



แนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน
ของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ

IFRC

WASH GUIDELINES FOR HYGIENE PROMOTION
IN EMERGENCY OPERATIONS (ฉบับภาษาไทย)

แปลโดย นางสาวเน่งน้อย จุไรสง

จัดพิมพ์โดย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

เลขที่ 1871 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 0 2251 7853-6, 0 22517614-5, 0 2652 5076-8 โทรสาร 0 2252 7976

E-mail: relief@redcross.or.th Website: www.redcross.or.th, www.trc.in.th

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562 จำนวน 200 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด เลขที่ 202 ซอยเจริญกรุง 57

แขวงยานนาวา เขตสาทร

ISBN: 978-616-8212-20-2

TRC.RH-TMR: 09-19-0003

หนังสือแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน ของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ จัดแปลเป็นภาษาไทยและเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและการปฏิบัติงานด้านน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัยสำหรับพยาบาลสภากาชาดไทย และผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัย ผู้แปลพยายามรักษาเนื้อความของฉบับภาษาอังกฤษไว้มากที่สุด ดังนั้น เนื้อหาบางส่วนอาจไม่สอดคล้องกับบริบทของไทย หากมีข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำสามารถส่งมายังผู้แปลเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงต่อไป

© International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2018

การทำสำเนาหนังสือคู่มือเล่มนี้ไม่ได้ทำเพื่อการค้า และมีแหล่งที่มาที่เป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) ยินดีอย่างยิ่งในทุกคำร้องและข้อเสนอแนะ โดยสามารถส่งตรงไปที่อีเมลล์ secretariat@ifrc.org.

สำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้เสนอไว้ในหนังสือคู่มือนี้ไม่ได้แสดงถึงนโยบายที่เป็นทางการของสหพันธ์สภากาชาดฯ หรือนโยบายส่วนตัวของกลุ่มประเทศสมาชิกสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดง นอกจากนี้การออกแบบหนังสือและแผนที่ต่างๆ สำหรับใช้ในหนังสือก็ไม่ได้แสดงออกถึงความคิดและนโยบายส่วนตัวส่วนหนึ่งของสหพันธ์สภากาชาดฯ หรือสภากาชาดของแต่ละประเทศแต่คำนี้เกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมายและความเป็นส่วนตัว ภาพถ่ายทั้งหมดที่ใช้ในหนังสือคู่มือเล่มนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสหพันธ์สภากาชาดฯ เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่น

IFRC WASH GUIDELINES FOR HYGIENE PROMOTION
IN EMERGENCY OPERATIONS

1319400 10/2017 E

P.O. Box 372

CH-1211 Geneva 19

Switzerland

Tel: +41 22 730 42 22

Fax: +41 22 733 03 95

E-mail: secretariat@ifrc.org

Web site: www.ifrc.org

คำนิยม

(สำหรับหนังสือแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ฉบับภาษาไทย)

หนังสือแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ IFRC WASH GUIDELINES FOR HYGIENE PROMOTION IN EMERGENCY OPERATIONS เล่มนี้ เป็นคู่มือที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลและบุคลากรผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยในระยะเร่งด่วน ด้วยการคำนึงถึงความต้องการและการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

เป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่ผู้อำนวยการพิเศษ และผู้ประสานงานหลักด้านน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัยของสภากาชาดไทย ได้จัดแปลเป็นฉบับภาษาไทยและมีการเรียบเรียงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อการการศึกษาและการปฏิบัติงาน

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจ นอกจากนี้ยังจะมีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในระดับสากล

พลโท 

(นายแพทย์อานาจ บาลี)

ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
สภากาชาดไทย

แนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัย
ในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภากาชาดและ
สภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ:

IFRC

WASH GUIDELINES FOR HYGIENE
PROMOTION IN EMERGENCY OPERATIONS

สารบัญ

รายการอักษรย่อ 4

รายการภาพ 5

บทนำ 7

เอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้นสำหรับใคร? 8

การส่งเสริมสุขอนามัยคืออะไร และทำไมถึงมีความสำคัญในภาวะฉุกเฉิน? 8

การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินสามารถทำได้อย่างไร? 17

ขั้นตอนที่ 1: การระบุปัญหา (Identifying the problem) 21

ขั้นตอนที่ 2: การระบุกลุ่มเป้าหมาย (Identifying target groups) 29

ขั้นตอนที่ 3: การวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
(Analyzing barriers and motivators for behavior change) 33

ขั้นตอนที่ 4: การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัย
(Formulating hygiene behavior change objectives) 43

ขั้นตอนที่ 5: การวางแผน (Planning) 47

ขั้นตอนที่ 6: การดำเนินงาน (Implementing) 65

ขั้นตอนที่ 7: การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and evaluation) 75

ขั้นตอนที่ 8: การทบทวนและการปรับเปลี่ยน (Review, re-adjust) 83

ภาคผนวก

1 แนวทางในการส่งเสริมสุขอนามัยของสหพันธ์สภาภษาชาติและสภาเสี่ยววงเดือนแดง
ระหว่างประเทศ: ฉบับแก้ไขเร่งด่วน

(IFRC Guidelines to Hygiene Promotion - Quick Fix)

รายการอักษรย่อ

CHS	มาตรฐานแกนหลักด้านมนุษยธรรม (Core Humanitarian Standards)
CLTS	การสุขาภิบาลแบบเบ็ดเสร็จที่นำโดยชุมชน (Community Led Total Sanitation: CLTS)
ERU	หน่วยตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Units)
HP	การส่งเสริมสุขอนามัย (Hygiene Promotion)
IEC	วัสดุการสื่อสารและสารสนเทศทางการศึกษา (Information education communication materials)
IFRC	สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation of Red Cross and Red Crescent)
MHM	การจัดการอนามัยประจำเดือน (Menstrual Hygiene Management)
MSM	หมวดการสุขาภิบาลสำหรับประชาชนจำนวนมาก (Mass Sanitation Module)
NDRT	ทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับประเทศ (National Disaster Response Team)
NFI	รายการเครื่องอุปโภค (Non-Food Items)
NS	สภากาชาดประจำประเทศ (National Society)
RCRC	สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดง (Red Cross Red Crescent)
RDRT	ทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับภูมิภาค (Regional Disaster Response Teams)
WASH	น้ำ สุขาภิบาลและการสุขอนามัย (Water, Sanitation and Hygiene)
PHAST	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขอนามัยและการสุขาภิบาล (Participatory Hygiene and Sanitation transformation)
PoA	แผนปฏิบัติการ (Plan of Action)
FGD	การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย (Focus group discussion)

รายการภาพ

.....

ภาพที่ 1 กรอบการดำเนินงานสำหรับการปรับปรุงสุขอนามัยในกิจกรรมด้านน้ำ สุขาภิบาล และงานสุขอนามัย

ภาพที่ 2 วงจรสำหรับโครงการส่งเสริมสุขอนามัย

บทบันทึก

ชุดเนื้อหาสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. แนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (หนังสือเล่มนี้)
 - หนังสือเล่มนี้จัดให้มีแนวทางเกี่ยวกับการวางแผนและการดำเนินการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรโดยการเชื่อมโยงกับข้อมูลเพิ่มเติม
2. สรุปภาพรวมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ จำนวน 16 แผ่นกระดาษ (ยังไม่แปลเป็นภาษาไทย)
 - เป็นบรรยายสรุปหัวข้อในทุกขั้นตอนของการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน
3. สรุปภาพรวมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ จำนวน 3 แผ่นกระดาษ
 - ภาพรวมของการปฏิบัติงานฉบับแก้ไขเร่งด่วน (ภาคผนวก)
4. คู่มือการฝึกอบรมเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (ยังไม่แปลเป็นภาษาไทย)
 - การกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้และส่วนของแผนงานซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบท



บทนำ

บทนำ (Introduction)

วัตถุประสงค์ของคู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศทั้งหมดมีการจัดทำโครงการน้ำ สุขาภิบาลและงานสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินรวมถึงการส่งเสริมสุขอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสัมพันธ์กับบริบทของแต่ละประเทศ กลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น เนื่องจากมีความเป็นเอกลักษณ์จากการมีอาสาสมัครและบุคลากรที่มีพื้นฐานมาจากชุมชน ซึ่งได้วางบทบาทหน้าที่ไว้อย่างดีในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานส่งเสริมสุขอนามัย อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ที่ผ่านมามักจะแสดงให้เห็นว่าในระหว่างระยะฉุกเฉินขณะเกิดสาธารณภัย การดำเนินงานโดยทั่วไปมักจะเน้นเกี่ยวกับการให้ข้อความด้านการส่งเสริมสุขอนามัย ซึ่งในแนวทางปฏิบัติงานเล่มนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศมีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สำคัญ อาทิ การวางแผนงาน การดำเนินงานและการติดตามการส่งเสริมสุขอนามัย โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจในปัญหา สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนทุกกลุ่ม การรับฟังและการดำเนินงานร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ เพื่อให้แน่ใจว่าการตอบสนองต่อความต้องการเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าทุกสถานการณ์จะมีความแตกต่างกันแต่การเข้าไปดำเนินงานกับชุมชนในลักษณะนี้จะเป็นการประกันคุณภาพการให้ความช่วยเหลือได้อย่างชัดเจน มีการเชื่อมโยงกับมาตรฐานที่ได้มีการตกลงกันไว้ มีความมั่นใจในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพด้วยการติดตามและการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับความต้องการ

เอกสารฉบับนี้ได้สรุปไว้แล้วอย่างสั้นขนาด 5 หน้ากระดาษ (ภาคผนวก 1) สำหรับภาพรวมของเอกสารและคู่มือฝึกอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินก็มีการจัดทำขึ้นเพื่อให้มีความเชื่อมโยงกับเอกสารเล่มนี้ ซึ่งเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเครื่องมือและรายละเอียดอุปกรณ์ต่างๆ สามารถค้นคว้าได้จากเว็บไซต์ของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) <http://watsanmissionassistant.org>.

เอกสารเล่มนี้จัดทำสำหรับใคร

สำหรับเอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรในกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง (Red Cross and Red Crescent: RCRC) และอาสาสมัคร ผู้ปฏิบัติงานด้านการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน รวมไปถึงอาสาสมัครที่มาจากชุมชน บุคลากรของสภาอากาศในแต่ละประเทศ ทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับประเทศ (National Disaster Response Teams: NDRTs) ทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับภูมิภาค (Regional Disaster Response Teams: RDRTs) และหน่วยตอบสนองต่อสาธารณภัยในระยะฉุกเฉิน (Emergency Response Units: ERUs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานด้านน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัย

กลุ่มเป้าหมายสำคัญเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมสุขอนามัย ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านประสบการณ์ และศักยภาพในการตอบสนองด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ในระยะฉุกเฉิน เป้าหมายสำคัญคือการวางแผนทางปฏิบัติและการฝึกอบรมการใช้วัสดุอุปกรณ์ด้านสุขอนามัยสำหรับผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

การส่งเสริมสุขอนามัยคืออะไร และทำไมถึงมีความสำคัญในระยะฉุกเฉิน

กลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงได้ให้นิยามศัพท์ของการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน ดังนี้

การส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน คือ การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยบุคลากร และอาสาสมัครของแต่ละกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการป้องกันเรื่องน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคด้วยการระดมทรัพยากรและการทำข้อตกลงร่วมกับประชาชนที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ยังรวมถึงองค์ความรู้และแหล่งทรัพยากรเพื่อที่จะใช้วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เป้าหมายหลักของการดำเนินงานด้านน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัยก็เพื่อที่จะป้องกันและลดการติดต่อของโรคที่มีความสัมพันธ์กับน้ำ สุขาภิบาลฯ อาจกล่าวได้ว่า

การส่งเสริมสุขอนามัยเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การดำเนินงานด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ประสบผลสำเร็จ

ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนโดยส่วนใหญ่มักจะได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย อาทิเช่น สภาพแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจและสังคม ระบบสุขภาพและพฤติกรรม ดังนั้น ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทุกคนมั่นใจว่าจะหมายถึงการมีสุขภาพดีแทนที่จะเน้นเฉพาะพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การมั่นใจว่าจะสามารถเข้าถึงน้ำ การสุขาภิบาลและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขอนามัย พร้อมทั้งมีอิทธิพลกับทัศนคติเพื่อที่จะสามารถปรับพฤติกรรม

ในสถานการณ์ฉุกเฉินมักจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในหลายๆ ด้าน นอกจากนี้สิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลก็มีอย่างจำกัด เช่น กรณีที่ผู้ประสบสาธารณภัยไร้ที่อยู่อาศัยและอาศัยอยู่รวมกันที่ศูนย์พักพิง หรือกรณีที่ผู้ประสบสาธารณภัยย้ายออกจากบ้าน (เนื่องมาจากความขัดแย้งหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ) สิ่งปลูกสร้างถูกทำลาย (จากแผ่นดินไหวและน้ำท่วม) จะทำให้ผู้ประสบสาธารณภัยเหล่านี้ขาดแคลนแหล่งทรัพยากร (เช่น สบู่) ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ขาดแคลนอาหาร ขาดแคลนที่อยู่อาศัยและแม้แต่การมีผู้ประสบสาธารณภัยที่อาศัยรวมกันมากเกินไป ซึ่งปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้จะทำให้เกิดความเสียด้านน้ำ สุขาภิบาลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น

การส่งเสริมสุขอนามัยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องก็เพื่อที่จะทำให้มั่นใจได้ว่ามีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลได้อย่างเหมาะสมที่สุด ทั้งนี้จากประสบการณ์ที่ผ่านมามักจะแสดงให้เห็นว่าบ่อยครั้งที่สิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลไม่ได้รับการถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือแม้แต่การส่งเสริมสุขอนามัยก็ไม่ได้นำไปใช้เท่าที่ควร สำหรับการเข้าถึงอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น สุขาน้ำดื่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการล้างมือ ผนวกกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและการส่งเสริมสุขอนามัยจะสามารถทำให้ภาวะสุขอนามัยได้รับการปรับปรุงดูแลที่ดีขึ้นได้ โดยจะสามารถดูได้จากแผนผังกรอบของการปรับปรุงสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน (แผนผัง 1) ซึ่งเป้าหมายหลักก็เพื่อที่จะปรับปรุงสุขอนามัยให้ได้รับการป้องกันอันเนื่องมาจากผลกระทบจากน้ำ และสุขาภิบาลที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค¹



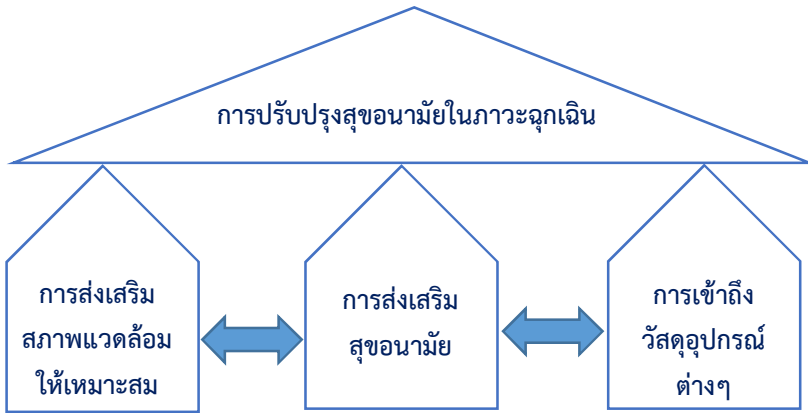
ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขอนามัยมาจากภาวะเสี่ยงด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้กุญแจสำคัญที่ต้องคำนึงถึงมีดังนี้

- * การกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างปลอดภัย (Safe disposal of excreta)
- * การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective hand washing)
- * ลดการปนเปื้อนของน้ำดื่มในครัวเรือน (Reducing the contamination of household drinking water)

แต่ในความเป็นจริงแล้วการปรับปรุงภาวะสุขอนามัยให้ดีขึ้น ไม่ได้ขึ้นกับ 3 ปัจจัยนี้เพียงอย่างเดียว ยังมีประเด็นปัญหาอื่นๆ เช่น การควบคุมพาหะนำโรค การจัดการขยะมูลฝอย และการจัดการวัสดุสำหรับซึ่มซับประจำเดือน/อนามัยประจำเดือนที่เหมาะสมก็เป็นสิ่งที่จำเป็นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัยและประเภทของสาธารณภัยที่เกิด

กุญแจสำคัญคือ ให้ผู้ประสบสาธารณภัยได้ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และการช่วยให้มีการปรับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ปลอดภัย มีการดำเนินการอย่างดีที่สุดสำหรับการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัย (นอกจากนี้ยังรวมถึงการวิธีในการดำเนินกิจกรรมและการบำรุงรักษาที่ถูกต้องลักษณะ)

น้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัยกับการป้องกันโรค



แผนผัง 1: กรอบการดำเนินงานปรับปรุงสุขอนามัย² (ที่มา: สเฟียร์โพรเจ็ค 2011)

ได้มีการรณรงค์อย่างกว้างขวางสำหรับการใช้วิธีการในการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินในกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง ซึ่งในการรณรงค์ได้มีการใช้กรอบการดำเนินงานปรับปรุงสุขอนามัยตามหัวข้อต่างๆ สำหรับการให้ความรู้ด้านสุขอนามัย โดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการ เช่น ให้ออกมายืนด้านหน้าผู้ประสบสาธารณภัยเพื่ออธิบายเกี่ยวกับแผนผังการติดต่อของโรค พร้อมไปสเตอร์ F-Diagram หากมีการพิจารณาไม่รอบคอบเกี่ยวกับกรอบการดำเนินงานปรับปรุงสุขอนามัยมักจะแสดงให้เห็นได้จากระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ประสบสาธารณภัยในกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประสบสาธารณภัยที่เหมือนกัน เช่น กลุ่มเพศหญิงจะสามารถสนทนาแผนผังเอฟและเห็นด้วยกับวิธีการยับยั้งวิถีทางการติดต่อของโรคซึ่งจะช่วยให้เกิดแนวคิดในการปฏิบัติที่ถูกต้อง



ส่วนประกอบที่สำคัญของการส่งเสริมสุขอนามัย

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)	ปรึกษาร่วมกับผู้ประสานงานภัยพิบัติชาย เพศหญิง และเด็ก ในการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ชุดสุขอนามัย และระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สำหรับใช้ในการระบุดูผู้เปราะบางและปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานของชุมชนที่มีอยู่เดิม
การใช้และบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Use and maintenance of facilities)	ข้อเสนอแนะ สำหรับ/จาก กลุ่มวิศวกรและชุมชนในการ ออกแบบและการยอมรับร่วมกันในสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ทำขึ้น จะส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้สึกรับเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนรับผิดชอบในการทำความสะอาดและบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น
การคัดเลือกและการแจกจ่ายรายการสุขอนามัย (Selection and distribution of hygiene items)	การปฏิบัติงานกับชุมชนบนพื้นฐานของความต้องการใช้ประโยชน์จากรายการสุขอนามัยแต่ละชนิด
การปฏิบัติตนระดับส่วนบุคคลและระดับชุมชน (Community and individual action)	เลือกใช้การสื่อสารที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกอบรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างอาสาสมัครสำหรับเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสุขอนามัย การจัดระบบระเบียบสำหรับกิจกรรมในชุมชน เช่น การทำให้เป็นเรื่องที่เร้าใจ และการนัดหมายรายบุคคลด้วยการเยี่ยมบ้าน
การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับน้ำ สุขาภิบาลและงานสุขอนามัย (Communication with WASH stakeholders)	การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่น (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ และมีส่วนร่วมในกลไกการประสานงาน เช่น กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน WASH
การติดตาม (Monitoring)	การประเมินผลความพึงพอใจของชุมชนต่อโครงการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมที่เหลือนอกจากนี้สามารถดูได้จากเอกสาร **WASH Cluster Hygiene Promotion briefing papers¹** ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกสภาภาษาชาติทั้งหมดที่ดำเนินงานโครงการ WASH ควรดำเนินการภายใต้ส่วนประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขอนามัยนี้

หลักการและมาตรฐาน (Principles and Standards)

บุคลากรและอาสาสมัครของกลุ่มประเทศสมาชิกสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัย จึงจำเป็นต้องมีความเป็นมิตรและยึดมั่นในหลักการและมาตรฐานด้านมนุษยธรรม ดังนี้

- หลักการกาชาดพื้นฐาน The Red Cross Fundamental Principles
- จรรยาบรรณของขบวนการกาชาด The Red Cross Movement Code of Conduct
- มาตรฐานตามหนังสือคู่มือสเฟียร์ The Standard in the Sphere Handbook
- การมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน Community Engagement and Accountability (CEA)

หนังสือคู่มือสเฟียร์ (Sphere handbook)

จุดมุ่งหมายหลักของหนังสือคู่มือสเฟียร์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการตอบสนองด้านมนุษยธรรมในเหตุการณ์สาธารณภัยและภัยจากความขัดแย้ง และเพื่อเป็นการยกระดับหน้าที่ความรับผิดชอบต่อระบบมนุษยธรรมต่อประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย หรือผู้ประสบสาธารณภัย

ทั้งนี้ได้กำหนดให้มี 2 มาตรฐานหลักสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในหนังสือคู่มือสเฟียร์ 2011² ซึ่งสามารถนำมาใช้ประกอบได้อย่างอิงจากหลักปฏิบัติที่สำคัญและดัชนีชี้วัดหลัก

มาตรฐานสเฟียร์ที่ 1: การดำเนินการส่งเสริมสุขอนามัย

ผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นเพศชาย เพศหญิงและเด็กในทุกช่วงอายุมีความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเสี่ยงด้านสาธารณสุข และมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อประยุกต์มาตรการต่างๆ ในการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายในการปฏิบัติหน้าที่ถูกสุขลักษณะ และเพื่อให้สามารถใช้งานและบำรุงรักษาสสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

มาตรฐานสเฟียร์ที่ 2: การระบุและการใช้รายการสุขอนามัยต่างๆ

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย หรือผู้ประสบสาธารณภัยสามารถเข้าถึง และมีส่วนร่วมในการกำหนดและส่งเสริมการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการส่งเสริมสุขอนามัย เพื่อให้มั่นใจว่ามีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี มีภาวะสุขภาพที่ดี มีศักดิ์ศรี และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

ตามที่หนังสือคู่มือสเฟียร์ได้ระบุว่าการส่งเสริมสุขอนามัยเป็นการให้โอกาสแก่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง จึงมั่นใจได้ว่าสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีความเหมาะสมสำหรับภาวะเสี่ยง และเหมาะสมกับความต้องการ

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าในระหว่างการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงมีการใช้ “วิธีการรณรงค์” (Campaign approach) ด้วยการเน้นการใช้อุปกรณ์สารสนเทศทางการศึกษาและการสื่อสาร (Information Education and Communication: IEC materials) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การรณรงค์ด้วยวิธีการนี้จะไม่เกิดประสิทธิภาพถ้าปราศจากการปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้ประสบสาธารณภัยในการทำความเข้าใจกับปัญหา แรงจูงใจ และสิ่งปิดกั้น รวมถึงการช่วยเหลือชุมชน (ระดับบุคคล ระดับครัวเรือน และระดับชุมชนที่กว้างออกไป) เพื่อเน้นถึงปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกัน อนึ่งการให้ความรู้เพิ่มมากขึ้นสำหรับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติได้ เนื่องจากผู้ประสบสาธารณภัยอาจเพิกเฉยและไม่ว่างพอสำหรับการรับรู้ข้อมูลที่ถ้าโหมเข้ามาเป็นจำนวนมาก

ข้อพึงระวังสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัย

จากรายงานหลายๆ รายงาน และการทบทวนการปฏิบัติงาน รวมถึงแนวทางปฏิบัติงานมักจะพบข้อพึงระมัดระวังจากการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย ดังนี้

มุ่งประเด็นมากเกินไป

- การเผยแพร่ข้อมูลแบบทางเดียว (One-way message) โดยปราศจากการรับฟังจากประชาชนในหลากหลายกลุ่ม
- มีการออกแบบวัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขอนามัย เช่น โปสเตอร์ และแผ่นพับ ก่อนที่จะทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างแท้จริง
- สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่เพียงพอสำหรับการใช้งานและการบำรุงรักษา

ประเด็นไม่เพียงพอ

- การปฏิบัติจริงที่ประชาชนสามารถกระทำได้ และจะมีการสื่อสารอย่างไร
- จะมีวิธีการอย่างไรในการจัดการกับพฤติกรรม และกลุ่มผู้เข้าร่วมรับฟังที่มีจำนวนมากในเวลาเดียวกัน
- การใช้สิ่งจูงใจ เช่น การบำรุงรักษา การทำให้เกิดความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเชื่อ ในการรักษาสัญญาว่าจะมีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นหลักสำคัญ
- การรับฟัง การสนทนาและบทสนทนาที่ประชาชนจะต้องมีความชัดเจนในประเด็นปัญหาต่างๆ และดำเนินการโดยการปรับเปลี่ยนความต้องการตามสถานการณ์ที่มีความเฉพาะด้าน

การระดมสรรพกำลังในชุมชนเป็นสิ่งที่เหมาะสมโดยเฉพาะในระหว่างการเกิดสาธารณภัย เหมือนกับเป็นการเน้นย้ำให้ประชาชนในชุมชนเหล่านั้น มีกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสุขภาพ สำหรับกิจกรรมในการส่งเสริมสุขอนามัย ควรจะประกอบด้วย การจัดสถานที่ที่เหมาะสม การใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ (Interactive method) แทนที่จะมุ่งเน้นเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูล (คู่มือสเฟียร์ 2011) หากการใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์กับประชากรทั้งหมดในชุมชน (เพศชาย เพศหญิง เด็ก และกลุ่มชายขอบ) ด้วยการเปิดโอกาสในการแบ่งปันข้อมูล การสนทนาและการถามคำถาม ก็จะทำให้ได้รับความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับอิทธิพลที่มีผลต่อความคิดและกระทำของประชาชน

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ (accountability)³

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้เราได้ทราบว่าการะความรับผิดชอบพื้นฐานต้องเป็นบทบาทของผู้ที่ได้รับการมอบหมายงาน สำหรับกิจกรรม WASH ของกลุ่มประเทศสมาชิกสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดง (RCRC WASH activities) ต้องเน้นเกี่ยวกับการจัดหาข้อมูลข่าวสาร (Providing information) ทักษะการฟังผู้ประสบสาธารณภัยอย่างตั้งใจ (Active listening) การเคารพในทัศนคติ (Respectful attitude) และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ที่เราช่วยเหลือ (Empathy)

โครงการที่เกี่ยวกับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานน้ำ สุขาภิบาลฯ ได้พัฒนาเครื่องมืออย่างง่ายเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานด้านน้ำ สุขาภิบาลภาคสนามมีความเข้าใจวิถีทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ได้มีการบรรยายไว้ใน 5 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) ความโปร่งใส (Transparency) กลไกการเสนอข้อร้องเรียนและข้อคิดเห็น (Feedback mechanisms and complaints) ศักยภาพและทัศนคติของบุคลากร (Staff competencies and attitudes) การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and evaluation)

ทั้งนี้ จึงขอแนะนำอย่างยิ่งกับผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยให้อ่านหนังสือคู่มือเกี่ยวกับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้แนะนำไว้ในกิจกรรมที่สำคัญๆ ทั้งระยะฉบับต้นและในระยะที่ 2/หรือระยะฉุกเฉินเรื่องจริง สำหรับหนังสือที่กล่าวถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

จะต้องมีการจัดทำอย่างละเอียดในทุกแง่มุมสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัย ซึ่งหัวใจสำคัญของภาระหน้าที่ความรับผิดชอบก็เพื่อผู้ประสบสาธารณภัย นอกจากนี้ยังรวมถึงการอธิบายเกี่ยวกับการรับผิดชอบในสิ่งที่ได้กระทำและไม่ได้กระทำ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างตรงเวลา เพื่อให้มั่นใจว่าทุกโลกต่างๆ ที่ได้กล่าวมานั้นจะทำให้เกิดข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ประสบสาธารณภัยในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมน้ำ สุขาภิบาลฯ ที่จะเกิดขึ้น

แก่นหลักของมาตรฐานด้านมนุษยธรรม (The Core Humanitarian Standard: CHS)⁴

สำหรับคุณภาพและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบกำหนดให้มีพันธะสัญญา 9 ข้อ ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศใช้ในการดำเนินงานปรับปรุงคุณภาพและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อชุมชนและผู้ประสบสาธารณภัยในภาวะวิกฤต โดยแก่นหลักของมาตรฐานด้านมนุษยธรรมจะใช้ในชุมชนและผู้ประสบสาธารณภัยที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้เป็นศูนย์กลางของการดำเนินงานด้านมนุษยธรรม และสนับสนุนให้มีความเคารพในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ประเด็นเกี่ยวกับแก่นหลักของมาตรฐานด้านมนุษยธรรมนี้มีความเชื่อมโยงกับหลักการกาชาด 7 ประการ ได้แก่ มนุษยธรรม ไม่ลำเอียง เป็นกลาง เป็นอิสระ เป็นสากล เป็นเอกภาพและบริการอาสาสมัคร ทั้งนี้แก่นหลักของมาตรฐานด้านมนุษยธรรมจะได้อ้างถึงในหนังสือคู่มือสเฟียร์ ปี 2018



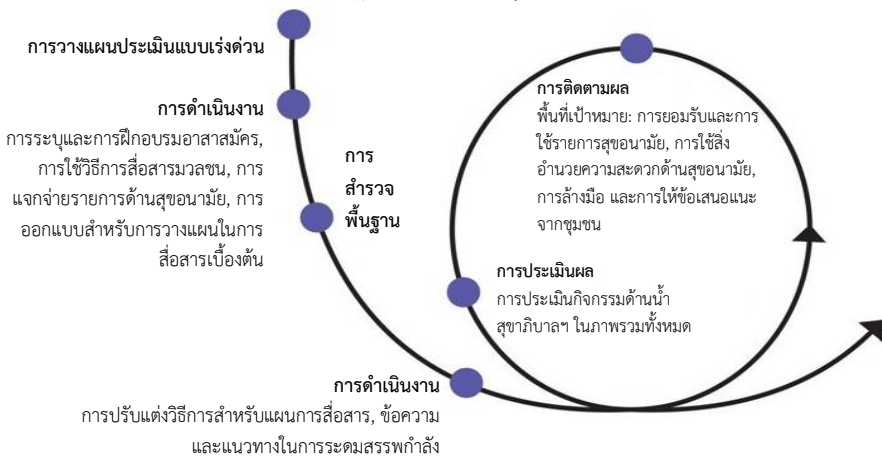
คำถาม: มีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

คำตอบ: ในขณะที่ขาดหลักฐานจากสถาบันวิชาการยืนยันเกี่ยวกับการสาธิตการส่งเสริมสุขอนามัยในการปฏิบัติงานภาวะฉุกเฉิน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะฉุกเฉินในระยะเร่งด่วน) ก็มีหลักฐานที่เป็นรายละเอียดเกล็ดเล็กๆ น้อยๆ อย่างมากมายว่าการส่งเสริมสุขอนามัยไม่ใช่แค่เรื่องที่เกี่ยวข้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การมีมาตรการสำหรับให้ประชาชนมีการล้างมือ แต่ยังหมายรวมถึงการช่วยให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องและช่วยให้ประชาชนจำนวนมากได้มีการปฏิบัติตนจะทำให้พบว่าโครงการประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินสามารถทำได้อย่างไร

สำหรับการปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมสุขอนามัยที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการเน้นเกี่ยวกับการกำจัดสิ่งขับถ่ายอย่างปลอดภัย การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพและการลดการปนเปื้อนของน้ำดื่มในครัวเรือน จากสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการดำเนินการอย่างเป็นระบบ และการวางแผนเพื่อช่วยให้ประชาชนมีการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันเกี่ยวกับน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัย (เชื่อมโยงกับผลกระทบที่เกิดจากสาธารณภัย) และสิ่งที่เป็นตัวปิดกั้น รวมถึงสิ่งที่เป็แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่มีความท้าทายสำหรับการปฏิบัติงานตอบสนองในภาวะฉุกเฉินเมื่อมีสถานการณ์สับสนวุ่นวายที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง

การปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมสุขอนามัยมีการดำเนินการตามกระบวนการแบบวงจร ซึ่งเริ่มต้นจากการประเมินและสิ้นสุดด้วยการทบทวนสรุปบทเรียน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นวงล้อ สำหรับข้อเสนอแนะและบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานก็จะต้องมีการรวบรวมด้วยเช่นกันเพื่อให้แน่ใจว่าโครงการส่งเสริมสุขอนามัยมีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัยเสมอ ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยตามแผนผังด้านล่าง



แผนผังที่ 2 วงจรสำหรับโครงการส่งเสริมสุขอนามัย (ที่มา: WASH Cluster Hygiene Promotion – A Briefing Paper)

8 ขั้นตอนสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน

กระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนมักจะถูกเลือกมาใช้สำหรับกิจกรรมการปฏิบัติการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน ทีมผู้ส่งเสริมสุขอนามัยแต่ละทีม อาทิต อาสาสมัครในพื้นที่ หรือแม้แต่บุคลากรของกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงจะต้องดำเนินตามขั้นตอน 8 ขั้นตอนนี้ ทั้งนี้อาสาสมัครและบุคลากรของกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงสามารถดำเนินตามได้โดยง่าย นอกจากนี้ยังเป็นโครงสร้างพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัยสำหรับผู้จัดการโครงการ หัวหน้ากลุ่มอาสาสมัคร และหัวหน้าทีม โดยจะสามารถนำขั้นตอนทั้ง 8 ขั้นตอนมาสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขอนามัยให้ดีขึ้นและเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานในการนำขั้นตอนการส่งเสริมสุขอนามัยไปใช้ได้อย่างชำนาญ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า กลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงสามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินตามขั้นตอน 8 ขั้นตอนที่ ซึ่งในบางขั้นตอนจะปรากฏให้เห็นในวงจรสำหรับโครงการส่งเสริมสุขอนามัยตามแผนภาพ 2 ซึ่งกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กันนี้จะทำให้เกิดรูปแบบเฉพาะสำหรับการปฏิบัติงานตอบสนองต่อสาธารณภัยของกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง เพื่อให้มั่นใจว่าอาสาสมัครและบุคลากรได้มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ประสบสาธารณภัยซึ่งเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานภายใต้การมีส่วนร่วม สำหรับขั้นตอนการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน 8 ขั้นตอนที่ มีดังนี้

1. การระบุปัญหา (Identifying the problem)
2. การระบุกลุ่มเป้าหมาย (Identifying target groups)
3. การวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Analyzing barriers and motivators for behavior change)
4. การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัย (Formulating hygiene behavior change objectives)
5. การวางแผน (Planning)

6. การดำเนินงาน (Implementing)
7. การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and evaluation)
8. การทบทวนและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงานใหม่ (Review, re-adjust)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานทั้ง 8 ขั้นตอนนี้มีการอธิบายรายละเอียดไว้ในบทต่อไป ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงวิธีการและเครื่องมือต่างๆ หากมีการดำเนินการอย่างเสร็จสมบูรณ์ทั้ง 8 ขั้นตอนแล้วผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยในกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศจะสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยได้หลายรูปแบบและเป็นระบบมากขึ้น สำหรับในขั้นตอนที่ 5 (การวางแผน) นั้น ทีมส่งเสริมสุขอนามัยจะมีแผนงานสำหรับการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบสำหรับการรณรงค์ต่างๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจน และมีการใช้เครื่องมือสำหรับส่งเสริมสุขอนามัยให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของช่วงเวลาที่เกิดภาวะฉุกเฉิน การดำเนินการให้เสร็จสิ้นตั้งแต่ **ขั้นตอนที่ 1-5 อาจต้องใช้ระยะเวลา 7-10 วัน** การใช้ข้อมูลที่มีสามารถใช้ได้ในระยะก่อนเกิดสาธารณภัย ข้อมูลที่จัดทำขึ้นจะใช้สำหรับการประเมินในระยะเร่งด่วน และข้อมูลเฉพาะบางข้อมูลจำเป็นต้องปรึกษากับสภาอากาศของแต่ละประเทศ ชุมชนและหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

จากสัปดาห์ที่ 2 ของการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินจะเป็นการปฏิบัติงานในระยะแรก (ขั้นตอนที่ 6) และการติดตามและประเมินผล (ขั้นตอนที่ 7) จำเป็นต้องค้นหาความเสี่ยงและความต้องการหลักของผู้ประสบสาธารณภัย สำหรับขั้นตอนที่ 8 จะมีความสำคัญมากในระยะ 1 เดือน เมื่อสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติมากขึ้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงานใหม่จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากสำหรับผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยเพื่อให้มีความเข้าใจถึงความต้องการที่จะกลับเข้าสู่ขั้นตอนที่ 1 ด้วยการประเมินอย่างครอบคลุม (ขั้นตอนที่ 1-3) หรือแนวคิดในการสำรวจระดับพื้นฐาน การติดตามด้วยกระบวนการวางแผนที่เหมาะสม (ขั้นตอนที่ 4-5) อย่างไรก็ตาม การกำหนดช่วงระยะเวลาตามขั้นตอนต่างๆ ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเพียงระยะเวลาชั่วคราวและมีไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 1
การระบุปัญหา



ขั้นตอนที่ 1: การระบุปัญหา Identifying the problem



เป้าหมายของการประเมิน คือ ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เพื่อที่จะสามารถระบุปัญหา แหล่งที่มาของปัญหาและผลที่ตามมาจากปัญหานั้น ตลอดจนความต้องการและศักยภาพของผู้ประสบสาธารณภัย จากคำพูดที่ว่า “ขณะที่มีข้อมูลที่ดีก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าโครงการจะดีด้วยเช่นเดียวกัน แต่ข้อมูลที่ไม่ดีส่วนใหญ่ มักจะเป็นหลักประกันได้ว่าโครงการไม่ดี”⁵

ถึงแม้ว่าจะจะเป็นภาวะฉุกเฉิน แต่การประเมินจำเป็นจะต้องมีการวางแผน อาทิ การพิจารณาว่าข้อมูลที่สำคัญใดบ้างที่เราต้องการ แหล่งที่มาของข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ในการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินโดยทั่วไปแล้วมักมีความสับสนวุ่นวาย ทั้งการประสานงานที่ยากลำบาก หากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากการติดต่อสื่อสาร อาจจะเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย อนึ่ง การใช้เครือข่ายโทรศัพท์หรือพลังงานสำรองอาจไม่สามารถใช้งานได้ นอกจากนี้ยังขาดบุคลากรและอาสาสมัครในการปฏิบัติงานเนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้กลายเป็นผู้ประสบสาธารณภัยเอง

การประเมินอย่างเร่งด่วนในระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญในระยะ 2 วันแรกเนื่องจากสามารถใช้เพื่อกำหนดลำดับการปฏิบัติงานตามความต้องการ การใช้ข้อมูลที่มีมากกว่านี้จะสามารถเพิ่มเติมได้ในกรณีที่ทำกรประเมินเชิงลึก

การประเมินในครั้งหนึ่งสิ้นสุดลง การสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานก็ควรมีการดำเนินการด้วยเช่นกัน เพื่อการจัดทำเป็นเอกสารให้เป็นสถานการณ์ในปัจจุบัน (ดูในขั้นตอนที่ 5)



ข้อมูลมีอะไรบ้าง ?

การประเมินอย่างเร่งด่วนควรมีข้อมูลเกี่ยวกับ

- สถานการณ์ด้านสาธารณสุข
- โครงสร้างของชุมชน
- สิ่งที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่
 - น้ำดื่มที่ปลอดภัย

- การกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างปลอดภัย
- การปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัยและการล้างมือ
- การควบคุมพาหะนำโรค
- การจัดการขยะ
- การระบายน้ำ
- อนามัยประจำเดือน
- การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มผู้เปราะบาง

สำหรับรายละเอียดของข้อคำถามในขั้นตอนนี้สามารถดูได้จากตัวอย่าง แบบฟอร์มการประเมิน⁶ (Assessment form)

จะประเมินได้อย่างไร

การประเมินควรจะมีการดำเนินการร่วมกับผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัย วิศวกรด้าน WASH และบุคลากรของภาครัฐ ในการประสานความร่วมมือและการประสานงานไปยังสภากาชาดประจำประเทศ (National society) ทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับภูมิภาค (Regional Disaster Response Team) หน่วยตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Units) และหน่วยงานผู้มีส่วนได้เสีย อาทิ พันธมิตรของกลุ่มงาน WASH และผู้ร่วมงานจากภาคส่วนอื่นๆ อาทิ ด้านสุขภาพ ด้านศูนย์พักพิง เป็นต้น

ทีมผู้ทำการประเมินควรจะดำเนินการร่วมกับผู้แทนจากชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศชาย เพศหญิง บุคลากรและอาสาสมัครจากสภากาชาดประจำประเทศ หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจและให้ความเคารพนับถือในขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้ซึ่งที่ทักษะการสังเกตการณ์ที่ดี และมีทักษะในการฟังที่ดี อย่างที่ทราบกันว่า การส่งเสริมสุขอนามัยเป็นการผสมผสานทั้งความรู้ภายใน เช่น ความรู้ของผู้ประสบสาธารณภัย (ผู้ประสบสาธารณภัยรู้ในเรื่องใด ทำอะไร และมีความต้องการอะไร) และความรู้ภายนอก เช่น สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ซึ่งความรู้ที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเกี่ยวข้องกับผู้ประสบสาธารณภัย

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา

การประเมินควรใช้การปฏิสัมพันธ์ด้วยวิธีการการมีส่วนร่วม (Participatory methods) กับภาคส่วนต่างๆ ของชุมชน อาทิ เพศชาย เพศหญิงและเด็ก ตลอดจนกลุ่มผู้มีความแตกต่างกัน (จึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการไม่ปล่อยให้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มชายขอบ หรือกลุ่มที่ตกสำรวจ ทั้งนี้ยังรวมถึงกลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้พิการ) ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีส่วนร่วมด้วยชุมชนในการระบุปัญหาและช่วยให้ชุมชนหาแนวทางในการแก้ปัญหา นั้น สำหรับทางเลือกในการใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับบริบท การเข้าถึง แหล่งทรัพยากรและระยะเวลา อย่างไรก็ตามการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมทั้งในข้อมูลด้านปริมาณ (เช่น จำนวนห้องสุขาที่สามารถใช้งานได้ต่อจำนวนประชากร) และข้อมูลด้านคุณภาพ (เช่น กลุ่มประชาชนที่ใช้ห้องสุขามีความพึงพอใจในการออกแบบห้องสุขา หรือสถานที่ที่ตั้งของห้องสุขา เป็นต้น) สิ่งที่สำคัญอีกประเด็น คือ การไม่ใช้วิธีการสมมุติฐานแต่ใช้วิธีการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ประชาชน

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้ควรจะมีการแยกอายุ และเพศ ภาวะเพศสภาพและปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ (รวมถึงอายุ สถานะด้านสุขภาพของผู้พิการ สถานะทางสังคม และชาติพันธุ์ เป็นต้น) การขยายขอบเขตไปยังผู้ที่มีความเปราะบาง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน

อ้างอิงสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) เกี่ยวกับมาตรฐานขั้นต่ำด้านเพศและความหลากหลายทางเพศในโครงการภาวะฉุกเฉิน⁷ (IFRC Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programmes) ทำให้มั่นใจว่าข้อตกลงต่างๆ เป็นไปเพื่อความมีศักดิ์ศรี การเข้าถึง การมีส่วนร่วมและความปลอดภัยของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยว่าได้รับการบรรจุให้อยู่เรื่องการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติงานและการติดตามของโครงการน้ำ สุขาภิบาลฯ (WASH)



การประเมินควรจะพิจารณาดำเนินการกับทุกภาคส่วนในชุมชน และไม่ควรจะไม่ละเลยกลุ่มชายขอบ (Marginalized) กลุ่มที่ไม่ค่อยแสดงตัวตน (Less visible) และกลุ่มผู้เปราะบาง (Vulnerable groups)

ข้อมูลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (Primary and secondary data)

ข้อมูลระดับปฐมภูมิ (ถูกรวบรวมเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน) ต้องมีความเชื่อมโยงกับความเข้าใจในพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขอนามัย ทั้งนี้จะไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่แล้วเนื่องจากจะทำให้เสียเวลา สูญเสียทรัพยากร และอาจก่อความรำคาญให้กับชุมชนเนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทั้งหลายนั้นชุมชนถูกถามในคำถามเดียวกันอย่างต่อเนื่อง สำหรับการรวบรวมข้อมูลในระดับทุติยภูมิเป็นการรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น สภาอากาศประจำประเทศ (บุคลากรและอาสาสมัคร) กลุ่มงานน้ำ สุขาภิบาลฯ (WASH cluster) หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (Local government) หน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไรในพื้นที่ (Local NGOs) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อเปรียบเทียบและเติมเต็มช่องว่าง (Gaps) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการประเมินด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ และเครื่องมืออื่นๆสามารถดูได้จากหนังสือแนวทางสำหรับการประเมินในระยะฉุกเฉิน⁹

เทคนิคการประเมินด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ที่ถูกใช้มากที่สุดในกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศคือ การใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์กับผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของการตอบสนอง สำหรับเครื่องมืออื่นๆ ที่พบว่าใช้บ่อยหลังจากผ่านพ้นระยะตอบสนอง เช่น การจัดลำดับ 3 กลุ่ม (Three pile sorting) ซึ่งเป็นวิธีการสนับสนุนบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมด้านน้ำ และการบริการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (The Promotion of the Role of Women in Water and Environmental Sanitation Services: PROWWESS)⁹ การทำแผนที่ (Mapping) การใช้กระดานโหวด (Voting charts) การสำรวจ (Surveys) เป็นต้น ซึ่งควรถูกนำมาใช้ให้เร็วเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ตามที่ได้ทำข้อตกลงไว้

กับชุมชนและความพร้อมของสมาชิกชุมชนเพื่อให้เห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติร่วมกัน ทั้งนี้วิธีการบางอย่างอาจใช้รวมกันได้ในประชากรกลุ่มเดียวกัน เช่น การจัดลำดับ 3 กลุ่ม สำหรับการสนทนาเฉพาะกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทเวลาของประชากร เป็นต้น สำหรับการมีส่วนร่วมโดยวิธีการมีปฏิสัมพันธ์อาจไม่ง่ายนักในระยะแรกของการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน แต่สามารถใช้วิธีการนี้ได้มากเท่าที่จะสามารถทำได้ในช่วงการประเมินระยะแรก (Initial assessment) การปฏิบัติงานกับสภาอากาศประจำประเทศและชุมชน

ข้อมูลระดับทุติยภูมิสามารถเก็บรวบรวมได้จากหลายแหล่ง เช่น สภาอากาศประจำประเทศ หน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน สถานบริการสุขภาพในระดับอำเภอหรือชุมชน หน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับปฐมภูมิจะมีความสำคัญมากหากมาจากแหล่งที่สามารถเชื่อถือได้

สำหรับตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมิน (Sample Assessment Form) ได้มีการครอบคลุมหัวข้อเกี่ยวกับรายการข้อมูลข่าวสารเพื่อความสะดวกสำหรับการจัดเก็บและชนิดของแหล่งเก็บรวบรวมซึ่งสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละประเทศ

ในการจัดเตรียมหัวข้อรายการสำหรับรวบรวมข้อมูล และชนิดของแหล่งข้อมูลควรมีการปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

ตามที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น เปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน ตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ให้มีความสัมพันธ์และเป็นประโยชน์สำหรับการตอบคำถามที่เป็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้ยังรวมถึงตัวผู้ประสบสาธารณภัย ศักยภาพและความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจถึงสถานการณ์และการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลจนกว่าจะถึงขั้นตอนสุดท้ายของการประเมิน อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่าง และวิธีการที่แตกต่างกันจะทำให้สามารถตรวจสอบช่องว่างของการดำเนินกิจกรรมและความมีความน่าเชื่อถือ ด้วยเหตุนี้ ความชัดเจนเกี่ยวกับการรายงานการประเมินจึงเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับช่วยในการวางแผนโครงการ และการติดตามโครงการ **พึงระลึกไว้เสมอว่า: ให้มีการบันทึกข้อมูล แบ่งปันข้อมูลและใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์**



คำถาม: อะไรบ้างที่เป็นความท้าทายเมื่อจะทำการประเมินแบบเร่งด่วน

คำตอบ:

1. มีความยากลำบาก โดยเฉพาะในกรณีที่ภาวะฉุกเฉินมีขนาดใหญ่ ในการระบุกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงที่สุดและกลุ่มผู้ประาดบางต้องอาศัยการประสานงานและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีความสำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่มีช่องว่างและหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนที่จะเกิดขึ้น เป้าหมายหลักก็เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยมากที่สุด
2. ตามที่การประเมินเร่งด่วนในระยะแรกอาจมีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ประาดบางมากที่สุด แต่ก็ไม่มีความเป็นไปได้เสมอไปว่าข้อมูลโดยทั่วไปจะใช้อ้างอิงได้กับพื้นที่ประสบสาธารณภัยทั้งหมด
3. บางครั้งข้อมูลที่ได้จะกลายเป็นข้อมูลที่ไม่ทันสมัย และไม่มีผลสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเฉพาะเมื่อเกิดสาธารณภัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากรอย่างต่อเนื่อง
4. การประเมินเร่งด่วนอาจใช้เวลาในการดำเนินการให้เสร็จสมบูรณ์ โดยเฉพาะในกรณีที่สภาพแวดล้อมมีความสับสนวุ่นวาย ดังนั้นไม่ควรใช้เวลาเกินไปในการประเมิน และควรมีการชลอการปฏิบัติงานด้านการตอบสนองเพื่อการจัดลำดับตามความต้องการ

คำถาม: ทีมประเมินควรจะคอยจนกว่าการประเมินจะเสร็จสมบูรณ์ก่อนค่อยดำเนินการตอบสนองต่อสาธารณภัยใช่หรือไม่

คำตอบ: ไม่จำเป็นเป็นน ถ้าหากว่ามีความต้องการอย่างเร่งด่วน การดำเนินการตอบสนองควรจะเริ่มกระทำได้ทันที เช่น ในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนอาจมีความต้องการในการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและการได้รับข้อมูลในการบำบัดน้ำดื่ม แต่ทั้งนี้ การประเมินเร่งด่วนควรจะดำเนินการให้แล้วเสร็จเสมอเพื่อให้มีการตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น ในการระบาดของโรคโควิด-19 จะไม่มีประสิทธิภาพเลยสำหรับการแจกจ่ายโปสเตอร์ หากประชากรยังไม่สามารถอ่านออกเขียนได้และหากปราศจากการประเมินที่เหมาะสมการให้ข้อมูลด้วยวิธีการนี้อาจไม่เป็นที่รู้จัก และในการดำเนินกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ สำหรับส่งเสริมสุขอนามัยในชุมชนจะต้องมีการจัดหาคู่มือสำหรับการดำเนินกิจกรรมในอนาคตนบนพื้นฐานของความชอบและการยอมรับของประชาชน

ขั้นตอนที่ 2

การระบุ
กลุ่มเป้าหมาย



ขั้นตอนที่ 2: การระบุกลุ่มเป้าหมาย Identifying target groups



ขั้นตอนที่ 2 ในกระบวนการของการพัฒนาแผนการส่งเสริมสุขภาพคือการระบุกลุ่มเป้าหมาย สำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มที่ได้รับการระบุปัญหาด้านสุขภาพในการประเมินระยะแรก (ขั้นตอนที่ 1) จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการระบุว่าใครจะเป็นผู้ที่ได้รับการจัดลำดับตามความต้องการ

ข้อควรพิจารณาสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลือมีดังนี้

- การระบุกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงมากที่สุดเพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมน้ำ สุขาภิบาล ในทุกกิจกรรมจะสามารถค้นหากลุ่มผู้ที่เปราะบางมากที่สุด⁵ ทั้งนี้การวิเคราะห์ด้านเพศและความหลากหลายทางเพศสภาพก็ควรจะมีการดำเนินการสำหรับใช้ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและเกณฑ์สำหรับการมีส่วนร่วมด้วยเช่นกัน
- หากมีการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ลี้ภัย/ศูนย์พักพิงสำหรับคนไร้ที่อยู่อาศัย จะเป็นการเหมาะสมหากมีการพิจารณาถึงกลุ่มประชากรเจ้าของพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละกิจกรรม
- การระบุถึงผู้ที่มีอิทธิพล (เช่น ผู้นำชุมชนและผู้นำทางศาสนา) ในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ให้ทำการวิเคราะห์ในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียด้วยเช่นกัน
- การระบุถึงส่วนที่มีความแตกต่างกันในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ให้พิจารณาความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ประสบสาธารณภัย (รวมถึงเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้พิการ กลุ่มชายขอบและกลุ่มที่ซ่อนตัว) และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ
- การเน้นย้ำเป็นพิเศษเกี่ยวกับความต้องการของเด็กทารกและเด็กเล็ก ตามความต้องการเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาล ที่แตกต่างกัน
- มั่นใจว่ามีการคำนึงถึงมุมมองเกี่ยวกับกลุ่มเฉพาะที่ได้รับผลกระทบ เช่น การพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องการจัดการอนามัยประจำเดือนสำหรับสตรี และสตรีที่เป็นวัยรุ่น

ทั้งนี้ การตัดสินใจ (Decision making) ของประชาชนขึ้นอยู่กับข้อมูลที่พวกเขาได้รับความสามารถในการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมในโครงการ สำหรับการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเต็มตัวอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จในช่วงเวลาที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ประสบสาธารณภัยที่พบว่า ได้รับการทำลายอย่างรุนแรง มีการสูญเสียชีวิตและบาดเจ็บ แต่อย่างน้อยที่สุดการให้คำปรึกษาในระดับพื้นฐาน และการมีข้อมูลด้านความต้องการก็จะต้องมีการดำเนินการให้เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน เมื่อสถานการณ์กลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้ ความต้องการของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ก็จะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ในกระบวนการของการวางแผน รวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการคัดเลือกพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง

สำหรับการปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มวิศวกรเมื่อได้มีการระบุกลุ่มเป้าหมายแล้วนั้น การเยี่ยมชุมชนด้วยกัน การสร้างสิ่งสาธารณูปโภคและการให้ความรู้จำเป็นที่จะต้องมีความเชื่อมโยงไปด้วยกัน

มุมมองที่สำคัญสำหรับการพิจารณาคือ การประเมินว่าในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันมีการสื่อสารกันอย่างไร มีการรับรู้ว่าการสื่อสารกันเป็นปกติวิสัยก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยในปัจจุบันกลุ่มเป้าหมายมีการสื่อสารกันอย่างไร อนึ่ง ในช่วงที่เกิดภาวะฉุกเฉินในระยะแรก การคัดเลือกช่องทางในการสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในลำดับต่อมา ซึ่งสิ่งนี้ควรจะเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำความเข้าใจกับชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกัน อะไรบ้างที่เป็นโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และช่องทางสื่อสารอะไรบ้างที่เป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพมากกว่าในการใช้ออกแบบการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย



คำถาม: ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนทุกคนในชุมชนเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ ดังนั้นเรื่องนี้จึงเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับกลุ่มเป้าหมายทุกคนใช่หรือไม่?

คำตอบ: ใช่, ในการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น การส่งเสริมสุขอนามัยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกชุมชน แต่การดำเนินการจะต้องมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มเป้าหมายแรกคือ สมาชิกในครอบครัว เช่น เด็ก พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย และเด็กที่ยังต้องอาศัยผู้ดูแล ซึ่งในแต่ละกลุ่มควรกำหนดเป้าหมายที่แตกต่างกัน สำหรับวิธีการในการค้นหากลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ก็จะต้องมีความแตกต่างกันด้วย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สอง จะเป็นประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการตามมาตรการและการช่วยเหลือ (เช่น ผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่สามารถช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมสุขอนามัยที่เหมาะสม)

ขั้นตอนที่ 3
การวิเคราะห์สิ่งปิดกั้น
และสิ่งจูงใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ขั้นตอนที่ 3: การวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Analyzing barriers and motivators for behavior change



ในขั้นตอนที่ 1 ได้มีการระบุถึงความเสี่ยงที่สำคัญด้านสาธารณสุขและความต้องการ สำหรับขั้นตอนที่ 2 เป็นการระบุถึงผู้ที่มีความเสี่ยงมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ก็ยังต้องมีการระบุถึงความต้องการในการจัดลำดับการปฏิบัติงาน ซึ่งในขั้นตอนที่ 2 เป็นการช่วยให้ผู้ประสบสาธารณสุขภัยมีความเข้าใจว่าจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างไร และจะมีการสื่อสารได้อย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 จะช่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชนด้วยการรับฟัง และการสนทนากับภาคส่วนต่างๆ ของชุมชน ทั้งนี้ เพื่อที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมของประชาชนและสิ่งใดที่เป็นแรงจูงใจสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น สิ่งที่มีอิทธิพลในบริบทนี้ เช่น ความเชื่อ คุณค่าและมาตรการทางสังคม ซึ่งในภาวะฉุกเฉินจะมีสิ่งปิดกั้นและข้อจำกัดเป็นจำนวนมาก

มีรูปแบบมากมายที่สามารถอธิบายถึงความซับซ้อนของประเด็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง แต่โดยทั่วไปแล้ว เป็นที่ตระหนักกันอย่างกว้างขวางว่าการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในภาวะฉุกเฉินต้องการที่จะข้ามผ่านจากสมมุติฐานโดยทั่วไปว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคและโรคภัยไข้เจ็บจะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม อนึ่ง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมากกว่าการให้ข้อมูล เช่น การบอกให้ใครบางคนล้างมือและคาดหวังว่าคนเหล่านั้นจะทำตาม เป็นต้น

วิธีการง่ายๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประการแรกคือ การยอมรับว่าประชาชนดำรงชีวิตอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ยากลำบากที่เป็นผลมาจากการเกิดสาธารณสุขภัยอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติที่มีอยู่เดิมเป็นประจำเหมือนในระลอกก่อนเกิดสาธารณสุขภัย ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นเรื่องสำคัญมากในการค้นหาพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยการประเมิน อนึ่ง วิธีการทางกายภาพก็สามารถนำเสนอเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เช่นกัน เพื่อให้มั่นใจว่าพฤติกรรมเหล่านั้นจะสามารถเกิดความยั่งยืนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขภัย ประการที่สองเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการตรวจสอบสิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจเนื่องจากประชาชนมักจะคิดแตกต่างออกไป

ระหว่างการประเมิน ทีมผู้ปฏิบัติงานจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งจูงใจที่แตกต่างกันที่จะสามารถเป็นตัวกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ประสบสาธารณภัยถึงแม้ว่าขั้นตอนนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินก็ตาม

➔ **สิ่งจูงใจ (Motivators):** สิ่งใดก็ตามที่สามารถจูงใจให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ถูกต้อง เมื่อพิจารณาถึงการพัฒนาการของภาวะฉุกเฉินในด้านจิตวิทยา มนุษยวิทยาและวิทยาศาสตร์การตลาด ก็เป็นที่แน่ชัดว่าความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์โดยส่วนใหญ่แล้วขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรมและบริบททางสังคม สำหรับสิ่งสำคัญบางอย่างในด้านการแข่งขันและอารมณ์ก็จะช่วยให้ประชาชนสามารถเชื่อมโยงกับภาครัฐเพื่อควมมีชีวิตที่ดี ซึ่งแรงขับเหล่านี้ได้ถูกระบุว่าเป็นแรงขับในระดับสากลและสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

สิ่งจูงใจ (Motivator)	แนวโน้ม (Tendency)	ตัวอย่าง (Example)
ความรังเกียจ (Disgust)	แนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงจากวัตถุและสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	อุจจาระ ปัสสาวะ สารคัดหลั่งจากร่างกาย และของเน่าเสียหรือสิ่งที่ตายแล้วที่มีอยู่ทั่วไปและพบว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจมาก ตัวอย่างเช่น กลิ่น หรือการมองเห็นอุจจาระเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการล้างมือ
สถานะ (Status)	แนวโน้มที่พยายามยกระดับทางสังคมให้เหมาะสม	การถูกมองว่าเป็นคนสะอาดจะทำให้ได้รับการชื่นชมและให้ความเคารพนับถือ หากถูกมองว่าเป็นคนสกปรก ก็จะทำให้เกิดความละอายและถูกกล่เลยการให้ความช่วยเหลือทั้งหมด

พันธมิตร (Affiliation)

แนวโน้มที่จะแสวงหาสิ่งที่สอดคล้องกับตนเองเพื่อเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ของการใช้ชีวิตทางสังคม

การเป็นสมาชิกทางสังคมที่ดีด้วยการร่วมมือและร่วมในกิจกรรมตามที่ได้รับรู้มาเพื่อการมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัยที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจว่าเป็นกลุ่มสมาชิกในสังคม อนึ่ง ความสอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคมระดับท้องถิ่นเป็นที่รู้จักกันดีว่าจะสามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนด้านพฤติกรรม

การดึงดูดความสนใจ (Attraction)

แนวโน้มที่จะเป็นที่ดึงดูดและต้องการดึงดูดผู้ที่มีฐานะร่ำรวย

ในบางวัฒนธรรมความสะอาดเป็นศิลปะที่เย้ายวนใจ สามารถทำให้เข้าใจบริบทชุมชนและตระหนักว่าวัฒนธรรมนั้นๆ

การดูแล (Nurture)

แนวโน้มในการต้องการดูแลบุตรหลาน

ให้ความสำคัญกับความเรียบร้อยและความบริสุทธิ์ซึ่งแรงขับเคลื่อนนี้ไม่สามารถสทนทนได้โดยง่าย ความเป็นพ่อแม่ โดยเฉพาะความเป็นแม่ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ดูแลบุตรเป็นลำดับแรกเสมอ ความเป็นแม่จะทำให้รู้สึกมีความรับผิดชอบและมีหน้าที่ดูแลครอบครัวให้เป็นไปได้ด้วยความราบรื่นเพื่อให้เด็กสามารถเจริญเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีความมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน

ความสะดวกสบาย (Comfort)

แนวโน้มที่จะปลดปล่อย
ร่างกายในสภาพทาง
กายภาพและทางเคมีให้
ดีที่สุด

ผู้คนมักจะทำให้ความสำคัญกับ
การมีผิวพรรณที่ปราศจาก
สารรบกวนและผลิตภัณฑ์
กับความสะอาด และจาก
สภาวะของจิตใจ เช่น ความ
สะอาดทำให้รู้สึกสบายและ
สดชื่นมาจากข้างในทำให้
พร้อมสำหรับทุกสิ่งทำให้รู้สึก
ให้มั่นใจและบริสุทธิ์

ความกลัว (Fear)

แนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงจาก
วัตถุและสถานการณ์ที่เสี่ยง
ต่อการได้รับบาดเจ็บหรือตาย
(ความกลัวต่อสุขภาพที่เฉพาะ
เจาะจะถูกนำมาใช้ในอดีต
ระหว่างการตอบสนองต่อ
ภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคที่
คุกคามชีวิต เช่น โรคอหิวาต์
และเรื้อรัง) นี้มีรายงานเกี่ยวกับ
โรคอีโบล่า และโรคอื่นๆ)

ตัวอย่างเช่น การรายงานที่มี
ข้อเสนอแนะว่าการล้างมือ
มีเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการ
ระบาดของโรคอหิวาต์ ใน
ประเทศต่างๆ เช่น (อุกันดา
เซเนกัล เคนยาและเปรู)
อย่างไรก็ตาม ประชาชน
รายงานว่าได้กลับไปล้างมือ
เป็นกิจวัตรเช่นเดิมภายหลัง
จากที่อันตรายได้ผ่านพ้นไป

➔ เทคนิคสำหรับการประเมิน เช่น การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย (Focus group discussions: FGDs) และการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (In-depth key informant interviews) จะสามารถทำให้มีความเข้าใจได้เป็นอย่างดีว่าสิ่งใดเป็นแรงขับ และอารมณ์ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงมีอิทธิพลในการคัดเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการกำหนดข้อความด้านสุขอนามัย สำหรับเทคนิคการประเมินอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน จากข้อคิดเห็นที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นนั้นควรจะมีการเพิ่มเติมหลักฐานของสิ่งที่ทำให้ประชาชนหยุดการกระทำด้วยเช่นกัน

➔ **สิ่งปิดกั้น (Barriers):** เป็นสิ่งที่จะขัดขวางประชาชนจากการมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ถูกต้อง เช่น สิ่งปิดกั้นด้านกายภาพ ได้แก่ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สบู่ น้ำ

และห้องสุขาที่เหมาะสม เป็นต้น สิ่งปิดกั้นที่เป็นบรรทัดฐานทางสังคม เช่น การขาดความเชื่อมั่นในระบบการทำงานด้านสุขภาพและข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นต้น สิ่งปิดกั้นทางชีวภาพ เช่น สภาพจิตใจ เป็นต้น ตารางด้านล่างจะอธิบายให้เห็นถึงรายละเอียดของชนิดที่เป็นสิ่งปิดกั้น ดังนี้

สิ่งปิดกั้นทางสังคม

และวัฒนธรรม

(Sociocultural barriers)

- ในบางวัฒนธรรม การปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัย เช่น การล้างมือด้วยสบู่อาจทำได้ยากเนื่องจากมีความหลากหลายทางความเชื่อและวัฒนธรรม อาทิเช่น ไม่ใช้สบู่ล้างมือเนื่องจากอาจเป็นการนำโชคร้ายเข้ามาโดยทำให้ลดอายุขัย ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลงเกิดการเจ็บป่วยภายนอก และเป็นคาถาแม่เมตหรือทำให้มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์/อันตรายต่อสตรีที่มีประจำเดือน

- ความเชื่อนี้จะมีความหลากหลายมากและมีความจำเพาะในแต่ละวัฒนธรรมของท้องถิ่น ประชาชนโดยทั่วไปจะไม่มีการบอกเล่าความเชื่อให้กับผู้ที่ทำการสัมภาษณ์ เว้นแต่จะมีความพร้อม สำหรับเหตุผลอื่นๆ เช่น ประชาชนจะถูกตีตราว่าเป็นคนที่เชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ซึ่งก็มีการยอมรับโดยปราศจากเหตุผลและไม่เห็นข้อผิดพลาดในสิ่งที่เป็นความเชื่อนั้น

- การปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัยบางเรื่อง เช่น การล้างมือเป็นสิ่งที่ทำส่วนตัว ดังนั้น โลกส่วนตัวของแต่ละบุคคลจึงไม่ถูกมองว่าเป็นบรรทัดฐานทางสังคม

- สัมพันธภาพทางเพศมีอิทธิพลในการจัดสรรน้ำให้แก่สมาชิกในครัวครัวและเมื่อมีการขาดแคลนน้ำกลุ่มจำเพาะเช่น สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น มักจะไม่ได้รับการแบ่งปันที่เท่าเทียม

สิ่งปิดกั้นทางกายภาพ

(Physical barriers)

- ปัจจัยด้านกายภาพที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตนให้เป็นไปตามพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉินนั้นจะรวมถึงน้ำ สบู่และห้องสุขา

- การเข้าถึงน้ำได้อย่างเพียงพอเป็นข้อจำกัดสำคัญในภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีการจัดบริการด้านน้ำสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือการ

เข้าแถวรอรับน้ำและแหล่งน้ำสำรองชั่วคราวอาจทำให้เกิดปัญหาได้กับประชาชนบางกลุ่ม สำหรับแหล่งน้ำที่ใช้เฉพาะสำหรับการล้างมือจำเป็นต้องติดตั้งไว้ใกล้กับหน่วยห้องสุขา

➔ สบู่เป็นสิ่งที่ไม่ได้ใช้บ่อยครั้งเมื่ออยู่ในช่วงของภาวะฉุกเฉิน เมื่อทำการแจกจ่าย กล่องสบู่ก็มีความยากลำบากในการจัดหาส่งผลให้สมาชิกในครัวเรือนยังคงเก็บรักษาสบู่ให้อยู่ในสภาพเดิมและยากต่อการค้นหา ดังนั้น เพื่อจะช่วยให้สบู่ “เป็นของสูญเปล่า” (Wasted) หรือเป็นสิ่งที่สกปรกหรือถูกสัตว์ที่อาศัยอยู่ตามบ้านเรือนกัดแทะ ดังนั้น เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนักถึง เช่น วางสบู่ไว้ใกล้กับห้องสุขาและห้องครัว ก็จะเป็นแรงขับให้ประชาชนมีการล้างมือ ดีกว่าที่จะพบว่าสบู่ถูกนำไปเก็บไว้ยังจุดต่างๆ ที่ไม่สามารถหาเจอเมื่อต้องการล้างมือ

➔ การเข้าถึงปริมาณของห้องสุขาที่ถูกสุขลักษณะในภาวะฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มีความท้าทายอย่างมาก ห้องน้ำสาธารณะหรือพื้นที่ขับถ่ายอุจจาระที่ได้จัดไว้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินอาจอยู่ห่างไกล ยากแก่การบำรุงรักษาและอาจไม่มีอุปกรณ์เสริมสำหรับกลุ่มเปราะบางเช่น สตรี เด็กและผู้ที่อยู่กับผู้ที่เคลื่อนไหวได้น้อย

สิ่งปิดกั้นทางชีวภาพ (Biological barriers)

➔ บ่อยครั้งที่บทบาทของการเป็นแม่และผู้ให้การดูแลมีความยุ่งยากในระหว่างการเกิดภาวะฉุกเฉินเนื่องจากต้องคอยดูแลความปลอดภัยของศูนย์พักพิงและการจัดหาสิ่งของบรรเทาทุกข์สำหรับผู้ซึ่งต้องการการช่วยเหลือที่มากกว่าในระยะเร่งด่วนด้วยการใช้เวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับสุขอนามัยส่วนบุคคลและสุขอนามัยในบ้าน

➔ ในช่วงเวลาของการเกิดภาวะฉุกเฉิน บทบาทความเป็นแม่และผู้ให้การดูแลอาจจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า หดแรงแง

และปล่อยอารมณ์ส่วนใหญ่ไปกับเรื่องที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งชีวิตและความปลอดภัย (เช่น น้ำ อาหารและศูนย์พักพิง)

เครื่องมือสำหรับการวางแผนสามารถดูได้จากตารางด้านล่าง (ตัวอย่างตารางในการวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจ) โดยจะพบสิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและเหตุผลต่างๆ สำหรับพฤติกรรมที่แสดงออกในปัจจุบัน และสามารถใช้สำหรับทำความเข้าใจในพฤติกรรมที่มีความแตกต่างเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

ตัวอย่างเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย	พฤติกรรม	สิ่งปิดกั้น	สิ่งจูงใจ	การดำเนินการเพื่อลดสิ่งปิดกั้น	การดำเนินการเพื่อเพิ่มสิ่งจูงใจ
สตรีมีครรภ์	ไม่ใช้สบู่ในการล้างมือและชำระร่างกาย	สิ่งปิดกั้นทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น มีความเชื่อว่าสบู่จะนำโชคร้ายและการคลอดก่อนกำหนด	ปรารถนาให้การดูแล เช่น ความปรารถนาที่จะปกป้องเด็ก	อธิบายให้ชัดเจนในสิ่งที่ทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้สบู่ด้วยความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพ	ภาพลักษณ์แกนนำในชุมชนหรือภาพยนตร์สั้นที่แสดงให้เห็นเกี่ยวกับการเป็นแม่ที่ดีด้วยการล้างมือด้วยสบู่
		สิ่งปิดกั้นทางกายภาพ เช่น ไม่มีสบู่	การมีพันธมิตร เช่น ปรารถนาที่จะเข้าร่วมกับบุคคลคนอื่นและถูกมองว่าเป็นแม่ที่ดี	การแจกจ่ายสบู่	ส่งเสริมความคิดที่ว่า “ทุกคนทำได้”

การวิเคราะห์ปัจจัยที่จะป้องกันและการทำความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างปลอดภัยควรจะกระทำร่วมกับสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานที่มีส่วนได้เสียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สิ่งปิดกั้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โปรดจำไว้ว่าปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนหยุดประพฤติดนอย่างปลอดภัย มักจะไม่เกิดจากการขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีของเชื้อโรคหรือการแพร่ระบาดของโรค บ่อยครั้งที่อุปสรรคเหล่านี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (ในบางวัฒนธรรมผู้หญิงและพ่อของสามีไม่สามารถใช้ห้องน้ำร่วมกันได้), ศาสนา (มีความจำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก) หรือทางกายภาพ (ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือไม่มีการเข้าถึง)

สมมติฐานที่ไม่ควรกระทำ คือ ประชาชนไม่มีความรู้ ซึ่งประชาชนอาจมีความเข้าใจที่แตกต่างออกไป จึงเป็นหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยที่จะสนทนากับชุมชนและทำการวิเคราะห์ว่าประชาชนคิดอย่างไรควบคู่ไปกับสิ่งที่ประชาชนรับรู้

ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยควรพยายามในการลดสิ่งปิดกั้นและสร้างสิ่งจูงใจ



คำถาม: ในการวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจในช่วงระยะเวลาของภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเรื่องนี้อาจจะไม่ได้ถูกจัดลำดับในการดำเนินงานจากผู้จัดการ ทีมวิศวกรและหัวหน้าทีมอื่นๆ ดังนั้นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยจะอย่างไรให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานเหล่านี้

ได้เห็นถึงความสำคัญ

คำตอบ: ในการวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยควรทำอย่างถี่ถ้วนกับเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินทั่วไปและไม่มีการแยกกิจกรรม ภายใต้การใช้แหล่งทรัพยากรเดียวกัน ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยควรวาดภาพรวมถึงบทสรุปพื้นฐานจากการประเมินและตัดสินใจปัจจัยใดที่มีคุณค่ามากกว่าปัจจัยอื่นๆ ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ปลอดภัย ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยควรจะได้รับ การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน และหัวหน้าทีมต่างๆ เพื่อจะใช้เวลาในการประเมินและการวางแผน รวมถึงการใช้แนวคิด เช่น สิ่งจูงใจและสิ่งปิดกั้นต่างๆ

ขั้นตอนที่ 4

การกำหนดวัตถุประสงค์
สำหรับการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขอนามัย



ขั้นตอนที่ 4: การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัย Formulating hygiene behavior change objectives



ขั้นตอนต่อไปในกระบวนการคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งหลังจากระบุความเสี่ยงและปัญหาที่สำคัญ (ขั้นตอนที่ 1) การจัดลำดับความสำคัญของประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพลและวิธีการสื่อสาร (ขั้นตอนที่ 2) ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยจำเป็นต้องทำงานร่วมกับชุมชน วิศวกรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ โดยพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ดังนี้:

- มีกลไกใดที่ใช้ในการเผชิญปัญหา
- ชุมชนมีศักยภาพในเรื่องอะไรบ้าง
- ผู้อื่นให้ความช่วยเหลืออะไรบ้าง
- อะไรที่เป็นช่องว่าง

วัตถุประสงค์สำหรับแผนการส่งเสริมสุขอนามัยอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขอนามัย (เช่น การเพิ่มทักษะการฟีกล้างมือในเวลาที่สำคัญ) หรือปัจจัยอื่นที่เอื้ออำนวย (เช่น การมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับล้างมือด้วยสบู่) ดังนั้น วิศวกรจึงจำเป็นต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้ ตัวอย่างเช่น ในการปฏิบัติการและการบำรุงรักษาที่เฉพาะด้าน (Operation and Maintenance: O&M) ควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้รวมอยู่ในการวางแผน (เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการบำรุงรักษาห้องสุขาและระบบน้ำ)

สำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านสุขอนามัย หมายถึงการกำหนดทิศทางเฉพาะสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย เพื่อมุ่งเน้นเกี่ยวกับสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการลดสิ่งปิดกั้นและกระตุ้นสิ่งจูงใจในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน (จากกรวิเคราะห์ที่ได้ดำเนินการไปแล้วในขั้นตอนที่ 4) ด้วยวิธีการกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมเพื่อทำให้เกิดแนวทางในการลดความเสี่ยงในพฤติกรรมด้านสุขภาพและลดการเกิดโรคให้น้อยที่สุด

จึงเป็นการดีอย่างยิ่งสำหรับการเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ตามที่ได้ระบุไว้แล้ว ให้เข้ากับรูปแบบวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติงานของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC PoA template) และกิจกรรมด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ตามที่ได้ระบุไว้ในภาวะ

แนวทางปฏิบัติด้านน้ำและสุขาภิบาลสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน

ฉุกเฉิน สำหรับวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยได้มีการเลือกไว้แล้วนั้นอาจจะไม่เหมือนกัน แต่จะต้องมีความครอบคลุมในแนวทางปฏิบัติและโครงสร้างของกิจกรรมสำหรับทีมส่งเสริมสุขอนามัยภาคสนาม และผู้จัดการตลอดจนหัวหน้างานต่างๆ ในบางครั้ง วัตถุประสงค์ของแผนการส่งเสริมสุขอนามัยของสภาอากาศประจำประเทศ (National society plans) แผนปฏิบัติงานของสหพันธ์สภาอากาศฯ (IFRC PoA) หรือแผนของหน่วยตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Units) อาจเป็นเรื่องต่างๆ ไปที่มีความกระชับและสั้น แต่ในขั้นตอนมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยได้ใช้เวลาที่เหมาะสมในการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์และการพัฒนาแผนอย่างละเอียดและครอบคลุม

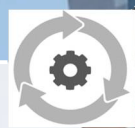


คำถาม: คุณจะอย่างไรหากพบว่าระดับความรู้ที่สูง แต่การปฏิบัติด้านสุขอนามัยก็ยังไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ผู้คนรู้ว่าต้องเสียมีการติดต่ออย่างไร แต่ก็ยังไม่ปฏิบัติตนด้วยการล้างมือในภาวะที่วิกฤติ

คำตอบ: เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องทราบถึงต้นตอของปัญหา ความรู้ไม่เหมือนกับการกระทำ อาจเกิดจากการขาดทรัพยากร เช่น ไม่มีสบู่ อนึ่ง มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้างตั้งแต่เกิดสาธารณภัย เป็นต้นว่า เพศชายและเพศหญิงอาจต้องใช้ห้องสุขาแบบฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งอาจไม่ใช่ยอมรับทางวัฒนธรรม หากข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินอย่างรวดเร็วไม่เพียงพอหรือชัดเจนข้อมูลเพิ่มเติมก็ควรถูกรวบรวมโดยวิธีการที่หลากหลายในกลุ่มคนที่มีความแตกต่างกันและปรับวัตถุประสงค์ของพฤติกรรมด้านสุขอนามัยให้สอดคล้องกัน

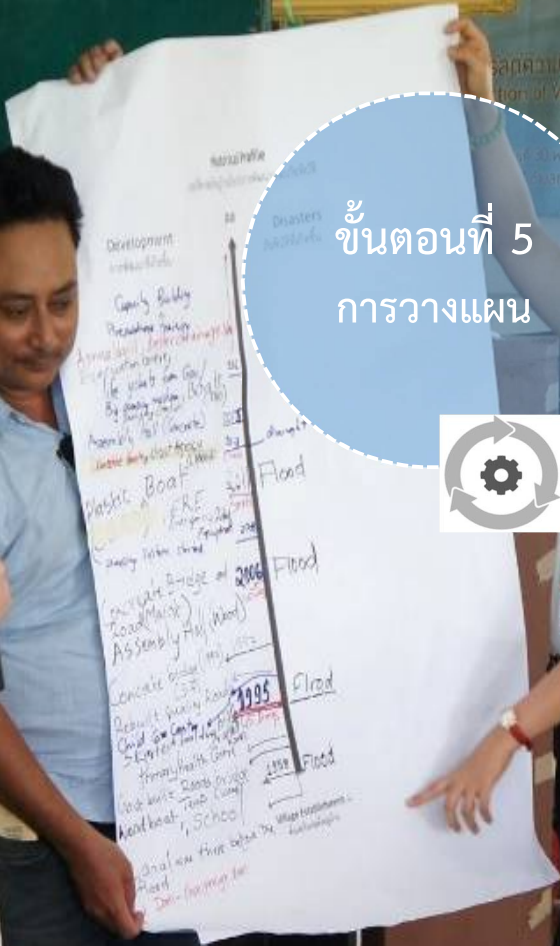
ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูขอนามัย

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผน



Woman in white shirt and glasses speaking into a microphone.

Man in light blue shirt holding the left side of the large paper.



Woman in white shirt and dark pants pointing at the diagram.

ขั้นตอนที่ 5: การวางแผน Planning



ขั้นตอนต่อไปเป็นการจัดทำแผนส่งเสริมสุขอนามัยให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ ที่ได้มีการระบุไว้ในขั้นตอนก่อนหน้านี้ อาทิ ความเสี่ยงหลัก (ขั้นตอนที่ 1) การจัดลำดับกลุ่มเป้าหมาย (ขั้นตอนที่ 2) สิ่งจูงใจและสิ่งปิดกั้น (ขั้นตอนที่ 3) และวัตถุประสงค์ (ขั้นตอนที่ 4) สำหรับขั้นตอนที่ 5 เป็นการวางแผนเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารให้ถูกต้อง มีการสร้างแผนงานที่มีองค์ประกอบต่างๆ ทั้งหมดในข้างต้นและการเชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมหลักด้วยวิธีการและเครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงแหล่งทรัพยากรที่ต้องการ (งบประมาณและบุคลากร) การติดตามและการประเมินแผนงาน

แผนการส่งเสริมสุขอนามัยไม่ควรทำแยกต่างหากโดยทีมส่งเสริมสุขอนามัย เนื่องจากแผนจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น อาทิ วิศวกร (ผู้ทำหน้าที่ออกแบบและก่อสร้าง เช่น ห้องสุขา ระบบน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการล้างมือ) ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรของสภากาชาดประจำประเทศ เป็นต้น สำหรับวัตถุประสงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยจะจัดทำขึ้นจากปัญหาที่ได้มีการระบุไว้ในกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกันทั้งเรื่องสิ่งปิดกั้น และสิ่งจูงใจ ซึ่งวัตถุประสงค์นี้จะเป็พื้นฐานสำหรับการวางแผน ส่วนวิธีการและการปฏิบัติจะต้องเลือกดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทีมส่งเสริมสุขอนามัยอาจให้ความสำคัญกับการพัฒนาแผนการส่งเสริมสุขอนามัยของตนเอง แต่ก็จำเป็นอย่างย้งที่จะต้องผนวกเข้ากับกระบวนการในการวางแผนอื่นๆ ด้วย เช่น

- ก. หลักการแบบตารางเหตุผลสัมพันธ์ (Log frame) หรือการทำแผนปฏิบัติงาน (Plan of Action) ด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ให้กว้างขึ้นด้วยการผลิตแผนการติดตามและแผนการส่งเสริมสุขอนามัยไว้ด้วยกัน (Completing the log-frame, with a monitoring plan)
- ข. การเตรียมการและการดำเนินการเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐาน (The baseline survey)
- ค. การสรรหาบุคลากรสำหรับทีมส่งเสริมสุขอนามัย (Recruitment of the hygiene promotion team)
- ง. การออกแบบวิธีการ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการส่งเสริมสุขอนามัย (Designing hygiene promotion methods, tools and materials)

จ. นำร่องและทดสอบก่อนใช้อุปกรณ์และวิธีการต่างๆ (Pilot and pre-test the materials and methods)

ก. การจัดทำตารางแบบเหตุผลสัมพันธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยแผนการติดตาม (Completing the log-frame, with a monitoring plan)

ที่ม่น้ำ สุขาภิบาลฯ ควรมีการบูรณาการ “Integrated” (อุปกรณ์และการให้ความรู้) แผนแบบตารางเหตุผลสัมพันธ์หรือแผนปฏิบัติการด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อเป็นเครื่องมือและเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ รวมถึงการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมการก่อสร้างต่างๆ (เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ) และเครื่องอุปโภคที่จำเป็น

แผนการติดตามจะต้องทำเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผน ซึ่งตัวชี้วัดจะเป็นพื้นฐานของการติดตามและควรให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดและการเปลี่ยนแปลงว่า อะไรที่ต้องการปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงโดยใคร สำหรับตัวชี้วัดต่างๆ ได้นำเสนอไว้ในเว็บไซต์ของ IFRC: <https://ifrcwatsanmissionassistant.10>

ตัวชี้วัดควรมีหลักการวัดและการประเมินผลโดยใช้ SMART กล่าวคือ มีความเฉพาะเจาะจง (Specific) สามารถวัดได้ (Measurable) สามารถทำได้จริง (Achievable) มีความสอดคล้องกับแผนงาน (Relevant) และมีช่วงเวลาดำเนินการ (Time-bound) ซึ่งตัวชี้วัดจะมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ (Outcomes) และผลผลิต (Outputs) ไม่ใช่เชื่อมโยงกับปัจจัยนำเข้า (Inputs) ในการเลือกตัวชี้วัดต่างๆ และแนวทางสำหรับการวัดผลจะเปลี่ยนแปลงไปตามบริบท แต่ตัวชี้วัดแต่ละตัวควรมีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ตัวชี้วัดควรอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานสเปียร์และมาตรฐานของแต่ละประเทศ เท่าที่จะเป็นไปได้ อนึ่ง การติดตามควรจัดทำขึ้นเพื่อวัดความเปลี่ยนแปลงหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมสามารถทำได้เร็วที่สุดถ้าจำเป็น นอกจากนี้แผนการติดตามยังรวมไปถึงมีเครื่องมือง่าย ๆ ที่ใช้ในการติดตามเพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน

ตัวอย่างหลักการแบบตารางเหตุผลสัมพันธ์

ผลลัพธ์ (Outcome)	ตัวชี้วัด (Indicators)	วิธีตรวจสอบ (Means of Verification)
เพศชาย เพศหญิง และเด็ก ที่เป็นประชากร	- พื้นที่ภายในรัศมี X เมตร ของที่อยู่อาศัยและจุดจ่ายน้ำ	- การรายงานโดยการเดินสำรวจ

<p>กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน X) สามารถเข้าถึงและสามารถใช้การสุภาพบาลและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัยได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมที่สุด และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันตนเองจากภัยคุกคามด้านสาธารณสุข</p>	<p>ปราศจากสิ่งขัดขวางที่สามารถสังเกตได้เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวน X % ของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีการใช้ห้องสุขาอย่างถูกสุขภิบาลเมื่อสิ้นสุดระยะที่ 1 - จำนวน X % ของห้องสุขามีการตรวจสอบความสะอาดเฉพาะจุด - จำนวน X % ของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีการล้างมือด้วยสบู่หรือด้วยวิธีการทางอื่นๆ เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 1 	<p>(Exploratory walk reports)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย (Focus group discussions) - ข้อมูลจากองค์กรอื่นๆ เช่น กลุ่มองค์กรผู้พิการ (Disabled people's organisations surveys) - เครื่องมือติดตามชุมชน (Community monitoring tools)
--	---	---

ข. การสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐาน (The baseline survey)

เมื่อกลุ่มเป้าหมายและแผนของโครงการมีการตกลงกันเรียบร้อยแล้ว การสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานจำเป็นจะต้องทำด้วยเช่นกัน เพื่อศึกษาและเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันและเพื่อช่วยให้สามารถวัดผลกระทบของโครงการ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานนี้จึงเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นของการติดตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัย ทั้งนี้ในการสำรวจข้อมูลพื้นฐานจะต้องได้รับการพัฒนาตามตัวชี้วัดที่ได้มีการระบุไว้ในระหว่างขั้นตอนของการวางแผน นอกจากนี้คำถามสำหรับใช้ในการสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานและการสำรวจเมื่อสิ้นสุดโครงการจะเป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลพื้นฐานควรจะแยกตามเพศ อายุ ความพิการ รวมถึงเชื้อชาติหรือชนชั้นที่เกี่ยวข้อง

- การออกแบบข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ในระดับครัวเรือน (Questionnaire design for household interviews) คำถามพื้นฐานจะพัฒนามาจากตัวชี้วัดต่างๆ โดยรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เราคาดว่าจะบรรลุผล ทั้งนี้ในแต่ละคำถามควรจะเชื่อมโยงโดยตรงกับตัวชี้วัด สำหรับการใช่วิธีการสังเกต (เช่น การเก็บน้ำ จุดสำหรับล้างมือหรือจุดห้องสุขา) ให้สังเกตหรือสำรวจในสถานที่จริงเท่าที่จะสามารถทำได้ และหลีกเลี่ยงคำถามปลายปิด (ซึ่งจะได้คำตอบเป็น ใช่ หรือไม่ใช่)

ทั้งนี้ข้อคำถามควรจะสั้นและง่าย โดยให้ตั้งคำถามประมาณ 10-15 คำถาม และต้องตรวจสอบให้มั่นใจว่าข้อคำถามได้รับการแปลและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว หากเป็นไปได้ข้อคำถามแบบดิจิทัลก็สามารถใช้ได้เช่นกัน

- **การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)** การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการใช้ ดังนั้น ทุกคนที่อยู่ในกรอบพื้นที่ของการสุ่มตัวอย่างในช่วงเวลานั้น จึงมีความน่าจะเป็นที่จะได้รับคัดเลือก สำหรับขนาดของประชากรจะใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 150 คริวเรือนจึงจะเพียงพอ หากการสุ่มตัวอย่างใช้ไม่ได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำเป็นที่จะต้องเพิ่มมากขึ้น วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ง่ายที่สุดคือการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกระจายพื้นที่โดยจะทำการตั้งแต่วิธีการสุ่มตัวอย่าง* สำหรับข้อมูลอื่นๆ และแนวทางสำหรับการสุ่มตัวอย่างสามารถดูได้จากเว็บไซต์ของ IFRC: the IFRC ERU-MSM sampling document.¹¹
- **การดำเนินการสำรวจ (Survey implementation)** เป็นการทำงานของสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศเพื่อที่จะเข้าถึงชุมชน รวมไปถึงการให้ข้อมูลกับชุมชน การได้รับความยินยอมจากชุมชน การได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่กลุ่มติดอาวุธหากว่ามีความเกี่ยวข้องกัน โดยตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการจัดระบบโลจิสติกส์และคำนึงถึงความปลอดภัย อีกทั้งไม่ปล่อยให้อาสาสมัครและประชากรกลุ่มเป้าหมายอยู่ในภาวะเสี่ยงเมื่อเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การสำรวจ นอกจากนี้ข้อคำถามไม่ควรระบุชื่อพร้อมตรวจสอบให้แน่ใจว่าทีมผู้ทำการสำรวจได้รับการฝึกให้มีความเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพในสิ่งที่กำลังดำเนินการสำรวจและเข้าใจในกระบวนการสำรวจ สำหรับการสัมภาษณ์ในระดับครัวเรือน ให้คำนึงถึงผู้ให้ข้อมูลของแต่ละครัวเรือน เช่น หัวหน้าครอบครัว ผู้ให้การดูแล หรือผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ควรทดสอบใช้แบบสอบถามและนำร่องการสำรวจเพื่อให้แน่ใจว่าคำถามมีความชัดเจนเหมาะสมและวิธีการสุ่มตัวอย่างได้ผลดี จากนั้นทำบันทึกวิธีการที่ใช้ อนึ่ง การสำรวจแบบปลายทาง (End-line survey) ก็จะมีวิธีการทำซ้ำที่เหมือนกันแต่การสำรวจ

* ตัวอย่างทุกๆ ครัวเรือนหลังที่ N เมื่อ N คือ ช่วงของตัวอย่างครัวเรือน (กลุ่มจำนวนบ้านหรือเต็นท์ของประชากรทั้งหมดหารด้วยจำนวนบ้านหรือเต็นท์ที่ต้องการให้ได้รับคัดเลือกเป็นตัวอย่าง) โดยการสุ่มจะเริ่มสุ่มจำนวนระหว่าง จำนวนครัวเรือนที่ 1 และจำนวนครัวเรือนที่ N

แบบปลายทางควรจะมีการทำซ้ำเพื่อเป็นพื้นฐานของความสมเหตุสมผลเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การใช้คำถามเหมือนกันและกลุ่มตัวอย่างเดียวกันแม้ว่าจะเป็นการทำซ้ำในข้อผิดพลาดที่เหมือนกันก็ตาม จากนั้นจัดทำเอกสารรายงานผลและข้อเสนอแนะไปยังกลุ่มส่งเสริมสุขอนามัย ผู้ใช้งานอื่นๆ (เช่น ทีมน้ำ สุขาภิบาลฯ สภาอากาศประจำประเทศ และหน่วยงานอื่นๆ) และประชากรที่ได้รับผลกระทบ

ค. การสรรหาคูคณาจารย์สำหรับทีมส่งเสริมสุขอนามัย (Recruitment of the hygiene promotion team)

เป็นการระบुकูคณาจารย์และอาสาสมัครที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมสุขอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบอบอาสาสมัครของสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศที่มีอยู่อาจจะเพียงพอ อย่างไรก็ตาม หากจะเพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ทีมส่งเสริมสุขอนามัยก็จำเป็นต้องมีการขยายขอบเขตในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของแต่ละประเทศ

โครงสร้างของทีมส่งเสริมสุขอนามัยจะขึ้นกับบริบทต่างๆ เช่น ขนาดของภาวะฉุกเฉิน ศักยภาพ ความต้องการ ความเสี่ยงและการปรากฏตัวของทีมตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Unit: ERU) ทั้งนี้การสร้างสมรรถนะทางเพศในทีมส่งเสริมสุขอนามัยรวมถึงผู้พิการและความหลากหลายอื่นๆ จะทำให้มีการสื่อสารกับกลุ่มผู้รับฟังที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบหนึ่งของทีมก็คือ

- ➔ มีผู้ประสานงานในการส่งเสริมสุขอนามัย (อาจเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มาจากทีมตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน (ERU) หรือเป็นบุคลากรจากสภาอากาศประจำประเทศ)
- ➔ ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่บริหารจัดการทีม
- ➔ นักพัฒนาชุมชนหรือแรงงานที่มาจากชุมชน ที่ได้รับผลกระทบที่ปฏิบัติงานอาสาสมัครร่วมกับชุมชน
- ➔ อาสาสมัครในระดับชุมชน ที่ปฏิบัติงานร่วมกับคณะกรรมการชุมชน เช่น คณะกรรมการด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ เป็นต้น

จำนวนของบุคลากรและอาสาสมัครในแต่ละระดับควรจะขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ เช่น หากมีประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นจำนวนมาก ก็จำเป็นต้องมีจำนวนอาสาสมัครในระดับ

ชุมชนเพิ่มมากขึ้น แต่ในการวางแผนและการกำกับดูแลโดยทั่วไปแล้วแนะนำให้มีจำนวน 7-10 คนต่อ 1 ทีม

ในสภาอากาศประจำประเทศบางประเทศ มีอาสาสมัครสำหรับจัดการในระดับนโยบาย โดยนโยบายอาจมีความเฉพาะในแต่ละด้านสำหรับการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน แต่โดยทั่วไปจะจัดให้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเงินค่าตอบแทน คิดเป็นต่อวันหรือต่อสัปดาห์ที่คาดว่าจะปฏิบัติงาน ประเภทของอาสาสมัคร การสรรหา การรักษา และการสร้างแรงจูงใจ

ประเด็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและแรงจูงใจสำหรับบุคลากรและอาสาสมัครควรมีข้อตกลงร่วมกันก่อนที่จะมีการสรรหาและคัดเลือกทีมผู้ปฏิบัติงานและสำหรับการประสานงานกับสหพันธ์สภาอากาศฯ และทีมผู้ปฏิบัติงานจากกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งประเด็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนนี้ควรปล่อยให้เป็นที่ของสภาอากาศประจำประเทศกับผู้มีส่วนได้เสียสำคัญอื่นๆ และรวมไปถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ สำหรับนโยบายในการจัดการอาสาสมัครจะมีประโยชน์สำหรับการจัดทำกรอบของค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย

ควรมีการจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะงานให้ชัดเจนก่อนที่จะสรรหามูลนิธิและเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ซึ่งสามารถทำได้โดยสภาอากาศประจำประเทศหรือทำร่วมกับสภาอากาศประจำประเทศ ทั้งนี้ก็ต้องผ่านความเห็นชอบกับผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ สำหรับการจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะงานควรจะไปถึงจำนวนของทักษะและศักยภาพที่สำคัญต่างๆ และอาจมีความต้องการการแปลภาษาถ้าหากมีการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีภาษาและการพูดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้อพยพจากหลายประเทศ

ในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน จะมีความท้าทายมากสำหรับการคัดเลือกคุณสมบัติของบุคลากรและอาสาสมัครจากสภาอากาศประจำประเทศที่อยู่ตามสาขาต่างๆ เมื่อทำการคัดเลือกบุคลากรและอาสาสมัครสำหรับการปฏิบัติงานทีมส่งเสริมสุขอนามัย สำหรับแนวทางในการคัดเลือกอาสาสมัครและยูวอาสาสามารถดูได้จากเว็บไซต์ของ IFRC <https://ifrcwatsanmissionassistant.12>

ต้องมั่นใจว่าอาสาสมัครของสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศได้รับการประกันชีวิต ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อที่ insurance.unit@ifrc.org

ง. การออกแบบวิธีการ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ (Designing hygiene promotion methods, tools and materials)

การคัดเลือกแนวทางและวิธีการ

ประเด็นนี้เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับคัดเลือกแนวทางและวิธีการในการส่งเสริมสุขอนามัยให้มีความเหมาะสมที่สุด เช่น ต้องมั่นใจว่าแนวทางและวิธีการเหล่านี้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดทั้งในบริบทของการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นเชิงโครงสร้างรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อนึ่ง ในการวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจในขั้นตอนที่ 3 จำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกแนวทางและวิธีการส่งเสริมสุขอนามัย และมีการพัฒนาข้อความสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยตลอดจนสนับสนุนเกี่ยวกับเอกสารต่างๆ

สิ่งที่สำคัญคือ การมีแนวทางปฏิบัติงานที่เน้นเกี่ยวกับ การช่วยให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยช่วยให้ประชาชนมีความเห็นร่วมกับกิจกรรมชุมชน และการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ไม่ใช่คำว่า “เรากำลังส่งเสริมสุขอนามัย” ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยมักจะบอกกับชุมชนว่าต้องทำอะไร หรือให้ความรู้ด้วยข้อความสุขอนามัยที่เป็นมาตรฐาน และปฏิบัติตนราวกับว่ารู้ดีกว่าชุมชน ซึ่งแนวทางการปฏิบัติงานนี้ไม่ค่อยจะมีประสิทธิภาพ สำหรับการแยกการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้หญิงและกลุ่มผู้เปราะบางอื่นๆ (อาทิ ผู้ที่อาศัยกับผู้พิการและกลุ่มข้ามเพศ เป็นต้น) อาจไม่เต็มใจหรือไม่สามารถแบ่งปันข้อมูลกับประชากรกลุ่มใหญ่ได้ ต้องมั่นใจว่ามีคุณภาพในการสื่อสารที่ดีด้วยล่ามภาษาเมื่อสำหรับสื่อสารกับผู้มีความพิการทางการได้ยิน



ประเด็นสำคัญสำหรับการวางแผนวิธีการส่งเสริมสุขอนามัย

- ➔ ต้องแน่ใจว่าวิธีการในการส่งเสริมสุขอนามัยตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัย (ขั้นตอนที่ 4) ซึ่งเป้าหมายโดยรวมและเนื้อหาต่างๆ นั้นอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ได้จากการประเมิน
- ➔ ต้องแน่ใจว่าวิธีการต่างๆ ในการส่งเสริมสุขอนามัยมีการพิจารณาถึงสิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจที่เหมาะสมกับบริบทนั้นๆ (ขั้นตอนที่ 3) โดยอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่ค้นพบจากการประเมิน (ขั้นตอนที่ 1) ทั้งนี้เป้าหมายก็เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ

- ➔ ใช้วิธีการส่งเสริมสุขอนามัยแบบผสมผสานกับเครื่องมือสื่อสารที่มีชนิดแตกต่างกัน ซึ่งสามารถใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน (เช่น เพิ่มความตระหนักรู้ แบ่งปันความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การโน้มน้าวและการสร้างแรงบันดาลใจอื่น ๆ และกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ เป็นต้น)
- ➔ มุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมายตามที่ได้รับระบุไว้ในขั้นตอนที่ 2 ดังนี้
 - เมื่อมีการออกแบบวิธีการส่งเสริมสุขอนามัย เครื่องมือในการส่งเสริมสุขอนามัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยให้มุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยเลือกวิธีการและเครื่องมือต่างๆ ในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์
 - พิจารณาถึงความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและเลือกวิธีการในการส่งเสริมสุขอนามัยให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคท้องเสียมากกว่ากลุ่มอื่น จึงจำเป็นต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับมารดาและผู้ให้การดูแลเด็ก โดยเน้นเกี่ยวกับการล้างมืออย่างเหมาะสมในช่วงเวลาที่สำคัญ (เช่น หลังเข้าห้องสุขา และก่อนให้อาหารเด็ก) นอกจากนี้ยังต้องเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ (เช่น เกมส์ หุ่นกระบอก ตัวตลกและละคร เป็นต้น) เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนด้วยการล้างมือ สำหรับเกมส์ต่างๆ เช่น แผ่นกระดานเกมส์บันไดงู ซึ่งเป็นที่รู้จักดีในกลุ่มเด็ก (เช่น เดินไปตกตำแหน่ง จะเกี่ยวกับปัญหา เช่น พื้นที่เปิดสำหรับการขับถ่าย หรือเดินขึ้นบันได จะเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ดี เช่น รู้เวลาที่เหมาะสมสำหรับการล้างมือ) ทั้งนี้ ประชาชนจะติดตามหากว่ากิจกรรมที่ทำเป็นสิ่งที่ชอบและเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันมากกว่าสิ่งที่ได้อิน
- ➔ มุ่งเน้นเกี่ยวกับวิธีการในการมีส่วนร่วม
 - ไม่ใช่ว่าวิธีการทั้งหมดในการส่งเสริมสุขอนามัยจะต้องการใช้แค่ข้อความสุขอนามัย “Hygiene messages” การใช้เทคนิคในการมีส่วนร่วม เช่น การจัดเรียงข้อมูลแบบ 3 ตำแหน่ง “Three-pile sorting” จะมุ่งเน้นไปที่การอภิปรายมากกว่าแค่การส่งผ่านข้อความสุขอนามัยอย่างง่าย ๆ ซึ่งเป้าหมายก็เพื่อที่จะระบุปัญหาและเห็นด้วยกับวิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหาซึ่งต้องการการร่วมมือจากชุมชนและดำเนินการร่วมกับชุมชน

➤ การเลือกช่องทางที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสาร ได้แก่

- การสื่อสารผ่านช่องทางที่น่าเชื่อถือ จากบุคคลที่เป็นคนสำคัญ (ผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ที่บทบาทสำคัญ) หรือช่องทางต่างๆ ที่ประชาชนเชื่อถือและไม่เชื่อถือ (ข้อมูลเหล่านี้ถูกรวบรวมไว้ในขั้นตอนที่ 2 เมื่อมีความเข้าใจการสื่อสารที่เป็นกิจกรรมประจำวันของประชาชน) สิ่งนี้อาจเป็นเรื่องสำคัญในการให้ข้อมูลและการทำกิจกรรมกับชุมชน
- การเข้าถึงผู้ฟังในขั้นตอนของการวางแผน ตัวอย่างเช่น คริวเรือส่วนใหญ่อาจจะมีวิทยุ แต่อาจมีสมาชิกบางคนที่ใช้ได้เท่านั้น
- การปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น สำหรับเด็กในโรงเรียนอาจใช้บางสิ่งที่เหมาะสมสำหรับเด็กนักเรียน อาทิ หุ่นกระบอกหรือละคร
- ความเหมาะสมกับวัฒนธรรม เช่น ในบางพื้นที่การเดินร่ำและการร้องเพลงมักจะได้รับเกียรติจากประชาชน แต่ในพื้นที่อื่นอาจจะไม่เหมาะสม เป็นต้น
- ความเพลิดเพลินหรือการมีส่วนร่วม ซึ่งประชาชนควรจะมีคามเพลิดเพลินไปกับกิจกรรมและความรู้สึกของการมีส่วนร่วม สามารถสนทนาให้ข้อมูล วิธีการนี้เองที่เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ไม่ใช่แค่การส่งต่อข้อมูล

➤ เลือกสถานที่ที่มีความเหมาะสม เช่น

- โรงเรียน โดยเป็นกลุ่มเยาวชนสำหรับเด็กนักเรียน
- การมีสถานที่ชุมชนเป็นศูนย์กลางสำหรับการประชุมกลุ่ม
- การมีสถานที่มืดชิดสำหรับการสนทนาเฉพาะกลุ่ม

➤ การปฏิบัติงานร่วมกับวิศวกรเพื่อให้แน่ใจว่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับวัสดุอุปกรณ์ด้านสุขอนามัย

- สำหรับวิศวกร การทำงานร่วมกับกลุ่มชุมชน เช่น คณะกรรมการด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน (เช่น การบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความยั่งยืน

การผสมผสานวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การใช้เสียง ภาพ บทความ จะทำให้เราแน่ใจได้ว่าผู้คนต่างก็มีข้อจำกัดในการศึกษา การมองเห็น และสำหรับการได้ยินก็จะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ จึงมีระเบียบวิธีการที่หลากหลายสำหรับการส่งเสริมสุขภาพโดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

<p>การสื่อสารมวลชนผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ การส่งข้อความ สื่อสังคม และแผ่นพับ เป็นต้น</p>	<p>ให้นึกถึงว่าใครที่จะสามารถใช้สื่อ และกลุ่มใดที่จะเข้าถึงสื่อ หากการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นเรื่องปกติสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ ก็จะเป็นการง่ายในการส่งข้อความได้อย่างทันที เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ สำหรับ การสื่อสารมวลชนอาจช่วยได้มากในระยะแรกของการตอบสนอง แต่ก็ยังต้องการเน้นการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนเป็นกระบวนการแบบสองทาง ทั้งนี้รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การเปิดโอกาสให้โทรศัพท์เข้ามาสอบถาม “Phone-ins” ด้วยคำถามที่ได้กำหนดไว้แล้วในโปรแกรมวิทยุ สำหรับตัวอย่างที่ดีในการใช้การสื่อสารมวลชนเพื่อการส่งเสริมสุขอนามัยภาวะฉุกเฉินได้กล่าวถึงในเว็บไซต์ของ IFRC¹³</p>
<p>กิจกรรมของชุมชน เช่น ละครหรือละครใบ้ เพลง การเล่าเรื่องและภาพยนตร์ เป็นต้น โดยเน้นกิจกรรมด้านสุขอนามัยที่สำคัญ อาทิ กิจกรรมการล้างมือสำหรับเด็ก การแสดงหุ่นกระบอก การแสดงหุ่นตลก การเล่นเกมส์ เป็นต้น</p>	<p>ทีมจากชุมชนที่ได้รับการฝึกให้แสดงในกลุ่มเล็กๆ เช่น การแสดงสั้นๆ ด้วยการเต้นดนตรีและการร้องเพลง สำหรับกิจกรรมอื่นๆ สามารถดูในเว็บไซต์ของ IFRC¹⁴</p>
<p>กิจกรรมกลุ่ม เช่น โสตทัศนูปกรณ์ อาทิ แผ่นโปสเตอร์ แผ่นภาพ F-Diagram ที่แสดงการแพร่ระบาดของโรค ท้องร่วง การทำแผนที่ชุมชน การจัดเรียงข้อมูล 3 ตำแหน่ง การใช้แผนภูมิแท่งในการลงคะแนนเสียง การใช้เกมส์แบบกระดาน ซึ่งทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกับการสนทนา</p>	<p>ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยและนักพัฒนาชุมชนในการปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มประชาชนที่มีความหลากหลายทั้งประเภทและขนาดของประชากร ทั้งนี้ขึ้นกับกิจกรรมและบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่สิ่งเหล่านี้ นำมาจากชุดเครื่องมือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขอนามัยและการสุขาภิบาล (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: PHAST) และชุดเครื่องมือการสุขาภิบาลแบบเบ็ดเสร็จที่นำโดยชุมชน (Community-Led Total Sanitation: CLTS) สามารถดูได้จากข้อมูลข้างท้ายของชุดเครื่องมือฟาสท์ (PHAST) และชุดเครื่องมือการสุขาภิบาลสำหรับชุมชน แต่จะต้องมีการปรับให้เข้ากับภาวะฉุกเฉิน เช่น กระบวนการควรมีความรวดเร็วขึ้น เป็นต้น</p>
<p>การระบุและการดำเนินงานผ่านชุมชนด้วยแนวคิด “แชมป์เปียน” (Champions)</p>	<p>บุคคลหรือครอบครัวใดๆ ที่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อชุมชนและมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ดีจะสามารถนำมาเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกในชุมชนได้ ซึ่งบุคคลหรือครอบครัวที่เป็นแชมป์เปียนนี้จะสามารถใช้เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขอนามัย</p>

การสื่อสารส่วนบุคคล เช่น การเยี่ยมบ้าน และการสนทนากลุ่ม	การดำเนินงานร่วมกับอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครของสภาอากาศประจำประเทศ กลุ่มนักพัฒนาชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้นำทางศาสนา เป็นต้น
การใช้ทฤษฎีการกระตุ้น หรือ แรงผลักดัน	เป็นการออกแบบสภาพแวดล้อมในการชักนำให้พฤติกรรมของผู้คน เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งจะช่วยให้เกิดกระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้พร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น 1) การเชื่อมต่อห้องสุขาไปยังสถานที่ล้างมือด้วยการใช้ทางเชื่อมต่อที่มีสีสดใส สว่างสดใส 2) การวาดภาพรอยเท้าบนทางเท้าเพื่อชักนำให้ผู้คนเดินไปยังสถานที่ล้างมือ และ 3) การติดกระจกบริเวณสถานที่ล้างมือ เป็นต้น

ระเบียบวิธีการที่มีอยู่เดิม/ระเบียบวิธีการในปัจจุบันที่ใช้ในสภาอากาศประจำประเทศ

สำหรับวิธีการอื่นที่มีอยู่เดิมหรือระเบียบวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาจเป็นที่รู้จักดี และง่ายต่อการปรับใช้สำหรับสภาอากาศประจำประเทศและหน่วยงานสุขภาพในท้องถิ่น ความท้าทายของการปรับเปลี่ยนระเบียบวิธีการใช้คือ อาสาสมัครหรือสภาอากาศประจำประเทศจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการที่ใช้ (ลดความจำเป็นในการฝึกอบรมอาสาสมัครและอาสาสมัครเหล่านี้สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในการส่งเสริมสุขอนามัย) และผู้คนเหล่านี้สามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่สำหรับทำกิจกรรมได้อย่างรวดเร็ว (ปรับใช้ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของชุมชน) อย่างไรก็ตาม วิธีการเหล่านี้ใช้กระบวนการยาวนานซึ่งไม่เหมาะสมกับภาวะฉุกเฉิน เมื่อต้องการการตอบสนองที่รวดเร็วและจำเป็นต้องมีการปรับใช้เครื่องมือสำหรับระเบียบและวิธีการที่สภาอากาศประจำประเทศใช้ ได้แก่

- **การสุขาภิบาลแบบเบ็ดเสร็จที่นำโดยชุมชน (Community Led Total Sanitation: CLTS)** เป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงในการกำจัดอุจจาระในสถานที่เปิด (Open defecation) ด้วยการกระตุ้นให้เกิดความรังเกียจ ‘Disgust’ ในชุมชนชนบทต่างๆ ซึ่งวิธีการนี้เป็นนโยบายของรัฐในหลายๆ ประเทศแถบภูมิภาคเอเชียและแอฟริกา และรวมถึงสภาอากาศประจำประเทศก็ใช้วิธีการนี้ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ ความมุ่งหวังริเริ่มของวิธีการนี้ก็คือ ทำให้ผู้คนเกิดความตกใจอันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่อาจไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประโยชน์ภายหลังจากการเกิดสาธารณภัย ในทำนองเดียวกัน

ภาพลักษณะในทางลบและแนวคิดต่างๆ ควรจะใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการปฏิบัติตนที่ดีก่อนเกิดสาธารณภัย แต่สิ่งปิดกั้นหลักๆ มีความไม่พร้อมของการบริการในด้านต่างๆ

- ➔ **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขอนามัยและการสุขาภิบาล (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: PHAST)** มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดโรคท้องร่วงและส่งเสริมการจัดการเกี่ยวกับบริการด้านน้ำ และสุขาภิบาลอย่างมีประสิทธิภาพในชุมชน ทั้งนี้ หลักการของการดำเนินงานคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการต่างๆ ที่ชุมชนได้จัดขึ้น ด้วยการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่ชุมชนมีความต้องการใช้ และความต้องการปรับปรุงหรือบำรุงรักษา ซึ่งเครื่องมือของ PHAST สามารถปรับใช้ในการประเมินและใช้เป็นกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม อนึ่ง แผนปฏิบัติการชุมชนอาจเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการทำให้ชุมชนทำงานร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การแบ่งปันข้อมูลกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ อย่าเผยแพร่-แต่ให้สื่อสาร

การเผยแพร่ข้อมูลจำนวนมากด้วยข้อความนั้นส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ผล การใช้วิธีการสื่อสารแบบ 2 ทางจะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำงานร่วมกับชุมชน และการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการอภิปราย เป็นต้น **มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมแบบผสมผสาน (เช่น การทำแผนที่)** รวมไปถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตน เพื่อให้ชุมชนที่ได้รับผลกระทบสามารถดำเนินมาตรการบางอย่างในการจัดการกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ

บางครั้งข้อความด้านสุขอนามัยมักจะถูกเข้าใจว่าเป็นสิ่งลึกลับที่มีข้อความกราฟิก (ในรูปแบบของการเขียนหรือรูปภาพ) ซึ่งที่จริงแล้วข้อความด้านสุขอนามัยเป็นมากกว่าสิ่งลึกลับ ทั้งนี้ กิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัยทั้งหลายถูกจัดทำขึ้นด้วยข้อความที่มีลักษณะเป็นกลาง แม้แต่เครื่องมือที่ใช้สำหรับการมีส่วนร่วม เช่น แผนที่ ส่วนใหญ่ก็จะถูกนำไปใช้เป็นหัวข้อหลัก หรือข้อความหลัก (กรุณาใช้ห้องสุขา หลีกเลี่ยงการใช้สถานที่เปิดโล่งสำหรับการขับถ่าย) ซึ่งข้อความด้านสุขอนามัยโดยทั่วไปได้มาจากการสนทนาเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชน

เนื่องจากวัตถุประสงค์สิ่งพิมพ์และสื่อทัศนูปกรณ์มักจะใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการส่งเสริม สุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน ด้วยเหตุนี้จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำความเข้าใจว่าจะทำ อย่างไรให้ข้อความด้านสุขอนามัยมีความสร้างสรรค์แบบมีอาชีพ ในบางสถานการณ์ ข้อความอาจจะจัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขและผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยจะมีห้อง เล็กๆ ไว้สำหรับแลกเปลี่ยนข้อความจากวัตถุประสงค์สิ่งพิมพ์ อย่างไรก็ตามในสถานการณ์อื่นๆ เมื่อ ข้อความด้านสุขอนามัยได้รับการปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เป็นไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ด้วย เหตุนี้จึงเป็นสิ่งที่ต้องแนะนำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขอนามัยมีการพัฒนาข้อความให้สั้น จะ ช่วยให้มีการพัฒนาเกี่ยวกับแนวคิด มีการสร้างข้อความด้านสุขอนามัยและการสร้างสรรค์ วัตถุประสงค์ต่างๆ ที่ใช้สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขอนามัย

ข้อความสั้นกระชับควรจะเป็นดังนี้

	<p>ง่าย (Simple) ให้ใช้คำง่ายและเป็นคำที่ใช้เป็นปกติทั่วไปในภาษาท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้ ประชาชนสามารถเข้าใจได้ และจำไว้ว่าอะไรที่เราพูดสามารถสร้างความแตกต่างในวิธีการ ที่พูดได้ อย่านำข้อมูลกลับประชาชนมากเกินไปในการพูดเพียงครั้งเดียว และข้อความจะต้องมีความ เหมาะสมกับบริบทและสภาพการณ์</p>
	<p>การไตร่ตรอง (Tailored) เพื่อให้มีความสอดคล้องทั้งบริบทของวัฒนธรรมและปัญหา สุขอนามัยที่แท้จริง เราจะจำเป็นต้องใช้ข้อความที่ไม่เป็นการกล่าวละเมิดหรือดูถูกต่อผู้ ประสบสาธารณสุข เนื่องจากประเด็นปัญหาด้านสุขอนามัยอาจจะมีความเฉพาะเจาะจง มาก ดังนั้น ข้อมูลต่างๆ ก็จำเป็นจะต้องมีการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับบริบทของการตอบสนองและ การพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งของเครื่องใช้ด้านสุขอนามัยด้วยเช่นกัน</p>
	<p>ความเป็นไปได้ (Feasible) ข้อความและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เราต้องการกระตุ้น พฤติกรรมของผู้ประสบสาธารณสุขจะต้องมีความเป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น ไม่มีประโยชน์ที่ จะกระตุ้นให้ผู้ประสบสาธารณสุขฝึกการล้างมือด้วยสบู่เมื่อพบว่าสถานที่นั้นไม่มีสบู่ให้ สามารถใช้ได้</p>
	<p>มีความถูกต้องและเที่ยงตรง (Accurate and consistent) ให้ข้อมูลที่เที่ยงตรงกับ ประชาชน ประสานความร่วมมือและประสานงานกับองค์กรต่างๆ หน่วยงานด้านสุขภาพใน พื้นที่ เป็นต้น เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีความคลาดเคลื่อนที่อาจจะเกิดขึ้น</p>



มีการผสมผสานข้อมูลและสิ่งจูงใจทางอารมณ์ (Contain a mix of information and emotional motivators) การเชื่อมโยงไปสู่สิ่งจูงใจทางอารมณ์สามารถนำไปสู่ผลกระทบที่มากกว่าข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานของข้อความด้านสุขอนามัยที่ประชาชนอาจ มีความตระหนักอยู่แล้ว ชุดเครื่องมือการสุขาภิบาลแบบเบ็ดเสร็จสำหรับประชาชนมีสิ่งจูงใจทางอารมณ์บางอย่างที่อาจสื่อไปในทางน่ารังเกียจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น ข้อความด้านสุขอนามัยควรจะเน้นย้ำถึงประโยชน์ ความง่ายต่อการปฏิบัติและความเป็นส่วนตัว



การมีส่วนร่วม (Participatory) สมาชิกในชุมชนจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้างของการจัดทำข้อความด้านสุขอนามัย เพื่อให้มั่นใจว่าข้อความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ประชาชนสามารถใช้ได้และได้รับการยอมรับ สิ่งนี้จะช่วยให้ชุมชนมีการติดตามและสนับสนุนข้อความต่างๆ ด้านสุขอนามัยที่ได้จัดทำขึ้น

จ. การนำร่องและการทดสอบก่อนใช้วัสดุอุปกรณ์ด้านสุขอนามัยและวิธีการต่างๆ (Pilot and pre-test the materials and methods)

ระเบียบวิธีการหนึ่งที่มีกนิยมนำใช้กันส่วนใหญ่คือ การมีความเห็นร่วมกัน เช่น การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร/อาสาสมัครและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น การบันทึกรายการวิทยุ การใช้ภาพพิมพ์ การใช้อุปกรณ์ประกอบฉากสำหรับละคร การใช้อุปกรณ์สำหรับเล่นเกมส์ และการใช้แผ่นภาพในการลงคะแนน

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่จะใช้วิธีการในการนำร่องและการทดสอบก่อนใช้วัสดุอุปกรณ์ด้านสุขอนามัยในแต่ละกิจกรรมด้วยการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็กๆ ที่ได้มาจากการระบุเป้าหมายในขั้นตอนที่ 2 เพื่อที่จะทดสอบความเข้าใจให้ชัดเจนจึงจำเป็นต้องใช้กลุ่มทดสอบที่มีขนาดเล็กก่อนที่จะมีการใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับกลุ่มที่เป็นตัวแทนในการรับฟังจะรวมไปถึงกลุ่มชายขอบ สำหรับการทำการทดสอบก่อนนำไปใช้ เช่น รายการวิทยุ เพลงและกิจกรรมกลุ่ม จากนั้นทำการติดตามผลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และ/หรือการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) กล่าวคือ เป็นการผสมผสานระหว่างการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบไร้โครงสร้าง เพื่อช่วยในการระบุถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

- **ความเข้าใจ (ในการมองเห็นและการรับฟัง) Comprehension (visual and aural)** อาจจะมี ความเข้าใจผิดหรือความคลาดเคลื่อนอื่นใดที่เกิดขึ้น ควรจะต้องได้รับการบอกกล่าวและแก้ไข เช่น ขนาดของภาพวาด อาทิ ภาพวาดแมลงวันขนาดใหญ่อาจจะไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงหากประชาชนไม่เข้าใจขนาดที่แท้จริง

- **การทบทวนประเด็นที่สำคัญ Recall of the key points** กิจกรรมที่สามารถจดจำได้หรือไม่ ประชาชนจะต้องสามารถจดจำและเรียงเรียงข้อมูลใหม่หรือสิ่งที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้จากกิจกรรมที่ทำ
- **กิจกรรมที่เป็นการกระตุ้น Action triggers** กิจกรรมที่ทำให้มีแนวโน้มที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ ให้ถามกลุ่มประชาชนว่าจะทำอะไรหรือจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไรภายหลังจากการทดสอบก่อนนำไปใช้
- **เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนหรือเป็นเรื่องที่โต้แย้งกัน presence of sensitive or controversial elements** สนทนากับสมาชิกชุมชนเพื่อให้แน่ใจว่า คำหรือภาพไม่เป็นที่น่ารังเกียจหรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดจนก่อให้เกิดการโต้แย้งกัน

การรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดสอบก่อนใช้ควรจะถูกนำไปใช้ในการปรับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่ามีความยืดหยุ่นกับงบประมาณที่ใช้ในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมเนื่องจากการทดสอบก่อนใช้อาจมีการระบุถึงการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น และสถานการณ์ รวมไปถึงความต้องการที่อาจเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว



คำถาม: มีวิธีการมากมาย วิธีการใดเป็นวิธีการที่ดีที่สุด

คำตอบ: การเลือกวิธีการจะต้องตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและตามความต้องการ ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด トラบที่วิธีการบางวิธีสามารถใช้ได้ดีกับประชากรในบางกลุ่มและบางบริบทมากกว่าใช้กับประชากรทั่วไป บางวิธีการอาจได้ผลดีที่สุดในเด็กและวิธีการอื่นๆ ได้ผลดีในกลุ่มผู้ใหญ่ บางวิธีต้องการความเฉพาเจาะจงเพื่อให้สามารถสื่อสารกับกลุ่มผู้พิการ เช่น วัสดุที่อ่านง่ายหรือสามารถเข้าใจได้ง่ายสำหรับผู้พิการทางปัญญาและผู้มีพัฒนาการช้า สำหรับวิธีการในอุดมคติคือ การเลือกวิธีการแบบมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและทดสอบวิธีการก่อนใช้เพื่อดูว่าวิธีการต่างๆ ทำได้อย่างไร

คำถาม: คุณจะทำการทดสอบก่อนใช้ได้อย่างไร

คำตอบ: คุณควรเลือกกลุ่มประชากรขนาดเล็กที่เป็นผู้รับข้อมูลตามที่ได้ตั้งใจไว้ตามระเบียบวิธีการและการทำงานตามที่ควรจะเป็นในช่วงเวลาจริง มีการเตรียมคำถามบางคำถามล่วงหน้าเพื่อถามผู้ประสบสาธารณภัยเกี่ยวกับความเข้าใจและข้อโต้แย้ง ให้ถามคำถามราวกับว่าอยู่ในการสนทนากลุ่มและมีการจดคำตอบไว้ อยาลืมที่จะสำรวจจากกลุ่มผู้มีความแตกต่างรวมไว้ในขั้นตอนของการทดสอบก่อนใช้เนื่องจากคนกลุ่มนี้อาจจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

คำถาม: ฉันจะต้องรอนจนกว่าจะจบขั้นตอนที่ 1-5 ก่อนหรือไม่ ถึงจะเริ่มจัดทำข้อความสั้นด้านสุขอนามัย

คำตอบ: ขอแนะนำว่าควรจะทำข้อความสั้นด้านสุขอนามัยให้ครอบคลุมปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่พบอยู่ในขั้นตอนที่ 1-5 เพื่อที่จะพัฒนาข้อความสั้นให้ดียิ่งขึ้นและมีการจัดทำเอกสารต่างๆ สำหรับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าจะมีเอกสารต่างๆ ที่เตรียมไว้ล่วงหน้าจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ตาม ทีมส่งเสริมสุขอนามัยก็ควรจะมีใจว่าเอกสารหรือวัสดุต่างๆ ตรงกับมาตรฐานที่ได้ระบุไว้แล้วตามตารางข้างบน

ขั้นตอนที่ 6
การดำเนินงาน



ขั้นตอนที่ 6: การดำเนินงาน Implementation



การดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-5 เป็นวิธีการเพื่อให้แน่ใจว่าได้มีการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน การปฏิบัติงานจำเป็นต้องเริ่มต้นอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในทันทีภายหลังจากที่ผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญทั้งหมดเห็นด้วยกับแผน สำหรับบริบทส่วนใหญ่ที่กลุ่มประเทศสมาชิกสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงดำเนินการปฏิบัติการ นั่นคือ แรงกดดันมหาศาลในการปฏิบัติงานระยะเริ่มแรก ซึ่งกิจกรรมเร่งด่วนบางกิจกรรมต้องการการดำเนินการในระยะฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยอาจจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อให้ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่อยู่ในขั้นตอนที่ 1-5 และเลือกหนทางที่ถูกต้องสำหรับการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม สำหรับแผนก็ยังคงต้องการการตรวจสอบและการปรับแผนปฏิบัติการใหม่ การทดสอบก่อนใช้วัสดุอุปกรณ์และวิธีการต่างๆ อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและการปรับใช้เพื่อให้แน่ใจว่าได้จริงและมีความเหมาะสม

การฝึกอบรมทีมส่งเสริมสุขอนามัย

ถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะฉุกเฉิน และมีแรงกดดันในการตอบสนองอย่างรวดเร็ว บุคลากรและอาสาสมัครทุกคนก็ควรจะได้ฝึกอบรมขั้นพื้นฐานเพื่อปฏิบัติงานหรือเพื่อเป็นอาสาสมัครสำหรับสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดง โดยในที่นี่รวมถึงความรู้ความเข้าใจและวิธีการปฏิบัติงานตามหลักการพื้นฐานของสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดง อาทิ จรรยาบรรณและมาตรฐานด้านมนุษยธรรม หากบุคลากรหรืออาสาสมัครเป็นคนที่ได้รับการคัดสรรให้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน บุคคลเหล่านี้ก็ควรจะได้รับ การฝึกอบรมอย่างสั้นๆ แต่มีความเหมาะสม

อนึ่ง ในการเริ่มต้นสำหรับโครงการฝึกอบรมแบบระยะยาวจะไม่สามารถเป็นจริงได้ ให้เริ่มด้วยการฝึกอบรมแบบ 1 วัน โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆ และการเสริมสร้างทักษะด้วยการฝึกอบรมเพิ่มเติม (ตัวอย่างเช่น การวางแผนสำหรับการฝึกอบรม 2 ชั่วโมงหรือการทบทวน 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์) สำหรับการซักถามอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่แบบประจำวันหรือประจำสัปดาห์อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมและการติดตามผล ซึ่งการทำแบบนี้เราจะเรียกว่า “การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน” (Learning-on-the-job) ซึ่งบ่อยครั้งถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากและอาสาสมัครมีความพึงพอใจ ทั้งนี้การฝึกอบรมมีความเป็นวิชาการ

และการปฏิบัติที่สร้างขึ้นจากองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่มุ่งเน้นไปที่ความต้องการอย่างแท้จริง

บุคลากรและอาสาสมัครทุกคนควรจะมีถึงวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมสุขอนามัย ดังนี้

- ➔ **ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย (Hygiene promoters)** ควรรู้เกี่ยวกับแผนและการปฏิบัติงานตามโครงการส่งเสริมสุขอนามัยด้วยระบบของการติดตาม การคัดเลือกระเบียบวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมไปถึงกลไกที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบและข้อเสนอแนะ
- ➔ **การส่งเสริมสุขอนามัยสำหรับอาสาสมัครในระดับชุมชน “เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนหรือผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่” (Hygiene promotion community level volunteers, “community mobilizers / outreach workers”)** ควรรู้ว่าจะทำอย่างไรในการปฏิบัติตามระเบียบวิธีการที่ได้คัดเลือกไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านสุขาภิบาลได้อย่างดีที่สุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการป้องกันโรคท้องร่วงและโรคอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับน้ำและสุขาภิบาล

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ เช่น ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน อาจจะเริ่มต้นด้วยการฝึกอบรม หรือการทบทวนการฝึกอบรมกับผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยอื่นๆ อื่นๆ ในการฝึกอบรมอาจจะลดระดับลงไปยังนักพัฒนาชุมชน และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น คณะกรรมการด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ

คู่มือสำหรับผู้ฝึกอบรม (สามารถดูได้จากชุดแนวทางปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศและสภาพแวดล้อมแห่งชาติ) โดยได้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ภาพรวมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินตามแนวทางใหม่ในคู่มือเล่มนี้
- ส่วนที่ 2 ทำอย่างไรจึงจะฝึกอบรมอาสาสมัครและบุคลากรใหม่ ในการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ มีชุดอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรม (ห้องสมุดสำหรับอุปกรณ์โสตทัศนศึกษา) ที่สามารถดัดแปลงได้ตามต้องการสำหรับการฝึกอบรมในทีมส่งเสริมสุขอนามัย ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้สามารถดูได้จากเว็บไซต์ของ **WASH Cluster website**¹⁵

การจัดการทีมส่งเสริมสุขอนามัย

เช่นเดียวกับทุกทีม เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรและอาสาสมัครทั้งหมดจะได้รับการจัดการที่ดีเป็นต้นว่า บุคลากรและอาสาสมัครมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และสามารถปฏิบัติงานได้ตามการบรรยายลักษณะงาน ซึ่งจะช่วยให้ไม่ทำงานมากเกินไปเนื่องจากมักจะพบว่ามีความโน้มที่บุคลากรและอาสาสมัครจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินเสียเอง สำหรับประเทศสมาชิกสภาภาษาชาติต่างๆ มีนโยบายในการจัดการกับอาสาสมัคร มีกฎระเบียบที่สำคัญสำหรับการเข้าไม่มีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ทั้งนี้ขอให้ทราบว่ายโยบายอาจมีกำหนดให้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับภาวะฉุกเฉิน

ทีมส่งเสริมสุขอนามัยควรจะสามารถจดจำได้ง่ายและชัดเจน เช่น สวมเสื้อคอโปโล สวมหมวกหรือผ้ากันเปื้อนและควรมีป้ายชื่อเพื่อช่วยในเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบ

ควรมีระบบเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยจัดทำขึ้นหลังจากการพูดคุยกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบและสภาภาษาชาติประจำประเทศ จึงจะมีความเหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ควรใช้กระดานประกาศพร้อมคำอธิบายว่าทีมน้ำ สุขาภิบาลฯ ของประเทศสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงกำลังทำอะไร บุคลากรเป็นใคร โครงการเป็นโครงการอะไร และมีกิจกรรมอะไร เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานที่ใดที่ชุมชนสามารถเดินทางไปรับข้อมูลเพิ่มเติมและวิธีที่ชุมชนสามารถให้ข้อเสนอแนะได้โดยไม่ต้องระบุชื่อ เช่น การใช้โทรศัพท์หรือชื่อของบุคคลที่เป็นแกนนำ และการใช้กล่องข้อความก็ได้เช่นกัน ถ้าหากว่ามีความเหมาะสม (ถ้าประชาชนสามารถเขียนได้ จัดให้มีกระดาษและปากกา เป็นต้น) สำหรับผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขอนามัยควรจะต้องจัดตั้งระบบสำหรับการจัดการเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อให้มีการดำเนินการใดๆ และข้อมูลถูกส่งกลับไปยังชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

การส่งเสริมสุขอนามัยร่วมกับชุมชน

การเลือกวิธีการดังกล่าวมีการกล่าวถึงข้างต้นแล้วในการวางแผนขั้นตอนที่ 5 และควรระบุไว้ในแผนการส่งเสริมสุขอนามัย อยู่่าลุ่มตรวจสอบให้แน่ใจว่าวิธีการเหล่านั้นเหมาะสมกับความต้องการ (ขั้นตอนที่ 1) มีการระบุกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนที่ 2 และบริบททางวัฒนธรรม ซึ่ง

ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยควรตอบสนองกับวัตถุประสงค์ในขั้นตอนที่ 4 และสะท้อนให้เห็นการวิเคราะห์ที่ล็อกและสิ่งจูงใจจากขั้นตอนที่ 3

การใช้วิธีการแบบผสมผสานที่ให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน การช่วยให้ชุมชนที่ได้รับผลกระทบไม่หวั่นไหวที่จะป้องกันน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่สัมพันธ์กับโรค

การประสานความร่วมมือกับวิศวกร เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัยในชุมชน

การใช้กล่องส่งเสริมสุขอนามัย

กล่องส่งเสริมสุขอนามัยมีลักษณะเป็นกล่อง (หรือชุดที่ประกอบด้วยกล่องหลายใบ) ด้วยการเลือกรายการที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในการส่งเสริมสุขอนามัยอย่างรวดเร็วทันที่ภายหลังเกิดสาธารณภัย กล่องส่งเสริมสุขอนามัยของสหพันธ์สภาอากาศและสภาสิ่งแวดล้อมแห่งชาติระหว่างประเทศ มีรายการที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งบางรายการอาจจะไม่สามารถใช้ได้ง่ายในทันทีที่ถึงอุปกรณ์สำนักงาน เช่น กระดาษสี กรรไกร สี เครื่องเคลือบขัด กล่อง โทรโข่งขยายเสียง ชุดรูปภาพ (จำนวน 3 ชุด โดยมีการตัดแปลงให้แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค) และชุดเย็บผ้าสำหรับทำหุ่นกระบอก ซึ่งรายการต่างๆ ทั้งหมดนี้ได้รับไว้ในเว็บไซต์ของ IFRC¹⁶ ทั้งนี้สภาอากาศประจำประเทศในหลายแห่ง และหน่วยตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการสุขาภิบาลสำหรับประชาชนจำนวนมาก (Mass Sanitation Module Emergency Response Units) ก็ยังมีการจัดทำกล่องส่งเสริมสุขอนามัยที่ขึ้นกับบริบทเฉพาะของแต่ละหน่วยงานอีกด้วย

การเลือกช่วงเวลาและการจัดตั้งที่เหมาะสม

สำหรับการจัดตั้งจะขึ้นอยู่กับการจัดกลุ่มเป้าหมายและระเบียบวิธีการดำเนินการ เมื่อเลือกที่จะจัดตั้งควรพิจารณาถึงหนทางในการดำเนินการที่เหมาะสมที่สุด ระยะเวลาและการเข้าถึงพื้นที่ที่มีกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกันหรือสมาชิกชุมชนที่แตกต่างกัน อาทิ สถานที่ใดที่ประชากรเหล่านี้จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการร่วมอภิปราย หรือการร่วมงานกับบุคลากรครูในการทำกิจกรรมบางอย่างสำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียน และกลุ่มเยาวชน ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งบางแห่งอาจเหมาะสำหรับการให้ความรู้ในชุมชนหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนรวมตัวกัน เช่น จุดจ่ายน้ำ ซึ่งจะรวมไปถึงการส่งเสริม

สุขอนามัยบางเรื่องร่วมกับการแจกจ่ายชุดสุขอนามัย โดยให้คำนึงถึงความต้องการอื่นๆ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายในช่วงระยะเวลานั้น และเมื่อประชาชนมีความพร้อมที่จะรับฟังและให้ความร่วมมือ

การทำสัญญาและการจัดตารางเวลาสำหรับสารสื่อสารมวลชน

การสื่อสารมวลชนสามารถใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงโครงการในช่วง 2-3 วันแรก ภายหลังจากเกิดสาธารณภัย ความถี่ในการให้ข้อมูลของการสื่อสารมวลชนจะขึ้นอยู่กับความจำเป็น (ตัวอย่างเช่น หากการเข้าถึงชุมชนไม่ใช่เรื่องง่าย) และขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ใช้ การทำสัญญากับสถานีโทรทัศน์และวิทยุจะสามารถกระทำได้ด้วยความช่วยเหลือจากสภาอากาศประจำประเทศ ทั้งนี้ โปรดทราบไว้ว่าบุคคลที่หูหนวกอาจไม่สามารถรับทราบข้อมูลได้มากขึ้นสำหรับช่องทางจากสถานีโทรทัศน์และวิทยุ (เว้นแต่จะมีการใช้ภาษามือกำกับ) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการประสานงานกับผู้ดำเนินงานด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ อื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่ามีข้อความต่างๆ มีความสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม จะเป็นการดีกว่าที่จะมีสถานีโทรทัศน์และวิทยุที่แยกออกจากหน่วยงานอื่น เพื่อหลีกเลี่ยงข้อความอื่นที่ถูกลำเอียงมาใช้ร่วมกับกลุ่มองค์กรสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง

การปฏิบัติงานร่วมกับวิศวกรและผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ

ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของทีมนี้ สุขาภิบาลฯ และภายในทีมควรจะปฏิบัติงานร่วมกันไม่ใช่ทำงานคู่ขนานกัน ทั้งนี้ทีมผู้ปฏิบัติงานควรจะมีการประชุมและการจัดทำรายงานร่วมกันเป็นประจำ

สนับสนุนเกี่ยวกับการจัดวาง การออกแบบ การปฏิบัติการและการบำรุงรักษาสสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ โดยเฉพาะวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยควรจะมีมือทำงานร่วมกับวิศวกรของสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง และบุคลากรของภาครัฐในระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมตามความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัยและผู้ได้รับผลกระทบสามารถใช้การได้อย่างดีที่สุด สำหรับกิจกรรมการก่อสร้างและกิจกรรมสนับสนุนด้านอื่นๆ ต้องมีความเชื่อมโยงกับเรื่องต่างๆ เช่น การก่อสร้างห้องสุขาที่เป็นไปตามหลักวิชาการแต่ในมุมมองของประชาชน ห้องสุขาไม่มีความเหมาะสมสำหรับการใช้งาน บางครั้งในพื้นที่ที่ไม่มีความปลอดภัยหรือไม่มีห้องสุขาที่แบ่งตามประเภทของห้องน้ำที่ประชาชนคุ้นเคยหรือการไม่สามารถเข้าถึงห้องสุขา

ของผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการแปลความปรารถนา ความชอบและแรงบันดาลใจของผู้มีปัญหานั้นให้มีความสัมพันธ์กับการออกแบบและการจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ สำหรับวิศวกร ผู้ปฏิบัติงานออกแบบและก่อสร้าง สำหรับทีมส่งเสริมสุขอนามัยควรมีการดำเนินการให้เกิดการอภิปรายกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน เช่น ผู้ชาย ผู้หญิง เด็กและบุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้พิการเพื่อให้มั่นใจว่ามุมมองของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการออกแบบและการจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ถูกรับฟัง ตัวอย่างเช่น สถานที่สำหรับใช้อำนวยความสะดวกในการซักล้างเสื้อผ้าที่มีระดับความสูงที่ถูกต้องหรือไม่ หรือเด็กฯ สามารถเอื้อมมือถึงแท่นก๊อกน้ำได้หรือไม่ หรือมีข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลสำหรับเด็กหรือไม่ เป็นต้น

ภาคส่วนทั้งหมดของชุมชนควรมีส่วนร่วมในการทดสอบหรือทดลองใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อจะดูว่าสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นมีความเหมาะสมสำหรับการใช้งานและการทำงานร่วมกับวิศวกรและให้ข้อเสนอแนะหากมีความต้องการในการเปลี่ยนแปลง

ควรมีการจัดทำแผนขึ้นสำหรับการปฏิบัติการและการบำรุงรักษา โดยขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ทีมส่งเสริมสุขอนามัยยังสามารถช่วยในการก่อตั้งคณะกรรมการด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ซึ่งทำหน้าที่ในการรับผิดชอบเกี่ยวกับการบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ปิ๊มน้ำ แท่นก๊อกน้ำ เป็นต้น

ทีมส่งเสริมสุขอนามัยทำงานร่วมกับวิศวกรเพื่อให้มั่นใจในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- การยอมรับ (Acceptability) เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความสอดคล้องกับความชอบและบรรทัดฐานของท้องถิ่น เช่น ชนิดของห้องสุขา หรือการชำระล้างทำความสะอาด
- การเข้าถึง (Accessibility) สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มคนในชุมชน เช่น ความพิการบางอย่างอาจมีความต้องการปรับเปลี่ยนห้องสุขา หรือข้อตกลงที่ต้องการทำขึ้นสำหรับการสุขาภิบาลสำหรับเด็กทารกและเด็กเล็ก
- ความปลอดภัย (Security) ความเสี่ยงของความรุนแรงทางเพศสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังจากเกิดสาธารณภัย การสนทนาร่วมกับชุมชน หรือการสอบถามในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือการตรวจสอบว่าใกล้ๆ ห้องสุขามีแสงสว่างเพียงพอหรือไม่ หรือห้องสุขามีประตูที่สามารถล็อกได้ เป็นต้น

- ความครอบคลุม (Inclusion) หน่วยงานและโครงสร้างที่เข้มแข็งต่างๆ ที่มีอยู่เดิม อาจกลายเป็นหน่วยงานและโครงสร้างที่มีความเด่นชัดมากขึ้นภายหลังเกิดสาธารณภัย ซึ่งรวมถึงหน่วยงานเหล่านี้เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นกลุ่มชายขอบหรือไม่

การเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัย

ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยอาจจะต้องทำงานด้วยการประสานความร่วมมือกับกลุ่มวิศวกร เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนมีการเข้าถึงน้ำอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทของท้องถิ่นหากจำเป็น ทีมส่งเสริมสุขอนามัยจะมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบำบัดน้ำในครัวเรือนที่อยู่ระดับครัวเรือนและระดับชุมชน สนับสนุนให้วิศวกรของสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงมีการจัดอบรมให้กับชุมชนในเรื่องผลิตภัณฑ์ในการบำบัดน้ำ และทำการติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าชุมชนสามารถใช้ผลิตภัณฑ์ในการบำบัดน้ำได้อย่างถูกวิธีและน้ำมีความปลอดภัยสำหรับการบริโภค หรือในระดับครัวเรือนมีการเก็บน้ำอย่างปลอดภัยในภาชนะที่สะอาด

การเข้าถึงรายการด้านสุขอนามัยอย่างเหมาะสม: การแจกจ่ายสิ่งของบรรเทาทุกข์

สำหรับการแจกจ่ายสิ่งของบรรเทาทุกข์ในกลุ่มประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ปกติของทีมบรรเทาทุกข์ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยไม่ได้แจกจ่ายสิ่งของจำนวนมากที่สัมพันธ์กับรายการด้านสุขอนามัย (เช่น ชุดสุขอนามัย สบู่ ถังน้ำ เป็นต้น) แต่อาจมีส่วนร่วมในการแจกจ่ายสิ่งของขนาดเล็กซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึก การสาธิตหรือการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ หากว่ามีภาระบุงถึงช่องว่างที่สำคัญในแง่ของการเข้าถึงสิ่งของที่จำเป็นต่างๆ (สบู่ ถังน้ำ วัสดุที่เกี่ยวข้องกับอนามัยประจำเดือน) สิ่งเหล่านี้ต้องการการรายงานเพื่อให้ทีมปฏิบัติการบรรเทาทุกข์ภายในสภาอากาศประจำประเทศหรือสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศรับทราบ สำหรับผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยแล้ว อย่างไรก็ตามยังเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความมั่นใจว่าสมาชิกทุกคนในชุมชน (ชาย หญิง และเด็ก รวมถึงผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้พิการ) จะได้รับรายการสิ่งของด้านสุขอนามัยที่มีความเหมาะสมกับความต้องการ และควรมีบทบาทในการช่วยเป็นตัวกลางเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการรับฟังชุมชนและการสื่อสารกับทีมบรรเทาทุกข์ นอกจากนี้ ควรจะช่วยเหลือเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมบรรเทาทุกข์กับชุมชน เช่น การขอข้อเสนอแนะจากชุมชนภายหลังจากการแจกจ่ายชุดสุขอนามัย เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยควรมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลรายการสิ่งของด้านสุขอนามัยที่จำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าในทุกชุมชนมีความตระหนักถึงสิทธิของตนเอง รวมถึงการได้รับข้อมูล

และข้อความด้านสุขอนามัยเกี่ยวกับรายการสิ่งของด้านสุขอนามัยที่มีความเหมาะสม สำหรับระบบร้านขายของชำที่ขายรายการสิ่งของด้านสุขอนามัย (สถานที่ที่ประชาชนสามารถเลือกซื้อและสะสมสิ่งของรายการต่างๆ ได้ตามที่ต้องการ) อาจมีความเหมาะสมมากกว่าการแจกจ่ายชุดสุขอนามัย

การประสานงานและการสื่อสารกับผู้ที่มีบทบาทสำคัญ

ข้อควรพิจารณาอื่นๆ ที่ควรจะนำมาพิจารณาเมื่อได้มีการดำเนินการตามแผนส่งเสริมสุขอนามัยเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการประสานงานที่ดีกับผู้ที่มีบทบาทสำคัญเหล่านี้ คือ

- ➔ กลุ่มย่อยที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยภายใต้หน่วยน้ำ สุขาภิบาลฯ อาจมีการเชื่อมโยงไปยังพันธมิตรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในแต่ละส่วน และอาจมีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการซึ่งอาจจำเป็นต้องการพิจารณาด้วยเช่นกัน
- ➔ หน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการตอบสนองด้วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัย อาจจะมีการแบ่งปันแหล่งทรัพยากรและแนวคิดในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งนี้การประสานงานกับบุคคลเหล่านี้เป็นเรื่องที่จำเป็นมากเพื่อหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการประสานงาน การแบ่งปันข้อมูลและการเรียนรู้ร่วมกัน สำหรับชุมชนที่ได้รับผลกระทบอาจจะมีทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ และสำหรับสภาอากาศประจำประเทศอาจมีทรัพยากรที่เหมาะสม เช่น มีกล่องส่งเสริมสุขอนามัย มีวัสดุอุปกรณ์หรือมีชุดเครื่องมือต่างๆ หรือไม่ รวมไปถึงองค์กรของผู้พิการสามารถจัดหาผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการในการส่งเสริมสุขอนามัยอย่างครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐอาจมีมาตรฐานของตนเอง (เช่น นโยบายของประเทศอาจมีการระบุวิธีการใช้งานเฉพาะด้าน)



คำถาม: ทำไมจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการแจกจ่ายสบู่ในระหว่างการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน

คำตอบ: สบู่เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากจะช่วยกำจัดเชื้อโรคและเชื้อแบคทีเรียที่ติดอยู่บนน้ำมันหรือเนื้อเยื่อตามผิวหนัง ซึ่งไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยน้ำเปล่าเพียงอย่างเดียว สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสบู่และสุขอนามัยของมือได้ที่เว็บไซต์ของ WHO¹⁷

คำถาม: การผนวกรวมเรื่องการจัดการอนามัยประจำเดือนมีความสำคัญหรือไม่ และบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยเกี่ยวกับเรื่องนี้คืออะไรบ้าง?

คำตอบ: การผนวกเรื่องการจัดการอนามัยประจำเดือนมีความสำคัญมากสำหรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขอนามัย สำหรับบทบาทของผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยคือการร่วมอภิปรายกับกลุ่มผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติที่เคยทำเป็นประจำ สิ่งใดเป็นความชอบและแหล่งทรัพยากรในปัจจุบันสำหรับอนามัยประจำเดือน รวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อให้มีพลังในการต่อรองสำหรับการออกแบบชุดครอบครัว (หรือที่เรียกว่าชุดคัทดี้ศรี ชุดประจำเดือน ชุดสำหรับผู้หญิง เป็นต้น) ด้วยการให้ข้อเสนอแนะไปยังทีมบรรเทาทุกข์ ทั้งนี้ข้อมูลจำนวนมากเกี่ยวกับการจัดการอนามัยประจำเดือนสามารถดูได้ที่เว็บไซต์ของ IFRC¹⁸

คำถาม: ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยจะดำเนินการอย่างไรหากมีการโอนเงินสดแทนการแจกจ่ายชุดสุขอนามัย

คำตอบ: หลักการหรือโครงการสำหรับการโอนเงินสดจะต้องได้รับการยอมรับมากขึ้น และเงินสดที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน (บัตรกำนัล คุปอง หรือบัตรคิว) จะต้องสามารถใช้ในการแจกจ่ายทดแทนรายการสิ่งของด้านสุขอนามัย ทั้งนี้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยก็ยังคงมีความสำคัญอยู่เช่นเดิม จึงจำเป็นที่จะต้องปรึกษาร่วมกับชุมชนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของประชาชนในชุมชนและสิ่งที่ประชาชนชอบมากกว่า และถ้าหากว่าระบบเงินสด หรือบัตรกำนัลสามารถใช้การได้สำหรับประชาชน ก็ต้องดูให้แน่ใจอีกครั้งว่าประชาชนมีความเข้าใจในกระบวนการและมีการติดตามว่าประชาชนตัดสินใจอย่างไร (เช่น ชื้อรายการสิ่งของด้านสุขอนามัยสำหรับครอบครัว) เพื่อที่จะลดการสัมผัสกับความเสียด้านสุขภาพของประชาชนในช่วงระยะเวลาที่เกิดสาธารณภัยและติดตามว่าประชาชนใช้รายการสิ่งของด้านสุขอนามัยได้อย่างถูกต้อง

เทคโนโลยีการผลิตน้ำดื่มบนอวกาศหรืออเมริกา
Dow Reverse Osmosis
น้ำดื่มคุณภาพดี เทคโนโลยี Advanced TFC Membrane ผลิตน้ำดื่มสะอาด
คุณภาพดีเยี่ยม ไร้สารเคมี 0.0001 ไมครอน ปลอดภัย 100% ไร้สารเคมี
ใช้ไม่หมดอายุ น้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย 100% ไร้สารเคมี 0.0001 ไมครอน
น้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย 100% ไร้สารเคมี 0.0001 ไมครอน

ขั้นตอนที่ 7
การติดตามและการ
ประเมินผล
(Monitoring and
Evaluation)



ขั้นตอนที่ 7: การติดตามและการประเมินผล Monitoring and Evaluation



การติดตามเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงให้เห็นถึงความคืบหน้าของการดำเนินงาน ไม่ว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่และรวมถึงการรับฟังข้อคิดเห็นต่างๆ สำหรับทีมที่ปฏิบัติงานทั้งหมด (รวมถึงวิศวกร) ที่ควรจะได้มีส่วนร่วมและมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการติดตาม ซึ่งประเด็นนี้ก็ควรจะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครที่มาจากชุมชนด้วยเช่นกัน

สิ่งที่ควรจะพิจารณาร่วมในการติดตามกับผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่ใช่แค่การเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงอย่างเดียวแต่ยังรวมถึงผู้ได้รับผลกระทบควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ด้วยเช่นกัน เพื่อให้มั่นใจว่าโครงการที่จัดทำขึ้นมีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบเองจะรู้ดีที่สุดว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง และทำไมจึงเกิดปัญหาขึ้น ทั้งนี้รวมถึงกลุ่มประชาชนในภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดพลังอำนาจในการควบคุมและความรู้สึกเป็นเจ้าของของโครงการ อนึ่ง ความแตกต่างของประชาชนในชุมชนก็จะทำให้มีความต้องการที่แตกต่างกันและบางครั้งการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ก็มีความแตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญในการที่จะให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามผล เช่น เพศชาย เพศหญิง เด็ก และกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น ตัวอย่างเช่น องค์กรของผู้พิการจะมีความเข้าใจในความต้องการของผู้พิการได้ดีที่สุด

ตัวชี้วัดในการจัดทำโครงการแบบตารางเหตุผลสัมพันธ์ก็ควรจะถูกนำมาใช้ด้วย เพื่อให้แน่ใจว่ามีการเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ (WASH Indicators)¹⁹ ทั้งนี้ทีมส่งเสริมสุขอนามัยเองก็ต้องมีการติดตามความก้าวหน้าและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับโครงการส่งเสริมสุขอนามัยด้วย ซึ่งที่กล่าวมานี้ก็เพื่อให้มีการระบุถึงแนวโน้มในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้ห้องสุขาและความต้องการในการปรับกิจกรรมและวิธีการใหม่ๆ สำหรับคำถามสำคัญที่จะถามถึงก็คือทุกภาคส่วนในชุมชน (ชาย หญิง เด็ก และผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้พิการ เป็นต้น) มีความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ และสามารถใช้งานได้

วิธีการในการติดตามผล มีดังนี้

- ➔ การเดินสำรวจ การสังเกตการณ์ การพูดคุยกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (Transect walks, observations, talking with the affected community)
- ➔ การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย (Focus group discussions)

- ➔ การสังเกตการณ์ด้วยการใช้กระดานนับคะแนนแบบพื้นฐาน (Observations with basic tally sheets)
- ➔ การใช้แผ่นภาพในการลงคะแนน (Pocket chart voting)
- ➔ การทำแผนที่ (Mapping)
- ➔ การประชุมร่วมกับชุมชน (Community meetings)
- ➔ การประชุมในทีมผู้ปฏิบัติงาน (Team meetings)

ในการรายงานและการติดตามข้อมูลให้ทันเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอควรมีการรวบรวมและแบ่งปันข้อมูลนั้น หนึ่ง ข้อมูลควรจะผ่านการอภิปรายและการวิเคราะห์มาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ยกตัวอย่างเช่น การพิจารณาข้อมูลต่างๆ ที่ไม่ว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ แต่ก็ยังเป็นวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการ สำหรับระยะเวลาและความถี่ของการติดตามผลจะขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ เช่น ขนาดของภาวะฉุกเฉิน

ในการติดตามผลไม่ควรจะเน้นไปที่ตัวชี้วัดที่เป็นปริมาณเพียงอย่างเดียว (เช่น จำนวนตัวเลขของห้องสุขา) แต่ควรคำนึงถึงตัวชี้วัดเชิงคุณภาพด้วยเช่นกัน (ด้วยการดูข้อเสนอแนะจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบว่าทุกภาคส่วนในชุมชนมีการใช้ห้องสุขาและมีพึงพอใจต่อห้องสุขา) นอกจากนี้ยังรวมถึงการรับฟังเสียงประชาชนรวมถึงอาสาสมัครของสภาอากาศประจำประเทศ และการติดตามเกี่ยวกับข่าวลือต่างๆ สำหรับแบบฟอร์มสำหรับการติดตามผลสามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งสามารถดูได้จากเว็บไซต์ของ IFRC²⁰ ทั้งนี้สมาชิกทีมหนึ่งคนควรจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการรวบรวม บันทึกและแบ่งปันข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลทั้งหมด

ตัวชี้วัด (Indicator)	แนวทางในการพิสูจน์ (Means of verification)	ความถี่ (Frequency)
สภาพแวดล้อมปลอดจากการปนเปื้อนอุจจาระ	การเดินสำรวจ	ทุกวัน หรือทุก 2 วัน
ผู้ใช้งานทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการและบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาล	การสังเกตห้องสุขาของชุมชน	ทุกวัน หรือทุก 2 วัน
ร้อยละของประชากรมีการล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อยที่สุดภายหลังจากสัมผัสกับอุจจาระ	การสังเกตและจุดที่จัดไว้สำหรับล้างมือ	ทุกวัน หรือทุก 2 วัน
มีน้ำสะอาดสำหรับใช้ในการบริโภค	ตรวจสอบบริเวณที่เป็นจุดติดตั้งน้ำสะอาด	ทุกวัน หรือทุก 2 วัน
มีการเก็บน้ำอย่างปลอดภัยภายในบริเวณบ้าน (ล้างทำความสะอาด และใช้ฝาครอบถังบรรจุน้ำ)	ตรวจสอบจุดที่ติดตั้งในครัวเรือน	ทุก 1 สัปดาห์
เพศหญิงสามารถจัดการเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขอนามัยประจำเดือนอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความเป็นส่วนตัว	การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย	ทุก 1 เดือน
ทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถเข้าถึงจุดจ่ายน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านสุขาภิบาล	การสังเกตจุดจ่ายน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านสุขาภิบาล	ทุกวัน หรือทุก 2 วัน
	การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย	ทุก 1 เดือน
ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยได้รับการฝึกอบรมและมีประสิทธิภาพ	ข้อเสนอแนะจากบุคลากรและการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้	1 สัปดาห์ และ 1 เดือน หลังจากฝึกอบรม
ข้อเสนอแนะจากชุมชนที่ได้มาอย่างถูกต้องและข้อเสนอแนะถูกนำไปปฏิบัติ	แบบฟอร์มการบันทึกและการประชุมในทีม	ทุก 1 สัปดาห์
ทุกภาคส่วนในชุมชนรวมถึงกลุ่มผู้มีความเปราะบาง เช่น ผู้มีความพิการ ได้รับการปรึกษาและเป็นผู้แทนในทุกขั้นตอนของการดำเนินโครงการ	การสนทนาแบบเน้นกลุ่มเป้าหมาย	ทุก 1 เดือน

จากตารางด้านบนจะพบว่า เป็นประโยชน์มากที่จะใช้เป็นส่วนหนึ่งสำหรับการติดตามผลเพื่อช่วยในการตัดสินใจดำเนินโครงการ โดยจะมีความสำคัญมากในภาวะฉุกเฉินและในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว

การประเมินผล

วัตถุประสงค์หลักในการประเมินผลก็คือ เพื่อทำการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของกิจกรรมต่างๆ และผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมนั้นๆ หรือโครงการทำให้เกิดความแตกต่างขึ้นหรือไม่ หรือโครงการที่ทำได้ช่วยชีวิตให้ปลอดภัยหรือไม่ ตลอดจนได้บรรเทาความทุกข์ได้หรือไม่

ในที่นี้เป้าประสงค์หลักในการประเมินผลมี 2 เรื่อง คือ อย่างแรกจะเน้นเกี่ยวกับการเรียนรู้ (การจัดทำเอกสารเกี่ยวกับบทเรียนที่ได้เรียนรู้) และประเด็นที่สองจะเน้นเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ (การรายงานให้ผู้อื่นได้รับทราบในสิ่งที่ประสบผลสำเร็จ) สำหรับการประเมินผลที่สามารถนำมาใช้ได้มีอยู่หลายประเภทด้วยกันขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ และความต้องการ (เช่น การประเมินผลตามระยะเวลาจริงระหว่างการก่อตั้งโครงการ) ทั้งนี้ การประเมินผลสามารถดำเนินการได้ทั้งภายในและภายนอก โดยขึ้นกับบริบทและขนาดของโครงการ ในบางครั้งอาจจะมีการประเมินผลโครงการด้านน้ำ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัย เพียงอย่างเดียวหรืออาจจะประเมินในภาพกว้างของโครงการ

เกณฑ์สำคัญที่โดยทั่วไปแล้วใช้สำหรับการประเมินในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมคือ⁴

<p>ความสัมพันธ์/ความเหมาะสม (Relevance/appropriateness)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการส่งเสริมสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับการจัดลำดับความสำคัญและนโยบายของผู้มีส่วนได้เสียสำคัญหรือไม่ ซึ่งในที่นี้ได้แก่ ผู้ได้รับผลกระทบ สภาอากาศประจำประเทศ และหน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น - กิจกรรมและผลลัพธ์ต่างๆ ของโครงการส่งเสริมสุขอนามัยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายโดยรวมและบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่
<p>ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการส่งเสริมสุขอนามัยมีการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ - อะไรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency)	<ul style="list-style-type: none"> - ความมีประสิทธิภาพวัดได้จากผลผลิต (คุณภาพและปริมาณ) ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าหรือปัจจัยการผลิต - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความคุ้มค่าหรือไม่ - การบรรลุวัตถุประสงค์สามารถทำได้ตรงเวลาหรือไม่ - โครงการส่งเสริมสุขภาพมีคุณภาพหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่น
ผลกระทบ (Impact)	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกและทางลบหรือไม่ (ทางตรงหรือทางอ้อมและโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ) - โครงการทำให้เกิดอะไรขึ้นบ้าง - อะไรคือความแตกต่างอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นจากการโครงการส่งเสริมสุขภาพเมื่อผู้ประสบสาธารณภัย

ทั้งนี้ หลักการแบบเหตุผลสัมพันธ์จะเป็นพื้นฐานของการประเมินผล ซึ่งตามหลักการจะมีการพิจารณาถึงปัจจัยนำเข้าหรือปัจจัยนำเข้า (Inputs) เช่น ทรัพยากรต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้ การพิจารณาถึงกิจกรรม (Activities) เช่น มีอะไรบ้างที่ได้ดำเนินการไปแล้ว การพิจารณาถึงผลผลิต (Outputs) เช่น อะไรบ้างที่ดำเนินงานได้ตามแผน การพิจารณาถึงผลลัพธ์ (Outcomes) เช่น อะไรบ้างที่บรรลุวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ และการพิจารณาถึงผลกระทบ (Impact) เช่น การเปลี่ยนแปลงในระยะยาว เป็นต้น

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควรจะนำมารวมกันให้เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินในขั้นตอนสุดท้าย ตามที่ได้อธิบายไว้ในขั้นตอนที่ 5 ว่าในการสำรวจขั้นพื้นฐานควรจะถูกนำมาดำเนินการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของโครงการ มีการใช้ระเบียบวิธีการดำเนินการและข้อความที่เหมือนกัน ส่วนการสำรวจเมื่อสิ้นสุดโครงการ (End-line survey) ก็ควรดำเนินการให้เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลด้วยเช่นกัน เพื่อใช้สำหรับประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าหากว่าการสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานไม่ได้ดำเนินการและไม่มีการอบในการติดตามผลที่เหมาะสม ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจจะกลายเป็นเรื่องยากสำหรับการแก้ไขและการวัดผลจากการดำเนินโครงการ

การประเมินผลควรจะทำให้เป็นเอกสารรายงานอย่างสั้นๆ ชัดเจนและสามารถแบ่งปันให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สิ่งสำคัญที่สุดคือ จะต้องนำไปใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะแก่ชุมชนและสามารถอ้างอิงได้สำหรับการวางแผนปฏิบัติงานในอนาคต

การติดตามและการประเมินผลสามารถให้เห็นได้ชัดในภาวะวิกฤต เนื่องจากมีบทบาทสำคัญที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานและในขณะเดียวกันก็เป็นสิ่งที่ใช้สำหรับการเรียนรู้และการปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้นได้เช่นกัน



คำถาม: ฉันจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการติดตามชุมชนได้อย่างไร

คำตอบ: เรามีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งโครงการที่ทำขึ้นมาเป็นโครงการของประชาชน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราจะต้องรับฟังความ

คิดเห็นของประชาชน สำหรับการติดตามผลโครงการนั้น โดยกระบวนการและผลลัพธ์มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจว่าผลกระทบต่อโครงการอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเหล่านั้น ตามที่ประชาชนเห็นได้ด้วยตนเอง ซึ่งชุมชนจะรู้ดีที่สุดว่าเกิดอะไรขึ้นและทำไมจึงเกิดขึ้น และจากการเข้าไปมีส่วนร่วมนี้เองจะทำให้ประชาชนมีอำนาจที่จะควบคุมโครงการได้ อย่างไรก็ตามอาจจะเป็นเรื่องยากสำหรับชุมชนในการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื่องจากประชาชนขาดทักษะและความรู้ที่จะดำเนินการติดตามผล อย่างไรก็ตามก็ยังมีอีกหลายวิธีในการช่วยให้ทุกภาคส่วนของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (เพศชาย เพศหญิง เด็ก และผู้มีความพิการ) เช่น การสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดจากข้อเสนอแนะและการตีความจากการประชุมของชุมชน การใช้กระดานนับคะแนนอย่างง่าย การใช้แผ่นภาพในการลงคะแนน การจัดทำแผนที่ชุมชน การทดสอบน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้อาสาสมัครในระดับชุมชนจะเป็นประชาชนที่มาจากชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งจะเป็นผู้บทบาทสำคัญในการติดตามผล

ขั้นตอนที่ 8
การทบทวนและ
การปรับเปลี่ยน



ขั้นตอนที่ 8: การทบทวนและการปรับเปลี่ยน (Review, re-adjust)



ได้มีการกล่าวถึงถึงกระบวนการต่างๆ ในทุกวงจรของการดำเนินโครงการเพื่อให้เราจะกลับไปสู่สมมติฐานและกลยุทธ์ในระยะเริ่มแรก และเพื่อให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่มากขึ้น

โปรดจำไว้ให้แน่ใจว่าโครงการส่งเสริมสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการ ในสถานการณ์ฉุกเฉินมักมีความซับซ้อนโดยมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ตลอดเวลา การทำการประเมินอย่างต่อเนื่องเนื่องด้วยการทบทวนแผนงานและการปรับแผนกิจกรรมใหม่จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ นอกจากนี้จะต้องมองให้ครอบคลุมว่า ยังมีประเด็นปัญหาด้านนี้ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัยเรื่องใดอีกในชุมชนที่ได้รับผลกระทบที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข และปัญหานั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หรือมีปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ ถ้าหากว่ามีปัญหาเกิดขึ้นแบบนี้ให้กลับไปขั้นตอนที่ 1 และเริ่มใหม่อีกครั้ง โดยในภาคผนวกที่ 1 เป็นแนวทางปฏิบัติด้านนี้ สุขาภิบาลและการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ โดยจัดทำขึ้นในรูปแบบที่แก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่โดยให้คำแนะนำที่ละขั้นตอนสำหรับการส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินด้วยกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและมีการเชื่อมโยงไปยังข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารและการส่งมอบภาระงาน Documentation and handing over

เป็นสิ่งที่สำคัญมากหากการตอบสนองนั้นรวมอยู่ในหน่วยตอบสนองภาวะฉุกเฉิน (ERUs) ซึ่งจะทำให้ได้โดยความร่วมมือกับสภาภาษาชาติประจำประเทศ (เช่น ในภาวะฉุกเฉินขนาดใหญ่ที่มีทีมปฏิบัติงานเป็นทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับภูมิภาค: RDRT และทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉิน: ERU) โดยบุคคลทั้งหลายเหล่านี้ควรจัดทำเอกสารและแบ่งปันให้กับสภาภาษาชาติประจำประเทศ สหพันธ์สภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ทีมตอบสนองต่อสาธารณภัยในระดับภูมิภาค และทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการตอบสนองต่อสาธารณภัย เนื่องจากจะช่วยหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและช่วยในการวางแผนสำหรับการติดตามการดำเนินงาน

บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้ ควรจัดทำเป็นเอกสารและแบ่งปันให้เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของการส่งมอบภาระงาน ซึ่งเอกสารไม่จำเป็นต้องเป็นรายงานเพียงอย่างเดียวแต่อาจจะเป็นรูปภาพหรือวิดีโอสั้น หรือการสาธิตวิธีการในการส่งเสริมสุขอนามัยที่ผ่านการปฏิบัติงานมาแล้วและเป็นบทเรียนที่ได้มาจากการเรียนรู้ตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Sphere handbook 2011. "Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response".[Internet]. 2007 [cited 2019 February 25]. Available from:<https://spherestandards.org/handbook/>.
2. WASH cluster. WASH Cluster Accountability Project. [Internet]. 2009 [cited 2019 February 25]. Available from <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/12/06-wash-cluster-wash-accountability-handbook.pdf>.
3. UNICEF. Global WASH cluster “ WASH Accountability Resources” . [Internet]. 2009 [cited 2019 February 25]. Available from:<https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/12/06-wash-cluster-wash-accountability-handbook.pdf>.
4. The Sphere project. “ Core humanitarian standard” . [Internet]. 2009 [cited 2019 February25]. Available from: <https://corehumanitarianstandard.org/>
5. ICRC and IFRC. Guidelines to assessment in emergencies. [Internet]. 2008 [cited 2017 March 07]. Available from: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/guidelines/guidelines-emergency.pdf>.
6. IFRC. “ Water supply, sanitation and hygiene promotion initial needs assessment checklist” [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/12/10-wash-sphere-assestment-checklist.docx>.
7. IFRC. “Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programmes” . [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/gender-diversity-minimum-standard-commitments-in-emergency-programming.pdf>.

8. IFRC. “Guidelines for emergency assessment”. [Internet]. 2005 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/1-ifrc-guidelines-assessments.pdf>.
9. The World bank group. “Promotion of the Role of Women in Water and Environmental Sanitation Services (PROWESS)” [Internet]. 2019 [cited 2019 February 25]. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/764311468009027838/Promotion-of-the-Role-of-Women-in-Water-and-Environmental-Sanitation-Services-PROWESS-eastern-Africa-assessment-report-views-of-PROWWESS-trained-persons-in-9-African-countries>.
10. IFRC. “Water, Sanitation and Hygiene Promotion”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/watsan20poa20template.docx>.
11. IFRC. “Guidance notes on sampling methodology for the MSM”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/guidance-notes-on-sampling_eru-msm-ifrc.pdf.
12. IFRC. “VOLUNTEER MANAGEMENT INCLUDING YOUTH”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/volunteer-management-ifrc-toolbox.pdf>.
13. IFRC. “Using mass media in emergency hygiene promotion”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/fs_mass_media.pdf.
14. IFRC. “Using the mass media for hygiene education”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/fs_mass_media.pdf.

15. WASH cluster. “Other Notable WASH Repositories”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://wrc.washcluster.net/>.
16. IFRC. “HYGIENE PROMOTION BOX”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistantfiles.wordpress.com/2018/10/hp-box-information-sheet-final-version.pdf>.
17. WHO. “WHO guidelines on hand hygiene in health care”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>.
18. IFRC. “Menstrual Hygiene Management”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.wordpress.com/menstrual-hygiene-management/>.
19. IFRC. “Water, Sanitation and Hygiene Promotion”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistantfiles.wordpress.com/2018/10/watsan20poa20template.docx>.
20. IFRC. “HP in Emergencies Assessment/Monitoring form”. [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/sample20assessment20form-1.docx>.
21. IFRC. “Minimum standard commitments to gender and diversity in emergency programming” [Internet]. 2018 [cited 2019 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/gender-diversity-minimum-standard-commitments-in-emergency-programming.pdf>.
22. IFRC. “Guidelines for emergency assessment”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/1-ifrc-guidelines-assessments.pdf>

<https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/2-71607-guidelines-fr.pdf>

<https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/3-71600-guidelines-sp.pdf>

https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/4-39622-guidelines-for-emergency-a_lr1.pdf.

23. IFRC. “Transect walk”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/transect-walk-and-observation-guide-ifrc.pdf>.
24. IFRC. “Target group selection”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/fs_target_group.pdf.
25. IFRC. “Gender checklist for WASH”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/gender-checklist-for-watsan-programming-ifrc.pdf>.
26. IFRC. “Transmission route”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <http://watsanmissionassistant.org/>.
27. IFRC. “Good and bad behaviour”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <http://watsanmissionassistant.org/>.
28. IFRC. “IFRC PoA template indicators”. [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/watsan20poa20template.docx>.
29. IFRC. “Outcomes, output and activities view”. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/watsan20poa20template20outcomes20outputs20and20activities20final.docx>.

30. IFRC. "Volunteer management toolkit". 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/volunteer-management-ifrc-toolbox.pdf>.
31. IFRC. "Sampling". 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://ifrcwatsanmissionassistant.files.wordpress.com/2018/10/guidance-notes-on-sampling-eru-msm-ifrc.pdf>.
32. IFRC. "WatSan & Health NFI guidelines". [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <http://watsanmissionassistant.org/>.
33. IFRC. "WASH cluster training material". [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <https://wrc.washcluster.net/>.
34. IFRC. "IEC materials". [Internet]. 2018 [cited 2016 February 25]. Available from: <http://watsanmissionassistant.org/>.
35. WASH CLUSTER. "Hygiene Promotion in Emergencies - A briefing paper". [Internet]. 2007 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/WASH%20Hygiene%20Promotion%20in%20Emergencies.pdf>.
36. The Sphere project. "Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response". [Internet]. 2007 [cited 2016 May 20]. Available from <http://www.sphereproject.org/handbook>.
37. Ferron, S., Morgan, J and O'Reilly, M. (2007). Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development, Practical Action Publishing.
38. British Red Cross. "Mass Sanitation Module (MSM) Handbook, a general reference for MSM deployments". [Internet]. 2016 [cited 2016 May 20]. Available from <http://watsanmissionassistant.Wikispaces.com/file/view/Part%20%20-%20HANDOUT%20AtB%20in%20MSM%20response%20-%20minimum%20standards%202013.pdf/608027859/Part>

%20%20-%20HANDOUT%20 AtB%20in%20MSM%20 response
%20-%20minimum%20standards%202013.pdf.

39. IFRC. “Community, Engagement and Accountability (CEA)”. [Internet]. 2016 [cited 2016 May 20]. Available from <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Tool-24-CEA-brochure.pdf/608027557/Tool-24-CEA-brochure.pdf>.
40. WASH CLUSTER. “Training Material”. [Internet]. 2013 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://washcluster.net/training-resources/>.
41. OEDC. “DAC Criteria for Evaluating Development Assistance”. [Internet]. 2017 [cited 2017 March 7]. Available from: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>
42. IFRC. “Seven Fundamental Principles”. [Internet]. 2017 [cited 2017 March 7]. Available from: <http://www.ifrc.org/who-we-are/vision-and-mission/the-seven-fundamental-principles/>.
43. IFRC. “Code of Conduct”. [Internet]. 2017 [cited 2017 March 7]. Available from: <http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>.
44. IFRC. “Gender in Water, Sanitation and Hygiene Promotion-Guidance Note”. [Internet]. 2017 [cited 2017 March 7]. Available from: http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN_LR.pdf/391531082/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN_LR.pdf.
45. ICRC and IFRC. “Guidelines to Assessment in Emergencies”. [Internet]. 2008 [cited 2017 March 7]. Available from: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/guidelines/guidelines.emergency.pdf>.

46. Groce, Nora and et al. Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development. *Journal of Water and Health*, vol.9, No.4, 2011:617-627.



ภาคผนวก 1
ฉบับแก้ไขเร่งด่วน







ภาคผนวก 1 แนวทางในการส่งเสริมสุขอนามัยของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ: ฉบับแก้ไขเร่งด่วน


IFRC Guidelines to Hygiene Promotion - Quick Fix



การส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ได้ถูกระบุไว้เสมือนเป็นแผนที่จัดไว้อย่างเป็นระบบซึ่งจัดทำขึ้นโดยบุคลากรและอาสาสมัครของประเทศสมาชิกสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงเพื่อให้ผู้คนสามารถดำเนินการเพื่อป้องกันด้านน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่สัมพันธ์กับโรค โดยการระดมทรัพยากรต่างๆ ตลอดจนความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และมีการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำและสุขาภิบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด


การส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉิน HYGIENE PROMOTION IN EMERGENCIES

ขั้นตอน (Step)	ประกอบด้วย (Includes)	ผู้ดำเนินการ (Actors)	แหล่งข้อมูล (Information sources)
 <p>ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา</p>	<p>การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับ: ชุมชนรู้เกี่ยวกับอะไร? ทำอะไร? มีความเข้าใจอะไร? ประชาชนมีความต้องการ มีความเสี่ยง มีวิธีการปฏิบัติตนตลอดจนโครงสร้างของชุมชนและผลกระทบจากสาธารณภัยอะไร? โดยการใช้สิ่งต่างๆ ดังนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลในระดับทุติยภูมิที่มีอยู่เดิม - การสังเกตและการเดินสำรวจ - การทำแผนที่ - การสัมภาษณ์ผู้นำท้องถิ่น ผู้สนับสนุนอื่นๆ กลุ่มงานน้ำ สุขาภิบาล บุคลากรและอาสาสมัครของสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง - การอภิปรายแบบเน้นเฉพาะกลุ่มร่วมกับกลุ่มชุมชน เช่น วิธีการจัดเรียงลำดับข้อมูล 3 แบบ (Three pile sorting) และการใช้แผ่นภาพในการลงคะแนน (Pocket chart voting) 	<p>วิศวกร ชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ที่ทำหน้าที่เดียวกันในการติดตั้งและบำรุงรักษา อุปกรณ์และสิ่งปลูกสร้างด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ร่วมกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ สถาบันและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรอื่นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานขั้นต่ำด้านเพศและความหลากหลายทางเพศสำหรับโครงการในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศฯ²¹ - แนวทางสำหรับการประเมินในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศฯ ฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส สเปน และอาหรับ²² - แบบฟอร์มการประเมินความต้องการด้านน้ำและสุขาภิบาลเบื้องต้น ของสเฟียร์โปรเจค - การเดินสำรวจ²³ - การปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนด้วยชุดกล่องเครื่องมือ

ขั้นตอน (Step)	ประกอบด้วย (Includes)	ผู้ดำเนินการ (Actors)	แหล่งข้อมูล (Information sources)
 <p>ขั้นตอนที่ 2 การระบुकุ่มเป้าหมาย</p>	<p>การระบुकุ่มเป้าหมายร่วมกับชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมายจะต้องประกอบด้วย: ใครที่มีความเสี่ยงมากที่สุด? ใครที่มีอิทธิพลในชุมชน? ทุกภาคส่วนในชุมชน (เด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการ) และกลุ่มที่เน้นเป็นพิเศษ (เช่น ทารก เด็กเล็ก) ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน</p>	<p>ผู้นำชุมชนและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ วิศวกรที่ทำหน้าที่ติดตั้งและบำรุงรักษาอุปกรณ์และสิ่งปลูกสร้างด้านน้ำ สุขาภิบาลา หน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานสนับสนุนในพื้นที่ กลุ่มองค์กรผู้พิการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเลือกกลุ่มเป้าหมาย²⁴ - แบบประเมินด้านเพศสำหรับงานด้านน้ำ สุขาภิบาลา²⁵ - การเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและบริการด้านน้ำ สุขาภิบาลา อย่างครบวงจร หรือ WaterAid
 <p>ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์สิ่งปิดกั้นและสิ่งจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของสิ่งจูงใจและสิ่งปิดกั้นเพื่อที่จะกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกำจัด/ลดสิ่งปิดกั้นในการประเมินปฏิริยาต่างๆ ความเข้ากันได้ของสิ่งกระตุ้นและวัฒนธรรม และการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการสังเกตการณ์และทำให้ข้อเสนอแนะ</p>	<p>วิศวกรที่ทำหน้าที่ติดตั้งและบำรุงรักษาอุปกรณ์และสิ่งปลูกสร้างด้านน้ำ สุขาภิบาลา ผู้ประสานสาธาณณัย หน่วยงานด้านสุขภาพ ภาครัฐและองค์กรการกุศล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เส้นทางการแพร่เชื้อ²⁶ - พฤติกรรมที่ดีและไม่ดี²⁷
 <p>ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขอนามัย</p>	<p>จัดทำวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความเสี่ยงแต่ละอย่างที่ได้ระบุไว้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและปัจจัยที่เอื้ออำนวย</p>	<p>ผู้นำชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรและอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขอนามัย กลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกสำหรับการทดสอบก่อนใช้จริง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ต้นแบบดัชนีชี้วัดในแผนปฏิบัติงานของสหพันธ์สภาภาคและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ²⁸ - ตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์และรายละเอียดของกิจกรรม²⁹

ขั้นตอน (Step)	ประกอบด้วย (Includes)	ผู้ดำเนินการ (Actors)	แหล่งข้อมูล (Information sources)
 <p>ขั้นตอนที่ 5 การวางแผน</p>	<p>การปฏิบัติงานร่วมกับวิศวกรที่ทำหน้าที่ติดตั้งและบำรุงรักษา อุปกรณ์และสิ่งปลูกสร้างด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ และภาคส่วนอื่นๆ ในการสร้างแผนปฏิบัติงานจากวัตถุประสงค์ที่ได้มีการระบุไว้ รวมถึงมีการกำหนดผลลัพธ์และใช้ตัวชี้วัดในภาพรวมของสถานการณ์ (โดยการสำรวจ หรือวิธีอื่นๆ) ซึ่งจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเลือกวิธีการและช่องทางในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความพิการทางสายตา การได้ยิน การไม่รู้หนังสือ และผู้มีสติปัญญาบกพร่อง - การเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย (โดยการทำกล่องส่งเสริมสุขอนามัย) - การคัดเลือกอาสาสมัครสำหรับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย - นำร่องโครงการและวิธีในการทดสอบก่อนนำไปใช้ตลอดจนกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัยโดยการพยายามให้ทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเล็กๆ - ทำการปรับเปลี่ยนวิธีการและกิจกรรมให้เหมาะสม จากนั้นจึงเริ่มปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัย - การเตรียมการสำหรับการติดตามและการรายงานแผนตามกิจกรรมต่างๆ - จัดทำตารางและดำเนินการส่งเสริมสุขอนามัย 	<p>บุคลากรและอาสาสมัคร ตลอดจนผู้ประสานงานหลักในชุมชนและวิศวกรที่ทำหน้าที่ติดตั้งและบำรุงรักษาอุปกรณ์และสิ่งปลูกสร้างด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขอนามัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดเครื่องมือสนับสนุนการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร³⁰ - การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขอนามัยและการสุขาภิบาล (PHAST) - การสุขาภิบาลแบบเบ็ดเสร็จที่นำโดยชุมชน (CLTS) - การสุ่มตัวอย่าง³¹

ขั้นตอน (Step)	ประกอบด้วย (Includes)	ผู้ดำเนินการ (Actors)	แหล่งข้อมูล (Information sources)
 <p>ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติงาน</p>	<p>การติดตามแผนและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติงานร่วมกับวิศวกรที่ทำหน้าที่ติดตั้งและบำรุงรักษาอุปกรณ์และสิ่งปลูกสร้างด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ และภาคส่วนอื่นๆ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จำเป็นควบคู่ไปกับสิ่งอำนวยความสะดวกด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ - คัดสรรและฝึกอบรมบุคลากรและอาสาสมัคร - ปฏิบัติงานร่วมกับทีมบรรเทาทุกข์ และให้ข้อเสนอแนะจากชุมชนภายหลังจากที่ได้รับการแจกจ่ายรายการด้านสุขอนามัย 	<p>บุคลากรและอาสาสมัครตลอดจนผู้ประสานงานหลักของชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขอนามัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการปฏิบัติงานด้านน้ำ สุขาภิบาลฯ และแนวทางในการปฏิบัติงานแจกจ่ายเครื่องอุปโภคด้านสุขภาพ³² - คู่มือสำหรับผู้ฝึกอบรมแนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขอนามัยในภาวะฉุกเฉินของสหพันธ์สภาอากาศฯ - วัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรมของกลุ่มงานน้ำ สุขาภิบาลฯ³³ - วัสดุการสื่อสารและสารสนเทศทางการศึกษา³⁴
 <p>ขั้นตอนที่ 7 การติดตามและการประเมินผล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้แบบฟอร์มการติดตามการส่งเสริมสุขอนามัยที่ได้เตรียมไว้แล้วในขั้นตอนที่ 5 - รวบรวมข้อมูลอีกครั้งหลังจากผ่านไป 3 เดือน เพื่อทำการเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานในระยะแรกจากขั้นตอนที่ 1 แล้วทำการประเมินผล - ดำเนินการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการส่งเสริมสุขอนามัยเพื่อที่จะแก้ไขจุดประสงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยในสถานการณ์ใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 	<p>บุคลากรและอาสาสมัครตลอดจนผู้ประสานงานหลักของชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขอนามัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามและการประเมินผล

ขั้นตอน (Step)	ประกอบด้วย (Includes)	ผู้ดำเนินการ (Actors)	แหล่งข้อมูล (Information sources)
<p>ขั้นตอนที่ 8 การทบทวน</p>  <p>และการ ปรับเปลี่ยน</p>	<p>ติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และวางแผนใหม่ตลอดจนทำ การปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน</p>	<p>บุคลากรและอาสาสมัคร ตลอดจนผู้ประสานงานหลัก ของชุมชนที่ผ่านการ ฝึกอบรมด้านสุขอนามัย</p>	

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พลโทนายแพทย์อำนาจ บาลี ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ
2. แพทย์หญิงกานดา ลิมิตเลาหพันธ์ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการแพทย์
3. นางสาวสุกัญญา ทรัพย์อุดมมั่งมี หัวหน้างานบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
4. ดร.พรศักดิ์ โคตรวงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
5. Mr. Ludovic Arnout WASH coordinator, IFRC APRO
6. นางสาววรรณรอง ทัดราคม DRR officer, IFRC CCST Bangkok

สนับสนุนโดย

คณะกรรมการร่วมทุนจักรพรรดินีโชเก็น (The Empress Shôken Fund)



Joint commission of
the Empress Shôken Fund
International Committee of the Red Cross
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

หลักการพื้นฐานของกลุ่มองค์กรสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดง ระหว่างประเทศ

มนุษยธรรม กลุ่มองค์กรสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศได้กำเนิดขึ้นจากความปรารถนาที่จะนำความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บในสนามรบ ความพยายามในการป้องกันและบรรเทาทุกข์แก่มวลมนุษยชาติทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศไม่ว่าจะอยู่แห่งใด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองชีวิตและสุขภาพและเพื่อให้แน่ใจว่ามีความเคารพต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน นอกจากนี้ยังส่งเสริมความเข้าใจซึ่งกันและกัน มิตรภาพ ความร่วมมือ และสันติภาพที่ยั่งยืนท่ามกลางประชาชนทุกกลุ่ม

ความเป็นกลาง ทำให้ไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อเชื้อชาติ สัญชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชนชั้นหรือแนวคิดทางการเมือง ความพยายามที่จะบรรเทาความทุกข์ทรมานส่วนบุคคล โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชน และให้ความสำคัญกับความเครียดในภาวะวิกฤต

ความเป็นกลาง เพื่อที่จะได้รับความเชื่อมั่นจากทุกภาคส่วน กลุ่มองค์กรสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศ อาจจะไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มีความเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน หรือมีส่วนร่วมในการได้เลียงทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนาหรืออุดมการณ์

ความเป็นอิสระ การปฏิบัติงานที่มีความเป็นอิสระโดยสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศเป็นหน่วยงานสนับสนุนในการบริการด้านมนุษยธรรมให้กับหน่วยงานภาครัฐและอยู่ภายใต้กฎหมายของประเทศตนเอง ทั้งนี้ต้องมีการรักษาความเป็นอิสระของตนอยู่เสมอเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามหลักการของกลุ่มองค์กรสภาอากาศฯ ได้ตลอดเวลา

บริการอาสาสมัคร เป็นปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ของกลุ่มองค์กรสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ

ความเป็นเอกภาพ สภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศสามารถมีได้เพียงหนึ่งเดียว โดยจะต้องเปิดโอกาสให้กับทุกคนและต้องปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมในพื้นที่ของตนเอง

ความเป็นสากล กลุ่มองค์กรสภาอากาศและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศมีฐานะเท่าเทียมกันในทุกสังคม มีความรับผิดชอบและหน้าที่ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั่วโลก

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเผยแพร่ของ IFRC
กรุณาติดต่อ:

สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ
หน่วยน้ำ สุขาภิบาลและงานสุขอนามัยของเจนีวา
wash.geneva@ifrc.org

