เช่น ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์และปลา หรือพืชที่อุดมไปด้วยโปรตีน การใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในครัวเรือน เป็นต้น

ความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการประกอบอาชีพ 2: รายได้และการจ้างงาน

กลยุทธ์การประกอบอาชีพก่อให้เกิดรายได้และการจ้างงาน ทั้งหญิงและชายสามารถเข้าถึงโอกาสในการสร้างรายได้ที่เหมาะสมอย่างเท่าเทียมกัน

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ดัดแปลงเรื่องกิจกรรมที่สร้างรายได้ผ่านการประเมินตลาด และการวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมที่เพียงพอ เกี่ยวกับความสามารถของครัวเรือนในการประกอบกิจกรรมที่สร้างรายได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1-2)
- ▶ กำหนดประเภทของคำตอบแทน (เงินสด บัตรแทนเงินสด อาหารหรือทุกประเภทรวมกัน) ผ่านการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับความสามารถของท้องถิ่น ความจำเป็นเร่งด่วน ระบบตลาดและความพอใจของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ กำหนดระดับของคำตอบแทนตามความต้องการ วัตถุประสงค์สำหรับการฟื้นฟูอาชีพ และอัตราค่าแรงในท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)
- ▶ ดำเนินมาตรการเพื่อหลีกเลี่ยงความไขว้เขว และ/หรือความไม่ปลอดภัยด้านการเงิน ในโครงการที่เกี่ยวข้องกับเงินสดจำนวนมาก (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคนสร้างรายได้ผ่านกิจกรรมและนำไปสู่การบรรลุความจำเป็นขั้นพื้นฐานและความจำเป็นอื่นๆ ในการประกอบอาชีพได้
- ▶ การตอบสนองที่เปิดโอกาสในการมีงานทำอย่างเท่าเทียมกันทั้งหญิงและชาย และไม่ส่งผลเสียต่อตลาดในท้องถิ่นหรือกิจกรรมการประกอบอาชีพตามปกติ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7)
- ▶ ประชาชนตระหนักและเข้าใจว่าคำตอบแทนจะนำไปสู่ความมั่นคงทางอาหารอย่างเท่าเทียมกันของสมาชิกครัวเรือนทุกคน (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 8)



บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

- 1. ความเหมาะสมของการเริ่มโครงการ:** การวิเคราะห์ตลาดเป็นพื้นฐานที่แสดงและกำหนดกิจกรรม ควรใช้เครื่องมือที่อยู่ในท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้าใจในตลาดและระบบเศรษฐกิจ (ดูตลาดในรายการอ้างอิงและเอกสารอื่นเพิ่มเติม) ควรมีการใช้ทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่นอย่างเต็มที่ในโครงการออกแบบและการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสม ควรมีการหารือเกี่ยวกับทางเลือกสำหรับคนบางกลุ่ม (เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ) ภายในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในกรณีที่มีผู้พลัดถิ่นเป็นจำนวนมาก (ผู้อพยพหรือผู้พลัดถิ่นภายในประเทศ) ควรพิจารณาถึงโอกาสในการจ้างงานและทักษะการทำงานทั้งกับผู้พลัดถิ่นและประชาชนเจ้าของพื้นที่ ควรพิจารณาถึงภัยคุกคาม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (เช่น พื้นที่ท่าเหมืองแร่) และบริเวณที่ไม่มีความเหมาะสมทางสิ่งแวดล้อม (เช่น พื้นที่ที่มีการปนเปื้อนหรือมีมลภาวะ พื้นที่ที่มีแนวโน้มทรุดหรือถูกน้ำท่วมหรือสูงขึ้นมากเกินไป) ในพื้นที่สำหรับประกอบกิจกรรม (ดูหลักการคุ้มครอง 1-3 หน้า 35-43)
- 2. ความช่วยเหลือด้านรายได้แก่ครัวเรือนที่มีความสามารถในการเข้าร่วมจำกัด:** ในขณะที่หลายครัวเรือนอาจสามารถแสวงหาประโยชน์จากกิจกรรมการจ้างงานและการสร้างรายได้ แต่บางครัวเรือนก็อาจได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจนกระทั่งไม่สามารถรับประโยชน์จากกิจกรรมดังกล่าว หรือบางครั้งก็มีระยะเวลาในการรอรับผลตอบแทนที่นานเกินไป ควรพิจารณาดำเนินมาตรการเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม เช่น ความช่วยเหลือด้วยเงินสดที่ไม่มีเงื่อนไข และ/หรือความช่วยเหลือด้วยอาหาร สำหรับครัวเรือนเหล่านี้ พร้อมทั้งวางแผนเชื่อมโยงกับระบบความคุ้มครองทางสังคมที่มีอยู่หรือสนับสนุนเครือข่ายความปลอดภัยแบบใหม่หากจำเป็น
- 3. ชนิดของคำตอบแทน:** คำตอบแทนอาจอยู่ในรูปของเงินสดหรืออาหารหรือทั้งสองอย่างรวมกัน และควรส่งเสริมให้ครัวเรือนที่ประสบกับความไม่มั่นคงทางอาหารสามารถบรรลุความต้องการของตนเองได้ นอกจากคำตอบแทนที่มาจากการทำงานเพื่อชุมชน คำตอบแทนยังมักเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ทำงานเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อตนเอง ควรพิจารณาความต้องการจำเป็นในการใช้จ่ายของประชาชน และผลกระทบของการใช้เงิน หรืออาหารต่อความต้องการพื้นฐานอื่นๆ ด้วย (เช่น การเข้าโรงเรียน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ กฎเกณฑ์ทางสังคม) การกำหนดชนิดและระดับของคำตอบแทนต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยยึดตามหลักการข้างต้น รวมถึงแหล่งอาหารและเงินสด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตลาดแรงงานในท้องถิ่น
- 4. การจ่ายคำตอบแทน:** ไม่มีแนวทางสากลสำหรับการกำหนดอัตราคำตอบแทน แต่หากคำตอบแทนที่ให้เป็นสิ่งของหรือบริการ ควรพิจารณาราคาอาหารในตลาดท้องถิ่น รายได้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการควรมากกว่าที่ได้รับจากการใช้เวลาเพื่อทำงานอื่น ซึ่งแนวทางนี้นำไปใช้ได้กับการทำงานเพื่อแลกอาหาร และการทำงานเพื่อแลกเงิน รวมทั้งระบบสินเชื่อ และการเริ่มต้นธุรกิจ ฯลฯ โอกาสในการสร้างรายได้ควรขยายแหล่งรายได้ และไม่ไปแทนที่แหล่งรายได้เดิม การให้คำตอบแทนนี้ไม่ควรส่งผลเสียต่อตลาดแรงงานในท้องถิ่น เช่น ทำให้อัตราค่าแรงรายวันสูงขึ้น เบี่ยงเบนแรงงานจากกิจกรรมอื่นๆ หรือทำลายบริการสาธารณะที่จำเป็น

5. **ความเสี่ยงในสภาพแวดล้อมของการทำงาน:** ควรหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงในการทำงาน โดยแนะนำวิธีทำงานที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดหรือแนะนำวิธีการรักษาอาการบาดเจ็บ เช่น การบรรยายโดยย่อ การเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล การสวมชุดป้องกันเมื่อมีความจำเป็น รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และควรมีมาตรการลดความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด เพิ่มความปลอดภัยในการขนส่ง รวมถึงการมีเส้นทางเดินทางไปที่ทำงานที่ปลอดภัย สร้างความมั่นใจว่ามีความปลอดภัยตลอดเส้นทาง จัดให้มีไฟฉาย การใช้ระบบการเตือนภัย (ซึ่งอาจเป็นลำโพง นกหวีด วิหุญและอุปกรณ์อื่นๆ) และบรรทัดฐานด้านความปลอดภัย เช่น การเดินทางเป็นกลุ่มหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางในเวลากลางคืน ให้ความสนใจเป็นพิเศษในกลุ่มผู้หญิง เด็กหญิง และบุคคลใดๆ ก็ตามที่มีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ สร้างความมั่นใจว่าทุกคนตระหนักถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินและสามารถเข้าถึงระบบเตือนภัยได้อย่างรวดเร็ว (ดูหลักการคุ้มครอง 1 และ 3 หน้า 35-43)
6. **ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยหรือไขว้เขว:** การจ่ายค่าตอบแทนเป็นอาหารหรือเงินสด (เช่น การให้กู้ยืมหรือจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนการทำงาน) เจ้าหน้าที่โครงการและผู้รับเงินควรคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งสองฝ่าย (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรการแจกจ่ายอาหาร 5 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6 หน้า 197 และความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายเงินสดและบัตรแทนเงินสด 1 บันทึกคำแนะนำการปฏิบัติ 4 หน้า 205)
7. **หน้าที่ในการดูแลและการประกอบอาชีพ:** การเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างรายได้ไม่ควรรบกวนการดูแลเลี้ยงดูบุตร หรือหน้าที่ในการดูแลเรื่องอื่นๆ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารหรือความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ การจัดทำโครงการอาจต้องคำนึงถึงการจ้างผู้อื่น หรือจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกมาแทนไม่ควรสร้างภาระงานให้กับประชาชน โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้หญิง การจัดทำโครงการไม่ควรกระทบโอกาสด้านอื่นๆ เช่น การจ้างงานอื่น การศึกษา หรือเบี่ยงเบนครัวเรือนจากกิจกรรมมีรายได้ที่ทำอยู่ การเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างรายได้ควรเคารพต่อกฎหมายระดับประเทศในเรื่องอายุขั้นต่ำของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งโดยปกติแล้วจะไม่ต่ำกว่าอายุที่จบการศึกษาขั้นพื้นฐาน
8. **การใช้ประโยชน์จากค่าตอบแทน:** ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม หมายถึง รายได้ที่ได้รับเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการสร้างความมั่นคงทางอาหาร ครัวเรือนต้องเข้าใจการจัดการเงินหรืออาหารที่ได้มา (รวมถึงการแจกจ่ายภายในครัวเรือนและการสิ้นสุดการใช้จ่าย) เนื่องจากวิธีการสร้างรายได้อาจกระจายหรือเพิ่มความตึงเครียดที่มีอยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนแตกต่างกันไป การตอบสนองที่ก่อรายได้หรือการจ้างงานมักจะมีวัตถุประสงค์ด้านความมั่นคงทางอาหารหลายประการ รวมถึงแหล่งทรัพยากรระดับชุมชนซึ่งมีผลต่อความมั่นคงทางอาหาร เช่น การขอมถนอมอาจทำให้สามารถเข้าถึงตลาดและบริการด้านสุขภาพอนามัยได้มากขึ้น ในขณะที่การขอมหรือสร้างเขื่อนกักเก็บน้ำและระบบชลประทานช่วยเพิ่มผลผลิต



ความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการประกอบอาชีพ 3: การเข้าถึงตลาด

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสามารถเข้าถึงตลาดและสินค้าในตลาดได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการคุ้มครองและส่งเสริมบริการในฐานะผู้ผลิต ผู้บริโภคและผู้จำหน่าย

ปฏิบัติการหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกคำแนะนำการปฏิบัติ)

- ▶ คุ้มครองและเสริมพลังให้กับผู้ผลิต ผู้บริโภคและผู้จำหน่ายในการเข้าถึงตลาดซึ่งมีการดำเนินงานอย่างเหมาะสม (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 1)
- ▶ ตอบสนองด้านความมั่นคงทางอาหารและการประกอบอาชีพ ที่มีความเข้าใจว่าตลาดในท้องถิ่นสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมหรือเผชิญอุปสรรคใดๆ หรือไม่ รวมทั้งการเพิ่มความมั่นคงให้กับตลาดในท้องถิ่นที่อาจเป็นไปได้ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 2)
- ▶ สนับสนุนการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงนโยบายโดยดูจากการวิเคราะห์ตลาดซึ่งจัดขึ้นก่อนการให้ความปฏิบัติการช่วยเหลือ (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 3)
- ▶ ดำเนินขั้นตอนสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงตลาดในกลุ่มผู้เปราะบาง (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 4)
- ▶ ควบคุมผลเสียจากการตอบสนอง รวมทั้งการซื้อและการแจกจ่ายอาหารในตลาดท้องถิ่น (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 5)
- ▶ ลดผลกระทบที่เกิดจากความผันผวนของราคาสินค้าในตลาดตามฤดูกาลหรือราคาที่เปลี่ยนแปลงผิดปกติให้น้อยที่สุด (ดูบันทึกแนวทางการปฏิบัติ 6)

ดัชนีชี้วัดหลัก (อ่านควบคู่กับบันทึกแนวทางการปฏิบัติ)

- ▶ การดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้รับการออกแบบเพื่อสนับสนุนการฟื้นตัวของตลาด ทั้งการให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือผ่านการส่งเสริมผู้จำหน่ายในท้องถิ่นทางโครงการเงินสดหรือบัตรแทนเงินสด
- ▶ กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงสินค้าในตลาด บริการและระบบได้อย่างเต็มที่และปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ

บันทึกแนวทางการปฏิบัติ

1. **อุปสงค์และอุปทานในตลาด:** กำลังซื้อ ราคาสตลาด และจำนวนผลผลิตมีผลต่อการเข้าถึงตลาดในทางเศรษฐศาสตร์ กำลังซื้อขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางการค้าระหว่างความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐาน (เช่น อาหาร ปัจจัยการผลิตทางการเกษตรที่จำเป็น ได้แก่ เมล็ดพันธุ์พืช เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การบริการทางสาธารณสุข ฯลฯ) และแหล่งรายได้ (เงินสด ผลผลิต ปศุสัตว์ ค่าจ้าง ฯลฯ)

การเสื่อมราคาของทรัพย์สินเกิดขึ้นเมื่อความถดถอยทางเศรษฐกิจผลักดันให้ประชาชนขายทรัพย์สิน (ในราคาต่ำ) เพื่อนำมาซื้อสิ่งของจำเป็นขั้นพื้นฐาน (ในราคาสูง) การเข้าถึงตลาดอาจได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางการเมืองและความปลอดภัย และข้อกำหนดทางวัฒนธรรมหรือศาสนา ซึ่งการเข้าถึงของประชาชนบางกลุ่ม เช่น ชนกลุ่มน้อย อาจถูกจำกัด

2. **การวิเคราะห์ตลาด:** ควรพิจารณาการเข้าถึงตลาดของผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้เปราะบางด้วย การตอบสนองที่มีค่าตอบแทนเป็นเงินสด บัตรแทนเงินสด หรืออาหาร หรือปัจจัยการผลิต ควรดำเนินการโดยวิเคราะห์ตลาดควบคู่กับสินค้าอุปโภคบริโภค การใช้จ่ายซื้อในท้องถิ่นช่วยสนับสนุนผู้ผลิตในท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นจะต้องระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นด้วย การนำเข้าผลผลิตอาจทำให้ราคาผลผลิตในตลาดท้องถิ่นลดลงได้ (ดู มาตรฐานความมั่นคงทางอาหารและการประเมินภาวะโภชนาการ 1 บันทึกแนวทางการปฏิบัติ 7 หน้า 153)
3. **การสนับสนุน:** ตลาดที่ดำเนินการอยู่ในระบบเศรษฐกิจระดับประเทศหรือระดับโลกมีผลต่อสภาพการตลาดของท้องถิ่น เช่น นโยบายราคาและการค้าของรัฐบาลมีผลต่อการเข้าถึงและการมีผลผลิตในตลาด แม้ว่าการดำเนินการในระดับนี้จะอยู่นอกเหนือขอบเขตของการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติ การวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็น เพราะอาจเป็นโอกาสให้องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการได้ หรือเป็นไปเพื่อสนับสนุนการปรับปรุงสถานการณ์ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ (ดูหลักการคุ้มครอง 3 หน้า 40)
4. **กลุ่มผู้เปราะบาง:** ควรดำเนินการวิเคราะห์ความเปราะบางใช้ระบุกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงตลาดและโอกาสในการประกอบอาชีพ ต้องสนับสนุนการเข้าถึงตลาดของผู้ทุพพลภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอาศัยกับผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุ และผู้หญิงที่ให้การดูแลบุคคลอื่น
5. **ผลกระทบของการให้ความช่วยเหลือ:** การจัดซื้ออาหาร เมล็ดพันธุ์พืช หรือสินค้าอุปโภคบริโภคอื่นๆ ในท้องถิ่นอาจทำให้เกิดภาวะเงินเฟ้อ เป็นผลเสียต่อผู้บริโภค แต่เป็นผลดีกับผู้ผลิต ในทางกลับกัน การได้รับอาหารช่วยเหลือจากภายนอกผลักดันให้ราคาอาหารลดต่ำลงเป็นอุปสรรคต่อการผลิตอาหารในท้องถิ่น และเพิ่มความเดือดร้อนจากการขาดความมั่นคงทางอาหาร การแจกจ่ายอาหารยังส่งผลต่อกำลังซื้อของผู้รับผลประโยชน์ เนื่องจากเป็นรูปแบบหนึ่งของการถ่ายโอนรายได้ ของใช้จำเป็นบางอย่างจำหน่ายได้ง่ายและมีราคาถูก เช่น น้ำมันมีราคาถูกกว่าอาหารผสม กำลังซื้อรวมกับอาหารที่รับแจกหรือปริมาณอาหาร มีผลต่อการจัดการกับอาหารในครัวเรือนว่าจะนำไปบริโภคหรือจำหน่าย ดังนั้นความเข้าใจในพฤติกรรมการขายและการซื้ออาหารของครัวเรือน จึงมีความสำคัญในการกำหนดผลกระทบในวงกว้างของโครงการแจกจ่ายอาหาร



6. **ความผันผวนของราคาตามฤดูที่ผิดปกติ:** ความผันผวนของราคาตามฤดูกาลที่ผิดปกติอาจส่งผลกระทบต่อเกษตรกรผู้ผลิตอาหารที่ยากจน ซึ่งต้องจำหน่ายผลผลิตของตนเมื่อราคาอยู่ที่จุดต่ำสุด (คือ หลังการเก็บเกี่ยว) หรือเจ้าของปศุสัตว์ซึ่งถูกบังคับให้ขายสัตว์ที่มีอยู่ระหว่างมีภัยแล้งในทางกลับกัน ผู้บริโภคซึ่งมีรายได้น้อยก็ไม่สามารถซื้อหาอาหารมาสะสมได้ หากแต่จะซื้อหาในปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้งแทน ตัวอย่างของการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบให้มีน้อยที่สุด คือ การปรับปรุงระบบคมนาคมขนส่ง การผลิตอาหารที่หลากหลาย และการถ่ายโอนเงินสดหรืออาหารเฉพาะในช่วงเวลาวิกฤต

ภาคผนวก 1

รายการประเมินความมั่นคงทางอาหารและความเป็นอยู่

การประเมินความมั่นคงทางอาหาร มักจะจำแนกประชาชนที่ได้รับผลกระทบตามการประกอบอาชีพ แหล่งที่มา กลยุทธ์และรายได้หรืออาหารที่ได้รับ ซึ่งการประเมินนี้ยังสามารถจำแนกประชากรตามฐานะและชนชั้นได้ด้วย การเปรียบเทียบสถานการณ์ ณ เวลานั้นกับประวัติด้านความมั่นคงทางอาหารก่อนเกิดภัยพิบัติเป็นเรื่องสำคัญ อาจพิจารณาสิ่งที่เรียกว่า “ค่าเฉลี่ยในสถานการณ์ปกติ” เป็นพื้นฐานได้เช่นกัน ควรพิจารณาถึงบทบาทและความเปราะบางเฉพาะของผู้ชายและผู้หญิง ตลอดจนลักษณะความมั่นคงทางอาหารของครอบครัวด้วย

รายการคำถามดังต่อไปนี้ครอบคลุมขอบเขตโดยทั่วไปซึ่งมักจะนำมาพิจารณาเพื่อประเมินด้านความมั่นคงทางอาหาร

1. กลุ่มความมั่นคงทางอาหาร

- ▶ มีกลุ่มคนที่มีกลยุทธ์การดำรงชีวิตร่วมกันหรือไม่ จะสามารถจำแนกกลุ่มคนดังกล่าวตามแหล่งอาหารและรายได้ได้อย่างไร

2. ความมั่นคงทางอาหารก่อนเกิดภัยพิบัติ (พื้นฐาน)

- ▶ ประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้รับอาหารหรือรายได้ในช่วงก่อนเกิดภัยพิบัติอย่างไร อะไรเป็นแหล่งอาหารและรายได้ในปีเฉลี่ย
- ▶ ความหลากหลายของแหล่งอาหารและรายได้เป็นอย่างไร ในฤดูกาลต่างๆ ของปีปกติ (การจัดทำปฏิทินฤดูกาลอาจมีประโยชน์)
- ▶ ในช่วง 5 ถึง 10 ปีที่ผ่านมา ความมั่นคงทางอาหารในแต่ละปีเป็นอย่างไร (การจัดทำเส้นลำดับเวลาหรือประวัติศาสตร์ของปีที่ดีและไม่ดีอาจมีประโยชน์)
- ▶ ประชาชนแต่ละกลุ่มถือครองทรัพย์สิน เงินออม หรือสิ่งของอื่นใดบ้าง (เช่น อาหารที่เก็บไว้ เงินออม ปศุสัตว์ การลงทุน เงินสินเชื่อ หนี้ที่ยังไม่มีการเรียกเก็บ เป็นต้น)
- ▶ รายจ่ายและสัดส่วนของรายจ่ายในแต่ละครอบครัว ในช่วงหนึ่งเดือนหรือหนึ่งสัปดาห์ มีอะไรบ้าง
- ▶ ใครเป็นผู้รับผิดชอบการจัดการเงินสดและการใช้จ่ายภายในครอบครัว
- ▶ การเข้าถึงตลาดที่ใกล้ที่สุดเพื่อซื้อสินค้าขั้นพื้นฐานเป็นอย่างไร (พิจารณาระยะทาง ความปลอดภัย ความสะดวกในการเคลื่อนที่ ข้อมูลตลาดที่สามารถหาได้ การเดินทางขนส่ง เป็นต้น)
- ▶ สินค้าจำเป็น รวมทั้งอาหารราคาเท่าไร และสามารถจัดหาได้หรือไม่
- ▶ ก่อนเกิดภัยพิบัติ ค่าเฉลี่ยทางการค้าระหว่างแหล่งของอาหารและรายได้สำคัญมีอะไรบ้าง เช่น การใช้ค่าจ้างหรือปศุสัตว์เพื่ออาหาร เป็นต้น



3. ความมั่นคงทางอาหารในระหว่างภัยพิบัติ

- ▶ ภัยพิบัติส่งผลกระทบอย่างไรต่อแหล่งอาหารและรายได้ประเภทต่างๆ ของประชาชนแต่ละกลุ่ม
- ▶ ภัยพิบัติส่งผลกระทบตอร์ูปแบบความมั่นคงทางอาหารของประชาชนแต่ละกลุ่มในแต่ละฤดูกาลอย่างไร
- ▶ ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงตลาด ความพร้อมและราคาของสินค้าที่จำเป็นอย่างไรบ้าง
- ▶ กลยุทธ์การรับมือของประชาชนแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไร และคนที่มีส่วนร่วมกับกลยุทธ์ในแต่ละกลุ่มเป็นเช่นไร
- ▶ มีความเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเกิดภัยพิบัติ
- ▶ ประชาชนกลุ่มใดหรือคนใดที่ได้รับผลกระทบสูงสุด
- ▶ อะไรเป็นผลกระทบในระยะสั้นและระยะกลางของกลยุทธ์การรับมือที่มีต่อการเงินและทรัพย์สินของประชาชน
- ▶ ประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบ ผลกระทบของกลยุทธ์การรับมือที่มีต่อสุขภาพ ความอยู่ดีกินดีขั้นพื้นฐานและความมีศักดิ์ศรีมีอะไรบ้าง กลยุทธ์การรับมือลักษณะต่างๆ ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือไม่

ภาคผนวก 2

รายการประเมินความมั่นคงในเมล็ดพันธุ์พืช

คำถามด้านล่างเป็นคำถามพื้นฐานสำหรับการประเมินความมั่นคงในเมล็ดพันธุ์พืช

1. ก่อนเกิดภัยพิบัติ (พื้นฐาน)

- ▶ พืชชนิดใดที่สำคัญที่สุดของเกษตรกร เกษตรกรใช้ประโยชน์จากพืชนั้นเพื่อบริโภค จำหน่าย หรือทั้งสองอย่าง พืชดังกล่าวสามารถปลูกได้ทุกฤดูกาลหรือไม่ มีพืชชนิดใดบ้างที่อาจมีความสำคัญเพิ่มขึ้นในภาวะตึงเครียด
- ▶ โดยทั่วไป เกษตรกรทำอะไรเพื่อให้ได้เมล็ดพันธุ์หรือส่วนอื่นใดของพืชเพื่อนำไปเพาะปลูกต่อ (พิจารณาทุกช่องทาง)
- ▶ การเพาะปลูกพืชหลักแต่ละชนิดมีลักษณะอย่างไร ขอบเขตการเพาะปลูกมีเท่าใด อัตราการเพาะปลูกเป็นเท่าใด อัตราการเติบโตเป็นเท่าใด (อัตราส่วนของเมล็ดพันธุ์พืชที่เก็บเกี่ยวกับเมล็ดพันธุ์ที่เพาะปลูก)
- ▶ มีพืชที่มีความสำคัญหรือเป็นที่ต้องการเป็นพิเศษหรือไม่
- ▶ ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจ การจัดการพันธุ์พืช และการกำจัดผลผลิตของพืชในช่วงต่างๆ ของการเพาะปลูกหรือหลังการเพาะปลูก

2. หลังภัยพิบัติ

- ▶ จากมุมมองของผู้รับความช่วยเหลือ มีการดำเนินการเกี่ยวกับการเกษตรที่พอจะเป็นไปได้บ้างหรือไม่
- ▶ เกษตรกรมีความมั่นใจว่าสถานการณ์ ณ เวลานั้นมีความมั่นคงและปลอดภัยเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในการเพาะปลูก เก็บเกี่ยวและจำหน่ายหรือบริโภคเมล็ดพันธุ์พืชหรือไม่
- ▶ เกษตรกรมีการเข้าถึงพื้นที่เพาะปลูกหรือวิธีการผลิตอื่นๆ ได้อย่างเพียงพอหรือไม่ (ปุ๋ย เครื่องมือ แรงงานสัตว์ เป็นต้น)
- ▶ เกษตรกรเตรียมความพร้อมเพื่อกลับมาทำการเกษตรอีกครั้งหรือไม่

3. การประเมินอุปสงค์และอุปทานของเมล็ดพันธุ์พืช: การเก็บเมล็ดพันธุ์ในครัวเรือน

- ▶ ครัวเรือนมีจำนวนเมล็ดพันธุ์พืชที่เพียงพอและสามารถนำไปเพาะปลูกได้หรือไม่ เมล็ดพันธุ์ดังกล่าวมาจากการเก็บเกี่ยวของเกษตรกรเองหรือได้รับมาจากเครือข่ายทางสังคม (เช่น เพื่อนบ้าน)



- ▶ เมล็ดพันธุ์พืชเป็นชนิดที่เกษตรกรอยากเพาะปลูกหรือไม่ เมล็ดพันธุ์ดังกล่าวสามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในท้องถิ่นได้หรือไม่ มีความต้องการเมล็ดพันธุ์นั้นๆ อยู่หรือไม่
- ▶ เกษตรกรสามารถผลิตเมล็ดพันธุ์พืชที่เหมาะสมกับฤดูกาลถัดไปหรือไม่ คุณภาพของเมล็ดพันธุ์ผ่านมาตรฐานทั่วไปของเกษตรกรหรือไม่

4. การประเมินอุปสงค์และอุปทานของเมล็ดพันธุ์พืช: ตลาดในท้องถิ่น

- ▶ มีตลาดที่ยังใช้งานได้แม้จะเกิดภัยพิบัติหรือไม่ (มีวันที่ตลาดเปิดทำงานที่เกษตรกรสามารถเคลื่อนที่ จำหน่ายและซื้อได้โดยสะดวกหรือไม่)
- ▶ ปริมาณของเมล็ดพันธุ์หรือธัญพืชที่สามารถใช้งานได้ ณ เวลานั้นเท่ากับช่วงระยะเวลาเดียวกันของฤดูกาลที่ผ่านมาซึ่งยังไม่เกิดภัยพิบัติหรือไม่
- ▶ มีพืชหรือพันธุ์พืชที่เกษตรกรคิดว่าเหมาะสมสำหรับการเพาะปลูกจำหน่ายในท้องตลาดหรือไม่
- ▶ ราคาของเมล็ดพันธุ์พืชและธัญพืชเท่ากับช่วงระยะเวลาเดียวกันของฤดูกาลที่ผ่านมาหรือไม่ หากมีความแตกต่างเกิดขึ้น ถือว่าเป็นปัญหาสำหรับเกษตรกรหรือไม่

5. การประเมินอุปสงค์และอุปทานของเมล็ดพันธุ์พืช: เมล็ดพันธุ์พืชที่ได้รับแจก

- ▶ มีเมล็ดพันธุ์พืชที่ได้รับแจกซึ่งสามารถปรับใช้กับพื้นที่ประสบภัยหรือไม่ มีหลักฐานใดที่แสดงถึงความพอใจของเกษตรกรต่อเมล็ดพันธุ์ดังกล่าวหรือไม่
- ▶ จำนวนของเมล็ดพันธุ์ที่ได้รับแจกสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ หากไม่ เกษตรกรต้องการความช่วยเหลือในส่วนใดอีกบ้าง

ภาคผนวก 3

รายการตรวจสอบการประเมินภาวะโภชนาการ

ตัวอย่างคำถามต่อไปนี้ใช้สำหรับการประเมินสาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ระดับความเสี่ยงทางโภชนาการ และความเป็นไปได้ของการตอบสนอง คำถามเหล่านี้มาจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (ดูหน้า 147) ข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในแหล่งต่างๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงต้องใช้เครื่องมือในการประเมินที่หลากหลาย รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกต และการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ (ดูมาตรฐานหลัก 1,3 และ 4 หน้า 57-70)

สถานการณ์ก่อนเกิดภัยพิบัติ

มีข้อมูลอะไรบ้างที่สามารถหาได้เกี่ยวกับธรรมชาติ ขนาด และสาเหตุของความทุพโภชนาการในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (ดูมาตรฐานการประเมินความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ 2 หน้า 155)

ภาวะทุพโภชนาการในปัจจุบัน

1. ความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการลดความสามารถในการเข้าถึงอาหาร – ดูภาคผนวก 1 รายการประเมินความมั่นคงทางอาหารและความเป็นอยู่
2. ความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารและการดูแลทารกและเด็กเล็ก:
 - มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานหรือไม่ (เช่น จากการอพยพ หรือพลัดถิ่น หรือสงคราม) ซึ่งทำให้พบพาหและความรับผิดชอบในครัวเรือนเปลี่ยนไป
 - มีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของครัวเรือนหรือไม่ มีเด็กที่พลัดพรากจำนวนมากหรือไม่
 - การดูแลโดยปกติหยุดชะงักหรือไม่ (เช่น โดยการพลัดถิ่น) ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงผู้ดูแลระดับรอง การเข้าถึงอาหารสำหรับเด็ก การเข้าถึงน้ำ หรือไม่
 - ลักษณะการให้อาหารทารกโดยปกติเป็นอย่างไร มารดาให้นมผงสำเร็จรูปหรือให้อาหารอื่นแทนนมหรือไม่
 - มีหลักฐานหรือข้อสงสัยถึงการลดลงของการให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติของอัตราการใช้นมแม่หรือการให้นมแม่เป็นอาหารเพียงอย่างเดียว รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของอาหารอื่นและสัดส่วนของทารกที่ไม่ได้รับนมแม่
 - มีการบริจาคอาหารที่เหมาะสมกับวัย มีคุณค่าทางอาหารเพียงพอและปลอดภัย รวมทั้งการเข้าถึงการเตรียมอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ
 - มีหลักฐานหรือข้อสงสัยในการแจกจ่ายนมเด็ก ขวดนมและจุกนม หรือมีการซื้อหาหรือขอรับบริจาคหรือไม่



- ในชุมชนที่มีการเลี้ยงสัตว์ ฝูงสัตว์อยู่ไกลจากเด็กเล็กมากเพียงพอ และการเข้าถึงนมเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่
- การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีผลกระทบต่อการดูแลระดับครัวเรือนหรือไม่

3. ภาวะเสี่ยงต่อทุพโภชนาการที่สัมพันธ์กับการสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐานคือ อะไร

- มีรายงานการระบาดของโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการหรือไม่ เช่น โรคหัด ท้องร่วงเฉียบพลัน และมีภาวะเสี่ยงต่อการระบาดของโรคหรือไม่ (ดูบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น การควบคุมโรคติดต่อ มาตรฐานที่ 1-3 หน้า 314-322)
- มีการคาดประมาณความครอบคลุมการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติไว้เท่าไร (ดูบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น มาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อ 1 หน้า 314)
- มีการให้วิตามินเอควบคู่กับการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดหรือไม่ และการให้วิตามินเอเสริมครอบคลุมเพียงพอ
- มีผู้คาดประมาณอัตราตายหรือไม่ (ทั้งแบบหยาดและในเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี) ใครเป็นผู้ทำ และใช้วิธีใดในการคาดประมาณ (ดูมาตรฐานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น 1 หน้า 311)
- มีหรืออาจมีภาวะที่อ่อนหภูมิลดลงอย่างมากจนส่งผลกระทบต่อความซุกซนของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน หรือ ความต้องการพลังงานของผู้ประสบภัยหรือไม่
- มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สูงหรือไม่
- มีประชาชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากความยากจน หรือความเจ็บป่วยหรือไม่
- ผู้คนที่หนาแน่น ทำให้เกิดความเครียดหรือมีอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูงหรือไม่
- มีอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียหรือไม่
- ประชาชนเคยต้องแช่น้ำ หรือสวมใส่เสื้อผ้าที่เปียกชื้นเป็นเวลานานหรือไม่

4. มีโครงสร้างอะไรในท้องถิ่นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ยังคงอยู่และเป็นช่องทางให้การช่วยเหลือที่มีศักยภาพ

- ความสามารถของกระทรวงสาธารณสุข องค์การทางศาสนา กลุ่มสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มสนับสนุนการให้อาหารทารก หรือองค์กรเอกชนที่มีอยู่ในพื้นที่ระยะสั้น และระยะยาวเป็นอย่างไร
- มีโครงการช่วยเหลือด้านโภชนาการหรือการสนับสนุนโดยชุมชนเป็นฐานซึ่งดำเนินการอยู่ก่อนเกิดภัยพิบัติ โดยชุมชนท้องถิ่น บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงานรัฐบาล หน่วยงานขององค์กรสหประชาชาติ องค์การทางศาสนา ฯลฯ หรือไม่ นโยบายด้านโภชนาการเป็นอย่างไร (ทั้งในอดีตกำลังดำเนินการอยู่ และสิ้นสุดแล้ว) การวางแผนตอบสนองด้านโภชนาการระยะยาว และโครงการที่กำลังดำเนินการหรือการวางแผนตอบสนองในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร

ภาคผนวก 4

การวัดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน

ในภาวะฉุกเฉินด้านโภชนาการส่วนใหญ่จำเป็นต้องรวมกลุ่มทารกที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร เด็กโต วัยรุ่น ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ เข้าไว้ในการประเมินภาวะโภชนาการหรือโครงการด้านโภชนาการด้วย การสำรวจกลุ่มอายุอื่นที่ไม่ใช่ 6-59 เดือน ควรทำเมื่อ

- ▶ มีการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างละเอียด รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ควรพิจารณาสำรวจภาวะโภชนาการในประชากรกลุ่มอื่นๆ เมื่อผลการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการของกลุ่มเด็กไม่สะท้อนภาวะโภชนาการของประชากรทั่วไป
- ▶ มีผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคที่สามารถยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมีการวิเคราะห์อย่างเหมาะสม นำเสนอและแปลผลอย่างถูกต้อง
- ▶ คำนึงถึงแหล่งข้อมูล และ/หรือต้นทุนของโอกาส ในการสำรวจกลุ่มอายุอื่น
- ▶ กำหนดวัตถุประสงค์การสำรวจที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน

ในปัจจุบันข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการประเมินและการจัดการทารกในวัยนี้ยังจำกัด แม้ว่าจะมีการวิจัยอย่างต่อเนื่องก็ตาม โดยคำแนะนำส่วนใหญ่ให้ใช้หลักเกณฑ์การวัดขนาดของร่างกายเพื่อกำหนดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันแบบเดียวกับเด็กอายุ 6-59 เดือน (เว้นแต่การวัดเส้นรอบวงแขน (MUAC) ที่ไม่ได้กำหนดไว้สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน) ซึ่งจะให้ความสำคัญกับขนาดความเติบโต ณ เวลานั้นมากกว่าการประเมินการเจริญเติบโต การเปลี่ยนจาก NCHS มาเป็นมาตรฐานการเติบโตซึ่งอ้างอิงโดยองค์การอนามัยโลกปี 2006 ส่งผลให้มีจำนวนเด็กทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนที่เข้าข่ายความผิดปกติมีเพิ่มขึ้น ซึ่งความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวควรได้รับการพิจารณาและระบุ ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มจำนวนทารกที่เข้าโครงการให้นมมารดาหรือผู้ดูแลที่ตระหนักถึงความเพียงพอของการให้นมมารดาเป็นอาหารเพียงอย่างเดียว สิ่งสำคัญที่ต้องประเมินและพิจารณา มีดังนี้

- การเจริญเติบโตของทารก – คือ มีอัตราการเติบโตที่ดีแม้ว่าร่างกายจะมีขนาดเล็ก (เช่น ทารกบางรายที่อาจมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย)
- การให้อาหารทารก – ทารกได้รับนมแม่เป็นอาหารเพียงพออย่างเดียวหรือไม่
- สถานะทางคลินิก – มีทารกที่มีความผิดปกติทางการแพทย์ซึ่งต้องได้รับการรักษาหรืออาจทำให้ทารกตกอยู่ในความเสี่ยงมากขึ้นหรือไม่
- บัญชีของมารดา – เช่น มีแม่ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือมีความเครียดหรือไม่ ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกกับการรับทารกที่มีความเสี่ยงสูงเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อเข้ารับการรักษาในโครงการให้อาหาร



เด็กอายุ 6-59 เดือน

ตารางต่อไปนี้จะแสดงถึงตัวชี้วัดที่นิยมใช้ในการวัดระดับภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 6-59 เดือน ตัวชี้วัดเรื่อร้้นน้ำหนักกับส่วนสูง (Weight for height: WFH) โดยอ้างอิงข้อมูลของมาตรฐานการเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี 2006 คะแนน WFH Z score (ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้กันมากในการรายงานผลสำรวจการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย การวัดเส้นรอบวงต้นแขน (Mid Upper Arm Circumference: MUAC) เป็นตัวชี้วัดตัวเดียวในการรายงานผลสำรวจการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่เป็นตัวคาดการณ์ที่ดีที่สุดตัวหนึ่งสำหรับอัตราตาย อัตรา MUAC ที่ต่ำสามารถนำมาใช้คาดการณ์ถึงจำนวนคนที่ได้รับอาหารเสริมและเข้ารับการรักษาในโครงการให้อาหาร เกณฑ์ในการตัดสินใจสำหรับเด็กอายุ 6-59 เดือน คือน้อยกว่า 11.5 ซม. ถือว่ามีภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง ตั้งแต่ 11.5 แต่ไม่น้อยกว่า 12.5 ซม. เป็นภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง ซึ่งมักจะเป็นตัวชี้วัดสำหรับกระบวนการคัดกรองในสองระดับ และไม่ควรถูกกำหนดการรับเข้าในโครงการให้อาหาร โดยใช้ตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียวจากการสำรวจขนาดร่างกาย

	ภาวะทุพโภชนาการโดยรวม	ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง	ภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง
เด็กอายุ 6.0-59.9 เดือน	< -2 Z score WFH และ/หรือ MUAC น้อยกว่า 12.5 ซม. และ/หรือ การบวมเนื่องจากภาวะโภชนาการ	-3 ถึง <-2 Z score WFH และ/หรือ MUAC 11.5 ถึงน้อยกว่า 12.5 ซม.	< -3 Z score WFH และ/หรือ MUAC น้อยกว่า 11.5 ซม. และ/หรือ การบวมเนื่องจากภาวะโภชนาการ

* ในบางครั้งเรียกว่าภาวะทุพโภชนาการระดับโลก

เด็กอายุ 5-19 ปี

ใช้มาตรฐานการเติบโตขององค์การอนามัยโลกปี 2007 ซึ่งระบุสถานะทางโภชนาการในเด็กระหว่างอายุ 5-19 ปี มาตรฐานการเติบโตนี้ปรับจาก NCHS/WHO ปี 1977 ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับมาตรฐานการเติบโตในเด็กอายุ 6-59 เดือน และเกณฑ์การตัดสินใจสำหรับผู้ใหญ่ อาจพิจารณาการวัดเส้นรอบวงต้นแขนในเด็กโตและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของเอชไอวี เนื่องจากยังมีการพัฒนาทางเทคนิคอย่างต่อเนื่อง การย้อนกลับไปดูคำแนะนำและเทคนิคล่าสุดจึงมีความสำคัญ

ผู้ใหญ่ (20-59.9 ปี)

ไม่มีนิยามภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แต่มีหลักฐานระบุเกณฑ์การตัดสินใจภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง ว่าควรต่ำกว่าค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เท่ากับ 16 และต่ำกว่า 18.5 สำหรับภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางหรือไม่รุนแรง ผลสำรวจภาวะทุพโภชนาการ

ในผู้ใหญ่ ควรเก็บข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ความสูงเมื่อนั่ง และเส้นรอบวงต้นแขน ข้อมูลเหล่านี้นำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้ ควรมีการปรับค่าดัชนีมวลกายด้วยดัชนีคอร์มิก (Cormic Index : สัดส่วนระหว่างความสูงขณะนั่งต่อความสูงขณะยืน) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากร การปรับค่าดังกล่าวนี้สามารถเปลี่ยนแปลงอัตราภาวะทุพโภชนาการต่ำในผู้ใหญ่ได้อย่างยั่งยืน และอาจมีความสำคัญต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องของโครงการนี้ด้วย ควรวัดเส้นรอบวงต้นแขนเสมอ ในกรณีที่ต้องการรู้ผลทันที หรือแหล่งทรัพยากรมีจำกัด อาจใช้วิธีวัดเส้นรอบวงต้นแขนในการสำรวจอย่างเดียวยังได้

เนื่องจากการแปลผลสำรวจการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกายมีความซับซ้อนเพราะขาดข้อมูลที่เป็นทางการ และขาดค่ามาตรฐานอ้างอิงในการกำหนดความหมายของผลที่ได้รับ ซึ่งผลที่ได้รับนี้ต้องนำไปแปลผลร่วมกับข้อมูลทางบริบทอื่น ดูแนวทางการประเมินในรายการอ้างอิงและเอกสารอ่านเพิ่มเติม

ในการคัดกรองบุคคลเพื่อรับเข้าและจำหน่ายออกจากการดูแลด้านโภชนาการในศูนย์การดูแลนั้น เกณฑ์ที่ใช้ควรรวมการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาการทางคลินิก (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความอ่อนแอ น้ำหนักที่ลดลง ณ เวลานั้น) และปัจจัยทางสังคม (การเข้าถึงอาหาร การมีผู้ดูแล ที่พักพิง เป็นต้น) ควรคำนึงถึงการบวมในผู้ใหญ่ซึ่งอาจมีสาเหตุที่หลากหลายนอกเหนือจากภาวะทุพโภชนาการ แพทย์จึงควรประเมินอาการบวมในผู้ใหญ่โดยไม่รวมสาเหตุอื่นๆ หน่วยงานแต่ละแห่งควรเลือกตัวชี้วัดเพื่อกำหนดความเป็นไปได้ในการรักษา โดยคำนึงถึงข้อบกพร่องของค่าดัชนีมวลกาย และการขาดข้อมูลเส้นรอบวงต้นแขน รวมทั้งการความหมายที่นิยามโดยโครงการ เนื่องจากยังมีการพัฒนาทางเทคนิคอย่างต่อเนื่อง การย้อนกลับไปดูคำแนะนำและเทคนิคล่าสุดจึงมีความสำคัญ

การวัดเส้นรอบวงต้นแขน เป็นเครื่องมือคัดกรองสำหรับหญิงมีครรภ์ เช่น ใช้เป็นเกณฑ์คัดกรองเข้าสู่โครงการให้อาหาร หญิงมีครรภ์อาจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อประเมินจากความต้องการสารอาหารที่เพิ่มขึ้น ค่าเส้นรอบวงต้นแขนไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดระยะการตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ยของเส้นรอบวงต้นแขนน้อยกว่า 20.7 ซม. (เสี่ยงสูงมาก) และน้อยกว่า 23.0 ซม. (เสี่ยงปานกลาง) แสดงถึงโอกาสเสี่ยงในเรื่องการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของทารกในครรภ์ การตัดสินใจความเสี่ยงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่จาก 21 ถึง 23 ซม. ค่าที่น้อยกว่า 21 ซม. ถือว่าเป็นค่าที่เหมาะสมต่อการตัดสินใจว่าผู้หญิงคนใดมีความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินบ้าง

ผู้สูงอายุ

ไม่มีนิยามภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ แม้ว่าประชากรกลุ่มนี้อาจเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในสถานการณ์ฉุกเฉิน องค์การอนามัยโลกระบุว่าค่าดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่อาจเหมาะสมกับผู้สูงอายุในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปีและมากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม ความแม่นยำในการวัดก็เป็นปัญหาเพราะความคั่งงอและการกดทับของกระดูกสันหลัง การวัดความยาวของช่วงแขนจากมือถึงมือขณะกางแขน หรือความยาวครึ่งหนึ่งของช่วงแขนนำมาใช้แทนความสูงได้ แต่ตัวคูณที่นำมาใช้ในการคำนวณความสูงเปลี่ยนแปลงตามลักษณะประชากร การวัดเส้นรอบวงต้นแขนอาจเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวัดภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ แต่การวิจัยเรื่องเกณฑ์การตัดสินใจยังอยู่ระหว่างดำเนินการ



ผู้ทพพสภาพ

ปัจจุบันไม่มีแนวทางในการวัดความรู้ความสามารถทางร่างกายของบุคคล จึงมักถูกตัดออกจากการสำรวจด้วยการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประเมินด้วยสายตามีความจำเป็น การวัดเส้นรอบวงต้นแขนอาจเกิดความผิดพลาดได้ เพราะกล้ามเนื้อต้นแขนส่วนบนอาจเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว มีทางเลือกอื่นในเรื่องมาตรฐานการวัดความสูง ซึ่งรวมถึงความยาวช่วงแขน ความยาวครึ่งหนึ่งของแขนหรือความยาวของขาส่วนล่าง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาผลวิจัยล่าสุดเพื่อกำหนดวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการวัดความทพพสภาพของแต่ละคน ซึ่งไม่เหมาะที่จะใช้มาตรฐานการวัดน้ำหนัก ส่วนสูงและการวัดเส้นรอบวงต้นแขน

ภาคผนวก 5

การวัดภาวะขาดสารอาหารที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข

ควรให้ผู้ที่ขาดสารอาหารได้รับการรักษาเป็นรายบุคคลเมื่อมีการตรวจพบ กรณีการขาดวิตามินเอและสารไอโอดีนเฉพาะรายยังเป็นตัวชี้วัดของปัญหาการขาดวิตามินเอและสารไอโอดีนในระดับประชาชนอีกด้วย ซึ่งการวัดและการจำแนกการขาดวิตามินเอและสารไอโอดีนในระดับดังกล่าวมีความสำคัญสำหรับการวางแผนและการตรวจสอบ

การทดสอบทางชีวเคมีมีประโยชน์ในการวัดสถานะสารอาหาร อย่างไรก็ตาม การเก็บตัวอย่างทางชีวภาพสำหรับการทดสอบมักจะแสดงถึงลักษณะทางโลหิตศาสตร์ การอบรมเจ้าหน้าที่ การเก็บรักษาในสภาวะเย็น และบางครั้งยังรวมถึงปัญหาในการยอมรับ การวัดทางชีวเคมีอาจจะไม่มีประโยชน์เสมอไป เช่น อาจมีประเด็นความละเอียดอ่อนและความเฉพาะเจาะจงที่ต้องคาดการณ์ด้วย ยังอาจมีความหลากหลายเนื่องจากเวลาเก็บตัวอย่างที่แตกต่างกัน และฤดูกาลในแต่ละปี ร่วมกับภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง การควบคุมคุณภาพที่ดีมีความจำเป็นและควรได้รับการพิจารณาเสมอเมื่อเลือกห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบตัวอย่าง

เมื่อประเมินสถานะสารอาหาร ควรต้องตระหนักถึงความเป็นไปได้ของการได้รับสารอาหารเกินและการขาดสารอาหารอยู่เสมอ รวมทั้งข้อกังวลเป็นพิเศษเมื่อมีการนำส่งผลิตภัณฑ์ที่มีสารอาหารหรืออาหารเสริมที่หลากหลายและมีการป้องกันสูงไปสู่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ



ตารางด้านล่างแสดงถึงระดับของการวัดภาวะการขาดสารอาหาร ที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุขโดยตัวชี้วัดต่างๆ

ตัวชี้วัดการขาดสารอาหาร	กลุ่มอายุที่มีการสำรวจ	นิยามปัญหาทางสาธารณสุข	
		ความรุนแรง	อัตรา (%)
การขาดวิตามินเอ			
ตาบอดกลางคืน (XN)	24-71 เดือน	น้อย	>0 - <1
		ปานกลาง	≥1 - <5
		รุนแรง	≥5
เห็นจุดสว่าง Bitot spot (X1B)	6-71 เดือน	ไม่เฉพาะเจาะจง	>0.5
กระจกตาเป็นแผล - Corneal Xerosis/ ulceration/ keratomalacia (X2, X3A, X3B)	6-71 เดือน	ไม่เฉพาะเจาะจง	>0.01
แผลเป็นที่กระจกตา (Corneal scars)	6-71 เดือน	ไม่เฉพาะเจาะจง	>0.05
วิตามินเอในเลือด (Serum Retinol, ≤ 0.7 µmol/L)	6-71 เดือน	น้อย	≥2 - <10
		ปานกลาง	≥10 - <20
		รุนแรง	≥20
การขาดสารไอโอดีน			
คอพอก (ที่มองเห็นและสัมผัสได้)	เด็กในวัยเรียน	น้อย	5.0 – 19.9
		ปานกลาง	20.0 – 29.9
		รุนแรง	≥30.0
ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (mg/l)	เด็กในวัยเรียน	ได้รับมากเกินไป	>300 ¹
		ได้รับน้อยไป	100 - 199 ¹
		ขาดน้อย	50 – 99 ¹
		ขาดปานกลาง	20 - 49 ¹
		ขาดรุนแรง	<20 ¹
การขาดธาตุเหล็ก			
โลหิตจาง (เฮโมโกลบินในหญิงที่ไม่มีครรภ์ <12.0 g/dl; เด็กอายุ 6-59 เดือน <11.0 g/dl)	ผู้หญิง เด็กอายุ 6-59 เดือน	ต่ำ	5 – 20
		กลาง	20 – 40
		สูง	≥40

ตัวชี้วัดการขาดสารอาหาร	กลุ่มอายุที่มีการสำรวจ	นิยามปัญหาทางสาธารณสุข	
		ความรุนแรง	อัตรา (%)
อาการเห็นขาว ¹			
อาการทางคลินิก	ประชาชนทุกคน	น้อย	≥1 คน และ<1%
		ปานกลาง	1 – 4
		รุนแรง	≥5
ปริมาณที่บริโภค (<0.33 mg/1000 kcal)	ประชาชนทุกคน	น้อย	≥5
		ปานกลาง	5 – 19
		รุนแรง	20 – 49
การตายของทารก	ทารกอายุ 2–5 เดือน	น้อย	ไม่เพิ่ม
		ปานกลาง	เพิ่มเล็กน้อย
		รุนแรง	เพิ่มขึ้นมาก
อาการขาดสารไนอาซิน ¹			
อาการทางคลินิก (ผื่นแดงตามผิวหนัง) ในกลุ่มประชากรที่สำรวจ	ประชาชนทุกคน หรือผู้หญิงอายุมากกว่า 15 ปี	น้อย	≥1 คน และ<1%
		ปานกลาง	1 – 4
		รุนแรง	≥5
ปริมาณไนอาซินที่บริโภค <5 mg/วัน	ประชาชนทุกคน หรือผู้หญิงอายุมากกว่า 15 ปี	น้อย	5 – 19
		ปานกลาง	20 – 49
		รุนแรง	≥50
อาการเลือดออกตามไรฟัน ¹			
อาการทางคลินิก	ประชาชนทุกคน	น้อย	≥1 คน และ<1%
		ปานกลาง	1 – 4
		รุนแรง	≥5

¹ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบทางชีวเคมีและการส่งเสริมทางสาธารณสุขเกี่ยวกับรายละเอียดล่าสุดหรือหาคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ



ภาคผนวก 6

ความต้องการด้านโภชนาการ

ตารางต่อไปนี้นำมาใช้สำหรับวางแผนวัตถุประสงค์เมื่อเกิดภัยพิบัติในระยะแรก ความต้องการด้านโภชนาการขั้นต่ำสุดดังปรากฏในตารางต่อไปนี้จะรนำมาใช้เพื่อประเมินสัดส่วนความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

คำนวณความต้องการบนฐานของภูมิหลังด้านประชากรศาสตร์ตามสมมติฐานเกี่ยวกับอุณหภูมิของบริเวณโดยรอบและระดับกิจกรรมของประชาชน ทั้งยังต้องพิจารณาถึงความจำเป็นเพิ่มเติมของหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร ความต้องการนี้ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับประเมินความเพียงพอของการดูแลเสริมหรือสัดส่วนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น คนที่เป็นวัณโรคหรือมีเชื้อเอชไอวี

ก่อนใช้ข้อกำหนดในตารางดังกล่าว ต้องคำนึงถึงสองประเด็นสำคัญ ประเด็นแรกคือ ความต้องการเฉลี่ยต่อหัวของกลุ่มประชากรรวมทุกกลุ่มอายุและทั้งสองเพศ ดังนั้นจึงไม่มีการระบุตามกลุ่มอายุหรือเพศและไม่ควรใช้เป็นข้อกำหนดสำหรับรายบุคคล ประเด็นที่สองคือความต้องการขึ้นอยู่กับประวัติประชากร

สารอาหาร	ความต้องการของประชาชนโดยเฉลี่ย ¹
พลังงาน	2,100 กิโลแคลอรี
โปรตีน	53 กรัม (10% ของพลังงานทั้งหมด)
ไขมัน	40 กรัม (17% ของพลังงานทั้งหมด)
วิตามินเอ	550 µg RAE*
วิตามินดี	6.1 µg
วิตามินอี	8.0 มิลลิกรัม อัลฟา-TE*
วิตามินเค	48.2 µg
วิตามินบี 1 (ไทอะมิน)	1.1 มิลลิกรัม
วิตามินบี 2 (ไรโบฟลาวิน)	1.1 มิลลิกรัม
วิตามินบี 3 (ไนอะซิน)	13.8 มิลลิกรัม NE
วิตามินบี 6 (ไพริดอกซีน)	1.2 มิลลิกรัม
วิตามินบี 12 (โคบาลามิน)	2.2 µg
โฟเลท	363 µg DFE*
แพนโททีนิก	4.6 มิลลิกรัม
วิตามินซี	41.6 มิลลิกรัม
เหล็ก	32 มิลลิกรัม
ไอโอดีน	138 µg
สังกะสี	12.4 มิลลิกรัม
ทองแดง	1.1 มิลลิกรัม
ซีลีเนียม	27.6 µg
แคลเซียม	989 มิลลิกรัม
แมกนีเซียม	201 มิลลิกรัม

* Alpha-TE - alpha-tocopherol equivalents

RAE - retinol activity equivalents

DFE - dietary folate equivalents

¹ = รายการอ้างอิงปริมาณโภชนาการที่ได้รับยกเว้นพลังงานและทองแดง (RNI)

อ้างอิงจาก: รายการอ้างอิง RNI จาก FAO/WHO (2004), ความต้องการวิตามินและเกลือแร่ในโภชนาการของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2, ใช้สำหรับการคำนวณความต้องการวิตามินและเกลือแร่ทุกชนิดยกเว้นทองแดง เนื่องจากความต้องการในสารอาหารดังกล่าวไม่ได้รับการระบุไว้ใน FAO/WHO (2004) ข้อมูลความต้องการทองแดงมาจาก WHO (1996), *Trace Elements in Human Nutrition and Health*



ตารางต่อไปนี้ให้ข้อมูลตัวชี้วัดของโครงสร้างประชากรโดยเฉลี่ยในระดับโลก แบ่งตามช่วงอายุ อย่างไรก็ตาม ควรให้ความสำคัญกับบริบทเฉพาะและความแตกต่างหลากหลายด้วย เช่น ในชุมชนชนบทบางแห่ง มีการย้ายออกของคนวัยแรงงานเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุที่เลี้ยงดูบุตรหลานสูง

กลุ่มประชากร	ร้อยละของประชากร
0-6 เดือน	1.32
7-11 เดือน	0.95
1-3 ปี	6.58
4-6 ปี	6.41
7-9 ปี	6.37
10-18 ปี (ผู้หญิง)	9.01
10-18 ปี (ผู้ชาย)	9.52
19-50 ปี (ผู้หญิง)	17.42
51-65 ปี (ผู้หญิง)	4.72
19-65 ปี (ผู้ชาย)	27.90
65 ปีขึ้นไป (ผู้หญิง)	2.62
65 ปีขึ้นไป (ผู้ชาย)	2.18
หญิงมีครรภ์	2.40
หญิงให้นมบุตร	2.60

อ้างอิงจาก: องค์การสหประชาชาติ (2003), *World Population Prospects: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050*.

ความต้องการพลังงานและโปรตีน ควรปรับเปลี่ยนตามปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- โครงสร้างสถิติประชากรศาสตร์ของประชาชน โดยเฉพาะร้อยละของประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และร้อยละของประชาชนที่เป็นผู้หญิง
- น้ำหนักตัวเฉลี่ย และน้ำหนักที่แท้จริงของผู้ใหญ่ น้ำหนักปกติ หรือน้ำหนักที่ควรจะเป็น
- ระดับของกิจกรรมในแต่ละวัน ความต้องการจะเพิ่มขึ้นถ้าระดับของกิจกรรมที่ทำเพิ่มขึ้น (เช่น $1.6 \times$ อัตราการเผาผลาญพื้นฐาน (Basal Metabolic Rate))
- อุณหภูมิเฉลี่ยของบริเวณโดยรอบ ลักษณะของที่พักพิงและเครื่องนุ่งห่มความต้องการจะเพิ่มขึ้นถ้าอุณหภูมิเฉลี่ยต่ำกว่า 20 องศาเซลเซียส

- ภาวะด้านสุขภาพและโภชนาการของประชาชน ความต้องการจะเพิ่มขึ้นถ้าประชาชนอยู่ในภาวะทุพโภชนาการ และมีความต้องการมากขึ้นเพื่อการเจริญเติบโต อัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อาจมีผลต่อความต้องการเฉลี่ยของประชาชน (ดูความมั่นคงทางอาหาร – มาตรฐานการแจกจ่ายอาหาร 1 หน้า 181) ควรปรับอาหารปันส่วนให้บรรลุความต้องการจำเป็นตามข้อแนะนำสากลที่เป็นปัจจุบัน

หากไม่สามารถรวมเอาข้อมูลเหล่านี้เข้าไปใช้ในการประเมินเบื้องต้น ตัวเลขต่างๆ ในตารางดังกล่าวนี้อาจใช้เป็นระดับความต้องการต่ำสุด



รายการอ้างอิงและ เอกสารอ่านเพิ่มเติม

แหล่งที่มา

Black et al (2008), Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, series, 17 January.

CARE (2008), Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T, Seumo-Fasso, E and Cogill, B (2004 rev.), Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings. FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) Technical Note No. 7. Washington DC.

Coates, J, Swindale, A and Bilinsky, P (2007), Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3. FANTA. Washington DC.

Committee on World Food Security (2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rome.

IFE Core Group (2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.enonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Labour Office (ILO) (1973), Minimum Age Convention No. 138. www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing, UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Pejic, J (2001), The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, vol. 83, no. 844, p. 1097. Geneva. www.icrc.org.

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART Methodology Version.

Swindale, A and Bilinsky, P (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12. United National Economic and Social Council (1999). www.unhchr.ch

UNHCR, World Food Programme (WFP), University College London and IASC Nutrition Cluster (2006), NutVal 2006 version 2.2.
www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO (2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007), Growth reference for school-aged children and adolescents.
www.who.int/growthref/en/

WHO (1981), The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions: www.ibfan.org

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

การประเมิน

การประเมินในระยะเริ่มต้น

IASC (2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

การประเมินความมั่นคงทางอาหาร

CARE (2002), Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. USA.

FANTA-2 (2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC.
www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO and WFP (2009), Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rome.

Save the Children (2008), The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009), Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rome.

WFP (2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rome.

การประเมินความมั่นคงด้านเมล็ดพันธุ์พืช

Longley, C et al (2002), Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343–355.

Sperling, L (2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.



การประเมินการประกอบอาชีพ

Jaspers, S and Shoham, J (2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI. London.

IASC (2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

ตลาด

CARE (2008), Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A (2010), Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) Toolkit. Practical action, Oxfam GB.

การบริโภคอาหาร

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. Rome.

วิธีการแบบมีส่วนร่วม

ActionAid (2004), Participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE (2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva.

Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and adaptation assessment CEDRA.

ระบบข้อมูลความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการ

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): www.fivims.net/index.jsp

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO: www.fao.org

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODI. London.

การประเมินจากการวัดสัดส่วนร่างกาย

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and WFP (2005), A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, pp.49–51. Geneva.

Save the Children UK (2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London

Young, H and Jaspars, S (2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

การประเมินสารอาหาร

Gorstein, J et al (2007), Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Geneva

การประเมิน IYCF

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.enonline.net/resources

การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก

IFE Core Group (2009), Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.enonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.enonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2007), Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. www.enonline.net/ife

UNICEF and WHO (2003), Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

UNHCR (2009), Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.enonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy Research Institute (IFPRI), UNICEF and WHO (2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.



WHO (2010), HIV and infant feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the Context of HIV and a summary of evidence. Geneva.

WHO (2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva.

การดำเนินงานด้านความมั่นคงทางอาหาร

โดยทั่วไป

Barrett, C and Maxwell, D (2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC (2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al (2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

การแจกจ่ายอาหารตามเป้าหมาย

Jaspars, S and Young, H (1995), General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR (2003), UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

WFP (2009), School Feeding Quality Standards. Rome.

WFP (2008), Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rome.

WFP (2006), Targeting in Emergencies. Rome.

การจัดการใช้อุปทาน คุณภาพอาหารและความปลอดภัย

CARE, Food Resource Management handbook.

Logistics Cluster (2010), Logistics Operational Guide. WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010), Food Quality Control: <http://foodquality.wfp.org>

WFP (2003), Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP. Chatham, UK and Rome.

World Vision International, World Vision Food Resource Manual. Second edition.

World Vision International, Food Monitors Manual.

การดำเนินงานเรื่องเงินสดและบัตรแทนเงินสด

Action contre la faim (2007), Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Paris.

Adams, L (2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010), Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO. London.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P (2005), Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

การดำเนินงานด้านเมล็ดพันธุ์พืช

Catholic Relief Services (CRS) (2002), Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS, in collaboration with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM (2006), Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS. Rome.

คู่มือโภชนาการในภาวะฉุกเฉินทั่วไป

IASC (2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group (2006), Harmonised Training Package (HTP).

Prudhon, C (2002), Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. Paris.

UNHCR and WFP (2009), Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

WFP (2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO (2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

กลุ่มเปราะบาง

FANTA and WFP (2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV.

FAO and WHO (2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International (2001), Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi. www.helpage.org/publications



HelpAge and UNHCR (2007), Older People in disasters and humanitarian crisis.

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

Winstock, A (1994), The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow Press. Bicester, UK.

การจัดการภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน

ENN, CHD, and ACF (2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group and collaborators (2009), Integration of IYCF support into CMAM. www.enonline.net/resources

FANTA-2 (2008), Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J (2008), Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J (forthcoming), Supplementary feeding minimum reporting package.

VALID International (2006), Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual.

WHO (1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva.

WHO, WFP, UNSCN, and UNICEF (2007), Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

การขาดสารอาหาร

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU, and WHO (2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO (2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999), Scurvy And Its Prevention And Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999), Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO and UNICEF (2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.