

การพัฒนาบริการสุขภาพและส่งเสริมเครือข่าย

การให้บริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (Love Care)¹

พรชัย ศรีสุนทร ไทและคณะ²

บทคัดย่อ

การจัดตั้งบริการ เลิฟแคร์: กล้ารัก กล้าเช็ก ได้รับความร่วมมือจากคลินิกเอกชน 8 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง และ สถานพยาบาลในสถานศึกษา 1 แห่ง และความร่วมมือกับเครือข่ายบริการส่งต่อด้าน สังคม หรือ บริการทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่น สร้างความไว้วางใจต่อบริการ และสนใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม 2) ส่งเสริมการทำงานแบบเครือข่าย ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และการเชื่อมต่อขยายเครือข่ายบริการสุขภาพกับโรงเรียนและชุมชน 3) พัฒนาแกนนำเยาวชนด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ 4) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวีที่มีคุณภาพ 5) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาและการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีคุณภาพและ 6) ให้ผู้ที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการส่งต่อเพื่อการติดตามและการรักษาที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนที่มีลักษณะ 1) กลุ่มผู้มีรายได้น้อย และไม่มีงานประจำ 2) กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน 3) กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด 4) เยาวชนในหอพัก ในย่านชุมชน และ 5) ผู้ที่อาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัด และมีกิจกรรมกลางคืนสูง โดยมีการจัดวางกลยุทธ์ของโครงการเป็นห้าองค์ประกอบ ผลการดำเนินงานในช่วง กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ถึง มิถุนายน 2554 มียอดผู้รับบริการถึง 13,749 ราย รวมจำนวน 23450 ครั้ง โดยในจำนวนนี้เป็นผู้รับบริการวัยรุ่นรายใหม่ ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เป็นจำนวน 5,985 ราย (43.5%) 11,219 ครั้ง ซึ่งในกลุ่มวัยรุ่นนี้ได้รับการตรวจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น ได้รับการตรวจ เอชไอวีโดยสมัครใจ 4,070 ราย และพบการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.45 % ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในประชากรกลุ่มวัยเดียวกันกว่า 2 เท่า (อัตราการติดเชื้อของประชากรอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 0.64% (รายงาน UNGASS ประเทศไทย 2008 โดยคณะกรรมการเอดส์ชาติ) โดยผู้ที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีในโครงการต่างได้รับปรึกษาและส่งต่อไปยังหน่วยดูแลตามสิทธิสุขภาพของแต่ละคนอาจกล่าวได้ว่า“เลิฟแคร์” สามารถดำเนินการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเยาวชนอายุ 12-25 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงจากปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนคู่นอนเพศสัมพันธ์ จึงถือว่าบริการได้ตอบสนองต่อกลุ่มที่มีความเสี่ยงอย่างแท้จริง

คำสำคัญ บริการสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่น องค์กรแพช

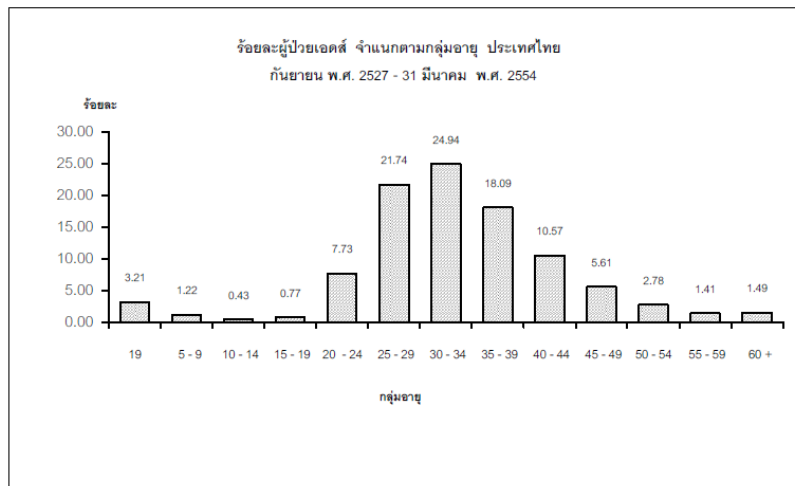
¹ บทความวิชาการ

² หัวหน้าโครงการ “เลิฟแคร์: กล้ารัก กล้าเช็ก” จากองค์กรแพช (ประเทศไทย)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยพบการระบาดของเชื้อเอชไอวีระยะแรกในกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 และต่อมาได้มีการระบาดเข้าสู่กลุ่มประชากรต่างๆ เช่น กลุ่มรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม ค้าขาย นักเรียน-นักศึกษา แม่บ้าน เด็กต่ำกว่าวัยเรียน ฯลฯ และกระจายเข้าสู่กลุ่มประชากรปกติเป็นระยะเวลามากกว่า 25 ปี ปัจจุบันกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยเอดส์มากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 44 ปี และพบว่ากลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด

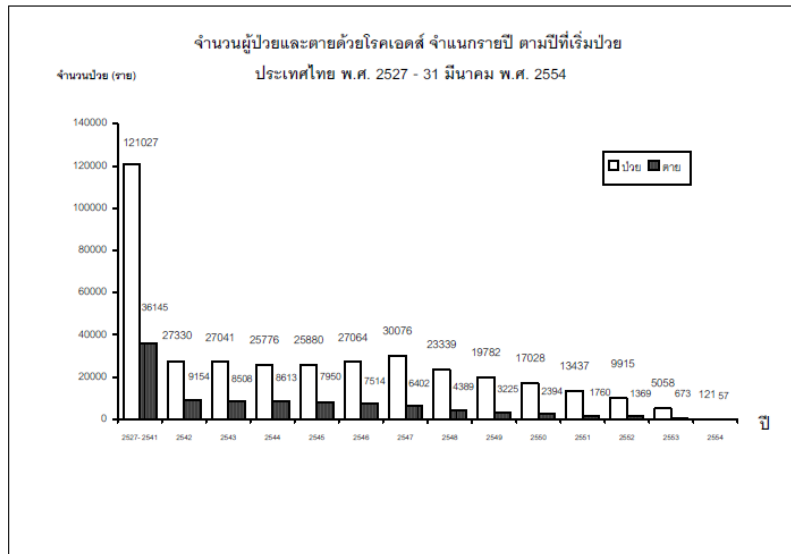
(ร้อยละ 25.06) รองลงมาอายุ 25 - 29 ปี 35 – 39 ปี และ 40 – 44 ปี คิดเป็น ร้อยละ 22.07, 18.02 และ 10.36 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.435) การระบาดของโรคเอดส์เข้าสู่กลุ่มประชากรต่างๆ เหล่านี้ทำให้มีผู้ป่วยที่มีอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรทางศาสนา และองค์กรเอกชนด้วยอาการที่แตกต่างกันจำนวนมาก การให้การดูแลรักษาเป็นไปด้วยความยากลำบาก และสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลสูง ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 ร้อยละผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุ (ประเทศไทย) กันยายน 2527 – 31 มีนาคม 2554
 ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

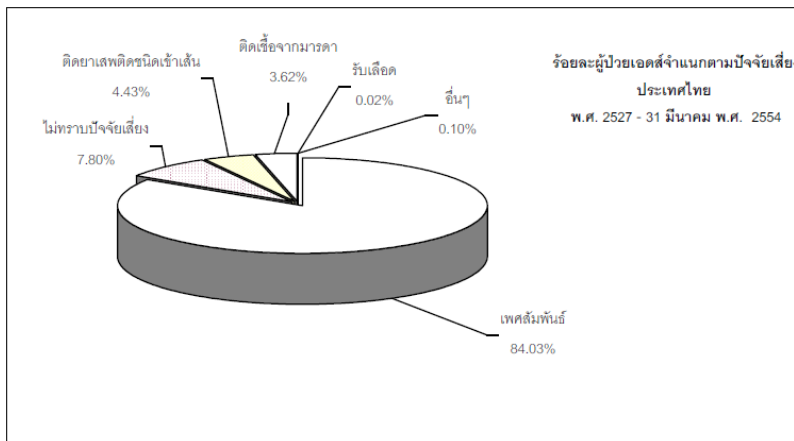
จากรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ กันยายน 2527 - 31 มีนาคม 2554 ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคนี้สูงถึง 372,874 ราย และมีผู้เสียชีวิตถึง 98,153 ราย ซึ่งสาเหตุใหญ่ของการติดเชื้อเอดส์เกือบร้อยละ 85 เกิดมาจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย จังหวัดที่มีการระบาดสูง

ที่สุดในประเทศไทย คือ กรุงเทพฯ รองลงมา ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง ระยอง อุดรธานี ขอนแก่น ชลบุรี จันทบุรี ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มนี้ย่อมมีผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง



ภาพประกอบ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเด็งกี่ (ประเทศไทย) กันยายน 2527 – 31 มีนาคม 2554

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ภาพประกอบ 3 ร้อยละผู้ป่วยเด็งกี่จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง (ประเทศไทย) กันยายน 2527 – 31 มีนาคม 2554

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากการสำรวจสถานการณ์โรคเด็งกี่โดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน พบว่า อัตราการติดเชื้อเด็งกี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 พบจำนวนผู้ติดเชื้อเด็งกี่รายใหม่ 1,522 ราย ลดลงจากปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีผู้ติดเชื้อสูงถึง 8,324 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.28) แต่เด็งกี่ก็ยังเป็นภัยคุกคามทางสังคมที่ไม่น่าจะปล่อยให้หายไปไหนสักที กลุ่มประชากรที่ติดเชื้อรายใหม่มีอายุน้อยลง และเป็นประชากรวัย

ทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อประเทศอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องสร้างรายได้ หากประเทศใดมีใครมีประชากรในวัยแรงงานสูง และเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ กล่าวคือ เป็นแรงงานที่มีฝีมือ มีการศึกษา และมีสุขภาพดี รวมถึงการที่ประเทศมีประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต่ำ ก็จะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญรุดหน้าได้ ปัญหาเด็งกี่ที่น่าวิตกอีกประการ คือ ประมาณร้อยละ 85 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) ของการติดเชื้อ

เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยลง และเกิดในเพศสัมพันธ์ที่มีใช้การซื้อขายบริการ ขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยในบริบทของการซื้อขายบริการมากกว่าร้อยละ 80 แต่การใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย หรือคู่ประจามีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว และจากประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมเพศศึกษาในสถานศึกษา องค์การแพช (ประเทศไทย) พบปัญหาช่องว่างที่สำคัญ คือ การที่เยาวชนเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพส่งผลให้ไม่สามารถแสวงหาข้อมูล และบริการได้ ทำให้เยาวชนไม่สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยไปจนถึงการได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่มาพร้อมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างทันที่หรือไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ประกอบกับวัยรุ่นมักเลือกใช้บริการของรัฐที่จัดให้เป็นทางเลือกสุดท้ายเมื่อสถานการณ์คับขันหรือสายจนเกินไป ในขณะที่บริการทางเลือกที่เป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น คือ ร้านขายยา และคลินิกเอกชน ซึ่งยังไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมตามมาตรฐานการรักษา

จากการประชุมร่วมกันระหว่างองค์การแพช (ประเทศไทย) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความครอบคลุมของบริการสุขภาพให้แก่ประชากรทั้งหมด รวมทั้งเยาวชนซึ่งถือเป็นกลุ่มที่เข้าสู่บริการสุขภาพที่ค่อนข้างน้อยมีปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงขึ้น จึงนำไปสู่ความตั้งใจที่จะทดลองพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศที่ “เป็นมิตร” หรือ “น่าใช้” สำหรับวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรักษาและการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หรือปัญหาการท้องไม่พร้อม เป็นต้น ด้วย

ความจำเป็นดังกล่าวองค์กรแพช (ประเทศไทย) จึงได้มีแผนการดำเนินการในเชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพเพื่อทำให้เกิดความตื่นตัวของประชากรในกลุ่มอายุน้อยที่กำลังอยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์ และมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการเปลี่ยนคู่ และขาดการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศของตนโดยมุ่งให้กลุ่มคนเหล่านี้ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดความเข้าใจ ประเมินความเสี่ยงของตนเองอย่างจริงจัง รู้จักแสวงหา และสามารถเข้าถึงบริการที่มีความเป็นมิตรต่อเยาวชนและเป็นบริการที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ตอบสนองต่อปัญหา และวิถีชีวิตที่คนกลุ่ม

โครงการ “เลิฟแคร์: กล้ารัก กล้าเช็ก” (Dare to Love : Dare to check) จึงเป็นโครงการที่เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นไทย โดยองค์การแพชได้ต่อยอดจากแนวคิดของโครงการ “ก้าวอย่างอย่างเข้าใจ” (Teenpath) ซึ่งเป็นโครงการป้องกันเอดส์ และส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาแก่เยาวชนในสถานศึกษา โดยได้รับการสนับสนุนหลักจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมในบางกิจกรรมของโครงการจาก กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และแผนงานสุขภาพของเด็กและเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากแนวคิดของการจัดบริการที่เป็นมิตรที่พัฒนาขึ้นจาก “เลิฟแคร์” กรุงเทพฯ ได้ถูกถ่ายทอดเป็นต้นแบบให้เกิดการขยายผลในอีก 10 จังหวัดทั่วประเทศ ในการขยายผลของการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ภายใต้กองทุนโลกในระยะต่อเนื่อง พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ.2556

การจัดตั้งบริการ “เลิฟแคร์: กล้ารัก กล้าเช็ก” ได้รับความร่วมมือจากคลินิกเอกชน 8 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง และ สถานพยาบาลในสถานศึกษา 1 แห่ง รวมทั้งมี

ความร่วมมือกับเครือข่ายบริการส่งต่อในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะด้าน สังคม หรือ บริการทางการแพทย์ ต่างๆ **วัตถุประสงค์** เพื่อ

1. พัฒนารูปแบบ และ คุณภาพ การทำงาน ส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่นในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นได้รับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องความต้องการของวัยรุ่น สร้างความไว้วางใจต่อบริการและจูงใจให้วัยรุ่นเกิดทัศนคติ และมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

2. ส่งเสริมการทำงานแบบเครือข่าย ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการดูแล และ ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และการเชื่อมต่อ ขยายเครือข่ายของบริการสุขภาพ กับ โรงเรียน และชุมชน เข้าด้วยกัน

3. พัฒนาแกนนำเยาวชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ และขยาย และหนุนเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเยาวชนให้เกิดความเข้าใจ และผลักดันให้เกิดการแสวงหา และ ใช้บริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และ ร่วมส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

4. ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวีที่มีคุณภาพทั้งนี้เพื่อสามารถเข้ารับการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและเพื่อลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากหรือแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น

5. ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาและการตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีคุณภาพและพร้อมกันนี้ก็เพื่อเข้าถึงบริการทางสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นการตรวจหาแม่เหล็กปวกคดลูก เป็นต้น

6. ให้ผู้ที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการส่งต่อเพื่อการติดตามและการรักษาที่เหมาะสมโดยมุ่งเน้นการเข้าถึงเยาวชน อายุ 12-25 ปีที่อยู่ในบริบท หรือวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์และเปลี่ยนคู่ และเข้าไม่ถึงบริการ โดยเลือกเป้าหมายเป็นเยาวชนที่มีลักษณะ 1) กลุ่มผู้มีรายได้น้อย และไม่มียานประจำ 2) กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน 3) กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด 4) เยาวชนในหอพัก ในย่านชุมชน และ 5) ผู้อาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัดและมีกิจกรรมกลางคืนสูง **กลยุทธ์ของโครงการ** มี 5 องค์ประกอบดังภาพประกอบ



กลยุทธ์ในการจัดตั้งบริการที่เป็นมิตรแก่เยาวชน

ภาพประกอบ 4 กลยุทธ์ในการจัดตั้งบริการที่เป็นมิตรแก่เยาวชน

ในความเป็นจริงของกรุงเทพมหานคร บริการสุขภาพทางเพศนั้นมียุ่แล้วโดยทั่วไปทั้งใน ส่วนของรัฐและเอกชน ทั้งที่เป็นคลินิกทั่วไปที่สามารถ ให้การรักษาวินิจฉัยเบื้องต้น โรงพยาบาลของรัฐใน ระดับต่างๆ กัน เช่น โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทย์หรือแม่กระทั่ง โรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลบางรัก แต่สิ่งที่พบคือ วัยรุ่นไม่ยอมมาใช้บริการตรวจสุขภาพ ทางเพศที่หน่วยบริการเหล่านั้นมากพอ หรือไม่ทราบว่า มีบริการเหล่านั้นอยู่ที่ใดบ้าง ดังนั้นถึงแม้ว่าองค์ความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี และสิทธิการเข้าถึงบริการจะมีอยู่แต่ ถ้าวัยรุ่นไม่เดินเข้าสู่อบริการ จึงเป็นเรื่องยากที่จะ สามารถควบคุมอัตราการติดเชื้อรายใหม่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เมื่อเกิดปัญหาตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์ หรือโดนข่มขืน หรือติดโรคติดต่อ วัยรุ่นมักปรึกษา แพณ หรือเพื่อนเป็นอันดับแรกในกรณีตั้งครรรค์นั้น หากตกลงใจกันว่าจะทำแท้ง วัยรุ่นจะสืบหาเพื่อนที่เคย มีประสบการณ์ทำแท้งมาก่อนหรือซึ่ยามาทานเอง มี เพียงบางรายที่เลือกจะบอกพ่อแม่ซึ่งก็อาจลงเอยด้วย การหยุดเรียนเพื่อเอาเด็กไว้ หรือไปทำแท้งหรือวัยรุ่น ในหลายกรณีก็มักจะปล่อยเลยตามเลย กลายเป็นแม่วัย ติ่น ที่ขาดความพร้อมในการดูแลลูก สำหรับเพศชาย การเข้าสู่อบริการสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องง่ายกว่า เพราะ เมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้นมามักจะไปหาร้านขายยาหรือ ไปหาหมอโดยตรง ไม่ปรึกษาเพื่อนก่อน และจะมีความ กล้าไปหาหมอมากกว่าวัยรุ่นหญิง แต่สำหรับวัยรุ่น หญิงสภาพจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่รู้ว่าตนเองตั้งครรรค์ หรือติดโรคนั้นนับว่าเป็นช่วงที่สับสนว่าุ่นมาก ดังนั้น หากทราบว่ามีคลินิกหรือศูนย์ที่ให้คำปรึกษา ที่สามารถ ปรึกษาได้อย่างสะดวก ก็ยินดีจะไปใช้บริการการจะ นำบริการเข้าไปให้ถึงวัยรุ่นจึงเริ่มจากความเข้าใจอย่าง ต่อแท้งถึงวิถีชีวิตของพวกเขา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ในการป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะในโรคที่ติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กิจกรรมต่าง ๆ แหล่งรวมตัวของวัยรุ่น

และบริการที่วัยรุ่นใช้อยู่เมื่อมีปัญหา โครงการจึงเริ่ม ด้วยการทำแผนที่เดินดินโดยคณะผู้วิจัยจาก มหาวิทยาลัยศิลปากร (แพร ศิริศักดิ์คำกิ่ง, 2550) เพื่อ กำหนดพื้นที่ที่มีวัยรุ่นเป้าหมายรวมตัวกันอยู่มากหรือ พื้นที่ที่วัยรุ่นต้องการให้มีบริการเกิดขึ้น ใน ขณะเดียวกันก็มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ “เป็น มิตร” หรือ บริการที่ “น่าใช้” ควรเป็นอย่างไรใน ความหมายของวัยรุ่นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการ ทำ Focus Group Discussion

ผลการดำเนินการศึกษาปัญหาเบื้องต้น

จากการศึกษาขององค์การแพช (โครงการเลิฟ แคร่ในวัยรุ่น) สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อเกิดปัญหาที่ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความ กลัว และความอาย กั้กั้กัน ดังนั้นหากมีศูนย์ให้ คำปรึกษาที่มีทางเลือกให้วัยรุ่นได้เปิดใจมากขึ้น นับเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุด การเข้ารับบริการควร ต้องเป็นความลับ คือ ควรเปิดช่องให้วัยรุ่นเปิดเผยตัว หรือไม่เปิดเผยตัวก็ได้ ลักษณะของหน่วยบริการต้อง ไม่เอื้อต่อการติตรา กล่าวคือ การเข้ารับบริการจะต้องดู ไม่อ่อกว่าเป็นการเข้าไปตรวจเอชไอวีหรือโรคติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ และจะต้องมีบริบทของการตรวจที่ เป็นส่วนตัวมิดชิดเสมอ

การบริการสุขภาพทางเพศนั้นประกอบด้วย บริการอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องเอชไอวี ดังนั้นบริการ ก็ควรจะต้องครบวงจรมีทั้ง การตรวจเอชไอวี การตรวจ รักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจมะเร็งปาก มดลูก และบริการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้บริการ จะต้องมีมาตรฐานในการตรวจรักษาและมีการส่งต่อใน กรณีที่ต้องการการตรวจรักษาที่ยากมากขึ้นในเรื่องของ ความใกล้ชิด ใกล้กับศูนย์ให้คำปรึกษานั้น วัยรุ่นที่อยู่ หอพักมักจะไม่มีปัญหาในการที่จะไปหาหน่วยบริการ ใกล้ที่พัก สำหรับเด็กที่พอกอยู่กับพ่อแม่แน่นอนชอบที่จะไป ที่ที่ไกลจากละแวกบ้าน แต่ยังคงอยู่ในบริเวณที่สะดวกจะ ไป เช่น ใกล้ที่เรียนพิเศษ ใกล้ห้างสรรพสินค้าที่ไป ประจำ เป็นต้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่ค่อยมี

รายได้ตั้งนั้นบริการที่เกิดขึ้นจะต้องไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือจ่ายน้อยที่สุดนอกจากนั้นหน่วยบริการควรจะมีการปรับให้เข้าได้กับวิถีชีวิตของวัยรุ่น โดยเฉพาะการเปิดทำการของคลินิกเพราะพบว่า วัยรุ่นหลายคน เช่น พนักงานบริการทางเพศ หรือผู้ที่ทำงานตามร้านอาหาร มีความต้องการให้มีบริการนอกเวลาทำการของราชการ เช่น เปิดให้บริการจนถึงช่วงเย็นถึงดึกได้ เพราะกลุ่มนี้จะตื่นนอนช่วงบ่ายถึงเย็นไปแล้ว เป็นต้น

ประเด็นสุดท้ายที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าประเด็นที่กล่าวมาทั้งหมด และเป็นประเด็นที่ทำนายอย่างยิ่งต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน นั่นคือ การทำให้บริการเป็นบริการเชิงรุกเข้าไปหาวัยรุ่นให้ได้ อย่างแท้จริง ซึ่งวัยรุ่นมีความเห็นว่าบริการที่จัดขึ้นนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับของพวกเขา เช่น วิทยุ นิตยสาร หรืออินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ควรมีการต้อนรับวัยรุ่นที่มาปรึกษาด้วยความรักและเอื้ออาทร โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อวิถีชีวิต การแต่งกาย รสนิยมทางเพศของวัยรุ่น เพราะจะทำให้วัยรุ่นซึ่งกำลังขวยเขียมมีความสบายใจ อุ่นใจมากขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือ การเป็นพี่เลี้ยงให้วัยรุ่นเต็มใจและภูมิใจที่จะลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพของตัวเองอย่างแข็งขัน

รูปแบบหน่วยบริการที่เป็นมิตร ด้วยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

เมื่อข้อมูลจากการ mapping หรือแผนที่เดินดินชี้บ่งว่า ย่านใดคือย่านที่จะเป็นแหล่งที่วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายในย่านต่างๆ ต้องการใช้บริการบ้าง โครงการจึงทำการสำรวจหน่วยบริการที่จะสามารถพัฒนาบริการเหล่านั้นได้จริง อย่างที่ได้กล่าว บริการของภาครัฐตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ถึงแม้จะมีจุดแข็งอยู่มากมาย แต่ยังคงแข็งตัวเกินไปสำหรับการปรับให้เข้ากับรูปแบบคลินิกที่เป็นมิตรในความหมายของวัยรุ่น ประกอบกับความเป็นจริงที่พบว่าย่านต่างๆ มีอยู่ค่อนข้างมาก และเด็กมีความต้องการบริการที่เข้าถึงได้ง่ายโดยไม่ผ่านขั้นตอนยุ่งยากเหมือนที่พบเจอใน

โรงพยาบาลของรัฐ และกระจายตัวอยู่ทั่ว กรุงเทพมหานคร โครงการจึงเล็งเห็นถึงจุดแข็งของ **คลินิกอบอุ่นใกล้บ้านใกล้ใจ6** ซึ่งเป็นคลินิกเอกชนที่รับดูแลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทอง คลินิกเหล่านี้มีอยู่มากกว่า 200 แห่งทั่ว กทม. และมีอยู่ในย่านที่ตรงกับข้อมูลจากแผนที่เดินดินว่าสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี จุดแข็งของคลินิกอบอุ่นใกล้บ้านใกล้ใจคือรูปแบบที่นำไปใช้ไม่ต้องผ่านขั้นตอนยุ่งยาก ความเป็นกันเองสูง และบริการที่หลากหลายของคลินิกทำให้ลดการติดต่อผู้เข้ารับบริการ ลดความกังวลของวัยรุ่นที่จะเข้ารับบริการ นอกจากนี้การทำประชาสัมพันธ์ของคลินิกเกี่ยวกับโครงการก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการทำการตลาดของคลินิกซึ่งมีอยู่แล้วในการดำเนินงานประจำของคลินิก ความยืดหยุ่นของการเปิดทำการก็เป็นจุดแข็งมากอีกประการหนึ่งของคลินิกซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กวัยรุ่นได้ดีกว่าที่ภาครัฐจะสามารถให้บริการได้ องค์กรแพช (ประเทศไทย) จึงได้ร่วมมือกับ สปสช. และกทผ. เพื่อค้นหาคลินิกในย่านต่าง ๆ ดังกล่าวว่าคลินิกใดมีศักยภาพวิสัยทัศน์ และมีโครงสร้างพื้นฐานที่ตรงกับแนวคิดของโครงการ เมื่อได้รายชื่อคลินิกที่มีศักยภาพ และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว จึงนำรายชื่อคลินิกทั้งหมดประสานผ่าน สปสช. เพื่อเข้าไปทำการประเมิน พร้อมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดประสบการณ์การทำงานจริงและที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจเจือใจของคลินิกในการพัฒนาบริการ และความต้องการอย่างแท้จริงที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย เพื่อหารูปแบบที่จะพัฒนาร่วมกัน นอกจากนี้โครงการได้ร่วมงานกับ กรุงเทพมหานครเพื่อจัดบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ซึ่งบางศูนย์มีบริการสุขภาพทางเพศอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่วัยรุ่นเป็นการเฉพาะเท่านั้น จุดแข็งของศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีศักยภาพสูงและมีประสบการณ์ทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มา

นานนับสิบปี วิสัยทัศน์ที่สำคัญของศูนย์สาธารณสุข กทม. คือเห็นความสำคัญของงานบริการวัยรุ่น ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคมที่ต้องการการเยียวยา อย่างไรก็ตามความท้าทายของศูนย์บริการ กทม. ก็คล้ายกันกับบริการของรัฐที่ได้กล่าวไปแล้ว เพียงแต่ศูนย์ฯ มีความยุ่งยากในขั้นตอนการเข้ารับ บริการน้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไปและมีความเป็นกันเองสูงกว่า

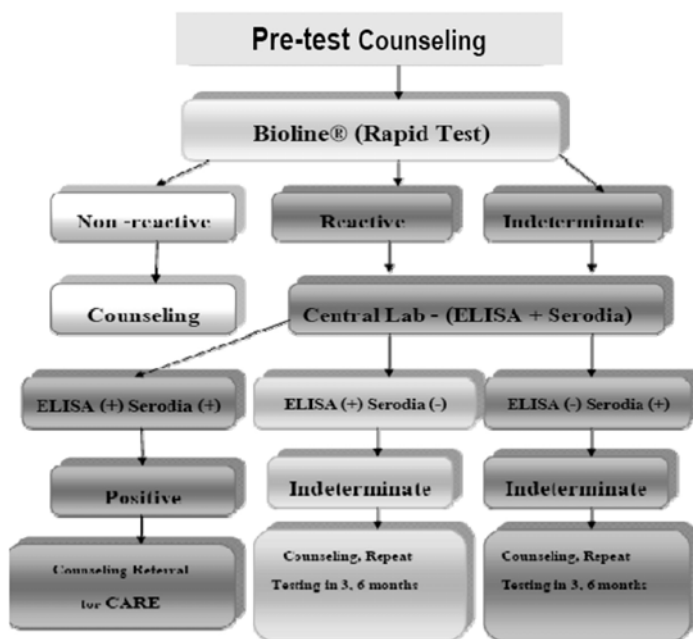
กิจกรรมในคลินิกเลิฟแคร์ ประกอบด้วย

1. การตรวจเจาะเลือดเพื่อตรวจเอชไอวี

การตรวจเลือดในโครงการนี้จะใช้การตรวจแบบเร็วคือ ใช้เลือดจากปลายนิ้ว หรือจากการเจาะเส้นเลือดดำก็ได้สามารถให้ผลตรวจได้ในเวลา 20 นาที ซึ่งถ้าผลเป็นลบก็สามารถออกผลได้เลย แต่ถ้าผลเป็นบวกต้องเจาะเลือดยืนยันด้วยอีก 2 วิธี ข้อดีของวิธีการตรวจแบบนี้คือถ้าผลเป็นลบก็สามารถออกผลได้เลยโดยไม่ต้องรอนาน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาเรื่องการไม่กลับมาฟังผลได้อย่างที่พบในหน่วยบริการของรัฐหลายแห่ง ในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในที่อื่น ถ้าสามารถหา

ห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจยืนยันได้ภายในเวลาสั้นก็จะสามารถออกผลยืนยันได้ในเวลาไม่กี่ชั่วโมง จะเป็นประโยชน์กับการลดปัญหาไม่มาฟังผลได้ อย่างไรก็ตามการทำการตรวจแบบเร็วในบริบทของคลินิกเอกชนที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าหน่วยงาน การทำกระบวนการการควบคุมคุณภาพจะกระทำโดยพยาบาลซึ่งไม่ได้เป็นนักเทคนิคการแพทย์เป็นเรื่องที่ทำทนายเช่นกัน โครงการได้จัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่จะทำการตรวจพร้อมกับการควบคุมคุณภาพโดยใช้หลักการและนัยจาการวิทยาศาสตร์ การแพทย์ โดยองค์การแพชเป็นผู้จัดการกระบวนการคุณภาพดังกล่าว เช่น การอบรม การเตรียมน้ำยา การแก้ปัญหาเมื่อมีประเด็นคุณภาพ องค์การแพช จะเป็นผู้ประสานระหว่างหน่วยงานและกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เมื่อรูปแบบนี้เข้าสู่การบริการโดยภาครัฐ จะต้องมีหน่วยงานที่เป็นตัวประสานงานระหว่างคลินิกและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่องในกระบวนการคุณภาพดังกล่าว

7.4 HIV Testing Management



ภาพประกอบ 5 HIV Testing Management Chart

ความท้าทายหลักอีกประการคือ การให้คำปรึกษาที่รอบด้านและส่งผลต่อการดูแลตัวเองที่เหมาะสมไม่ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม โดยเฉพาะถ้าหลังจากทราบผลแล้วได้พบเพียงแพทย์ซึ่งจะใช้เวลาในการให้คำปรึกษาก่อนข้างจำกัด โครงการจึงออกแบบเครื่องมือที่ใช้ง่ายสำหรับแพทย์เพื่อใช้เป็นแผนที่หรือแนวทางที่สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างรอบด้านจริง เครื่องมือดังกล่าวตั้งใจที่จะไม่ขโมยเวลาที่แพทย์จะให้เวลาพูดคุย สบตากับผู้ป่วย ซึ่งเป็นแกนสำคัญในการสื่อสารเรื่องลึกซึ้ง ผลของการใช้เครื่องมือนำมาสรุปเป็นบทเรียนในวาระถัดไปในปีที่ 2 สำหรับผู้ที่พบว่าติดเชื้อแล้ว การเข้าสู่การรักษาอย่างทันทีทันใดเป็นเรื่องสำคัญ ไม่ว่าในแง่ของผลการตอบสนองต่อการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหรือไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ข้อมูลจากหลายโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ระดับภูมิคุ้มกันของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อพบมีการติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำมาก เช่น CD4 น้อยกว่า 100 cells/mm³ เป็นต้น ดังนั้นภาระของผู้ที่ทำงานและมีความสนใจทางด้านสาธารณสุขของประเทศ จึงชัดเจนว่าทำอะไรผู้ติดเชื้อจึงได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ และเมื่อรู้ว่าติดเชื้อก็สามารถเข้าสู่การรักษาอย่างทันทีทันใด

การดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

เนื่องจากในโครงการมีคลินิกใน 2 ลักษณะคือ คลินิกที่มี หรือไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ดังนั้นคลินิกจึงมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ใน 2 ระดับคือ การวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และการวินิจฉัยโดยใช้อาการ/อาการแสดง ศูนย์บริการสาธารณสุขจะเป็นแบบแรกส่วนคลินิกเอกชนจะเป็นแบบหลัง ข้อจำกัดของการใช้การวินิจฉัยโดยใช้อาการ และอาการแสดง (Syndromic Approach) นั้นจะชัดเจนในผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้หญิงและชายรักชาย เพราะอาจจะแยกได้ยากด้วยอาการเพียงอย่างเดียว ดังนั้นในกรณีที่ไม่แน่ใจคลินิกจะส่งต่อไปยังที่ที่สามารถทำการวินิจฉัยด้วยกล้อง

จุลทรรศน์ได้ นอกจากนั้นการใช้ syndromic approach จะทำให้เกิดการใช้ยามาเชื่อมากเกินไปซึ่งอาจส่งผลต่อการดื้อยามากขึ้นในภาพรวมของสังคมไทย ได้อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโดยใช้อาการและอาการแสดงยังมีที่ใช้เมื่อมองจากมุมของการเข้าถึงชุมชนได้ดีกว่าโดยสามารถดูแลรักษาเบื้องต้นได้ถ้ามีการสร้างระบบส่งต่อที่ดีด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ โครงการออกแบบให้ดูแลผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยดูแลผู้ที่มีอาการเท่านั้น ถ้าไม่มีอาการคือ ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) ทางโครงการไม่ได้ทำการวินิจฉัยหรือรักษา ถ้าพิจารณาจากสถิติความเป็นจริงผู้ป่วยไม่จะเป็นหนองในหรือหนองในเทียมส่วนใหญ่ไม่มีอาการ โดยเฉพาะในผู้หญิงดังนั้นการไม่ได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นช่องโหว่ที่ใหญ่มากถ้าต้องการการควบคุมโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำการตรวจที่มีความไวและแม่นยำมากขึ้นมาใช้ เช่น การเพาะเชื้อ การตรวจ PCR ของหนองในและหนองในเทียม รวมถึงการตรวจการติดเชื้อในช่องทางอื่น เช่น ทวารหนัก คอ ในกลุ่มของชายรักชาย โดยสามารถใช้ได้ในชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นทางการจะเป็นก้าวถัดไปของการดูแลรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ

เนื่องจากเชื้อ *N. gonorrhoea* ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหนองในนั้นคืออยู่ในกลุ่ม quinolone เป็นส่วนใหญ่ในประเทศไทย การรักษาหนองในจึงต้องรักษาด้วยยากกลุ่ม third generation cephalosporin เช่น ceftriaxone หรือ cefixime เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่าแพทย์หลายท่านยังรักษาหนองในด้วยยาในกลุ่ม quinolone ซึ่งเป็น practice เดิมที่เคยใช้ จึงเป็นประเด็นเรื่องการสื่อสารข้อมูลในวงการสาธารณสุขและเรื่องการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ถึงแม้โรคซิฟิลิสยังพบบ่อยในเลิฟแคร์คลินิก แต่พบว่าการรักษาซิฟิลิสยังไม่สะดวกนักในหน่วยบริการอย่างเช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. เพราะเรื่องของความไม่พร้อมในเรื่อง Basic life support ในหน่วย

บริการกรณีที่เกิดการแพ้ยาเพนนิซิลินอย่างรุนแรง (Anaphylaxis) แต่สำหรับคลินิกเอกชนนั้น พร้อมให้บริการรักษาซีฟิไลด์ด้วยเพนนิซิลินแบบฉีด นอกจากนี้ โครงการยังให้บริการให้คำปรึกษาด้าน การวางแผนครอบครัวและ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แก่วัยรุ่นที่ต้องการรับบริการ

ขั้นตอนการทำงานบริการเชิงรุกในการเข้าถึงวัยรุ่น

1. กำหนดพื้นที่

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายย่อยที่ชัดเจน จะทำให้ ค้นหาและกำหนดพื้นที่ที่จะเข้าถึงเยาวชนเหล่านั้น และวางแผนงานได้ชัดเจน เพราะเราจะเห็นบรรยากาศของสถานที่ การใช้ชีวิตของเยาวชนในพื้นที่นั้นๆ ว่าเขาทำอะไร ในช่วงเวลาไหน จะมีโอกาสพูดคุยกับเขาได้อย่างไร เขาอายุประมาณเท่าไร เรียนอยู่ระดับชั้นไหน การออกแบบกิจกรรมจะได้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่จะได้เรียนรู้ ก่อนวางแผนกิจกรรมบอก

ตัวอย่าง การระบุประเภทของพื้นที่เพื่อการทำ outreach ของแต่ละจังหวัด

สถานศึกษา	ชุมชน
<p>สามารถเน้น หรือให้น้ำหนักกับสถานศึกษาแบบใดก็ได้ แต่ประเด็นสำคัญคือ ควรเลือกที่ๆ เยาวชนมีเพศสัมพันธ์แล้ว หรือมีการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันเป็นคู่ ซึ่งโดยทั่วไปอาจไม่รู้ได้ล่วงหน้า แต่เมื่อได้ลงพื้นที่และได้พูดคุย ก็พอจะวิเคราะห์สถานการณ์ได้ สถานศึกษา อาจระบุได้ดังนี้ เช่น โรงเรียน สพฐ. วิทยาลัยสาขาศึกษาต่างๆ, การศึกษานอกระบบ (กศน.), ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เป็นต้น</p>	<p>ในที่นี้อาจระบุพื้นที่ได้แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ชุมชนอาจจะหมายถึง สวนสาธารณะ, ลานกีฬาชุมชน, ตลาดนัด, หอพัก, ชุมชนแออัด, Teen Center, ห้างสรรพสินค้า, ร้านอาหาร หรือในบางจังหวัด เยาวชนอาจไปรวมตัวกันในสถานที่บางแห่ง ที่เขาจะนัดพบกันก่อนจะออกไปเที่ยว เช่น นัดพบกันที่ศาลาชุมชนก่อนออกไปจิมมอเตอร์ไซด์เล่น เป็นต้น</p>
สถานประกอบการ	สถานบันเทิง
<p>โดยทั่วไป ถ้าเป็นโรงงานอุตสาหกรรม มักจะมีพนักงานที่อายุเฉลี่ยเกินเยาวชน แต่อาจจะเลือกสถานประกอบการบางประเภท เช่น อู่ซ่อมรถ, ร้านอาหารขนาดเล็ก, ร้านเกม เป็นต้น แม้สถานประกอบการขนาดเล็กจะมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายโดยรวมไม่มากเมื่อเทียบกับ โรงงานอุตสาหกรรม แต่จะทำให้เราเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงกว่า และออกแบบกิจกรรมที่มีโอกาสได้คุยเป็นรายบุคคลได้ง่ายกว่า</p>	<p>ได้แก่ ร้านคาราโอเกะ, ผับ, บาร์, ร้านเหล้า, ร้านเบียร์, โด๊ะสนุก โดยทั่วไป การทำงานบอกรับบริการเชิงรุก (Outreach) ในสถานบันเทิง ถ้าต้องการได้คุยกับเยาวชนในระดับลึกเพื่อ ไปให้ถึงการประเมินความเสี่ยงเรื่องเพศ ควรจะเลือกทำกิจกรรมกับกลุ่มพนักงานของสถานบันเทิงนั้นๆ โดยเลือกร้านที่มีพนักงานเป็นเยาวชนในสัดส่วนที่มากกว่าเพราะ ในแต่ละร้านก็จะมีพนักงานบางส่วนที่อายุเกินเยาวชน</p>

พื้นที่ 4 ประเภทนี้ อาจมีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เช่น บางแห่งไม่มีสวนสาธารณะในชุมชน แต่มีหอพักจำนวนมากก็อาจเลือกทำงานในหอพัก ในประเภทของพื้นที่ชุมชนก็ได้ การเลือกพื้นที่ที่ครอบคลุมมากกว่าสถานศึกษา มีข้อดีคือ กิจกรรมจะครอบคลุมเยาวชนทั้งในและนอกระบบ

2. เตรียมสื่อ – เครื่องมือ

มีสื่อหลักอยู่ 3 ประเภทที่ควรจัดเตรียมไว้สำหรับกิจกรรมบอกรับบริการเชิงรุก (Outreach) คือ

2.1 สื่อแนะนำบริการ/โครงการ เพื่อให้เยาวชนได้รู้ว่ามีการบริการนี้อยู่ที่ไหน ถ้าจะใช้บริการจะทำอย่างไร ข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อได้ที่ไหน สื่อที่ใช้ในการบอกรับบริการ เลิฟแคร์ ได้แก่ คู่มือฟรี พัด พวงกุญแจ สมุดโน้ตพร้อมข้อมูลสรุปด้านสุขภาพทางเพศ โปสเตอร์ ดึงยางอนามัย สำหรับแจกและสาธิต

2.2 สื่อที่มุ่งเน้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ เช่น บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจเตรียมสื่อที่อธิบายถึงอาการอะไรบ้างที่อาจจะบ่งชี้ได้ว่า อาจติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลระบุถึงประโยชน์ของการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ข้อมูลคุมกำเนิดที่มักเป็นที่นิยมในหมู่เยาวชน เป็นต้น

2.3 สื่อ-เครื่องมือ ที่ใช้ทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องเพศ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เปิดประเด็นคุยเรื่องส่วนตัว, เครื่องมือชวนคุยความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ, เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือเครื่องมือที่ใช้เพื่อดึงคนระหว่างรอเล่นกิจกรรมในกรณีที่มีคนเข้ามาร่วมกิจกรรมมาก ะรวมถึงสื่อเคลื่อนไหว ที่ใช้สื่อสารเปิดประเด็นเรื่องเพศ กับเยาวชนกลุ่มใหญ่

3. จัดหาทีมงาน

เลิฟแคร์ได้พยายามสร้างการมีส่วนร่วมจากเยาวชนในการบอกรับบริการ การใช้อาสาสมัครที่เป็นเยาวชนเข้ามาเป็นทีมงานจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของงาน เลิฟแคร์มีประสบการณ์การจัดหาทีมงานในการ

ทำกิจกรรมบอกรับบริการเชิงรุก (Outreach) กับเยาวชน โดยกำหนดให้

3.1 เยาวชนในสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยรัฐและเอกชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยประสานผ่าน งานกิจกรรมนักศึกษา, สาขาวิชา พัฒนาชุมชน, สุขศึกษา, จิตวิทยา เป็นต้น

3.2 กลุ่มเยาวชนที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมในพื้นที่ เช่น กลุ่มกล้าล่าผจญภัย, กลุ่มเห็ดขอนแก่น, กลุ่มมหาสดัม, กลุ่มซันโตก, กลุ่ม Sex Guru เป็นต้น

3.3 นักเรียนในชุมชน-ชมรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องเพศ/เอดส์ในโรงเรียนต่างๆ

3.4 เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประสพการณ์การทำงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับเรื่องเพศ เรื่องเอดส์ และการทำงานกับชุมชน ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดีสำหรับการทำกิจกรรมบอกรับบริการเชิงรุก (Outreach) เช่นกัน

ข้อสังเกตสำหรับการสรรหาทีมงาน

- สำหรับทีมงานที่เป็นเยาวชน จะมีข้อดีตรงเรื่อง การมีส่วนร่วมของเยาวชนที่จะขับเคลื่อนประเด็นของเยาวชนด้วยตนเอง ลดช่องว่างการสื่อสาร การออกแบบกิจกรรมก็มีแนวโน้มที่จะตอบสนองคนในวัยเดียวกันได้มาก แต่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา คือถ้าอยู่ในวัยเรียนการแบ่งเวลาทำกิจกรรมอาจไม่ค่อยเป็นจริง แม้ว่าจะผ่านการอบรมแล้ว ก็อาจไม่มีเวลาทำกิจกรรม

- สำหรับทีมที่เป็นคนวัยทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ถ้างานบอกรับบริการเชิงรุก (Outreach) เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับแผนงาน หรือภารกิจที่หน่วยงานต้องทำอยู่แล้ว ก็จะทำให้หน่วยงานในพื้นที่สนใจที่จะรับทำงานบอกรับบริการเชิงรุก (Outreach) เนื่องจากงานนี้ไม่ได้ถูกมองว่าเป็นภาระงานเพิ่ม แต่เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน และได้เชื่อมงานเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น

4. จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมทีมงานผู้ทำกิจกรรมบอกรับบริการ (Outreach)

สิ่งที่ทีมงานควรได้รับการเตรียมความพร้อม

ประเด็นความรู้ / ความเข้าใจ

1. ความเข้าใจในสถานการณ์สุขภาพทางเพศของเยาวชน ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องเยาวชนมีโอกาสมิเพศสัมพันธ์ในอายุน้อยลง เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยาง เลือกรวมกำเหนิดที่ไม่ถูกวิธี มีโอกาสเปลี่ยนคู่ได้ และจะนำมาซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ดังนั้นการทำงานบอกบริการเชิงรุก (Outreach) เพื่อเข้าถึงกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงจะเป็นการทำงานทั้งการป้องกัน และตรวจรักษาหากมีปัญหาสุขภาพแล้ว

2. ทักษะคิดที่เข้าใจเรื่องวิถีทางเพศของเยาวชน หมายถึง เข้าใจได้ว่าเยาวชนมีโอกาสมิเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากกำลังก้าวเข้าสู่วัยที่มีพัฒนาการทางเพศ มีความต้องการทางเพศ ประกอบกับสภาพสังคมในยุคนี้ มีสื่อเทคโนโลยีที่เอื้อให้เยาวชนแสวงหาสื่อที่กระตุ้นและช่วยอารมณ์เพศได้ง่าย ในขณะที่โอกาสการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อเท่าทันชีวิตก็มีน้อยมาก ประกอบกับสภาพครอบครัวที่ผู้ปกครองอาจไม่มีเวลา หรือทักษะในการเลี้ยงดู ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ ล้วนมีส่วนผลักดันให้เยาวชนมีความเสี่ยงในเรื่องเพศ และเผชิญปัญหาสุขภาพทางเพศ

3. ข้อมูลสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้อง อาทิ บริการสุขภาพทางเพศที่รอบด้าน ประกอบด้วย การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และการตรวจแป็บสเมียร์เพื่อหามะเร็งปากมดลูก ประเด็นที่ทีมงานต้องเข้าใจคือ เนื้อหาของ ๔ บริการนี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างไร และบริการแต่ละอย่างมีความสำคัญอย่างไร ทำไมเยาวชนจำเป็นต้องเข้าถึงบริการเหล่านี้ ระบบการจัดบริการในคลินิกทำอย่างไร เช่น ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีรู้ผลภายในกี่วัน เงื่อนไขการตรวจที่ต้องมีระยะ Window Period การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รักษาตัวเองแล้วต้องรักษาคู่ด้วย

4. ความรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ต้องรู้จักหลักที่ใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาว่าพฤติกรรมแบบใดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (QOR) รู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมาก เสี่ยงน้อย และการลดความเสี่ยง ซึ่งจะเป็นองค์ความรู้หลัก ที่ใช้พูดคุยเพื่อส่งต่อเยาวชนในการเข้ารับบริการตรวจรักษา และส่งเสริมให้เกิดการป้องกัน

5. แนะนำหน่วยบริการ หรือคลินิกที่ให้บริการที่เป็นมิตร ในเรื่อง สถานที่ตั้ง วัน/เวลาบริการ รายละเอียดที่จำเป็นต้องรู้ถ้าต้องไปใช้บริการ

6. กระบวนการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย ทีมงานต้องเข้าใจว่า การทำกิจกรรมบอกบริการเชิงรุก (Outreach) มีเป้าหมายเพื่อร่วมประเมินความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายและส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการที่คลินิก ไม่ใช่เรื่องของการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว

5. กำหนดแผนงานการลงพื้นที่

1. ช่วงเปิดเทอม การติดต่อขอทำกิจกรรมกับสถานศึกษา จะมีความสะดวก

2. ช่วงปิดเทอม ให้พิจารณาพื้นที่นอกสถานศึกษา ว่าเด็กไปรวมตัวที่ไหน เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬาในชุมชน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น และอาจใช้สื่อสาธารณะร่วมด้วย เช่น รายการวิทยุ แผ่นป้ายติดหน้าร้าน รถแห่

3. ช่วงเทศกาล อาจจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับงานเทศกาลในพื้นที่ เช่น เทศกาลวาเลนไทน์ เทศกาลลอยกระทง เทศกาลงานผลไม้ประจำปี เทศกาลถนนเด็กเดิน วันเอดส์โลก วันเยาวชน

6. ขั้นตอนเตรียมจัดกิจกรรมในพื้นที่

1. ประสานงานกับผู้ดูแลพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการทำกิจกรรม และขอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่นั้นๆ เช่น เด็กจะกลับเข้าหอพักช่วงเวลาใด และอาจรวมถึงขออนุญาตใช้วัสดุอุปกรณ์ เพื่อทำกิจกรรม เช่น ขอบยิมโต๊ะ เก้าอี้ที่มีอยู่ หรือบอร์ดกระดานดำ

2. สืบหาพื้นที่ ดูบริเวณที่เหมาะสมแก่การทำกิจกรรม เช่น จุดที่กลุ่มเป้าหมายเดินผ่าน หรือจับกลุ่มกัน, ช่วงเวลาที่เหมาะสม, รูปแบบกิจกรรม, สื่อ-อุปกรณ์ที่จะนำไปใช้ เช่น ถ้าทำกิจกรรมในหอพัก อาจเลือกดูพื้นที่ที่

เด็กมักนั่งคุยกัน หรือจุดที่ต้องเดินผ่านขึ้นห้องพัก ดูช่วงเวลา ที่ตอนเย็นจะเหมาะกว่ากลางวัน เพราะเด็กจะกลับมาจากสถานศึกษาแล้ว หรือถ้าจะจัดบูธในที่โล่งแจ้ง มีลมพัด ก็ต้องเลือกอุปกรณ์ในการจัด ที่โดนลมพัดไม่ปลิว

3. ออกแบบกิจกรรม หลักสำคัญของ การออกแบบกิจกรรม คือ

ต้องให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึก

สนใจ-สะดวกใจที่จะเดินมาเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่ถูกตีตราว่ามาคุยเรื่องเพศ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมอาจออกแบบให้ เป็นเหมือนบูธเล่นเกม ตอบคำถามชิงรางวัลสนุกๆ หรือบูธให้ความรู้เรื่องสุขภาพวัยรุ่น

ต้องออกแบบให้มีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว

เพื่อการพูดคุยลงลึกเรื่องความเสี่ยงทางเพศ และ ความกังวลใจต่างๆ แต่ก็ต้องไม่ดูชัดเจนเกินไปว่า มุมนี้ต้องคุยเรื่องความลับที่ปกปิดแน่ๆ

4. จัดกำลังคนสำหรับทำกิจกรรม พิจารณาว่าควรมีทีมงานไปจัดกิจกรรมกี่คน ซึ่งควรดูจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ ณ เวลานั้น เช่น ถ้าเป็นสถานศึกษาช่วงพักกลางวัน จะมีเด็กเป็นจำนวนหลายสิบหรือหลักร้อย ก็ต้องเตรียมจำนวนทีมงานให้เพียงพอ และจัดแบ่งบทบาทว่าใครจะทำหน้าที่อะไร เช่น ใครเป็นด่านหน้าต้อนรับ ใครจะคุยข้อมูลเชิงลึกในเชิงให้ข้อมูลให้คำปรึกษา

5. เตรียมสื่อ-อุปกรณ์

ถ้าเป็นกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก

เตรียมสื่อให้เพียงพอ โดยเฉพาะสื่อแนะนำบริการ

การได้เห็นสถานที่จริงล่วงหน้าก่อน

การจัดกิจกรรม จะช่วยให้เราเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น แผ่นป้าย X- stand หรือ Back drop อาจไม่เหมาะกับพื้นที่โล่งที่มีลมพัดแรงๆ หรือหากจะใช้ ต้องคิดตั้งอย่างไร จะใช้เชือกผูกโยง แล้วจะผูกติดกับอะไร เป็นต้น

6. สรุปผลการจัดกิจกรรม เมื่อจบกิจกรรมแต่ละครั้ง ควรมีการสรุปผลการทำกิจกรรมว่า บรรลุผลมากน้อยเพียงใดเพราะอะไร มีโอกาสได้คุยลึกกับกลุ่มเป้าหมายสักกี่คน ได้ส่งต่อถึงคน ไปที่ไหนบ้าง มีคำถามอะไรที่ทีมงานตอบไม่ได้บ้าง มีข้อสังเกตในเรื่องพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างไร มีจุดอ่อน จุดแข็งในการทำกิจกรรมครั้งนี้อะไรบ้าง ครั้งต่อไปควรปรับปรุงในเรื่องใด

7. การโคชทีมงาน การโคช คือการที่ผู้ดูแลงานจะมีโอกาส ได้สังเกตการทำกิจกรรม ได้วิเคราะห์ผลของการทำกิจกรรม ให้ทีมได้เห็นจุดแข็ง และจุดที่ควรต้องปรับปรุง คนที่ทำหน้าที่โคชควรจะชวนทีมงานร่วมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไปด้วยกัน และช่วยชี้แนะสิ่งที่น่าจะปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ประโยชน์ของการโคชอีกอย่างคือ โคชจะเห็นประเด็นด้านวิชาการที่เป็นข้ออ่อนของทีมงาน และนำไปคิดต่อเพื่อจัดเป็นกิจกรรมในการพัฒนาทีม หรือระบบการทำงานต่อไป

ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมในการบอกบริการเชิงรุก

(Outreach)

แบบตั้งบูธ/ตั้งโต๊ะ

- กรณีที่พื้นที่นั้นเอื้ออำนวยให้มีการตั้งบูธหรือตั้งโต๊ะจัดแสดงสื่อของโครงการในพื้นที่ เช่น ในสถานศึกษา หอพัก หรือในพื้นที่ที่มีการจัดงานสำหรับกลุ่มเยาวชน บูธหรือโต๊ะจัดแสดงสื่อจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็น โครงการได้ชัดเจน และยังช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับเจ้าหน้าที่ที่พูดคุยกับเยาวชน โดยเยาวชนหรือคนในพื้นที่ไม่เกิดความกังวลสงสัยว่าเจ้าหน้าที่เป็นใคร มาทำอะไร อยากรู้ก็ตามธรรมชาติของบุชอาจมีเยาวชนมารุมล้อม หรือเข้ามาในเวลาเดียวกันมากกว่า 1 คน หรือ 1 กลุ่ม โดยทั่วไปสถานการณ์ดังกล่าวจะพูดคุยหรือให้ข้อมูลได้แบบกว้างๆ ไม่สะดวกคุยลงลึกในการประเมินความเสี่ยงหรือคุยลึกในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของแต่ละคน หากเป็นไปได้ควรจัดแยกเป็น 2 พื้นที่ คือ

1. ด้านหน้า หรือหน่วยหน้าบูธ ในช่วงที่กลุ่มเป้าหมายเข้ามาหลายกลุ่ม ให้ใช้สื่อและกิจกรรมในการพูดคุย ให้ข้อมูลความรู้ (อาจพูดไปถึงการประเมินความเสี่ยงโดยไม่เจาะลึกแต่ละคน) และแนะนำบริการโครงการ และหาโอกาสส่งต่อผู้สนใจไปคุยกับคนที่อยู่หน่วยคุยเชิงลึก

2. หน่วยคุยเชิงลึก เป็นจุดที่แยกมูมออกจากด้านหน้า เพื่อมีพื้นที่เป็นส่วนตัวมากขึ้นสำหรับคุยข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล หรือคุยเป็นกลุ่ม (หากเป็นกลุ่มเดียวกันที่สะดวกคุยเชิงลึกร่วมกันได้) หน่วยนี้จะให้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ และหาโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้ประเมินความเสี่ยงของตัวเอง หากเข้าข่ายก็แนะนำเข้าสู่บริการต่อไป

ข้อสังเกตของการตั้งบูธ หากมีบูธของโครงการบูธเดียว ก็จะดึงความสนใจ ของกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย และจัดพื้นที่ให้มีหน่วยคุยเชิงลึกได้ง่ายกว่า หากตั้งบูธรวมในงานที่มีบูธอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ในงาน event ก็จะมีบรรยากาศที่ไม่เป็นส่วนตัวเท่าใดนัก และอาจไม่มีพื้นที่จัดหน่วยคุยเชิงลึก แต่ข้อดีของงาน event คือได้บอกบริการกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากขึ้น หรือทำให้ชื่อของบริการเป็นที่รู้จักจดจำได้ในสายตาคนจำนวนมาก แบบอบรมในห้องเรียน/ห้องประชุม

- ข้อดีคือ สามารถให้ข้อมูลความรู้และแนะนำบริการของโครงการให้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในห้อง ได้รับรู้พร้อมๆ กัน แต่ข้อจำกัดคือ ไม่สามารถคุยเชิงลึกได้ สิ่งที่สามารถทำได้คือ การให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (สายปรึกษา-call center ถ้ามี) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ติดต่อกลับ ดังนั้นรูปแบบอบรมนี้ หากเป็นไปได้ก็ควรตั้งบูธ หรือตั้งโต๊ะหลังจากอบรมแล้ว เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีโอกาสหรือเวลา เข้ามาคุยเชิงลึกต่อที่บูธได้หลังจากเสร็จอบรม

แบบทำกลุ่มเล็ก/กลุ่มย่อย

- กรณีทำกลุ่มเล็ก อาจประยุกต์การอบรมในห้องเรียนมาใช้สำหรับกลุ่มเล็ก ๑๐-๒๐ คน ในกลุ่มเล็กก็สามารถพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายได้ใกล้ชิดมากขึ้น หรือ

กรณีทำกลุ่มย่อย ๕-๑๐ คน ก็สามารถพูดคุยเชิงลึกได้มากขึ้น โดยพิจารณาจากท่าทีของกลุ่มเป้าหมาย หากมีความไว้วางใจก็อาจพูดคุยประเมินความเสี่ยงแต่ละคนในกลุ่ม หรือหากไม่สะดวกใจก็อาจพูดคุยประเมินความเสี่ยงโดยภาพรวมในกลุ่ม การทำกลุ่มเล็ก/กลุ่มย่อยนี้อาจนำไปปรับใช้ในชุมชน หอพัก หรือพื้นที่ต่างๆ ที่สามารถรวบรวมเยาวชนเป็นกลุ่มๆ ได้

แบบเจ้าหน้าที่กระจายตัว/เดินเข้าหากกลุ่มเป้าหมาย

- กรณีนี้คือแบบที่ไม่มีพื้นที่สำหรับตั้งบูธ หรือตั้งโต๊ะ เช่น ในพื้นที่นอกโรงเรียน ชุมชน ที่สาธารณะ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายอยู่กันแบบกระจัดกระจาย เช่น นั่งจับกลุ่มรอรถที่สถานีรถโดยสาร นั่งคุยกันตามม้าหินในสวนสาธารณะ เจ้าหน้าที่สามารถเดินเข้าไปพบปะกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ด้วยท่าทีที่น่าเชื่อถือ นำไว้วางใจ โดยแนะนำตัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และใช้สื่อที่พกติดตัวเพื่อแนะนำบริการ จากนั้นจึงค่อยๆ พิจารณาพูดคุยเชิงลึกตามความเหมาะสมต่อไป

7. ติดตามผลที่คลินิก

ควรมีการแจ้งให้ทางคลินิกได้ทราบด้วยว่า มีการจัดกิจกรรมบอกบริการเชิงรุก (Outreach) ในพื้นที่เพื่อติดตามผลหลังการทำกิจกรรม ว่ามีเยาวชนเข้าไปใช้บริการที่คลินิกบ้างหรือไม่ และเป็นประโยชน์ที่คลินิกจะเตรียมรับเคส และจะช่วยประเมินผลการทำกิจกรรมบอกบริการเชิงรุก (Outreach) ว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด

8. พัฒนาทักษะเพิ่มเติมให้ทีมงาน

ผู้ดูแลงานสามารถเก็บประเด็นจากการสังเกตการณ์ ในระหว่างการโคช กรณีที่จำเป็นต้องอุดช่องว่างด้วยกิจกรรมอื่นๆ ที่มากกว่าการชี้แนะระหว่างการโคช สามารถนำประเด็นที่พบมาจัดอบรม ประชุม หรือทำกิจกรรมอื่นเพื่ออุดช่องว่างดังกล่าว

9. การทำกิจกรรมซ้ำในพื้นที่เดิม

เมื่อมีการจัดกิจกรรมบอกบริการเชิงรุก (Outreach) ไปแล้ว แม้เยาวชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับความเข้าใจในเรื่องประเมินความเสี่ยง รู้ว่าตนเองเสี่ยง แต่ก็เป็นไปได้ที่จะยังไม่ไปใช้บริการ เนื่องจากสาเหตุหลาย

อย่าง เช่น ยังไม่กล้า กลัวการรับรู้ผลที่จะได้ ยังไม่มั่นใจ ในบริการ ระยะทางไกลเกินไป กลัวคนอื่นรู้ เป็นต้น การทำกิจกรรมซ้ำในพื้นที่เดิม จะทำให้ทีมงานมีโอกาสพบกลุ่มเป้าหมายอีก ได้พูดคุยซ้ำอีก เพื่อสร้างความมั่นใจ สร้างความชัดเจนในการเข้ารับบริการ เช่น รู้จักหน่วยบริการมากขึ้น รู้ช่องทางในการเข้ารับบริการ รู้วันเวลาบริการ เป็นต้น

อีกหนึ่งกลยุทธ์ที่ควรให้ความสนใจในการบอก บริการเชิงรุก (Outreach) คือการทำงานกับ Gate keeper หรือบุคคลที่ดูแล/ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอยู่เป็นประจำ เช่น เจ้าของร้านค้าคาราโอเกะ เจ้าของร้านแต่งรถมอเตอร์ไซด์ หัวหน้างานคุมเด็กปั๊ม ครู เป็นต้น บุคคลเหล่านี้จะใกล้ชิดกับเยาวชนอย่างต่อเนื่อง และมีอิทธิพลกับเยาวชนในแง่ที่จะมีโอกาสสื่อสาร แนะนำ ให้คำปรึกษากับเยาวชนได้ ถ้าเราทำงานกับ Gate keeper เหล่านี้ให้เข้าใจเรื่องประโยชน์ในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย และให้ Gate keeper มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพียงพอ บุคคลเหล่านี้จะช่วยส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการได้

สิ่งที่ Gate keeper จำเป็นต้องมีความเข้าใจ ได้แก่

1. สถานการณ์สุขภาพทางเพศเยาวชน คือ ต้องรู้ว่าเยาวชนที่เขาดูแลอยู่มีโอกาสเผชิญกับปัญหาสุขภาพทางเพศได้
2. ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ได้แก่ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอดส์ และโอกาสท้องไม่พร้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเยาวชนที่อยู่ในความดูแลของ Gate keeper และกรณีที่ Gate keeper เป็นเจ้าของสถานประกอบการ อาจมีผลต่อการทำงานของลูกค้าและกระทบต่อกิจการได้
3. รู้จักบริการสุขภาพทางเพศว่ามีอะไรบ้าง การตรวจรักษาแต่ละอย่างจะเป็นประโยชน์อย่างไร ต่อชีวิตของเยาวชน เช่น รู้ว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์รักษาหายได้ การซื้อยากินเองอาจทำให้คือยา รักษายาก รู้ว่าเอดส์ ถ้ารู้ตัวเร็ว รักษาได้และง่ายกว่ารู้ช้า

4. รู้จักสถานบริการ และระบบบริการในพื้นที่ว่า ตั้งอยู่ที่ใด รวมทั้งวันเวลาการให้บริการ

กิจกรรมอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้เยาวชนเข้าถึง บริการ (Demand Promotion)

1. การใช้สื่อสาธารณะในพื้นที่เพื่อสื่อสารกับเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย สื่อสาธารณะเป็นสื่อที่ขยาย ประชาสัมพันธ์ข้อความสั้นๆ เช่น ชื่อโครงการ จุดเด่น ของบริการ เว็บไซต์ หรือหมายเลขโทรศัพท์คอลเซ็นเตอร์ เพื่อส่งสารให้กลุ่มเป้าหมายในวงกว้างมากกว่ากลุ่มเฉพาะ แม้จะไม่ได้ประเด็นเนื้อหาเชิงลึกแต่เป็นการปูพื้นให้กลุ่มเป้าหมายผ่านหูผ่านตา ทราบช่องทางติดต่อ โครงการ ในเบื้องต้น อาจนำไปสู่การบอกต่อ สอบถามเพิ่มเติม จนกระทั่งกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการต่อไป

อย่างไรก็ตาม หากมีข้อจำกัดในเชิงงบประมาณ ไม่สามารถซื้อสื่อโฆษณาที่มีมูลค่าสูงมากได้ ควรเลือกใช้สื่อสาธารณะตามความเหมาะสมในพื้นที่และช่องทางที่เป็นไปได้ เช่น สำหรับรายการวิทยุ โทรทัศน์ เดเบลทีวี ท้องถิ่นใช้วิธีการส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมรายการ หรือฝากเนื้อหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์กับผู้ชม ผู้ฟัง ผ่านไปทางผู้จัดรายการเพื่อจะได้โอกาสในการบอกบริการที่เป็นมิตร รวมทั้งสามารถจัดทำแผ่นป้ายโฆษณาในพื้นที่ จัดทำสื่อผ่านรถกระจายเสียงเคลื่อนที่ เป็นต้น สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาคือต้องเลือกสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเยาวชน เช่น เป็นรายการวิทยุที่เยาวชนฟังเป็นประจำ พื้นที่สำหรับติดป้ายโฆษณาและเส้นทางที่รถกระจายเสียงเคลื่อนที่วิ่งผ่านนั้นต้องเข้าถึงกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย

2. การประสานกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย หากในพื้นที่มีหน่วยงานที่ทำงานกับเยาวชนในเรื่องเพศ เรื่องเอดส์ หรือเรื่องสุขภาพ ควรประสานงานกับหน่วยงานเหล่านั้นให้ได้รู้จักบริการที่เป็นมิตรว่ามีอยู่ที่ไหน วันเวลาที่ให้บริการ บริการที่มีคืออะไรบ้าง เพื่อหน่วยงานเหล่านั้น จะได้บอกกล่าวกับเยาวชน หรือเพื่อการส่งต่อให้เยาวชนได้ใช้บริการ

ตัวอย่างหน่วยงานเครือข่าย

1. เครือข่ายเยาวชน ได้แก่ แกนนำเยาวชนในสถานศึกษา หรือเยาวชนกลุ่มต่างๆ ที่รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมในพื้นที่ แกนนำเยาวชนที่ผ่านการพูดคุยอบรมจนเกิดความเข้าใจสถานการณ์ความเสี่ยงเรื่องเพศ ประกอบกับการเข้าใจความเป็นเยาวชนด้วยกันจะเป็นกระบอกเสียงสำคัญในการบอกต่อ แนะนำเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ

2. เครือข่ายงานสุขภาพของภาครัฐ เช่น สสจ. สสอ. หรือหน่วยงานที่ทำงานกับแกนนำเยาวชนในชุมชน เช่น เทศบาลตำบล โรงพยาบาลชุมชน โครงการสามารถเชื่อมการทำงานกับหน่วยงานเหล่านี้เพื่อเชื่อมกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ หรือเพื่อสร้างแกนนำเยาวชนที่จะไปแนะนำบอกต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ

3. เครือข่ายร้านยา เป็นจุดตั้งรับที่น่าสนใจอีกจุดหนึ่งที่มีโอกาสได้เจอเยาวชนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศ ที่เข้ามาซื้อยาคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, ยารักษาอาการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ชุดทดสอบการตั้งครรภ์, ยาชะลอการหลัง เป็นต้น หากเภสัชกรประจำร้านยา มีความเป็นมิตรกับเยาวชนและสนใจแนะนำช่วยเหลือเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศ ร้านยานั้นสามารถเป็นเครือข่ายบอกบริการที่สำคัญ เพราะร้านยาเป็นหน่วยที่มีโอกาสสูงที่จะได้พูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ (ปกติเป็นปัญหาที่หาโอกาสคุยเชิงลึกกันได้ยาก) การทำงานกับร้านยา อาจผลิตสื่อขนาดเล็กสำหรับแนะนำบริการ มอบไว้ให้ร้านยาเพื่อให้ร้านยาไว้ใช้สำหรับแนะนำบริการและส่งต่อได้สะดวก

4. NGO มูลนิธิ หรือองค์กรภาคเอกชน ต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ทำงานด้านเอดส์ งานป้องกัน/งานบริการสุขภาพทางเพศในกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเยาวชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการ เป็นต้น กลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นเยาวชนด้วย จึงสามารถเชื่อมงานโดยการฝากบอกบริการและรับการส่งต่อ case ของกลุ่มเหล่านี้เข้าสู่บริการ

การตลาด (Marketing) โดยหน่วยบริการ (คลินิก)

1. การทำงานเชิงรุก มีหลายหน่วยงานที่ทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเป้าหมายในแง่การณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศกับเยาวชน เช่น โรงพยาบาลชุมชนทำกิจกรรมกับนักเรียนในสถานศึกษา เพื่อการป้องกันเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การผนวกประเด็นบริการที่เป็นมิตรเข้าไปในกิจกรรมด้วย จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เยาวชนจะได้รู้จักบริการ ทำให้เนื้อหาการณรงค์ป้องกันมีความครบถ้วนรอบด้าน และเอื้อประโยชน์ให้กับเยาวชนได้มากขึ้น บางหน่วยงานทำงานในชุมชน เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การทำงานลงชุมชน หากได้เจอกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน ก็สามารถพูดคุยให้ข้อมูลเรื่องบริการที่เป็นมิตรได้เช่นกัน

2. การส่งต่อ case ภายในหน่วยบริการ

บางหน่วยบริการมีการประสานระหว่างหน่วยงานภายในเพื่อให้มีการพิจารณาส่งต่อเคสในระบบปกติ เช่น ประสานกับแผนก OPD ให้ส่งต่อผู้รับบริการที่มารับการรักษาด้านสุขภาพทางเพศ หรือ OPD สามารถนำเสนอบริการที่เป็นมิตรแก่ผู้รับบริการที่เป็นเยาวชนทุกราย เพื่อพิจารณาให้มาใช้บริการ หรือประสานกับแผนกอื่นๆ เช่น แผนกฉุกเฉิน หรือแผนกฝากครรภ์ ให้มารับบริการสุขภาพที่จุดบริการที่เป็นมิตรที่ตั้งขึ้น จะช่วยเอื้อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการได้มากขึ้น

จะรู้ได้อย่างไรว่างานบอกบริการได้ผลหรือไม่ ต้องแก้ไขอะไร

กระบวนการสำคัญในการรับรู้ติดตามผลการดำเนินงาน คือช่วงการรวบรวมผล ทั้งเพื่อประมวลเป็นรายงาน และเพื่อเป็นการวิเคราะห์ความคืบหน้าและผลสำเร็จของงาน โดยทั่วไป การบอกบริการจะมีการบันทึกเพื่อทราบว่าได้ให้บริการแก่เยาวชนที่มาร่วมกิจกรรมจำนวนเท่าไร แยกตามเพศ และวัย และหากเป็นการจัดกิจกรรมที่มีช่วงระยะเวลา อาจมีการเขียนประเมินความพอใจต่อการร่วมกิจกรรม หรือหากไม่มีเวลามาก ก็อาจใช้การสังเกต หรือสอบถามความพอใจ

หรือข้อขัดข้องในการได้รับข้อมูล หรือร่วมกิจกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงวิธีดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญของการบอกผล ข้อมูลอยู่ที่การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการหลังจากที่มีการบอกบริการ ซึ่งจะต้องมีการประสานระบบข้อมูลเพื่อ บอกผลมาที่ทีมบอกบริการว่ามีการไปใช้บริการมากน้อย เพียงไร ซึ่งต้องอาศัยการสอบถามหรือระบบบันทึกที่ หน่วยบริการว่าผู้มารับบริการรับทราบข้อมูลจากส่วนใด เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบอกบริการที่มีการดำเนินการไป หรือไม่ เพียงใด ซึ่งต้องยอมรับว่าส่วนนี้คือจุดอ่อนสำคัญ ของการดำเนินงาน ที่ยังไม่สามารถบอกผลอย่างชัดเจน ว่า การบอกบริการเชิงรุกที่ดำเนินการอยู่ได้ผลเพียงไร ในพื้นที่ที่หน่วยบริการทำงานใกล้ชิดกับทีมบอกบริการ อาจมีการสื่อสารถึงกันว่าหลังไปจัดกิจกรรมบอกบริการ ในพื้นที่แล้ว หน่วยบริการในพื้นที่มีผู้มาใช้บริการมาก ขึ้นหรือไม่ ก็จะเป็นกลไกสำคัญในการบอกผลแก่ทีม บอกบริการ ดังนั้นการจัดประชุมเพื่อให้มีการสื่อสาร บอกผลระหว่างหน่วยบริการและทีมบอกบริการจึงมี ความจำเป็น และต้องดำเนินการเป็นระยะๆ ให้มีความ ต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานมากกว่า 2 ปี ตั้งแต่เริ่มเปิด บริการ ในเดือน กรกฎาคม 2551 มาจนถึงสิ้นเดือน มิถุนายน 2554 มียอดผู้รับบริการถึง 13,749 ราย รวม ทั้งสิ้น จำนวน 23450 ครั้ง โดยในจำนวนนี้ เป็น ผู้รับบริการวัยรุ่นรายใหม่ ที่มีอายุ(ต่ำกว่า 25 ปี) เป็น จำนวน 5,985 ราย (43.5%) 11,219 ครั้ง ซึ่งในกลุ่มวัยรุ่น นี้ได้รับการตรวจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น ได้รับการตรวจ เอชไอวีโดยสมัครใจ 4,070 ราย และพบ การติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.45 % ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในประชากรกลุ่ม วัยเดียวกันกว่า 2 เท่า (อัตราการติดเชื้อของประชากรอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 0.64% (คณะกรรมการเอดส์ชาติ, 2008) โดยผู้ที่พบว่ามีเชื้อเอชไอวีใน โครงการต่างได้รับปรึกษา และส่งต่อไปยังหน่วยดูแลตามสิทธิสุขภาพของแต่ละคน

อาจกล่าวได้ว่า“เลิฟแคร์” สามารถดำเนินการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายเยาวชนอายุ 12-25 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความ เสี่ยงจากปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนคู่อุปสรรคพันธ ์ จึงถือว่าบริการได้ตอบสนองต่อกลุ่มที่มีความเสี่ยงอย่าง แท้จริง

สรุปผล

ในช่วงสองปีกว่า ของโครงการเลิฟแคร์ที่มีการ จัดบริการ จะพบการเข้าสู่บริการที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับใน ระยะหลังๆ ที่มีการบอกบริการทั่วถึงไปแล้วระดับหนึ่ง แต่จะไม่สังเกตเห็นในระยะ 6-8 เดือนแรกของการเปิด บริการ ซึ่งหมายความว่าต้องรอให้การบอกบริการ ดำเนินการไปอย่างทั่วถึงสักระยะ จึงเห็นผลเป็นรูปธรรม ในการเพิ่มยอดการใช้บริการ โครงการฯ มีความมุ่งมั่นที่ จะพัฒนารูปแบบการให้บริการ โดยจะต่อยอดการ ให้บริการด้านสุขภาวะทางเพศอย่างเต็มรูปแบบและ ให้บริการแบบองค์รวมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการ ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการเอดส์ชาติ (2008). รายงาน UNGASS

ประเทศไทย. สืบค้นจาก www.hdnet.org

แพร ศิริศักดิ์คำเกิง. (ธันวาคม, 2550). รายงานการจัดทำ

แผนที่เพื่อกำหนดสถานที่รวมกลุ่มของวัยรุ่นและ

เพื่อการออกแบบกิจกรรมเชิงรุก. กรุงเทพฯ:

ภาควิชามานุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550