

รายงานการศึกษา เรื่อง

“ข้อปฏิบัติที่มีอยู่และบทเรียนที่ได้รับจากรายงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) และกะเทย(TG) ในประเทศไทย และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางระดับชาติสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) และกะเทย(TG)ในประเทศไทย”

รายงานการศึกษาเรื่อง

“ข้อปฏิบัติที่มีอยู่และบทเรียนที่ได้รับจากรายงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)และกะเทย(TG)ในประเทศไทย และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางระดับชาติสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) และกะเทย(TG)ในประเทศไทย”

คำนำ

กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ(UNDP) และสำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย ผศ. ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ คุณธมลฉัตร เวศม์ภางค์กุล ได้ร่วมดำเนินงานจัดทำ รายงานการศึกษาเรื่อง "ข้อปฏิบัติที่มีอยู่และบทเรียนที่ได้รับจากงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)และกะเทย(TG)ในประเทศไทย และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางระดับชาติสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)และกะเทย(TG)ในประเทศไทย" (Probe into the 'best practices' and 'lessons learned' in HIV prevention for 'Men who have Sex with Men' (MSM) in Thailand with the aim to formulate recommendations for national guidelines for HIV prevention for MSM) เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกะเทย(สาวประเภทสอง)ระดับชาติ รายงานการศึกษานี้ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติพ.ศ. 2550 – 2554 หน่วยงานที่ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศและระดับท้องถิ่น แนวทางการปฏิบัติ เครื่องมือและเอกสารที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง กรณีศึกษาการดำเนินงาน บทเรียน ช่องว่างและข้อเสนอแนะ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาเรื่อง "ข้อปฏิบัติที่มีอยู่และบทเรียนที่ได้รับจากงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)และกะเทย(TG)ในประเทศไทย และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางระดับชาติสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)และกะเทย(TG)ในประเทศไทย" (Probe into the 'best practices' and 'lessons learned' in HIV prevention for 'Men who have Sex with Men' (MSM) in Thailand with the aim to formulate recommendations for national guidelines for HIV prevention for MSM) สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงานที่ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ส่งเสริม สนับสนุนการศึกษา

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ คณะทำงานวิชาการ องค์การระหว่างประเทศและหน่วยงานภาคีเครือข่ายรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

ขอขอบคุณ สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน Mr. Nery N. Ronatay ผศ. ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ คุณธมลธน์ วัชรกุล และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่สนับสนุนวิชาการจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
กิตติกรรมประกาศ	2
สารบัญ	3
คำย่อและชื่อย่อ	4
บทสรุปผู้บริหาร	5
บทที่ 1 บทนำ	17
บทที่ 2 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554	23
บทที่ 3 หน่วยงานที่ดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ และท้องถิ่น	32
บทที่ 4 แนวทางปฏิบัติเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ป้องกันเอชไอวี	37
บทที่ 5 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง กรณีศึกษาการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	69
บทที่ 6 บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ	103
บทที่ 7 บทสรุป	155
บรรณานุกรม	160
ภาคผนวก 1 กลยุทธ์การดำเนินงานที่ครอบคลุมทั่วถึงในการทำงานการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงและแรงงานข้ามชาติ	163
ภาคผนวก 2 ตัวอย่างเกม/ กิจกรรม/ คลินิกบริการ	164
ภาคผนวก 3 สื่อสิ่งพิมพ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสองในประเทศไทย	170
ภาคผนวก 4 แบบฟอร์มการส่งต่อภายใต้โครงการ CHAMPION	172
ภาคผนวก 5 ผลการสำรวจ	173
ภาคผนวก 6 แบบสำรวจแผนงาน / โครงการการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	182
ภาคผนวก 7 องค์การทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและ สาวประเภทสอง	193

คำย่อและชื่อย่อ

AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
CHAMPION	The project entitled: Comprehensive HIV Prevention among Most at Risk Populations by Promoting integrated Outreach and Networking	ชื่อโครงการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่ม MSM, FSW, PWID ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ
GFATM	Global Fund to Fight AIDS TB and Malaria	กองทุนเพื่อการต่อสู้โรคเอดส์วัณโรค และมาลาเรีย
HIV	Human immunodeficiency virus	เชื้อเอชไอวี
MSM	Men who sex with men/male	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
PCM	Provincial Coordinating Mechanism	ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด
QQR	Quantity Quality และRoute of Transmission Q = Quantity ปริมาณเชื้อเอชไอวี Q = Quality คุณภาพเชื้อเอชไอวี R = Route of Transmission ช่องทางการติดต่อหรือช่องทางออกและเข้าสู่ร่างกายเชื้อเอชไอวี	หลักการ QQR โอกาสเสี่ยงหรือปัจจัยต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี -ปริมาณที่มากพอในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ - เชื้อเอชไอวีมีคุณภาพเพียงพอ - ช่องทางการติดต่อ เลือด เพศสัมพันธ์ แม่สู่ลูก
RAMP	Reflection and Action within Most-at-Risk Population	สะท้อนพฤติกรรมและเรื่องราวในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
STIs	Sexual transmitted infections	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
SWING	Service Workers in Group Foundation	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
TG	Transgender	กะเทย/สาวประเภทสอง
TGSW	Transgender sex worker	พนักงานบริการสาวประเภทสอง
TUC	Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
VCT	Voluntary counseling and testing	การให้การศึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

บทสรุปผู้บริหาร

เอดส์ เป็นปัญหาสำคัญที่ได้รับความสนใจและทุ่มเทการทำงานในระดับโลกและระดับภูมิภาคเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ประเทศไทยมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์อย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญโดยมีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ มีโครงสร้างคณะกรรมการที่นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ข้อมูลจากการติดตามสถานการณ์เอดส์ชี้ให้เห็นว่า การดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจังของประเทศไทยส่งผลสำเร็จทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงเป็นลำดับ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลในรายละเอียดพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรเฉพาะยังไม่ลดลง โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยากและมีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งรวมถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ประเทศไทยมีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมาระยะหนึ่ง แต่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานในชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นความพยายามทบทวนและค้นหาการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการปฏิบัติในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยต่อไป โดยการทบทวนแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 รวบรวมเอกสาร คู่มือ แนวทางปฏิบัติและสื่อที่ใช้การดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เก็บข้อมูลภาคสนามองค์กรที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในสี่ภูมิภาค จำนวน 8 จังหวัด และจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ดำเนินการระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2553 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

การดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554

ประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่เข้าถึงยาก กลุ่มประชากรเฉพาะและกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ดังที่อ้างถึงในยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกันดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ทั้งนี้งานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ระบุในยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยกำหนดไว้ 10 มาตรการ 30 กลวิธีหลัก และอีก 30 กลวิธีย่อย โดยกลวิธีย่อยได้กำหนดในมาตรการที่ 1 การจัดตั้งศูนย์บริการจัดการกองทุนเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (8 กลวิธีย่อย), มาตรการที่ 2 การจัดบริการข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(9กลวิธีย่อย), มาตรการที่ 4 จัดการความรู้

และการสื่อสารสาธารณะผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย (14 กลวิธีย่อย) ด้วยการกำหนดภาพความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือ การติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่คาดประมาณไว้ มาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 จึงมุ่งเน้นให้เกิดการใช้บริการ โดยพัฒนากลไกการเข้าถึงบริการจัดหาบริการที่จำเป็นและพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งกิจกรรมหลักประกอบด้วยการพัฒนาโครงสร้าง (การจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุน) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กร (การส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมจัดรูปแบบบริการ, การพัฒนาสมรรถภาพบุคลากรและองค์กร) การพัฒนากระบวนการทำงาน (การจัดบริการข้อมูลข่าวสารและตรวจรักษาที่เป็นมิตร, การส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมจัดรูปแบบบริการ, การจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ, ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในชุมชน, การสร้างความเข้าใจเรื่องเพศและเพศภาวะประสานงานกับกลุ่มทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, ติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างเป็นระบบ) การพัฒนาทรัพยากรที่จำเป็น (การจัดบริการข้อมูลข่าวสารและการตรวจรักษาที่เป็นมิตร) และการลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค (สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบาย) ทั้งนี้ในส่วนการพัฒนาโครงสร้างในแผนยุทธศาสตร์ได้ระบุการจัดตั้งศูนย์บริหารกองทุนเพื่อการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น, คลินิกเคลื่อนที่, หน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตร, ศูนย์เพื่อน, ศูนย์ข้อมูลเพื่อจัดเก็บและบริการข้อมูล, ศูนย์พัฒนาสื่อและประชาสัมพันธ์ และศูนย์บริการช่วยเหลือชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และจัดตั้ง/พัฒนากลไก และเครื่องมือสนับสนุนการทำงานได้แก่ เครือข่ายวิชาการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทักษะ, เครือข่ายเพื่อน, เครือข่ายศูนย์เพื่อน, เครือข่ายระบบบริการส่งต่อ, เครือข่ายสื่อ, เครือข่ายบริการ, กระบวนการช่วยเหลือเพื่อนช่วยเพื่อน ระดับชาติและเครือข่ายเจ้าของธุรกิจบันเทิงและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระบวนการทำงานนั้นเน้นเรื่อง เครือข่ายทำงาน (networking) และการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) ด้วยการพัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการสื่อสารและรวมการทำงานในชุมชน นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่และองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรภาครัฐและประชาชนทั่วไป

อย่างไรก็ตาม ในแผนยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธีและกิจกรรมหลักที่กำหนดมีบางส่วนไม่ชัดเจนซ้ำซ้อนและซ้อนเหลื่อมกัน เช่น ในมาตรการที่ 1 การจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น กิจกรรมหลักที่ 1.1 จัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้เพียงพอ กิจกรรมที่ 1.2.1 สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อการตลาดในสถานที่ที่เหมาะสมตามบริบทของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถแยกออกเป็น 2 กิจกรรมย่อย คือ (ก) สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นตามความต้องการของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และนำไปรวมในกิจกรรมหลักที่ 1.1 และ (ข) จัดวางถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในที่ที่เหมาะสมตามความต้องการของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กิจกรรมย่อยที่ 2.3.2 พัฒนาสื่อวัสดุและเข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงบริการ และ กิจกรรมย่อยที่ 2.3.3 พัฒนา

สื่อวัสดุและเข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถบูรรวมกันเป็นข้อเดียว พัฒนาสื่อวัสดุและเข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงและรับทราบข้อมูลข่าวสารเป็นต้น รวมถึงขาดการระบุกิจกรรมหลักสำคัญที่ทำให้ได้ผลผลิตในแต่ละระดับ ดังนั้นขั้นตอนสุดท้ายในการจัดทำแผนต้องให้ความสำคัญการทบทวนแผนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถสื่อสารได้ตรงกัน รวมถึงวิเคราะห์ทบทวนกิจกรรมสำคัญที่ทำให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จและอาจทบทวนการจัดหมวดหมู่มาตรการ กลวิธีและ กิจกรรม เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและสามารถเชื่อมต่อกับกิจกรรมส่วนอื่นได้ นอกจากนี้ ควรมีกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจและการยอมรับเพศและเพศวิถีในครอบครัวเป้าหมาย ซึ่งครอบครัวถือเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญของชุมชนและสังคม

รายชื่อหน่วยงาน/องค์กรระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

องค์กรที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทยจัดประเภทของการทำงานเป็นสี่ระดับ: (1) องค์กรระดับพหุภาคี เช่น หน่วยงานในเครือข่ายองค์การสหประชาชาติ (UNAIDS, UNDP, UNESCO, UNFPA) และ องค์กรระดับ ทวิภาคี เช่น ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข; (2) หน่วยงานภาครัฐในส่วนกลางและระดับท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และคลินิก/สถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (3) องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ เช่น FHI 360 และ องค์กร PACT Thailand หรือ หน่วยงานผู้ให้ทุน เช่น USAID; (4) องค์กรชุมชนที่ให้บริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมถึง เครือข่ายของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (RAINBOW SKY ASSOCIATION OF THAILAND :RSAT) องค์กรพัฒนาเอกชนอิสระ เช่น มูลนิธิเอ็มพลัส และ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ และ องค์กรชุมชน เช่น อันดามันพาวเวอร์ และ 34 องค์กรชุมชนที่ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการ CHAMPION หน่วยงานในเครือข่ายองค์การสหประชาชาติและศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ และการสนับสนุนในระดับสูง ภาครัฐให้ความสำคัญการกำหนดนโยบายการจัดบริการดูแลรักษาชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการและการบริหารจัดการคลินิกและโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองสามารถเข้าถึงบริการได้ องค์กรระหว่างประเทศนอกจากเป็นผู้ให้ทุนยังให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ปกติมักจะเน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพองค์กร ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนเป็นหน่วยงานผู้ปฏิบัติงานการทำงานภาคสนามเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

ข้อมูลจากการสำรวจองค์กรหรือหน่วยงานที่ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554

จาก 17 หน่วยงาน ประกอบด้วยภาครัฐ จำนวน 8 แห่ง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 2 แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 แห่ง, หน่วยบริการ 1 แห่ง) และองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 9 แห่ง พบว่า แหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงาน ได้แก่ รัฐบาลไทย TUC กองทุนโลก USAID, PACT, AFRIMS ส่วนใหญ่รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เป้าหมายการดำเนินงานในหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล/ความรู้ การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง การเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจรักษา และการเพิ่มสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยเฉพาะกิจกรรมให้บริการตรวจรักษาซึ่งเป็นบทบาทโดยตรง อย่างไรก็ตามส่วนที่ยังมีการดำเนินงานค่อนข้างน้อยคือการพิทักษ์สิทธิและลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติที่กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไป เยาวชน พนักงานบริการ ทั้งนี้หน่วยงานบางแห่งทำงานกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชากรย้ายถิ่นหากมีประชากรกลุ่มนี้ในพื้นที่ โดยทำงานทั้งในชุมชน สถานศึกษา สถานบันเทิง และสถานประกอบการ บางพื้นที่มีการดำเนินงานในทันตสถาน กิจกรรมหลักเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและภาวะเสี่ยง จัดบริการเชิงรุกที่เป็นมิตร จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (หน่วยบริการ และ Mobile clinic) สนับสนุนการเข้าถึงอุปกรณ์การป้องกัน และจัดบริการตรวจและส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สื่อและอุปกรณ์การให้ข้อมูล และความรู้ได้รับการสนับสนุนจาก TUC (หลักสูตร/คู่มือการดำเนินกิจกรรม, ภาพพลิก) United Nation Population Fund (UNFPA) ไปสเตอร์ให้ความรู้ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (คู่มือสุขอนามัย) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สื่อประชาสัมพันธ์) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (สื่อให้ความรู้ระดับบุคคล/สื่อประชาสัมพันธ์) AIDS ACCESS นอกจากนี้ บทบาทหลักหน่วยงานภาครัฐ คือ การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี, พฤติกรรม, ชีวิตวิทยาและพฤติกรรม ส่วนการติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานนั้นเป็นบทบาทผู้ให้ทุน ทั้ง TUC กองทุนโลก สำหรับทิศทางการขยายผลการดำเนินงานนั้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่โดยสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ด้วยการระดมทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อหนุนกิจกรรมให้เกิดความต่อเนื่องและศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติได้พัฒนารอบการติดตามและประเมินผลแห่งชาติในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนนั้น กิจกรรมที่มีการดำเนินงานค่อนข้างน้อย คือ การให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจที่ต้องการทรัพยากรและความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งองค์กรพัฒนาเอกชนประสานส่งต่อไปหน่วยงานภาครัฐ อย่างไรก็ตามองค์กรพัฒนาเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการพิทักษ์สิทธิลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในประชากรกลุ่มเป้าหมายเช่นเดียวกับภาครัฐ ทั้งประชาชนทั่วไป พนักงานบริการ เยาวชน แรงงานต่างด้าวและประชากรเคลื่อนย้าย กิจกรรมหลักนอกเหนือจากการจัดบริการต่างๆแล้วองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นจุดหลักในการแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันเอชไอวีให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สื่อที่ใช้ดำเนินงานนั้น เช่น สื่อหนังสือเป็นสื่อที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมโดยเฉพาะองค์กรพัฒนาเอกชนที่มี Drop in Center อย่างไรก็ตาม คู่มือหรือแนวทางที่องค์กรพัฒนาเอกชนระดับพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่มี คือ แนวทางการปฏิบัติการจัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง กฎหมาย/ข้อบัญญัติที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่มือ/แนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ คู่มือคาดประมาณจำนวนและจัดทำแผนที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง คู่มือ/แนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ ทั้งนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนส่วนหนึ่งไม่มีคู่มือการจัดตั้งและการจัดบริการ Drop in Center แม้ว่าองค์กรพัฒนาเอกชนได้ดำเนินการจัดบริการ Drop in Center

องค์กรระหว่างประเทศ เช่น FHI 360, PACT Thailand, TUC สนับสนุนด้านวิชาการแก่องค์กรชุมชน โดยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมซึ่งได้รวบรวมเอกสารอ้างอิงที่ใช้ในระดับนานาชาติและนำมาปรับให้เข้ากับบริบทการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย เช่น “ชุดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในการจัดกิจกรรม/บริการด้านเอชไอวีในประเทศไทย” ซึ่งจัดทำโดย FHI 360 กล่าวถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานซึ่งช่วยให้องค์กรชุมชนนำมาดำเนินงานในองค์กรของตน

กลยุทธ์หลัก ทรัพยากร และกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยปัจจุบัน

การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการการป้องกัน ดูแลรักษาและลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว (พ.ศ.2550-2554) คือ การดำเนินงานโดยภาครัฐทำหน้าที่หลักเป็นหน่วยรับส่งต่อบริการ ซึ่งใช้กลยุทธ์การพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างความเข้าใจเพศวิถี sensitization และเรื่องสิทธิให้บุคลากร การดำเนินงานป้องกันเชิงรุกโดยองค์กรพัฒนาเอกชนได้แก่ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน มีภาครัฐเป็นองค์กรรับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก การดำเนินงานมุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ตลอดจนคัดกรองและส่งต่อให้กับหน่วยบริการภาครัฐ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น กลยุทธ์หลักการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ การจัดบริการ Drop in Center ให้เป็นพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถรวมกลุ่มเกิดเครือข่ายและการสร้างแกนนำและอาสาสมัครเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่กระจายอยู่ในพื้นที่ ซึ่งภาครัฐให้การสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกัน ได้แก่ ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น นอกจากนี้ องค์กรระหว่างประเทศที่ทำงานด้านนี้ได้มีบทบาทริเริ่มงานด้านต่างๆ เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรประชาสังคม ทั้งนี้ทรัพยากรหลักได้จากกองทุนโลก ส่วนการดำเนินงานในภาครัฐยังอาศัยงบประมาณที่แฝงมากับค่าใช้จ่ายรายหัว งบประมาณและงบอุดหนุนกรม

ควบคุมโรคที่เป็น non UC หนึ่ง การดำเนินงานดังกล่าวยังเป็นโอกาสให้เกิดกลุ่มเครือข่ายระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆที่ทำงานด้านนี้

เครื่องมือ และสื่อการเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง

นอกเหนือจากสื่อสิ่งพิมพ์ที่ภาครัฐหรือองค์กรประชาสังคมพัฒนาขึ้นมาสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปในประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์แล้ว องค์กรประชาสังคมส่วนหนึ่งได้พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์(web-site) แคมฟร็อก(camfrog) เป็นต้น ตลอดจนการสร้างกิจกรรมต่างๆที่เอื้อต่อการพัฒนางานการเข้าถึงด้วยการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น gay pride parade หรือ การเข้าร่วมเทศกาลหรือกิจกรรมถนนคนเดิน งานมอเตอร์โชว์ ที่จัดโดยภาคส่วนอื่นๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เป็นต้น ซึ่งสื่อหรือการเปิดพื้นที่ดังกล่าวนี้ นอกจากทำให้กลุ่มเป้าหมายมีพื้นที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกันและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแล้ว ยังเป็นโอกาสสร้างกิจกรรมทางสังคมที่ช่วยลดการตีตราจากสังคม สร้างการรับรู้และยอมรับจากสังคมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่สื่อสารสู่สาธารณะเพื่อให้เกิดการยอมรับต่อประชากรกลุ่มนี้ ภาคประชาสังคมโดยเฉพาะกลุ่มและเครือข่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันกำลังขยายประเด็นเรื่องสิทธิ

เครื่องมือ/สื่อ ที่มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสองแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ (1) เครื่องมือ/สื่อที่ใช้พัฒนาศักยภาพและการดำเนินงานของบุคลากร กลุ่มและองค์กร ประกอบด้วย คู่มือ แนวทางปฏิบัติ ซึ่งในส่วนของงานพัฒนานี้ ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือ/สื่อที่ใช้จัดกิจกรรมค่าย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานศูนย์บริการที่เป็นมิตร Drop in Center การปฏิบัติงานภาคสนามของแกนนำ อยู่ในรูปแบบเอกสารแนวทาง คู่มือ มาตรฐานต่างๆ ซึ่งผลิตโดยองค์กร PATH, TUC, และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ทั้งนี้ในทางปฏิบัติคู่มือหรือแนวทางต่างๆ ดังกล่าวนำมาประยุกต์ใช้ตามบริบทและเงื่อนไขในแต่ละพื้นที่ ซึ่งกระบวนการประยุกต์ใช้ดังกล่าวเป็นไปในลักษณะการประชุมหารือในกลุ่ม/คณะทำงานขององค์กรและภาคีในแต่ละครั้ง ไม่ได้รวบรวมและจัดทำเป็นเอกสารที่ชัดเจนและเป็นทางการ (2) เครื่องมือ/สื่อที่ใช้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 ลักษณะตามวัตถุประสงค์ คือ (ก) สื่อประชาสัมพันธ์กลุ่มหรือองค์กรหรือกิจกรรมในรูปแบบนามบัตร สติกเกอร์ แผ่นพับ ของชำร่วย (เช่น พวงกุญแจ สมุดบันทึก) สื่ออินเทอร์เน็ตรูปแบบต่างๆ(เช่น เว็บไซต์ แคมฟร็อก) (ข) สื่อข้อมูลความรู้ในรูปแบบภาพพลิก ไวเนล roll-up แผ่นพับ การ์ด สื่อบุคคล (โทรศัพท์, รายการวิทยุ) สื่ออินเทอร์เน็ตรูปแบบต่างๆ (ค) สื่อที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบหนังสือบุคคล (ง) สื่อสร้างการรับรู้ของประชาชนทั่วไปต่อกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในรูปแบบการสร้างกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมหน่วยงานหรือองค์กร หรือเทศกาลของพื้นที่ การจัดประกวดต่างๆ ซึ่งสื่อที่ผลิตขึ้นส่วนใหญ่เน้นเรื่องการให้ข้อมูลความรู้ อย่างไรก็ตามเครื่องมือหรือสื่อสร้างการรับรู้ยังคงดำเนินการในวงจำกัด

มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ

ในภูมิภาคเอเชีย มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้นสืบเนื่องจากวัฒนธรรมและสังคมเดิมที่ไม่ยอมรับ ประเทศไทยการกำหนดนโยบาย ที่กล่าวถึงประชากรกลุ่มนี้เริ่มมีในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน (พ.ศ.2550-2554) ดังนั้นแนวทางและมาตรฐานส่วนใหญ่จึงพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎี และประสบการณ์จากประเทศในภูมิภาคอื่น เอกสารที่นำมาทบทวนครั้งนี้จัดทำโดยองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ผู้เชี่ยวชาญร่วมทบทวนและจัดทำครอบคลุมเกือบทุกภูมิภาคของโลก เนื้อหาใน เอกสารส่วนใหญ่มีความซ้ำซ้อนกัน แต่มีความแตกต่างเรื่องความชุกของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในแต่ละ ประเทศและภูมิภาครวมถึงระดับความรุนแรงของการกีดกันแบ่งแยกที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายประสบทั้ง จากสาธารณชนและภาครัฐ รัฐบาลในประเทศแถบแอฟริกาให้การยอมรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ค่อนข้างน้อย ประเทศแถบยุโรปสาธารณชนมีทัศนคติที่เปิดกว้างในการยอมรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถแต่งงานกันได้ และมีสิทธิเช่นเดียวกับคู่สมรสต่างเพศเป็นต้น ส่วนใน เอเชียนั้นมีเพียงประเทศพม่าที่มีกฎหมายต่อต้านชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เอกสารส่วนใหญ่เขียนกว้างๆ ไม่ได้ระบุรายละเอียดมาก และอ้างอิงแนวทางที่ประกาศโดยองค์การสหประชาชาติด้านเอดส์ (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS : UNAIDS) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จุดเน้นชัดเจนของคำประกาศ คือ การวางอยู่บนสิทธิทางกฎหมายชายมี เพศสัมพันธ์กับชายและการปกป้องจากการกีดกัน ตราบใดที่ยังคงมีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ประชากรเหล่านั้นต้องร่วมรับผิดชอบการป้องกันตัวเองเมื่อมี เพศสัมพันธ์ โดยคาดว่า ประชากรเหล่านั้นรับรู้ถึงอันตรายและรู้ว่าจะหลีกเลี่ยงอันตรายนั้นอย่างไร ซึ่ง เอกสารส่วนใหญ่ที่ทบทวนไม่ได้ให้รายละเอียดมาก องค์การสหประชาชาติด้านเอดส์ได้ชี้ทิศทางการ ดำเนินงานว่าต้องการระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการที่มีปฏิริยาด้านบวกต่อชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย อีกทั้งยังกล่าวถึงความต้องการด้านงบประมาณเพื่อการดูแลรักษาชายมีเพศสัมพันธ์ กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกเหนือจากการสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม และรู้ความ เสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์หลากหลาย ความพยายามที่จะ ทำให้เกิดปฏิริยาเชิงบวกต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คือ การเน้นที่นักข่าว/นักการสื่อสารที่จะอธิบาย ความสำคัญเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและการแปลงเพศ

คู่มือที่มีรายละเอียดการดำเนินงานของประเทศอินเดีย (Naz Foundation India Trust 2001)มี แนวทางการดำเนินการตามแบบสังคมศาสตร์ที่ประยุกต์ใช้เพื่อสร้างจุดสนใจ ความรู้สึกร่วมของการ รวมกลุ่มและการสร้างพลังอำนาจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ คู่มือดังกล่าวอธิบายรายละเอียด

พฤติกรรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงการกระตุ้นความกำหนัดระหว่างชายต่อชาย การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ท่าการมีเพศสัมพันธ์ คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้คู่มือบางเล่มมีภาพแสดงการมีเพศสัมพันธ์ หากนำไปใช้ในการอบรมที่ชุมชนอาจเกิดความขัดแย้งแทนการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้านกลุ่มนี้มากขึ้น ดังนั้นการใช้คู่มือดังกล่าวจึงต้องมีความระมัดระวัง และควรใช้เฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทั้งนี้มาตรการที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายและยอมรับการดูแล คือ การดำเนินการผ่าน “แกนนำ” ซึ่งมักเป็นคนในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่น่าสนใจ คือ การเรียกร้องให้ภาคธุรกิจ (เช่น สถานประกอบการ, โรงแรม, บริษัทนำเที่ยว, เว็บไซต์หาคู่เกย์ เป็นต้น) มีส่วนร่วมกับมาตรการลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ยิ่งไปกว่านั้น “Sex on Premises Code of Practice” ประเทศออสเตรเลียระบุให้จัดทำมาตรฐานระดับพื้นที่ขั้นต่ำสำหรับสถานที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ให้มีการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพียงพอ การจัดหากระบอกและเข็มฉีดยาที่ปลอดภัยและการจัดทรัพยากรบุคคลที่ผ่านการอบรม

การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย แบ่งออกได้ 4 กลุ่ม แต่ละกิจกรรมมีรูปแบบขึ้นอยู่กับเป้าหมายกลุ่มประชากรย่อย อายุ และสถานที่ กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก รอบ 8 ภายใต้ “โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION)” ซึ่งแบ่งเป็น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย สาวประเภทสองและพนักงานบริการที่เป็นสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่ของการดำเนินกิจกรรม ในหลายสถานที่ เช่น สถานบริการ สถานบันเทิง ศูนย์การค้าและสวนสาธารณะ ทุกองค์กรใช้แกนนำและอาสาสมัครในการทำงานภาคสนาม ส่วนใหญ่ขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชน ไม่มีการแบ่งชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองออกจากกันอย่างเด่นชัด ยกเว้น โครงการซิสเตอร์ ภายใต้การกำกับดูแลของมูลนิธิพีเอสไอ(PSI)ประเทศไทย ที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นสาวประเภทสอง ในประเทศไทยการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง มีกิจกรรมการให้ความรู้ การตรวจรักษา การสร้างสภาพแวดล้อม การดำเนินงานป้องกัน การสร้างเสริมศักยภาพบุคลากร ดังนี้

ก. การป้องกันโดยดำเนินกิจกรรมต่างๆผ่านช่องทาง ดังนี้

1. **แกนนำให้ความรู้:-** การให้ความรู้ในสถานศึกษา ค่ายทักษะชีวิต

2. **การทำงานภาคสนาม:-** กิจกรรมภาคสนาม สถานบริการ สถานบันเทิง สวนสาธารณะหรือข้างถนน เยี่ยมบ้าน
3. **ศูนย์ Drop in (Drop in Center : DiC):-** ศูนย์ข้อมูลชุมชน การให้การปรึกษา จุดกระจายถุงยางอนามัย และการจัดกิจกรรมคลินิกเคลื่อนที่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
4. **การเผยแพร่การทำงานบนอินเทอร์เน็ต:-** การให้การปรึกษบบนเว็บไซต์ ห้องสนทนา และการโพสต์ข้อความบนอินเทอร์เน็ต รวมถึง ข้อมูลสุขภาพ และการเผยแพร่คลิปวิดีโอ
5. **การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น:-** การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในจุดกระจายและการทำงานภาคสนาม
6. **การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ**
7. **การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนที่เคร่งครัดเรื่องศาสนา:-** ชุมชนมุสลิม

ข. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อบริการให้การปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง:- คลินิกบริการในโรงพยาบาล คลินิกบริการเคลื่อนที่ ระบบส่งต่อ

ค. การสร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. **การให้ความรู้ประเด็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง:-** บูรณาการเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติเข้ากับการทำงานภาคสนาม และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประเด็นเรื่องความหลากหลายทางเพศกับนักข่าวหรือสื่อมวลชน
2. **การประชาสัมพันธ์ชุมชนผ่านสื่อสาธารณะ:-** การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประกวดนางงามเทศกาลหมอลำ และการกระจายสื่อการเรียนรู้

การเสริมสร้างศักยภาพสำหรับบุคลากรทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี:- การฝึกอบรมผู้นำชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์กรที่นำข้อมูลในพื้นที่มาเป็นแผนดำเนินงาน ได้แก่ การจัดทำแผนที่และการประมาณการจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสนับสนุนการทำงาน กรณีศึกษาการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง อุตรดิตถ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และภูเก็ต พบว่าการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีเชิงรุกแตกต่างกัน

ในรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เทคนิคและกลวิธีการสื่อสาร แต่เนื้อหาสาระ และขั้นตอนหลักการดำเนินกิจกรรมมีความคล้ายคลึงกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไป ชุมชนเฉพาะ พนักงานบริการชายในสถานที่และนอกสถานที่ สาวประเภทสอง บุคคลไม่เปิดเผยตัว ผู้ต้องขัง

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เน้นสัมพันธภาพส่วนบุคคล โดยการสอบถามจากบุคคลหนึ่ง สืบต่อไปอีกบุคคลหนึ่งที่เป็นเพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคม ส่วนพนักงานบริการในสถานที่ที่มีขั้นตอนเพิ่มเติม เริ่มตั้งแต่การเจ้าหน้าที่สถานบริการ การประชุมชี้แจงเพื่อแนะนำองค์กรโดยมีหน่วยงานภาครัฐร่วมในเบื้องต้น การชักชวนผู้จัดการ หรือกัปตันบาร์ร่วมเป็นแกนนำ สำหรับพนักงานบริการที่เป็นสาวประเภทสอง นอกสถานที่ที่ใช้การเข้าถึงบุคคลและแนะนำตัวการทำงานผ่านผู้นำทางความคิด(Popular Opinion Leader: POL) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ต้องขังนั้นเป็นการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชทัณฑ์โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวกลางผ่าน“ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด” (Provincial Coordinating Mechanism :PCM) ส่วนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เปิดเผยตัวเป็นการเข้าร่วมในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและประสานกับผู้รับผิดชอบเว็บไซต์หรือแคมฟร็อก

เนื้อหาและขั้นตอนหลักในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินความเสี่ยง ทักษะการนำไปใช้ การอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมจะเน้นการใช้และแจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่นส่วนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มนักเรียนนักศึกษา มีการดำเนินงานสองลักษณะ คือ กิจกรรมกลุ่มย่อย และการจัดค่ายทักษะชีวิต พนักงานบริการชายในสถานที่มีการดำเนินงานสองลักษณะเช่นกัน คือ การทำกิจกรรมกลุ่มย่อยและการเยี่ยมบ้าน พนักงานบริการสาวประเภทสองนอกสถานที่มีการดำเนินงานสองลักษณะคือ การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย และกิจกรรมบุคคล ชุมชนทั่วไปมีการดำเนินงานร่วมออกบูธในงานเทศกาลหรือกิจกรรมของชุมชน ในชุมชนเฉพาะมีการดำเนินงานผ่านแกนนำและอาสาสมัครในพื้นที่ ผู้ต้องขังเป็นการดำเนินงานกลุ่ม ผู้ไม่เปิดเผยตัวดำเนินงานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในรูปแบบห้องสนทนา แคมฟร็อก ทั้งนี้สื่อที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีทั้งที่ได้รับจากองค์กรภาคีเครือข่ายและองค์กรที่มีความพร้อมก็สามารถผลิตสื่อเองโดยใช้หลักการ creative brief ซึ่งมีขั้นตอนหลักๆ คือ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค การตั้งเจตนารมณ์หลัก การหาข้อมูลสนับสนุนเจตนารมณ์หลัก การวิเคราะห์ ช่องทางสื่อ และเปิดตัวสื่อ

ข้อเสนอการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประสิทธิภาพในบริบทของประเทศไทย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้งการระดมความคิดเห็น สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก บุคลากรภาครัฐและองค์กรประชาสังคม ได้สรุปข้อเสนอการดำเนินงานป้องกันเชิงรุก ดังนี้

1. ภาครัฐควรเร่งรัดการขยายพื้นที่ดำเนินงานบริการเชิงรุกการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดที่มีความเหมาะสม เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมายมากพอ มีหน่วยบริการที่เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการสุขภาพชาย เป็นต้น
2. ควรสนับสนุนให้องค์กรประชาสังคมดำเนินงานการป้องกันเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากร
3. นโยบายภาครัฐที่ให้มีหน่วยบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรกำหนดมาตรการสนับสนุนเพื่อเอื้อให้เกิดคลินิกบริการดังกล่าว เช่น วางกรอบโครงสร้างอัตรากำลังรองรับงานคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่รับส่งต่อ สนับสนุนหรือจัดหาทรัพยากรการจัดตั้งหรือพัฒนาคลินิกบริการในพื้นที่ที่มีความจำเป็น เป็นต้น
4. สนับสนุนการพัฒนาสื่ออย่างจริงจังโดยเฉพาะสื่อที่ใช้สร้างการรับรู้และทัศนคติเชิงบวกของสาธารณะต่อประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสื่อที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกระดับพื้นที่ให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
6. พัฒนามาตรการ กลวิธี สื่อและช่องทางสื่อในการสร้างความเข้าใจและการยอมรับระดับครอบครัว
7. พัฒนากลวิธีและช่องทางการเข้าถึงคู่ของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค
8. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานที่มีเครื่องมือติดตามและประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงานได้จริง
9. พัฒนาความรู้และจัดทำคู่มือสุขภาพทางเพศสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเป็นเรื่องที่ริเริ่มมาไม่นานเนื่องจากประเพณี วัฒนธรรมและการทำความเข้าใจการยอมรับในประชาชนทั่วไปมีจำกัด ส่งผลให้เกิดอคติและการตีตราจากสังคม ซึ่งท้ายที่สุดเป็นผลให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพมีการถูกกล่าวถึงและกำหนดมาตรการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการทำงาน ไม่เพียงแต่ประเด็นสุขภาพ คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ แต่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทางสังคมที่เปิดกว้างให้กับความหลากหลายทางเพศ การดำเนินงานป้องกันในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะนี้ยังคงเป็นระยะเริ่มต้นเท่านั้น ซึ่งถือว่าอยู่ในระยะการวิจัยและพัฒนา ทั้งการวิจัยเพื่อค้นคว้าหาองค์ความรู้ที่นำมาปรับใช้และพัฒนาบริการเพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหา ดังนั้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน/องค์กรและการเรียนรู้ระดับพื้นที่จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการ

ติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบเพื่อประเมินว่า มาตรการ โครงสร้าง และกิจกรรมที่ดำเนินการนั้น ส่วนใดที่ให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่ามากที่สุด เพื่อประเทศจะได้นำไปขยายผลต่อไป

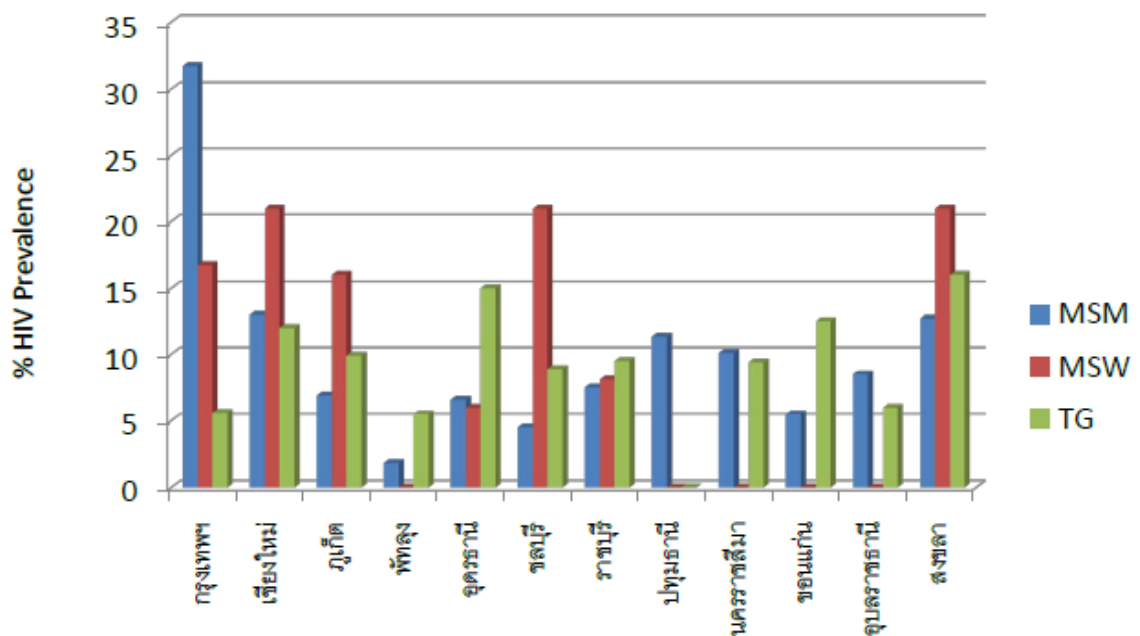
บทที่ 1 : บทนำ

ความเป็นมา

การระบาดของติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังอยู่ในระดับวิกฤติ จากรายงานการสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพมหานครพบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสูงร้อยละ 31.1% และสาวประเภทสองสูงร้อยละ 16.7% ซึ่งเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงกว่าในกลุ่มประชากรอื่นๆ

การติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพบว่ามีอัตราที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง อัตราการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงพบในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวหรือมีสถานบันเทิงต่าง ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และ ภูเก็ต

รูปที่ 1 : ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย และสาวประเภทสองในประเทศไทย พ.ศ. 2553



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากข้อมูลระบาดวิทยาดังกล่าว แสดงให้เห็นจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยอาจจะไม่ได้อาจมาจากการเปิดเผยตัวตนและรสนิยมทางเพศของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น แต่อาจมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากโปรแกรม Asian Epidemic Model (AEM) พบว่า สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปีพ.ศ. 2568¹ กว่าครึ่งจะเป็นประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หากพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรกลุ่มนี้ยังคงเหมือนเดิมเช่นเดียวกันกับในปัจจุบัน

การติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและมีความชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ จำเป็นต้องริเริ่มมาตรการจำเพาะสำหรับกลุ่มนี้ หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์แสดงให้เห็นว่าการดำเนินแผนงานและโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการให้บริการงานเอดส์สำหรับกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงเป็นประโยชน์ต่อประเทศอย่างยิ่งในการต่อสู้กับเอดส์ โดยพบว่าเมื่อมีการดำเนินมาตรการด้านพฤติกรรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ช่วยลดจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ป้องกันลงได้ถึงร้อยละ 43 และเพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยได้ถึงร้อยละ 81

เพื่อสนองตอบต่อการระบาดของเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเหมาะสม มาตรการควบคุมและป้องกันควรวางบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุม ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ แนวโน้มด้านพฤติกรรมและสถานการณ์ด้านระบาดวิทยา ความเป็นมนุษย์และสิทธิทางกฎหมาย และการติดตามประเมินผล ยิ่งไปกว่านั้นการดำเนินกิจกรรมบางอย่างควรครอบคลุมประชากรในชุมชนที่ได้รับผลกระทบให้มากที่สุด รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคธุรกิจ

ในประเทศไทย องค์กรตัวแทนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีบทบาทสำคัญและดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการจัดการปัญหาเอดส์ได้ยกระดับความตระหนักต่อเชื้อเอชไอวีและเอดส์ พร้อมกับจัดบริการหลายอย่างรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรวบรวมความสำเร็จการดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศเพื่อขยายผลแผนงานและโครงการป้องกันเชื้อเอชไอวีในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งนี้การวิเคราะห์ส่วนที่หนึ่งเน้นที่แผนงานโครงการและการให้บริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดบริการ ส่วนที่สองเป็นการรวบรวมคู่มือ แนวทาง หรือ ขั้นตอนปฏิบัติ และท้ายที่สุดเป็นการเทียบเคียงระหว่างแนวทาง

1 The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand 2005-2025, A2 Analysis and Advocacy, 2008, Family Health International and Bureau of AIDS, TB and STIs

ที่ดำเนินการในประเทศไทยกับต่างประเทศ ผลดำเนินการนี้จะนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นข้อมูลเสนอการพัฒนาแนวทางการป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. รายงานผลการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ในการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. รายชื่อหน่วยงาน/องค์กร ที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น
3. บทสรุปกลยุทธ์หลัก ทฤษฎีการ และกิจกรรมหลักการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย ในปัจจุบัน
4. รายการเครื่องมือ และสื่อการเรียนรู้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
5. รายงานกรณีศึกษาการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีองค์กรหลักดำเนินการ อย่างน้อย 8 พื้นที่ใน 4 ภาคของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รวมถึงจัดทำบทเรียนการดำเนินงานของกลุ่มอื่นๆ หากมีเอกสารที่สามารถเข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ตหรือการสื่อสารอื่นๆ
6. สรุปมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ ที่สามารถเข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ต
7. ข้อเสนอการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีประสิทธิภาพในบริบทของประเทศไทย

ระเบียบวิธี

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาภาคตัดขวาง

แหล่งข้อมูลหลัก: เอกสารแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554, ผู้จัดการ ผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่บุคลากรองค์กรที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายใน 8 จังหวัด 4 ภาค, ผู้ประสานงานเอดส์ระดับกระทรวงและระดับพื้นที่, ตัวแทนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่

การเลือกพื้นที่กรณีศึกษา: เลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive selection) จากคำแนะนำของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับการให้ความคิดเห็นขององค์กรและหน่วยงานที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีโดยพิจารณาจากมีระยะเวลาดำเนินการขององค์กร หน่วยงานในพื้นที่ และครอบคลุมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่หลากหลาย เช่น พนักงานบริการชาย สาวประเภทสอง ผู้ต้องขัง เยาวชน เป็นต้น ซึ่งพื้นที่กรณีศึกษา ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น อุดรธานี อุบลราชธานี และภูเก็ต

วิธีการเก็บข้อมูล: เก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเชิงคุณภาพ ได้แก่ ทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ ทำการสำรวจแผนงานและโครงการที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้แบบสำรวจชนิดกรอกข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือ: แบบสำรวจข้อมูลชนิดกรอกข้อมูลด้วยตนเอง แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำแผนปฏิบัติงานพื้นที่ จัดเตรียมเครื่องมือ และกำหนดแผนการวิเคราะห์
2. ทบทวนการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จากศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบจอ.)
3. จัดทำรายนามหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจากเอกสาร
4. สืบค้นทางอินเทอร์เน็ตเพื่อรวบรวมมาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในต่างประเทศหรือขององค์กรระหว่างประเทศ
5. เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยใช้เทคนิคเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เจาะลึกผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเชิงรุกองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 31 คน และการสนทนาผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเพศชาย องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานบริการเชิงรุก จำนวน 54 คน เก็บรวบรวมเอกสาร สื่อและเครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานจากองค์กรและหน่วยงานที่มีการดำเนินงานใน 8 จังหวัดตัวอย่าง และส่งแบบสำรวจแผนงานและโครงการที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน ให้หน่วยงาน/องค์กรโดยตรงเพื่อกรอกข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 50 แห่ง โดยมีหน่วยงาน/องค์กรตอบกลับ 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34

6. เปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของประเทศไทย กับต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ
7. ตรวจสอบผลการศึกษาและจัดทำข้อสรุปการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยการประชุมระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน (สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, Cyberfish media Co.Ltd., Mplus, อินดามันพาวเวอร์, Sisters) ศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการ จำนวน 17 คน
8. จัดทำและส่งรายงานฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ และนำเสนอโดยการพรรณนา

นิยามศัพท์

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM):- บุคคลที่มีเพศกำเนิดและสรีระเป็นเพศชาย มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน เป็นคำที่ระบุพฤติกรรมไม่ใช่การระบุอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งผู้มีพฤติกรรมแบบชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อาจเป็นผู้มีอัตลักษณ์ทางเพศแบบชายรักเพศเดียวกัน (ชายรักชาย) ชายรักสองเพศ(ชายรักทั้งชายและหญิง) หรือชายรักต่างเพศ(ชายรักหญิง)ก็ได้ เนื่องจากพฤติกรรมและอัตลักษณ์ทางเพศไม่จำเป็นต้องสอดคล้องตลอดเวลา

สาวประเภทสอง (TG):- บุคคลที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศชายแต่ปัจจุบันดำเนินวิถีชีวิตข้ามเพศจากชายมาเป็นหญิง การข้ามเพศคือการแสดงลักษณะและพฤติกรรมออกมาในรูปแบบที่ใกล้เคียงกับลักษณะและพฤติกรรมของเพศหญิง ระดับของการข้ามเพศมีตั้งแต่การระบุตัวตน(หญิง)ของตนเองที่แตกต่างไปจากเพศกำเนิด(ชาย) การดำเนินเพศวิธีแบบสาวประเภทสองและ/หรือมีการปรับเปลี่ยนเพศสรีระให้ใกล้เคียงกับเพศหญิง(เพศสรีระของสาวประเภทสองมีตั้งแต่ยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงร่างกายจนมีการผ่าตัดศัลยกรรมแปลงเพศเปลี่ยนอวัยวะที่แสดงสัญญาณลักษณะทางเพศภายนอกจากชายมาเป็นหญิง เช่น หน้าอกหรืออวัยวะเพศเป็นต้น ในสังคมไทยมีคำที่ใช้เรียกสาวประเภทสองหลายคำ ซึ่งอาจจะมีการนิยามความหมายและให้คุณค่าในการใช้คำที่แตกต่างกันไป เช่น กะเทย ผู้หญิงข้ามเพศ เป็นต้น

พนักงานบริการชาย (MSW):- บุคคลที่เพศกำเนิดและเพศสรีระเป็นชายที่ประกอบอาชีพพนักงานบริการ ผู้ซื้อบริการจะเป็นเพศใดก็ได้

พนักงานบริการสาวประเภทสอง (TGSW):- บุคคลที่เพศกำเนิดเป็นเพศชายแต่ได้ดำเนินวิถีชีวิตข้ามเพศจากผู้ชายเป็นผู้หญิงที่ประกอบอาชีพพนักงานบริการ

แกนนำให้ความรู้ (Peer Education):- แกนนำให้ความรู้เป็นบุคคลหรือสมาชิกในกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อสมาชิก แกนนำให้ความรู้ในระดับบุคคล ที่จะปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ความเชื่อ หรือ พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

การทำงานภาคสนาม (Outreach):- การทำงานภาคสนามเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในการให้ข้อมูลและการบริการที่อำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นการเข้าถึงบริการและในเวลาที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การทำงานภาคสนามปกติประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย เช่น การลงทะเบียน การติดต่อพบปะซ้ำ ๆ การประเมินความเสี่ยง และการลดความเสี่ยงผ่านการสื่อสารแบบตัวต่อตัว หรือ แบบกลุ่มผ่านกระบวนการการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งต่อบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การดูแลสุขภาพเกี่ยวเนื่องมาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมที่จัดโดยศูนย์ Drop in และการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ศูนย์ Drop in (Drop in Center : DiC):- พื้นที่ชุมชนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองซึ่งเป็นสถานที่ปลอดภัยที่สามารถรับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนถุงยางอนามัย และการฝึกอบรม

แนวทาง (Guideline):- มีจุดมุ่งหมายเป็นแนวทางกระบวนการดำเนินงาน หรือ ขั้นตอนที่ดำเนินงานเป็นประจำ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แนวทางที่อ้างอิงถึงเป็นแนวทางการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

มาตรฐาน (Standard):- บรรทัดฐานที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP):- มาตรฐานการปฏิบัติงานมีผลบังคับใช้อย่างชัดเจนและมีรายละเอียดการดำเนินงานอธิบายทุกขั้นตอนเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของงาน นั้น ๆ ให้สำเร็จ

แกนนำให้ความรู้ (Peer Education):- แกนนำให้ความรู้เป็นบุคคลหรือสมาชิกในกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อสมาชิก แกนนำให้ความรู้ในระดับบุคคล ที่จะปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ความเชื่อ หรือ พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

บทที่ 2 : แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและ การแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2550-2554

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติพ.ศ.2550-2554ในการ ดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับปัจจุบัน ถือเป็นแผนยุทธศาสตร์แรกที่ระบุถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (เดิมใช้คำว่า ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง : Most At Risk Population and Migrant: MARPs) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี 2547 ได้ระดมความคิดเห็นของภาคีภาคส่วนต่างๆ ซึ่งรวมถึงตัวแทนกลุ่ม/องค์กรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลจากข้อมูลการศึกษาวิจัยบ่งชี้ว่า อัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก ซึ่งรวมถึงประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราเพิ่มขึ้น เป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงนโยบายและการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกันดูแลรักษาและลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย จากยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 หัวข้อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้กำหนดมาตรการเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไว้ ดังนี้ คือ

1. จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. จัดบริการข้อมูลข่าวสารบริการปรึกษาตรวจรักษาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. ส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในการร่วมจัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ
4. จัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย
5. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
6. พัฒนาสมรรถภาพของบุคลากร องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

8. สร้างความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในประเด็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. ประสานงานกับกลุ่มทำงานรณรงค์เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้านการป้องกันและสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศภาวะ เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง เยาวชนในและนอกระบบการศึกษา และกลุ่มทหารเกณฑ์ เป็นต้น
10. ติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นระบบ

มาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 มุ่งเน้นให้เกิดการรับบริการ โดยพัฒนากลไกการเข้าถึงบริการ และจัดหาบริการที่จำเป็น และพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งกิจกรรมหลักประกอบด้วยการพัฒนาโครงสร้าง (การจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุน) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กร (การส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมจัดรูปแบบบริการ, การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร) การพัฒนากระบวนการทำงาน(การจัดบริการข้อมูลข่าวสารและตรวจรักษาที่เป็นมิตร, การส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมจัดรูปแบบบริการ, การจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ, ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในชุมชน, การสร้างความเข้าใจเรื่องเพศและเพศภาวะ, ประสานงานกับกลุ่มทำงาน, ติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างเป็นระบบ) การพัฒนาทรัพยากรที่จำเป็น (การจัดบริการข้อมูลข่าวสารและการตรวจรักษาที่เป็นมิตร) และการลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค (สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบาย) ทั้งนี้ในส่วนการพัฒนาโครงสร้าง ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ระบุการจัดตั้งศูนย์บริหารกองทุนเพื่อการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น, คลินิกเคลื่อนที่, หน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตร, ศูนย์เพื่อน, ศูนย์ข้อมูลเพื่อจัดเก็บและบริการข้อมูล, ศูนย์พัฒนาสื่อและประชาสัมพันธ์, และศูนย์บริการช่วยเหลือชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และจัดตั้ง/พัฒนากลไกและเครื่องมือสนับสนุนการทำงานได้แก่ เครือข่ายวิชาการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทักษะ, เครือข่ายเพื่อน, เครือข่ายศูนย์เพื่อน, เครือข่ายระบบบริการส่งต่อ, เครือข่ายสื่อ, เครือข่ายบริการ, กระบวนการช่วยเหลือเพื่อนช่วยเพื่อนระดับชาติ, เครือข่ายเจ้าของธุรกิจบันเทิงและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,โดยกระบวนการทำงานนั้นเน้นเรื่องเครือข่ายทำงาน (networking) และการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) ด้วยการพัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และร่วมการทำงานในชุมชน

จากแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 กองทุนโลกได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานสำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงโดยการส่งเสริมบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการที่บูรณาการ (Comprehensive HIV prevention among MARPs by promoting integrated outreach and networking : CHAMPION) ระหว่างปี พ.ศ.2552-2557 ซึ่งชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายหลัก มีวัตถุประสงค์หรือ

ทิศทางการดำเนินงาน คือ การสร้างความเข้มแข็งและขยายผลการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบบูรณาการ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน และการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อใช้ปรับปรุงนโยบายและการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับทุนหลักกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการดำเนินงานครอบคลุม 14 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ราชบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน อุตรดิตถ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี นครราชสีมา พัทลุง ภูเก็ต และสงขลา กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน คือ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน การแจกอุปกรณ์เพื่อการป้องกัน การให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพแก่ภาคประชาสังคม การพัฒนานโยบายและกฎหมาย การลดการตีตราและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนในทุกสภาพแวดล้อม การพัฒนาระบบข้อมูลข้อเสนอแนะการเฝ้าระวังและการวิจัยเชิงปฏิบัติ (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ชาติ :ศบจอ.) เอกสารแนวทางการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานสำหรับประชากร ในพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติโดยการส่งเสริมบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการที่บูรณาการ

นอกจากนี้ในส่วนการดำเนินงานสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กำหนดมาตรการเพื่อรองรับยุทธศาสตร์การป้องกัน ประกอบด้วย การขยายความครอบคลุมกิจกรรม peer educator และ outreach services ผ่านเจ้าหน้าที่ภาคสนาม แกนนำ อาสาสมัครและศูนย์ Drop in และ community based friend center; เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจและการดูแลรักษาที่เป็นมิตร; เพิ่มการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนเพื่อออกแบบและบริหารจัดการ; ส่งเสริมการยอมรับและลดการเลือกปฏิบัติของสาธารณะโดยเน้นที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐและชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย; และพัฒนาการศึกษาวิจัยรวมถึงการติดตามประเมินผลระบบข้อมูลและการนำไปใช้

แผนยุทธศาสตร์ฯ ปี 2550-2554 กำหนดองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานป้องกัน คือ การเข้าถึงบริการ การส่งต่อเพื่อรับบริการ และการจัดบริการเพื่อรองรับการส่งต่อด้วยการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงผ่านแนวร่วมและพัฒนาโครงสร้างด้วยกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการ ปรับเจตคติต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนเพื่อสร้างภาวะแวดล้อมที่เป็นมิตรและการพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานโดยวิเคราะห้ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดการเข้าถึงและบริการที่มีอยู่ ทั้งนี้ปัญหาหลักยังคงเป็นเจตคติต่อ “**ภาพลักษณ์**” ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย นอกเหนือจากทัศนคติเชิงลบต่อ “เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ซึ่งมีปรากฏให้เห็นทั้งในผู้ให้บริการแม้ได้รับการแก้ไขให้บรรเทาลงได้ระดับหนึ่ง ซึ่งทิศทางการสร้างทัศนคติเชิงบวกนี้สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ

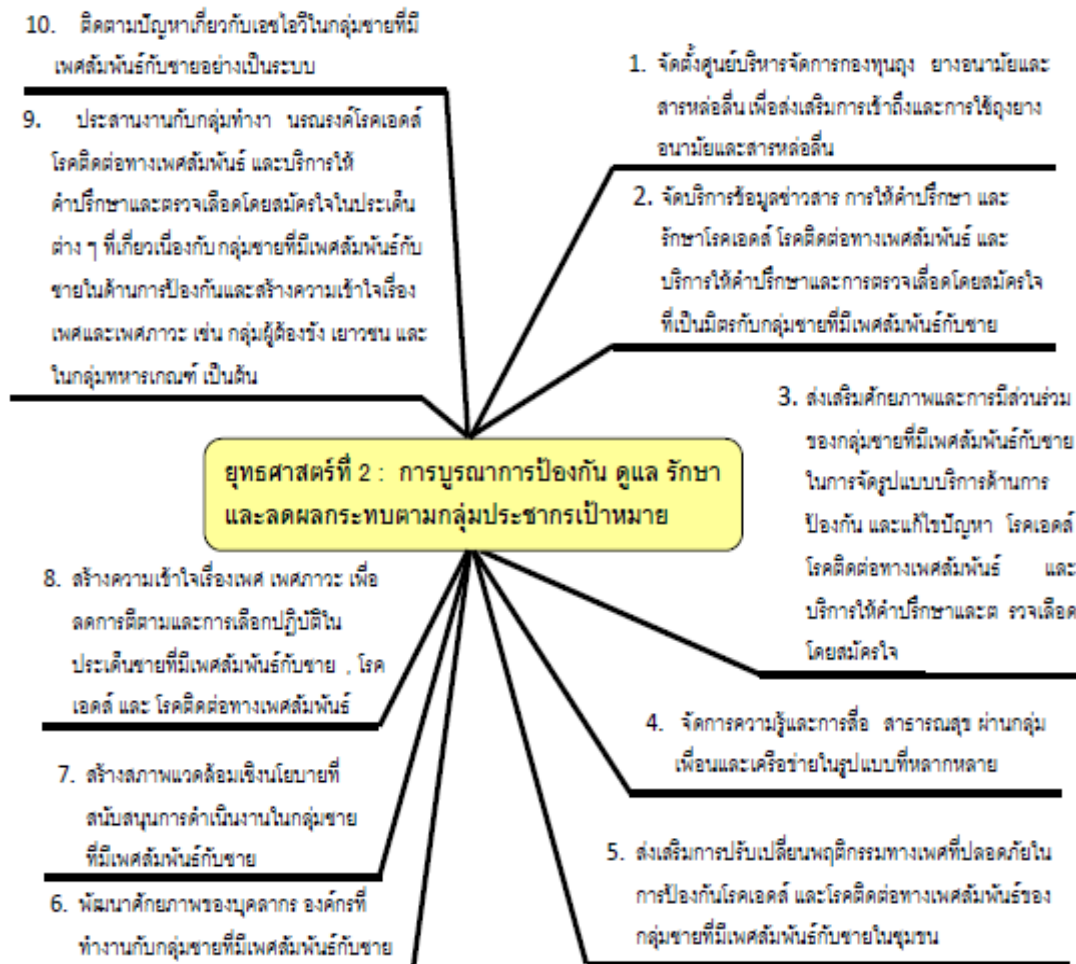
ด้านเอดส์และองค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์การดำเนินงานยังคงเน้นที่ระดับชุมชน และปัจเจกบุคคล มากกว่าระดับครอบครัว ซึ่งยอมรับกันว่า เป็นฐานรากสำคัญของสังคม นอกจากนี้ การดำเนินงานในปัจจุบัน ยังคงให้น้ำหนักรูปแบบ “**รัฐสวัสดิการ**” ด้วยมุมมอง “สิทธิ” ทั้งการแจกอุปกรณ์ในการป้องกัน ความพยายามการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการ มากกว่า “หน้าที่” ที่กลุ่มต้องป้องกันดูแลตนเองและผู้อื่นในชุมชน ทั้งนี้ในระยะยาวนั้นหากรูปแบบเป็นรัฐสวัสดิการ อาจต้องพิจารณาว่ารัฐจะสนับสนุนทรัพยากรอย่างไร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด โดยไม่กระทบต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในกลุ่มอื่น

วัตถุประสงค์ แผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (1) เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์เข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน และ (2) เพื่อบูรณาการกลยุทธการป้องกัน ดูแลรักษาและลดผลกระทบเข้าสู่การจัดการบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

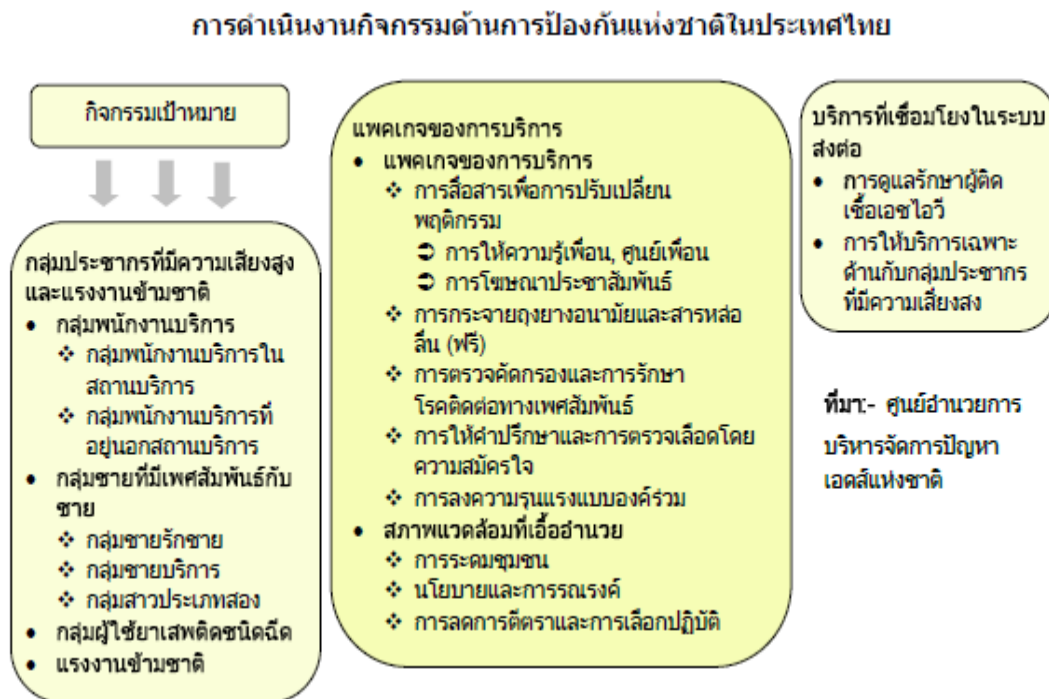
ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ฉบับนี้ แบ่งออกเป็นสี่ยุทธศาสตร์ได้แก่ (1) การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการ งานเอดส์สู่ภาคส่วนต่าง ๆ (2) การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษาและลดผลกระทบตามกลุ่มประชากร เป้าหมาย (3) การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และ (4) การติดตาม การประเมินผล ศึกษาวิจัย และ พัฒนางองค์ ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภายใต้**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น กลุ่มประชากรเป้าหมายแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มสามีภรรยา หรือ คู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 2) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 3) กลุ่ม พนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ 4) กลุ่มผู้ขายยา 5) กลุ่มเด็กและเยาวชน 6) กลุ่มประชากรอื่นๆ (กลุ่ม ผู้ต้องขัง ประชากรในสถานควบคุมตามกระบวนการยุติธรรม แรงงานข้ามชาติ กลุ่มแรงงานไทยไป ต่างประเทศ กลุ่มแรงงานในสถานบริการ กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น ได้แก่ ชาวไทยภูเขา ผู้ที่ไม่ได้ รับสัญชาติไทย ตกสำรวจ เกิดในไทยรอการรับรอง ฯลฯ กลุ่มผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ) สำหรับสาวประเภทสองไม่ได้ ถูกระบุแน่ชัดในแผนยุทธศาสตร์ ฉบับนี้ได้จัดสาวประเภทสองอยู่ในกลุ่มประชากรเป้าหมายย่อยในกลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้แบ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายย่อยของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (ก) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในแหล่งสังสรรค์ประจำ เช่น สวนสาธารณะ สถาน บริการ สถานบันเทิง (ข) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน (ค) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ ให้บริการทางเพศ (ง) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี

รูปที่ 2 : 10 มาตรการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายภายใต้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2550-2554



รูปที่ 3 : การดำเนินงานกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติในประเทศไทย



บทวิเคราะห์การดำเนินงาน

แม้ว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยได้รับการพัฒนาอย่างดีแต่ยังพบว่ากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงรวมถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังไม่สามารถเข้าถึงบริการระบบสุขภาพที่มีอยู่ได้อย่างทั่วถึง กลยุทธ์ที่สำคัญในการทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ คือ การดำเนินกิจกรรมผ่านกลไกขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนโดยผ่านการทำงานภาคสนามในรูปแบบเครือข่ายเพื่อนเพื่อเชื่อมโยงกับบริการด้านสุขภาพซึ่งจัดโดยหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญของยุทธศาสตร์ที่สองในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีความต้องการเข้าถึงการให้บริการในระบบสุขภาพควบคู่ไปกับการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพและการปรับความเข้าใจและทัศนคติของหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายให้ดีขึ้น ในแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยังได้ระบุการจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การจัดให้มีสถานที่และคลินิกเคลื่อนที่ให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจที่ให้บริการกับ

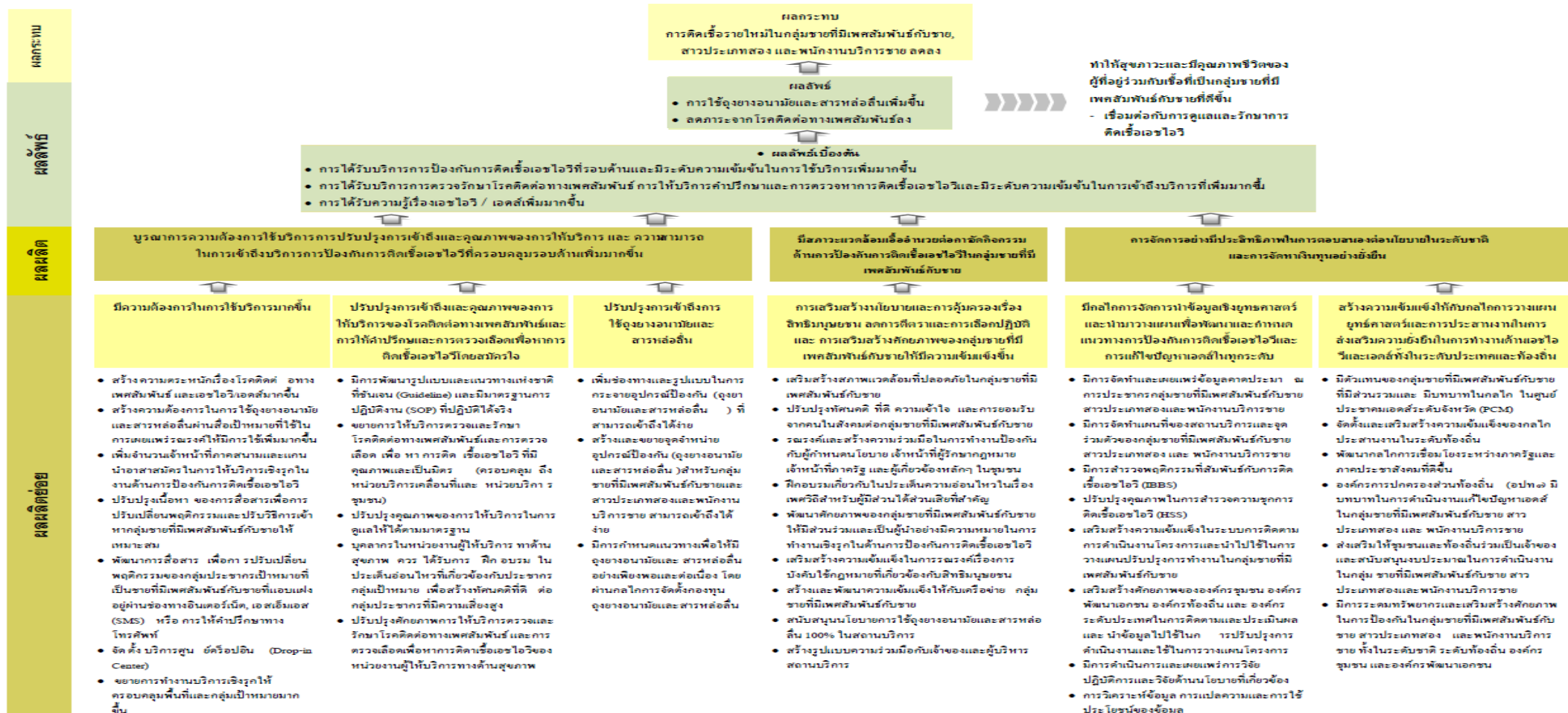
กลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การจัดตั้งศูนย์ Drop in ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการให้บริการสุขภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสารเชิงวิชาการและทักษะการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานระหว่างองค์กร เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกับเอชไอวีและเอดส์ การยอมรับทางสังคมประเด็นความเข้าใจเรื่องเพศภาวะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะเพื่อปรับทัศนคติที่ดีต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและการแนะนำบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ล้วนเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการผ่านการจัดกิจกรรมภายในศูนย์ Drop in และเครือข่ายเพื่อน ระบบการส่งต่อเน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายกับบริการของหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงเครือข่ายของเจ้าของธุรกิจสถานบันเทิงและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายการทำงานและการตลาดเพื่อสังคมในชุมชนเป็นรูปแบบพิเศษที่ได้พัฒนาจัดขึ้นมาเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

กองทุนโลกได้ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ระหว่างปีพ.ศ. 2552-2557 ส่งเสริมการบูรณาการบริการเชิงรุกและการสร้างเครือข่ายบริการ ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ คือ การสร้างความเข้มแข็งและขยายผลการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างยั่งยืนและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยการให้บริการอย่างเป็นมิตรและทันท่วงทีในการให้บริการสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์เพื่อใช้ปรับปรุงนโยบายและการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานผู้รับทุนหลัก มีการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ 14 จังหวัด การดำเนินงานโครงการในปีแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ราชบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน อุตรดิตถ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี นครราชสีมา พัทลุง ภูเก็ต และ สงขลา สำหรับการดำเนินงานโครงการปีที่สองได้ขยายครอบคลุมพื้นที่ 30 จังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายผ่านกิจกรรมแกนนำให้ความรู้ การทำงานภาคสนาม การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การให้การปรึกษาและการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพคนในชุมชน ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติได้จัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลแห่งชาติ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยในฐานะเป็นผู้รับทุนรองในโครงการ CHAMPION เป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรมแกนนำให้ความรู้และการทำงานภาคสนาม และดำเนินการศูนย์ Drop in ให้เป็นศูนย์ชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเน้นการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรรวมถึงบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ การเพิ่มช่องทางการพิจารณาเข้าถึงบริการเอชไอวีและเอดส์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ การปรับปรุงระบบส่งต่อระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและชุมชนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คลินิกสุขภาพชายเป็นฐานสำคัญสำหรับการเฝ้าระวังและสามารถแบ่งปันข้อมูลร่วมกันได้ อย่างไรก็ตาม ทัศนคติเชิงลบของบุคลากรสาธารณสุขต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทำให้เข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้น้อย สำหรับแผนยุทธศาสตร์ ฉบับนี้ เน้นการดำเนินงานในระดับชุมชนและปัจเจกบุคคลมากกว่าระดับครอบครัว

แผนยุทธศาสตร์และแปลงเป็นกลยุทธ์ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามรูปที่ 3 ซึ่งจะสอดคล้องกับผลกระทบในภาพรวมของประเทศคือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชายและสาวประเภทสอง

รูปที่ 4 : กรอบการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, สาวประเภทสอง และ พนักงานบริการชายในประเทศไทย

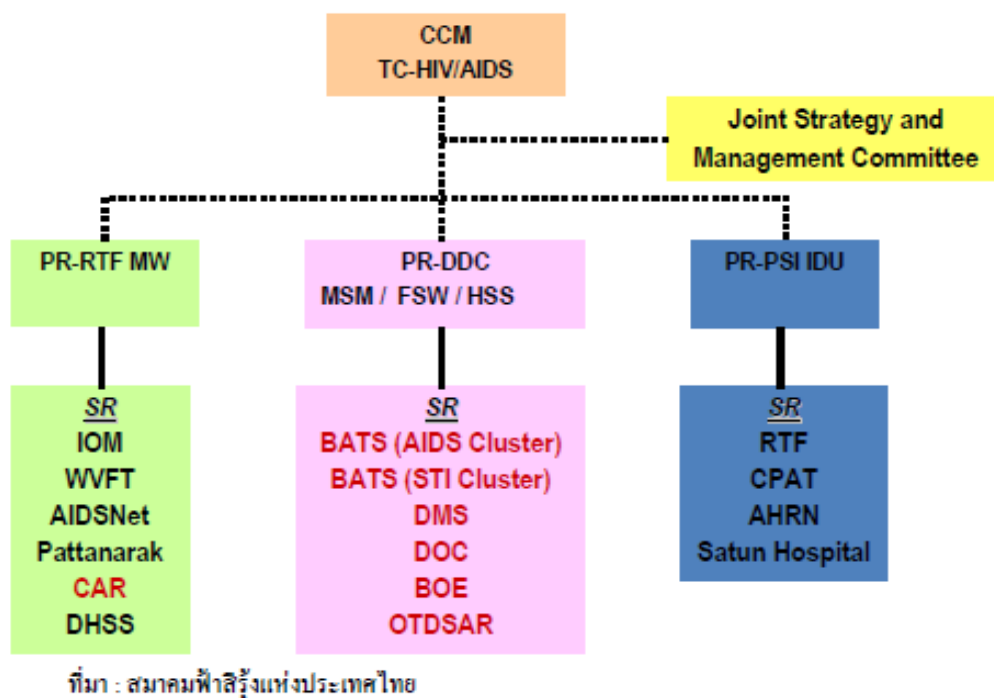


ที่มา : ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

บทที่ 3 : หน่วยงานที่ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระดับประเทศและท้องถิ่น

การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาสังคม ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ดำเนินกิจกรรมผ่านการทำงานภาคสนามและเชื่อมโยงการส่งต่อการบริการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีกลไกการประสานงานระดับประเทศ เพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ผ่านกลไกการประสานงานระดับประเทศ (Country Coordination Mechanism : CCM) ในการผลักดันการขับเคลื่อนการทำงานด้านเอชไอวีและเอดส์ในประเทศไทย โครงสร้างคณะกรรมการปัญหาเอดส์ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทยและกองทุนโลก โครงสร้างการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ภายใต้กองทุนโรค รอบ 8 แบ่งออกได้ดังนี้

รูปที่ 5 : โครงสร้างคณะกรรมการจัดการปัญหาเอดส์ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 8



² สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, รายงานการประชุมเวทีปฐมนิเทศโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ระหว่างวันที่ 29-30 กันยายน พ.ศ. 2552

กลไกการประสานงานระดับจังหวัด (PCM) เพื่อดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดให้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งทำหน้าที่ประสานงานและให้การสนับสนุนยุทธศาสตร์ของโครงการ โดยบูรณาการดำเนินงานของโครงการในระดับท้องถิ่น รวมถึงแผนพัฒนาจังหวัด การระดมทุน และการติดตามและประเมินแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ซึ่งทำให้กลไกการประสานงานระดับจังหวัดมีความคล่องตัวในการทำงานการป้องกันมากยิ่งขึ้น กลไกการประสานงานระดับจังหวัดได้จัดตั้งครอบคลุมพื้นที่ 43 จังหวัดโดยใช้ทรัพยากรจากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 8 เพื่อที่จะช่วยตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในพื้นที่และท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลในที่สุด ดังนั้น กลไกการประสานงานระดับจังหวัดจึงเป็นกลไกที่มีความสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ขับเคลื่อนการทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ระดับท้องถิ่น และช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย

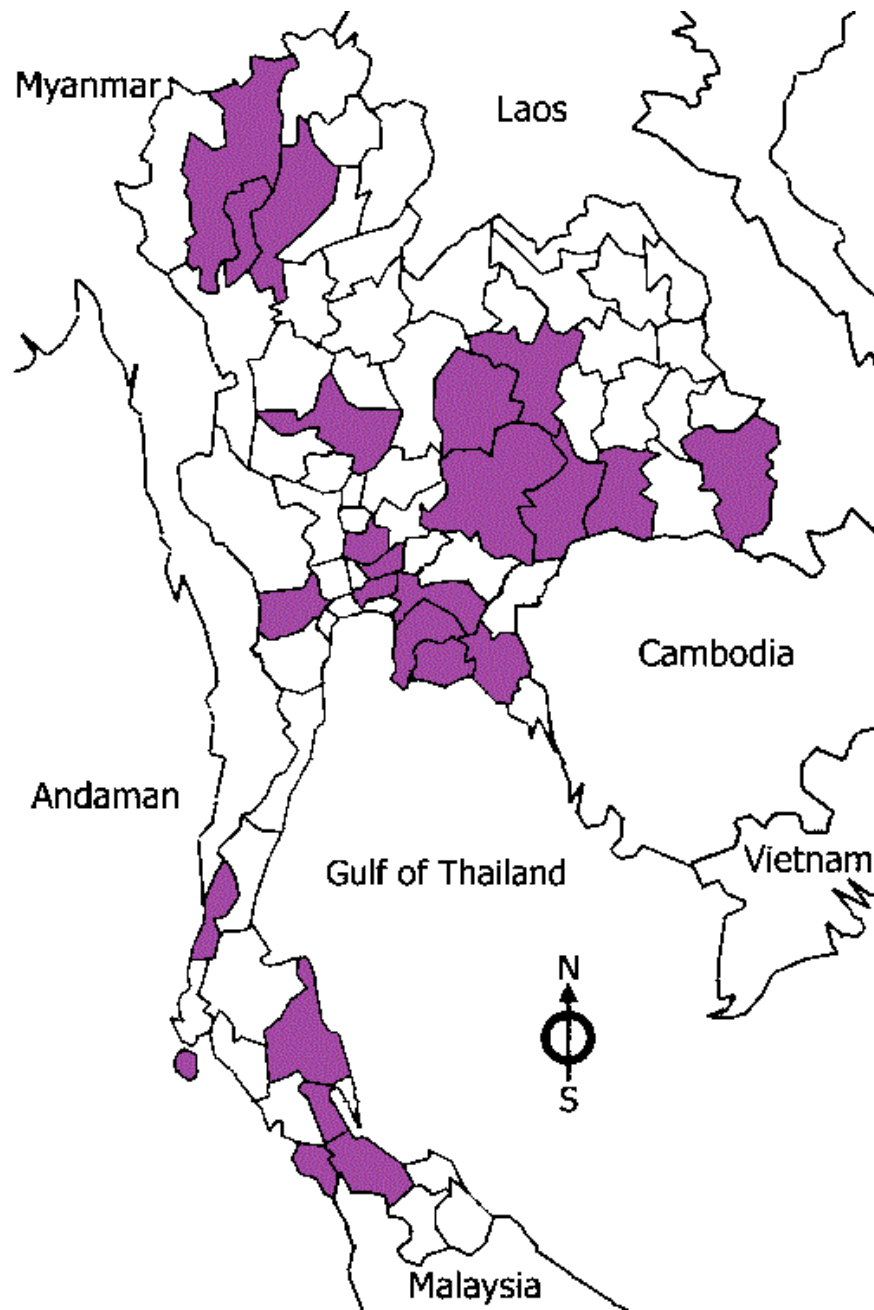
องค์กรที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทยแบ่งประเภทเป็นสี่ระดับ ดังนี้

1. องค์กรระดับพหุภาคี เช่น หน่วยงานในเครือข่ายองค์การสหประชาชาติ (UNAIDS UNDP UNESCO UNFPA) และ องค์กรระดับทวิภาคี เช่น ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข(TUC)
2. หน่วยงานภาครัฐในส่วนกลางและระดับท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และ คลินิก สถานพยาบาลที่ให้บริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
3. องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ เช่น FHI 360 และ องค์กร PACTประเทศไทย หรือ หน่วยงานผู้ให้ทุน เช่น USAID
4. องค์กรชุมชนที่ให้บริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองรวมถึงเครือข่ายของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย องค์กรพัฒนาเอกชนอิสระ เช่น มูลนิธิเอ็มพลัส และ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ องค์กรชุมชน เช่น อันดามันพาวเวอร์ และ 20 องค์กรชุมชนที่ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการ CHAMPION

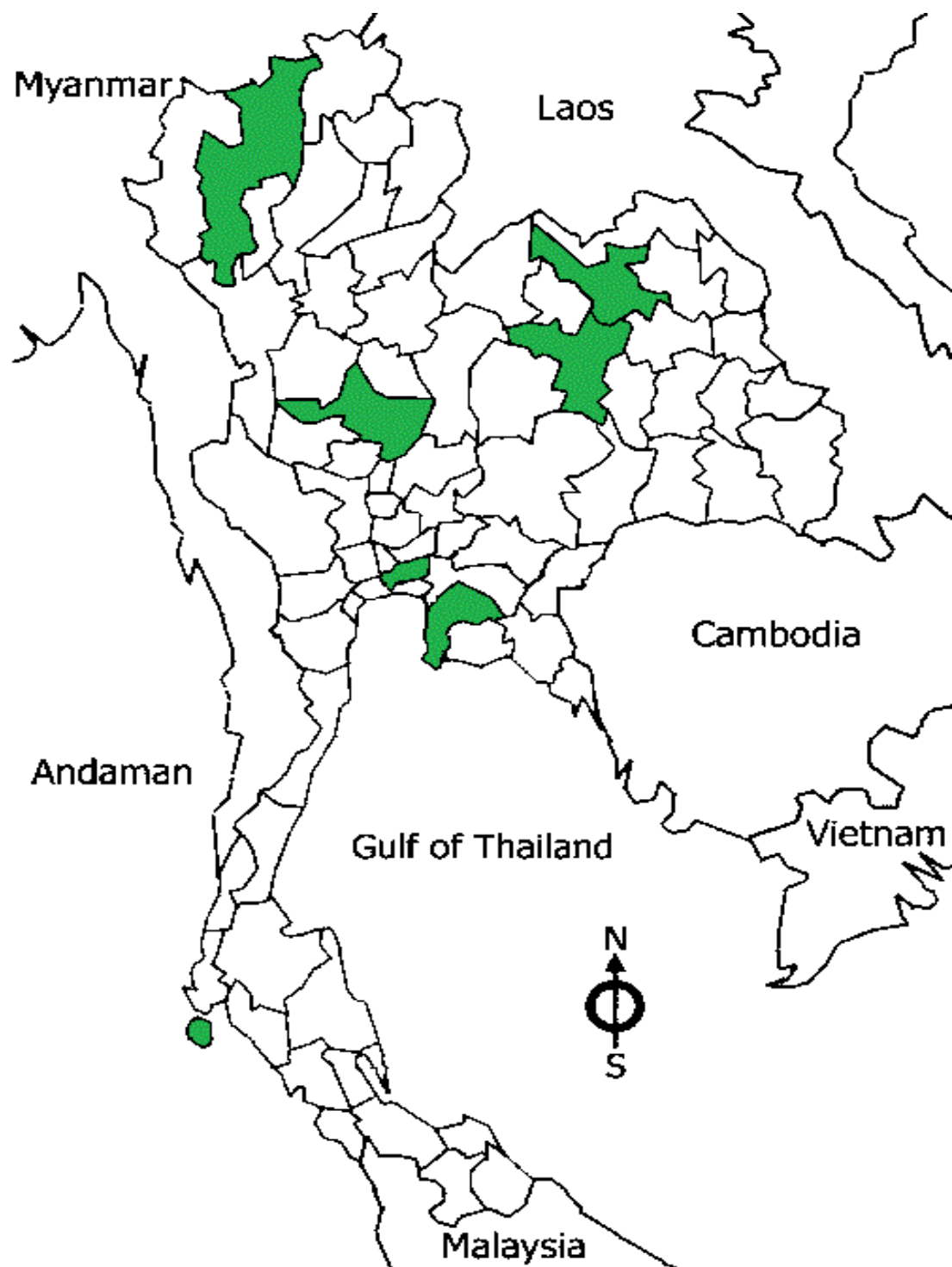
หน่วยงานเครือข่ายขององค์การสหประชาชาติและศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านนโยบาย การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ และสนับสนุนรัฐบาลในการพัฒนานโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลรักษาชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน จัดบริการบริหารจัดการคลินิกและโรงพยาบาล เพื่อกลุ่มประชากรเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยที่องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศให้การสนับสนุนด้านวิชาการโดยมุ่งเน้น

การพัฒนาศักยภาพองค์กรและเสริมสร้างความสามารถบุคลากรในองค์กรชุมชน ในขณะที่องค์กรพัฒนาชุมชนและองค์กรชุมชนจะเป็นหน่วยปฏิบัติงานภาคสนาม

แผนภูมิที่ 1 จังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย



แผนภูมิที่ 2 จังหวัดที่มีคลินิกสุขภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย



บทที่ 4 : แนวทางการปฏิบัติ เครื่องมือ และเอกสารที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รวบรวมเครื่องมือและสื่อการเรียนรู้ที่มีและนำมาใช้ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย ซึ่งประเภทเอกสารที่พบตีพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศมีความหลากหลายและปัญหาที่พบในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ข้อเสนอแนะนโยบายจนถึงการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ระหว่างการทำงานภาคสนามและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ การศึกษาค้นคว้านี้ได้จัดหมวดหมู่ของเครื่องมือออกเป็นสี่กลุ่ม ได้แก่ (1) เครื่องมือและเอกสารอ้างอิงที่แสดงแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (2) คู่มือและหลักสูตรการฝึกอบรม (3) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และ (4) เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

การศึกษานี้แบ่งเครื่องมือตามประเภทกิจกรรมการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยอ้างอิงจากเอกสาร “*Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among MSM and Transgender Populations in Asia and the Pacific 2009*” องค์ประกอบการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบครอบคลุมได้แก่ (1) ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (2) การเข้าถึงการดูแลรักษาและการสนับสนุน (3) สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและให้บริการดูแล และ (4) การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์

การจำแนกเป็นสี่กลุ่มดังกล่าวมุ่งเน้นเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะองค์ประกอบหลักกิจกรรมดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ประกอบด้วยการทำงานภาคสนามในชุมชน การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การเชื่อมโยงเข้าสู่บริการดูแลสุขภาพและรักษาด้วยยาต้านไวรัส เผยแพร่เอกสารความรู้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายการเครื่องมือและเอกสารอ้างอิงการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองจำแนกตามแหล่งที่มาของเครื่องมือและเอกสารอ้างอิง ได้แก่ (1) เครื่องมือและเอกสารอ้างอิงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตีพิมพ์เผยแพร่ในประเทศไทย (2) เครื่องมือเอกสารอ้างอิงที่

ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่พิมพ์เผยแพร่ระดับภูมิภาคหรือระดับนานาชาติ การศึกษานี้ให้ความสนใจเครื่องมือหรือเอกสารอ้างอิงที่เผยแพร่ระดับภูมิภาค (เอเชียแปซิฟิก) และเครื่องมืออื่น ๆ ที่เอื้อประโยชน์หรือมีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย

ภาพรวมการศึกษานี้ได้รวบรวมเครื่องมือและเอกสารอ้างอิงได้ทั้งหมด 56 เล่มที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง 29 เล่ม ที่พิมพ์เผยแพร่ในประเทศไทยโดยกำหนดเป้าหมายกลุ่มผู้ดำเนินโครงการที่ทำงานกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้ที่กำหนดนโยบาย และพบว่ามี 27 เล่ม พิมพ์เผยแพร่ระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติซึ่งมีความเกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

เครื่องมือและเอกสารอ้างอิงที่พิมพ์เผยแพร่ในประเทศไทยพบว่ามี 7 เล่มที่จัดอยู่ในหมวดหมู่ของ “มาตรฐาน, แนวทาง และ มาตรฐานการปฏิบัติงาน” ถึงแม้ว่าไม่ใช่เอกสารทั้งหมดได้รับการรับรองให้เป็นมาตรฐานในระดับประเทศก็ตาม แต่เนื้อหาของเอกสารอ้างอิงเหล่านี้ใช้อ้างอิงการกำหนดและการปฏิบัติงาน สำหรับเอกสาร 7 เล่มที่จัดอยู่ในหมวดหมู่ของ “มาตรฐานแนวทาง และ มาตรฐานการปฏิบัติงาน” นั้น ส่วนใหญ่เป็นแนวทางการปฏิบัติระดับชาติซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่โดยกรมควบคุมโรค การดูแลตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี และการวินิจฉัยโรคเอดส์ และมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับผู้ให้บริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เอกสารอ้างอิงที่ใช้เป็นแนวทางจำนวน 3 เล่มนั้น พบว่ามีเอกสารอ้างอิงเพียงเล่มเดียวที่เฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง สำหรับเอกสารอ้างอิงที่เหลือเป็นแนวทางนั้นให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรทั่วไป เอกสารอ้างอิงทั้งหมดตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทย

มาตรฐานและแนวทางการให้บริการที่เน้นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถใช้ได้ พบว่ามีเอกสารอ้างอิงสองเล่มที่พัฒนาภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก ได้แก่ “คู่มือเอาชีวิตรอดเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” ซึ่งเน้นเกี่ยวกับกิจกรรมการลงพื้นที่ภาคสนาม รวมถึงอ้างอิงเกี่ยวกับกิจกรรมของศูนย์ Drop in การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น และให้บริการการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ซึ่งเอกสารเล่มนี้ได้ออกแบบสำหรับการดำเนินโครงการภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก มีเอกสารอ้างอิงเล่มหนึ่งที่พัฒนาโดยองค์กรปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ “คู่มือการดำเนินงานของแกนนำภาคสนาม โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (M CHAMPION Northeast)” สำหรับ FHI 360 ได้จัดทำ “ชุดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

สำหรับองค์กรชุมชนที่ทำงานชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการจัดกิจกรรม/บริการเอชไอวีในประเทศไทย” ซึ่งเป็นเอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรชุมชนต่าง ๆ เอกสารอ้างอิงฉบับนี้ได้ให้ความสนใจการพัฒนากระบวนการและการดำเนินโครงการสำหรับองค์กรชุมชน

ประเทศไทยมีการจัดทำมาตรฐานและแนวทางการให้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และดำเนินกิจกรรมภาคสนามชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังขาดแนวทางและมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมด้านอื่นๆ สำหรับการทำงานเชิงป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ได้จัดทำแนวทางการให้บริการคลินิกชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองภายใต้เอกสารอ้างอิงที่ชื่อ “แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี 2553” และ “มาตรฐานกรมควบคุมโรคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมแกนนำให้ความรู้ในสถานศึกษาศูนย์ Drop in การกระจายถุงยางอนามัยและได้อ้างบางส่วนของ “คู่มือเอาชีวิตรอดเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” มาตรฐานและแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ การให้ความรู้การป้องกันการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติ การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และการเชื่อมโยงการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายในชุมชนให้สามารถเข้าถึงบริการให้การรักษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การดำเนินโครงการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย ส่วนสาวประเภทสองเป็นประชากรกลุ่มย่อยและจัดรวมอยู่ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จากการศึกษาพบว่าเครื่องมือและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสาวประเภทสอง ยกเว้นการดำเนินกิจกรรมแกนนำให้ความรู้และหลักสูตรฝึกอบรมการทำงานภาคสนาม ซึ่งได้มีการบูรณาการกิจกรรมการให้องค์ความรู้สาวประเภทสอง อาทิเช่น การใช้ฮอร์โมนและการผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งการเผยแพร่องค์ความรู้ทำอยู่ในวงจำกัดในองค์กรชุมชนที่มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานกับสาวประเภทสองโดยเฉพาะ การทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยังสามารถใช้ร่วมกันทำงานภาคสนามและการจัดรูปแบบบริการสาวประเภทสอง รวมถึงข้อมูลความรู้ที่จำเป็น นอกจากนี้ ยังชี้ให้เห็นว่ารูปแบบเครือข่ายทางเพศ แรงจูงใจทางเพศ และจุดเปราะบางของสาวประเภทสอง ถึงแม้ว่ามีความคล้ายกันในการดำเนินกิจกรรมของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ความต้องการในสาวประเภทสองยังพบความแตกต่างจากชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ดำเนินกิจกรรมอยู่โดยทั่วไปด้วย

แนวทางและเอกสารอ้างอิงอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ รวมถึงการวิจัยการติดตามและประเมินผลให้ความ

สนใจและความสำคัญในการจัดทำกรอบการทำงานติดตามและประเมินผลแห่งชาติในการดำเนินงาน ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ เอกสารอ้างอิง “ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามและประเมินผลสำหรับ โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย” USAID ได้ให้การสนับสนุนองค์กรที่ได้รับทุนจาก USAID ในการพัฒนาตัวชี้วัดติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการให้บริการดูแลได้รับการพัฒนาจากความร่วมมือหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่ดำเนินงานโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เครื่องมือและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับแกนนำให้ความรู้ศูนย์ Drop in การเผยแพร่ผ่านสื่อ สารณะและระบบส่งต่อเพื่อที่จะสามารถเข้าถึงบริการให้การปรึกษาการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจและบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถรวบรวมในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็น คู่มือและหลักสูตรการฝึกอบรม ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในประเทศและระหว่าง ประเทศ เช่น สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย FHI 360 เพื่อใช้ในการดำเนินงาน

นอกเหนือจากแนวทาง มาตรฐานการปฏิบัติงานคู่มือ หลักสูตรการฝึกอบรม และเอกสารอ้างอิงที่ เกี่ยวข้องกับนโยบายแล้ว มีสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้เผยแพร่องค์ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ และ โบรชัวร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารข้อความการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ให้กับสาธารณชนร่วมกับการประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ อาทิเช่น กิจกรรมการ ทำงานภาคสนาม บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ดังนั้นจึงมี แนวคิดการใช้กระบวนการสื่อสารเชิงกลยุทธ์เข้ามาผลิตเอกสารและสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ สื่อสิ่งพิมพ์ใช้ ดำเนินกิจกรรมการจัดอีเวนต์ การเข้าร่วมงานเทศกาลต่าง ๆ และการประกวดนางงาม สำหรับการประกวด หนึ่งสัปดาห์ได้มีการผลิตสื่อการเรียนรู้ออกมาเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ฤกษ์งามยามดีและสารหล่อลื่นที่แจกในรูปแบบแพคเกจมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พร้อมสอดแทรก ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งของที่ระลึกและของพรีเมียมอื่นๆ ตัวอย่างเช่น มูลนิธิเพื่อน พนักงานบริการได้ผลิตปลอกขวดใส่เบียร์ให้กับสถานบันเทิงหรือสถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ระหว่างการทำงานภาคสนาม ซึ่งนับว่าเป็นกลไกทางอ้อมในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของ องค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ และได้รับการตอบรับจากลูกค้าที่มาใช้บริการในสถานบันเทิง หรือสถานประกอบการนั้น ๆ รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีกับเจ้าของสถานบันเทิงและสถานประกอบการนั้น ๆ ด้วย

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
แนวทาง / มาตรฐาน / มาตรฐานการปฏิบัติงาน					
1. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (พ.ศ. 2552)	• แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	• บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	• ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	สอวพ. DDC WHO TUC	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตรการ 2
2. คู่มือเอาทรีชเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (พ.ศ. 2553)	• คู่มือการทำงานภาคสนามการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	• การทำงานภาคสนาม	• แกนนำ • เจ้าหน้าที่ภาคสนาม • ผู้จัดการศูนย์ Drop in	RSAT TUC PR-DDC USAID FHI 360	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตรการ 3, 4
3. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี 2553	• แนวทางนำร่องการทำงานของหน่วยงานผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ	• การป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม	• ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ/คลินิก • องค์กรชุมชนที่ให้การสนับสนุนและการดูแล • เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย	• ยุทธศาสตร์ 2 • มาตรการ 2 "การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์"

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
4. คู่มือการดำเนินงานของแกนนำภาคสนาม โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (M CHAMPION Northeast) (ปีไม่ระบุ)	• คู่มือการทำงานภาคสนามป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	• การทำงานภาคสนาม • ศูนย์ Drop in	• บุคลากรที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี • แกนนำ • เจ้าหน้าที่ภาคสนาม • ผู้จัดการศูนย์ Drop in • จัดการโครงการ	RSAT – ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มเอ็มเฟรนด์ กลุ่มเอ็มวีซี องค์การแชร์ เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตรการ 3, 4
5. คู่มืออ้างอิงสุขภาพทางเพศสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสำหรับแกนนำให้ความรู้และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (ปีไม่ระบุ)	• ความรู้และข้อมูลทั่วไปการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงซึ่งข้อมูลการดูแลสุขภาพและการรักษา	• แกนนำให้ความรู้ • การทำงานภาคสนาม	• แกนนำ • เจ้าหน้าที่ภาคสนาม • เจ้าหน้าที่ภาครัฐ • บุคลากรที่ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์	DDC GFATM UNESCO USAID FHI 360 PACT PSI	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตรการ 4, 6
6. ชุดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรชุมชนที่ทำงานด้านชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการจัดกิจกรรม/	• แนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม บุคลากรที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	• แกนนำให้ความรู้ • การทำงานภาคสนาม • ศูนย์ Drop in	• องค์กรชุมชน	FHI 360	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตรการ 2, 3, 4, 5, 6

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้ชี้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทย ปี พ.ศ. 2550-2554
บริการด้านเอชไอวีในประเทศไทย (ปีไม่ระบุ)	การพัฒนาองค์กรชุมชนเพื่อเพิ่มทักษะการเขียนโครงการนำเสนอขอรับทุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ			
7. มาตรฐานกรมควบคุมโรคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (พ.ศ. 2550)	- เครื่องมือการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ความรู้การดูแลรักษาสำหรับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - การดูแลรักษา	ผู้ให้บริการสุขภาพ	สอวพ.	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 7
คู่มือ / หลักฐานประกอบ					
8. คู่มือการพูดคุยกับเพื่อนของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม โครงการเครือข่าย MSM ชชาติ (ดัดแปลงมาจากคู่มือการพูดคุยกับเพื่อนของแกนนำ MSM-POL) (พ.ศ. 2552)	ความรู้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามภายใต้โครงการ MSM แห่งชาติ	การทำงานภาคสนาม	- แกนนำ - เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	RSAT	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 6
9. แนวทางการอบรมคนทำงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (พ.ศ. 2551)	- ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี - เจ้าหน้าที่ภาคสนามให้มีศักยภาพ	แกนนำให้ความรู้	- องค์กรพัฒนาเอกชน - องค์กรชุมชน - ผู้จัดการหน่วยบริการสาธารณสุข	สอวพ.	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 6, 8

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้ชี้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
10. การดูแลสุขภาพของกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง (พ.ศ. 2552)	• สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่อกกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย • การดูแลสุขภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	• บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ – รพ.บางรัก	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตราการ 2
11. คู่มือการสอน “การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 101 สำหรับงานภาคสนาม” เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย) (ปีไม่ระบุ)	• แนวทางสำหรับแกนนำ อาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่ภาคสนามในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	• การทำงานภาคสนาม	• วิทยากรการจัดอบรมให้ความรู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง • ผู้นำกระบวนการจัดอบรมให้ความรู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	TUC	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตราการ 6
12. คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สื่อหนังสือ RAMP สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (พ.ศ. 2553)	• แนวทางการดำเนินการจัดประชุมกลุ่มสำหรับผู้ประกอบการกลุ่ม	• ศูนย์ Drop in • แกนนำให้ความรู้	• วิทยากรจัดอบรมให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง • ผู้นำกระบวนการการจัดอบรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	TUC	• ยุทธศาสตร์ 2* • มาตราการ 2, 3, 4, 6

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้ชี้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
13. ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามและประเมินผลสำหรับโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย (ปีไม่ระบุ)	• ติดตามและประเมินผลโครงการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย	• การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ : การติดตามและประเมินผล	• องค์การชุมชนที่ได้รับทุนจากหน่วยงานของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา	USAID	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 6 • ยุทธศาสตร์ 4 มาตรการ 4
14. คู่มือการอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนามสำหรับปฏิบัติงานรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (พ.ศ. 2549)	• เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเอดส์และกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการดำเนินงานในพื้นที่องค์กรชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชน	• การทำงานภาคสนาม	• เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	FHI 360	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 2, 3, 4, 6
15. คู่มือการฝึกอบรมสำหรับการทำงานกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (พ.ศ. 2551)	• แนวคิดและความรู้เรื่องความหลากหลายทางเพศ • ส่งเสริมการมีทัศนคติเชิงบวกความหลากหลายทางเพศ • เข้าใจบริบทพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน : การตีตราและการเลือกปฏิบัติ	• เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ – รพ. บางรัก	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 8 • ยุทธศาสตร์ 3 มาตรการ 5

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
16. การสร้างระบบติดตามประเมินผลและรายงานผลสำหรับโครงการด้านเอชไอวีและโรคเอดส์ (พ.ศ. 2548)	• พัฒนางค์กรชุมชนในการติดตามประเมินผลและการจัดทำรายงานภายในองค์กร	• การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ : การติดตามและประเมินผล	• องค์กรที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	PACT	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 6 • ยุทธศาสตร์ 4 มาตรการ 4
17. มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (ปีไม่ระบุ)	• พัฒนาศักยภาพที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้มีความเข้าใจการจัดกิจกรรมเพื่อให้แกนนำมีความรู้	• พัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความรู้	• องค์กรพัฒนาเอกชน • องค์กรชุมชน • ผู้จัดการหน่วยบริการสาธารณสุข	FHI 360	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 2, 3, 4, 6
18. หลักสูตรการสอนเจตคติที่จำเป็นในการเรียนรู้ทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (พ.ศ. 2553)	• ปรับทัศนคติครูสำหรับการจัดค่ายทักษะชีวิตเยาวชนที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน : การตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการพัฒนาศักยภาพ	• ครูอาจารย์	สอวพ.	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 8

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้ชี้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
19. คู่มือฝึกอบรมการเป็นวิทยากรเพื่อจัดอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (พ.ศ. 2553)	การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเจ้าหน้าที่ภาคสนามสำหรับผู้ฝึกสอนในชุมชน	- การทำงานภาคสนาม - สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน :การพัฒนาศักยภาพ	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	RSAT	ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 6
20. หนังสือคู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาด้านเอชไอวี (VCT for MARPs) (พ.ศ. 2553)	คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้การปรึกษา	บริการให้การปรึกษา การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	- ผู้ให้บริการสุขภาพ - เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา - องค์กรชุมชน	สอวพ. FHI 360	ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 2, 3
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย					
21. National Monitoring and Evaluation Plan for HIV Prevention Target Most-at-risk Populations and Migrants Workers 2010-2011, Thailand (พ.ศ. 2553)	ติดตามและประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงระดับประเทศและระดับชุมชน	ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ : การติดตามและประเมินผล	- หน่วยงานภาครัฐ - องค์กรชุมชน - องค์กรพัฒนาเอกชน - องค์กรระหว่างประเทศ	ศบ.จอ.	ยุทธศาสตร์ 4 มาตรการ 1

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
22. ค้นหามติประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประเทศไทย (พ.ศ. 2553)	• พัฒนากลไกการประเมินผลและการใช้ผลการประเมินเพื่อวางแผนโครงการ	• ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	• ผู้กำหนดนโยบาย • ผู้จัดการโครงการ • หน่วยงานภาครัฐ	ศบ.จอ.	• ยุทธศาสตร์ 2* – มาตรการ 7, 10 • ยุทธศาสตร์ 3 – มาตรการ 1 • ยุทธศาสตร์ 4 – มาตรการ 4, 5
23. สื่ออย่างมือโปร : แนวทางการเสนอเรื่องราวของผู้มีความหลากหลายทางเพศ (พ.ศ. 2554)	• ปรับทัศนคติกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน : การตีตราและการเลือกปฏิบัติ	• สื่อมวลชน • บรรณารักษ์ • ครู • นักเรียน • ประชาชนทั่วไป	RSAT PR-DDC GFATM	• ยุทธศาสตร์ 3 มาตรการ 2
24. การประเมินเชิงวิพากษ์เพื่อฟื้นฟูงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย (พ.ศ. 2552)	• ประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าการดำเนินกิจกรรมให้ครอบคลุม	• การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	• บุคลากรที่บริหารจัดการโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ • ผู้กำหนดนโยบาย	IHPP	• ยุทธศาสตร์ 2* มาตรการ 10

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้ชี้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
25. ชีวิตที่ถูกละเมิด : เรื่องเล่า กะเทย ทอมดี หญิงรักหญิง ชายรักชาย และกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ (พ.ศ. 2554)	ส่งเสริมให้ประชาชนรับทราบกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศเรื่องเพศสภาพและอัตลักษณ์ทางเพศ	- สิทธิมนุษยชน - สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน : การตีตราและการเลือกปฏิบัติ	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง - กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ - บุคลากรที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และสิทธิมนุษยชน - ประชาชนทั่วไป	RSAT	- ยุทธศาสตร์ 3 - มาตรการ 2
เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องอื่นๆ					
26. Clinical Guidelines for Sexual Health Care of Men who Have Sex with Men (ปีไม่ระบุ)	เครื่องมือสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาเอชไอวี - เภสัชกร - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	สอวพ.	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 2
27. ผังการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2553	เครื่องมือและแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ให้บริการสุขภาพ	สอวพ.	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 2

ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	ประเภทของกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน	อ้างอิงแผนยุทธศาสตร์ไทยปี พ.ศ. 2550-2554
28. Expanding HIV prevention programmes at Mplus+: Researching sexual practice to produce animations for HIV prevention and outreach to men that have sex with men and male sex workers in Chiang Mai Thailand (www.aare.edu.au/08pap/wal08123.pdf)	แหล่งข้อมูลการศึกษา(ภาพเคลื่อนไหว มัลติมีเดียและดิจิทัลอื่นๆและสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ) การทำงานภาคสนามในการทำวิจัยเชิงสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ	- ชายมีเพศสัมพันธ์ชาย - พนักงานบริการชาย	คริสโตเฟอร์ เอส. วอลซ์	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 4
29. โครงการกองทุนหมุนเวียนเพื่อการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองชายบริการในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2553)	- บทเรียนการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี - โดยองค์กรชุมชน	- กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น - การพัฒนาศักยภาพ	- องค์กรพัฒนาเอกชน - องค์กรชุมชน - บุคลากรที่ทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	SWING FHI 360 USAID	- ยุทธศาสตร์ 2* - มาตรการ 1

หมายเหตุ:-

- “ยุทธศาสตร์” และ “มาตรการ” ภายใต้หัวข้อ “ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2550-2554” ดูคำอธิบายแต่ละกลยุทธ์และมาตรการในบทที่ 2
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากตารางที่ 2 เอกสารอ้างอิงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่เป็นคู่มือและหลักสูตรการฝึกอบรม รวมถึงเอกสารในการสร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

แนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่พบจากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมภาคสนามซึ่งพัฒนาโดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและเครือข่ายองค์กรชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองภายใต้โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก สำหรับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในประเด็นเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ในเชิงกลยุทธ์ในการติดตามประเมินผลงาน

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้ให้หลัก	ผู้เขียน
แนวทาง / มาตรฐาน / มาตรฐานการปฏิบัติงาน				
1. HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific Region (2009)	• บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจอย่างมีคุณภาพ	• การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี • การเข้าถึงบริการการดูแลรักษาและการสนับสนุน	• วิทยากร • เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา	UNICEF
2. Guideline on Construction of Core Indicators (2010)	• แนวทางการเข้าถึงสถานการณ์ปัจจุบันและความก้าวหน้าในการตอบสนองระดับประเทศไปสู่การบรรลุเป้าหมายระดับชาติเพื่อการเข้าถึงอย่างครอบคลุมทั่วถึง	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	• รัฐบาลในแต่ละประเทศ	UNAIDS
3. NGO/CBO Operation Guideline Selection – Part I (India, year unknown)	• แนวทางการประเมินและการคัดเลือกข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน และเครือข่ายอื่น ๆ ในการทำงานป้องกัน ดูแล และบริการสนับสนุนชุมชนเป้าหมาย	• การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	• องค์กรพัฒนาเอกชน • องค์กรชุมชน	National AIDS Control Organization, Ministry of Health and Family, อินเดีย
4. Positive Prevention : HIV Prevention in People Living with HIV – A Guide to NGO and Service Providers (2007)	• สร้างความตระหนักให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม	• การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี • การเข้าถึงบริการการดูแล รักษา และการสนับสนุน	• องค์กรพัฒนาเอกชน • องค์กรชุมชน	International HIV/AIDS Alliance
5. Positive Prevention : Prevention Strategies for People Living with HIV (อินเดีย, 2010)	• ป้องกันผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี	• การเข้าถึงบริการดูแลรักษา และการสนับสนุน	• ผู้ให้บริการ • ผู้จัดการโครงการ • ผู้กำหนดนโยบาย • ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	INP+ IPPF FPA India

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้ใช้หลัก	ผู้เขียน
6. Practical Guideline for Intensifying HIV Prevention toward Universal Access (2007)	• แนวทางดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	• แนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	• ผู้กำหนดนโยบาย • นักวางแผน • ผู้นำภาคประชาสังคม • ผู้ให้ทุน • หน่วยงานภาครัฐ	UNAIDS
7. Priority Interventions : HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector Version 2.0 (2010)	• การจัดลำดับความสำคัญในหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการป้องกันเอชไอวี การดูแลรักษา สรุปนโยบายที่สำคัญและคำแนะนำด้านเทคนิคที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก การจัดลำดับความสำคัญการดำเนินกิจกรรมผู้ให้บริการสุขภาพ	• การเข้าถึงบริการดูแลรักษา การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ • สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	• ผู้มีอำนาจตัดสินใจด้านสาธารณสุข • ผู้จัดการโครงการเอ็ดส์ระดับชาติ • ผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพ • ผู้จัดการองค์กรชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย • ภาคประชาสังคม • องค์กรภาคี • ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อและได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี	WHO
8. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region (2010)	• ลำดับความสำคัญการติดเชื้อเอชไอวี และสุขภาพทางเพศชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ภาคพื้นภูมิภาคแปซิฟิก	• การเข้าถึงบริการดูแลรักษา และการสนับสนุน • การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	• ผู้มีอำนาจการตัดสินใจด้านสาธารณสุข • ผู้จัดการโครงการเอ็ดส์ระดับชาติ	WHO

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้ให้หลัก	ผู้เขียน
	- ลำดับความสำคัญกิจกรรมของผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศ - สรุปนโยบายที่สำคัญและคำแนะนำด้านเทคนิคที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกในการจัดลำดับความสำคัญการดำเนินกิจกรรมผู้ให้บริการสุขภาพ	สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	- ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ - ผู้จัดการองค์กรชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย - ภาคประชาสังคม - องค์กรภาคี - ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อและได้รับผลกระทบจากเอชไอวี	
9. Sex on Premises Code of Practice (ออสเตรเลีย, 2008)	การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่ในสถานบริการเพื่อลดความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศ	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	- หน่วยงานภาครัฐ - ชุมชนชาวเกย์	ACON
10. Technical guidance on Combination HIV Prevention (2011)	พัฒนาการดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ครอบคลุมทั่วถึงเพื่อตอบสนองการแพร่ระบาดในประเทศที่ PEPFAR ได้มีการดำเนินงาน	สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	- หน่วยงานรัฐบาลสหรัฐอเมริกา - องค์กรพัฒนาเอกชน - องค์กรชุมชน	PEPFAR
11. The standard package of activities : Men who have sex with men (กัมพูชา, 2008)	พัฒนา ปรับปรุง การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรที่มีความเสี่ยงสูง	สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	- องค์กรชุมชน - องค์กรพัฒนาเอกชน	USAID Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA)
12. The UNAIDS Action Framework: To Promote Universal Access for Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender People (2009)	สนับสนุนความสำเร็จการเข้าถึงครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีการดูแลรักษาและการสนับสนุนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	- สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน ☞ สิทธิมนุษยชน ☞ เพศ เพศสภาวะ และเพศวิถี	- หน่วยงานภาครัฐ - องค์กรชุมชน/องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	UNDP USAID

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน
			• องค์การระดับพหุภาคี องค์การทวิภาคี องค์การพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ	
คู่มือ / หลักสูตรฝึกอบรม				
13. Male sexual behaviors and STD and HIV prevention : A training manual for peer educators (อินเดีย,1998)	• รูปแบบกิจกรรมการทำงานกับแกนนำที่ทำงานด้านพฤติกรรมทางเพศในภูมิภาคเอเชียใต้	• แกนนำให้ความรู้	• แกนนำ	NAZ Foundation International
14. Training Manual : An introduction to promoting sexual health for men who have sex with men and gay men (อินเดีย,2001)	• ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจปัญหาความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ	• การทำงานภาคสนาม • สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน : การพัฒนาศักยภาพ	• องค์การพัฒนาเอกชน • องค์การชุมชน • ผู้นำกระบวนการ	NAZ Foundation International
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย				
15. Asia Regional Consultation on MSM HIV Care and Support Meeting Report (2009)	• กรอบการทำงานระดับภูมิภาคโดยกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	• ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ • องค์การชุมชน • ผู้กำหนดนโยบาย	UNDP USAID
16. Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among MSM and Transgender	• พัฒนาการให้บริการและสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีการดูแลรักษา	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	• หน่วยงานภาครัฐ • องค์การชุมชน	UNDP

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน
Populations in Asia and the Pacific (2009)			- องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ - ผู้กำหนดนโยบาย	ASEAN WHO USAID UNESCO UNAIDS APCOM
17. GENDER IDENTITY AND VIOLENCE IN MSM AND TRANSGENDERS: Policy Implications for HIV Services (2009)	การสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการตีตราและการเลือกปฏิบัติ พนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาว ประเภทสองผ่านมุมมองด้านเพศสภาวะและผลกระทบจากจุดเปราะบางประเด็นเอชไอวี	สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	ผู้กำหนดนโยบาย	UNAIDS
18. HIV/AIDS among men who have sex with men and transgender populations in South-East Asia : The current situation and national responses (2010)	ความเข้าใจ การรณรงค์และการตอบสนองโดยทั่วไปของแต่ละประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ .	- สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน - การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	- ผู้กำหนดนโยบาย - องค์กรพัฒนาเอกชน	WHO

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน
19. Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific : An agenda for action (2010)	• ยกระดับการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในการดำเนินงานระดับภูมิภาคและพันธสัญญาระหว่างประเทศสำหรับการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนเพื่อลดอุปสรรคด้านกฎหมายในการตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวี	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน : นโยบายและกฎหมาย	• ผู้กำหนดนโยบาย • หน่วยงานภาครัฐ • องค์กรชุมชน • องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ	UNDP APCOM
20. LGBT Communication Manual (บราซิล, 2009)	• การใช้คำ / ถ้อยคำ / ภาษาที่ไม่เหมาะสมหรือการมีอคติ • เสริมสร้างการเข้าถึงเพื่อสิทธิขั้นพื้นฐานที่ได้รับตามรัฐธรรมนูญของประเทศ	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	• ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร • นักเรียน • ครูอาจารย์ • ผู้สื่อข่าว • หน่วยงานภาครัฐ • นักประชาสัมพันธ์ • สื่อมวลชน	UNAIDS บราซิล เลสเบียน เกย์ กะเทย สมาคมสาว ประเภทสอง (ABGLT)
21. Reaching Men Who Have Sex with Men (MSM) in the Global HIV and AIDS Epidemic (2010)	• ขยายการบริการที่มีคุณภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชายให้ครอบคลุมทั่วถึง	• สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	• ผู้กำหนดนโยบาย	The Global Forum on MSM and HIV (MSMGF)
22. Scaling up HIV programming for men who have sex with men – the experience in the Asia and the	• ยกระดับกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ทั่วโลกและการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	• การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี • การสนับสนุนเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพ	• นักกิจกรรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย • นักวางแผนโครงการ • เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	APCOM Purple Sky Network

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน
Pacific : A report to the Global Forum on MSM & HIV (2008)		•สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน •การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	•ผู้กำหนดนโยบาย •องค์กรชุมชน	
23. Toward Universal Access : Examples of Municipal HIV Programming for Men who have Sex with Men and Transgender People in Six Asian Cities (2011)	•ตัวอย่างกิจกรรมเอชไอวีและการส่งเสริมสุขภาพและสิทธิชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองหกเมืองในเอเชีย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต มณฑลยูนนาน จาการ์ตา และย่างกุ้ง	•การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี •การเข้าถึงบริการการดูแลรักษาและการสนับสนุน •สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	•รัฐบาล •หน่วยงานทางการแพทย์ •ชุมชน	UNDP UNAIDS USAID AIDS Project Management Group
เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ				
24. Ensuring Universal Access to Comprehensive HIV Services for MSM in Asia and the Pacific (ปีไม่ระบุ)	•ลำดับความสำคัญการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลรักษา และการสนับสนุนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	•การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	•องค์กรชุมชน •องค์กรพัฒนาเอกชน •หน่วยงานภาครัฐ ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข	amfAR
25. Lessons from the Front Lines: Effective community-led responses to HIV and AIDS among MSM and Transgender populations (ปีไม่ระบุ)	•ตัวอย่างความสำเร็จของโครงการที่เกี่ยวกับเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	•สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานการใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์	•องค์กรชุมชน •หน่วยงานภาครัฐ	amfAR MSMGF

ตารางที่ 3 : เอกสารอ้างอิงระดับนานาชาติและระดับภูมิภาคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชื่อ	วัตถุประสงค์	ประเภทกิจกรรม	ผู้หลัก	ผู้เขียน
26. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations : A recommendation for public health approach (2011)	- อธิบายจำนวนประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีพฤติกรรมร่วมเพศที่หลากหลายวัฒนธรรมและทางภูมิศาสตร์แต่ละภูมิภาค - สถานการณ์ระดับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่มีความแตกต่างกัน - รูปแบบการจัดกิจกรรมรวมถึงการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - บทบทวนการวางแผนการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมในอดีตและปัจจุบัน - บทบาทสำคัญสำหรับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ	- การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ - การเข้าถึงบริการการดูแลรักษาและการสนับสนุน	- ผู้ให้บริการสุขภาพ - หน่วยงานภาครัฐ - องค์กรพหุภาคีและทวิภาคี	WHO
27. The Gay Cruise : Development a theory and evidence-based internet HIV prevention intervention (The Netherland, 2006) (via http://nsrc.sfsu.edu)	- พัฒนาหลักฐานเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ในกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตในการทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี - กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้มีประสิทธิภาพ	- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี - สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	Sexuality Research & Social Policy, Journal of NSRC

ตารางที่ 4 : สรุปสาระสำคัญแนวทาง / มาตรฐาน / มาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศและระหว่างประเทศ

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ตีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ตีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
1.1 แกนนำให้ความรู้	ไม่มี	มีเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง:- “ชุดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรชุมชนที่ทำงานด้านชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการจัดกิจกรรม/บริการด้านเอชไอวีในประเทศไทย” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย FHI 360 “คู่มืออ้างอิงสุขภาพทางเพศสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสำหรับแกนนำให้ความรู้และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย กรมควบคุมโรค กองทุนโลก UNESCO FHI 360 PACT USAID PSI “แนวทางการอบรมคนทำงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” (พ.ศ. 2551) จัดทำโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “มาตรฐานการปฏิบัติงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย FHI 360	มี	“Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region” (2010) จัดทำโดย WHO - เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Male sexual behaviors and STD and HIV prevention : A training manual for peer educators” (อินเดีย, 1998) จัดทำโดย NAZ Foundation International, ประเทศอินเดีย
1.2 การทำงานภาคสนาม	มี	“คู่มือเอาทรีซเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	มี	“Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region” (2010) จัดทำโดย WHO มีเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Training Manual : An

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
		• “คู่มือการดำเนินงานของแกนนำภาคสนาม โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (M CHAMPION Northeast)” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย เครือข่ายการทำงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ • “คู่มือการพูดคุยกับเพื่อนของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม โครงการเครือข่าย MSM ชาติ (ดัดแปลงมาจากคู่มือการพูดคุยกับเพื่อนของแกนนำ MSM-POL)” (พ.ศ. 2552) จัดทำโดย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย • “คู่มือการอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนามสำหรับปฏิบัติงานรณรงค์ ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (พ.ศ. 2549) จัดทำโดย FHI 360		<i>introduction to promoting sexual health for men who have sex with men and gay men</i>” (อินเดีย, 2001) จัดทำโดย NAZ Foundation International, ประเทศอินเดีย
1.3 ศูนย์ Drop in	ไม่มี	มีเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- • “มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการจัดตั้งศูนย์ดริอปอิน” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย FHI 360	มี	• “Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region” (2010) จัดทำโดย WHO
1.4 การเผยแพร่กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต	ไม่มี	มีเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- • <i>Expanding HIV prevention programmes at Mplus+: Researching sexual practice to produce animations for HIV prevention and outreach to men that have sex with men and male sex workers in Chiang Mai Thailand via</i> www.aare.edu.au/08pap/wal08123.pdf เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2554	มี	• “Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region” (2010) จัดทำโดย WHO • เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “The Gay Cruise : Development a theory and evidence-based internet HIV prevention intervention” (2006) จัดทำโดย Sexual Research & Social Policy

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
1.5 การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	ไม่มี	เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- “โครงการกองทุนหมุนเวียนเพื่อการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นสำหรับชายและสาวประเภทสองชายบริการในกรุงเทพมหานคร” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ, FHI 360, USAID - บางส่วนอ้างอิงจาก “คู่มือเอาชีวิตรอดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก	มี	“Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region” (2010) จัดทำโดย WHO “Priority Interventions : HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector Version 2.0” (2010) จัดทำโดย WHO
1.6 บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง	มี	“หนังสือคู่มืออ่านประกอบบริการให้การปรึกษาด้านเอชไอวี (VCT for MARPs)” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี 2552” จัดทำโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข WHO “การดูแลสุขภาพของกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง” (พ.ศ. 2552) จัดทำโดย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ – รพ.บางรัก “มาตรฐานกรมควบคุมโรคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2550” จัดทำโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	มี	“Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for MSM and transgender people in the Asia Pacific Region” (2010) จัดทำโดย WHO “Priority Interventions : HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector Version 2.0” (2010) จัดทำโดย WHO “HIV Counselling Resource package for Asia-Pacific Region” (2009) จัดทำโดย UNCEF

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
1.7 กิจกรรมอื่นๆ	ไม่มี		มี	● “Sex on Premises Code of Practice” จัดทำโดย ACON, ประเทศออสเตรเลีย
2. การเชื่อมโยงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ				
2.1 การป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	ไม่มี	เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี 2553” จัดทำโดย ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย	มี	● “Positive Prevention : HIV Prevention in People Living with HIV – A Guide to NGO and Service Providers” (2007) จัดทำโดย International HIV/AIDS Alliance “Positive Prevention : Prevention Strategies for People Living with HIV” (อินเดีย, 2010) จัดทำโดย INP+, IPPF, FPA ประเทศอินเดีย
2.2 การรักษาดูแลและการสนับสนุน			มี	● “Priority Interventions : HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector Version 2.0” (2010) จัดทำโดย WHO ● “HIV Counselling Resource package for Asia-Pacific Region” (2009) จัดทำโดย UNCEF ● เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Asia Regional Consultation on MSM HIV Care and Support Meeting Report” (2009) จัดทำโดย UNDP, USAID ● เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
				population : Recommendation of public health Approach" (2011) จัดทำโดย WHO
3. สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการเชิงนโยบาย				
3.1 ความสอดคล้องกับนโยบาย เอชไอวีและแนวทางการ ปฏิบัติงาน			มี	• "Practical Guideline for Intensifying HIV Prevention toward Universal Access" (2007) จัดทำโดย UNAIDS • "Technical Guidance on Combination HIV Prevention" (2011) จัดทำโดย PREFAR • "The UNAIDS Action Framework: To Promote Universal Access for Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender People" (2009) จัดทำโดย UNDP, USAID • "The standard package of activities : Men who have sex with men" (กัมพูชา, 2008) จัดทำโดย USAID, KHANA • เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ "Lessons from the Front Lines: Effective community-led responses to HIV and AIDS among MSM and Transgender populations" (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย amfAR, MSMGF • เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ "HIV/AIDS among men who have sex with men and transgender populations in South-East Asia : The current situation and national responses" (2010) จัดทำโดย WHO

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
				- เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Developing a Comprehensive Package of Services to Reduce HIV among MSM and Transgender Populations in Asia and the Pacific” (2009) จัดทำโดย USAID, UNESCO, UNAIDS, APCOM - เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Scaling up HIV programming for men who have sex with men – the experience in the Asia and the Pacific : A report to the Global Forum on MSM & HIV” (2008) จัดทำโดย APCOM, Purple Sky Network - เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Toward Universal Access : Examples of Municipal HIV Programming for Men who have Sex with Men and Transgender People in Six Asian Cities” (2011) จัดทำโดย UNDP, UNAIDS, USAID, AIDS Project Management Group มีเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Reaching Men Who Have Sex with Men (MSM) in the Global HIV and AIDS Epidemic” (2010) จัดทำโดย MSMGF
3.2 การติดตามและเลือกปฏิบัติ รวมถึงเรื่องสิทธิมนุษยชน	ไม่มี	เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- “ชีวิตที่ถูกละเมิด : เรื่องเล่า กะเทย ทอม ดี หญิงรักหญิง ชายรักชาย และกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ” (พ.ศ. 2554)	ไม่มี	เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือที่เป็นนโยบายย่อเกี่ยวกับ “GENDER IDENTITY AND VIOLENCE IN MSM

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
		จัดทำโดย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และ มูลนิธิธีรนาถกาญจนอักษร • “สื่ออย่างมือโปร : แนวทางการเสนอเรื่องราวของผู้มีความหลากหลายทางเพศ” (พ.ศ. 2554) จัดทำโดย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก • “คู่มือการฝึกอบรมสำหรับการทำงานกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ” (พ.ศ. 2551) จัดทำโดย ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ – รพ.บางรัก		AND TRANSGENDERS: Policy Implications for HIV Services” (2009) จัดทำโดย UNAIDS • เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “LGBT Communication Manual” (บราซิล, 2009) จัดทำโดย UNAIDS, Brazilian, Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual Association (ABGLT) • เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific : An agenda for action” (2010) จัดทำโดย UNDP, APCOM
3.3 การพัฒนาศักยภาพ	ไม่มี	เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- • “คู่มือฝึกอบรมการเป็นวิทยากรเพื่อจัดอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย • “คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สื่อหนังสือ RAMP สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข • คู่มือการสอน “การสื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 101 สำหรับงานภาคสนาม” เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทาง		

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
		เพศสัมพันธ์ (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย ศูนย์ความร่วมมือ ไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข “หลักสูตรการสอนเจตคติที่จำเป็นในการเรียนรู้ทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
3.4 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ	ไม่มี	- เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- “ชุดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรชุมชนที่ทำงานด้านชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการจัดกิจกรรม/บริการด้านเอชไอวีในประเทศไทย” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย FHI 360 ภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงานการออกแบบและการผลิตสื่อ		
4. การใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์				
4.1 การติดตามและประเมินผลโครงการและการให้บริการ	ไม่มี	เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ:- “ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามและประเมินผลสำหรับโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย” (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย USAID “การสร้างระบบติดตามประเมินและรายงานผลสำหรับโครงการด้านเอชไอวีและโรคเอดส์” (พ.ศ. 2548) จัดทำโดย PACT - กรอบการดำเนินงานด้าน “National Monitoring and Evaluation Plan for HIV Prevention Target Most-at-risk Populations and	มี	“Guideline on Construction of Core Indicators” (2010) จัดทำโดย UNAIDS “NGO/CBO Operation Guideline Selection – Part I (ปีไม่ระบุ) จัดทำโดย National AIDS Control Organization, Ministry of Health and Family, ประเทศอินเดีย

ประเภทกิจกรรม	แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ในประเทศไทย		แนวทาง/มาตรฐาน/มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีพิมพ์ระหว่างประเทศ	
	มี/ไม่มี	ชื่อ	มี/ไม่มี	ชื่อ
		<i>Migrants Workers 2010-2011, Thailand</i>” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ • “ฉันทามติประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประเทศไทย” (พ.ศ. 2553) จัดทำโดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ • “การประเมินเชิงวิพากษ์เพื่อฟื้นฟูงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย” (พ.ศ. 2552) จัดทำโดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ		
4.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ			ไม่มี	• เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องภายใต้หนังสือชื่อ “Ensuring Universal Access to Comprehensive HIV Services for MSM in Asia and the Pacific” (2009) จัดทำโดย amfAR

บทที่ 5 : กรณีศึกษาการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

ภาพรวมการดำเนินงานในพื้นที่ที่กรณีศึกษาแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นสองกลุ่มหลัก คือ พนักงานในสถานบันเทิง และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้วัตถุประสงค์หลักการดำเนินงานในภาคประชาสังคม คือ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เป็นมิตรซึ่งใช้กลไกหลักคือ แกนนำ (peer educator และอาสาสมัคร) และ Drop in Center ซึ่งแหล่งทุนหลักสนับสนุนการดำเนินงาน คือ กองทุนโลก ผ่านสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่เป็น SR (Sub-recipients) ทั้งนี้องค์กรหรือหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่ได้แยกกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือสาวประเภทสอง ยกเว้นองค์กรซิสเตอร์(SISTER)ที่มีกลุ่มเป้าหมายสาวประเภทสอง โดยองค์กรที่มีกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่มนั้นบุคลากรมีละกันทั้งชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองแม้ว่าองค์กรหรือหน่วยงานส่วนใหญ่มีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าสาวประเภทสอง

แกนนำ ส่วนใหญ่เริ่มจากสมาชิกที่มาร่วมเข้าค่ายทักษะชีวิตหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องซึ่งกลุ่มหรือองค์กรภาคประชาสังคมเป็นผู้จัด ซึ่งใช้คุณลักษณะพื้นฐานคือความสมัครใจเป็นหลัก จากนั้นผู้ถูกคัดเลือกจะได้รับการเติมความรู้และทักษะครอบคลุมประเด็นเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการให้การปรึกษา การประเมินความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม อัตราการคงอยู่ของกลุ่มแกนนำอาสาสมัครมีประมาณ ร้อยละ 50 เนื่องจากความมั่นคงการดำรงชีพและข้อจำกัดด้านเวลา ทั้งนี้การทำงานกลุ่มภาคประชาสังคมนั้นใช้ความสัมพันธ์เป็นกลไกในการดึงให้แกนนำและอาสาสมัครทำงานร่วมกัน

Drop in Center นั้น องค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ เป็นพื้นที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้ง่าย ถือเป็นหัวใจสำคัญ แกนนำจะชักชวนหรือโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายไปร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มและเครือข่าย ทำให้เกิดพลังการขับเคลื่อนงาน นอกจากนี้ การมาที่ Drop in Center ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรม

ภาคเหนือ ศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งท่องเที่ยว มีกลุ่มและเครือข่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ มานาน กลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งเป็นชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ มีการดำเนินงานในพื้นที่มานานกว่าภาคอื่น ลักษณะเด่นขององค์กรเอ็มพลัส (Mplus) คือ การผลิตสื่อท้องถิ่น

ภาคตะวันออก ศึกษาจังหวัดชลบุรี เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่รู้จักของคนต่างชาติ มีสถานบันเทิง กลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งเป็นคนนอกพื้นที่ที่มาประกอบอาชีพและอีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มคนในพื้นที่ ดำเนินงานระยะแรกมุ่งเน้นในพื้นที่เขตเมือง องค์การภาคประชาสังคม (ศูนย์ซีเอสเตอร์) คือ Drop in Center สำหรับสาวประเภทสอง นอกจากนี้การทำงานของภาครัฐคือพัทยารักษ์ ที่มีคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มานาน ทำให้เห็นรูปแบบและกระบวนการทำงานของภาครัฐกับสถานบริการและพนักงานบริการที่มีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

ภาคใต้ ศึกษาจังหวัดภูเก็ต เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญที่รับรู้ของคนทั่วโลก กลุ่มเป้าหมายหลัก พนักงานในสถานบันเทิง การมี Drop in Center ในพื้นที่ของโรงพยาบาลและความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับหน่วยรับส่งต่อที่เป็นบริการภาครัฐ นอกจากนี้การเป็นเมืองหรือสถานที่ท่องเที่ยวระดับโลกทำให้มีโอกาสร่วมกิจกรรมหรือสร้างกิจกรรมการรับรู้ของประชาชนทั่วไปต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ติดชายแดนไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มีความเฉพาะของพื้นที่ คือ มีความร่วมมือระดับพื้นที่ระหว่างสองประเทศและการสนับสนุนจากหน่วยราชการส่วนภูมิภาคที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข

ภาคกลาง ศึกษากรุงเทพมหานคร ช่องทางสื่อสารทั้งด้านอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์จึงเป็นช่องทางหลัก นอกเหนือจากการผ่านทางแกนนำและ peer educator แนวคิดและการดำเนินงานของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นองค์กรหลักที่น่าสนใจ คือ การสร้างชุมชน (กลุ่ม/เครือข่าย) โดยให้ความสำคัญที่กระบวนการสร้างและพัฒนาแกนนำและสมาชิก ซึ่งบุคลากรหลักในองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลผลิตจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังจัดเวทีกลุ่มที่ศึกษาวิจัยชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งปัจจุบันมีแนวคิดจะพัฒนาสถานบริการชาวน้ำ (Sauna) ให้มีมาตรฐาน มุลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) ดำเนินงานในกลุ่มพนักงานบริการชายทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ การให้ข้อมูลความรู้ แจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น ให้การปรึกษาข้อมูลสถานบริการสุขภาพ และประสานเจ้าของสถานบริการเพื่อเข้าไปจัดกิจกรรมในสถานบริการนั้นๆ

ส่วนการให้บริการตรวจรักษานั้นในภาครัฐมีคลินิกบางรัก คลินิกชุมชนสีลมมีการจัดบริการที่น่าสนใจโดยมีแนวคิดหลักคือความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ และการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งการดำเนินงานเป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ จัดการเรื่องสถานที่และใช้เทคโนโลยีช่วยจัดบริการ ส่วนคลินิกนิรนามซึ่งมีการดำเนินการมานานและมีบริการที่ดีนั้นสร้างการรับรู้และความเชื่อถือต่อผู้รับบริการ

การดำเนินงานป้องกันเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรณีศึกษา

1. นักเรียนและนักศึกษาในสถาบันการศึกษา
2. พนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. พนักงานบริการสาวประเภทสอง
4. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ปิด
5. การจัดบริการคลินิกเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. การผลิตสื่อ

1. นักเรียนและนักศึกษาในสถาบันการศึกษา

การเลือกพื้นที่

เลือกสถานศึกษาที่มีนักเรียนนักศึกษาจำนวนมาก เช่น มหาวิทยาลัย จากข้อสมมติฐานว่านักเรียนหนึ่งร้อยคนเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือสาวประเภทสองประมาณสิบถึงยี่สิบคน หรือสถานศึกษานั้นมีวิชาหรือสาขาวิชาที่ชายที่เพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองนิยมเรียน เช่น บัญชี ครุศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสังคมเป็นต้น และสอบถามกลุ่มเป้าหมายว่าส่วนใหญ่จบจากสถาบันการศึกษาใด มีเพื่อนเรียนที่ไหนบ้าง นอกจากนี้ในบางพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ใหม่เกิดจากกลุ่มเป้าหมายแจ้งความสนใจว่าต้องการทำชมรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสอง อย่างไรก็ตามหากทำกิจกรรมไปแล้วแต่มีกลุ่มตอบรับน้อย เช่น โปสเตอร์เทคนิคที่มีกลุ่มเป้าหมายน้อยต้องปรับและตัดออก เป็นต้น

กระบวนการทำงาน

มีการวางแผนภาพรวมโครงการตลอดปีและจัดทำแผนโครงการอย่างชัดเจนในรูปแบบแผนภูมิ (flow chart) โดยกิจกรรมหลักเริ่มจากการเลือกพื้นที่ ชี้แจงโครงการ สนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูล จัดทำแผนปฏิบัติงาน และดำเนินการกิจกรรมกลุ่มย่อย

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

(1) **ทำหนังสือชี้แจง** รายละเอียดโครงการให้ผู้บริหารและฝ่ายปฏิบัติการของสถาบันการศึกษา

(2) **สนทนากลุ่ม** กับกลุ่มเป้าหมาย (focus group) เพื่อประเมินจำนวนและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนนักศึกษาที่เป็นสมาชิก กลุ่มสนทนาได้จากคำแนะนำของอาจารย์โดยเฉพาะอาจารย์ฝ่ายการพยาบาลที่ดูแลด้านสุขภาพที่คิดว่าสามารถเป็นกลุ่มแกนนำได้ ผลจากการสนทนากลุ่มได้จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ทราบความต้องการและช่วงเวลาที่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนกิจกรรมจากโรงเรียนที่ผ่านมา ตลอดจนทัศนคติผู้บริหารโรงเรียน ทั้งนี้การสนทนากลุ่มอาจต้องทำหลายครั้งจนมีข้อมูลเพียงพอ กรณีที่การสนทนากลุ่มไม่ได้ผลตามที่ต้องการ จำเป็นต้องจัดบูธหรือกิจกรรมเฉพาะประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนหลายครั้งเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ไม่รู้หรือยังสับสนในเพศภาวะของตนเอง การจัดบูธหรือกิจกรรม มีแบบสอบถามให้ตอบ เกมเล่นสี่ฐาน ซึ่งการจัดบูธหรือกิจกรรมลักษณะนี้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้นจากการที่กลุ่มเป้าหมายร่วมเล่นกิจกรรมทำให้สามารถเชื่อมต่อไปกลุ่มเป้าหมายคนอื่นต่อไป ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะแกนนำ สามารถพิจารณาได้จากกลุ่มเป้าหมายที่สามารถพาเพื่อนมาร่วมกิจกรรมได้มากซึ่งสะท้อนถึงความสนใจและกล้าร่วมหรือทำกิจกรรมและเพื่อให้รู้ว่าได้ข้อมูลสมบูรณ์ต้องจัดทำบันทึกายงานที่มีรายละเอียดข้อมูลชัดเจน

ได้แก่ จำนวนคนที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง mapping พื้นที่โรงเรียน สถานที่รวมตัว
ช่วงเวลารวมตัว กิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายชอบหรือไม่ชอบ

(3) **กิจกรรมกลุ่มย่อย** ทำเดือนละครั้งต่อเนื่องกัน 6 ครั้ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายแต่ละครั้งประมาณ
สิบคน ครั้งที่ 1 ประเมินความรู้ ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี ครั้งที่ 3 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 4 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และครั้งที่ 5,6 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเริ่มด้วยการกำหนดเป้าหมายการดำเนินชีวิตแต่ละช่วงเวลา (“บันไดชีวิต”) และต่อด้วยการ
พิจารณาผลดีผลเสียต่อเป้าหมายการดำเนินชีวิตหากมีพฤติกรรมเสี่ยง (“ความคุ้ม”) ทั้งนี้กิจกรรม
ประกอบด้วยการทำกลุ่มย่อยซึ่งไม่กำหนดตายตัวแต่มีเนื้อหาหลักที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้การเลือกเกมหรือ
กิจกรรมยืดกลุ่มเป้าหมายเป็นตัวตั้ง โดยพยายามเชื่อมโยงกับสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายมีเพื่อให้รู้จักตนเอง และ
ทบทวนตนเองมากขึ้น หลังจากทำกิจกรรมครบหกเดือนก็ย้อนทำรอบใหม่ เป็นการทบทวนฟื้นฟู
ระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยในสถาบันการศึกษาจะไม่แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นแต่แยกการ
แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นต่างหากซึ่งหากกลุ่มเป้าหมายต้องการให้มาขอเป็นรายบุคคล
นอกจากการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยแล้วมีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องด้วยกิจกรรมอบรมแกนนำใน
แต่ละสถาบันหรือกลุ่มสถาบัน หลังจากนั้นเป็นการพัฒนาแกนนำโดยดึงแกนนำแต่ละสถาบันมาอบรม
ร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้มากขึ้นกว่าเดิม

(4) **การวัดความสำเร็จ** ใช้แบบประเมินความรู้หลังจากทำกิจกรรมเสร็จในแต่ละครั้ง นอกจากการ
ประเมินระหว่างดำเนินกิจกรรมด้วยคำถามว่า ได้รู้อะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมบ้าง เป็นต้น ส่วนการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัดโดยสังเกตจากการพูดคุยแลกเปลี่ยน หลังเสร็จกิจกรรมรอบหนึ่งแล้วมีแนวคิดเรื่อง
นี้อย่างไร ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริงต้องใช้เวลาติดตาม เช่นสังเกตจากเรื่องที่กลุ่มเป้าหมายมาขอรับ
คำปรึกษา เป็นต้น

ข้อจำกัด กิจกรรมทั้งหมดครั้งแม้เป็นกิจกรรมที่แยกเนื้อหาแต่เป็นกิจกรรมต่อเนื่องกัน ซึ่งการจัดกิจกรรม
ย่อยที่ผ่านมาทั้งคนที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง และเข้าร่วมกิจกรรมเพียงสามหรือสี่ครั้ง ทั้งนี้จำนวนคน
ที่เข้าร่วมกิจกรรมครบสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดกระบวนการ รวมถึงสัดส่วนคนใหม่ต่อคนเก่าในแต่ละครั้ง
หากมีคนใหม่มาเพิ่มขึ้นทุกครั้งในขณะที่จำนวนคนเก่าไม่ลดลง แสดงว่ากิจกรรมย่อยก่อประโยชน์กับ
กลุ่มเป้าหมายซึ่งคาดหวังว่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

กิจกรรมประกอบด้วย 1) อบรมแกนนำและพัฒนาแกนนำ 2) ค่าย 3) การจัดบัญชี
กลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มประชาชนทั่วไป 4) การจัดบัญชีการป้องกันการ
ติดเชื้อเอชไอวีในลานหมอลำ 5) แคมป์ร็อค 6) บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม 7) ส่งเสริมสังคม
เพื่อลดการตีตราและแบ่งแยก

1) อบรมแกนนำและพัฒนาแกนนำ

การอบรมแกนนำแบ่งเป็นสามกลุ่ม (มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย) เป็นกิจกรรมการทบทวนความรู้ โดยรวบรวมกิจกรรมกลุ่มย่อยมาดำเนินการให้ต่อเนื่องในครั้งเดียว และจากค่ายอบรมแกนนำ สมาชิกจะถูกคัดเลือกมาสถาบันละ 3 คน นำมาพัฒนาเป็นแกนนำเพื่อสอนเรื่องการทำกิจกรรม เช่น กระบวนการและขั้นตอนการทำกิจกรรม QQR, STIs เป็นต้น การพัฒนาแกนนำมีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มแกนนำสามารถกลับไปทำกิจกรรมเองได้ สร้างชมรมในโรงเรียนและมีดำเนินกิจกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวีในสถาบัน

อนึ่งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจากกิจกรรม ชมรมที่มีการดำเนินงานในสถาบันการศึกษา จึงมีการประชุมและพัฒนาเครือข่ายเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนา

2) ค่าย

เป้าหมาย การให้ความรู้และหวังให้เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยทำกิจกรรมป้องกันเชิงรุก โดยคาดหวังว่าสมาชิกที่ผ่านค่ายจะไปตั้งชมรมต่อไป

วัตถุประสงค์ การให้ความรู้เอดส์ เพศ และสร้างแกนนำ

ระยะเวลา “สามวันสองคืน” ใช้เวลาเตรียมงานค่ายประมาณสองเดือน ส่วนใหญ่วันแรกของค่ายเป็นวันศุกร์ซึ่งเป็นวันเดินทาง เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนมากเป็นนักเรียน นักศึกษา

จำนวนสมาชิกค่าย ตามความเข้มข้นของเนื้อหาและงบประมาณ แต่ส่วนใหญ่จำนวน 30 คน

การหาสมาชิกค่าย แม้จุดประสงค์ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ แต่การทำค่ายต้องพยายามหาสมาชิกค่ายก่อน เนื่องจากการเข้าร่วมค่ายเป็นความสมัครใจไม่มีค่าตอบแทนโดยประสานผู้สนใจเข้าร่วมไว้เกินจำนวนที่กำหนด โดยเพิ่มขึ้นอีกประมาณหนึ่งในสามของจำนวนที่กำหนด เช่น ถ้าต้องการสมาชิกค่ายจำนวน 50 คนจะประสานและติดต่อไว้ประมาณ 80 คนเป็นต้น รายชื่อส่วนใหญ่ที่ประสานได้จากเพื่อนหรือกลุ่มเป้าหมายเคยเข้าค่ายหรือไปพบกลุ่มที่น่าสนใจก็ขอเบอร์โทรศัพท์ไว้เพื่อติดต่อภายหลัง ทั้งนี้การเลือกสมาชิกค่ายต้องมีความยืดหยุ่น แม้ต้องการคนที่เป็หัวหน้ากลุ่มแต่บางครั้งผู้ที่ถูกเลือกต้องการมาเป็นกลุ่มก็ต้องยอม อย่างไรก็ตามต้องเลือกสมาชิกที่สามารถควบคุมดูแลได้ก่อนซึ่งในขณะจัดกิจกรรมค่ายอาจเกิดความยุ่งยากบ้างหากมีความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม การติดต่อประสานงานใช้วิธีโทรศัพท์ สอบถามและขอคำยืนยันจากกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล

การนัดหมาย สถานที่นัดหมายในการออกเดินทางจะนัดหมายที่เดิม นอกจากนี้ต้องแจ้งกับสมาชิกค่ายล่วงหน้า เตรียมอะไรไปบ้างแต่ส่วนใหญ่ยังไม่แจ้งกำหนดการกิจกรรมค่ายในแต่ละวัน เฉพาะช่วงเวลาการจัดค่าย คือ สามวันสองคืน

การเตรียมคณะทำงานค่าย ถ้าเป็นค่ายอบรมทั่วไปที่ให้ความรู้วิชาการเป็นหลักจะเตรียมกิจกรรมดกไม่ กิจกรรมดูยางอนามัย กิจกรรม QQR และวางลำดับกิจกรรม ส่วนค่ายแกนนำจะเพิ่มกิจกรรมสร้างวินัย แรงจูงใจ เสียสละ

การจัดการที่พัก จัดห้องคู่ โดยให้สมาชิกค่ายเลือกเอง ซึ่งสมาชิกค่ายส่วนหนึ่งมาเป็นกลุ่ม แต่บางคนมาคนเดียวก็ให้พักกับพี่เลี้ยงที่เป็นผู้ชวนกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นเฉพาะคืนแรกที่ยังไม่คุ้นเคย สำหรับห้องพักของพี่เลี้ยงที่ดูแลค่ายจะจัดให้อยู่แทรกระหว่างห้องพักของสมาชิกค่ายเพื่อให้การดูแลพร้อมกับแจ้งสมาชิกค่ายด้วยว่าพี่เลี้ยงที่จัดค่ายอยู่ห้องไหน ซึ่งในบางครั้งมีบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)เป็นที่ปรึกษาเข้าร่วมกิจกรรมค่ายด้วย

กำหนดการกิจกรรมค่าย

วันที่หนึ่ง

1. ลงทะเบียน โดยมีกิจกรรม “กระจกสองใจ” ที่จุดลงทะเบียนสมาชิกค่ายจะได้รับสมุดคนละเล่ม พร้อมกับป้ายชื่อแขวนคอ แต่ละคนไปเขียนชื่อตนเองลงในสมุดที่ได้รับแจก เรียกว่า “สมุดสองใจ” แล้วนำไปวางไว้ที่จุดกำหนด ซึ่งวิทยากรและพี่เลี้ยงค่ายมีสมุดสองใจเช่นกัน ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมค่ายให้สมาชิกค่ายเขียนสิ่งที่ต้องการสื่อสารกับเจ้าของสมุดเขียนในสมุดสองใจนั้น โดยเข้ามาเขียนในช่วงเวลาว่างได้ตลอดเวลา กิจกรรม “กระจกสองใจ” เพื่อให้เจ้าของสมุดรู้จักตัวเองว่าเป็นอย่างไร มีนิสัยอย่างไร เป็นกระจกส่องตัวเองโดยคนอื่นมาเขียนภาพในกระจกให้จากการสะท้อนของเพื่อนสมาชิกค่ายรวมถึงเป็นช่องทางการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. “กิจกรรมดอกไม้” เป็นกิจกรรมปรับแนวคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข ส่วนหนึ่งคือการเตรียมการอยู่ร่วมกันในค่ายซึ่งเป็นชุมชนสังคมเช่นกันแม้จะเป็นระยะสั้น โดยนำแจกกันไปแล้วให้สมาชิกค่ายหยิบดอกไม้คนละดอกที่มีหลากหลายชนิด สมาชิกค่ายที่หยิบดอกไม้เหมือนกันให้อยู่กลุ่มเดียวกัน แล้วคิดชื่อดอกไม้ใหม่ และบอกสรรพคุณที่สมมติขึ้นโดยกลุ่มคิดกันเอง กิจกรรมเริ่มจากให้ทุกคนพยายามเสียบดอกไม้ในแจกันให้เร็วที่สุดโดยใช้เวลาห้าวินาที ใครเสียบดอกไม้เป็นคนสุดท้ายจะถูกลงโทษ ผลจากการแย่งเสียบดอกไม้ที่แจกันเดียวกันทำให้ออกไม้ในแจกันกระจัดกระจายไม่สวยงาม จากนั้นก็ขออาสาสมัครหนึ่งคนมาช่วยจัดหรืออาจให้ช่วยกันจัด แล้วนำมาเปรียบเทียบว่า เราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แจกันเป็นสังคม ดอกไม้หมายถึงสมาชิกในสังคมถ้าจัดการให้ดีก็สามารถจัดให้สวยงามได้ ทำให้สมาชิกค่ายถูกคิดว่า ต้องทำอย่างไรให้อยู่ในสังคมได้ดี กิจกรรมนี้ใช้เวลาประมาณสามสิบนาที สรุปว่าถ้าทุกคนรักษาความเป็นระเบียบสังคมก็มีปัญหาน้อยลง ทั้งนี้คนที่อาสาจะได้รับการปรบมือเพื่อตอบแทนความมีน้ำใจและถูกหมายตาไว้เป็นอาสาสมัครแกนนำต่อไป

3. “กติกาค่าย” กำหนดกติกาค่ายร่วมกัน โดยสมาชิกค่ายด้วยการเสนอและยกมือออกเสียง เช่น ห้ามโทรศัพท์ โดยยึดเอาเสียงส่วนใหญ่ แต่ขอให้มิกติกากลางเรื่องนอน การปิดโทรศัพท์ เป็นต้น กติกาค่ายจะถูกเขียนใส่กระดาษติดเป็นประกาศ รวมถึงประกาศกำหนดการ ซึ่งแจ้งวันต่อวันเนื่องจากอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ให้สมาชิกค่ายทุกคนรู้ว่าวันนี้ทำอะไร

4. “กิจกรรมคาดหวัง” แจกกระดาษให้เขียนแล้วนำไปติดที่ต้นไม้แห่งความคาดหวัง โดยผู้จัดค่ายตรวจเพื่อปรับข้อความเชิงลบให้เป็นเชิงบวก บางครั้งมีความคาดหวังที่มากเกินไปก็ต้องให้ย้อนไปดูข้อตกลงร่วมกัน

หมายเหตุ ลำดับกิจกรรมอาจมีการเปลี่ยนแปลง “กิจกรรมดอกไม้” อาจขยับมาดำเนินการที่หลัง เพราะต้องการสมาชิกค่ายทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม

5. “ทบทวนกิจกรรมวันที่หนึ่ง” คณะทำงานค่ายร่วมกันทบทวนว่า เกิดอะไรขึ้นบ้าง มีสมาชิกค่ายใครบ้างที่ต้องติดตามดูแล ควบคุม ก่อนเข้านอนมีการเดินออกตรวจ เพื่อดูว่าสมาชิกค่ายอยู่อย่างไร มีปัญหาอะไรหรือไม่อีกทั้งเป็นการเปิดช่องการสื่อสาร

วันที่สอง

เริ่มเวลา เจ็ดนาฬิกา รับประทานอาหารเช้า แبدนาฬิกาเข้าห้องประชุม ถึงเวลาก็เริ่ม ถ้าสมาชิกค่ายมาช้าจะลงโทษ อย่างไรก็ตามให้ยึดเอากลุ่มใหญ่เป็นหลัก ทั้งนี้หากช้ามากก็ให้เพื่อนไปตาม

6. “กิจกรรมแลกน้ำ” เพื่อแสดงถึงการติดเชื่อเอชไอวี คนนี้ผ่านใครมาบ้างทั้งชายและหญิง (เปรียบเทียบการแลกน้ำเหมือนกับการมีเพศสัมพันธ์) สามีภรรยาแลกเปลี่ยนครั้งที่หนึ่ง ครั้งที่สอง ครั้งที่สามแลกเปลี่ยนกับใครที่ชอบ ครั้งที่สี่แลกเปลี่ยนกับใครก็ได้ให้ได้จำนวนมาก ครั้งที่ห้าแลกเปลี่ยนกับพี่เลี้ยงค่าย ครั้งที่หกพี่เลี้ยงค่ายแลกเปลี่ยนกับใครก็ได้ที่อยากแลกเปลี่ยนนั้นสรุปกิจกรรมแลกน้ำเหมือนกับการมีเพศสัมพันธ์และการเสี่ยงติดเชื่อเอชไอวี

7. “กิจกรรม QQR” แบ่งกลุ่มแจกบัตรคำ ซึ่งกลุ่มอาจแบ่งตั้งแต่ “กิจกรรมดอกไม้” และต้องกระจายสมาชิกค่ายที่มาจากกลุ่มเดียวกัน อาจให้นับหนึ่งนับสอง สำหรับจำนวนกลุ่มนั้นหากมีจำนวนสามสิบคนก็จัดเป็นสี่กลุ่ม ถ้าจำนวนห้าสิบคนก็ห้าหรือหกกลุ่ม การแยกเป็นกลุ่มย่อยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีโอกาสพูดหรือเสนอความเห็นได้ทุกคน บัตรคำแยกเป็นเสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงน้อย แต่ละกลุ่มต้องเรียงว่า อะไรเสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย โดยวางบัตรคำระดับความเสี่ยง กิจกรรมนี้ใช้เวลาพอสมควร เมื่อกลุ่มทำเสร็จก็ถามว่าเลือกเพราะอะไร แต่ละกลุ่มตอบต่างหรือเหมือนกันอย่างไร จากนั้นให้ความรู้เรื่อง QQR แล้วให้กลุ่มไปทบทวนและเรียงความเสี่ยงใหม่อีกครั้ง ซึ่งบางกรณีเหมือนเดิมแต่บางกรณีได้รับการเรียงความเสี่ยงใหม่และชวนให้พิจารณาว่า Q ตัวแรกอยู่ไหน Q ที่สองอยู่ไหนทั้งนี้การทำกิจกรรมทุกอย่างไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด แต่ให้สมาชิกค่ายรู้จักพิจารณา เช่น oral sex ก็อาจวางไว้กลางแต่ต้องดูเงื่อนไขขณะนั้นเป็นต้น กิจกรรมนี้ต้องการสอนเพื่อให้สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเองได้

8. “กิจกรรมงานวัด” เป็นการจัดกิจกรรมสนทนาการโดยสมาชิกค่ายเพื่อสร้างความสนุกสนาน แต่ถ้าเป็นค่ายแกนนำจะเป็นกิจกรรม “ต้นสายปลายเหตุ: BML (Begin Middle Last)” โดยแจกกระดาษแผ่นหนึ่ง พร้อมโจทย์ว่า ต้องการไปสถานที่แห่งหนึ่ง เช่น ภูเก็ต เป็นต้น ก็ให้เขียนว่าไปภูเก็ตไปทางไหนได้บ้าง โดยให้เขียนในกระดาษช่อง “B” ส่วน “M” คือ เป้าหมายซึ่งในที่นี้คือ ภูเก็ต จากนั้นให้กลุ่มวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเขียนลงในกระดาษช่อง “L” เช่น ใช้เวลามาก ใช้เวลาน้อย เปลืองน้ำมัน เป็นต้น กิจกรรมมุ่งให้เห็นความเชื่อมโยงของการเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วได้อะไรหรือเกิดผลอะไรบ้าง จากนั้นก็เปลี่ยนคำว่า

“ภูเก็ต” ในช่อง M ออก ใส่ข้อความว่า “เซ็กส์หรือมีเพศสัมพันธ์” แทน แล้วให้สมาชิกช่วยกันเขียนช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งข้อความในช่อง “B” จะเปลี่ยนเป็น ชื่อบริการ เล่นแคมพรีค อินเทอร์เน็ต ไปเที่ยว ส่วนช่อง “L” ก็เป็นข้อดีข้อเสียของการเลือกการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละช่องทาง เป็นต้น

9. “กิจกรรมสันทนการเสริมสร้างความสัมพันธ์” เป็นการแสดงละครในช่วงกลางคืน โดยใช้ประเด็นที่แต่ละกลุ่มได้นำเสนอใน กิจกรรม BML มาแสดง แต่ละกลุ่มเล่นหนึ่งเรื่อง โดยมีการให้รางวัลการแสดงประเภทต่างๆ นอกจากนี้มีการประกวดขวัญใจค่าย ซึ่งการให้รางวัลการแสดงจะกระจายให้ได้รับทุกกลุ่มเท่าเทียมกัน โดยที่ปริชากายเป็นผู้ประกาศ สำหรับขวัญใจค่ายเป็นการลงคะแนนของสมาชิกค่ายด้วยการยื่นต่อแถวคนที่ลงคะแนนให้

วันที่สาม

10. “กิจกรรมให้ความรู้” เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ power point มีรูปภาพการติดต่อเป็นอย่างไร ปิดท้ายด้วย สอนการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง female condom สาระหลัคลื่น

11. “แนะนำโครงการ” เป็นการแนะนำองค์กรฟ้าสีรุ้ง และบอกเล่าถึงสมาชิกค่ายที่เคยผ่านการอบรมค่ายรุ่นต่างๆ

12. “กระจกส่องใจ” ให้สมาชิกค่ายหยิบ “สมุดส่องใจ” ของตนที่วางไว้ตอนเริ่มค่าย แล้วให้เพื่อนๆ สมาชิกค่ายพูดถึงคนที่ถือสมุด และสุดท้ายให้สมาชิกค่ายที่ถือสมุดสะท้อนว่าตนเองคิดอย่างไร ทั้งนี้ข้อความที่บันทึกในสมุดถือเป็นเรื่องส่วนตัวให้เจ้าของสมุดไปอ่านภายหลัง เป็นกิจกรรมสร้างความรู้สึกทางใจซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร

13. “จัดตั้งกลุ่ม” คัดเลือกประธาน โดยใช้การลงคะแนนต่อแถวจากผู้ที่ถูกเสนอชื่อ แล้วมีการจัดตั้งคณะกรรมการรุ่น เพื่อเป็นเครือข่ายการจัดกิจกรรมในศูนย์เพื่อนต่อไป

14. “ปิดค่าย”

การวัดความสำเร็จของกิจกรรม มีแบบสอบถาม pre-test, post-test เรื่องความรู้เอดส์ นอกจากนี้ใช้การสังเกตจากการตอบระหว่างดำเนินกิจกรรม เช่น บัตรคำแต่ละบัตรต้องมาพูดคุยอีกรอบ เชื้อเอชไอวีอยู่ที่ไหน ปริมาณเชื้อฯ ช่องทางติดต่อเชื้อฯ ความเป็นไปได้ แม้จะประเมินพฤติกรรมเป็นรายบุคคลไม่ได้แต่มีคำถามทิ้งท้ายให้คิดว่า คนเรากลัวฝังเข็มมากกว่า ระหว่างเสี่ยง กับ ไม่เสี่ยง ส่วนมากกลัวในฝังที่ไม่เสี่ยง เช่น ไม่กลัวเรื่องไม่ใส่ถุงยางอนามัย แต่กลัวการไปอยู่บ้านเดียวกันกับคนติดเชื้อเอชไอวี ไม่กลัวการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (เซ็กส์สดๆ) เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมแสดงออกด้านอารมณ์ของสมาชิกค่ายในระหว่างดำเนินกิจกรรม “กระจกส่องใจ” จะช่วยประเมินค่ายว่า สมาชิกค่ายเข้าถึงและซาบซึ้งกับกิจกรรมค่ายมากน้อยเพียงใด

ข้อพึงระวัง การจัดค่าย เมื่อมีความความขัดแย้งเกิดขึ้น อย่าเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งให้บอกว่าผู้จัดค่ายเป็นต้นเหตุเพราะเป็นผู้ชักชวนมา

ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมหลัก จะมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมแทรก ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมสันตนาการ เช่น ชิดเส้นให้ปลายด้านหนึ่งเป็นผู้ขายร้อยเปอร์เซ็นต์อีกด้านหนึ่งเป็นผู้หญิงร้อยเปอร์เซ็นต์ แล้วให้สมาชิกค่ายไปยืน และถามเหตุผล ซึ่งสมาชิกค่ายมักไม่ยืนสุดปลายเส้น เช่น ยืนในจุดที่เป็นหญิง เจ็ดสิบชายสามสิบ เป็นต้น สุดท้ายสรุปว่าทุกคนมีสิทธิเลือกเป็นอะไรซึ่งมีความหลากหลายแต่ละกลุ่มเป็นกิจกรรมหนึ่งในการสะท้อนตนเอง กิจกรรมแขวนเสื้อผ้าเพื่อบ่งบอกถึงความคิดเรื่องเพศของสมาชิกค่าย โดยให้นำเสื้อผ้าหลายชิ้นมาตากที่ราวตากผ้า ซึ่งมีทั้งถุงเท้า ชุดชั้นใน ผ้าถุง กางเกง ผ้าขาวม้า ส่วนใหญ่ตากกางเกงชั้นใน ถุงเท้า ในลักษณะซ่อนเก็บมิดชิด กางเกงแขวนไว้ราวบนส่วนผ้าถุงแขวนไว้ราวล่าง สำหรับกิจกรรมค่ายแกนนำมี “กิจกรรมเสียสละ” เป็นการทำความเห็นของกลุ่มรอบสุดท้ายที่สมาชิกแต่ละกลุ่มสามารถทำความเห็นกลุ่มเพิ่มได้ นอกเหนือจากคะแนนที่สะสมมา เช่น การยกมือตอบคำถามในแต่ละกิจกรรม เป็นต้น โดยเสื้อผ้าเครื่องประดับทุกชิ้นในร่างกายมีค่าคะแนน ยิ่งลับเท่าไรยิ่งมีค่าคะแนนมาก ดังนั้นหากสมาชิกกลุ่มเสียสละเสื้อผ้าเครื่องประดับออกมากที่สุดก็จะทำให้คะแนนของกลุ่มเพิ่มสูงขึ้นได้ ถือเป็นกิจกรรมเสียสละ ซึ่งในบางรายสละเสื้อผ้าเครื่องประดับทุกชิ้นเหลือเฉพาะผ้าพันคอที่ได้รับตั้งแต่เริ่มค่ายใช้ปกปิดร่างกาย

3) การจัดบู๊ตกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มประชาชนทั่วไป

เป้าหมายในการจัดบู๊ต คือ นำเสนอภาพลักษณ์ของโครงการ สร้างความเข้าใจในชุมชน ส่วนการให้ความรู้ทำได้เฉพาะกลุ่มที่มาร่วมกิจกรรมหรือเล่นเกมซึ่งรู้เพียงบางส่วน สำหรับนามบัตรไม่แนะนำให้เดินแจกแต่ให้วางบนโต๊ะซึ่งกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่สนใจจะหยิบเอง

กระบวนการจัดบู๊ต

concept การจัด บู๊ต หรือกิจกรรมในบู๊ตแต่ละครั้ง ต้องวาง concept งานที่ไปร่วมและวัตถุประสงค์ว่าต้องการสื่ออะไร รวมถึงกำหนดวิธีการดึงให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ต้องการสื่อให้คนในชุมชนรู้จักชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สามารถใช้ฟิวเจอร์บอร์ดก่อเป็นรูปเสาแล้วเอารูปกิจกรรมติดพร้อมกับติดป้ายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนว่ารู้สึกอย่างไรกับภาพกิจกรรมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เช่น จัดบู๊ตในโรงอาหารสถานบันการศึกษา มีมาสคอตเดิน มีฐานสี่ฐาน เน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่นเกม โดยให้กลุ่มเป้าหมายถือบัตรที่มีตารางหาช่องเวลาผ่านแต่ละฐานให้ทำเครื่องหมายในช่อง และแต่ละฐานให้กลุ่มเป้าหมายลงชื่อด้วยทำให้ได้รายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

รูปแบบการจัดบู๊ต ขึ้นกับขนาดและลักษณะพื้นที่ บู๊ตขนาดหนึ่งช่วงสามารถตั้งโต๊ะวางเอกสารด้านหลังใช้เล่นเกม แต่ถ้ามีพื้นที่มากกว่านั้น ก็สามารถเล่นเกมเพื่อดึงดูดคนมากขึ้น กรณีที่จัดรูปแบบเป็น

แผนบริเวณถนนคนเดินจะแบ่งเป็นสองมุมเป็นมุมตั้งเอกสารและมุมเล่นเกมมีป้ายองค์กรเป็นฉากหลัง การมีเอกสารไปแจกอย่างเดียวกกลุ่มเป้าหมายจะหยิบเอกสารแล้วผ่านไปโดยไม่ได้พูดคุย

วัสดุอุปกรณ์ ที่ต้องเตรียม ถูยงอนามัยสารหล่อลื่นและสื้อ ทั้งนี้ในบางกรณีมีการเพิ่มคุณค่าของวัสดุอุปกรณ์ที่นำไปแจก เช่น งานวาเลนไทน์ แทนที่จะแจกถูยงอนามัยอย่างเดียวก็ติดแพคเกจถูยงอนามัยกับดอกไม้ที่มีการ์ดแผ่นเล็กเขียนข้อความหรือทำเป็นของชำร่วยทำให้ผู้รับเกิดความภูมิใจ

รูปแบบกิจกรรม เป็นการประชาสัมพันธ์องค์กรด้วยแผ่นพับ ป้าย นามบัตร นอกจากนี้มีการเล่นเกมเพื่อให้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับกลุ่มเป้าหมายผู้สนใจ การแจกถูยงอนามัยและสารหล่อลื่น

4) การจัดปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในลานหมอลำ

ที่มา หมอลำเป็นศิลปะท้องถิ่นที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชุมชนในวงกว้างโดยเฉพาะชุมชนเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้ ลานหมอลำเป็นการรวมกลุ่มคนในชนบท การแสดงหมอลำมีเกือบทุกจังหวัดทำให้สามารถประชาสัมพันธ์ในวงกว้างมากขึ้น ขณะนี้มีการพัฒนาเพื่อจัดตั้งวงหมอลำต้นแบบในการรณรงค์การป้องกันเชื้อเอชไอวีเป็นต้น ทั้งนี้ฤดูกาลแสดงหมอลำอยู่ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม(เดือนสิงหาคมหรือเดือนกันยายนเป็นการเปิดวง การเปิดวงคือการแสดงครั้งแรกในรอบปีนั้นซึ่งไม่เก็บเงินค่าเข้าชมการแสดง) การจัดปฏิธิ์ในลานหมอลำส่วนใหญ่เริ่มเดือนตุลาคม ลานหมอลำเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มของสาวประเภทสอง(กะเทย)ในเขตชนบท ทั้ง”กะเทยแม่ไก่” “กะเทยลูกเจี๊ยบ”

เป้าหมายหลักการทำกิจกรรมลานหมอลำ เพื่อให้เข้าถึงถูยงอนามัยสารหล่อลื่น สื้อและประชาสัมพันธ์องค์กร ส่วนความรู้ถือเป็นเป้าหมายรอง เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายต้องการมาเที่ยวลานหมอลำ

การเตรียมจัดปฏิธิ์ การประสานกับผู้จัด เช่น เทศบาล เป็นต้น ดูพื้นที่เพื่อกำหนดสถานที่และออกแบบปฏิธิ์ ในกรณีที่มีพื้นที่จำกัดหรือไม่มีพื้นที่จัดปฏิธิ์ กิจกรรมจะเป็นการเดินทางหากกลุ่มเป้าหมายแจกถูยงอนามัยสารหล่อลื่นและแผ่นพับประชาสัมพันธ์บริการ อาจจะมีการเล่นเกมแจกถูยงอนามัยและสารหล่อลื่น

กำหนดพื้นที่/การจัดปฏิธิ์ พื้นที่ที่มีการแสดงหมอลำสามารถหาข้อมูลได้จากแกนนำหรือกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้สามารถค้นได้จากเว็บไซต์ “หมอลำดอทคอม” ในบางกรณีมีแผ่นพับของวงหมอลำแจ้งกันมา สำหรับการเลือกพื้นที่จัดปฏิธิ์ หากเป็นไปได้จะเลือกพื้นที่ด้านหน้าประตูบริเวณทางเข้างานเพื่อให้คนที่เข้ามาในงานมองเห็น

การเตรียมบุคลากรและอุปกรณ์ บุคลากรจะไปเป็นทีมสวมชุดแบบฟอร์ม ประมาณ 8-10 คน มีติดป้ายชื่อ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์และแกนนำโดยเฉพาะแกนนำในพื้นที่ เอกสารประชาสัมพันธ์องค์กรไปยื่นให้ผู้จัดการรพมอลำประกาศเพื่อให้เกิดการรับรู้ในงานรวมถึงแจ้งส่วนงานรักษาความปลอดภัย

รูปแบบกิจกรรม การเดินทางกลุ่มเป้าหมาย แนะนำมาร่วมกิจกรรมที่บูธแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

บทบาทหน้าที่บุคลากร กรณีมีเจ้าหน้าที่และแกนนำร่วมไปหลายคน จะกำหนดให้สองคนประจำอยู่ที่บูธ อีกสองคนถือไมโครโฟนเพื่อเรียกกลุ่มเป้าหมาย ส่วนที่เหลือเดินแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

อุปกรณ์/เครื่องมือ แหล่งจ่ายไฟฟ้า ไฟฉาย เครื่องเสียงเพื่อให้คนทำงานพูดได้นาน ซึ่งบางครั้งผู้จัดเป็นผู้เตรียมให้รวมถึงอุปกรณ์โต๊ะ เก้าอี้ นอกจากนี้มีถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเป็นแพคเกจอย่างละหนึ่งชิ้น จะมีข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยรวมถึงเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกับองค์กร สื่อแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง แผ่นพับที่มีแผนที่ตั้งหน่วยบริการ นามบัตร เกมที่ใช้ส่วนมากเป็นตอบคำถามง่ายๆชวนให้เขาคิดและประเมินตนเองด้วย

เวลา เริ่มตั้งแต่ 17.00 เวลาปิดส่วนใหญ่ไม่เกินเที่ยงคืน

กิจกรรม ทุกครั้งไม่เหมือนกันแม้หลักๆเหมือนกันแต่รายละเอียดต่างกัน ส่วนการเดินทางแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมีการแบ่งสายด้านซ้ายและขวา เริ่มจากเจ้าหน้าที่และแกนนำประมาณเจ็ดแปดคนรวมตัวกันและเริ่มแจกจุดที่คาดว่ากลุ่มเป้าหมายจะไปรวมตัวกัน และรวมถึงจุดมืดทั้งด้านหน้าและด้านหลังลานหมอลำ เมื่อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นแจกหมดก็กลับมารวมตัว เดินแจกถึงประมาณยี่สิบหรือยี่สิบเอ็ดนาฬิกา

ในส่วนของบูธ มีการพูดประชาสัมพันธ์ เพื่อดึงดูดความสนใจ แนะนำคลินิก แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องบางกรณีมีการสาธิต ทั้งนี้กิจกรรมหลักคือแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ซึ่งการมีบูธเป็นการรับช่วงต่อจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการแจกถุงยางอนามัยจากการเดิน เมื่อได้รับแจกอาจจะมีกลุ่มเป้าหมายมาที่บูธทำให้สามารถแนะนำความรู้และการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับการแจกตัวต่อตัวเป็นสื่อกลางในดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง ในงานลานหมอลำที่ไม่มีพื้นที่จัดบูธนั้นถุงยางอนามัยสารหล่อลื่นและสื่อความรู้ประชาสัมพันธ์จะใส่ไว้ในกระเป๋า/กล่อง วางไว้หน้าวงหมอลำหรือประตูทางเข้างานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสะดวกที่จะหยิบ

การประเมินผล คือกลุ่มเป้าหมายได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น หากพิจารณาเชิงปริมาณวัดจากจำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่แจก หรือสังเกตว่าแผ่นพับและถุงยางอนามัยที่แจกอยู่นอกพื้นที่มีจำนวนลดลง ดังนั้นการประเมินผลที่สำคัญคือเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมากขึ้น

นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายถามถึงกิจกรรมขององค์กรมาก ส่วนการประเมินผลกระบวนการดำเนินกิจกรรม ส่วนใหญ่ใช้การพูดคุยกันในภาพรวมวันที่ทำกิจกรรม

ข้อจำกัดกิจกรรมลานหมอลำ ฝนเป็นอุปสรรคในการเดินทาง ข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง ความปลอดภัยเจ้าหน้าที่และแกนนำที่ไปร่วมและต้องสอบถามข้อมูลจากพื้นที่เรื่องความปลอดภัย

การพัฒนากิจกรรมลานหมอลำ ร่วมมือกับวงหมอลำให้เป็นช่องทางสื่อสาร โดยองค์กรมีโครงการนำร่องกับวงระเบียบศิลป์บ้านทุ่ง มีการอบรมพนักงานหรือนักเต้นในวงหมอลำให้มีข้อมูลความรู้ และสามารถสื่อสารได้ถูกต้อง อนาคตอาจมียานพาหนะขององค์กร อาจสร้างตัวการ์ตูน หรือมาสคอตเพื่อดึงดูดความสนใจ เช่น แต่งตัวเป็นคาบารีย์ เป็นต้น

5) แคมป์รีด

จุดเริ่มต้น ปัญหาการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยากซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าไม่ถึงส่วนใหญ่อยู่ในห้องเล่นอินเทอร์เน็ต

การเตรียม ดาวนโหลดโปรแกรมจากยูทิลิตี้ สม่ครเป็นสมาชิกห้อง จากนั้นก็เข้าสู่ห้อง ส่วนผู้ให้ข้อมูลหรือให้การปรึกษาต้องมีความรู้ มีหน่วยงานสนับสนุนที่สามารถส่งต่อได้ เนื่องจากผู้เล่นบางคนมีความรู้ มีคำถามแปลกๆซึ่งต้องสามารถให้คำตอบได้ นอกจากนี้มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าชั่วโมงสำหรับติดต่ออินเทอร์เน็ต

กระบวนการ สม่ครเป็นสมาชิกห้อง ทำความรู้จักกับดีเจ(ผู้ดูแลห้อง) และเจ้าของห้อง โดยเชิญเจ้าของห้องมาร่วมกิจกรรมขององค์กร ที่ผ่านมามีเริ่มจากเชิญเป็นกรรมการประกวดมิสทีนเรนโบว์สกายและติดโลโก้ของเจ้าของห้องในงานประกวดแลกกับการประกาศ (post)ข้อความประชาสัมพันธ์งานศูนย์ Drop in ที่หน้าห้อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงง่ายขึ้น และสะดวกในการติดต่อ case ผ่านทางอินเทอร์เน็ตโดยสามารถนัดหมายพบกันได้ภายหลัง บางครั้งก็ส่ง case ต่อให้ทีมงาน ปัจจุบันใช้ห้องแคมป์รีดเป็นพื้นที่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งประสานให้เจ้าของห้อง เพิ่ม(add)ห้องให้ทุกคนที่เข้ามา นอกจากนี้เข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าของห้องจัดและเป็นโอกาสในการทำงานป้องกันเชื้อเอชไอวีกับผู้มาเข้าร่วมกิจกรรม

ช่วงเวลาเข้าห้องแคมป์รีด เวลา 19.00 – 22.00 น. เป็นช่วงเวลามีคนเข้ามาเล่นมาก

ตัวอย่างการใช้ประโยชน์ ประชาสัมพันธ์หาแกนนำมาเข้าค่ายและแนะนำการเก็บตัวอย่างน้ำลาย

ข้อได้เปรียบ ไม่จำกัดพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในการสื่อสาร

6) บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม

กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม พยายามคิดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมพื้นที่เพื่อให้สาธารณชนเข้าใจชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้การทำกิจกรรมอื่นต่อไปง่ายขึ้น และสร้างความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำให้กับสมาชิก

การชี้แจงสร้างความเข้าใจกับสมาชิก ก่อนดำเนินกิจกรรมต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อไม่เอยากให้ถูกตีตรา สมาชิกต้องเปลี่ยนภาพลักษณ์ตนเอง

การระดมทุน ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ มีการขอรับบริจาค และจัดทำสินค้าจำหน่าย เช่น เสื้อ เติร์มวัสตูอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง เช่น ของเล่นเด็ก ถุงดำเก็บขยะ บ้ายรณรงค์ลดโรคเอดส์ เป็นต้น

ตัวอย่างการทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม

..ครั้งแรกทำที่โรงพยาบาลสวนดอก พาสมาชิกชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองไปเล่นกับเด็กเล็ก ระหว่างเด็กกรอกก่อนเข้าห้องตรวจ ชื่อของไปให้เด็กเล่น ซึ่งก่อนไปต้องแจ้งกับโรงพยาบาล

เล่นเกมกับเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน เลี้ยงอาหารเด็กตาบอด เลี้ยงอาหารผู้สูงอายุ

รณรงค์เรื่องความสะอาด เก็บขยะพร้อมป้ายรณรงค์ลดโลกร้อนที่ถนนคนเดิน แจกน้ำดื่มที่เชิงดอยสุเทพในงานประเพณีขึ้นดอยของชาวเชียงใหม่และเปิดรับบริจาคเงินชื้อน้ำดื่มด้วย...

7) ส่งเสริมสังคมเพื่อลดการตีตราและแบ่งแยก

กิจกรรมการมอบโล่ให้เชิดชูเกียรติ ให้สถานประกอบการที่รับสาวประเภทสองเข้าทำงาน เช่น โรงแรม กิจกรรมเทศกาลภูเก็ตเกย์ไพร้ม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยภาคเอกชนอำเภอกระบุรี จังหวัดภูเก็ต เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว คณะผู้จัดซึ่งเป็นแกนนำงานป้องกันเชิงรุกได้ชักชวนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการเชิงรุกชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองเข้าร่วมทั้งในฐานะคณะทำงานเทศกาลภูเก็ตเกย์ไพร้ม และร่วมจัดกิจกรรม ได้แก่ ก) การจัดบูธให้ความรู้กระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ก่อนเทศกาลเป็นกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ส่วนในช่วงเทศกาล ข) จัดขบวนพาเหรด ซึ่งการเข้าร่วมกับภาคเอกชนเป็นผลให้เกิดการรับรู้และยอมรับศูนย์ Drop in ต่อสาธารณชนและสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งในส่วนภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเพิ่มขึ้น

2. พนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

บริบท กลุ่มเป้าหมายเป็นพนักงานบริการในสถานประกอบการพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 80 - 90 ของพนักงานในบาร์ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ และพม่า

กระบวนการทำงาน

1) จัดทำแผนที่(mapping) สถานประกอบการในพื้นที่ แบ่งประเภท เช่น อะโก้โก้ ชาวน้ำ คาราโอเกะ นวดสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จากข้อมูลประสบการณ์ สอบถามคนรู้จัก ค้นหาอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ สันทนากับกลุ่มที่เคยใช้บริการ เช่น บริการแบบไหน สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น

2) ติดต่อประสานงานผู้ประกอบการ ครั้งแรกเพื่อแนะนำองค์กร มอบช่อดอกไม้และถุงยางอนามัย เพื่อเปิดช่องทางการติดต่อ ขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ประกอบการพร้อมกับสอบถามสถานที่ที่ยังตกหล่นจากเจ้าของสถานประกอบการ

3) ประชุมผู้ประกอบการเพื่อเปิดตัวองค์กร ชี้แจงการทำงานขององค์กรเพื่อทำความเข้าใจและขอความร่วมมือ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพซึ่งช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและรับรู้จังหวัดมีกลุ่มองค์กรทำงานกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มพนักงานบริการชาย

4) สันทนากลุ่ม(focus group)

ครั้งที่ 1 เริ่มจากการแนะนำตัว เก็บข้อมูล เช่น กลุ่มเป้าหมายมีที่ไหนบ้าง ตารางเวลาทำงาน เวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม คัดเลือกผู้ประกอบการหลัก

ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลเรื่องที่กลุ่มเป้าหมายต้องการรู้ ปัญหาที่พบ เพื่อนำไปออกแบบหลักสูตรและวางแผนปฏิบัติงานได้เหมาะสม

5) จัดทำแผนปฏิบัติงาน

6) กิจกรรมย่อย ออกแบบเป็นชุดงาน (series) เริ่มจากเปิดตัวตนเอง เป้าหมายชีวิตสอดคล้องกับสุขภาพอย่างไร เช่น เป้าหมายของฉันทืออะไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้ไม่ถึงเป้าหมาย คนส่วนใหญ่ไม่คิดถึงสุขภาพว่าเป็นปัญหาอุปสรรคต้องชี้ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าสุขภาพแตกต่างกันส่งผลต่อเป้าหมายชีวิตอย่างไร การเป็นโรคหนึ่งครั้งรักษานานแค่ไหน มีผลต่อรายได้ต่อครอบครัวอย่างไรเพื่อดึงเข้าหาประเด็นด้านสุขภาพ จากนั้นให้ความรู้เรื่องเอดส์คืออะไร ติดต่ออย่างไร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ QOR แลกน้ำ การจัดกิจกรรมทุกครั้งถึงแม้เป็นการให้ความรู้ก็จบด้วยประเด็นเรื่องถุงยางอนามัยกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่นและเน้นความสำคัญ เน้นทักษะเรื่องการนำไปใช้ให้รู้สึกอยากหยิบอยากใช้ ให้ความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย เรื่องทักษะการต่อรองกับคู่กับลูกค้า ซึ่งย้อนกลับไปเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพที่ได้พูดคุยในตอนแรกชวนให้คิดและเชื่อมโยงกับที่ผ่านมา ให้เห็น

ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ต้องคุยกับคู่ด้วย จัดกิจกรรมย่อย บาร์ละหนึ่งครั้งในรอบเดือน ทำกิจกรรมย่อยอย่างต่ำสี่ครั้งต่อคน และสนับสนุนดูยางอนามัยสารหล่อลื่น ถ้าหมดเมื่อไหร่ไปเติม

7) พัฒนากลุ่มเป้าหมายให้เป็นแกนนำในพื้นที่บาร์ของตน เพื่อให้สามารถพูดคุยกับคนอื่นได้ รวมถึงครอบครัวหรือเมื่อกลับไปชุมชนเดิม สามารถให้ข้อมูลหรือแจกดูยางอนามัยสารหล่อลื่นได้ จัดบอร์ด เป็นผู้ประสานงานคอยรวมกลุ่มเมื่อมีกิจกรรม บางคนมีศักยภาพก็ทำกลุ่มด้วยแต่มีส่วนน้อยที่สามารถทำกลุ่มเองได้เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องของภาษา

8) สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมาย เช่น ให้บริการตรวจฟรี มอบรางวัลให้สถานประกอบการ เป็นการเสริมภาพลักษณ์ว่า คุณปลอดภัยแน่นอน เพราะทุกคนผ่านการอบรม ไม่เอาเปรียบลูกค้าเป็นต้น ส่วนกลุ่มเป้าหมายให้รางวัลเป็นรายบุคคล อาจให้บาร์ละหนึ่งคนที่มีแกนนำโดดเด่นมอบให้ทุกปีเวียนกันไป ต้องทำอยู่ตลอดเพราะกลุ่มเป้าหมายรวมถึงแกนนำมีการเคลื่อนย้าย

การวัดผลความสำเร็จ วัดจากมีแกนนำเกิดขึ้น สามารถขยายจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ขยายพื้นที่ ดำเนินการได้มากขึ้นจากจำนวนสถานประกอบการที่มาร่วมและจำนวนรายใหม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้เป็นการประเมินระหว่างกิจกรรม ดูผลจากงานวิจัยการใช้ดูยางอนามัยมากขึ้น การขอดูยางอนามัยเพิ่มขึ้นแสดงว่ามีความตระหนัก จากการไปตรวจสุขภาพปีแรกๆไม่มีมารับบริการเพราะกลัว ปัจจุบันนี้ขอมารับบริการมีทั้งที่มาเองและแกนนำพามาตรวจ ดูสถิติการเกิดโรคหรือการติดเชื้อเอชไอวีจากการสำรวจน้ำลาย แต่การใช้สถิติจังหวัดยังมีข้อพึงระวัง คือ บางครั้งกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจเปลี่ยนไปหรือสำรวจไม่ถูกคน และไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอในการปฏิบัติ การ mapping ชุมชน จำเป็นเพราะวัฒนธรรมแต่ละกลุ่มไม่เหมือนกัน แต่ที่องค์กรยังให้ความสำคัญน้อยเพราะถือเป็นกลุ่มเดียวกัน แยกเป็นคนไทย กับ คนชาติพันธุ์ ถ้าทำได้จะเห็นจำนวนประชากร จะเข้าถึงอย่างไร กลุ่มไหนเข้ามามาก เข้ามาแบบไหน เห็นวิถีชีวิต ถ้าวิเคราะห์ได้ จะสามารถสร้างกิจกรรม โดยไม่ต้องรอทำที่สถานประกอบการ

3. พนักงานบริการสาวประเภทสอง

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน “close friend”

จุดเริ่ม การทำงานบริการเชิงรุกตามบาร์และสถานประกอบการไม่สามารถให้ข้อมูลครบ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีลูกค้า อยู่ระหว่างทำงานและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ จึงเกิดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านขึ้นซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นการพัฒนารูปแบบการทำงานมีเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้าถึง “คู่(partner)” ซึ่งข้อดีการเยี่ยมบ้านทำให้เห็นวิถีชีวิตเห็นคู่ของกลุ่มเป้าหมายสามารถให้การปรึกษารวมถึงสอนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้คู่ของกลุ่มเป้าหมายด้วย

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หากพบกลุ่มเป้าหมายรายใหม่ในพื้นที่แกนนำจะโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ฮิสเตอร์

กลวิธี ทุกคนเป็นสมาชิกศูนย์ฮิสเตอร์ มีข้อมูลสมาชิก เบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณสองพันกว่าคนมีที่อยู่และเบอร์ติดต่อได้ตลอดเวลา

หลักการเยี่ยม เยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสมาชิกศูนย์ฮิสเตอร์ ระยะเวลาการเยี่ยมห่างกันประมาณสามเดือน แต่ครั้งพูดเพียงหนึ่งโรค แต่การให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลตลอดเวลาด้วยช่องทางสื่อสารอื่นๆ

การเตรียม เจ้าหน้าที่ศูนย์แต่งชุดฟอร์มและมีบัตรแสดงตัวในการปฏิบัติงาน ก่อนการเยี่ยมต้องโทรศัพท์สอบถามความสะดวกการไปเยี่ยมที่บ้านและกำหนดกิจกรรมการเยี่ยมครั้งนี้ (ดูจากข้อมูลเชิงพฤติกรรมที่บันทึกกิจกรรมว่าเรื่องใดได้คุยไปแล้ว)

ช่วงเวลาการเยี่ยม เวลา 14.00 น. - 16.00 น.

กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย แนะนำองค์กร แนะนำแหล่งทุน ให้ข้อมูลการบริการ สถานบริการที่เป็นมิตรให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

ครั้งที่หนึ่ง แนะนำชื่อองค์กร แหล่งทุน วัตถุประสงค์การทำงานป้องกันเชิงรุก และชักชวนให้เป็นสมาชิก หากกลุ่มเป้าหมายยังไม่พร้อมจะขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อในภายหลัง ซึ่งข้อมูลหลักๆที่สำคัญ คือ เบอร์โทรศัพท์ ดังนั้นการพบครั้งแรกจะมุ่งเน้นให้เป็นสมาชิกศูนย์ฮิสเตอร์

ครั้งที่สอง แนะนำหนึ่งโรค(โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์) สอนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องซึ่งเป็นมาตรฐานต้องทำกับกลุ่มเป้าหมายทุกคน แต่จะขออนุญาตก่อนสาธิตพร้อมบอกว่ามาให้ความรู้เบื้องต้นถ้าผิดก็ค้านได้ แนะนำการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจและการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนะนำสถานพยาบาลที่เป็นมิตร มีแผ่นพับความรู้ไปแจก แม้ว่าวางแผนจะคุยโรคใดโรคหนึ่ง แต่ต้องนำแผ่นพับทุกอย่างไปด้วย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสามารถอ่านและศึกษาเอง และแจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น

ครั้งที่สาม คุยเรื่องข้อดีและข้อเสียของการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ เป็นการพูดคุยไม่ได้ให้การปรึกษาเต็มรูปแบบ ทั้งนี้การไปเยี่ยมทุกครั้งจะนำถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปด้วย ครั้งต่อไปจะเป็นการแนะนำเรื่องโรคอีกครั้งจนครบ จากนั้นกลับมาทบทวนจนกลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจ

การประเมินผล ไม่ได้เก็บข้อมูลโดยตรง แต่ใช้การสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น ได้รับการบอกเล่าว่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นใช้ดี ดูจากใบส่งต่อ รวมถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่แจกให้หมดทุกครั้งนอกจากนี้ยังมีทีมวิจัยจากส่วนกลางสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยกับสารหล่อลื่น (ทีมวิจัยเก็บข้อมูลหลังเสร็จกิจกรรม 6 เดือน)

การติดตามสนับสนุนการทำงาน การประชุมทีมงานทุกเดือนและอบรมเพิ่มเติม

ตัวอย่างการปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน

คุณประวดี เตรียมเอกสาร เตรียมถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ต้องไปเป็นคู่ เริ่มต้นด้วยสวัสดิ์ แจ้งชื่อองค์กร ชื่อเจ้าหน้าที่ กลุ่มเป้าหมายอาจลืมเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ใช่คนเดิม จากนั้นเป็นการทักทาย ว่า สบายดีไหม, เรามาเยี่ยม, มีขนมถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมาให้ ทุกวันนี้ยังใช้อยู่ไหม ยังต้องการหรือมีอยู่ไหม, ต้องนั่งใกล้ สัมผัสตัวให้รู้ว่าเราอบอุ่นกับเขา, ถ้ารู้ว่ากลุ่มเป้าหมายทำงานที่ไหน ก็ถามวิถีชีวิตความเป็นอยู่เขาก่อน เสร็จแล้วค่อยคุยเรื่องโรค ใช้วิธีการพูดคุย แผ่นพับ โมเดลถุงยางอนามัยต้องเอาติดตัวตลอด ส่วนเรื่องโรคพูดคุยในประเด็นสาเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะฟักตัวเท่าไร? วิธีป้องกัน แนะนำสถานพยาบาลซึ่งต้องแนะนำทุกครั้งและจบที่การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น แนะนำสถานพยาบาล เมื่อเสร็จแล้วก็แจ้งว่าจะโทรศัพท์ติดต่อเป็นระยะ รวมทั้งสมาชิกที่กลับไปบ้านแล้วคุณยชีสเตอร์มีการให้ข้อมูลตลอด(ถ้ากลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนเบอร์ให้แจ้งด้วย)

Outreach hot zone

เป้าหมาย เน้นการสื่อสาร รักษาความสัมพันธ์ และแจกอุปกรณ์การป้องกันเป็นกิจกรรมหนึ่งในการหากลุ่มเป้าหมายรายใหม่

กิจกรรม แจกสื่อ ถุงยางอนามัยสารหล่อลื่นเป็นการทักทายไปเยี่ยมรวมทั้งประชาสัมพันธ์เมื่อศูนย์ซีเอสเตอร์มีกิจกรรม นอกจากนี้เป็นโอกาสพบรายใหม่ ซึ่งทีม outreach จะนำแบบฟอร์มสมัครรายใหม่ไปด้วย แต่ในทางปฏิบัติสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต้องขอเบอร์โทรศัพท์แจกแผ่นพับ นามบัตร Outreach เข้าไปเยี่ยมพื้นที่ทุกวันเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่ “ศูนย์ซีเอสเตอร์ยังห่วงใย”

พนักงานบริการสาวประเภทสองที่ไม่มีสังกัด

กิจกรรมหลักคือการทำงานป้องกันเชิงรุก (Outreach) ประกอบด้วย การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 6 กิจกรรม แต่ละครั้งกำหนดจำนวนสมาชิก 12 - 15 คน จัดกิจกรรมย่อยจำนวน 6 ครั้งต่อเดือน และกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น อาทิตย์ละ 2 ครั้งรวมเดือนละ 8 ครั้ง สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและกำหนดนโยบาย

กระบวนการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติงานรายปี ตามปีงบประมาณ

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย มีกระเป๋าบรจุอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ใบลงทะเบียน แผ่นพับ แบบประเมินสั้นๆเพื่อประเมินว่าเคยเข้ากลุ่มย่อยหรือไม่ ถ้ากลุ่มเป้าหมายไม่มีเวลาให้นำมากรอกภายหลัง(ประเมินเป็นรายบุคคล) ส่วนอุปกรณ์ QQR แบบเดิมอาจไม่เหมาะกับพื้นที่ จึงใช้การเขียนในฟลิปชาร์ตสั้นๆให้เข้าใจ

ชุดความรู้กลุ่มย่อย

เริ่มจากเชื้อเอชไอวี คืออะไร ความรู้เบื้องต้นเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากนั้นประเมินความเสี่ยง แล้วให้วิเคราะห์จากกิจกรรมเส้นชีวิตว่าเอชไอวีเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันอย่างไร และมีผลทำให้บรรลุเป้าหมายหรือได้สิ่งที่เขาต้องการซ้ำมากกว่าเดิมอย่างไร หัวข้อสุดท้าย เอชไอวีกับการใช้ชีวิตและทักษะการต่อรอง นอกจากนี้เสริมเรื่อง การใช้ฮอร์โมน ศัลยกรรม female condom ซึ่งในแต่ละประเด็นมีกิจกรรมรองรับ ทั้งนี้เนื้อหาและข้อมูลต่างๆจากหลักสูตรของ PATH ซึ่งพูดถึงชายหญิง แต่ประยุกต์เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ได้แก่ QQR ความเชื่อ ความจริง รวมถึงสิทธิและการตีตราสาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการมีการตีตรามากขึ้น

*กิจกรรมย่อย 6 ชุด 1) ความรู้ 2) ประเมินความเสี่ยง QQR 3) เส้นชีวิต 4) ความตระหนัก 5) ทักษะการต่อรองและเอชไอวีสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข 6) อื่นๆ(ฮอร์โมน ศัลยกรรมและสิทธิ)

สถานที่และช่วงเวลาปฏิบัติงาน ยานพาหนะที่ใช้ในการทำงานคือรถจักรยานยนต์ สถานที่แหล่งรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย เช่น หน้าโรงแรม สถานีเติมน้ำมัน ซึ่งเป็นจุดที่แจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น

และให้ความรู้ เวลาออกปฏิบัติงานประมาณเที่ยงคืน แต่ถ้าไม่พบกลุ่มเป้าหมายช่วงเวลาหนึ่งนาฬิกาของวันใหม่จะไปอีกรอบ

กิจกรรมกลุ่มย่อย

กิจกรรมย่อยที่ 1 ความรู้ เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการพูดคุยกลุ่มเป้าหมายเข้าใจอย่างไรคืออะไร ตอนสุดท้ายเมื่อรู้แล้วเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชื่อมกันอย่างไร การให้ความรู้ส่วนใหญ่ใช้รูปที่ผลิตขึ้น ให้ต่อภาพกันเพื่อบอกว่าเป็นโรคอะไรแล้วสรุปว่าความรู้ที่เป็นเนื้อหาหลักคืออะไร

กิจกรรมย่อยที่ 2 การประเมินความเสี่ยง QQR ก่อนจะถึง QQR และประเมินความเสี่ยงต้องแยกว่าอะไรเป็นเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพูดรายละเอียดเชื้ออะไร การรักษาอย่างไร เจาะลึกแต่ละโรค กิจกรรม QQR เขียนในกระดาษ รวมถึงโอกาสความเป็นไปได้ ต้องยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจน หลักการคือให้กลุ่มเป้าหมายกล่าวถึงความเสี่ยงของตนเอง อะไรที่เป็นความเชื่ออะไรที่เป็นความจริง

กิจกรรมย่อยที่ 3 เส้นชีวิต เป็นกิจกรรมเชิงความคิด ใช้วิธีการพูดคุย ใช้แผ่น chart และกระดาษสี post it ในการกำหนดจุดบนเส้นชีวิต ณ ปัจจุบัน ให้กลุ่มเป้าหมายแปะกระดาษ post it บนแผ่น chart ที่เขียนเส้นชีวิต ตอนนี้อยู่ที่ไหนของเส้นชีวิต จากนั้นถามเรื่องเป้าหมาย และวิธีการแก้คืออะไร ขณะนี้ไปถึงไหนแล้ว

กิจกรรมย่อยที่ 4 ความตระหนัก คุยยางอนามัยสร้างสุขอย่างไร คนรู้จักเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ยังมีคนเป็นโรคอยู่เพราะไม่ใช้ยางอนามัย เช่น กลุ่มเป้าหมายใช้กับลูกค้าแต่ไม่ใช้กับคูรัก จึงเกิดคำถามว่าทำไมไม่ใช้ยางอนามัยเพราะอะไร ตอนนี้อยู่จะปรับเปลี่ยนความคิดต่อการใช้ยางอนามัยให้คิดในมุมบวกว่า ถ้าใช้ยางอนามัยเป็นการเพิ่มขนาด จากเดิมที่สื่อสารว่ายางอนามัยเป็นเครื่องมือการป้องกัน เปลี่ยนวิธีการเข้าถึงใหม่ให้อยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น เป่ายางอนามัยให้เป็นหมอน เป็นต้น ปรับการใช้ยางอนามัยให้เป็นเรื่องใกล้ตัว หรือให้มีทางเลือกเป็น female condom

กิจกรรมย่อยที่ 5 ทักษะการต่อรองและเอชไอวีสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข ให้เห็นว่าเชื้อเอชไอวีไม่ต่างจากเชื้อหวัดในร่างกาย และเชื่อมโยงถึง QQR ว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ติดต่อทางกิน เราสามารถใช้ชีวิตร่วมกัน ทำให้เห็นว่าความคิดความเชื่อเดิมที่ว่าคนติดเชื้อเอชไอวีต้องผิวดำ ผอม เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเสมอไป วัตถุประสงค์การพูดคุยรอบนี้ คือทำให้เห็นว่าถึงแม้จะติดหรือไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็สามารถอยู่ร่วมกันได้ ไม่ลดทอนคุณค่าความเป็นคนลง ส่วนทักษะ

การต่อรอนั้นการทำ role play ที่ริมถนนไม่สะดวก ทั้งจำนวนคนน้อย ทำแล้วไม่เข้าใจไม่รู้เรื่องจึงทำเป็นรายบุคคล

กิจกรรมย่อยที่ 6 อื่นๆ ฮอริโมน ศัลยกรรมและสิทธิ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลงทะเบียนในเอกสาร แล้วคุยเรื่องทั่วไป ทักทาย ถามชีวิต กลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก เรื่องลูกค้า สื่อสารด้วยภาษาของเขา ชักชวนให้เข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่มย่อย เช่น การประเมินความเสี่ยงเป็นต้น หรือสอบถามก่อนว่ากลุ่มเป้าหมายมีเวลาเท่าไรก็พยายามจัดกิจกรรมตามเวลาที่มี การทำงานไม่ใช่เวลามากเหมือนทำในสถานที่เพราะสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่สามารถอธิบายยาวได้ ต้องถามพูดคุยและประเมินเป็นรายๆไป ให้เขาระดมปัญหาแล้วค่อยใช้หลักการ QQR มาช่วย ไม่มีเอกสารให้กลุ่มเป้าหมายเขียน แต่มีเอกสารแผ่นเดียวที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้จัด กลุ่มเป้าหมายเขียนค่อนข้างลำบากสภาพไม่เหมาะสมทั้งสถานที่(ข้างถนน)และการแต่งกายของกลุ่มเป้าหมาย เป็นผลให้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อยไม่ค่อยสำเร็จแต่ทำตัวต่อตัวได้ผลมากกว่า สร้างความคุ้นเคยกันมากขึ้นและในการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยบางครั้งมีสมาชิกตัวแม่เป็นตัวชูโรงทำให้มีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ดังนั้น ทำ face to face จะเห็นน้อยน้อยและเหมาะสมมากกว่า ช่วงลงทะเบียนมีการซักถามปัญหา บางที่ไม่ต้องถามกลุ่มเป้าหมายหากคุ้นเคยกันจะเล่าปัญหาให้ฟังโดยไม่ต้องถาม เจ้าหน้าที่แนะนำบริการเชิงรุกคือช่วยประเมิน แนะนำ ส่งต่อให้ศูนย์ Drop in บอกหมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ส่งต่อ ซึ่งจะส่งต่อไปที่หน่วยบริการภาครัฐให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ซึ่งจำนวนการรับและส่งไปรับบริการเป็นตัวชี้วัดที่กองทุนโลกกำหนด

ขั้นตอนสุดท้ายในการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย มีการสอบถามความเห็นทุกครั้งที่ทำ และปิดท้ายด้วยการปรึกษาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจพร้อมกับให้นามบัตรโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายรายใหม่ มีบริการให้การปรึกษาเรื่องสิทธิ สิ่งสำคัญที่ต้องถามก่อนปิดการทำกิจกรรม คือ มีข้อสงสัยหรืออยากรู้ หรือจากที่ได้ยินจากที่อื่นๆด้วย แล้วอธิบายให้คำตอบ เช่น การอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์อยู่ร่วมกันได้ หลังจากทำกิจกรรมครบ ระยะหลังพูดเรื่องสิทธิมากขึ้นเพราะการทำงานเอดส์อย่างเดียวไม่พอ อีกทั้งกระแสเริ่มเปลี่ยนไปทางด้านสิทธิ ทั้งการตีตราและเลือกปฏิบัติซึ่งได้รับการอบรมจาก PACT ประเทศไทย นำมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยจะทำรายบุคคลหลังจากกิจกรรมกลุ่มย่อย

บุคลิกท่าทางเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริการเชิงรุก คือแสดงความจริงใจ การสบตากับกลุ่มเป้าหมาย(eye contact)แสดงถึงความจริงจังหนักแน่นในการพูดคุย บุคลากรปฏิบัติงานภาคสนามต้องเชื่อในสิ่งที่ทำ ถือเป็นวิถีชีวิตที่แบ่งปันกับพี่น้อง(กลุ่มเป้าหมาย)

การวัดความสำเร็จ

มีแกนนำ Popular Opinion Leader (POL) เช่นมีแกนนำในพื้นที่ 4 คน และกลุ่มเป้าหมายเข้ามา ศูนย์ Drop in เพิ่มขึ้น เช่น “มีกลุ่มกะเทยท่าแพ” การวัดการเข้าถึง “น้องไวใจมาก ทุกครั้งที่ไปน้องมีประเด็นถามตลอด” สำหรับวิธีการวัดด้านพฤติกรรม กว่าเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ทุกคนรับดูอย่างอนาถ สาระหล่อลื่น พร้อมกับมีคำถามหรือบอกการเลือกดูอย่างอนาถ ซึ่งเชื่อว่าทุกคนที่ถามมีความตระหนักที่จะรักษาตัวเองให้ปลอดภัย(แกนนำควรมีป้ายแขวนคอที่มีสัญลักษณ์สจ.)

ข้อจำกัด

“เรื่องเวลา และสถานที่ข้างถนนทำให้ไม่สามารถใช้พื้นที่ได้เต็มที่ กลุ่มเป้าหมายเป็นพนักงานบริการอิสระ(freelance) ไม่สามารถนัดล่วงหน้าได้เป็นผลให้การทำกิจกรรมกลุ่มไม่เป็นไปตามแนวทางพื้นที่ทำกิจกรรมกลุ่มเป็นสถานที่เปิด มียานพาหนะผ่าน มีตำรวจและลูกค้ามา ทำให้กลุ่มเป้าหมายต้องไปบางครั้งทำงานต้องนั่งข้างฟุตบาท นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายรวมกลุ่มยาก ดังนั้นแม้อีกกลุ่มมีเพียงสามคนก็ทำ คืบหนึ่งกว่าจะได้ตามตัวชีวิต คือ 10 -12 คนต้องทำสามสี่ครั้ง ครั้งละสามสิบนาที เหนื่อยมากบางครั้งทำได้แค่ยี่สิบนาที ในการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยพบใครตอนนั้นก็ทำ ทำให้กลุ่มคละกันระหว่างคนเก่าและคนใหม่ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นตัวแม่พูดมากกว่าคนอื่นทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนใหม่ไม่ค่อยรู้ จึงพยายามจับประเด็นให้กระชับและชัดเจน ทั้งนี้ในทางปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มย่อยไม่สามารถทำได้ในสามสิบนาที ปัญหาอุปสรรคอื่นๆ คือตำรวจ บางครั้งก็ทำรุนแรงกับน้องจึงคิดเวทีกิจกรรมความร่วมมือระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง”

สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายตำรวจ เทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) เพื่อหาทางออกร่วมกัน เช่น จัดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ จัดเวทีสองครั้ง ผลิตสารคดีหนึ่งเรื่อง “เป้าหมาย” คือต้องการให้เกิดนโยบายที่เป็นรูปธรรมร่วมกันของจังหวัดในการจัดพื้นที่ทำงานของกลุ่มเป้าหมาย เวลาจัดจะนำกะเทยตัวแม่มาด้วย ปัญหาอุปสรรค คือ ภาคีเครือข่ายไม่มีความรู้เรื่องเพศที่แตกต่างหลากหลาย โดยเรียกกลุ่มเป้าหมายรวมๆ ว่า “รักร่วมเพศ” ซึ่งเป็นเรื่องเก่า จึงวางแผนจัดอบรมให้กับภาคีเครือข่าย ประมาณเดือนมิถุนายน ส่วนหนึ่งทำสื่อ animation ที่พูดเรื่องกะเทยกับสังคม ส่งเข้า youtube เพื่อให้คนเชียงใหม่เข้าใจองค์กรด้วย

4. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ปิด

1. ชุมชนมุสลิม

ขั้นตอนดำเนินการ

1. การเตรียม รวมกลุ่มแกนนำมุสลิมก่อน แกนนำมุสลิมส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสมาชิกค่ายที่กลุ่มอันดามันพาวเวอร์จัด หรือเริ่มค้นหาในชุมชนมุสลิมที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อธิบายลักษณะงานบริการเชิงรุกและบทบาทเจ้าหน้าที่บริการเชิงรุก ชี้แจงการทำงานพื้นที่ประวัติและงานกลุ่มอันดามันพาวเวอร์ เชิญให้เข้าร่วมทำงานกับองค์กร พร้อมกับขอข้อมูลจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ และความเป็นไปได้ในการทำงานด้วยการสอบถามว่าผู้นำทางศาสนาในพื้นที่จะมีปัญหากับการทำงานป้องกันเชิงรุกในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือไม่

2. การดำเนินการ

2.1 ก่อนเริ่มทำงานในชุมชน ต้องทำความเข้าใจกับผู้นำทางศาสนา โดยเฉพาะพื้นที่เคร่งครัดต่อบทบัญญัติทางศาสนา เนื่องจากศาสนาอิสลามถือว่าถ้าผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นบาป โดยแกนนำในพื้นที่เป็นผู้แจ้งกับผู้นำทางศาสนาและผู้นำชุมชน ซึ่งแกนนำทุกคนมีป้ายชื่อแสดงตนว่าเป็นแกนนำกลุ่มอันดามันพาวเวอร์ ซึ่งหากทำหนังสือเป็นทางการจากอันดามันพาวเวอร์จะทำให้เข้าถึงชุมชนยากกว่า จึงใช้ความสัมพันธ์ของแกนนำกับชุมชนในการทำงาน

2.2 กิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนมุสลิม เป็นการลงพื้นที่พูดคุยให้ความรู้ แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นรายบุคคล โดยหวังผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำจะได้รับภาพพละสามชุด ป้ายชื่อ โมเดลอวัยวะเพศ การดำเนินกิจกรรมมี 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 แนะนำองค์กร ทำความรู้จักกลุ่มเป้าหมาย ยึดหลักพูดคุยกันอย่างเป็นธรรมชาติ

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้ทั่วไป การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ครั้งที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละครั้งจะเก็บข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง แจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น สื่อความรู้และชักชวนให้มาตรวจเอชไอวี ซึ่งการเก็บข้อมูลพฤติกรรมใช้วิธีการสอบถามแล้วจํามาจดบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลภายหลัง กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนได้รับการเยี่ยม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ (การดำเนินงานปีแรกห่างกันหนึ่งสัปดาห์) กล่าวได้ว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยในชุมชนต้องผ่านแกนนำชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรับรู้และรูปแบบการแจกถุงยางอนามัยที่วางอย่างเปิดเผยไม่เหมาะสมสำหรับชุมชนที่เคร่งครัดศาสนา ซึ่งการยอมรับให้แกนนำสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เป็นผลจากแกนนำที่ผ่านการอบรมมีการพัฒนาบุคลิกภาพและการวางตัว มีการแต่งการมิดชิดดูสุภาพเหมาะสมขึ้น อีกทั้งแกนนำก็เป็นลูกหลานในหมู่บ้าน

การประเมินผลสำเร็จ การขออุ้งยางอนามัยของกลุ่มเป้าหมายจากแกนนำและแกนนำมาเบิก ทำให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของอุ้งยางอนามัย

ข้อจำกัด การทำงานกับชุมชนโดยเฉพาะชุมชนมุสลิม ต้องระมัดระวังการใช้คำหรือภาษามาก คำพูดที่สื่อสารตรงๆ ใช้อย่างไรก็ได้ กิจกรรมจะไม่จัดในชุมชน เช่น การจัดค่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การจัดบู๊ธ ถ้าต้องจัดกิจกรรมกลุ่มจะนำแกนนำและกลุ่มเป้าหมายออกมานอกพื้นที่ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะบางคนไม่เปิดเผยเนื่องจากขัดกับข้อบัญญัติทางศาสนา การดำเนินงานในปัจจุบันยังขาดแผนการติดตาม ประเมินผล หลังจากทำครบสามครั้งแล้วก็หยุดไป จากประสบการณ์เห็นว่าควรพบกันห้าครั้งและขยายเวลาเป็นเดือนครึ่งหรือสองเดือนเพื่อให้สามารถประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. ทักษะสถานชาย

เป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจและตระหนักตัวเองมากขึ้นซึ่งคาดหวังว่าจะเป็นผลให้ลดการติดเชื้อ เอชไอวี

วัตถุประสงค์ ปรับทัศนคติเบื้องต้นเรื่องความหลากหลายทางเพศ

จุดเริ่มต้น จากการมีศูนย์ประสานประชาคมเอ็ดส์จังหวัด(Provincial Coordinating Mechanism : PCM)และมีแผนเอ็ดส์จังหวัดงานป้องกันเชื้อเอชไอวีภาคส่วนต่างๆของจังหวัดได้นำเสนอแผน กิจกรรม สสจ.มีบทบาทหน่วยงานหลักประสานการทำงานป้องกันเชื้อเอชไอวีผู้ต้องขัง ร่วมกับองค์กรที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ที่มีความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม และเป็นหนึ่งในกิจกรรมเสริมงาน แผนเอ็ดส์จังหวัด ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันในกลุ่มเสี่ยงสูง

บริบท จากการสำรวจข้อมูลประมาณร้อยละ 16 ของผู้ต้องขังมีเพศสัมพันธ์ขณะที่อยู่ใน ทักษะสถาน

กระบวนการ การทำงานต้องร่วมกันวางแผนล่วงหน้าเนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำมี จำกัดและกลุ่มเป้าหมายมีคละกันทั้งชายทั่วไปและชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กิจกรรมจึงเป็นการอบรมใน ลักษณะการพูดคุยเรื่องความหลากหลายทางเพศเพื่อให้รับรู้และเข้าใจเพศสภาพและเพศวิถี ซึ่งผู้ต้องขังที่ เข้าร่วมการอบรมเป็นแกนนำในเรือนจำที่คัดโดยเจ้าหน้าที่ทักษะสถาน โดยอบรมกลุ่มละหนึ่งครั้งๆละ ห้าสิบคน ได้จัดอบรมไปแล้วสี่กลุ่ม

ระยะเวลาอบรม สองชั่วโมง

เนื้อหา ประกอบด้วยความหลากหลายทางเพศ การใช้ชีวิตร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัย และ
แนะนำการให้บริการของศูนย์บริการที่เป็นมิตร เช่น การให้การปรึกษา ส่งต่อ และจัดกระจายถุงยางอนามัย

สื่อความรู้ นำเสนอด้วยสไลด์ แนะนำความรู้ อุปกรณ์สาธิตมีโมเดลอวัยวะเพศ ถุงยางอนามัย
สารหล่อลื่น แผ่นพับแนะนำศูนย์บริการที่เป็นมิตร

ข้อจำกัด ทักษะสถานมีข้อจำกัดการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ระหว่างการอบรมไม่ได้
รับอนุญาตให้แจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น ผู้ต้องขังที่มีความประสงค์จะใช้ต้องไปรับ ณ จุดที่กำหนด
เท่านั้น อย่างไรก็ตามมีข้อมูลที่เรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ สร้างแกนนำในแต่ละแดน
แกนนำได้รับการพัฒนาและสามารถให้การปรึกษา มีมุมให้ความรู้ หนังสือ แจกถุงยางอนามัยในแต่ละแดน
และเป็นด่านแรกที่ผู้ต้องขังมาติดต่อเพื่อขอรับการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นการเตรียมผู้ต้องขังเบื้องต้นในการ
ตรวจเลือดจากนั้นเจ้าหน้าที่จึงมาคุยซ้ำเพื่อให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ

การประเมินความสำเร็จ การจัดอบรมเพียงครั้งเดียวประเมินยาก ถ้าไม่มีกิจกรรมซ้ำที่จะชี้วัดให้
รู้ว่าการปรับเปลี่ยนหรือไม่ อย่างไรก็ตามระหว่างการอบรมใช้การสังเกตจากความสนใจ การตั้งคำถาม
การแลกเปลี่ยน ตลอดจนมีข้อคำถามแปลกๆ เช่น สาวประเภทสองจะรูกได้หรือไม่ เป็นต้น

ข้อเสนอทางปฏิบัติ กิจกรรมหลักที่ต้องการจะทำ คือ การประเมินความเสี่ยงซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัว
ในกลุ่มผู้ต้องขัง รูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องมีเพศสัมพันธ์อย่างไรปลอดภัย โดยใช้ภาพประกอบ
และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนกันเองระหว่างผู้ต้องขังใช้เวลาหนึ่งวัน

5. การจัดการบริการคลินิกเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. คลินิกบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บริบท การรับบริการที่คลินิกของกลุ่มเป้าหมายมีสองส่วน คือ จากการส่งต่อและเดินเข้ามารับบริการซึ่งข้อมูลส่วนนี้สามารถใช้ติดตามการทำงานป้องกันเชิงรุกได้ ปัจจุบันนี้สัดส่วนระหว่างการส่งต่อและมารับบริการมีประมาณครึ่งต่อครึ่ง

ระบบการส่งต่อจากบริการเชิงรุก

ใบส่งต่อ ค่อนข้างเป็นปัญหาในการกรอกข้อมูลทั้งรูปแบบการเรียงลำดับข้อมูล การลงนามในใบส่งต่อเพื่อรับรองผลงาน ไม่มีวิธีเก็บใบส่งต่อกรณีรายชื่อที่ติดตามผล ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาระดับจังหวัดโดยกำหนดให้ภาครัฐเก็บเอกสารใบส่งต่อทั้งสองส่วนและให้เจ้าหน้าที่บริการเชิงรุกมาตามเก็บภายหลังส่วนข้อมูลใช้แบบบันทึกที่ TUC สนับสนุนเป็นแบบบันทึกที่ละเอียด สามารถตรวจสอบได้

การสื่อสารระหว่างองค์กร กลไกสำคัญคือ การพบพูดคุยกันเป็นประจำ โดยเจ้าภาพคือ ศูนย์ Drop in เป็นการประชุมร่วมกันเดือนละครั้ง

ข้อตกลง จัดทำข้อตกลงที่ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่บริการเชิงรุก(outreach worker) ต้องส่งต่อหนึ่งคนต่อหนึ่งเดือน

2. บริการคลินิกเคลื่อนที่ให้การปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิส(Mobile VCT/VDRL)

เป้าประสงค์ การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจไม่ใช่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย รับบริการ mobile VCT แต่ครั้งมีจำนวนไม่เกินสิบห้าคนเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับกิจกรรม RAMP และต้องเป็นกลุ่มเดียวกัน(TG, MSW, MSM)

การเตรียม ศูนย์ Drop in แจ้งแผนการทำกิจกรรมให้ภาครัฐทราบเพราะการออกปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการของภาครัฐต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้การจัดทำแผนได้ทำร่วมกันตั้งแต่ต้นปี

รูปแบบคลินิกเคลื่อนที่ ประกอบด้วย บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหนึ่งคน พยาบาลผู้ให้การปรึกษา 2 คนที่ผ่านการอบรม rapid test และ sensitivity เพื่อให้มั่นใจในผลตรวจและเข้าใจผู้รับบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

สถานที่ จุดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องใกล้ปลั๊กไฟฟ้า และแยกห่างจากจุดบริการให้การปรึกษา ที่สำคัญคือต้องไม่ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าไปดูการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินงานกิจกรรม การบริการคลินิกเคลื่อนที่ เป็นบริการเชื่อมกับกระบวนการ RAMP ในครั้งที่สาม โดยให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้ากระบวนการ RAMP จะส่งมาพบพยาบาลให้การปรึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายได้รับแจ้งว่ามาพบเพื่อพูดคุยเรื่องสุขภาพ ซึ่งการให้บริการการปรึกษาเช่นเดียวกับบริการที่คลินิก ขั้นตอนที่สำคัญ คือ pre-test counseling โดยเน้นที่ผลเลือด คุยประเด็นเขามีความเสี่ยงและประเมินตัวเองด้วย หากเตรียมการได้ดีจะมีปัญหาน้อย สำหรับผู้ที่ทราบผล คือถ้าผลการตรวจบวกก็ให้เบอร์โทรศัพท์ที่เป็นเบอร์ส่วนตัวของผู้ให้การปรึกษาและขอเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวของผู้รับบริการ(ผลบวก) แล้วนัดหมายมาที่คลินิก ซึ่งส่วนใหญ่มารับบริการที่คลินิก แต่ถ้าไม่มาจะโทรศัพท์ติดตามโดยผลการตรวจจะเป็นเรื่องส่วนตัวและความลับระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับบริการ สำหรับ post test counseling มีพยาบาลคนเดียวรับผิดชอบโดยตรง หากเป็นไปได้จะใช้สถานที่ค่อนข้างมืดชิดในการทำ post-test counseling ส่วนผู้รับการตรวจที่ผลการตรวจลบจะแนะนำข้อมูลว่าทำอย่างไรจะรักษาผลเลือดลบได้ตลอด ให้ข้อมูลสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน เทคนิคสำคัญการให้บริการคือต้องใช้เวลาการบอกผลเลือดเท่ากัน ไม่ว่าผลจะลบหรือบวก

ข้อระวังการแจ้งผลตรวจเลือด บางกรณีผู้รับการตรวจเลือดรับไม่ได้จะเกิดผลกระทบตามมาหากมีการจัดการไม่ดีพอ ดังนั้นการทำ VCT จึงเน้นเรื่องคุณภาพ แม้จำนวนผู้รับบริการจะได้น้อย และในรายที่ผลตรวจลบการให้บริการเชิงรุกควรติดตามและสนับสนุนอย่างอ่อนโยนและสารหล่อน

3. คลินิกบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

การเตรียม ที่สำคัญคือ บุคลากรที่ให้บริการต้องรับการอบรม sensitivity เพื่อให้รู้ตนเองว่าคิดอย่างไรกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและการยอมรับกลุ่มนี้ และมีคุณลักษณะเป็นคนที่เปิดใจกว้างมีเป้าหมายและต้องการให้บริการ ซึ่งแม้ทัศนคติอาจจะปรับไม่ได้ในขณะที่เข้ารับการอบรมแต่ต้องรู้ตนเองในส่วนเครื่องมืออุปกรณ์นั้นใช้แนวทางปฏิบัติของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับการสนับสนุนของผู้บริหารถ้าจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการมีจำนวนมากพอ ฝ่ายบริหารก็พร้อมที่จะอนุญาตให้ดำเนินการ ดังนั้นในตอนเริ่มแรกต้องนำเสนอจำนวนกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจใช้เวลาการสรุปประจำปี แต่ถ้าเป็นพื้นที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยอาจไม่จำเป็นต้องเตรียมผู้บริหารแต่ต้องเตรียมผู้ปฏิบัติ ส่วนการเตรียมชุมชนควรสำรวจความต้องการโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง พนักงานบริการ กลุ่มเด็กเร่ร่อน ทั้งนี้ผู้ว่าราชการจังหวัดควรจะได้รับทราบการดำเนินงานกิจกรรมส่วนนี้ ซึ่งคำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่มคือไม่ต้องการถูกแปลกแยกทั้งชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองและพนักงานบริการต้องการเหมือนประชาชนทั่วไป

ประชาสัมพันธ์คลินิก ดำเนินการผ่านสถานีวิทยุท้องถิ่นใช้เวลาประมาณสี่เดือน โดยจัดรายการ สัปดาห์ละครึ่ง มีพยาบาลและผู้รับบริการไปพูดการจัดบริการคลินิกชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ต้องผ่านการอบรมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การให้การปรึกษา และ sensitivity

โครงสร้างคลินิก ประกอบด้วย ห้องลงทะเบียน ห้องให้บริการ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้อง ยา(ยาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ซึ่งการให้บริการที่คลินิกนี้ผู้รับบริการทุกสิทธิสามารถใช้ได้ (บัตรทอง บัตรประกันสังคม)

อุปกรณ์/คู่มือ คู่มือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์รณรงค์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์เป็นภาพพลิกตั้งโต๊ะที่เปิดได้ง่ายซึ่งมีความสำคัญกับบุคลากรใหม่ อุปกรณ์การตรวจ ยาที่ควรมี คือยาฉีดยา บริการที่เป็นหัตถการเบื้องต้นควรทำได้และสิ่งสำคัญที่ต้องมีคือถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

สื่อ บุคคลเป็นสื่อที่สำคัญที่สุด ยกเว้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้สื่อ เช่น ภาพ พลิกทั้งนี้ผู้ให้บริการต้องมีข้อมูลและสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ การให้บริการในคลินิกปัจจุบันนี้ไม่ ใช้สื่อประกอบ ยกเว้นสื่อที่ให้ผู้รับบริการอ่านเอง เช่น คลินิกเพื่อน นอกจากนี้ผู้ให้บริการต้องรู้ภาษาของ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ

การจัดบริการ บริการต้องเป็นมิตร (friendly) คือ รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ไม่ตีตรา (ด้านแรก เป็นหัวใจที่สำคัญที่สุด) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เจ้าหน้าที่ทุกคนควรผ่านการอบรม และบริการเบ็ดเสร็จ ในจุดเดียว (one stop service) ส่วนการลงทะเบียนที่ห้องบัตร บันทึกชื่อ ที่อยู่ และสอบถามความต้องการ ตรวจเลือดหรือตรวจโรค จากนั้นส่งต่อไปยังพยาบาลให้บริการการปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและตรวจ เลือดซีฟิลิส เมื่อเจาะเลือดเสร็จ ผู้รับบริการรอฟังผลประมาณสามสิบนาที (ระยะเวลาให้บริการไม่เกินครึ่ง ชั่วโมง)และแจ้งผลเป็นรายบุคคล หลังจากฟังผลเลือด คนที่ผลลบจะได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อ ลื่น ถ้าผลบวกก็เข้าระบบ และแนะนำให้รู้จักกลุ่มเครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยบอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม ถ้าผู้รับบริการพร้อมจึงส่งต่อ ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะแจ้งผล ไปที่ศูนย์ Drop in และฝากยารักษาให้กับผู้สัมผัสโรคด้วย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การนัดวันระยะห่างจากวันที่ตรวจมากเกินไปอาจทำให้ ผู้รับบริการไม่มาฟังผลเลือด ซึ่งเป้าหมายการให้การปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ คือ การกลับมาฟังผลเลือด ดังนั้นจึงต้องลดขั้นตอนเพื่อให้ผู้รับบริการอยากกลับมาฟัง หากไม่มี rapid test ควรจัดบริการตรวจและแจ้งผลในวันเดียวกัน

ข้อจำกัด การทำงานกับคู่ของผู้รับบริการ(partner) ยากไม่ว่ากลุ่มไหน นอกจากการคุยสอบถาม โดยปกติผู้รับบริการไม่บอกผลเลือดให้คู่ของตนทราบ ไม่ว่าจะเป็นเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่หากมี couple counseling ตั้งแต่ตอนแรกอาจช่วยบรรเทาปัญหาได้และถ้าสามารถแก้ปัญหานี้ได้ตั้งแต่แรก ถ้า pre-test ทำได้ดีจะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ ซึ่งถ้าผลเลือดต่างจะกลัวว่าต้องแยกกัน ขณะนี้การเข้าถึงคู่ผู้รับบริการน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคูแบบฉาบฉวยจึงค่อนข้างยากมากที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวี

การประเมิน ผู้ปฏิบัติงานเมื่อให้บริการแล้วมีความสุขหรือไม่ ต้องตอบตัวเองว่าผู้รับบริการเดินเข้ามาแล้วเรามีความสุขหรือไม่ การประเมินศูนย์บริการที่เป็นมิตร(friendly clinic) คือ ผู้ให้บริการมีความสุขการให้บริการกับทุกคน

การอบรมผู้ให้บริการ

ข้อคิดจากผู้อบรม หลักสูตรให้การปรึกษาส่วนใหญ่มีเนื้อหาหลักคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้วิธีการอบรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นตัวตนนั่นสำคัญที่สุด คือ sensitivity กิจกรรม role play เป็นกิจกรรมจำเป็นโดยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสได้ทดลองปฏิบัติทุกคน แล้วมาแลกเปลี่ยนผลการทดลองปฏิบัติ ให้รับรู้ตัวตนของผู้รับบริการว่า ณ จุดนั้นมีความรู้สึกอย่างไร “...กระบวนการอบรมต้องปรับให้รู้สึกว่ายาก ไม่เครียด ทฤษฎีทุกคนรู้ ต้องหาให้เจอว่าจะคุยเรื่องอะไร ต้องเรียนรู้จากการปฏิบัติของตนเอง”

6. การผลิตสื่อ

มูลนิธิเอ็มพลัส(Mplus) ผลิตสื่อสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สื่อสิ่งพิมพ์ที่ผลิตและใช้ขณะนี้ไม่มีเฉพาะ มีใช้ได้กับทุกกลุ่มเพราะเป็นเรื่องกลางๆ การทำสื่อแยกเฉพาะทำยากและไม่สามารถตอบสนองทุกกลุ่มได้ บางคนอาจต้องการสื่อระบุชัดเจน ในส่วนเนื้อหาเหมือนกัน

นิตยสารที่มีพื้นที่เอื้อจึงมีการแยกประเด็น แต่เนื้อหาภายในเล่มครอบคลุมทุกกลุ่ม สื่อสำหรับทำกิจกรรมเป็นช่องทางหนึ่งและกลุ่มเป้าหมายสามารถหยิบเอกสารอ่านแล้วชกคิด สามารถอ่านซ้ำบ่อยๆได้ หรือเข้าถึงคนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

สื่อที่ผลิต สื่อสิ่งพิมพ์ นิตยสาร ไปสเตอร์ ไปสการ์ดต่างๆ แผ่นพับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อส่วนใหญ่ทำครั้งเดียวใช้ตลอดปี ไปสการ์ดอาจผลิตรอบหกเดือนครั้งแล้วแต่สถานการณ์ เว็บไซต์ของเอ็มพลัสไทยแลนด์ดอทคอม มีสื่อภาพเคลื่อนไหว(แอนิเมชัน)เป็นการดูสามารถดูใน youtube มีสี่ภาษา ไทย อังกฤษ ไทยใหญ่ พม่า มีเรื่อง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการหญิง และพนักงานบริการชาย และกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เปิดตัว สื่อแอนิเมชันใช้ประกอบการทำกิจกรรมเช่นเดียวกับสื่อการแลกเปลี่ยน ซึ่งสื่อแอนิเมชันออกแบบเนื้อเรื่องสั้นๆเพื่อให้เข้าใจการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำไปใช้การทำกิจกรรมกลุ่มในสถานที่ นอกจากนี้มีสื่อที่ใช้ในห้องสนทนา(chatting room) ไว้รองรับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เปิดเผยตัว ไม่มีสังกัด มีบริการให้การปรึกษาผ่านโลกอินเทอร์เน็ตที่ไม่ต้องใส่ชื่อรหัส เนื้อหาสาระหลัก คือ การป้องกันด้วยถุงยางอนามัย มีประเด็นแยกสำหรับสาวประเภทสอง เน้นเรื่องการถูกเลือกปฏิบัติ การตีตรา (เชื่อมกับคลินิกกฎหมายมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่รับปรึกษาให้องค์กร) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เปิดตัวเนื้อหาจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำอย่างไรให้สังคมยอมรับ วิถีชีวิตของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เมื่อไปเที่ยวจะป้องกันอย่างไร แต่ทุกเรื่องจบด้วยเบอร์โทรศัพท์ของ Mplusและคลินิกกฎหมายเพื่อให้รู้เรื่องสิทธิ

สื่อแอนิเมชัน

กระบวนการพัฒนา เริ่มด้วยวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและบริบทการทำวิจัย ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็นเรื่องพฤติกรรมทางเพศ สิ่งที่ต้องการความคิดเห็นของสังคม เป็นต้น เก็บข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ทั้งเยาวชน สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้บริการชาวนาน่า ประชาชนทั่วไป อาจารย์ในโรงเรียน เจ้าของสถานประกอบการ คนขับรถตุ๊กๆและแม่ค้าที่เห็นวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย นักเรียน มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และนักศึกษามหาวิทยาลัย สาวประเภทสอง รวมทั้งคนต่างชาติในพื้นที่

การทำ creative brief เพื่อผลิตสื่ออื่นๆ โดยเน้นเรื่องกฎหมายในสาวประเภทสอง ภาพรวมทั่วไป พูดถึงสถานที่ การเข้าถึงข้อมูล วิถีชีวิตที่เปลี่ยนคู่บอญ แรกๆใช้วิธีการประชุม พูดคุยและคิดจากฐาน ประสบการณ์ส่วนตัว ตั้งแต่ปี 2546 คิดโดยไม่ผ่านการวิเคราะห์ คิดเนื้อหาเสร็จก็มาแยกว่า อะไรจะอยู่ที่ ไหน จากนั้นคิดรูปแบบ และภาษาถ้อยคำ ทำแล้วแจกไม่มีการทดสอบ ซึ่งพบว่ามีข้อมูลสะท้อนกลับมา หลังจากผลิตไปสัปดาห์เริ่มเปลี่ยนเป็นขนาดเล็กพกติดตัวได้รูปแบบเช็กชีขึ้นจากผลการวิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายพบว่าจะเก็บเล่มที่มีลักษณะหือหว่า แรกๆเนื้อหาแน่นครบถ้วนเรื่องเอดส์ แต่หลังๆ มี คอลัมน์หลากหลาย เป็นข่าวสารต่างๆ มีรูปภาพมากขึ้น ซึ่งได้รับผลตอบรับดี

การวิเคราะห์ด้วยหลักการ creative brief

1) เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ค่านิยม สำนวจความเชื่อ การแต่งตัว เหตุผลชอบไปเที่ยว กลุ่มเป้าหมายมองตัวเองแบบไหน มีอะไรบ้างเป็นแรงบันดาลใจ การดำเนินชีวิต รวมถึงผู้มีอิทธิต่อ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปพัฒนาและผลิตสื่อ

2) ตั้งวัตถุประสงค์ รู้สึกหรือปฏิบัติเรื่องอะไรบ้าง ต้องวางว่ากลุ่มเป้าหมายได้ะไรจากสื่อนี้ เช่น สื่อเรื่องความเสี่ยง ถ้าอ่านหรือรับสื่อแล้วต้องตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขอรับการตรวจสุขภาพ

3) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค มีอะไรบ้างในการทำงาน เช่น ความเชื่อ ค่าใช้จ่าย ความรู้ สถานที่ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในการตรวจ ถูกตีตรา ความเชื่อมั่นในอัตตลักษณ์ตัวเอง เป็นต้น ที่ทำให้ กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ทั้งนี้การทำ creative brief ทำให้แตกประเด็นในนิตยสารแต่ ละเล่มได้มากขึ้น

4) ตั้งเจตนารมณ์หลัก คือ เลือกประเด็นข้อใดข้อหนึ่ง โดยเขียนในรูปแบบว่า ถ้าฉันทำแบบนี้ จะทำ ให้เกิดอะไรตามมา นิตยสารแต่ละเล่มมีประเด็นหลักเรื่องเดียว เช่น ถ้าฉันใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกัน เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

5) หาข้อมูลสนับสนุนเจตนารมณ์หลักต้องหาเหตุผลมาสนับสนุนว่าเป็นเช่นนั้นจริง ถ้าฉันไปตรวจ ก็ต้องไปหาเหตุผลว่าไปตรวจแล้วดีอย่างไร สถานบริการเป็นมิตร บริการครอบคลุม เป็นต้น มีวันเวลา สถานที่เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้นจริง

6) วิเคราะห์เลือก tone ในการสื่อ ถ้อยคำ หือหว่า ตลก สะเทือนอารมณ์ ต้องเข้ากับบริบท กลุ่มเป้าหมาย โดยทั่วไปเป็น tone ตลก เช็กชี ใจจั่ง

7) ช่องทางกระจายสื่อ ทางใด ผ่านทางบุคคล กิจกรรม หรือวางในสถานที่ที่สามารถวางได้และ เหมาะสมหยิบได้มากที่สุด เช่น ถ้าเป็นพนักงานบริการทางเพศ วางไว้ที่สถานประกอบการไม่ได้ ต้องวางมุมพัก หรือ ต้องทำสติ๊กเกอร์สะท้อนแสง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลส่วนนี้กลุ่มเป้าหมายสามารถสะท้อนให้ข้อมูลได้

8) เปิดตัวสื่อกรณีที่เป็นนิตยสารประเภทนี้ต้องดูความเหมาะสมวัฒนธรรมของพื้นที่ รวมถึง งบประมาณด้วยแต่องค์กรไม่ได้ทำ

ข้อควรพิจารณาทั่วไป คือ มีโลโก้ มีภาพที่น่าสนใจ เห็นภาพแล้วจำได้ ไม่ใช่ศัพท์วิชาการ คำนึงถึงเรื่องธรรมดา เป็นประโยชน์ (มีเหตุผล หลักฐาน) มีช่องทางสื่อสารติดต่อได้ ไม่ใช่ภาพโป๊เกินไป ตัวอักษรให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย หลีกเลี่ยงคำที่อ่อนไหวมีผลกระทบกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพศที่สามไม่ควรใช้

การผลิตสื่ออื่นๆ การทำโปสเตอร์ เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายแล้ว ก็พูดคุยว่าจะทำแบบไหน ใช้ theme อะไร เนื้อหาอะไร ต้องให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย สำนวนก่อนว่า มีสื่ออะไรอยู่บ้าง รวมถึงสื่อขององค์กรอื่นด้วยเพื่อจะได้ไม่ซ้ำ เช่น โปสเตอร์เน้นภาพและการบริการ ไม่ใช่ว่า เอดส์คืออะไร เนื่องจากมีสื่อด้านนี้มากแล้ว แต่ในโปสเตอร์เน้นเพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการ จากนั้นพูดคุยกันว่า รูปภาพเป็นแบบไหน ใครต้องอยู่ในภาพนั้น ต้องให้เห็นอัตลักษณ์ของกลุ่มหรือไม่ เช่น กะเทยเผ่า กะเทยแก่ เพราะคนทั่วไปนึกถึงกลุ่มเป้าหมายมักนึกถึงคนสวยคนหล่อเท่านั้น ต้องให้เขารู้สึกร่วมในทุกกลุ่ม หลายครั้งเป็นการผลิตซ้ำว่า ถ้าเป็นเกย์ต้องสวยต้องหล่อ

การประเมินสื่อ ผ่านกิจกรรม ช่วงแรกเคยทำแบบสอบถาม แต่กลุ่มเป้าหมายมีการทำกลุ่มย่อยอยู่แล้ว(การทำกลุ่มย่อยทุกครั้งประเมินเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและถามเรื่องสื่อด้วย) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสื่อจะรวบรวมปีละครั้ง พร้อมกับการทำกิจกรรม ซึ่งในการประชุมประจำเดือนมีการสอบถามข้อมูลการสะท้อนสื่อและนำมาปรับแก้ไข

การประเมินความสำเร็จของสื่อ ยังไม่มีเครื่องมือประเมินคุณภาพ ที่ผ่านการทำแบบสอบถามชอบไม่ชอบ มีข้อเสนอแนะ แต่การประเมินคุณภาพสื่อยังหาเครื่องมือไม่ได้ หวังผลจากสื่อสร้างการรับรู้หรือถูกคิดหรือตระหนัก “...เขาหยิบหนังสืออ่านแล้ว อุกคิด ก็ถือว่า ดีใจแล้ว...” ...”ประเมินคุณภาพจากสื่อยากมาก ไม่เหมือนกิจกรรมที่ทวนถามกันได้อบได้โดยอัตโนมัติ...”

ตัวอย่างการผลิตสื่อหนังสือออนไลน์ โดยไซเบอร์พืชมี่เดีย

กรณีศึกษาหนังสือ “บททดสอบรัก”

ไซเบอร์พืชมี่เดีย เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาวัยรุ่นที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และการติดเชื้อเอชไอวี ชุดหนังสือนี้ผ่านกระบวนการอภิปรายจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและองค์กรยูเนสโกประเทศไทยเพื่อทำความเข้าใจความต้องการของวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายกรุงเทพมหานคร ข้อความหลักในหนังสือ “บททดสอบรัก” คือ “ไม่ต้องกังวล (ตัวเอง) ควรคิดสิ่งสำคัญที่เกี่ยวกับคุณหรือเพศวิถีของคุณ”

“บททดสอบรัก” เป็นหนังสือออนไลน์ที่น่าเสนอใน Youtube และเว็บไซต์ของ “Pink Mango” ซึ่งเป็นรายการทีวีสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผลิตโดย ไซเบอร์พืชมี่เดีย ร่วมกับสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ให้แนวคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยให้ข้อมูลประสบการณ์และความยากลำบากที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้พบ ในส่วนของไซเบอร์พืชมี่เดีย ได้ใช้ความชำนาญในการผลิตสื่อ ออกแบบและบริหารจัดการเว็บไซต์ รวมถึงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่นำไปใช้พัฒนาเขียนบทต้นร่าง วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความมั่นใจตนเองและการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้น ความยาวของหนังสือแบ่งออกเป็นหกตอนๆละ 8-10 นาที แต่ละตอนของหนังสือจะมีเค้าโครงเรื่องที่ซับซ้อนที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้พบกับทางเลือกทางเพศของพวกเขา หนังสือนี้มิได้แสดงการให้ข้อมูลสุขภาพอย่างเด่นชัด ผู้ชมจะไม่รู้สึกว่าคุณอับอาย

เนื้อหาในเรื่องกล่าวถึงความผูกพันของเพื่อนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายกลุ่มหนึ่งที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีการทำทนายระหว่างกันโดยเดิมพันการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้งตลอดช่วงเวลาของการเดิมพัน หนังสือยังแสดงให้เห็นถึงวิธีการจัดการความสนใจของตัวเองกับความปรารถนาของพวกเขาในความพยายามชนะการเดิมพันครั้งนี้ ความท้าทายการเลิกใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเกิดความต้องการทางเพศขึ้น

องค์ประกอบสามอย่างที่ทำให้ “บททดสอบรัก” ประสบความสำเร็จ:-

- ความเป็นผู้นำของไซเบอร์พืชมี่เดีย โดยคุณวิทย์ยาซึ่งเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ความชอบและความมุ่งมั่นในการผลิตผลงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง การสนับสนุนโครงการรวมทั้งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการผลิตผลงานชิ้นนี้ออกมา

- ทักษะที่เป็นเอกลักษณ์และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน – ทักษะการผลิตและประสบการณ์ของไซเบอร์พีมี่เดีย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยมีผลงานและได้รับการยอมรับและความเชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคของศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

- ภาควิชาเครือข่ายร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน ทำให้เข้าถึงการระดมทุนชุมชนและประสานงานด้านวิชาการเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

*ตัวอย่างภาพยนตร์ที่ไซเบอร์พีมี่เดียผลิตเรื่อง “เด็กสายรุ้ง” ได้โปรโมทภาพยนตร์เรื่องนี้ผ่านความสัมพันธ์องค์กรที่ทำงานด้านเอชไอวีและเจ้าหน้าที่สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและเป็นความร่วมมือระหว่างไซเบอร์พีมี่เดีย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการเงิน การประสานงานเข้าถึงชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นวัยรุ่นและการสนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี

บทที่ 6 : บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะหน่วยงานดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในพื้นที่ศึกษา

1. ค่ายทักษะชีวิต

2. การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา

3. การทำงานภาคสนามในสถานบริการและนอกสถานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

3.1 กิจกรรมภาคสนามในสถานบริการพนักงานชายบริการ

3.2 กิจกรรมการภาคสนามนอกสถานบริการ

3.3 กิจกรรมภาคสนามการเยี่ยมบ้านสาวประเภทสอง

4. ศูนย์ Drop in (Drop in Center)

4.1 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

4.2. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

5. การเผยแพร่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านอินเทอร์เน็ต

5.1 มูลนิธิเอ็มพลัส

6. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ปิด

6.1 ชุมชนมุสลิม

6.2 ผู้ต้องขัง

7. การเชื่อมโยงการป้องกัน ดูแลรักษา และการสนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
8. บริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) ตรวจรักษา
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
 - 8.1 คลินิกชุมชนสีลม
 - 8.2 คลินิกเคลื่อนที่ในศูนย์ Drop in

1. ค่ายทักษะชีวิต

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรที่นำกิจกรรมการจัดค่ายทักษะชีวิตชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์มาใช้ในกิจกรรมทางสังคมและการให้ความรู้นอกสถานที่ จุดมุ่งหมายคือ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี การลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยง ลดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี การสร้างคุณค่าและการนับถือตัวเอง สร้างสำนึกความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชุมชน นอกเหนือจากนี้จะเป็นโอกาสดีในการคัดเลือกแกนนำอาสาสมัครใหม่ๆ เพื่อมาร่วมสนับสนุนกิจกรรมโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไปหลังจากเสร็จสิ้นการจัดค่ายทักษะชีวิต ผู้เข้าอบรมประมาณ 30 - 40 คน กลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองระยะเวลา 3 วันซึ่งมักจะจัดช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ โดยเปิดรับสมัครเข้าค่ายแบบสมัครใจและสถานศึกษาจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือกนักเรียน/นักศึกษา และจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองด้วย หากกรณีที่ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าค่ายจะคัดเลือกจากนักเรียน/นักศึกษารายอื่นแทน

แนวทางการดำเนินงาน

การจัดค่ายทักษะชีวิตเริ่มในปี พ.ศ. 2543 มีการจัดค่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายไปแล้วประมาณ 34 ครั้ง จัดเฉพาะสาวประเภทสอง 4 ครั้ง (เพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมน การดูแลรักษาและเรื่องการผ่าตัดแปลงเพศ) ผู้เข้าค่ายประมาณ 30 - 40 คน แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็นกลุ่มละ 10 คน มีผู้ฝึกสอนกลุ่มละ 2 คน ผู้จัดค่ายทักษะชีวิตประกอบไปด้วยผู้นำกระบวนการ ทีมพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งหมดควรมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการความขัดแย้งมาก่อน

เจ้าหน้าที่และผู้ฝึกสอนค่ายทักษะชีวิตจะต้องเข้ารับการฝึกอบรม

- **สุขภาพ:-** ข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ สุขภาพทางเพศ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ
- **การบริหารจัดการ:-** ทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม การบริหารจัดการความขัดแย้งการสร้างคุณค่าให้กับตัวเอง
- **ทักษะภาคปฏิบัติ:-** แกนนำจะต้องรับการฝึกอบรมการเป็นผู้นำกระบวนการในครั้งต่อไป

สภาพแวดล้อมการจัดทำค่ายทักษะชีวิตควรคำนึงเรื่องความปลอดภัย โดยปกติมักจะจัดในสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ห้องประชุมที่สามารถจุคนได้เพียงพอ เป็นสถานที่เปิดโล่ง และมีห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน

ค่ายทักษะชีวิตมักจะออกแบบให้มีการโต้ตอบในการแสดงปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมทุกคน ผลลัพธ์จากการเข้าค่ายทักษะชีวิตคือกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจเรื่องเอชไอวีและให้ความสำคัญการใช้ถุงยางอนามัยทั้งกับคู่นอนชั่วคราวและคู่นอนถาวรหลังจากผ่านการอบรมแล้วพบว่าการจัดทำค่ายทักษะชีวิตประสบความสำเร็จอย่างมาก เนื่องจากมีคนให้ความสนใจเข้าร่วมมากขึ้น

ค่ายทักษะชีวิตเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ รวมถึงโรงพยาบาล คลินิก องค์การชุมชนอื่นๆ และองค์กรระหว่างประเทศเจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่ายดังกล่าวสามารถเข้าร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในการจัดค่ายทักษะชีวิตด้วยเช่นกัน องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำค่ายทักษะชีวิตหมุนเวียนรับผิดชอบและจัดหาทุนมาสนับสนุน รวมถึงศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานสาธารณสุข คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร การดำเนินงานที่สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยคือการบริหารจัดการโครงการอาสาสมัครสำหรับการจัดทำค่ายทักษะชีวิตเป็นการรวมตัวของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร 40 คน ผู้นำกระบวนการ วิทยากรหรือผู้ฝึกสอน ผลัดเปลี่ยนมาดำเนินงานโครงการและเป็นอาสาสมัคร ซึ่งช่วยลดต้นทุนและสร้างความยั่งยืนการจัดทำค่ายทักษะชีวิต

รายงานผลค่ายทักษะชีวิต กลุ่มเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงมีแรงขับเคลื่อนการเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มตนเองด้วย

เอกลักษณ์การจัดค่ายทักษะชีวิตนั้นเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยังเป็นการสร้างรูปแบบมิตรภาพขยายเครือข่ายทางสังคม ผู้ฝึกสอนควรมีความเข้าใจรูปแบบการให้บริการของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และรูปแบบบริการขององค์กรภาคีต่างๆ ที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ พร้อมให้คำแนะนำการเข้าถึงบริการนั้นๆ ได้

หัวข้อการอบรมค่ายทักษะชีวิตประกอบไปด้วย:-

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ใจความสำคัญ
1. ต้นไม้แห่งความหวัง	ประเมินความรู้และทัศนคติ ในการเข้าร่วมอบรม	ทักษะการประเมินและการวางแผน
2. ดอกไม้	ยอมรับตนเองและผู้อื่น	ยอมรับตนเองและผู้อื่น
3. ใครคิดเชื้อเอชไอวีบ้าง?	ความเข้าใจเรื่องเอดส์	ทักษะความรู้เรื่องเอดส์
4. แลกน้ำ	สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี	ทักษะความรู้เรื่องเอดส์
5. ประเมินความเสี่ยง	เข้าใจหลักการ QQR และประเมิน ความเสี่ยง	ทักษะความรู้เรื่องเอดส์
6. สาธิตใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี	ลดพฤติกรรมเสี่ยง	ทักษะความรู้เรื่องเอดส์
7. เม้า / มืด / รีบ	ฝึกคิดอย่างเป็นระบบและผลลัพธ์	ทักษะความรู้เรื่องเอดส์
8. จิ๊กซอว์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อธิบายถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ทักษะความรู้เรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
9. ความจริง/ความเชื่อ	แนวคิดและความคิดที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ ทัศนคติและการตัดสินใจ	ทักษะการวิเคราะห์
10. ต้นสายปลายเหตุ	ทักษะการคิดก่อนลงมือทำ	ทักษะการวิเคราะห์ความรู้เรื่องเอดส์
11. ภาษาเพศ	วิเคราะห์ความคิดและความเชื่อ ที่สะท้อนให้เห็นผ่านคำ / ถ้อยคำ / ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน	เพศ / เพศภาวะ / เพศวิถี
12. สองเมือง	วัฒนธรรมที่แตกต่างและการสื่อสาร ของแต่ละสังคม	ทักษะการสื่อสาร
13. สร้างทีมและทำเนียบรุ่น	สร้างสายสัมพันธ์และเครือข่าย หลังจากเสร็จสิ้นการเข้าค่าย	การสร้างเครือข่าย

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้นำเสนอควรมีสไลด์และฟลิปชาร์ต แบบจำลองอวัยวะเพศ
ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อสอนวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องวิธี ดอกไม้ ปากกา รูปภาพ
อุปกรณ์เครื่องเขียนควรจัดเตรียมไว้ให้พร้อม การแจกแผ่นพับซึ่งมีข้อความสำคัญเกี่ยวกับเอชไอวี
เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลมีแบบสอบถามก่อนและหลังการ
อบรมเพื่อประเมินการจัดทำค่ายทักษะชีวิต นั้น ๆ วัดประสิทธิภาพทั้งผู้จัดและผู้เข้าร่วมอบรม

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ

ค่ายทักษะชีวิต

บทเรียน

อิทธิพลในการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองทั้งด้านสำนึกความรับผิดชอบ ความยืดหยุ่น การเป็นผู้ฟังที่ดี รวมถึงมีทักษะการต่อรองกับคู่นอนของตนเองหรือกับบุคคลอื่น ๆ

- นักเรียน/นักศึกษามีแนวโน้มการพูดคุยที่ผ่อนคลายมากขึ้นในประเด็นความหลากหลายทางเพศและขอสาธิตใช้ถุงยางอนามัยเหมือนเป็นการชวนคุยนอกสถานศึกษา
- ความสำเร็จในการสรรหาแกนนำอาสาสมัครซึ่งนำไปสู่การสร้างเครือข่ายเพื่อน บทบาทที่น่าจับตามองสำหรับบุคคลที่เคยผ่านค่ายทักษะชีวิตมาก่อนส่วนใหญ่เป็นผู้นำทางความคิด (ตัวแม่) และสามารถระดมชุมชนได้ จนกระทั่งกลายมาเป็นแกนนำอาสาสมัครการทำงาน ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ช่องว่าง

- ค่ายทักษะชีวิตที่ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์กรชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับการสนับสนุนอย่างจำกัดจากหน่วยงานภาครัฐ
- ทรัพยากรและบุคลากรค่อนข้างใช้มาก

ข้อเสนอแนะ

ควรยกระดับการจัดค่ายทักษะชีวิตในจังหวัดใหญ่ที่มีการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง สำหรับแกนนำอาสาสมัครทั้งหมดที่ทำงานการป้องกัน ควรผ่านการอบรมการเข้าค่ายทักษะชีวิตอย่างเข้มข้น

2. การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา

เยาวชนเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติฉบับนี้ สำนัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนากลุ่มแกนนำสำหรับการดำเนินงานการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา และยังได้ประสานความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการพัฒนากลุ่มแกนนำเยาวชนในชุมชนพื้นที่ 30 จังหวัดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 และ ขยายเป็น 43 จังหวัดในปีพ.ศ. 2552 นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและชุมชนโดยจัดกระบวนการผ่านการจัดกิจกรรมการป้องกันเอดส์ร่วมกันและสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนจัดกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน”

การดำเนินงานการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษานั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory)³ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีเอกลักษณ์ทางสังคม ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน

สถานที่จัดกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันเอชไอวีและเอดส์ควรจัดในสถานศึกษาการจัดเตรียมพื้นที่นั่งฟังการอบรมให้เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรมพร้อมกับกระดานไว้อ่านสำหรับเขียน แกนนำหรือเจ้าหน้าที่องค์กรควรติดต่อประสานงานกับครูใหญ่และครูผู้สอนในสถานศึกษานั้นๆก่อนเพื่อขออนุญาตอบรมและนำเสนอเนื้อหาการเรียนการสอนกับทางสถานศึกษาเพื่อเห็นชอบเนื้อหาการอบรมด้วย เนื่องจากกิจกรรมที่จัดนั้นเป็นกิจกรรมที่จะต้องจัดอย่างต่อเนื่องช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงมีความจำเป็นต้องทำเรื่องขออนุญาต

3 ทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory):- เป็นการอธิบายถึงวิธีการที่นวัตกรรมที่แพร่กระจายและนำมาใช้กับกลุ่มประชากร นวัตกรรมสามารถเป็นได้ทั้งแนวความคิด พฤติกรรม หรือ สิ่งใหม่ ๆ ในสายตาของสาธารณชน การเผยแพร่ นวัตกรรมยังได้เสนอข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสามประการ ดังนี้

- คุณภาพของการเผยแพร่ นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จ
- ความสำคัญของการสนทนาแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและการสร้างเครือข่าย
- ความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกัน

เนื้อหาการจัดอบรมให้ความรู้เยาวชนในสถานศึกษาได้ออกแบบเป็นชุดหลักสูตร ซึ่งเนื้อหาในแต่ละครั้งที่จัดอบรมมีความสอดคล้องและร้อยเรียงอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาอบรมทั้งหลักสูตรใช้ระยะเวลาประมาณหนึ่งปี ระยะเวลาในการอบรมแต่ละครั้งประมาณ 1.30 - 2.00 ชั่วโมงและความถี่การจัดอบรมทุก 2 เดือน จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่เข้าอบรมควรมีประมาณ 10 - 15 คนต่อการอบรม มีผู้นำกระบวนการและผู้ช่วยอย่างละคน คุณสมบัติผู้นำกระบวนการและผู้ช่วยจำเป็นต้องผ่านหลักสูตรฝึกอบรมซึ่งมีเนื้อหาหลักครอบคลุมถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์เบื้องต้นและขั้นสูง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศ เพศวิถี สิทธิมนุษยชน การตีตราและการเลือกปฏิบัติ

หัวข้อการฝึกอบรมเยาวชนในสถานศึกษาจะจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งใจความสำคัญของเนื้อหาการอบรมประกอบไปด้วย:-

- ประเมินความรู้
- ข้อมูลความรู้เอชไอวี
- ข้อมูลความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 2 คาบสุดท้ายของการอบรม
- ❖ บันไดชีวิต
- ❖ การมองคุณค่าของตนเอง

เกมและกิจกรรมสนทนากลุ่มต่าง ๆ จะนำมาใช้จัดอบรมเพื่อสร้างความสนุกสนานและไม่เกิดความเบื่อหน่ายโดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรมนั้นๆ แต่ไม่สามารถแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในสถานศึกษาได้ ยกเว้นเมื่อได้รับการขออนุญาตจากนักเรียนโดยตรงกับผู้นำกระบวนการหลังสิ้นสุดการอบรมในแต่ละครั้ง

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้นำเสนอแต่ละครั้งควรมีสไลด์และฟิลิปชาร์ท แบบจำลองอวัยวะเพศ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อนำเสนอวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และแจกแผ่นพับซึ่งมีข้อความสำคัญเกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้เข้าร่วมอบรมด้วย

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา

บทเรียน

- สภาพแวดล้อมไม่ได้รับการสนับสนุนและยังมีความคิดเชิงอนุรักษ์นิยมในสถานศึกษาปรากฏอยู่ ทำให้แกนนำและเจ้าหน้าที่ต้องปรับเปลี่ยนเนื้อหาการอบรม การให้ความรู้เป็นกลางแบบทั่วไปและไม่สามารถลงลึกในการอธิบายถึงเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศได้อย่างเต็มที่
- เนื้อหาหลักสูตรเรื่องเพศศึกษายังมีความจำเป็นการจัดหลักสูตรในสถานศึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

ช่องว่าง

- ภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญประเทศไทยที่ระบุว่าเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีจะต้องได้รับการยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองสำหรับบริการตรวจเชื้อเอชไอวีและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งส่งผลต่อเยาวชนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากไม่ต้องการให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองรับทราบ
- กฎหมายอนามัยและสารหล่อลื่นเป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับการแจกจ่ายการให้ความรู้ในสถานศึกษาต่าง ๆ
- การจัดสรรเวลาการอบรมแต่ละครั้งและความถี่ยังเป็นหนึ่งในข้อจำกัดการจัดกิจกรรมเยาวชนในสถานศึกษาเนื่องจากต้องจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและเอดส์ทำให้เยาวชน/นักเรียน/นักศึกษาบางคนไม่เข้าร่วมอบรมสม่ำเสมอ และทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเรียนรู้
- พบว่าครูอาจารย์และครูใหญ่มีอคติที่ยังไม่ยอมรับการพูดคุยประเด็นเรื่องเพศและเพศวิถีในหลักสูตรการอบรมอย่างเปิดเผยได้เท่าที่ควร ครูอาจารย์มักจะลังเลการพูดคุยเชิงลึกประเด็นเรื่องความหลากหลายทางเพศซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับนักเรียน/นักศึกษาและยังถูกจำกัดเรื่องกฎระเบียบของสถานศึกษา รวมถึงวัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคมต่างๆ ยังเป็นปัจจัยข้อจำกัด นอกจากนี้ยังได้รับการต่อต้านจากผู้ปกครองในการสอนเพศศึกษา

ข้อเสนอแนะ

- ควรผนวกเนื้อหาประเด็นการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมถึงสิทธิมนุษยชน เข้าไปในหลักสูตรเพศศึกษาที่จำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาต่างๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

- เสริมสร้างศักยภาพและปรับปรุงทัศนคติของครูอาจารย์และผู้บริหารสถานศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและเอดส์ รวมถึง:-

- ❖ ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในประเด็นเรื่องการตีตราการเลือกปฏิบัติและการล่วงละเมิดบนพื้นฐานการรับรู้หรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นจริงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เอชไอวีและเอดส์หรือเงื่อนไขด้านสุขภาพอื่น ๆ

- ❖ ผูกอบรมครูอาจารย์ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองให้เป็นแกนนำในสถานศึกษาและรณรงค์ให้อาจารย์และผู้บริหารสถานศึกษามีส่วนร่วมสร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการสนับสนุนการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในสถานศึกษา

- ❖ การจัดประชุมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องเอชไอวีเอดส์ เพศสภาพ และเพศวิถีให้กับผู้ปกครองประเด็นความเสี่ยงในเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

3. การทำงานภาคสนามในสถานบริการและนอกสถานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง

กิจกรรมการทำงานภาคสนามในชุมชนนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การเกลียดกลัวการรักร่วมเพศ (Homophobia) การตีตราและการเลือกปฏิบัติ (stigma and discrimination) มีผลกระทบต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ในหลายประเทศต้องพบกับความยากลำบากในการเปิดเผยพฤติกรรมการรักร่วมเพศต่อหน่วยบริการสุขภาพและผู้อื่นให้รับทราบและยังพบความยากลำบากการหาบริการหรือคลินิกสุขภาพชายที่มีโปรแกรมการรักษาเฉพาะกลุ่มได้ ดังนั้นความสำเร็จการดำเนินกิจกรรมภาคสนามขึ้นอยู่กับความพยายามของแกนนำอาสาสมัครการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก และความพยายามมุ่งใจให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองสนใจและเข้ารับบริการการรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การที่เจ้าหน้าที่ภาคสนามได้ผ่านการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือจะสามารถที่จะสื่อสารและสนับสนุนการณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การสร้างความไว้วางใจโครงการป้องกันดูแลและสามารถเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการการป้องกันดูแลรักษาที่เป็นมิตร⁴

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมการทำงานภาคสนามต้องสามารถให้บริการเชิงรุกและรวมถึง

- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและใช้สื่อเผยแพร่
- การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
- การฝึกอบรมให้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี
- การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบส่งต่อบริการการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี บำบัดรักษาการใช้สารเสพติด แอลกอฮอล์ และให้บริการดูแลรักษาสุขภาพที่เป็นมิตรและสามารถตอบสนองความต้องการของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

รูปแบบที่หลากหลายในกิจกรรมภาคสนามชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองขึ้นอยู่กับสถานที่ ประเภทของกิจกรรม และหน่วยงานที่สังกัดอยู่ ดังนั้นจึงแบ่งประเภทของสถานที่จัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

- กิจกรรมภาคสนามในสถานบริการพนักงานบริการชาย

- กิจกรรมภาคสนามนอกสถานบริการ
- กิจกรรมภาคสนามเยี่ยมบ้านสาวประเภทสอง

3.1 กิจกรรมภาคสนามในสถานบริการพนักงานบริการชาย

ในหลายประเทศพบว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและพนักงานบริการชายถูกกล่าวหาและถูกตีตราอย่างรุนแรงในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเสมือนเป็นการก่ออาชญากรรมประเภทหนึ่ง ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ยอมเข้ารับบริการในระบบสุขภาพ

การบริการทางเพศเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศไทยแต่ยังพบว่ามียุทธศาสตร์บริการที่ให้บริการทางเพศหลายแห่งที่เปิดบริการอยู่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดประเภทของสถานบริการและให้บริการทางเพศออกเป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการแบบเปิดเผยและการให้บริการแบบแอบแฝงเพื่อป้องกันการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเอดส์ สถานบริการที่ให้บริการทางเพศที่รู้จัก ได้แก่ สำนักค้าประเวณี (ซ่อง) อาบอบนวด บาร์ และ ชาร์น้า ประเภทของสถานบริการหลักส่วนใหญ่เปิดบริการทางเพศให้กับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย⁵ ยังพบสถานที่ที่เป็นพื้นที่สาธารณะ (เช่น สวนสาธารณะ ตรอกซอย ห้องน้ำสาธารณะ) และสถานประกอบการ (เช่น ร้านหนังสือสำหรับผู้ใหญ่ ด้านหลังบาร์ หรือ โรงภาพยนตร์ชั้นสอง) สันนิษฐานว่าการดำเนินการป้องกันการป้องกันในสถานบริการอาจลดการแพร่การติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูงได้

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมการทำงานภาคสนามเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปสู่เครือข่ายของพนักงานบริการชายนั้นเป็นการดำเนินงานผ่านองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรที่เป็นผู้นำการทำกิจกรรมภาคสนามสำหรับสถานบริการ ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) ซึ่งดำเนินงานในกรุงเทพมหานคร พัทยา มีการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับพนักงานบริการที่ทำงานอยู่ในและนอกสถานบริการเพื่อให้ได้รับข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ พร้อมให้การปรึกษาและข้อมูลของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการได้

3.2 กิจกรรมภาคสนามนอกสถานบริการ

แนวทางการดำเนินงาน

โดยทั่วไปแล้วองค์กรชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองได้คัดเลือกแกนนำอาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยเหตุผลของ

โครงการที่เห็นความสำคัญของการเข้าถึงชุมชนและเข้าใจปัญหาที่พบ ถ้าแกนนำ อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะช่วยโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายให้เห็นความสำคัญของสุขภาพของตนเองเพราะพวกเขาเป็นตัวอย่างที่มีชีวิตโดยการสร้างความตระหนักการมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมาย⁶

แกนนำ อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามต้องผ่านค่ายอบรมแกนนำก่อนที่จะได้รับคัดเลือกหลังจากนั้นจะได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่องค์กรชุมชนจัด สถานที่จัดจะต้องมีความเป็นส่วนตัวและไม่ถูกรบกวนระหว่างการอบรมเพื่อให้แน่ใจว่าผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง หัวข้อการฝึกอบรมรวมถึง:-

- ทักษะการทำงานภาคสนาม การบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผล
- การให้การปรึกษาและการสนับสนุน
- การให้การปรึกษาดพพฤติกรรมเสี่ยง
- สุขภาพทางเพศ
- หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- ระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การฝึกอบรมเป็นวิทยากร

เพื่อให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่ทั้งหมดได้รับความรู้อยู่ในระดับดีมากเพียงพอและมีคุณภาพการดำเนินงานกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้นั้น มาตรฐานการฝึกอบรมจึงมีความสำคัญในการทำงานภาคสนามและเจ้าหน้าที่ทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมซ้ำทุกปีเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและรักษาคุณภาพมาตรฐานการทำงานภาคสนามให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ

หนังสืออ้างอิงที่เป็นแนวทางการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนามได้แก่ “คู่มือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนามสำหรับการทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย” พัฒนาโดย FHI 360 ระยะเวลาการฝึกอบรมที่เหมาะสม 5 วัน แต่สามารถกระชับเนื้อหาให้สั้นลงเหลือ 2 วันเนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด

หลังจากผ่านการฝึกอบรมแล้ว แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะต้องสามารถสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองหรือ ชุมชนโดยมุ่งเน้นประเด็นที่สำคัญ เช่น สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ให้การปรึกษา การประเมินความเสี่ยงของ

6 Please refer to 11

ตนเองกับคู่นอน การรณรงค์ใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย พร้อมแนะนำ ศูนย์ Drop in และคลินิกสุขภาพชายหรือหน่วยงานบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ เข้าถึงบริการดูแลรักษาอย่างทั่วถึง กิจกรรมการทำงานภาคสนามนั้นแกนนำต้องพบกลุ่มเป้าหมาย 3 ครั้ง/คน โดยแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์เพื่อเห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากได้คุยกัน แล้วในแต่ละครั้ง การชวนคุยใน ครั้งแรก ควรเป็นการแนะนำองค์กรและสร้างความคุ้นเคยกับ กลุ่มเป้าหมายก่อนในลักษณะคุยอย่างธรรมชาติ ครั้งที่สอง ควรพูดเรื่องข้อมูลความรู้เอชไอวีเอดส์ ช่องทางการติดต่อ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ครั้งที่สาม เป็นการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การ สิ้นสุดการคุยแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะแจกอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ถุงยางอนามัยและสาร หล่อลื่นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย นอกเหนือจากนี้ เจ้าหน้าที่ ภาคสนามจะต้องบันทึกข้อมูลที่ได้พูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายโดยกรอกในแบบฟอร์มการสำรวจ พฤติกรรมพร้อมใส่รหัสของแต่ละบุคคลและบันทึกลงระบบโปรแกรมฐานข้อมูลสารสนเทศด้วย

กิจกรรมการทำงานภาคสนามแต่ละครั้งนั้น แกนนำหรือเจ้าหน้าที่ภาคสนามควรมีอย่างน้อย 2 คนเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ระหว่างลงพื้นที่ คนหนึ่งมีหน้าที่ชวน กลุ่มเป้าหมายพูดคุย และอีกคนมีหน้าที่แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เอกสารความรู้เอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการแนะนำองค์กร การบริการและกิจกรรมต่างๆที่จัด ในศูนย์ Drop in ให้กับกลุ่มเป้าหมายรับทราบ

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ควรมีฟลิปชาร์ทที่อ่านง่ายหรือภาษาที่ใช้ง่ายต่อความเข้าใจ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น แผ่นพับและแบบฟอร์มการสำรวจพฤติกรรม โดยปกติแล้วจะมีการ แจกแผ่นพับมีข้อความเรื่องเอชไอวี เอดส์รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหน่วยงานให้บริการ สุขภาพเพื่อที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

3.3 กิจกรรมภาคสนามการเยี่ยมบ้านสาวประเภทสอง

การเยี่ยมบ้านสาวประเภทสองนั้น เป็นหนึ่งกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยศูนย์ซิสเตอร์⁷ (บริการศูนย์ Drop in) ภายใต้การกำกับดูแลของมูลนิธิ PSI (ประเทศไทย) ให้การปรึกษาสาว ประเภทสองในชุมชนเป็นแห่งแรกในพัทยา นำกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เผยแพร่ความรู้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการจัดกิจกรรมในสถานบริการ

7 HIV Prevention in Thailand, Pact Thailand, http://www.pactworld.org/cs/thailand/hiv_prevention_in_thailand

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและบริการศูนย์ Drop in เป็นการให้การปรึกษารายบุคคล ให้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการให้การปรึกษา ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่และการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้านนี้โดยเฉพาะ นอกจากนี้ศูนย์ Drop in เป็นพื้นที่ปลอดภัยจากสังคมและเป็นสถานที่พักผ่อนสำหรับสาวประเภทสอง ศูนย์ซิสเตอร์ได้ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและส่งเสริมภาพลักษณ์อันดีของสาวประเภทสองในการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ใช้รูปแบบกิจกรรมภาคสนามนอกสถานบริการและเพิ่มประเด็นการใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดแปลงเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

การทำงานภาคสนามแต่ละครั้ง แกนนำหรือเจ้าหน้าที่ภาคสนามควรมีอย่างน้อย 2 คน เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ในช่วงลงพื้นที่ คนหนึ่งมีหน้าที่ชวนกลุ่มเป้าหมายพูดคุย และอีกคนมีหน้าที่แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เอกสารความรู้เรื่องเอดส์ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการแนะนำองค์กร การให้บริการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดในศูนย์ Drop in ให้กับกลุ่มเป้าหมายรับทราบ และจะใส่เสื้อยืดที่เป็นชุดยูนิฟอร์มขององค์กรฯ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่แสดงตัวตนว่ามาจากองค์กรฯ ซึ่งง่ายต่อการลงพื้นที่ภาคสนาม

ศูนย์ซิสเตอร์มีการวางแผนและแผนงานทั้งปี การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายทุก 3 เดือนที่เป็นสมาชิก ช่วงเวลาเยี่ยมบ้าน 14.00 – 16.00 น. เจ้าหน้าที่ต้องสวมใส่ยูนิฟอร์มขององค์กรและติดบัตรประจำตัวเพื่อแสดงตัวตนมิได้มาหลอกลวง หัวข้อคุยครอบคลุมถึงการแนะนำองค์กร ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น พฤติกรรมเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะจดบันทึกในโปรแกรมฐานข้อมูลที่ศูนย์ Drop in

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ลงพื้นที่ภาคสนาม ได้แก่ ถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น แจกแผ่นพับมีข้อความเรื่องเอชไอวีเอดส์รวมถึงข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหน่วยงานบริการสุขภาพ

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ
การทำงานภาคสนามในสถานบริการและนอกสถานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและ
สาวประเภทสอง

บทเรียน

- ส่วนใหญ่แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ซึ่งสามารถนำความเป็นตัวตนและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามมาช่วยอธิบายสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้และเชื่อมโยงเข้าสู่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการชวนคุยได้ง่ายขึ้น เวลาและสถานที่จะปรับยุทธวิธีที่เหมาะสมในการเข้าหากลุ่มเป้าหมาย
- การเข้าหากลุ่มเป้าหมายโดยตรงอาจไม่ค่อยได้ผลมากนัก หากเลือกยุทธวิธีใช้ผู้นำทางความคิด (ตัวแม่) เป็นกลไกในการพัฒนาและสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นมิตร อาจทำให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และถ้านำความสนใจของกลุ่มเป้าหมายมาออกแบบการจัดกิจกรรมอาจชักชวนให้เข้าร่วมรณรงค์ได้อีกทางหนึ่ง
- การประสานงานเจ้าหน้าที่ตำรวจล่วงหน้าเพื่อวางแผนทำงานภาคสนามในพื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะและถนนเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งความเข้าใจผิดและถูกจับระหว่างลงพื้นที่ภาคสนามเนื่องจากพระราชบัญญัติว่าด้วยเรื่องการปราบปรามการค้าประเวณี
- ความเชื่อมั่นเจ้าของบาร์ต้องารณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการเข้าถึงพนักงานบริการชาย
- การทำงานภาคสนามตามสวนสาธารณะและท้องถนน มีความยากในการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการได้รับความรู้เพิ่มเติมของกลุ่มเป้าหมาย
- เครือข่ายทางสังคม เช่น Facebook, Twitter หรือการแชทผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นแนวโน้มใหม่ของการสื่อสารผ่านพื้นที่ออนไลน์ กิจกรรมที่ใช้เครือข่ายทางสังคมสามารถช่วยสนับสนุนการทำงานของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามให้เข้าถึงกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก รวมถึงช่วยสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีขององค์กรชุมชนได้อีกทางหนึ่ง องค์กรชุมชนบางแห่งมองหานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการดำเนินงานป้องกัน เช่น การพัฒนาการ์ตูนมาสนับสนุนการทำงานภาคสนามเพื่อสร้างความตระหนักรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเห็นถึงความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ช่องว่าง

- เนื่องจากการให้บริการทางเพศถือว่าผิดกฎหมาย และเกรงกลัวต่อผู้บังคับใช้กฎหมายที่จะมาปิดกิจการ ดังนั้นสถานบริการและสถานบันเทิงต่างๆ ไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- การดำเนินงานขององค์กรชุมชนส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทุนที่ได้รับสนับสนุนจะทำให้ดำเนินงานต่อหรือไม่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องและประสิทธิผลตามที่ต้องการ การลงพื้นที่ภาคสนามนั้นแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามไม่สามารถพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายได้นานเพราะเวลาจำกัด มีผลกระทบต่อคุณภาพและความต่อเนื่องการนำเสนอข้อมูลป้องกันน้อย กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่กล้าเข้าสู่ระบบส่งต่อเพื่อรับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมถึงการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- กิจกรรมในสวนสาธารณะและงานเทศกาลต่างๆ เช่น งานหมอลำมักจะเป็นสถานที่พบปะหรือนัดพบชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง สถานที่ค่อนข้างกว้างมากและมีดกลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยให้ความสนใจการพูดคุยมากนัก เนื่องจากมีความกังวลการหาคู่จึงทำให้การสื่อสารไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

- สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เช่น ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพนักงานบริการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าพนักงานบริการสามารถปกป้องตัวเองและได้รับความปลอดภัยจากการทำงานได้อย่างถูกหลักสุขอนามัยและมีความยุติธรรมการเข้าใจสิทธิอันพึงมีพึงได้ และเรียกร้องให้ทบทวนปรับปรุงกฎหมายหรือกฎระเบียบให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

- การให้ความรู้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้ให้บริการสาธารณสุข เจ้าของสถานบริการ สถานบันเทิง และสถานประกอบการต่างๆรวมถึงผู้บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจประเด็นความหลากหลายทางเพศเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อพนักงานบริการชาย

- เผยแพร่องค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสอง และพนักงานบริการชาย

- นำประเด็น “เอดส์” เข้ามาผูกโยงกับใบอนุญาตการประกอบธุรกิจเพื่อสร้างความร่วมมืองานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- รณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. ศูนย์ Drop in (Drop in Center)

4.1 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

ศูนย์ Drop in เป็นพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองสามารถเข้ามาร่วมแบ่งปันประสบการณ์และพูดคุยกับคนอื่น ๆ ได้ มีการให้บริการที่เป็นมิตร บริการเชิงรุกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยังเป็นพื้นที่ปลอดภัย ศูนย์ Drop in จัดตั้งขึ้น ปีพ.ศ. 2543

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับทุนรองในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 8 และเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาเครือข่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ภายใต้โครงการนี้ได้มีการระบุดังศูนย์ Drop in เพื่อเป็นกลไกพื้นฐานของชุมชนในการขับเคลื่อนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชนได้มีข้อตกลงร่วมกันในมาตรฐานขั้นต่ำของศูนย์ Drop in ที่ควรมีเพื่อให้บริการเชิงรุกขยายขอบเขตการเข้าถึงและครอบคลุมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับกลุ่มเป้าหมายผ่านกิจกรรมจากแกนนำให้ความรู้และเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในชุมชนแล้วยังเป็นพื้นที่จัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อเพิ่มช่องทางเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายด้วย

แนวทางการดำเนินงาน

ศูนย์ Drop in เป็นศูนย์กลางกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ให้การปรึกษา ความรู้ การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ ให้การปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาและกิจกรรมภาคสนาม ภายในศูนย์ Drop in มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมาย เช่น มุมพักผ่อน บริการข้อมูลข่าวสาร มุมความรู้สามารถสืบค้นและรวบรวมข้อมูลสุขภาพทางเพศ เอชไอวี เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ฮอร์โมนและสามารถเข้ามาใช้อินเตอร์เน็ตได้ฟรี เป็นต้น แกนนำจัดกิจกรรมในศูนย์ Drop in เพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย นอกจากนี้ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพการจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะซิฟิลิส

ศูนย์ Drop in ควรตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย สามารถเดินทางโดยใช้ระบบขนส่งมวลชนได้อย่างสะดวกและมีสภาพแวดล้อมปลอดภัย ควรมีลักษณะให้การ

ต้อนรับอย่างอบอุ่นและเป็นมิตรต่อผู้มาใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นมุมพักผ่อนหรือการเข้าใช้บริการ อินเทอร์เน็ตหรือมุมความรู้ ซึ่งรวบรวมเอกสารข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความหลากหลายทางเพศ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์การเรียนรู้เรื่องเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนที่อยู่รอบๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจการดำเนินงานอย่างชัดเจน มิให้เกิดความเข้าใจผิด หรือความขัดแย้งระหว่างกันและขยายความร่วมมือการรณรงค์ขับเคลื่อนการทำงาน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันโดยปราศจากอคติ

การบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์ Drop in ควรให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสองเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการต้องมีความเป็นมิตร เคารพสิทธิและความหลากหลายทางเพศของชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ

ศูนย์ Drop in (Drop in Center)

บทเรียน

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองชอบกิจกรรมที่จัดในศูนย์ Drop in ซึ่งสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและตอบโจทย์ความต้องการได้ ศูนย์ Drop in ยังส่งเสริมความน่าเชื่อถือระหว่างแกนนำและกลุ่มเป้าหมายในเครือข่ายเพื่อน

- กรณีที่ศูนย์ Drop in ตั้งอยู่ห่างจากจุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย องค์การชุมชนมักจะไปจัดกิจกรรมภาคสนามในจุดที่กลุ่มเป้าหมายไปรวมตัวกันแทน

- การดำเนินงานของศูนย์ Drop in สามารถช่วยเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากรายใหม่ เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคนหูหนวกโดยเพิ่มความตระหนักการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกล้าเข้ามารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัย

ช่องว่าง

- ศูนย์ Drop in หลายแห่งมีพื้นที่จำกัดไม่สามารถดำเนินกิจกรรมขนาดใหญ่ที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมากได้

- เจ้าหน้าที่โครงการเป็นประชาชนในพื้นที่บางส่วนมีข้อจำกัดความรู้ด้านคอมพิวเตอร์จึงส่งผลกระทบการบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมระบบฐานข้อมูลทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องคุณภาพการดึงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ตรวจสอบติดตามและประเมินผลบริการในศูนย์ Drop in ยังมีข้อจำกัดจำเป็นต้องมีการวางแผนงานและปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

- กิจกรรมออนไลน์เป็นช่องทางที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเอชไอวีและเอดส์ได้ง่ายกว่าในการชักชวนกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมจัดกิจกรรมในศูนย์ Drop in จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายบางคนชอบกิจกรรมในพื้นที่ออนไลน์มากกว่าเพราะจะสามารถปิดบังตัวตนและรู้สึกมีความปลอดภัยกว่าการพบแบบตัวต่อตัว

- ความต่อเนื่องและความไม่สอดคล้องในการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา ชุมชน สถานบันเชิงสังคมต่อการดำเนินกิจกรรมในศูนย์ Drop in

ข้อจำกัด

ศูนย์ Drop in ที่มี กิจกรรม RAMP และ role play ต้องปรับให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ถ้าอบรมทั้งวันทำได้ เช่น ในโรงเรียน เป็นต้น แต่ไปทำในบาร์หรือกลุ่มย่อยทำไม่ได้ ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างความตระหนักในสถานที่ที่จำกัดเวลาไม่เพียงพอ ต้องผ่านบูธ ผ่านเกม

เล็กๆ นอกจากนี้ กิจกรรม RAMP คนเดิมต้องทำสามครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่มาไม่พร้อมกัน หากเป็นสื่อที่ผ่านกิจกรรมกระบวนการควรทำให้จบครั้งเดียว ไปทำนอกสถานที่ที่ลำบาก มีเสียงรบกวน ภาพไม่ชัด ที่ผ่านมามีกิจกรรม RAMP แค่ครั้งสองครั้ง ประเมินแล้วไม่ประสบความสำเร็จ สาวประเภทสองบอกว่า เป็นวิถีชีวิตชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(เกย์)ที่แต่งตัวชาย มีแต่บทบาทของเกย์ในฝัน เนื้อหาที่รวดเร็ว เนื้อหาบางอย่างไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสาวประเภทสองและพนักงานบริการชายที่เป็นชาติพันธุ์มีภรรยาเป็นผู้หญิงและคนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เปิดตัวแล้ว

ข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ทำให้การบริหารจัดการภายในศูนย์ Drop in ควรพัฒนาแผนการระดมทุน รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานบริการสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการปรับปรุงทักษะการเขียนโครงการนำเสนอ
- ควรพัฒนาระบบการจัดเก็บกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบ ที่ง่ายต่อการสร้างฐานข้อมูลหรือการนำมาใช้เพื่อการวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- พัฒนามาตรฐานและหลักสูตรฝึกอบรมแกนนำให้ความรู้และสามารถตรวจสอบได้
- ตรวจสอบเอกสารขององค์กรและโครงการจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ มีความรับผิดชอบและความโปร่งใสเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างความยั่งยืนการได้รับความสนับสนุนจากชุมชนและจากภาครัฐ
- ควรพัฒนาแผนประชาสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการรับรู้เชิงบวก การยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากชุมชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองและประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณศูนย์ Drop in
- การขยายขอบเขตการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเพิ่มขึ้น ควรชักชวนผู้นำทางความคิด (ตัวแม่) เข้ามามีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมภายในศูนย์ Drop in เพราะจะช่วยให้นับสนุนกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย
- เจ้าหน้าที่ศูนย์ Drop in เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด เทศบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายบริการหลักของศูนย์ Drop in ควรได้รับการอบรมเรื่องเพศ เพศสภาพ เพศวิถี และสิทธิมนุษยชนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและศูนย์ Drop in ยังเป็นสถานที่รณรงค์การสร้างเครือข่ายในชุมชน

4.2. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)⁸ รับผิดชอบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพนักงานบริการชาย เป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญการทำงานเพื่อสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการชายและรวมถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ มีการลงพื้นที่ภาคสนาม ในสถานบริการ SWING มีศูนย์ Drop in ที่กรุงเทพมหานครตั้งในพื้นที่แหล่งของสถานบริการและพยายา

แนวทางการดำเนินงาน

เผยแพร่ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการให้บริการการปรึกษาและส่งต่อเข้าสู่บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการให้การปรึกษาการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ เปิดชั้นเรียนภาษาอังกฤษ ญี่ปุ่น คอมพิวเตอร์ และการศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ Drop in ยังเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับพนักงานบริการชายที่เข้ามาปรึกษาในประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขาโดยตรงหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้จัดขึ้น นอกจากนี้ทำงานประสานความร่วมมือใกล้ชิดกับองค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศ หน่วยงานภาครัฐ และคลินิกเอกชนที่ให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ SWING ได้จัดตั้งกองทุนหมุนเวียนเพื่อการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้พนักงานบริการชายในกรุงเทพมหานคร การดำเนินโครงการกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นสามารถสร้างความยั่งยืนในการจัดหาและเพิ่มการเข้าถึงให้กลุ่มเป้าหมาย การสรรหาและคุณสมบัติของแกนนำเจ้าหน้าที่ภาคสนามรวมถึงหลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ จะอยู่ภายใต้มาตรการปฏิบัติงานเหมือนกับที่ใช้กิจกรรมภาคสนามนอกสถานบริการ

กิจกรรมการทำงานภาคสนามส่วนใหญ่เน้นสถานที่ตั้งรวมของสถานบริการจำนวนมากในกรุงเทพมหานคร พื้นที่พัฒนพงษ์ สีลม สุรวงศ์ สีพระยา สุขุมวิท สะพานควาย การลงพื้นที่ภาคสนามนอกสถานบริการหรือตามท้องถนน เช่น สนามหลวง สวนสราญรมย์ และรวมถึงพยายา กิจกรรมการทำงานภาคสนามในแต่ละครั้งนั้นแกนนำหรือเจ้าหน้าที่ภาคสนามควรมีอย่างน้อย 2 คนเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ในระหว่างลงพื้นที่คนหนึ่งมีหน้าที่ชวนกลุ่มเป้าหมายพูดคุย และอีกคนมีหน้าที่ให้การสนับสนุนแจกถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น เอกสารข้อมูลความรู้เอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงการแนะนำองค์กรและกิจกรรมต่างๆที่จัดในศูนย์ Drop in ให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ สำหรับแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามคนใหม่จะต้องไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ทำงานภาคสนาม (เรียกว่า “พี่เลี้ยง”) มาก่อน

8 Pact Thailand, HIV Prevention in Thailand, http://www.pactworld.org/cs/thailand/hiv_prevention_in_thailand

ทุกวันพุธ SWING ได้จัดประชุมแกนนำอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามในสำนักงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลงพื้นที่ระหว่างกัน แต่ละคนไปพบปัญหาอะไรบ้าง มีการส่งต่อ case เข้าสู่บริการการรักษาหรือไม่และมีการให้ข้อมูลในการจัดงานต่างๆ รวมถึงสถานการณ์ ระบาดการติดเชื้อเอชไอวีพนักงานบริการชายในชุมชน

SWING ยังได้สร้างความสัมพันธ์กับบาร์และเจ้าของบาร์จำนวนมาก เพื่อจัดกิจกรรม ผูกอบรวมให้ความรู้พนักงานบริการชายในสถานบันเทิงต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและสามารถลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงลง หลักสูตรการผูกอบรวม จะจัด 5 ครั้งอย่างต่อเนื่อง หัวข้อการอบรมแต่ละครั้งไม่เหมือนกันแต่เนื้อหา มีความสอดคล้อง ต่อเนื่องกัน หัวข้อการให้ความรู้ประกอบด้วย :-

- การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ QQR (ปริมาณ คุณภาพ และช่องทางการติดต่อ) พร้อมกับการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างถูกวิธีโดยใช้แบบจำลองอวัยวะเพศในการสาธิต
- การให้ข้อมูลความรู้เอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กิจกรรมแลกน้ำเพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง
- การป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- สิทธิการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษา และได้รับการสนับสนุนสวัสดิการทางสังคม

ผู้นำกระบวนการอบรมควรมี 2 คนและผู้ช่วย 1-2 คน เพื่อช่วยเหลือระหว่างอบรม(สถานประกอบการที่อนุญาตให้เข้าไปดำเนินการ) ระยะเวลาหนึ่งชั่วโมงก่อนร้านเปิดบริการ หากลูกค้ามาถึงร้านแล้วการอบรมจำเป็นต้องยุติและถูกยกยอดการอบรมไปจัดในครั้งต่อไป แต่ละครั้งของการอบรมมีการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมทุกครั้ง SWING ยังได้ใช้เทคนิคทางอ้อมอื่นๆในการสร้างความตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์โดยได้ผลิตของฟรีเมียร์ทำการตลาดเพื่อสังคม เช่น ปกอกขวดใส่เปียร์ซึ่งมีการพิมพ์โลโก้องค์กรและคำว่า “Safe Sex” เพื่อกระตุ้นความตระหนักเมื่อเห็นข้อความทุกครั้ง นอกจากปกอกขวดใส่เปียร์แล้ว ยังมีการผลิต Package ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่มีโลโก้องค์กรและบอกวิธีใช้อย่างย่อให้รับทราบ

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ ถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น แบบจำลองอวัยวะเพศ โดยปกติแล้วจะมีการแจกแผ่นพับซึ่งในนั้นมีข้อความเรื่องเอชไอวีและเอดส์ รวมถึงข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยงานให้บริการสุขภาพเพื่อที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้โดยตรง

5. การเผยแพร่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต

ในยุคโลกาภิวัตน์อินเทอร์เน็ตไม่ได้เป็นเพียงช่องทางสำหรับประชาชนทั่วไปในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน แต่ยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและเอดส์ ที่ใดก็ได้อย่างสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือหาข้อมูลอย่างแพร่หลายและยังเป็นการขยายตัวของเครือข่ายทางสังคมด้วย เว็บไซต์ เช่น Facebook, Twitter และ บล็อกต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนที่ทุกคนสามารถเชื่อมต่อและแบ่งปันความสนใจร่วมกัน พร้อมทั้งเป็นพื้นที่แสดงความคิดเห็นที่หลากหลายได้ อินเทอร์เน็ตเป็น “พื้นที่ออนไลน์” สำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศและยังเป็นหนึ่งในแรงจูงใจที่สำคัญของแต่ละบุคคลในการนำเสนอผ่านสังคมออนไลน์

หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น คลินิกสุขภาพชายที่โรงพยาบาลบางรัก คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย องค์การชุมชน เช่น สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และ มูลนิธิเอ็มพลัส ได้เปิดเว็บไซต์ของตนเองผ่านช่องทางบนอินเทอร์เน็ตส่งเสริมกิจกรรมการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้ข้อมูลข่าวสารเอชไอวีและเอดส์ รวมถึงให้การปรึกษาสุขภาพทางเพศผ่านห้องแชทหรือเว็บบอร์ด บริการปรึกษาสุขภาพที่มีแกนนำหรือเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ผลัดเปลี่ยนมาตอบคำถามหรือข้อสงสัยชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองได้มาโพสต์ข้อความบนเว็บไซต์องค์กรภาคเอกชน เช่น ไชเบอร์ฟิซมีเดีย ได้สร้างนวัตกรรมใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านเนื้อหาในอินเทอร์เน็ตและให้การปรึกษาออนไลน์

กิจกรรมเผยแพร่งานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีบนอินเทอร์เน็ตชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง แบ่งออกเป็นสองรูปแบบ ดังนี้:-

รูปแบบที่หนึ่ง กำหนดเนื้อหาไว้ล่วงหน้าที่จะเผยแพร่บนเว็บไซต์ ข้อความที่ต้องการโพสต์ คลิปวิดีโอผ่านเว็บ Youtube หรือเว็บไซต์อื่นๆที่สามารถแบ่งปันคลิปวิดีโอได้ กระดานเว็บบอร์ด หรือเว็บไซต์ที่สามารถเชื่อมโยงกับเว็บไซต์สำคัญที่ให้ข้อมูลเอชไอวีเอดส์และเนื้อหา เพศวิถี สามารถเชื่อมโยงผ่าน Facebook, Twitter หรือ เว็บไซต์หาคู่ที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายชอบเข้าไปดู อาทิเช่น www.aliveg.com, www.gay-thailand.net, www.dragoncastle.net, www.planetromeo.com ฯลฯ วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้คือการเสนอแนวคิดเรื่องเอชไอวีและเอดส์ การโพสต์ข้อความ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายกับเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลและให้บริการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์ เหตุการณ์หรือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ

รูปแบบที่สอง กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีบนอินเทอร์เน็ต ได้แก่ สายด่วนให้การปรึกษาที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายหรือการส่งข้อความผ่านห้องแชท MSN Messenger Yahoo Messenger และ Skype วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้คล้ายคลึงกับรูปแบบแรกแต่มีความแตกต่างประเด็นที่สัมผัสถึงปัญหาเฉพาะตัวและจุดเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ดังนั้นการให้การปรึกษาสามารถช่วยลดความเสี่ยงและจุดเปราะบางเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเอดส์ลงได้

แนวทางดำเนินงาน

การโพสต์ข้อมูล ภาพ คลิปวิดีโอบนเครือข่ายทางสังคมที่มีผู้เข้าใช้เป็นจำนวนมาก ได้แก่ Facebook Twitter และ เว็บไซต์หาคู่ของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(เกย์) เช่น www.gay-thailand.net ส่วนใหญ่ห้องแชทให้ความสำคัญกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง สำหรับสายด่วนการให้การปรึกษาต้องจัดสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัวซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็น ความปลอดภัยในที่นี้หมายถึงมีเพียงเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาและได้รับมอบหมายที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้และจัดบริการโดยปราศจากการรบกวนใดๆ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาควรเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เจ้าหน้าที่สายด่วนให้การปรึกษาควรได้รับการอบรมความรู้ เอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิทธิการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพ ความหลากหลายทางเพศ และการให้การปรึกษา

การดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทยมีอยู่หลายรูปแบบ

- ข้อมูลสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเอดส์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ข้อความที่พูดถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและเอดส์ผ่านการเชื่อมโยงและการโพสต์ข้อความเข้าไปเว็บไซต์หาคู่ของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นมิตร เครือข่ายทางสังคมและเว็บไซต์สุขภาพรวมทั้งเชื่อมโยงเว็บไซต์ที่ให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ สถานบริการสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและเอดส์

- การส่งข้อความและอีเมลกับบุคคลที่ออนไลน์อยู่ในห้องสนทนาเพื่อที่จะสนทนาหรือปรึกษากับเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาสุขภาพหรือผู้เชี่ยวชาญในประเด็นเอชไอวีและเอดส์ หรือหัวข้ออื่น ๆ

- กระดานข้อความส่งเสริมกิจกรรมการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสารให้ทันเหตุการณ์ในการรณรงค์เอชไอวีเอดส์ต่างๆ หรือ การแบ่งปันความคิดเห็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนด้วยตนเอง
- เว็บไซต์ขององค์กรชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชนประกอบไปด้วย เว็บไซต์ ห้างสรรพสินค้าติดต่อผ่านอีเมล การเชื่อมโยงไปสู่เว็บไซต์ขององค์กรภาคีต่าง ๆ หรือ เว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์รวมถึงการดูแลรักษา
- ปรับปรุงข้อมูลใหม่ๆ ในการรณรงค์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรม กิจกรรมโครงการต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เว็บไซต์หาคู่ที่เป็นมิตร เครือข่ายทางสังคม และเว็บไซต์สุขภาพ

5.1 มูลนิธิเอ็มพลัส

มูลนิธิเอ็มพลัสเป็นองค์กรชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาและผลิตการ์ตูนออกอากาศผ่านเว็บไซต์ขององค์กร (www.mplusthailand.com) และใน Youtube การส่งข้อความการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปสู่กลุ่มเป้าหมาย (เยาวชนที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)การทำงานภาคสนามและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

มูลนิธิเอ็มพลัส ได้เริ่มผลิตการ์ตูนเพื่อเผยแพร่บนอินเทอร์เน็ต ปัจจุบันนำมาใช้ระหว่างการทำงานภาคสนาม และดัดแปลงใช้ร่วมกับบลูทูธ หรือ เครื่องเล่น MP3 หรือ โทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบของการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองการใช้ชีวิตสังคมปัจจุบันของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

โครงการผลิตการ์ตูน ได้รับทุนสนับสนุนจาก Australian Association of AIDS organizations (AFAO) ในการร่วมมือกับนักวิจัยจาก The Open University (UK) และ The McComick Faculty of Nursing, มหาวิทยาลัยพายัพ ในประเทศไทย จัดทำโดยลานนามีเดีย จังหวัดเชียงใหม่

การ์ตูนชุดนี้ยังเป็นแหล่งข้อมูลการศึกษานวัตกรรมใหม่ในการทำงานเพื่อเพิ่มความเข้าใจการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ นอกจากนี้สื่อที่ผลิตใช้สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและข้อมูลตระหนักถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

กรณีศึกษาเอ็มพลัสการ์ตูน

สื่อวิดีโอชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองสร้างความตระหนักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ

การเผยแพร่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต

บทเรียน

สถานที่หรือพื้นที่ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดกิจกรรมบนอินเทอร์เน็ตและพบว่าอินเทอร์เน็ตเป็นหนึ่งในช่องทางที่สามารถเข้าถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่เข้าถึงยากและไม่ค่อยไปรวมตัวกับคนอื่น ๆ ตามแหล่งรวมตัว การดำเนินกิจกรรมบนอินเทอร์เน็ตมีต้นทุนต่ำที่จะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การเขียนข้อความบนอินเทอร์เน็ตควรเลือกเว็บไซต์ที่กลุ่มเป้าหมายนิยมเข้าไปใช้งานมาก และเป็นเว็บไซต์ที่เป็นมิตร ถึงแม้ว่าอินเทอร์เน็ตจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงได้เป็นจำนวนมากและเหมาะที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมใดๆในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีควรคำนึงกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถเข้าถึงการใช้บริการอินเทอร์เน็ตด้วย

ช่องว่าง

ภาษาที่ใช้ในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองไม่สามารถใช้ได้อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาบนอินเทอร์เน็ต เนื่องจากบริบททางสังคมของแต่ละชุมชนในการยอมรับภาษาและยังคงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องการเข้าไปสืบค้นข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการสนทนาออนไลน์ หรือแม้แต่บนหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากมักไม่ค่อยให้ความสนใจและเชื่อถือเว็บไซต์ที่ไม่สามารถสนทนาในรูปแบบของตนเองได้อย่างเปิดเผย

ในอดีตการจัดกิจกรรมภาคสนามทุกองค์การรวมถึงหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนให้ความสำคัญการทำงานภาคสนามซึ่งกลุ่มเป้าหมายเข้าไปหาคุย เช่น ผับ บาร์ ชาน้ำ สวนสาธารณะ โรงภาพยนตร์ชั้นสอง แต่ความเป็นจริงแล้วในสังคมปัจจุบันนี้อินเทอร์เน็ตได้รับการยอมรับมีบทบาทหลักในการหาเพื่อนใหม่และคู่มากขึ้น

การปรับปรุงข้อมูลข่าวสารใหม่ๆในการให้การศึกษาเอชไอวียังขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ไม่สามารถกระจายไปอย่างแพร่หลายและทั่วถึง อาจส่งผลการสร้างความตระหนักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

- ควรตรวจเช็คข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและสารหล่อลื่น เพิ่มความถี่ในการเขียนข้อความเพื่อสร้างความตระหนักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี

- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีบนอินเทอร์เน็ตจำเป็นต้องคำนึงการใช้ภาษา ถ้อยคำ ที่ง่ายต่อความเข้าใจ มีความคุ้นเคยและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

- อินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มที่จะมีบทบาทมากขึ้นในการสื่อสารในอนาคต ดังนั้นองค์กรใด ๆ ก็ตามจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมให้ทันต่อสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาเพื่อเผยแพร่บนอินเทอร์เน็ต

- ❖ ข้อมูลปัจจุบันมีความถูกต้องทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

- ❖ ข้อมูลที่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสถานที่ตั้งหน่วยงานให้บริการ

- ❖ เพศ เพศสภาวะ และเพศวิถี ควรมีการพูดถึงบ่อยขึ้นบนอินเทอร์เน็ต

- ❖ การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบส่งต่อ

- ❖ สถานการณ์การระบาดและการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี

- ❖ ข่าวสารการจัดกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยองค์กรชุมชน

- องค์กรชุมชนควรทำงานร่วมกับหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพ การสนับสนุนส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันดูแลสุขภาพโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาให้การปรึกษาแบบออนไลน์ผ่านการแชทหรือการติดต่อผ่านอีเมล

- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีควรจะรวมเนื้อหาที่รณรงค์สนับสนุนการต่อต้านการใช้ความรุนแรงกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ

6. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ปิด

6.1 ชุมชนมุสลิม

สภาพแวดล้อมในชุมชนชาวมุสลิมถือว่าเป็นชุมชนที่มีความพิเศษเพราะความเชื่อเรื่องศาสนาและค่านิยมทางสังคมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเป็นเรื่องธรรมชาติเท่านั้น และต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ในเพศเดียวกัน ในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามบางประเทศการมีเพศสัมพันธ์เพศเดียวกันถือว่าผิดกฎหมายและเป็นความผิดทางอาญาตามกฎหมายของประเทศอีกด้วย ส่วนใหญ่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในชุมชนชาวมุสลิมมักจะปกปิดรสนิยมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของตัวเองเนื่องจาก

- การยอมรับทางสังคมหรือปัญหาอัตลักษณ์ทางเพศ
- การตีตราและการเลือกปฏิบัติ
- การล่วงละเมิด
- ไม่มีการรายงานพฤติกรรมทางเพศให้หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขรับทราบ

ปัจจัยเหล่านี้ขัดขวางการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และบริการสุขภาพทางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีและความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึงการยอมรับตัวเอง การเห็นคุณค่าในตัวเองและอัตราการใช้อนามัยที่ค่อนข้างต่ำ

การจัดกิจกรรมชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในสังคมชาวมุสลิมมีวัตถุประสงค์สร้างความตระหนักความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ควรมีการปรับทัศนคติของชุมชนเรื่องเพศสภาวะ เพศวิถี ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

แนวทางดำเนินงาน

สถานที่แกนนำให้ความรู้ การทำงานภาคสนามควรจะดำเนินการนอกชุมชนชาวมุสลิมเพื่อจะลดแรงกดดันและสร้างสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ผ่อนคลายระหว่างการชวนคุย

การทำงานภาคสนามในแต่ละครั้งนั้น แกนนำหรือเจ้าหน้าที่ภาคสนามควรมีอย่างน้อย 2 คน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ อีกคนหนึ่งชวนกลุ่มเป้าหมายพูดคุย และอีกคนแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เอกสารข้อมูลความรู้เอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการแนะนำองค์กร บริการและกิจกรรมต่างๆ ที่จัดในศูนย์ Drop in ให้กับกลุ่มเป้าหมายรับทราบ

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับทุนรองในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

(CHAMPION) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 8 ภายใต้โครงการนี้มีการสร้างเครือข่ายและเมืองศักราชปฏิบัติงานพื้นที่ในจังหวัดเป้าหมาย ซึ่งจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่สามารถเข้าถึงได้จะถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดแต่ละองค์การในการวัดความสำเร็จการทำงาน จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องเข้าถึงจะแบ่งตามสัดส่วนของพื้นที่ดำเนินงานของจังหวัดนั้นๆ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนในแต่ละจังหวัด

การระบุการจัดตั้งศูนย์ Drop in เพื่อเป็นกลไกพื้นฐานของชุมชนในการขับเคลื่อนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันถึงมาตรฐานขั้นต่ำของศูนย์ Drop in ที่ควรมี เพื่อให้บริการเชิงรุกและสามารถขยายการเข้าถึงและครอบคลุมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มเป้าหมายผ่านกิจกรรมแกนนำให้ความรู้

แกนนำควรผ่านการอบรมความรู้เบื้องต้นเอชไอวี เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศวิถี สิทธิมนุษยชน การตีตราและการเลือกปฏิบัติ การใช้ฮอร์โมนในสาวประเภทสอง

กระบวนการเตรียมตัว เจ้าหน้าที่ภาคสนามต้องค้นหาผู้นำทางความคิด(ตัวแม่)ในชุมชนและคัดเลือกมาเป็นแกนนำในโครงการฯ แกนนำสามารถช่วยให้เข้าถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหรือสาวประเภทสองที่ไม่เปิดเผยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงเหมือน“เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ แกนนำอาจจะประสานงานกับผู้นำทางศาสนาและผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่มีความเคร่งครัดเรื่องศาสนาเพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมภาคสนาม

กิจกรรมการทำงานภาคสนามนั้น แกนนำต้องพบกลุ่มเป้าหมาย 3 ครั้ง/คน โดยแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์เพื่อให้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากได้พูดคุยกันแล้วในแต่ละครั้ง การพูดคุยครั้งแรกควรเป็นการแนะนำองค์กรและสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายก่อนในลักษณะที่เป็นการพูดคุยอย่างธรรมชาติ การพูดคุยครั้งที่สองควรพูดคุยเรื่องข้อมูลความรู้เอชไอวี เอดส์ ช่องทางการติดต่อ การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ครั้งที่สามเป็นการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การสิ้นสุดการพูดคุยแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่ภาคสนามจะแจกอุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้นำเสนอควรมีฟลิปชาร์ทที่อ่านง่ายหรือภาษาที่ใช้ง่ายต่อความเข้าใจ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น แผ่นพับและแบบฟอร์มการสำรวจพฤติกรรม โดยปกติแล้วจะมีการแจกแผ่นพับซึ่งมีข้อความเอชไอวีและเอดส์ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหน่วยงานให้บริการสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี แกนนำจะบันทึกและกรอกข้อมูล

ในแบบฟอร์มการสำรวจพฤติกรรมหลังจากจบการสนทนาและบันทึกลงในโปรแกรมระบบฐานข้อมูล
ภายใต้โครงการ

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ปดชุมชนมุสลิม

บทเรียน

- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสังคมมุสลิมมีความซับซ้อนและจำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลายในการเข้าถึงและเหมาะสมกับบรรทัดฐานทางสังคมมุสลิม องค์กรควรสรรหาแกนนำจากภายในชุมชนมุสลิมเพื่อเป็นแนวทางที่จะระบุกิจกรรมที่เหมาะสม สถานที่ บุคคล และกระบวนการมีส่วนร่วมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นระหว่างองค์กรและแกนนำจึงมีความสำคัญ

- การสอนการป้องกันและความเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้จะเป็นพื้นที่ที่ช่วยส่งเสริมความแข็งแกร่งการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสู่กลุ่มเป้าหมายได้เป็นจำนวนมาก ครูสอนศาสนาเป็นกลไกที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งและมีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เปิดเผยเพื่อส่งข้อความป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อีกทางหนึ่ง

- ค่าตอบแทนแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองควรจัดนอกพื้นที่ชุมชนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจคนในชุมชนและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมมีอิสระและเปิดกว้างในการพูดคุยระหว่างอบรม

ช่องว่าง

- ระหว่างการทำงานภาคสนาม แกนนำ เจ้าหน้าที่ และนักบรรณรักษ์ มีข้อจำกัดการพูดคุยหรืออภิปรายเรื่องทางเพศอย่างเปิดเผย ดังนั้นวิธีการสื่อสารโดยตรงจึงทำไม่ได้

- ความเชื่อศาสนาการเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเป็นบาป การเปิดเผยตัวเองอาจจะถูกลงโทษและได้รับการคุกคามรวมถึงการต่อต้านกีดกันจากชุมชน

- การขาดสื่อการเรียนรู้เอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมสำหรับสังคมมุสลิมโดยปกติแล้วแกนนำเผยแพร่และกระจายข้อมูลและสื่อการเรียนรู้ให้กลุ่มประชากรทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

- การทำงานภาคสนามชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรสร้างและสนับสนุนแกนนำภายในชุมชนมุสลิม

- การเพิ่มระดับการยอมรับการทำงานผ่านผู้นำชุมชนครอบครัว ครูอาจารย์และเพื่อนๆ โดยคำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวทางศาสนา ผู้นำชุมชนมุสลิมควรได้รับการอบรมในเรื่องรสนิยมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ
- การพัฒนาเอกสารเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

6.2 ผู้ต้องขัง

กรมราชทัณฑ์เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ มีทัณฑสถาน 32 แห่งใน 19 จังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลกรอบ 8 กรมราชทัณฑ์เป็นผู้รับทุนหลัก สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเคยจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำมาก่อนที่กองทุนโลกจะเข้ามาสนับสนุน

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อปรับทัศนคติ ความเข้าใจเรื่องเพศวิถี เพศสภาพในเรือนจำ เชื่อมโยงสุขภาพผู้ต้องขังเข้าสู่การรับบริการคลินิก

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ต้องขัง พัสดี เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ และบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ

การดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยึดหลักการเข้าถึงบริการการป้องกัน ดูแลรักษา และสนับสนุนแบบครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงประเด็นเรื่องเพศวิถีภายในเรือนจำ มีรายงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองถูกบังคับหรือยินยอมการมีเพศสัมพันธ์

แนวทางดำเนินงาน

สถานที่จัดอบรมเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดกิจกรรมแกนนำให้ความรู้ ควรมีพื้นที่เพียงพอและสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัวสูงเพื่อให้ผู้ต้องขังรู้สึกผ่อนคลายและสนทนาได้อย่างตรงไปตรงมา มีที่นั่งเพียงพอ กระดาน หรือ บอร์ดที่ใช้เขียน อนุญาตให้มีปฏิสัมพันธ์แบบโต้ตอบ และผู้ต้องขังต้องเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง

จำนวนทีมงาน ประกอบด้วย วิทยากร(ผู้ให้ความรู้/แกนนำ) 2 คนและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 1 คน ซึ่งจะอยู่ตลอดเวลาที่อบรมเพื่อความปลอดภัยพร้อมกับอำนวยความสะดวกทีมวิทยากรให้ความรู้ต้องได้รับการอบรมหัวข้อที่สำคัญคือ ข้อมูลเอชไอวี เอดส์ทั้งระดับพื้นฐานและระดับสูง พื้นฐานเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศสภาพ สิทธิมนุษยชน เพศวิถี สุขภาพการติตราและการเลือกปฏิบัติ การอำนวยความสะดวกแบบกลุ่ม

กระบวนการเตรียมจัดอบรม ประสานผู้บริหารเรือนจำเรื่องการเตรียมสถานที่รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การขออนุญาตอบรมต้องระบุถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน กิจกรรม

ระยะเวลาและความช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น ห้องอบรม สถานที่ที่ผู้ต้องขังได้ตอบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมอบรมคนอื่นได้

ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยเริ่มต้นจากข้อมูลพื้นฐาน คำจำกัดความ ความแตกต่างระหว่างเชไอวีและเอดส์ การระบาดเชื้อเชไอวี ช่องทางการติดต่อ ข้อมูลการป้องกันพื้นฐาน การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอและการหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน

เครื่องมือและอุปกรณ์นำเสนอควรมีสไลด์และฟลิปชาร์ตที่ง่ายต่อการอ่านหรือภาษาที่ใช้ต้องง่ายต่อความเข้าใจ แบบจำลองอวัยวะเพศ ถุงยางอนามัยสารหล่อลื่นใช้สาริติวิธีการใช้อย่างถูกต้อง แต่ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งต้องห้ามในเรือนจำไม่สามารถแจกได้ โดยปกติแล้วจะมีการแจกแผ่นพับมีข้อความเชไอวีเอดส์รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหน่วยงานบริการสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ปดผู้ต้องขัง

บทเรียน

- ขั้นตอนสำคัญการเข้าถึงผู้ต้องขังในเรือนจำคือการพัฒนาความรู้และทัศนคติของผู้บริหารเรือนจำและพัสดิเรื่องเอชไอวีและเอดส์ให้มีความรู้มากขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในที่อื่น ๆ เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ปิด มีสภาพแวดล้อมที่ควบคุมได้ง่ายและง่ายต่อการระดมผู้ต้องขังเข้ารับฟังความรู้ ปัจจัยสำคัญคือเจ้าหน้าที่เรือนจำและพัสดิต้องเป็นกลุ่มแรกที่ให้ความร่วมมือการดำเนินกิจกรรม
- การตีตราค่อนข้างสูงทำให้ผู้ต้องขังจำนวนมากหลีกเลี่ยงการเข้าถึงบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติตราในลักษณะเดียวกันเกิดขึ้นกับอดีตพนักงานบริการ(ชายและสาวประเภทสอง) ถูกมองว่าต่ำต้อยภายในเรือนจำ เกิดการคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศ
- การกระจายถุงยางอนามัยผ่านบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นวิธีการที่ดีกว่าผ่านแกนนำ เช่น พยาบาล
- วิทยากรและแกนนำต้องทำความเข้าใจเชิงลึกที่เรือนจำในการสร้างรูปแบบกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในเรือนจำค่อนข้างยาก การทำแผนที่ การประเมินความเสี่ยงและทัศนคติเป็นขั้นตอนสำคัญช่วยพัฒนารูปแบบกิจกรรมได้

ช่องว่าง

- ความแออัดในเรือนจำ การถูกปฏิบัติบางอย่างและทัศนคติในเรือนจำมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงและความเปราะบางมากขึ้นในกลุ่มผู้ต้องขังรวมถึงการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองถูกมองว่าเป็นคนต่ำต้อย การยอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับอาหารหรือของมีค่าอื่นๆ ผู้ต้องขังรายใหม่ถูกบังคับให้เป็นของเล่นกับผู้ต้องขังรายเก่า บางคนใช้ขอบตาแพะ (Penis Ring ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย) เพื่อแสดงออกถึงอำนาจที่มีเหนือกว่า นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ต้องขังบางคนสักที่อวัยวะเพศและบริเวณทวารหนักเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- รายงานผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้องขอที่จะอยู่ร่วมกับสาวประเภทสองเพราะผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกปลอดภัยมากกว่าถ้าได้อยู่ร่วมกับผู้ต้องขังที่เป็นสาวประเภทสอง กลัวถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไป มีการตีตราเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างสูงทำให้ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการในคลินิกหรือห้องพยาบาลเรือนจำ

- ผู้ต้องขังบางคนใช้ขวดเครื่องดื่มน้ำอัดลมสองขวดในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผู้ต้องขังที่เป็นสาวประเภทสองยังแบ่งการใช้ขวดเครื่องดื่มน้ำอัดลม ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้สามารถแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

- การให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจเป็นเรื่องที่ยากมากในเรือนจำ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในขณะที่ผู้ต้องขังมีอยู่จำนวนมากทำให้การเข้าถึงบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แม้ว่าผู้ต้องขังจะมีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ฤๅษียาอนามัยมักถูกห้ามกระจายเช่นเดียวกับสารหล่อลื่น การไม่มีฤๅษียาอนามัยและสารหล่อลื่นทำให้ผู้ต้องขังบางคนใช้น้ำมันพืชในระหมี่กึ่งสำเร็จรูปทดแทน การขาดความรู้เรื่องเอชไอวีและเอดส์ของพัสดิเรือนจำ และบางกรณีผู้ให้ความรู้เรื่องเอชไอวีไม่สามารถสาธิตการใช้ฤๅษียาอนามัยได้เนื่องจากพัสดิบางคนรู้ดีกว่าการสาธิตใช้ฤๅษียาอนามัยอาจจะสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำได้ รวมทั้งการสนับสนุนการอบรมให้ความรู้ที่จัดขึ้นภายในเรือนจำ ทำให้แกนนำต้องเปลี่ยนแปลงแบบกะทันหันและไม่เป็นไปตามที่ได้วางแผนการสอนไว้ก่อนหน้านี้และยังถูกห้ามไม่ให้นำเสนอเรื่องเพศสภาวะและเพศวิถีระหว่างการสอน

- อุปสรรคอื่นๆ คือ การขาดเครื่องมือและสื่อการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมสำหรับเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

- เสริมสร้างสมรรถภาพและปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่เรือนจำเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และโรคเอดส์ รวมถึง:-

- ❖ นโยบายความชัดเจนแนวทางปฏิบัติการติดตามการเลือกปฏิบัติและล่วงละเมิดทางเพศบนพื้นฐานการรับรู้หรือเงื่อนไขที่เป็นจริงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและเอดส์หรือ เงื่อนไขสุขภาพอื่นๆ

- ❖ แกนนำควรได้รับการอบรมความรู้เอชไอวีเอดส์และการให้การปรึกษา

- ❖ อบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำการเคารพสิทธิและความหลากหลายทางเพศ

- ❖ อบรมบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการกรณีที่มีการข่มขืนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในเรือนจำ

- ผู้บริหารเรือนจำควรสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อผู้ต้องขังเพื่อให้ผู้ต้องขังต้องการเข้ามาใช้บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเอดส์ รวมถึงบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ แจกฤๅษียาอนามัยและสารหล่อลื่น

- องค์กรที่ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำควรจัดทำเนียบผู้ต้องขังที่มีศักยภาพเป็นแกนนำ สิ่งที่เป็นอุปสรรคและทำงานใกล้ชิดกับคนที่จะเป็นแกนนำให้ความช่วยเหลือการรณรงค์งานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- การเขียนโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองควรมีรูปแบบที่เกี่ยวข้องการตีตราการเลือกปฏิบัติ รวมถึงการสร้างคุณค่าตนเองและการดูแลสุขภาพทางเพศ

- จัดทำเอกสาร “พัสดีที่ดี” หรือแนวทางปฏิบัติในเรือนจำเพื่อสนับสนุนการรณรงค์ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่เรือนจำให้มีทัศนคติเชิงบวก

- การจัดให้ผู้ต้องขังที่เป็นสาวประเภทสองอยู่ในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง

- องค์กรที่ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ทำกิจกรรมในเรือนจำควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้เอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เหมาะสมกับกิจกรรมในเรือนจำ

7. การเชื่อมโยงการป้องกัน ดูแลรักษา และการสนับสนุนผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

เดอะพอสโฮมเซ็นเตอร์ ดำเนินงานศูนย์ Drop in ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี การยอมรับทุกคนที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงอัตลักษณ์ทางเพศหรือมีรสนิยมทางเพศแบบใด เริ่มก่อตั้งโดยกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแยกตัวออกมาเพื่อตั้งกลุ่มอิสระเพราะสมาชิกบางคนต้องการรวมกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงแยกตัวออกมาเพื่อจัดตั้งองค์กรของกลุ่มตนเอง พ.ศ. 2546 เขตบางนา กรุงเทพมหานคร

เดอะพอสโฮมเซ็นเตอร์ เริ่มจากการเป็นผู้ปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่กับเชื้อเอชไอวี ผู้นำกลุ่มเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจัดตั้งศูนย์ Drop in เพื่อส่งเสริมให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยและเปิดเผยตัวตนได้ โดยการสร้างความรู้สึกการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นครอบครัว สำหรับผู้ที่อยู่กับเชื้อเอชไอวีสามารถเข้ามาใช้บริการ การรักษาความลับเป็นหัวใจหลักของบริการทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกปลอดภัยและสามารถพูดได้อย่างเปิดเผยมากขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมปลอดภัยและรักษาความลับของกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี กลุ่มผู้เริ่มจากการรวมตัวกันในช่วงสุดสัปดาห์และจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่าย

บริการที่สำคัญคือสายด่วน การส่งต่อโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้แบบตัวต่อตัว และประสานงานกิจกรรมทางสังคม ให้บริการ 7 วัน มีผู้มารับบริการมากกว่าพันคนในแต่ละปี และประสานเครือข่ายความร่วมมือกับคลินิกสุขภาพชาย โรงพยาบาลบางรัก คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลตากสิน คลินิกชุมชนสีลม คลินิกสุขภาพในท้องถิ่น เดอะพอสโฮมเซ็นเตอร์จะพากลุ่มเป้าหมายไปรับบริการครั้งแรกเพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับสิ่งที่ต้องการ หากประสบปัญหาการรับบริการ เจ้าหน้าที่จะเข้าไปช่วยเหลือ เพื่อให้การเข้าถึงบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง “โครงการสามหัวใจ” เป็นการประสานสามภาคส่วนให้เป็นหนึ่งเดียว ได้แก่ ผู้รับบริการ (กลุ่มเป้าหมาย) เจ้าหน้าที่ขององค์กร และหน่วยบริการสุขภาพ ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน เพื่อช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับสวัสดิการทางสังคมพอเพียงกับการดำรงชีวิตอยู่ได้⁹

โครงการสามหัวใจมีวัตถุประสงค์สร้างสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์และถ่ายทอดเขามีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อเอชไอวี

หลักพื้นฐานการปฏิบัติเป็นการเชื่อมโยงระหว่างการป้องกัน รักษา และการดูแลสนับสนุนสิทธิต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยบูรณาการเข้ากับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทักษะชีวิต การพบการรักษาความลับ การสร้างความไว้วางใจ การดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาได้รับทราบข้อมูล กลุ่มเป้าหมายแต่ละรายและทำงานในลักษณะ “กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง” เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลนั้น ๆ

แนวทางดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก การให้การปรึกษาและดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จัดสภาพแวดล้อมและรักษาความลับ(เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสำหรับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์ ส่วนเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาที่เป็นสาวประเภทสองจะให้การปรึกษาแก่สาวประเภทสอง)และเป็นพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกปลอดภัย ศูนย์ Drop in จะเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยในการดำเนินกิจกรรม(“ปลอดภัย” เป็นที่ตกลงกันในกลุ่ม) บุคลากรหลักได้แก่เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาและแกนนำ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาควรเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองจะทำให้การทำงานง่ายขึ้นที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา 2 คน ในการจัดกิจกรรมกลุ่มและหนึ่งในเจ้าหน้าที่ควรจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

บทบาทหลักของอาสาสมัครคือการเป็นเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา การปรึกษารายบุคคลควรมีเจ้าหน้าที่หนึ่งคน กิจกรรมกลุ่มควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา 2 คนต่อจำนวนสมาชิกอย่างน้อย 8 คน และปริมาณการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่แต่ละได้ไม่เกินเดือนละ 10 ราย

ทีมงานประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สนับสนุนเป็นพี่เลี้ยง ทำหน้าที่ประสานงาน และติดตามอาสาสมัคร แกนนำ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องผ่านการอบรมการให้การปรึกษาเบื้องต้นและขั้นสูง ความรู้ทัศนคติ ทักษะการป้องกัน การดูแลการสนับสนุนพื้นฐาน การติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพทางเพศ เพศภาวะ เพศวิถี สิทธิมนุษยชน ความรู้การรับยาต้านไวรัส การรักษา การดูแลขั้นพื้นฐาน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการฝึกปฏิบัติให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

โครงการสามหัวใจ

หลักการ คือ การให้ความรู้ บริการและสนับสนุน โครงการสามหัวใจมีสามขั้นตอน:
(1) การตรวจคัดกรอง (2) การให้ความรู้และให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม
(3) การติดตามผ่านการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือการเยี่ยมบ้านแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

กระบวนการตรวจคัดกรองเป็นการผสมผสานการสนทนาแบบตัวต่อตัวและให้การปรึกษาทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม คือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย หรือ พนักงานบริการสาวประเภทสอง การให้การปรึกษาคำความรู้ เอชไอวี ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีอาจส่งต่อให้องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มนี้ ในขณะที่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อถูกแยกออกไป

สมาชิกประกอบด้วยสมาชิกเก่าและใหม่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งปกติสมาชิกเก่าจะให้คำแนะนำแก่สมาชิกใหม่ที่เข้ากลุ่ม กิจกรรมการติดตามจะจัดขึ้นทุกสามเดือน และกิจกรรมกลุ่มจะจัดอาทิตย์ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา และ พี่เลี้ยงอำนวยความสะดวกระหว่างทำกิจกรรม มีการติดตามรายกรณี และหาหรือความก้าวหน้า ประเมินการดำเนินโครงการทุกไตรมาส

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ
การเชื่อมโยงการป้องกัน ดูแลรักษา และการสนับสนุนผู้ที่อยู่ร่วมกับ
เชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

บทเรียน

- การจัดกิจกรรมค่ายแกนนำชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี บรรยายภาคที่เป็นมิตร ทำให้กลุ่มเป้าหมายเปิดใจและเผยข้อมูลได้ง่ายขึ้น สถานที่จัดกิจกรรมเป็นสถานที่ปลอดภัยและต้องรักษาความลับได้ มีการกำหนดร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกถึงความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรม
- สมาชิกใหม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกเดิมและได้รับทราบถึงบริการให้การดูแลรักษาและวิธีการเข้าถึงบริการนั้นๆ ได้ อย่างไร
- ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์จะร่วมแบ่งปันการเข้าถึงบริการและการสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจและการเคารพผู้ให้บริการหลัก
- การสนับสนุนของเพื่อนทำให้มีแนวโน้มคนที่เพิ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีพบว่าพวกเขาสามารถเอาชนะอุปสรรค¹⁰

ช่องว่าง

- กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการคือชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่อยู่นอกพื้นที่กรุงเทพมหานครทำให้แผนปฏิบัติงานผ่านการมีส่วนร่วมและสร้างความยั่งยืนยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร
- การตีตราตัวเองและการถูกเลือกปฏิบัติส่งผลให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวีปฏิเสธความช่วยเหลือหรือการเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- การสนับสนุนเงินทุนที่จำกัดแต่มีอาสาสมัครที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากเข้ามาช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมแม้ว่ารายได้การดำรงชีวิตของอาสาสมัครมีไม่ค่อนมาก เดอะพอสโสมเซ็นเตอร์มีเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาอาวุโสเพียงคนเดียวและจะดูแลในกรณี case มีความยากมากเกินกว่าเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาทั่วไปจะจัดการได้

ข้อเสนอแนะ

- หน่วยงานภาครัฐควรมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเข้าถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ภายใต้กรอบการป้องกันและการคุ้มครองทางสังคม กำหนดบทบาทที่ชัดเจนและวางแผนสนับสนุนการป้องกันดูแลรักษาชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

- ขยายการทำงานไปยังจังหวัดต่าง ๆ โดยใช้รูปแบบโครงการสามหัวใจเพื่อลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ลดค่าใช้จ่ายการเดินทางของกลุ่มเป้าหมายเข้ามากรุงเทพมหานครเพื่อการติดตามรักษา
- หน่วยงานบริการโรงพยาบาล/คลินิก และแกนนำอาสาสมัคร ควรทำงานอย่างใกล้ชิดในการให้ความร่วมมือและการประสานงานที่ดีอย่างต่อเนื่อง

8. การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)
ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

บริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลและคลินิกที่ทำงานร่วมกับองค์กรชุมชนเพื่อกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร โดยที่โรงพยาบาลและคลินิกประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชนในการชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ

บทบาทที่สำคัญขององค์กรชุมชนคือการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ แกนนำยังให้ความช่วยเหลือพาไปที่คลินิกและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง การดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย

- บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสุขภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
- หน่วยบริการคลินิกเคลื่อนที่
- ผู้ให้บริการสาธารณสุข (คลินิกสุขภาพชาย โรงพยาบาล)

8.1 คลินิกชุมชนสีลม

คลินิกชุมชนสีลมตั้งอยู่ชั้นสามของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนถนนสีลม กรุงเทพมหานคร เปิดบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเมื่อปี พ.ศ. 2548

แนวทางดำเนินงาน

สภาพแวดล้อม คลินิกชุมชนสีลมตั้งอยู่บริเวณที่ใกล้กับสถานบันเทิงและสถานบริการที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมาหาคู่และบ่อยครั้งมาสถานบันเทิง คลับ บาร์ ดิสโก้ และชานวุ่น คลินิกชุมชนสีลมมีการให้บริการที่เป็นส่วนตัวและความลับของผู้รับบริการตั้งแต่เดินเข้ามาจนกระทั่งกลับออกไปจะใช้รหัสเฉพาะของแต่ละคนบนบัตรประจำตัว ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบุอย่างอื่น ๆ จะถูกตัดออก กลุ่มเป้าหมายชอบวิธีการดำเนินงานเป็นส่วนตัวแบบนี้เพราะรู้สึกปลอดภัยที่ไม่ต้องเปิดเผยตนเอง เช่น สถานะการติดเชื้อเอชไอวีหรือสถานะทางสุขภาพ คลินิกใช้สื่อโปสเตอร์ที่มีความเป็นมิตรและดึงดูดใจเพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นที่เข้ามาใช้บริการ¹¹

11 ข้างอิงถึง 17

จำนวนเจ้าหน้าที่ 15 คน แพทย์ 2 คน พยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่เทคนิคห้องปฏิบัติการ 2 คน และเจ้าหน้าที่ทั่วไป 5 คน เฉลี่ยมีผู้มาใช้บริการประมาณ 40 รายต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีสาวประเภทสองเป็นส่วนน้อย

ช่วงเวลาให้บริการ 6-7 ชั่วโมง วันอังคารถึงวันเสาร์ ตั้งแต่ 16.00 – 22.00 น. ช่วงเวลาที่ให้บริการได้ออกแบบเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหลังเลิกงาน รวมทั้งพนักงานบริการชายและสาวประเภทสองที่มาใช้บริการได้ก่อนเริ่มทำงานในบาร์ หรือกลุ่มเป้าหมายที่มาเที่ยวสถานบันเทิง/สถานบริการ แวะเข้ามาใช้บริการที่คลินิกโดยเพิ่มเข้าไปในตารางการเดินทางของพวกเขาได้เช่นกัน

บริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็ว ซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจหาซีสต์ 4 ในกรณีที่พบการติดเชื้อเอชไอวีและผลเลือดซิฟิลิสเป็นบวก ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการดูแลสุขภาพทั่วไปเมื่อได้รับการวินิจฉัยและตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี¹²

การสนับสนุนแรงจูงใจของผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีให้ช่วยเหลือหลังจากผลเลือดบวก รวมถึงให้ความรู้เพื่อเข้ารับบริการยาต้านไวรัสและการสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การโทรหาสมาชิกในครอบครัวตามที่ร้องขอ สนับสนุนจัดกิจกรรมในคลินิกทุกสัปดาห์ เป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก การยอมรับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะ ปัญหาที่พบคือการเปิดเผยกับครอบครัวและเพื่อน การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี ความเข้าใจบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์รวมถึงการประกันภัย

คลินิกชุมชนสี่ลมประสานความร่วมมือการทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งการให้บริการและการทำวิจัย เช่น มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย บางกอกเรนโบว์ และเดอะพอสโฮมเซนเตอร์

12 อ้างถึง 17

8.2 คลินิกเคลื่อนที่ในศูนย์ Drop in

การจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่เพื่อให้บริการปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ ศูนย์ Drop in

ศูนย์ Drop in ดำเนินการในจังหวัดขอนแก่น อุตรดิตถ์ และภูเก็ต การจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ประกอบด้วย แกนนำให้ความรู้และกิจกรรมทางสังคมอื่น ประสานงานและวางแผนงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นพันธมิตรจัดตารางบริการคลินิกเคลื่อนที่ล่วงหน้าซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมของศูนย์ Drop in แกนนำจะจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ การจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ซึ่งโรงพยาบาลสามารถส่งเจ้าหน้าที่ให้บริการการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส โดยศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ให้การสนับสนุนและริเริ่มกิจกรรมนี้

แนวทางดำเนินงานคลินิกเคลื่อนที่

สภาพแวดล้อมสถานที่จัดเตรียมต้องใช้พื้นที่ส่วนตัวและมีความสะดวกดำเนินกิจกรรมหรืออยู่ใกล้กับศูนย์ Drop in พื้นที่บริการประกอบด้วย พื้นที่ให้บริการ ห้องตรวจวินิจฉัย ควรมีพื้นที่สำหรับห้องปฏิบัติการทางเทคนิคเพื่อประมวลผลชุดทดสอบ นอกเหนือจากชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ให้ผลไว (Rapid Test) และที่สำคัญมีแนวทางการประเมินความเสี่ยงและให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบเดียวกับการให้บริการที่โรงพยาบาลและมีมาตรฐานการปฏิบัติ/คู่มือของเจ้าหน้าที่

ทีมงานคลินิกเคลื่อนที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน พยาบาลเจาะเลือด 1 คน และพยาบาลให้บริการปรึกษา 1 - 2 คน เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมการให้บริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศสภาวะและเพศวิถี ถ้าเป็นไปได้ควรมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างน้อย 1 คน

คลินิกเคลื่อนที่จัดบริการในศูนย์ Drop in มีผู้มารับบริการโดยเฉลี่ย 10 - 15 คนต่อครั้ง องค์การชุมชนจะจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มโดยแบ่งตามอัตลักษณ์ทางเพศ เนื่องจากบริบทความต้องการของแต่ละกลุ่มไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพการปฏิสัมพันธ์ได้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยและกล้าแสดงออกส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจเพิ่มสูงขึ้น

กระบวนการดำเนินกิจกรรมนี้ แกนนำและหรือเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะจัดสนทนากลุ่มย่อย 3 ครั้ง ซึ่งจะเว้นระยะห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ในครั้งที่สามการจัดสนทนากลุ่มย่อย มีกิจกรรม

RAMP ร่วมด้วยและเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะมีกิจกรรมต่อเนื่อง การส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการให้การ
ปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจแก่กลุ่มเป้าหมายที่มาเข้าร่วมกิจกรรม
กระบวนการให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด เจ้าหน้าที่จะช่วยประเมินความเสี่ยงซึ่งจะใช้
เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 20 นาทีต่อครั้ง สถานที่ควรจัดให้มีความเป็นส่วนตัว การทดสอบหาการติด
เชื้อเอชไอวีนั้นจะทดสอบ 3 ครั้งและจะแจ้งผลให้กลุ่มเป้าหมายทราบหลังการทดสอบในครั้งที่ 3
เสร็จสิ้นแล้ว การรักษาความลับเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินกิจกรรมนี้ กรณีที่ยังไม่ได้รับผล
ภายในวันเดียวเจ้าหน้าที่จะนัดให้ไปฟังผลที่คลินิกหรือที่โรงพยาบาลโดยตรง

บทเรียน ช่องว่าง ข้อเสนอแนะ
การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)
ตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

บทเรียน

1. กลไกการประสานงานระดับจังหวัด (PCM)

- ควรมีตัวแทนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมประจำไตรมาส มีส่วนสนับสนุนการปรับปรุงบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประเด็นปัญหาอื่นๆในจังหวัดให้ดีขึ้นได้
- ความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลการทำงานส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ แต่ถ้าในพื้นที่ที่กลไกการประสานงานระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งจะมีอิทธิพลต่อการหาหรือการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและการประสานงานระหว่างองค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องกัน
- ศักยภาพขององค์กรชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการเข้าไปมีส่วนร่วมในกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และพบว่าองค์กรชุมชนที่ทำงานในหลายจังหวัดยังไม่สามารถทำงานเชื่อมประสานกับกลไกการประสานงานระดับจังหวัดได้

2. ระบบส่งต่อ

- การสนับสนุนติดตามมาตรฐานระบบส่งต่อ รวมถึงกระบวนการเก็บข้อมูลฐานข้อมูลและความชัดเจนบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ความสัมพันธ์ส่วนตัวขององค์กรชุมชนแกนนำกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขทำให้สะดวกส่งต่อบริการคลินิกรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลบางแห่งมีจิตอาสาเข้าร่วมและสนับสนุนการทำกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับองค์กรชุมชน เช่น กิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่ม การให้บริการคลินิกเคลื่อนที่
- การรับบริการที่คลินิกของกลุ่มเป้าหมายมีสองส่วนคือ จากการส่งต่อ และ walk-in ซึ่งข้อมูลส่วนนี้สามารถใช้ติดตามการทำงานป้องกันเชิงรุกได้ ปัจจุบันนี้สัดส่วนระหว่างการส่งต่อและ walk-in มีประมาณครึ่งต่อครึ่ง

3. คลินิกและโรงพยาบาล

- ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่คลินิกและโรงพยาบาล บริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรื่องเพศวิถี เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างเป็นมิตรหลักเลี่ยงการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
- จัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ในบางพื้นที่ เช่น ศูนย์ Drop in สถานบันเทิง สถานศึกษา ซึ่งทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ภายใต้กระบวนการที่ต้องประสานงานและจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ผู้ให้บริการสาธารณสุขและองค์กรชุมชน
- การให้บริการแบบพึ่งผลวันเดียวมีส่วนช่วยให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองอยากเข้ามาใช้บริการมากขึ้นด้วย

4. องค์กรชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

- ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนที่ทำงานภาคสนามในการให้ความรู้ ถึงแม้ว่าได้รับการอบรมเพื่อเชื่อมโยงการส่งต่อบริการก็ตาม แต่ยังพบว่ายังมีความรู้ที่จำกัดในรายละเอียดของการให้บริการ จึงเป็นเรื่องยากสำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามในการกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่มุ่งประเด็นให้ความรู้เอชไอวีเอดส์และไม่ค่อยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเข้าสู่การเข้ารับบริการ
- จังหวัดอุดรธานี ขอนแก่น และภูเก็ต องค์กรชุมชนที่ทำงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีความคุ้นเคยการดำเนินกิจกรรมให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ จุดสำคัญคือจังหวัดที่มีองค์กรชุมชน แกนนำ และเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่มีทักษะความรู้และทัศนคติทำให้การรณรงค์ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเข้ามาใช้บริการมากขึ้น
- แกนนำที่มีประสบการณ์จริงในการทำกิจกรรมจะเข้าใจขั้นตอนการให้บริการและสื่อสารบอกต่อกับกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น
- การสื่อสารระหว่างองค์กร กลไกสำคัญคือ การพบปะพูดคุยกันเป็นประจำ โดยเจ้าภาพเป็นศูนย์ Drop in มีการประชุมร่วมกันเดือนละครั้ง
- ข้อตกลง จัดทำข้อตกลงที่ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่บริการเชิงรุก(outreach worker) ต้องส่งต่อหนึ่งคนต่อหนึ่งเดือน

ช่องว่าง

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองการให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นภาระงานเพิ่มเติมจากงานประจำ

- นโยบายจากส่วนกลางเรื่องการบริการให้การปรึกษาการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและนโยบายการดำเนินงานในบางจังหวัดไม่สามารถจัดบริการหรือการจัดคลินิกเคลื่อนที่มีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ ทักษะความรู้การตรวจ เป็นต้น ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลยังไม่สอดคล้องกันทั่วประเทศ
- มาตรฐานการปฏิบัติงานระบบส่งต่อรวมถึงกระบวนการเก็บข้อมูล การจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลและบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่มีมาตรฐานเดียวกันในหลายจังหวัด
- เจ้าหน้าที่บางคนที่ได้เข้ารับการอบรมให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศวิถีและสุขภาพทางเพศอาจไม่เข้าใจส่งผลต่อการตีตราการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเป้าหมายทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ
- ฐานข้อมูลชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองขององค์กรชุมชนบางแห่งไม่มีความชัดเจนหรือมีฐานข้อมูลแต่ยังไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานหรือองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่ทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้
- ระบบการส่งต่อจากบริการเชิงรุก ใบส่งต่อ ค่อนข้างเป็นปัญหาในการกรอกข้อมูล ทั้งรูปแบบการเรียงลำดับข้อมูล การลงนามในใบส่งต่อเพื่อรับรองผลงาน ไม่มีวิธีเก็บใบส่งต่อกรณีรายที่ติดตามผล ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาระดับจังหวัดโดยกำหนดให้ภาครัฐเก็บเอกสารใบส่งต่อทั้งสองส่วนและให้เจ้าหน้าที่บริการเชิงรุกมาตามเก็บภายหลัง ส่วนข้อมูลใช้แบบบันทึกที่ TUC สนับสนุนเป็นแบบบันทึกที่ละเอียด สามารถตรวจสอบได้
- องค์กรชุมชนยังขาดระบบฐานข้อมูลรวมถึงการจัดเก็บข้อมูลการบันทึกและระบบการจัดเก็บเอกสารข้อมูลของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่สำคัญ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ การขาดข้อมูลเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อองค์กรชุมชนและองค์กรภาคีต่างๆ ไม่สามารถวางแผนออกแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างคาดหวัง
- การเปลี่ยนหมุนเวียน เข้าออกของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามค่อนข้างบ่อย ส่งผลกระทบต่อการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเทคนิคต่างๆ ทำให้แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามคนใหม่ยังไม่สามารถสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพที่จะส่งต่อเข้าสู่บริการ และกลุ่มเป้าหมายไม่มีความมั่นใจแกนนำและอาสาสมัครจะเก็บรักษาความลับสถานะติดเชื้อของตนได้
- กลุ่มเป้าหมายไม่ได้กลับไปฟังผลเลือดที่โรงพยาบาล/คลินิกเนื่องจากการเดินทางลำบาก การไม่ทราบผลภายในวันเดียวและปัจจัยอื่นๆ เช่น การถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการสาธารณสุข

- สื่อการศึกษาและสื่อการเรียนรู้ต่างๆ ที่ใช้ทำงานภาคสนามเน้นไปที่การใช้ถุงยางอนามัยสารหล่อลื่นและสื่อที่เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเข้าถึงบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นยังมีน้อยมาก

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ควรปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนรณรงค์ให้มีมุมมองการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย “ไม่ใช่ผู้ป่วย” และไม่ใช่เข้าถึงบริการเพราะพวกเขา “มีโรค” แต่ควรมีมุมมองที่แตกต่างออกไป โดยนำเสนออย่างเหมาะสมว่าเป็น “การดูแลตัวเองให้มีสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” เพื่อสร้างค่านิยมขึ้นมาใหม่ ไม่ใช่เพียงแค่ภาคประชาสังคมเท่านั้น แต่ควรรวมถึงแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติรวมทั้งปรับเรื่องสิทธิมนุษยชนซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญเช่นเดียวกับการได้รับการดูแลรักษาจากคลินิก

- สื่อการเรียนรู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองควรผลิตเนื้อหาเกี่ยวกับการบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น ข้อความหลักควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะควรเน้นการกระตุ้นทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อการให้บริการปรึกษา

2. กลไกการประสานงานระดับจังหวัด (PCM)

- ศูนย์กลางสนับสนุนประสานงานระหว่างองค์กรชุมชนและหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขในการทำงานกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองให้เป็นไปอย่างราบรื่น

- ศูนย์กลางขับเคลื่อนผลักดันการจัดบริการให้มีระบบส่งต่อที่เหมือนกันทั้งจังหวัดและสามารถเชื่อมโยงไปยังระดับประเทศด้วยมาตรฐานการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเพื่อลดความสับสนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

3. ระบบส่งต่อ

- มาตรฐานทั่วไปของระบบส่งต่อควรได้รับการพัฒนาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่นแบบฟอร์มการส่งต่อ และระบบฐานข้อมูล โดยกำหนดให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานเดียวกัน

- จังหวัดควรเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนงานระบบส่งต่อให้เป็นเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วนมีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาระบบส่งต่อและร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันอย่างน้อยเดือนละครั้งอย่างสม่ำเสมอ

4. การดำเนินงานของโรงพยาบาล คลินิกชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและ สาวประเภทสอง

- การให้บริการปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรตรวจสอบบริการที่เป็นมิตรด้วย
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คลินิก ควรได้รับการอบรมเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความหลากหลายทางเพศและสุขภาพทางเพศเพื่อให้เกิดความเข้าใจชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองโดยมีการอบรมซ้ำทุกๆ ปีเพื่อทบทวนความรู้
- นโยบายการบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจควรเป็นบริการหลักของโรงพยาบาลและคลินิกทุกแห่ง
- ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มเป้าหมายต้องมั่นใจได้ว่าเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ ซึ่งการรักษาความลับจะต้องเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งการให้บริการในคลินิก ปกติและบริการคลินิกเคลื่อนที่
- คลินิกควรเปิดให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังเลิกงานหรือช่วงเวลาตั้งแต่ 5 โมงเย็นขึ้นไปและช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์

5. องค์กรชุมชน

- ควรเพิ่มศักยภาพแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามให้มีความรู้ความเข้าใจการสร้างเครือข่าย ระบบส่งต่อและสื่อสารข้อความที่เกี่ยวข้องกับบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- องค์กรชุมชนควรมีตัวแทนเข้าไปอยู่ในกลไกการประสานงานระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมภาคสนามรวมถึงบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรแก่กลุ่มเป้าหมาย

บทที่ 7 : บทสรุป

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 ระบุว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติได้พัฒนารอบการติดตามและประเมินผลแห่งชาติครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

องค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีหลายระดับ พบว่าองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มสาวประเภทสองมีอยู่จำกัด ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐทำงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลรัฐให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การทำงานเครือข่ายชุมชนผ่านองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การยอมรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังมีความแตกต่างกัน แม้ว่ามี การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วก็ตาม ยังพบว่าส่วนใหญ่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังไม่เป็นที่ยอมรับมากในบริบทวัฒนธรรมสังคมไทย ซึ่งส่งผลให้มีทัศนคติเชิงลบต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองนำไปสู่การตีตราและเลือกปฏิบัติหนึ่งในอุปสรรคสำคัญการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือทำความเข้าใจชีวิต สังคม สภาพแวดล้อมที่กลุ่มเป้าหมายประสบอยู่ คือ การให้บริการสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 ได้ขับเคลื่อนการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบจากทัศนคติผู้ให้บริการสาธารณสุข การให้ความสำคัญชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสอง และสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงและต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนได้มุ่งเน้นงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลกเพียง 5 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่สั้นมากที่จะเห็นผลลัพธ์ ความพยายามการดำเนินการและพัฒนาเป็นสิ่งจำเป็นในการผลักดันการทำงานป้องกันต่อไปข้างหน้า ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนท้องถิ่นและองค์กรระหว่างประเทศให้ความสนใจการดำเนินป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงด้านวิจัยและให้บริการสุขภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสื่อสารอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนา

เอกชนยังมีความจำเป็นเช่นเดียวกับการติดตามปัจจัยความเสี่ยงและการประเมินผลข้อมูลที่รวบรวมได้จากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ผลการศึกษาช่วยให้รู้ถึงการเลือกรูปแบบดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพและพยายามผลักดันการทำงานไปข้างหน้าต่อไป

กรอบการทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองขณะนี้ยังไม่มีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของประเทศที่พบในกิจกรรมต่างๆ มาตรฐานที่ใช้มาจากกองทุนโลก แต่จำกัดกิจกรรมทำงานภาคสนาม องค์การพัฒนาเอกชนได้พัฒนามาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กรขึ้นมาใช้เอง และได้รับการสนับสนุนความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศช่วยพัฒนาคู่มือ เอกสารอ้างอิง และหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีเอกสารอ้างอิงระหว่างประเทศที่ใช้อ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษซึ่งเป็นอุปสรรคในการนำมาใช้

เครื่องมือ คู่มือ เอกสารอ้างอิง และหลักสูตรฝึกอบรมประเด็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง แขนงนำให้ความรู้ การทำงานภาคสนาม และกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่เผยแพร่จากประเทศต่างๆ สิ่งที่ยังขาด คือ เครื่องมือและสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการเผยแพร่การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต หรือกิจกรรมในชุมชนปิด กิจกรรมให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกิจกรรมการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

กิจกรรมที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ส่วนใหญ่จากชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รวมตัวกันเพื่อก่อตั้งองค์กรขึ้นมาอย่างเป็นทางการหรือการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มตนเองในการดำเนินงาน ได้แก่ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ และมูลนิธิเอ็มพลัส

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานผู้รับทุนรอง (ผู้รับทุนหลักกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:PR-DDC) ภายใต้ “โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION)” ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 8 เพื่อดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ที่คาดหวังลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2554 กิจกรรมส่วนใหญ่ประกอบด้วย แขนงนำให้ความรู้ การทำงานภาคสนาม การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ศูนย์ Drop in และการเชื่อมโยงส่งต่อบริการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานบริการทางสุขภาพ

การผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าออกของแกนนำและอาสาสมัครค่อยข้างบ่อยเนื่องจากรายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอและโครงการมีระยะเวลาที่สั้น ควรเน้นการสร้างเครือข่ายทางสังคม เพื่อสามารถเข้าถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมเครือข่าย นอกเหนือจากการทำงานจากแกนนำและอาสาสมัคร

กิจกรรมศูนย์ Drop in เป็นหนึ่งในองค์ประกอบพื้นฐานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ขณะเดียวกันก็ช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก เช่น ผู้บกพร่องการได้ยิน โดยเพิ่มความตระหนัก ความกล้าที่เข้ามาใช้บริการ ส่วนใหญ่ศูนย์ Drop in จัดตั้งขึ้นมาภายใต้ทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 8 ถ้าโครงการสิ้นสุดหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคีต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมกันพิจารณาถึงความยั่งยืนของศูนย์ Drop in ในระยะยาวควรจะมีการบริหารจัดการอย่างไร เช่น การจัดทำงบประมาณ การดำเนินการควรอยู่ในแผนงบประมาณของประเทศ ที่จะจัดสรรลงแต่ละจังหวัดได้อย่างทั่วถึงหรือไม่ สนับสนุนความยั่งยืนเมื่อสิ้นสุดโครงการไปแล้ว

ศูนย์ Drop in จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองและเป็นหนึ่งในเครื่องมือการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประสิทธิภาพของชุมชนและระยะเวลาในการพัฒนาศูนย์ Drop in ตลอดระยะเวลาทดลองนั้นสร้างความมั่นใจความยั่งยืนในอนาคตได้ระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทุนที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลกและแหล่งทุนอื่นๆ ได้มากนักน้อยแค่ไหน ปัจจุบันไม่มีแผนงานที่ชัดเจนในการบริหารจัดการและการจัดสรรเงินที่ชัดเจนของศูนย์ Drop in เมื่อเริ่มแรกโครงการนี้มีการหารือร่วมกันระหว่างองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นการใช้เครือข่ายเพื่อนจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและยังพบว่าหน่วยงานภาครัฐต้องให้บริการทุกกลุ่มประชากรและผู้ให้บริการสุขภาพ ไม่มีประสิทธิภาพการทำงานกับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจคัดกรองและรักษา แม้ว่ากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและพยายามที่จะดำเนินการในระดับท้องถิ่นเพื่อจัดตั้งคลินิกสุขภาพชาย

กิจกรรมการเผยแพร่การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต พื้นที่ออนไลน์เริ่มมีบทบาทสำคัญและได้รับการยอมรับจากชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองเพื่อหาเพื่อนใหม่ๆ และคู่ได้ องค์กรชุมชนบางแห่งได้ริเริ่มการใช้กิจกรรมเผยแพร่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการทำงานภาคสนามผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต การรณรงค์การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ใช้อินเทอร์เน็ตและมีความสำคัญมากขึ้นในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเมืองใหญ่ที่

สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ณ ที่ใดก็ได้แต่เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ยากที่อยู่ในชนบท

ประเทศไทย มีคลินิกสุขภาพชาย 6 แห่ง สำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง อุปสรรคการให้บริการเหมือนกับพนักงานบริการชายและเยาวชนที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และทุนที่ได้รับสนับสนุนมีไม่เพียงพอ พยาบาลขาดประสบการณ์และเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตามยังพบความสำเร็จบ้างในการสร้างพันธมิตรกับหน่วยงานอื่นๆ ในการพัฒนาระบบส่งต่อการเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาที่หน่วยงานภาครัฐ ถึงแม้ว่ายังไม่สามารถเชื่อมโยงบริการได้ทั่วประเทศภายใต้ระบบส่งต่อในมาตรฐานเดียวกัน จำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การฝึกอบรมเรื่องความหลากหลายทางเพศ สุขภาพทางเพศ การให้การปรึกษาและให้บริการในระบบส่งต่อขึ้นมา เช่นเดียวกับองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนควรได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์ความรู้ที่สามารถแบ่งปันกันได้ การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรจะดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นมาตรฐานของประเทศสำหรับคลินิกที่ให้บริการ กลไกการประสานระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนในการวางแผนและการจัดทำงบประมาณดำเนินกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้อยู่ในแผนงบประมาณของแต่ละจังหวัด

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังคงเผชิญจากการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติในหลายรูปแบบ ทั้งจากครอบครัว สังคม โรงเรียน และหน่วยงานให้บริการสุขภาพ การทำงานภาคสนามโดยองค์กรชุมชน แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีส่วนเผยแพร่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การคุกคามจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรืออาจจะถูกจับระหว่างการกระจายถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชน เช่น สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการประเด็นความหลากหลายทางเพศให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจและผู้บังคับใช้กฎหมายเพื่อลดการตีตราการเลือกปฏิบัติ และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับนักข่าวเกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำที่เหมาะสมโดยปราศจากการตีตราระหว่างการนำเสนอข่าวต่อสาธารณชน

นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาทางสังคมและการดำเนินงานยังมีไม่เพียงพอที่ใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบบริการและโปรแกรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมพิเศษสำหรับสาวประเภทสอง หรือพนักงานบริการที่เป็นสาวประเภทสอง และพนักงานบริการชายยังเป็นจิ๊กซอว์ที่ยังขาดหายไปและจำเป็นต้องปรับปรุงการวางแผนการ

ดำเนินงานอย่างจริงจัง โดยแยกการดำเนินกิจกรรมออกจากชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเพราะมีความต้องการและความเป็นเอกลักษณ์ที่ไม่เหมือนกัน

ความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชน ซึ่งรวมถึงองค์กรระหว่างประเทศ เช่น FHI 360, PACT, TUC มีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพขององค์กรในระดับท้องถิ่น เนื่องจากพบข้อจำกัดขององค์กรระดับท้องถิ่นที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอ องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กร คุณภาพการทำงาน การติดตาม การประเมินผลและวิธีการนำเสนอกิจกรรมที่มีความท้าทายพัฒนาให้บริการที่เป็นมิตร มีคุณภาพที่ดีขึ้น เช่น เรือนจำ ชุมชนปิด และการเผยแพร่งานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต

บรรณานุกรม

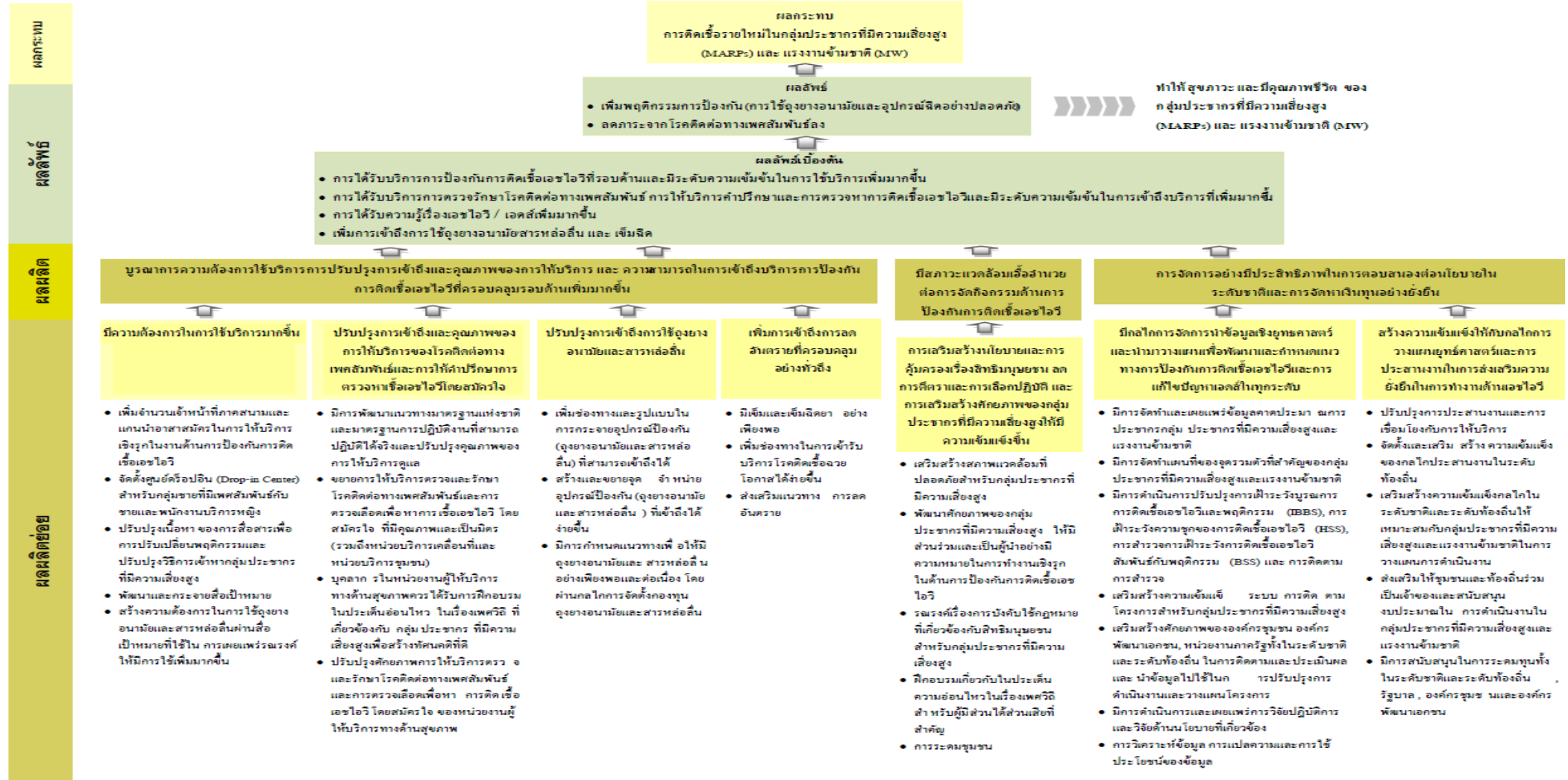
- 1 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 : สารระสำคัญ, พฤศจิกายน 2550
- 2 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 : รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และ หน่วยงานรับผิดชอบ, พฤศจิกายน 2550
- 3 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่อง เชอไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มกราคม 2551 - ธันวาคม 2552, พฤษภาคม 2554
- 4 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, รายงานการประชุมเวทีปฐมนิเทศภายใต้โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ระหว่างวันที่ 29 กันยายน – 2 ตุลาคม, 2552 ณ โรงแรมปรีซ์ตัน สุท พาร์ค กรุงเทพมหานคร
- 5 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างคู่มือการลงพื้นที่มาตรฐานสำหรับ MSM และ คู่มือการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำอาสาสมัครภายใต้โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ระหว่างวันที่ 15-16 ตุลาคม, 2552 ณ โรงแรมปรีซ์ตัน สุท พาร์ค กรุงเทพมหานคร
- 6 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, รายงานการประชุมเวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานภายใต้โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ระหว่างวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
- 7 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, การป้องกันและแก้ไขปัญหามาดูติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, มีนาคม 2551
- 8 Global AIDS Program และ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข, คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สื่อหนังสือ RAMP สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- 9 AIDS Project Management Group, Working Draft, Reference guide : MSM and Transgender People Multi-city HIV Initiatives, December 2010
- 10 amfAR AIDS Research, Ensuring Universal Access to comprehensive HIV Services for MSM in Asia and the Pacific : Determining Operations Research Priorities to improve HIV Prevention, Treatment, Care, and Support Among Men Who Have Sex With Men
- 11 APCOM, MSM Country Snapshots – Country Specific Information on hiv, men who have sex with men (MSM) and transgender people (TG), August 2010 Version 2.1, www.apocom.org/snapshots2010.html
- 12 Les Robinson, Summary of Diffusion of Innovation, January 2009, UNDP, Developing a comprehensive packing of service to reduce HIV among Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender (TG) Populations in Asia and the Pacific, Regional Consensus Meeting, 29 June – 1 July 2009, Bangkok, Thailand
(www.enablingchange.com.au/Summary_Diffusion_Theory.pdf access on 08/28/11)
- 13 National AIDS Management Center, National Monitoring and Evaluation Plan for HIV Prevention targeting most-at-risk population and migrant workers 2010-2011, Thailand, The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand 2005-2025, A2 Analysis and Advocacy, 2008, Family Health International and Bureau of AIDS, TB and STIs.
- 14 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), Technical Guidance on Combination HIV Prevention, May 2011
- 15 UNAIDS and Department of Disease Control, Final Report : Assessment of Capacity Development and Skills building Needs of Public and Civil Society Implementing Partners in the Local Response to AIDS
- 16 UNAIDS, Swing and Sisters: HIV outreach to sex workers in Thailand, 19 March 2009,
(<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319sexwork>)
- 17 UNDP (2009), Asia Regional Consultation on MSM HIV Care and Support, Meeting Report, November 2009

- 18 UNDP (2009), Developing a comprehensive packaging of service to reduce HIV among Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender (TG) Populations in Asia and the Pacific, Regional Consensus Meeting, 29 June – 1 July 2009, Bangkok, Thailand
- 19 UNFPA (2007), Situation on STI/HIV Prevention in Sex Work Settings in Thailand, December 2007
- 20 USAID – ASIA, Monitoring and evaluation indicators for MSM HIV prevention and care services in Thailand
- 21 WHO (2010), HIV/AIDS among men who have sex with men and transgender populations in South-East Asia : The Current Situation and National Responses
- 22 WHO (2010), Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region
- 23 WHO (2010), Priority Intervention HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in the Health Sector
- 24 World Bank (2011), The global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men

ภาคผนวก 1

กลยุทธ์การดำเนินงานที่ครอบคลุมทั่วถึงในการทำงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงและแรงงานข้ามชาติ



ภาคผนวก 2

ตัวอย่างเกม/กิจกรรม/คลินิกบริการ

1. ตัวอย่างเกม/กิจกรรม

ตัวอย่างเกม/กิจกรรม เกมเส้นทางชีวิต “โยนลูกเต๋า ดัดแปลงมาจากบันไดงูของ TUC โดยมีบัตรคำถาม และแผ่นตารางการเดินที่ทำเป็นช่องๆ ในแต่ละช่องจะมีสี แต่ละสีจะกำหนดว่าต้องตอบคำถามหรือไม่ หากการเดินในครั้งนั้นตกในช่องที่เป็นสีมีคำถาม และตอบผิดก็ต้องเดินถอยหลัง”
เกมบิงโก “เล่นเป็นกลุ่มประมาณสิบคน หยิบแผ่นแรกขึ้นมามีคำถามแล้วให้ช่วยกันตอบในกลุ่มตอบเสร็จให้วางพลาสติกครูประชันในแผ่นป้ายที่มีรูปตรงกัน หลังจากตอบเสร็จก็วางในรูปนั้น หากพลาสติกวางเป็นแบบแผน เป็นสี่เหลี่ยม เป็นเส้นตรง รูปสี่มุมข้างในเล็กๆ ก็บิงโก จะคัดผู้ชนะสามคน เพื่อจะได้อธิบายรายละเอียดได้มาก เมื่อหยิบขึ้นมาแล้วช่วยกันตอบและอธิบาย เวลาออกบูธใช้เกมนี้ด้วย บางรูปภาพใช้ภาพจริงเพื่อสร้างแรงดึงดูด ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเทียบได้กับของจริง ถ้าใช้รูปภาพหรือรูปภาพ แสดงว่ายังให้เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าอายน่าเกลียดอยู่”
กิจกรรมพับเต่า “มีกระดาษ และมีเต่าวางตรงกลาง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพับ ห้ามจับเต่า ส่วนใหญ่พับไม่ได้ในครั้งแรก มีการบอกขั้นตอนให้ฟังก็ยังไม่ได้ ต่อมาคือพับให้ดูให้ซักถามได้ แล้วมาสรุปว่าช่วงไหนยากกว่ากัน และเชื่อมโยงว่าเพื่อนบอกหรือมีตัวอย่างให้ดูช่วยให้เกิดความเข้าใจได้เร็วขึ้น เช่นเดียวกับงานป้องกันเชิงรุกให้แผ่นพับเพิ่มระดับให้คำแนะนำและพยายามทำกิจกรรมช่วยเพิ่มชิ้นเรื่อยๆ แต่ละคนมีการเรียนรู้แตกต่างกัน”
กิจกรรมเรื่องความลับ “เขียนกิจกรรมความดีของเพื่อนใส่กล่องไว้และให้เขียนสิ่งไม่ดีของตนเองใส่แยกอีกหนึ่งกล่องเสร็จแล้วถามว่าอยากให้เปิดอันไหนก่อน ซึ่งแต่ละคนมีความเห็นแตกต่าง สุดท้ายสรุปว่า คนมักมองในสิ่งที่ไม่ดีของผู้อื่น ถ้าเราเปลี่ยนความคิดเราจะได้เพื่อนเข้ามาปรึกษาเรามากขึ้น”

กิจกรรมตุ๊กตาล้มลุก

“กิจกรรมสร้างความเข้มแข็ง โดยให้มีคนหนึ่งอยู่ตรงกลางและให้เพื่อนล้อมอยู่เมื่อคนที่อยู่ตรงกลางล้มไปด้านใดด้านหนึ่งก็มีเพื่อนคอยประคองกันไว้ไม่ให้ล้ม เช่นเดียวกับการเดินทางในชีวิตที่มีเพื่อนช่วยเหลือกัน ซึ่งต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน”

กิจกรรมสองเมือง

“แบ่งผู้เล่นเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งอยู่ข้างในพื้นที่ที่กำหนด อีกกลุ่มหนึ่งอยู่ข้างนอกพื้นที่ โดยกลุ่มข้างในให้คิดว่าเป็นผู้เจริญ สร้างวัฒนธรรมมาใหม่ แล้วตั้งหัวข้อคำถามให้กลุ่มข้างนอกหาคำตอบ เช่น ใครเป็นผู้นำกลุ่มข้างใน การสื่อสารของกลุ่มข้างในใช้สัญลักษณ์หรือภาษาอะไร เป็นต้น สุดท้ายสรุปว่าการทำงานในชุมชนต้องเข้าใจวัฒนธรรมหรือเข้ากับคนในชุมชนให้ได้ ถ้าไม่สนใจคนรอบข้างสังคมนั้นก็มองเราในแง่ลบ ต้องพยายามทำให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(เกย์)เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม”

2. คลินิกเคลื่อนที่ให้การปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิส(Mobile VCT/VDRL)

เป้าประสงค์ การทำVCTไม่ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย แต่ละครั้งกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ mobile VCT มีจำนวนไม่เกินสิบห้าคน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับกิจกรรม RAMP ในแต่ละครั้งกลุ่มเป้าหมายต้องเป็นกลุ่มเดียวกัน (MSM, TG, MSW)

การเตรียม ศูนย์ Drop in ต้องแจ้งแผนการทำกิจกรรมให้ภาครัฐทราบเพราะการออกปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการของภาครัฐต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้การจัดทำแผนได้ทำร่วมกันตั้งแต่ต้นปี

Mobile VCT/VDRL ประกอบด้วยบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหนึ่งคน พยาบาลผู้ให้การปรึกษา 2 คนที่ผ่านการอบรม rapid test และ sensitivity เพื่อให้มั่นใจในผลตรวจและรู้ความคิดความรู้สึกของตัวเองต่อผู้รับบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

สถานที่ จุดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งต้องใกล้ปลั๊กไฟฟ้านั้น แยกห่างจากจุดที่ให้บริการให้การปรึกษา ที่สำคัญคือต้องไม่ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าไปดูการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินงานกิจกรรม Mobile VCT/VDRL เป็นบริการเชื่อมกับกระบวนการ RAMP ในครั้งที่สามโดยให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้ากระบวนการ RAMP จะส่งมาพบพยาบาลให้การปรึกษาโดยกลุ่มเป้าหมายได้รับแจ้งว่ามาพบเพื่อพูดคุยเรื่องสุขภาพ ซึ่งการให้บริการการปรึกษาเช่นเดียวกับบริการที่คลินิก ขั้นตอนที่สำคัญ คือ pre-test counseling โดยเน้นที่ผลเลือด คุยให้เห็นว่าเรามีความเสี่ยงและประเมินตัวเองด้วย หากเตรียมการได้ดีจะมีปัญหาน้อยมาก สำหรับผู้ที่ทราบผล คือ ถ้าผลการตรวจเป็นบวกก็ให้เบอร์โทรศัพท์ที่เป็นเบอร์ส่วนตัวของผู้ให้การศึกษาและขอเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวของผู้รับบริการ(ผลบวก) แล้วนัดหมายมาที่คลินิก ซึ่งส่วนใหญ่มารับบริการที่คลินิก แต่ถ้าไม่มาจะโทรศัพท์ติดตามโดยผลการตรวจจะเป็นเรื่องส่วนตัวและความลับระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับบริการ สำหรับ post test counseling มีพยาบาลคนเดียวรับผิดชอบโดยตรง หากเป็นไปได้จะใช้สถานที่ค่อนข้างมืดชิดในการทำ post-test counseling ส่วนผู้ที่ผลตรวจเป็นลบจะแนะนำข้อมูลว่าทำอย่างไรจะรักษาสถานภาพลบได้ตลอด ให้ข้อมูลสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีและการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน เทคนิคสำคัญการให้บริการคือต้องใช้เวลาการบอกผลเลือดเท่ากันไม่ว่าผลจะเป็นลบหรือเป็นบวก

ข้อระวัง การรับทราบผลเลือดต้องระวัง ในบางกรณีผู้รับการตรวจเลือดรับไม่ได้ จะเกิดผลกระทบตามมาหากมีการจัดการไม่ดีพอ ดังนั้นการทำ VCT จึงเน้นเรื่องคุณภาพ แม้จำนวนผู้รับบริการจะได้น้อย และในรายที่ผลตรวจลบบริการเชิงรุกควรติดตามและสนับสนุนดูแลสุขภาพอนามัยและสารหล่อลื่น

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นการให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ มีดังนี้

- แบบฟอร์มซักประวัติส่วนบุคคล (OPD card)
- ใบยินยอมให้เจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- บัตรประจำตัวเพื่อออกรหัสตรวจเลือด และใช้เป็นบัตรมาฟังผลเลือด
- กระบอกฉีดยาขนาด 5 ml
- เข็ม เบอร์ 21
- สายยางรัดแขน
- ขวดหรือกระป๋องทิ้งเข็ม/เข็มฉีดยา
- แอลกอฮอล์ 70%
- พลาสเตอร์ปิดแผล
- สำลี
- หลอดเก็บเลือดขนาด 5 ml
- เครื่อง Centrifuge

- ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

3. การตั้งคลินิกบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

1. การเตรียม ที่สำคัญที่สุดคือ บุคลากรที่ให้บริการต้องรับการอบรม sensitivity เพื่อให้รู้ตนเองว่าคิดอย่างไรกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและการยอมรับกลุ่มนี้ และมีคุณลักษณะเป็นคนที่เปิดใจกว้างมีเป้าหมายและต้องการให้บริการ ซึ่งแม้ทัศนคติอาจจะปรับไม่ได้ในขณะที่เข้ารับการอบรมแต่ต้องรู้ตนเอง ในส่วนเครื่องมืออุปกรณ์นั้นใช้แนวทางปฏิบัติของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับการสนับสนุนของผู้บริหารถ้าจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการมีจำนวนมากพอ ฝ่ายบริหารก็พร้อมที่จะอนุญาตให้ดำเนินการ ดังนั้นในตอนเริ่มแรกต้องนำเสนอจำนวนกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจใช้เวลาการสรุปประจำปี แต่ถ้าเป็นพื้นที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยอาจไม่จำเป็นต้องเตรียมผู้บริหารแต่ต้องเตรียมผู้ปฏิบัติ ส่วนการเตรียมชุมชนควรสำรวจความต้องการโดยการสนทนากลุ่ม(focus group) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง พนักงานบริการ กลุ่มเด็กเร่ร่อน ทั้งนี้ผู้ว่าราชการจังหวัดควรจะได้รับทราบการดำเนินกิจกรรมส่วนนี้ ซึ่งคำตอบที่ได้จากการสนทนากลุ่ม คือ ไม่ต้องการถูกแปลกแยกทั้งชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง พนักงานบริการที่ต้องการเหมือนประชาชนทั่วไป

2. ประชาสัมพันธ์คลินิก ผ่านสถานีวิทย์ท้องถิ่นใช้เวลาประมาณสี่เดือน โดยจัดรายการสัปดาห์ละครึ่ง มีพยาบาลและผู้รับบริการไปพูดคุยบอกเล่าการบริการคลินิกชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

3. ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ต้องผ่านการอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้การปรึกษา และ sensitivity

4. โครงสร้างคลินิก ประกอบด้วย ห้องลงทะเบียน ห้องให้บริการ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องยา(เฉพาะยาที่ใช้กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ซึ่งในการให้บริการที่คลินิกนี้ ผู้รับบริการทุกสิทธิสามารถใช้ได้ (บัตรทอง บัตรประกันสังคม)

5. อุปกรณ์ / คู่มือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นภาพพลิกตั้งโต๊ะที่เปิดได้ง่าย ซึ่งมีความสำคัญกับบุคลากรใหม่ อุปกรณ์การตรวจยาที่ควรมีคือยาฉีดยา บริการที่เป็นเหตุการณ์เบื้องต้นควรทำได้และสิ่งสำคัญที่ต้องมี คือ ถังยางอนามัยและสารหล่อลื่น

6. สื่อ สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สำคัญที่สุด ยกเว้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้สื่อ เช่น ภาพพลิก ทั้งนี้ผู้ให้บริการต้องมีข้อมูลและสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ การให้บริการ

ในคลินิกปัจจุบันนี้แทบไม่ใช้สื่อประกอบ ยกเว้นสื่อที่ให้ผู้รับบริการอ่านเอง เช่น คลินิกเพื่อน นอกจากนี้ผู้ให้บริการต้องรู้ภาษาของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ

7. การจัดบริการคลินิกชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย บริการต้องเป็นมิตร (friendly) คือ รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ไม่ตีตรา (ด้านแรก เป็นหัวใจที่สำคัญที่สุด) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เจ้าหน้าที่ทุกคนควรผ่านการอบรม เป็นบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one stop service) ส่วนการลงทะเบียนที่ห้องบัตร บันทึกรายชื่อ ที่อยู่ และสอบถามต้องการตรวจเลือดหรือตรวจโรค จากนั้นส่งต่อให้พยาบาลในห้อง เพื่อให้บริการการปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและตรวจเลือดซีฟิลิส เจาะเลือดในห้องและผู้รับบริการรอฟังผลตรวจประมาณสามสิบนาที ระยะเวลาให้บริการไม่เกินครึ่งชั่วโมงและแจ้งผลเป็นรายบุคคล หลังจากฟังผลเลือด คนที่ผลลบจะได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ถ้าผลบวกก็เข้าระบบและแนะนำให้รู้จักกลุ่มเครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยบอกประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม ถ้าผู้รับบริการพร้อมจึงส่งต่อ ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะแจ้งผลไปกับศูนย์ Drop in และฝากยารักษาให้กับผู้สัมผัสโรคด้วย

8. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การนัดวันระยะห่างจากวันที่ตรวจมากเกินไปอาจทำให้ผู้รับบริการไม่มาฟังผลเลือด ซึ่งเป้าหมายการให้การปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ คือ การกลับมาฟังผลเลือด ดังนั้นจึงต้อง**ลดขั้นตอนเพื่อให้ผู้รับบริการอยากกลับมาฟังหากไม่มี rapid test ควรจัดบริการตรวจและแจ้งผลในวันเดียวกัน**

9. ข้อจำกัด การทำงานกับคู่ของผู้รับบริการ(partner) ยากไม่ว่ากลุ่มไหน นอกจากการคอยสอบถาม ปกติผู้รับบริการไม่บอกผลเลือดให้คู่ของตนทราบ ไม่ว่าจะเป็นเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่หากมี couple counseling ตั้งแต่ตอนแรกอาจช่วยบรรเทาปัญหาได้ และถ้าสามารถแก้ปัญหาได้ตั้งแต่แรก ถ้า pre-test ทำได้ดี จะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ ซึ่งถ้าผลเลือดต่างจะกลัวว่าต้องแยกกัน ขณะนี้การเข้าถึงคู่ผู้รับบริการน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่แบบฉาบฉวย จึงค่อนข้างยากมากที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวี

10. การประเมิน ผู้ปฏิบัติงานเมื่อให้บริการแล้วมีความสุขหรือไม่ ต้องตอบตัวเองว่าผู้รับบริการเดินเข้ามาแล้วเรามีความสุขหรือไม่ การประเมินศูนย์บริการที่เป็นมิตร(friendly clinic) คือผู้ให้บริการมีความสุขจากการให้บริการกับทุกคน

4. การอบรมผู้ให้การศึกษา

หลักสูตรอบรมการให้การศึกษาส่วนใหญ่มีเนื้อหาหลักคล้ายคลึงกัน วิธีการอบรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นตัวตนนั่นสำคัญที่สุด คือ sensitivity กิจกรรม role play เป็นกิจกรรมจำเป็น โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสได้ทดลองปฏิบัติทุกคน แล้วมาแลกเปลี่ยนผลการทดลองปฏิบัติ ใ้รับรู้ตัวตนของผู้รับบริการว่า ณ จุดนั้นมีความรู้สึกอย่างไร “...กระบวนการอบรมต้องปรับให้ผู้รู้สึกว่าย่าย ไม่เครียด ทฤษฎีทุกคนรู้ ต้องหาให้เจอว่าจะคุยเรื่องอะไร ต้องเรียนรู้จากการปฏิบัติของตนเอง”

ภาคผนวก 3

สื่อสิ่งพิมพ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย

สิ่งพิมพ์	ชื่อเรื่อง	จัดพิมพ์โดย
1. โบว์ชัวร์	1. เอกสารประเมินความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
	2. เกาะป้องกันภัย ห่างไกลจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
	3. หนองในเทียม คืออะไร	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
	4. ชายรักชาย รักอย่างไร ให้ปลอดภัย ปลอดภัยโรค	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
	5. วัคซีนรู้ทัน ป้องกันได้ โรคเอดส์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	6. มาตรฐาน CSO Condom Standard Organization	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	7. วัณโรค โรคร้ายที่ไม่น่ากลัว วัณโรค สาเหตุอาการ การวินิจฉัย วัณโรค รักษาหายได้	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	8. สุขภาพของชายรักชาย มาใส่ใจกันดีกว่า	กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข
	9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข
	10. มีรัก ปลอดภัย ห่างไกลเอดส์ ระหว่างยาคุมกำเนิด กับถุงยางอนามัย สิ่งใดปลอดภัยกว่ากัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
	11. ไวรัส HPV สาเหตุโรคร้าย ที่ใครๆ ก็ขาด	ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	12. เสี่ยงมัย คุณคิดอย่างนี้หรือเปล่า	โรงพยาบาลปาดอง, ภูเก็ต
	13. ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	โรงพยาบาลปาดอง, ภูเก็ต
	14. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	คลินิกปลายฟ้า, ศูนย์แพทย์ชะตะผดุง, รพ.ขอนแก่น
	15. HPV ในชาย	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, สภาอากาศไทย

สิ่งพิมพ์	ชื่อเรื่อง	จัดพิมพ์โดย
	16. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้ใน กลุ่มชายรักชาย	คลินิกสุขภาพชาย, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, สภาากาชาดไทย
	17. มะเร็งปากทวารหนัก	คลินิกสุขภาพชาย, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, สภาากาชาดไทย
2. แผ่นพับ	1. คลินิกให้คำปรึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชาย(MSM)	เครือข่าย M-MOON จังหวัดนครศรีธรรมราช
	2. รัก เข้าใจ ศักดิ์ศรี เท่าเทียม	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
	3. กลุ่มพะยูนศรีตรัง	กลุ่มพะยูนศรีตรัง
	4. จะบวก หรือ จะลบ ก็คบกันได้	POZ, FHI 360, USAID
	5. ชีสเตอร์ ศูนย์ให้คำปรึกษาและบริการ ด้านสุขภาพ สำหรับสาวประเภทสอง	องค์กรชีสเตอร์
3. บัตร	1. บัตรประเมินความเสี่ยง หลักการพิจารณาโอกาส เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอดส์(QQR)	ไม่ระบุ
	2. บัตรปลอดเอดส์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
	3. สารหล่อลื่น มีประโยชน์จริงหรือ ฤงยางอนามัย ช่วยป้องกันซิฟิลิส หนองใน เริม และโรคเอดส์ได้	ไม่ระบุ
4. สติกเกอร์	1. ไม่สบาย อยากรู้ว่าเป็นอะไร ไปสบายดีคลินิก เพื่อสุขภาพทางเพศชาย	โรงพยาบาลป่าตอง, ภูเก็ต
	2. เพื่อตัวเอง เพื่อสังคม ควรนิยม ใช้ถุงยางอนามัย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
5. ไปสการ์ด	1. เพื่อตัวเอง เพื่อสังคม ควรนิยม ใช้ถุงยางอนามัย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
6. นามบัตร	1. คลินิกสุขภาพเยาวชนเคลื่อนที่	คลินิกสุขภาพเยาวชนเคลื่อนที่
7. ปฏิทินตั้งโต๊ะ	1. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี 2552	● กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข ● ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ● องค์การอนามัยโลก

ภาคผนวก 4

แบบฟอร์มการส่งต่อภายใต้โครงการ CHAMPION

แบบฟอร์มการส่งต่อ

โครงการป้องกันการติดเชื้อ HIV โดยส่งเสริมการบูรณาการ
และสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION-MSM)

วันที่

รหัสผู้รับบริการ				
ตัวอักษร ตัวแรกของชื่อ	ตัวอักษรแรก ตัวแรกของนามสกุล	วันเกิด (เช่นวันจันทร์=1)	วันที่เกิด (เช่นวันที่1=01)	เดือนที่เกิด (เช่นกรกฎาคม=01)

สำหรับหน่วยงานส่งต่อ

องค์กรปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อมูลส่วนตัวผู้รับบริการ

อายุ ปี

อัตลักษณ์ทางเพศ

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ สาวประเภทสอง ☐ ไบเซ็กชวล ☐ อื่นๆ

สิทธิในการรักษา

☐ ไม่มี ☐ มี (โปรดระบุ)

วัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ

☐ VCT ☐ STI

สถานที่ส่งต่อบริการ

☐ โรงพยาบาล (โปรดระบุ)

☐ คลินิก (โปรดระบุ)

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ให้บริการ

VCT		STI	
☐ Pre Test	วันที่ / /	☐ ตรวจ	วันที่ / /
☐ Test	วันที่ / /	☐ พิจารณา	วันที่ / /
☐ Post Test	วันที่ / /	☐ รักษา	วันที่ / /
		☐ ส่งต่อ	วันที่ / /

รายละเอียดการเข้ารับบริการ (ถ้ามี)

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่ส่งต่อ

วันที่ให้บริการ / /

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

วันที่ให้บริการ / /

ภาคผนวก 5

ผลการสำรวจ

การจัดส่งแบบสอบถามตอบด้วยตนเองให้กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 67 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับมา 17 ชุด ช่วงเวลา เดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2554 ผลลัพธ์จากการสำรวจ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

หน่วยงาน	จำนวนผลตอบรับ				รายละเอียดแหล่งทุน
	หน่วยงาน ภาครัฐ	องค์กร ชุมชน	ทั้งหมด	กลุ่มเป้าหมาย	
1. ภาครัฐ	1		1	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	
2. กองทุนโลก	3	7	10	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	• ภายใต้โครงการ CHAMPION รอบ 8 ได้รับทุนสนับสนุนจาก กองทุนโลก
	1	-	1	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ประชาชนทั่วไป	• โครงการ RDS ในจังหวัด สงขลา
3. หน่วยงานทวิภาคี		1	1	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	• ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
4. ภาครัฐและกองทุนโลก	2	1	3	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	• ภายใต้โครงการ CHAMPION รอบ 8 ได้รับทุนสนับสนุนจาก กองทุนโลก
5. อื่น ๆ		1	1	สาวประเภทสองที่ติดเชื้อ เอชไอวี	• ได้รับทุนสนับสนุนจาก องค์กรในประเทศและ ระหว่างประเทศ เช่น WHAF, PACT, AFRIMS
ทั้งหมดรวม	7	10	17		

จากตารางข้างต้น กองทุนโลกเป็นผู้ให้ทุนรายใหญ่ โครงการที่เน้นการบริการเชิงรุกที่ครอบคลุมงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการกำหนดเป้าหมายเกี่ยวข้องกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง พบว่า 64.71% ขององค์กรทั้งหมดได้รับเงินทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก สำหรับโครงการกองทุนโลก รอบ 8 พบว่า 91% ขององค์กร/หน่วยงานที่ได้รับทุนภายใต้โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (CHAMPION) ส่วนโครงการที่เหลื่อมมาจากองค์กรระดับทวิภาคีหรือองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ บางองค์กรได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ในโครงการที่มีอยู่ของตนเองเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยงาน/องค์กรของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐ

วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ของโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สรุปโดยสังเขปดังนี้

- การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์
- การลดพฤติกรรมเสี่ยง
- การปกป้องสิทธิมนุษยชนลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

จากการสำรวจพบว่า มีองค์กร 10 แห่งที่ตอบกลับว่ามีวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้น และยังมีอีกหนึ่งวัตถุประสงค์ที่เพิ่มเข้ามาในการดำเนินงานคือ “การแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น” ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่กำหนดโดยกองทุนโลก ทุกองค์กรที่ได้รับทุนสนับสนุนจะต้องรายงานให้ทราบ

กลยุทธ์หลักในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ทั้ง 17 องค์กรผู้ให้ข้อมูลมีกลยุทธ์ที่เหมือนกัน และมี 2 องค์กรที่ให้ความสำคัญประเด็นการเสริมสร้างศักยภาพ และมี 1 องค์กรให้ความสนใจประเด็นการใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ในการติดตามและประเมินผล สำหรับกลยุทธ์หลักมีดังต่อไปนี้

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง/ภาวะเสี่ยง

- การจัดบริการเชิงรุกที่เป็นมิตร
- การจัดบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
- การสนับสนุนเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมถึงการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปลอดภัย
- การจัดบริการตรวจและส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชนิดสื่อ/แหล่งที่มา ที่ใช้ดำเนินงานในแผนงานโครงการ

สรุปผลสำรวจ ชนิดสื่อ/แหล่งที่มาที่ใช้ในโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

ชนิดสื่อ/แหล่งที่มา			
ชนิดสื่อ	ข้อความหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งที่มา
1. โบรชัวร์/แผ่นพับ	การแนะนำศูนย์เพื่อน (Drop in Center)	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
	การเผยแพร่โครงการ	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กองทุนโลก
	รายชื่อสถานบริการ/ หน่วยงานบริการสาธารณสุข	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ประชาชนทั่วไป	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	การแนะนำองค์กร	สาวประเภทสอง	เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย
	การป้องกัน	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
	ถุงอนามัยสตรี	ประชาชนทั่วไป	Female Health Foundation
2. โปสเตอร์	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ประชาชนทั่วไป	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับงานภาคสนามชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	รายชื่อสถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
	ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
	การแนะนำศูนย์ดริอปอิน (Drop in Center)	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กะเทย	CHAMPION
	การแนะนำศูนย์ดริอปอิน (Drop in Center)	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข

3. ฟลิปชาร์ต	• การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	ประชาชนทั่วไป	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์
	• โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์	ประชาชนทั่วไป	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	• เอชไอวีและเอดส์	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
	• ถุงอนามัยสตรี	ประชาชนทั่วไป	มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพเพศหญิง
4. อินเทอร์เน็ต	• การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
❖ หนังสือ			
❖ เว็บไซต์	• การเผยแพร่กิจกรรมในโครงการ	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ประชาชนทั่วไป	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์
5. คู่มือ/ เอกสารอ้างอิง	• การป้องกันและดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	ประชาชนทั่วไป	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	• การดูแลสุขภาพ	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	• ความรู้และงานป้องกันโรคเอดส์	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
	• คู่มือการทำรายงานการเงิน	เจ้าหน้าที่	
	• คู่มือการจัดทำรายงาน	เจ้าหน้าที่	
	• คู่มือการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ	เจ้าหน้าที่	
	• โรคติดต่อฉวยโอกาส	สาวประเภทสองที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
	• โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ประชาชนทั่วไป	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	• คู่มือเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/ แกนนำอาสาสมัคร	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
	• การให้คำปรึกษา	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

6. อื่นๆ			
❖ ที-เชิด	การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เท่ากับความปลอดภัยในชีวิตคุณ	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	CHAMPION
❖ นามบัตร	การแนะนำศูนย์เพื่อน (Drop in Center)	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง	CHAMPION
❖ แพคเกจ ถุงยางอนามัย	การแนะนำวิธีใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่ถูกต้อง	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ประชาชนทั่วไป	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

กิจกรรมหลักในโครงการ:

จากตารางข้างล่างนี้แสดงหน่วยงานภาครัฐและองค์กรชุมชนมีกิจกรรมหลักที่เหมือนกันหรือทับซ้อน ได้แก่ “การเผยแพร่ความรู้ และความตระหนัก ความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี” และ “การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไปและชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย” งานที่เหมือนกัน ได้แก่ “การจัดทำมาตรฐานสถานบริการ/สถานประกอบการ” และรวมทั้งงานประสานของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรชุมชนได้แก่ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ “สื่อ” เพื่อเน้นย้ำสิทธิมนุษยชนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากกระบวนการพัฒนาสื่อและมาตรฐานของสถานบริการควรเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมการพัฒนาสื่อเพื่อที่จะได้สื่อสารหรือส่งข้อความให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบในทิศทางเดียวกัน

ความหมายของสี

	หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินงาน
	หน่วยงานภาครัฐและองค์กรชุมชนมีกิจกรรมเหมือนกัน
	องค์กรชุมชนมีกิจกรรมดำเนินงาน

กิจกรรม	งานหลัก	งานร่วม	ประสานงาน	ไม่มี
1. เผยแพร่ความรู้ ความตระหนัก ความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
2. จัดตั้งและ/หรืออบรมแกนนำทำงานเชิงรุกและ/หรือผู้ให้ความรู้				
3. จัดตั้งสถานบริการ Drop in Center				

กิจกรรม	งานหลัก	งานร่วม	ประสานงาน	ไม่มี
4. ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มประชากรทั่วไป และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
5. จัดหา/พัฒนา หลักสูตรการอบรม/สื่อให้ข้อมูล ข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
6. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
7. ขยายและจัดบริการในชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย				
8. จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสร้างการรับรู้และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานให้บริการสุขภาพชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
9. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันที่สามารถเข้าถึงโดยไม่ขาด				
10. เพิ่มการเข้าถึงและเพิ่มการจัดบริการและจัดหาสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
11. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวี				
12. ลดการตีตราและการแบ่งแยก				
13. สนับสนุนความเข้มแข็งของคณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัด				
14. สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชน				
15. สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
16. พัฒนาศักยภาพในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				
17. สนับสนุนการจัดทำนโยบาย และกฎหมาย/ข้อบัญญัติที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
18. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ “สื่อ” เพื่อเน้นย้ำสิทธิมนุษยชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
19. สร้างการรับรู้และการยอมรับของชุมชนต่อชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
20. จัดทำมาตรฐานสถานบริการ/สถานประกอบการ				

กิจกรรม	งานหลัก	งานร่วม	ประสานงาน	ไม่มี
21. ใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ในการปรับแผนงาน/โครงการนโยบาย				
22. การคาดประมาณจำนวนและจัดทำแผนที่ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์/ทางสังคมชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
23. การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังทางภูมิคุ้มกัน, พฤติกรรม, ผลสมผสานชีววิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ (HIV Sentinel Sero-Surveillance (HSS), Behavioral Surveillance Survey (BSS), Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS))				
24. จัดตั้ง/เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลข่าวสารในงานปกติ ที่ผสมผสานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน				
25. เสริมสร้างความเข้มแข็งการเก็บรวบรวมและการใช้ข้อมูลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
26. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน				
27. สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันของภาคีภาคส่วนต่างๆ				

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลนั้น มีการแต่งตั้งหน่วยงานภายใน หรือ หน่วยงาน/องค์กรภายนอก เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับทุน จากการสำรวจพบว่าผู้ให้ทุนแต่ละรายได้แต่งตั้งตัวแทนในการติดตามและประเมินผลหน่วยงานได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่ขอรับทุนไปหรือไม่ ผลการสำรวจสรุปดังนี้:-

หน่วยงาน	การติดตามและประเมินผล โดยหน่วยงานภายใน	การติดตามและประเมินผล โดยหน่วยงานภายนอก
1. หน่วยงานภาครัฐ	- ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข - ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจาก ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ในการติดตามและประเมินผล - ศูนย์วิจัยประชากร, มหาวิทยาลัยมหิดล

หน่วยงาน	การติดตามและประเมินผล โดยหน่วยงานภายใน	การติดตามและประเมินผล โดยหน่วยงานภายนอก
2. องค์การชุมชน	• องค์การแพค (ประเทศไทย) • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • คณะกรรมการพัฒนาองค์กรชุมชน • สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย – สำนักงานใหญ่	• สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • มหาวิทยาลัยมหิดลภายใต้โครงการถุงนอนภัยสตรี • มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับมอบหมายจากศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติให้ทำการประเมินและติดตามผล • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • LFA:- ได้รับมอบหมายเป็นผู้แทนประเมินและติดตามผลจากผู้รับทุนหลัก – กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก รอบ 8 ประเมินและติดตามผล • สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย:- ผู้รับทุนรองภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก รอบ 8

ภาคผนวก 6

แบบสำรวจแผนงาน/โครงการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและ สาวประเภทสองในประเทศไทย (ดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน)

1 แบบสำรวจ

คำชี้แจง

เรียนทุกท่าน

ก่อนอื่นขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการกรอกข้อมูลแผนงาน/โครงการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ท่านรับผิดชอบ แบบสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสำหรับประเทศไทย ข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วนจะเป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่งต่อคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของประเทศ ข้อมูลส่วนบุคคลหรือองค์กรที่จะนำไปสู่การระบุตัวบุคคลได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และแบบสำรวจจะถูกทำลายเมื่อการดำเนินงานแล้วเสร็จ คณะทำงานเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลที่ท่านกรุณาเสียสละเวลากรอกนี้จะเป็นส่วนสำคัญนำไปสู่การลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยในท้ายที่สุด และทำยนี้ คณะทำงานขอแสดงความขอบพระคุณอย่างสูง มาอีกครั้งหนึ่ง

คณะทำงาน

แบบสำรวจการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ประเทศไทย
โปรดกรอกข้อความหรือกาเครื่องหมาย x ในช่องข้อความตอบที่ท่านเลือก

วัน/เดือนปี/ที่กรอกข้อมูล:

ชื่อผู้กรอกข้อมูล:

ตำแหน่ง:

ที่อยู่/หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก:

.....
.....
.....

1. ชื่อองค์กร/หน่วยงานที่ดำเนินการ:

.....

ปีที่องค์กรจัดตั้ง: พ.ศ.....

2. จำนวนบุคลากรขององค์กร: คน (เจ้าหน้าที่ประจำ)

3. ชื่อแผนงาน/โครงการ:

.....

4. แหล่งทุน:

() 1. รัฐบาลไทย () 2. กองทุนโลก () 3. องค์กรระหว่างประเทศ ระบุ.....

() 4. อื่น ระบุ.....

5. งบประมาณแผนงาน/โครงการ จำนวน บาท

6. ช่วงเวลาการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ: (วัน/เดือนปี ถึง วัน/เดือนปี)

...../...../..... ถึง/...../.....

7. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของแผนงาน/โครงการ: (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)

() 1. ให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

() 2. ลดพฤติกรรมเสี่ยง/ภาวะเสี่ยง

() 3. พิทักษ์สิทธิ/ลดการตีตราและแบ่งแยก

() 4. เพิ่มเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ

() 5. อื่นๆ ระบุ.....

8. ประชากรเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ):

8.1 ตามอัตลักษณ์

() 1. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

() 2. กะเทย/สาวประเภทสอง (Transgender: TG)

8.2 ตามลักษณะประชากร

- () 1. ประชากรทั่วไป
- () 2. พนักงานบริการ
- () 3. เยาวชน
- () 4. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด
- () 5. ประชากรเคลื่อนย้าย/แรงงานอพยพ
- () 6. อื่นๆระบุ.....

8.3 ตามลักษณะพื้นที่

- () 1. ชุมชนทั่วไป
- () 2. สถาบันเชิง
- () 3. สวนสาธารณะ / ถนน
- () 4. สถานศึกษา
- () 5. สถานประกอบการ
- () 6. ทัดตสถานที่หรือพื้นที่ปิดอื่นๆ
- () 7. อื่นๆระบุ.....

8.4 สถานภาพเชื้อเอชไอวี

- () 1. ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- () 2. อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

9. พื้นที่ดำเนินงานโครงการ (โปรดระบุชื่อ (ระดับจังหวัด/อำเภอ) และจำนวนพื้นที่เป้าหมาย):

.....

.....

10. รายชื่อหน่วยงาน/องค์กรที่ร่วมดำเนินการ:

- () 1. ภาครัฐ ได้แก่
- () 2. ภาคธุรกิจเอกชน ได้แก่
- () 3. ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน ได้แก่

11. ยุทธศาสตร์และกลวิธีหลักการทำงานของแผนงาน/โครงการ: (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- () 1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง/ภาวะเสี่ยง
- () 2. จัดบริการเชิงรุกที่เป็นมิตร

- () 3. จัดบริการการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ
- () 4. สนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น/เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปลอดภัย
- () 5. จัดบริการตรวจและส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- () 6. อื่นๆ ระบุ.....

12. เครื่องมือ/ชนิดสื่อและแหล่งที่มาของเครื่องมือ/ชนิดสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานแผนงานโครงการนี้:

(ชนิดสื่อ คู่มือ/แนวทาง/แผ่นพับ/ใบปลิว/แผ่นป้ายโปสเตอร์/ป้ายคัดเอาท์/ภาพพลิก/หนังสือ/สื่ออิเล็กทรอนิกส์/เว็บไซต์ หรือ อื่นๆระบุ.... เป็นต้น)

- () 1. ไม่มี
- () 2. มี ระบุ

ประเภท/ชนิดสื่อ	วัตถุประสงค์/สารหลัก (key message)	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งที่ได้รับสื่อมา

13. ทรัพยากรบุคคล และหน่วยงานต้นสังกัด ที่เป็นบุคคลภายนอกองค์กร/หน่วยงานและมีความสำคัญต่อการดำเนินงานแผนงาน (โปรดระบุความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์ของทรัพยากรบุคคล):

ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์ หน่วยงานที่สังกัด.....

ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์ หน่วยงานที่สังกัด.....

ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์ หน่วยงานที่สังกัด.....

ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์ หน่วยงานที่สังกัด.....

14. เอกสาร/สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ):

(*กรณีที่ปรับปรุงหรือใช้ตามสื่อต้นแบบโปรดกรอกชื่อองค์กร/หน่วยงานที่เป็นต้นแบบ)

รายการ	ผลิต เอง	ปรับปรุงจาก สื่อต้นแบบ*	ใช้ตามสื่อ ต้นแบบ*	ไม่มี
1. สื่อ, คู่มือ/แนวทาง/หลักสูตรการจัดกิจกรรมให้ความรู้				
2. หลักสูตรการฝึกอบรมแกนนำทำงานเชิงรุกและ/หรือผู้ให้ความรู้				
3. หลักสูตรการอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข สร้างการรับรู้และทักษะเชิงบวกต่อกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
4. หลักสูตร/คู่มือการดำเนินกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้และทักษะเชิงบวกต่อกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
5. แนวทางการปฏิบัติในการจัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง				
6. แนวทาง/คู่มือการดำเนินกิจกรรมลดการตีตรา/แบ่งแยกของชุมชน				
7. คำสั่ง แนวทางการดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการงานเอดส์				
8. แนวทางการดำเนินงานเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน				
9. แนวทางการดำเนินงานสำหรับการประสานความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง				
10. กฎหมาย/ข้อบัญญัติที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
11. แนวทางความร่วมมือกับสื่อในการเผยแพร่สิทธิมนุษยชน				
12. มาตรฐานสถานบริการ/สถานประกอบการที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
13. คู่มือการจัดตั้ง และการจัดบริการ Drop in Center				
14. คู่มือ/แนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับพื้นที่				
15. คู่มือการคาดประมาณจำนวนและการจัดทำแผนที่ตั้งภูมิสังคมของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
16. คู่มือการดำเนินการเฝ้าระวัง HSS, BSS, IBBS				
17. อื่นๆระบุ				

15. กิจกรรมหลักในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ (เลือกได้หลายคำตอบ):

(งานหลัก คือ งานที่องค์กรต้องดำเนินการ/ งานร่วม คือ งานที่องค์กรร่วมดำเนินการกับหน่วยงานอื่น / ประสาน คือ งานที่องค์กรประสานให้หน่วยงานอื่นดำเนินการแต่ไม่ได้ร่วมดำเนินการ)

กิจกรรม	งานหลัก	งานร่วม	ประสาน	ไม่มี
18. เผยแพร่ความรู้ และความตระหนัก ความเสี่ยงและการป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวี				
19. จัดตั้งและ/หรืออบรมแกนนำทำงานเชิงรุกและ/หรือผู้ให้ความรู้				
20. จัดตั้งสถานบริการ Drop-in-Center				
21. ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
22. จัดหา/พัฒนา หลักสูตรการอบรม/สื่อให้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
23. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี				
24. ขยายและจัดบริการในชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย				
25. จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสร้างการรับรู้และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงาน/ให้บริการด้านสุขภาพกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
26. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันที่สามารถเข้าถึงโดยไม่ขาด				
27. เพิ่มการเข้าถึงและเพิ่มการจัดบริการและจัดหาสิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
28. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวี				
29. ลดการตีตราและการแบ่งแยก				
30. สนับสนุนความเข้มแข็งของคณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัด				
31. สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชน				
32. สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
33. พัฒนาศักยภาพในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				
34. สนับสนุนการจัดทำนโยบาย และกฎหมาย/ข้อบัญญัติที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
35. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ “สื่อ” เพื่อเน้นย้ำ สิทธิมนุษยชนของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				

กิจกรรม	งานหลัก	งานร่วม	ประสาน	ไม่มี
36. สร้างการรับรู้และการยอมรับของชุมชนต่อกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
37. จัดทำมาตรฐานสถานบริการ/สถานประกอบการ				
38. ใช้ข้อมูลเชิงกลยุทธ์ในการปรับแผนงาน/โครงการ นโยบาย				
39. การคาดประมาณจำนวนและจัดทำแผนที่ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์/ทางสังคมกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย				
40. การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังทางภูมิคุ้มกัน, พฤติกรรม, ผลผสมผสานชีววิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ (HIV Sentinel Sero-Surveillance (HSS), Behavioral Surveillance Survey (BSS), Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS))				
41. จัดตั้ง/เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลข่าวสารในงานปกติ ที่ผสมผสานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน				
42. เสริมสร้างความเข้มแข็งการเก็บรวบรวมและการใช้ข้อมูลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
43. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน				
44. สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันของภาคีภาคส่วนต่างๆ				
45. อื่นๆระบุ.....				

16. ผลผลิตการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ:

ผลที่เกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้น ที่อยู่ในความคาดหมาย (ตามวัตถุประสงค์แผนงาน/โครงการ)

.....

.....

.....

.....

ผลที่เกิดขึ้น และ ไม่อยู่ในความคาดหมาย (นอกเหนือจากวัตถุประสงค์แผนงาน/โครงการ)

.....

.....

.....

17. กิจกรรมหลักแผนงาน/โครงการที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน:

() ไม่มี

() มีระบุ.....

.....
.....
.....
18. ปัญหา/อุปสรรค/ข้อยุ่งยากในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ และวิธีการแก้ไข:

() ไม่มี

() มีระบุ.....
.....
.....
.....

19. การติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ:

19.1 ชื่อหน่วยงาน/องค์กรที่ได้รับมอบหมายดำเนินการติดตาม/ประเมินผลภายใน

() ไม่มี () มีระบุ.....

สาระหลักที่สำคัญของผลการประเมิน
.....
.....
.....
.....

19.2 ชื่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการติดตามและประเมินผลภายนอก

() ไม่มี () มีระบุ.....

สาระหลักที่สำคัญของผลการประเมิน
.....
.....
.....
.....

20. การดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ในระยะต่อไปภายหลังแผนงาน/โครงการ เสร็จสิ้น:

การขยายผลในพื้นที่อื่น () ดำเนินการ () ไม่ดำเนินการ

เพราะ
.....
.....
.....

.....
การปรับการดำเนินงาน หากต้องการดำเนินการต่อหรือขยายผล () ปรับ () ไม่ปรับ
กรณีที่ต้องการปรับ สิ่งที่ต้องการปรับ(เช่น กลุ่มเป้าหมาย, กิจกรรม, กลวิธี, เครื่องมือ, สื่อ เป็นต้น) คือ
.....
.....
.....
.....

21. เอกสารโครงร่างโครงการ () ไม่มี () มี และได้แนบมาพร้อมนี้ () มีแต่ไม่สามารถเปิดเผย
22. เอกสารรายงานความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงานโครงการ () ไม่มี () มี และได้แนบมาพร้อมนี้
() มีแต่ไม่สามารถเปิดเผย
23. เอกสารที่ลงตีพิมพ์/เผยแพร่ผลการดำเนินงานโครงการ () ไม่มี () มี ระบุ เช่น ตีพิมพ์ในวารสาร
ชื่อ.....

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

1. พื้นที่และประชากรเป้าหมายของแผนงานโครงการ มีและเป็นใครบ้าง
2. ลักษณะ(จำเพาะ)ของพื้นที่/กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นอย่างไร
3. วิธีการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นอย่างไร มีการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่หรือไม่
4. การรวมตัวกลุ่มกลุ่มประชากรเป้าหมายเกิดขึ้นที่ไหน อย่างไร
5. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทำอย่างไร มีจุดเริ่มต้นอย่างไร กลไกที่ใช้คืออะไร
6. กิจกรรม/บริการที่มีการดำเนินการ มีอะไรบ้าง มีหลักในการกำหนดหรือเลือกกิจกรรม/บริการอย่างไร
7. มีกิจกรรม/บริการที่ดำเนินการจำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มหรือไม่ กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มนั้นมีลักษณะเฉพาะอย่างไร
8. มีกิจกรรม/บริการใหม่เพิ่มเติม ที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนินการ หรือไม่ กิจกรรม/บริการใหม่ นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร
9. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้รับบริการเรื่อง ตารางการจัดบริการ และแผนภูมิการให้บริการทำอย่างไร ผ่านช่องทางใดบ้าง
10. กิจกรรม/บริการที่จัดนั้นสอดคล้องกับความต้องการของประชากรเป้าหมาย และบริบทพื้นที่ หรือไม่ และประเมินได้อย่างไร
11. กิจกรรม/บริการที่จัดมีคู่มือ แนวทางปฏิบัติ แผนภูมิการให้บริการ ปฏิทินกิจกรรม(ในและนอกสถานที่) ที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร หรือไม่ และเกิดหรือได้มาอย่างไร
12. มีบริการส่งต่อหรือไม่ และหน่วยงานเครือข่ายที่รับ การส่งต่อ คือ หน่วยงานใด มีวิธีการส่งต่ออย่างไร
13. ทรัพยากร และการจัดหา จัดเก็บ และการกระจาย (บุคลากรที่มีสมรรถนะ (KAS) (สัมพันธภาพ), เครื่องมือ/อุปกรณ์ สื่อ ที่สอดคล้องกับบริการ, งบประมาณที่เพียงพอ และสถานที่จัดบริการเหมาะสม (คน เงิน ของ)
14. กิจกรรม/บริการอะไรที่มีความสำเร็จ ในแง่ความครอบคลุม และในแง่คุณภาพกิจกรรม/บริการ
15. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรม/การให้บริการมีอะไรบ้าง
16. เมื่อต้องการขยายกลุ่มประชากรเป้าหมาย และหรือขยายพื้นที่ มีการดำเนินการอย่างไร
17. บริการที่เป็นที่ต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่แผนงานโครงการฯยังไม่สามารถจัดหาให้ได้ คือ อะไร
18. ข้อเสนอแนะทางการจัดบริการที่จำเพาะต่อ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และ สตรีประเภทสอง (transgender) คือ อะไร

3. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. แผนงาน/โครงการเกิดขึ้นได้อย่างไร วัตถุประสงค์ กิจกรรมหลัก พื้นที่/ประชากรเป้าหมาย จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดในพื้นที่แผนงาน/โครงการเป็นเท่าไร จำนวนประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าถึงเป็นอย่างไร
2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีจุดเริ่มต้นอย่างไร และใช้กลไกอะไร การขยายกลุ่มประชากรเป้าหมาย ขยายพื้นที่ทำอย่างไรผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร
3. บริการที่มีการดำเนินการ และ การจัดหาบริการใหม่เพิ่มเติม มีอะไรบ้าง
4. การสื่อสารกับผู้รับบริการในเรื่อง ตารางการจัดบริการ และแผนภูมิการให้บริการ ทำอย่างไร
5. บริการที่จัดมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชากรเป้าหมาย และบริบทพื้นที่ หรือไม่ อย่างไร
6. บริการที่จัดมีคู่มือและแนวทางปฏิบัติ หรือไม่ และได้มาอย่างไร
7. ประชากรเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริการที่จัด หรือไม่ อย่างไร
8. การส่งต่อบริการ ทำอย่างไร
9. การจัดหา และจัดการทรัพยากรมีการดำเนินการอย่างไร (บุคลากร, เครื่องมือ/อุปกรณ์ สื่อ, งบประมาณ และสถานที่จัดบริการ)
10. การประชาสัมพันธ์การให้บริการอย่างไร ผ่านช่องทางใดบ้าง
11. แผนภูมิการให้บริการเป็นอย่างไร
12. ตารางการจัดบริการทั้งบริการเชิงรุก (นอกสถานที่) และบริการในสถานที่ มีหรือไม่ และเป็นอย่างไร
13. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ มีอะไรบ้าง
14. บริการที่เป็นที่ต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่แผนงานโครงการยังไม่สามารถจัดหาให้ได้ มีอะไรบ้าง
15. แนวทางการจัดบริการที่จำเพาะต่อ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และ สาวประเภทสอง (transgender) ควรเป็นอย่างไร

ภาคผนวก 7
องค์รทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและ
สาวประเภทสอง

จังหวัด	กิจกรรม/บริการ	องค์กร
นครราชสีมา	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	คลินิกบ้านเพื่อน กลุ่มบอยเฟรนด์ (Boyfriends), กลุ่มเพื่อนราตรี
ชัยภูมิ	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน, กลุ่มสายใจ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว อำเภอนองบัวระเหว, กลุ่มพลังใจ อำเภอเนินสง่า, เครือข่ายคนทำงานเอดส์ อำเภอเมือง
บุรีรัมย์	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มนกกุง อ.ประโคนชัย, กลุ่มรวมใจเพื่อนหนองหงส์ อ.หนองหงส์, กลุ่มตะวันฉายแสง อ.พลับพลาชัย, กลุ่มสีม่วงสดใสไร้เอดส์ อ.พุทไธสง
อุบลราชธานี	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาคอีสาน(อุบลราชธานี) (RSAT-NE-UBN), โครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่น (LDP), กลุ่มฟ้าสูงที่ริมโขง
ขอนแก่น	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มเอ็มรีช (M-reach), มูลนิธิไทยอาทร
	ให้ความรู้ บริการปรึกษา/ตรวจเลือด HIV/ตรวจรักษา STIs	คลินิกปลายฟ้า ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง อ.เมือง จ.ขอนแก่น
อุดรธานี	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มเอ็มเฟรนด์ (M-friends) คลินิกเพื่อน
	ให้ความรู้ บริการปรึกษา/ตรวจเลือด HIV/ตรวจรักษา STIs	คลินิก MSM โรงพยาบาลอุดรธานี

จังหวัด	กิจกรรม/บริการ	องค์กร
สุรินทร์	พัฒนาศักยภาพแกนนำทำงาน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	มูลนิธิพัฒนาชุมชนอีสาน, ชมรมกันเกรา สีรุ้ง
กรุงเทพมหานคร	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชายในสถานบริการ ให้ความรู้เรื่องเพศ /ทักษะการป้องกัน เอดส์ /STIs แก่เยาวชนในโรงเรียน	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาคกลาง(กรุงเทพฯ) (RSAT-CT-BKK), มูลนิธิเพื่อนพนักงาน บริการ ศูนย์ประสานงาน กรุงเทพมหานคร (SWING-BKK)องค์กร บางกอกเรนโบว์ (BRO)
	ให้ความรู้ บริการปรึกษา/ตรวจเลือด HIV/ตรวจรักษา STIs	คลินิกสุขภาพชาย สภาอากาศไทย, คลินิกชุมชนสีลม, คลินิกวิจัยสุขภาพชาย กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ปทุมธานี	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงาน ภูมิภาคกลาง ปทุมธานี (RSAT-CT-PTE)
ราชบุรี	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มสายรุ้ง
อยุธยา	ให้ความรู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งใน และนอกสถานบริการ	มูลนิธิจิตอาสา
ฉะเชิงเทรา	ให้ความรู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในและนอกสถานบริการ	มูลนิธิจิตอาสา
นครสวรรค์	ให้ความรู้ บริการปรึกษา/ตรวจเลือด HIV/ตรวจรักษา STIs	เรนโบว์คลินิก สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 8 นครสวรรค์
เชียงใหม่	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย, เยาวชน	องค์กร Mplus สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงาน ภูมิล้านนา เชียงใหม่ (RSAT-N-CMI)
	บริการปรึกษา VCT คัดกรองไวรัสตับ อักเสบบี/เอชไอวีและตรวจรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สำนักป้องกันควบคุมโรค เขต 10 เชียงใหม่/ สสจ.เชียงใหม่
ลำปาง	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มเอ็มละคอน

จังหวัด	กิจกรรม/บริการ	องค์กร
ลำพูน	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงาน ภูมิล้านนา ลำพูน (RSAT-N-LPN)
สงขลา	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงาน ภูมิภาคทะเลใต้ สงขลา
พัทลุง	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาคทะเลใต้ พังงม่วง พัทลุง
ภูเก็ต	สร้างแกนนำและการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	กลุ่มอันดามันส์เพาเวอร์
	ให้ความรู้ บริการปรึกษา/ตรวจเลือด HIV/ตรวจรักษา STIs	คลินิก MSM โรงพยาบาลป่าตอง สบายดีคลินิก
ชลบุรี	สร้างแกนนำให้ความรู้/คำปรึกษา และ การป้องกันเอดส์/STIs สาวประเภทสอง กิจกรรมป้องกันดูแลพนักงานบริการชาย ในสถานบริการ	ศูนย์ซิสเตอร์ (Sisters) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการศูนย์ ประสานงานพญา (SWING-CBI) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงาน ภูมิภาคกลาง ชลบุรี (RSAT-CT-CBI)
	ให้ความรู้ บริการปรึกษา/ตรวจเลือด HIV/ตรวจรักษา STIs	หน่วยงานโรคและโรคเอดส์ที่ 3.1 (ศูนย์พัทยารักษ์)
จันทบุรี	พัฒนาแนวทางอบรมทักษะชีวิต นักเรียน มัธยมชาย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)	ศูนย์ร่วมพัฒนา
ระยอง	พัฒนาแนวทางอบรมทักษะชีวิต นักเรียน มัธยมชาย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)	ศูนย์ร่วมพัฒนา