รายงานการประเมินสถานณ์อนามัยเจริญพันธุ์ และเอช ไอ วี/เอดส์ ในเยาวชนไทย

โดยทีมเยาวชน

ภายใต้โครงการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ประเทศไทย
ในการประเมินสถานการณ์ระดับประเทศและการกำหนดกรอบให้การช่วยเหลือของหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ
(Common Country Assessment /United Nation Development Assistance Framework)

การประเมินสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ในเยาวชนไทย

โดย ทีมเยาวชน

สารบัญ

บทสรุป **1**

ประเด็นสำคัญที่ค้นพบ ***"ความเสี่ยงสูง ข้อมูลน้อย"*** 2

ข้อเสนอแนะ 2

การสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วม **4**

กระบวนการประเมิน **4**

ผลการศึกษา **6**

1. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนและวัยรุ่น 6
2. บทบาทครอบครัวด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ 8
3. เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี 9
4. เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 10
5. เยาวชนหญิงผู้ขายบริการทางเพศแอบแฝง 11
6. เยาวชนหญิงและเด็กสาว 12
7. เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด 13
8. เยาวชนในหอพัก 14

บทสรุป **16**

1. เยาวชนมีความเสี่ยงสูง 16
2. การเข้าไม่ถึงบริการของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี 16

ข้อเสนอแนะ **17**

1. โครงการที่ตอบสนองความต้องการของเยาวชน 17
2. การสร้างสภาวะแวดล้อม 18

ประเด็นท้าทาย **19**

ภาคผนวก 1 **20**

ภาคผนวก 2 **22**

ภาคผนวก 3 **24**

ภาคผนวก 4 **26**

ภาคผนวก 5 **32**

ภาคผนวก 6 **36**

การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ใหญ่และเยาวชน

บทสรุป

รายงานฉบับนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่าง กองทุนประชากรโลก (UNFPA) องค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนลประเทศไทย (Family Health International, FHI Thailand) และ องค์กรยูทเน็ท (YouthNet) เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ในระดับชาติ โดยประเทศไทยได้รับคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในประเทศโครงการนำร่อง นอกจากนี้โครงการยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณและเทคนิคด้านวิชาการจากกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF)

โครงการฯ ได้คัดเลือกตัวแทนเยาวชน 9 คน จากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง มาร่วมกันทำงานเป็นทีม โดยมีพี่เลี้ยง 1 คน ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางเทคนิควิชาการและการประสานงานเพื่อทำการประเมินสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ของเยาวชนไทย การประเมินสถานการณ์ครั้งนี้ได้ดำเนินการในระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2548 ซึ่งทีมเยาวชนได้ทำการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารแหล่งข้อมูลมือสอง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและพูดคุยสนทนากลุ่ม (focus group)

ด้วยข้อจำกัดด้านเวลา ทีมเยาวชนจึงได้กำหนดประเด็นสำคัญในการประเมินสถานการณ์ไว้ 8 ประเด็น ดังนี้

- *ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับเยาวชนและวัยรุ่น*
- *ครอบครัว เยาวชนกับงานอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์*
- *เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี*
- *เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*
- *เยาวชนหญิงขายบริการทางเพศแอบแฝง*
- *เยาวชนหญิงและเด็กสาว*
- *เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด*
- *เยาวชนในหอพัก*

ประเด็นสำคัญที่ค้นพบ และ ข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

ประเด็นสำคัญที่ค้นพบ "ความเสี่ยงสูง ข้อมูลน้อย"

การศึกษาครั้งนี้พบว่าเยาวชนไทยตกอยู่ในสถานการณ์ ***"ความเสี่ยงสูง ข้อมูลน้อย"*** อย่างชัดเจน โดยมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เยาวชนเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเชื้อเอช ไอ วี และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยสำคัญๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- *ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป ประเด็นเรื่องเพศกลายเป็นเรื่องปกติสำหรับเยาวชน*
- *การมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งคราว หรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการขายบริการทางเพศแอบแฝงในกลุ่มเยาวชนบางกลุ่ม*
- *การใช้ถุงยางอนามัยต่ำ เนื่องจากวัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อถุงยางอนามัยหรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงถุงยางอนามัย รวมทั้งขาดความตระหนักต่อผลกระทบที่จะตามมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ*
- *การเข้าไม่ถึงข้อมูลที่เหมาะสมและทักษะที่จำเป็น เยาวชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์จากเพื่อน และทางสื่ออินเทอร์เน็ต ที่อาจทำให้ได้ข้อมูลที่จำกัด และบางครั้งอาจไม่ถูกต้อง*
- *การขาดอำนาจและทักษะการต่อรองที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหญิงและเด็กสาว เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเยาวชนที่ขายบริการทางเพศแอบแฝง*
- *มีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในหอพัก ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้ที่ขายบริการทางเพศ*
- *ความไม่รู้สถานะการติดเชื้อเอช ไอ วีหรือการไม่เปิดเผยตัวของเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์*
- *การขาดบริการและศูนย์สุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน*

ข้อเสนอแนะ

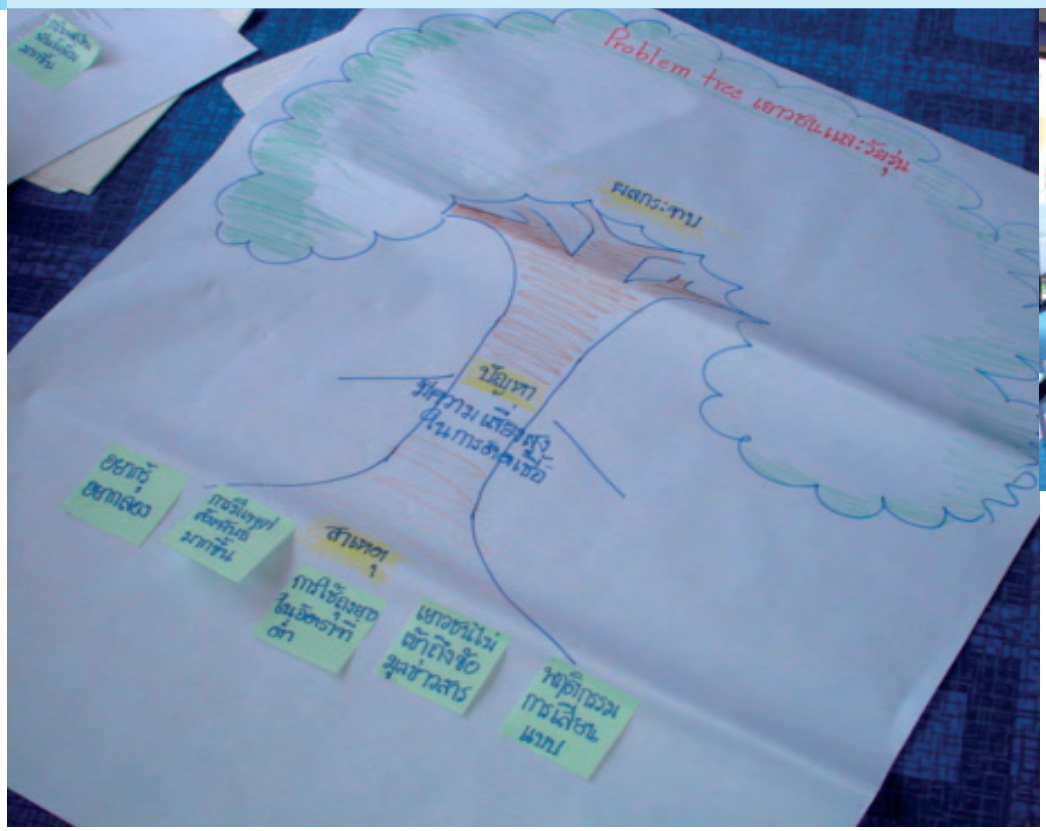
เยาวชนที่ให้ข้อมูลในการประเมินสถานการณ์และทีมเยาวชนที่ทำการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะและยุทธศาสตร์ที่จะช่วยลดปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ของเยาวชนในประเทศไทยในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

- *ควรจัดให้มีสายด่วน (ฮอตไลน์) สำหรับเยาวชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อให้ข้อมูลในการดูแลเยาวชนที่ติดเชื้อ*
- *ควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพและคลินิกที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยเฉพาะสำหรับเยาวชนหญิง เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเยาวชนที่ติดเชื้อ*
- *ควรส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดยให้ มีการรณรงค์ต่อสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของเยาวชนต่อการใช้ถุงยางอนามัย การแจกถุงยางอนามัย การลดราคาถุงยางอนามัยที่เป็นสินค้าขายดีตามท้องตลาดให้อยู่ในระดับที่เยาวชนสามารถซื้อได้ และควรให้มีการติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ*
- *ควรมีการสอนเพศศึกษาในสถาบันการศึกษาโดยส่งเสริมและขยายผลให้ครอบคลุมทั่วประเทศในลักษณะหลักสูตร การเรียนการสอนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม ยิ่งไปกว่านั้นเนื้อหาในหลักสูตรควรครอบคลุมเรื่องสิทธิของผู้หญิงและความรู้เกี่ยวกับ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย*
- *ควรขยายผลโครงการ **"เพื่อนช่วยเพื่อน"** อย่างกว้างขวางมากขึ้น*
- *ควรผลิตและเผยแพร่สื่อ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเยาวชนซึ่งเข้าถึงได้ยาก เช่น ผู้ขายบริการทางเพศแอบแฝง*
- *ควรส่งเสริมบทบาทผู้ปกครองในการให้ความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยผ่านช่องทางที่เหมาะสมเช่น การประชุมในโรงเรียน ค่ายครอบครัว ศูนย์สายด่วน (ฮอตไลน์) เว็บไซต์ และเวทีอื่นๆ*

การนำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างจริงจังต้องมีการรณรงค์ให้สาธารณชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาอย่างจริงจังมากขึ้น มีการเสริมสร้างความรู้และทักษะแก่ครู มีการเพิ่มความเข้าใจต่อความต้องการของเยาวชนผู้ติดเชื้อ มีการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนและการมีส่วนร่วมของเยาวชนในทุกระดับ และที่สำคัญคือรัฐบาลต้องมีแผนการสนับสนุนไว้อย่างชัดเจนในแผนปฏิบัติการด้านเอดส์แห่งชาติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์สำหรับเยาวชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นการเสนอโดยผู้ใหญ่ ซึ่งโดยปกติจะมีการปรึกษาหารือกับเยาวชนก่อน แต่ก็ไม่เสมอไป สำหรับเอกสารฉบับนี้ แม้ผู้ใหญ่มีส่วนร่วมในการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และได้ปรับปรุงเนื้อหาบางส่วน แต่เนื้อหาส่วนใหญ่และรูปแบบการนำเสนอเป็นการจัดทำโดยทีมเยาวชนเป็นหลัก ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน เพื่อเยาวชนไทย จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเยาวชนเป็นหลัก ซึ่งผู้ใหญ่ได้มีส่วนร่วมในส่วนที่จำเป็นเท่านั้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการดำเนินโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ในประเทศไทยที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ อาจไม่สอดคล้องกับนโยบายหรือข้อเสนอแนะจากองค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (FHI Thailand) กองทุนประชากรโลก (United Nations Population Fund) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) องค์กรยูธเน็ท (YouthNet) หรือ แหล่งทุน อย่างไรก็ตาม องค์กรทั้งสี่เคารพสิทธิของเยาวชนในการเสนอแนวทางการแก้ปัญหาในประเด็นเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ทางองค์กรมีความยินดีที่จะเสนอรายงานฉบับนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาวางแผนขององค์กรระดับชาติ และองค์กรระหว่างประเทศ ในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ สำหรับเยาวชนทั้งในประเทศไทย และที่อื่น ๆ



การสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วม

เด็กและวัยรุ่นอายุ 10-25 ปีทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาท้าทายในด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ในหลายประเทศพบว่าเยาวชนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอช ไอ วี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในขณะที่โครงการอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ในบางประเทศ ยังไม่ค่อยสอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนเท่าที่ควร

องค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (FHI Thailand) โดยการสนับสนุนขององค์กรยูธเน็ท (YouthNet) และ กองทุนประชากรโลก (United Nations Population Fund) ได้มีโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนใน 3 ประเทศ ได้แก่ บอสวานา ปาปัวนิกินี และประเทศไทย เพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ โดยในแต่ละประเทศได้สนับสนุนให้มีทีมตัวแทนเยาวชนและพี่เลี้ยง ทำงานร่วมกันในการประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ในประเทศนั้นๆ นำเสนอรายงานผลการศึกษาต่อองค์การสหประชาชาติ รัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเยาวชน ในประเทศไทยโครงการนี้ได้ดำเนินการในระหว่างเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2548 โดยได้รับความร่วมมือจากกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF)

รายงานฉบับร่างได้จัดทำขึ้นเมื่อเดือนกันยายน 2548 และได้นำเสนอต่อคณะกรรมการการพัฒนากรอบความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนา/ประเมินผลประเทศต่างๆ ภายใต้องค์การสหประชาชาติ (United Nations Common Country Assessment/Development Assistance Framework: CCA/UNDAF) ในเดือนธันวาคม 2548 รายงานฉบับสมบูรณ์ฉบับนี้จะได้นำเสนอต่อหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ หน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ เพื่อประกอบแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ต่อไป

กระบวนการประเมิน

ในเดือนกรกฎาคม 2548 คณะที่ปรึกษา อันประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI Thailand) กองทุนประชากรโลก (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ ตัวแทนจากองค์กรยูธเน็ท (YouthNet) ได้คัดเลือกและแต่งตั้งผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์การทำงานกับเยาวชนและโครงการอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมเยาวชน จากนั้นคณะที่ปรึกษาโครงการร่วมกับพี่เลี้ยงได้เชิญเยาวชน 9 คนที่มีประสบการณ์การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ จากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยมีตัวแทนภาคละ 2 คน และจากภาคกลาง 3 คน เข้าร่วมเป็นทีมเยาวชนที่จะทำการศึกษา สมาชิกคนที่ 9 ได้เข้าร่วมกับคณะในเดือนสิงหาคม 2548 *(ดูรายชื่อของทีมเยาวชนได้ใน ภาคผนวก 1)* โดยองค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI Thailand) ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาร่วมให้กับทีมเยาวชน

กิจกรรมแรกของทีมเยาวชนคือการปฐมนิเทศและการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นในวันที่ 29-31 กรกฎาคม 2548 ในเวทีนี้เยาวชนได้ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ในประเทศไทย ได้ศึกษากระบวนการทำงานของโครงการการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ โดยผ่านการประเมินสถานการณ์ปกติระดับประเทศ และการกำหนดกรอบการให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ (CCA/UNDAF) และได้ให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นต่อกระบวนการ CCA/UNDAF ต่อรายงานร่าง CCA โดยผ่านตัวแทนของกองทุนประชากรโลก (UNFPA)

(วาระการประชุมในเดือนกรกฎาคม และ ข้อคิดเห็นของเยาวชนเกี่ยวกับ CCA/UNDAF ปรากฏอยู่ใน ภาคผนวก 2 และ 3 ตามลำดับ)

ในเดือนสิงหาคม 2548 ภารกิจของทีมเยาวชนมีด้วยกัน 2 ประการ คือ **หนึ่ง** ทำการประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ที่เยาวชนไทยกำลังเผชิญ และวิเคราะห์หาความต้องการเพิ่มเติมในเรื่องขององค์ความรู้และนโยบาย **สอง** จัดเตรียมความคิดเห็นเพิ่มเติมอย่าละเอียดที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม UNDAF ในปลายเดือนกันยายน 2548 ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของเวลาทีมเยาวชนได้เลือกประเด็นสำคัญ 8 ประเด็น เพื่อการศึกษาเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- *ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับเยาวชนและวัยรุ่น*
- *ครอบครัว เยาวชน กับงานอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์*
- *เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี*
- *เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*
- *เยาวชนหญิงขายบริการทางเพศแอบแฝง*
- *เยาวชนหญิงและเด็กสาว*
- *เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด*
- *เยาวชนในหอพัก*

ทีมเยาวชนใช้การทบทวนข้อมูลมือสองการสัมภาษณ์ผู้รู้ (จากองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานภาครัฐ และ ผู้นำชุมชน) และการจัดพูดคุยสนทนากลุ่มย่อย (focus group) กับเยาวชนในบริบทต่างๆ จากหลากหลายพื้นที่ เป็นกลวิธีในการศึกษาข้อมูล(รายละเอียดกิจกรรมการประเมินสถานการณ์ปรากฏในภาคผนวก 4)

ในการประเมินสถานการณ์พื้นที่ ทีมเยาวชนได้จับคู่กันออกไปทำงานในพื้นที่ทางภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย) และภาคใต้ (จังหวัดยะลาและสงขลา) มีส่วนในพื้นที่ภาคกลาง (กรุงเทพฯ ปทุมธานีและสมุทรปราการ) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น นครราชสีมาและศรีสะเกษ) เยาวชนได้ออกเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดได้นำมาประมวลในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการในต้นเดือนกันยายน *(วาระการประชุมปรากฏในภาคผนวก 5)* ซึ่งรายงานการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นได้นำเสนอต่อกองทุนประชากรโลก (UNFPA) เพื่อเป็นข้อเสนอในการประชุม UNDAF ปลายเดือนพฤศจิกายนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และหลังจากนั้น โครงการก็ได้รับข้อคิดเห็นจาก UNFPA และคณะที่ปรึกษาเพิ่มเติม นำไปสู่การประเมินสถานการณ์รอบที่สองในเดือนตุลาคม 2548และมีการประชุมระดมความคิดเห็นรอบสุดท้ายต้นเดือนพฤศจิกายนที่นำไปสู่การเขียนและจัดพิมพ์รายงานฉบับนี้ *(วาระการประชุมในเดือนพฤศจิกายนปรากฏใน ภาคผนวก 6)*

ผลการศึกษา

ทีมเยาวชนมีความเห็นว่าประเด็นปัญหาที่สำคัญ 8 ประเด็นที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจากผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทยเท่าที่ควร ได้แก่

1. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนและวัยรุ่น

เยาวชนไทยมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งการติดเชื้อเอช ไอ วี ในปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์กลายเป็นเรื่องปกติสำหรับเยาวชน และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะเกิดขึ้นเมื่ออายุยังน้อย (เฉลี่ยอายุระหว่าง 14.5 - 16.7 ปี) และมากกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีคู่นอนมากกว่า 1 คน[1]

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนพบว่าบางครั้งเป็นผลมาจากความอยากรู้อยากเห็น ค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนไปการย้ายถิ่นฐาน รวมถึงการที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้ ประกอบกับเยาวชนสามารถเข้าถึงโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนมีเพียงร้อยละ 5[2] เท่านั้น ซึ่งการให้ความรู้เรื่องเพศมีอยู่ในหลักสูตรการศึกษาของโรงเรียนก็จริง แต่เยาวชนเห็นว่าเนื้อหาในหลักสูตรนั้น ได้เน้นโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ไม่ได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและมากพอที่จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งในแง่ของการป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ถุงยางอนามัยจะมีบริการเฉพาะที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนอาจารย์บางท่านก็ยังมีความอายและทัศนะเชิงลบต่อเรื่องเพศและมีความเชื่อว่าการสอนเรื่องเพศให้แก่เยาวชนเป็นการกระตุ้นให้พวกเขาอยากมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่มุสลิมที่ถือเป็นตราบาปหากมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ทั้งนี้ ทัศนะดังกล่าวนับว่าคล้ายคลึงกับวิธีคิดของผู้ปกครองที่มีความเชื่อตามจารีตและค่านิยมที่สั่งสอนกันมาหลายชั่วอายุคน

เมื่อผู้ปกครองและครูไม่อาจเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ เยาวชนจึงต้องแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่นที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น อินเทอร์เน็ต สื่อสารมวลชน และบ่อยครั้งจากเพื่อน อย่างไรก็ตาม การหาข้อมูลของเยาวชนแต่ละคนนับว่ามีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น นักเรียนมัธยมในภาคกลางบอกว่าพวกเขา ***"ไม่สนใจในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะ มันเป็นเรื่องที่ห่างไกลจากตัวเรามาก"*** ซึ่งเป็นคำตอบที่แตกต่างอย่างยิ่งกับการสัมภาษณ์นักศึกษาสถาบันอาชีวะในเขตเมืองที่เห็นว่า เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นเรื่องปกติธรรมดา แม้ว่าข้อมูลที่พวกเขาได้รับอาจจะไม่ถูกต้องเสมอไปก็ตาม

เยาวชนส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าการติดเชื้อเอช ไอ วี และมักใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่นมากกว่าการใช้ถุงยางอนามัย เยาวชนจำนวนมากเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความไม่ไว้เนื้อเชื่อใจและความสำส่อน นอกจากนี้เยาวชนจำนวนหนึ่งเห็นว่าถุงยางอนามัยทำให้ความเพลิดเพลินกับการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลงและ "ไม่เป็นธรรมชาติ" เยาวชนยังระบุว่า ตนไม่สามารถหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ง่ายนัก และรู้สึกกระดากอายที่จะไปขอถุงยางอนามัยจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ให้บริการบางคนมีทัศนคติในทางลบกับวัยรุ่นที่มาขอถุงยางอนามัยและตัววัยรุ่นเองก็มีความอายที่จะซื้อถุงยางอนามัยจากร้านค้า จึงไม่น่าแปลกใจที่มีวัยรุ่นเพียงร้อยละ 20-30 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ3 พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนทำให้เกิดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์(การใช้สารเสพติด ซึ่งจะพูดถึงต่อไป เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เยาวชนมีความเสี่ยง) เยาวชนตระหนักถึงผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งได้แก่ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศไทย) ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆ การต้องออกจากโรงเรียน ความเครียด การถูกตีตรา และบางครั้งอาจถูกบังคับให้แต่งงาน

---

[1] สัมภาษณ์คุณชาญยุทธ กอสิรินนท์ (ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) 9 สิงหาคม 2548

[2] ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย รายงานเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษตามหัวข้อ, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2547

ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับเยาวชนและวัยรุ่น: ข้อเสนอแนะ

เยาวชนที่ให้ข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ครั้งนี้หลายคนระบุว่า เยาวชนส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ปกครอง ครู และสังคมเข้าใจถึงวิถีชีวิตและความต้องการของพวกเขา พวกเขาอยากให้มีบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนที่พวกเขาสามารถขอข้อมูลและได้รับกำลังใจในยามที่ต้องการ เยาวชนหญิงระบุว่าอยากให้มีคลินิกที่ให้บริการคำปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์และการทำแท้งที่รักษาความลับและปลอดภัยในกรณีที่มีความจำเป็น ทีมเยาวชนผู้จัดทำรายงานจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- ควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งให้คำแนะนำอย่างเห็นอกเห็นใจเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัย
- ควรจัดให้มีสายด่วน (ฮอตไลน์) สำหรับเยาวชน เพื่อให้บริการคำปรึกษาแก่เยาวชนที่ไม่สามารถหรือมีความลังเลที่จะไปรับบริการที่ศูนย์บริการ
- ควรมีการรณรงค์ให้หน่วยงานด้านการศึกษาใช้หลักสูตรเพศศึกษาอย่างมีส่วนร่วมในโรงเรียน (เช่น หลักสูตรเพศศึกษาซึ่งจัดทำโดยองค์การ PATH)
- ควรมีการผนวกความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ในกิจกรรมและโครงการทุกระดับ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเยาวชนในทุกชุมชน
- ควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมทักษะชีวิตในโรงเรียน เช่น บรรจุไว้ในหลักสูตรเพศศึกษา
- ควรส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีการรณรงค์สาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของเยาวชนให้มอง ***"การพกพาและใช้ถุงยางอนามัยก็เหมือนกับการใช้ลิปสติกหรือแป้งทาหน้า"***
- ควรรณรงค์ให้มีการติดตั้งตู้ขายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญตามสถานที่ที่เยาวชนสามารถหาซื้อได้สะดวก
- ควรสนับสนุนการจัดตั้ง ***"มุมเยาวชน" "กลุ่มเยาวชน"*** และโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ตามโรงเรียน และชุมชนต่างๆ
- ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้นำศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้สาธารณชนตระหนักถึงปัญหาและมีความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และความต้องการของเยาวชนมากขึ้น

---

[3] ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย รายงานเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษตามหัวข้อ, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2547

2. บทบาทครอบครัวด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์

เป็นที่ยอมรับกันว่าประเทศไทยได้มีการดำเนินโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเอดส์เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของครอบครัวยังคงจำกัดอยู่เพียงแค่การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการให้การศึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์สำหรับลูกๆของตนมากนัก มีรายงานว่าเยาวชนเพียงร้อยละ1 เท่านั้นที่ได้รับความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จากพ่อแม่[4] โดยเยาวชนมักจะไปขอความช่วยเหลือหรือขอข้อมูลจากเพื่อนเพราะมีความลำบากใจที่จะพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่

ยิ่งไปกว่านั้นเป็นที่น่าสนใจว่าเยาวชนต้องการให้พ่อแม่เข้าใจวิถีชีวิตของพวกเขาและสามารถพูดคุยให้คำปรึกษาในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ได้ นอกจากนี้ เยาวชนบางคนเห็นว่าพ่อแม่ควรเป็นผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้แก่พวกเขาด้วย

บทบาทครอบครัวด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ : ข้อเสนอแนะ

เยาวชนต้องการให้พ่อแม่เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพทางเพศของพวกเขา อยากให้พ่อแม่รับฟัง และสามารถให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลในยามที่ต้องการ ทีมเยาวชนซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานจึงมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- *ควรจัดอบรมพ่อแม่ เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการสื่อสารในเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ และเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของพ่อแม่ต่อการสอนเรื่องเพศ*
- *ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้จัด **"เวทีแลกเปลี่ยนสำหรับพ่อแม่"** ในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ได้เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยมีการพัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมให้ครูเพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวกในการจัดเวทีพูดคุยดังกล่าว*
- *ควรส่งเสริมและสนับสนุนการจัดทำเว็บไซต์สำหรับพ่อแม่*
- *ควรจัดตั้งสายด่วน (ฮอตไลน์) ให้กับผู้ใหญ่ที่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกของตนเอง*
- *ควรมีการจัด **"ค่ายครอบครัว"** เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม เช่น การเล่นเกมส์ พัฒนาทักษะการสื่อสาร และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น*
- *ควรมีการจัดตั้ง **"ศูนย์ข้อมูลในชุมชน"** เพื่อช่วยให้พ่อแม่และชุมชนมีความเข้าใจถึงความต้องการของเยาวชนมากยิ่งขึ้น*
- *ควรใช้ประโยชน์จากสื่อสารมวลชนต่างๆ (โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต) เพื่อช่วยให้สังคมและพ่อแม่มีความเข้าใจต่อเรื่องเพศและพฤติกรรมของเยาวชนมากขึ้น*
- *ควรผลักดันให้รัฐบาลพัฒนานโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้*
    - การจัดเวที ***"สภาเยาวชน"*** ด้วยการสนับสนุนจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งเวทีนี้สามารถเริ่มที่ระดับจังหวัดหรือระดับภาค
    - จัดทำโครงการนำร่องร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และ/หรือ กระทรวงสาธารณสุข
    - การนำเสนอรายงานฉบับนี้ในเวทีประชุม สัมมนาของภาครัฐ รวมทั้งการประชุมเอดส์ระดับชาติ

[4] สัมภาษณ์คุณชาญยุทธ กอสิรินนท์ (ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) 9 สิงหาคม 2548

อย่างไรก็ตาม พ่อแม่จำนวนมากไม่มีเวลาอยู่กับลูก หลายคนมีทัศนคติในทางลบต่อเรื่องเพศ และหลายคนกลัวว่าการพูดเรื่องนี้จะส่งเสริมให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการสอนเรื่องเพศ เพราะไม่ได้รับการสั่งสอนเรื่องนี้จากพ่อแม่ของตนเอง พวกเขาเหล่านั้นจึงมีความรู้น้อยหรือมีข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและไม่รู้ว่าจะให้ความรู้เรื่องเพศและคำปรึกษากับลูกของตนอย่างไร ในการสัมภาษณ์พ่อแม่บางรายกล่าวว่า พวกเขาไม่แน่ใจว่าควรจะให้ ***"ข้อมูลในระดับใดกับลูกของตน"***

3. เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี

เยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วีจำนวนมากไม่รู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอช ไอ วี และเยาวชนที่รู้ตัวว่ามีเชื้อเอช ไอ วีต้องเผชิญกับปัญหาใหญ่สองประการ คือ การไม่สามารถเข้าถึงบริการ และการรับเชื้อเอช ไอ วีเพิ่ม

เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีมักลังเลที่จะไปรับบริการที่พวกเขาต้องการเพราะไม่อยากเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอช ไอ วีของตน พวกเขากลัวว่าครอบครัว เพื่อนฝูง และชุมชนจะยอมรับไม่ได้ และอาจตั้งข้อรังเกียจ คนที่มีแฟนมักไม่บอกเรื่องการติดเชื้อเอช ไอ วีกับแฟนเพราะกลัวถูกแฟนทิ้ง หรือแฟนจะไม่ยอมให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยอีกต่อไป ทั้งหมดนี้นำไปสู่ปัญหาการแพร่เชื้อเอช ไอ วี และการรับเชื้อเอช ไอ วีเพิ่ม เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยเพราะเกรงว่าจะทำให้คนอื่นตั้งข้อสงสัยว่าตัวเองติดเชื้อเอช ไอ วี

การที่เยาวชนลังเลที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอช ไอ วีของตนเอง จึงทำให้สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีเป็นผู้ใหญ่ เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีบางคนที่เข้าร่วมกับกลุ่มเหล่านี้อาจรู้สึกอึดอัดเพราะวัยและความสนใจแตกต่างจากสมาชิกส่วนใหญ่ในกลุ่ม แต่การไม่เข้าร่วมกับกลุ่มเหล่านี้ก็จะทำให้เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีพลาดโอกาสสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เหมาะสมไปด้วย

ทัศนคติของคนทั่วไปในสังคมก็มีอิทธิพลต่อเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ซึ่งเยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีจำนวนมากต้องการเข้าถึงข้อมูลและบริการ แต่ก็กลัวว่าผู้ใหญ่จะตั้งข้อรังเกียจว่าพวกเขามีพฤติกรรม ***"ไม่เหมาะสม"*** เพราะมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ยังเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงจะมีโอกาสถูกรังเกียจในลักษณะเช่นนี้ได้ง่าย

เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี: ข้อเสนอแนะ

เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีต้องการให้ครอบครัวและสังคมเข้าใจ ยอมรับ และให้กำลังใจพวกเขามากกว่าที่เป็นอยู่ พวกเขาต้องการข้อมูลและบริการ และอยากให้มีผู้ให้บริการที่มีความเป็นมิตรและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ทีมเยาวชนซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- *ควรจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้เยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วีเปิดเผยตนเองได้อย่างปลอดภัย โดยผ่านการบริการต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา และการเยี่ยมบ้านที่เป็นมิตรกับเยาวชน*
- *ควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแบบ **"เพื่อนต่อเพื่อน"** และการเยี่ยมบ้าน*
- *ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และสายด่วน (ฮอตไลน์) สำหรับเยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีที่ไม่ต้องการเปิดเผยสถานะของตนเอง*
- *ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วีมีส่วนร่วมในกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีที่มีอยู่*
- *ควรมีการจัดตั้ง **"ศูนย์ประสานงานเพื่อเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วี"** ในทุกภูมิภาค*

- *ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและตระหนักต่อปัญหาของเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วีเพื่อลดการรังเกียจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วี*
- *ควรเสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติของผู้ให้บริการต่อเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และสิทธิของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี*
- *ควรส่งเสริมโครงการป้องกันการรับเชื้อเอช ไอ วีเพิ่ม เช่น การจัดกิจกรรมค่ายสำหรับเยาวชนที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาการรับเชื้อเอช ไอ วีเพิ่ม รวมทั้งการให้ความรู้แบบ **"เพื่อนช่วยเพื่อน"***

4. เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายรวมถึง ผู้ที่มีบุคลิกลักษณะภายนอกเป็นชาย และ ชายที่มีบุคลิกภาพภายนอกคล้ายผู้หญิงหรือมีการแปลงเพศเป็นผู้หญิงที่บางครั้งเรียกว่า "เพศที่สาม" ซึ่งจะแต่งกายและใช้ชีวิตเหมือนผู้หญิง จากรายงานการศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พบว่าการติดเชื้อเอช ไอ วี ในบรรดาเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 17.3 ในปี 2546 เป็น ร้อยละ 28.3 ในปี 2548[5] เยาวชนชายบางคนบอกว่าพวกเขามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบ่อยครั้งเพราะไม่ต้องกลัวปัญหาการตั้งครรภ์ และพวกเขาไม่สนใจต่อการมีความสัมพันธ์แบบจริงจังในระยะยาว[6] เยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย แต่ไม่ได้ใช้เป็นประจำ

เยาวชนชายที่ขายบริการให้กับผู้ชายโดยทั่วไปตระหนักว่าพวกเขามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี และมักใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า แต่ไม่ใช้กับคู่นอนประจำ

เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ข้อเสนอแนะ

เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต้องการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่มีความเป็นมิตรและตอบสนองความต้องการของพวกเขา ทีมเยาวชนซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานฉบับนี้จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- *ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้และสร้างการยอมรับต่อเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ เพศที่สาม ในกลุ่มครู บุคลากรในโรงเรียน และผู้กำหนดนโยบาย*
- *ควรมีการบรรจุเนื้อหาด้านเพศสภาวะ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชาย กับ **"เพศที่สาม"** ในหลักสูตรเพศศึกษาของโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ และลดทัศนคติเชิงลบในกลุ่มเยาวชน*
- *ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจและยอมรับเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ "เพศที่สาม"*
- *ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสายด่วน (ฮอตไลน์) สำหรับเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*
- *ควรส่งเสริมและสนับสนุนคลินิกสุขภาพ ให้มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมในการทำงานกับเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและเป็นผู้ที่มีความเข้าใจและยอมรับต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*
- *ควรให้ความรู้เรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งโรคเอดส์ ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งอินเทอร์เน็ต ตลอดจนนิตยสาร ที่มุ่งไปที่กลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*
- *ควรส่งเสริมให้เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์*

---

[5] สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2548

[6] ปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่คนรักร่วมเพศและคนที่มีความต้องการทางเพศกับเพศตรงข้ามในสังคมไทย โดย เครือข่ายสนับสนุนและปกป้องสิทธิคนรักร่วมเพศและคนที่มีความต้องการทางเพศกับเพศตรงข้าม, 27 กรกฎาคม 2548 วิถีทางเพศและวิถีการดำเนินชีวิตของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงผลกระทบต่อพฤติกรรม: สถานะสุขภาพ โดยคุณพรเทพ แพร่ขาว

อย่างไรก็ตาม ในบางสถานการณ์ก็ ***"เป็นเรื่องยากที่เราจะรู้ว่าลูกค้าจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่เพราะเรามองไม่เห็น"*** และเมื่อลูกค้ายอมจ่ายเพิ่มเพื่อมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ผู้ขายบริการหลายคนก็ยินยอม ผู้ขายบริการอาจใช้สารเสพติดเพื่อลดความอายในการขายบริการ และ/หรือเพื่อลดความเจ็บปวด ซึ่งการใช้ยาเหล่านี้ทำให้พวกเขาลดความใส่ใจที่จะต่อรองเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เยาวชนชายที่ขายบริการบางคนเห็นว่าพวกเขามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากเพียงพอและไม่ต้องการหาความรู้เพิ่มเติมอีก หลายคนกลัวที่จะไปขอข้อมูลหรือคำปรึกษาจากผู้ให้บริการเนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยตัวว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเพราะกลัวจะถูกรังเกียจ ในหลายชุมชนไม่มีคลินิกหรือโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ทำให้หลายคนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วไม่อยากไปใช้บริการ

5. เยาวชนหญิงผู้ขายบริการทางเพศแอบแฝง

ในประเทศไทยมีเยาวชนหญิงจำนวนมากที่ขายบริการทางเพศแบบไม่ได้ทำเป็นประจำ[7] บางคนมีเป้าหมายเพื่อหาเงินมาซื้อสินค้า เช่น โทรศัพท์มือถือ หรือ เสื้อผ้าทันสมัย หลายคนเป็นนักศึกษาที่ทำงานนอกเวลาเรียนเพื่อหาเงินให้พอสำหรับการใช้ชีวิตในเมือง ในช่วงที่ไม่มีงานที่เหมาะสมทำ หรืองานที่มีจะทำให้เสียเวลาในการเรียนมาก พวกเธออาจจะเลือกขายบริการทางเพศ โดยปกติมักทำแบบอิสระไม่พึ่งสถานธุรกิจบริการทางเพศที่แพร่หลายในประเทศไทย

ผู้ขายบริการแบบอิสระมักไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงที่ต้องเผชิญ เขาจะไม่รู้ว่าพฤติกรรมทางเพศที่ปฏิบัติอยู่นั้นอาจทำให้เกิดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อเอช ไอ วี ยิ่งไปกว่านั้นอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำ เพราะไม่ต้องการให้ลูกค้ารู้ว่ามีคู่นอนคนอื่นด้วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงที่เป็น ***"บ้านเล็ก"*** ของผู้ชายที่ร่ำรวย มีบางคนที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยแต่ก็ขาดทักษะที่จะต่อรองกับลูกค้า

เยาวชนหญิงผู้ขายบริการทางเพศแอบแฝง: ข้อเสนอแนะ

โครงการสำหรับเยาวชนหญิงที่ขายบริการแบบแอบแฝง ควรดำเนินการบนความตระหนักที่ว่า ผู้หญิงเหล่านี้จะไม่เปิดเผยว่าตนขายบริการ ทีมเยาวชนซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- *ควรมีเว็บไซต์และสายด่วน (ฮอตไลน์) ที่ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแบบนิรนาม*
- *ควรมีการแจกถุงยางอนามัยและเอกสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ รวมทั้งทักษะในการต่อรอง ในสถานบันเทิง โรงแรม และห้างสรรพสินค้า*
- *ควรมีการฝึกทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยโดยไม่ให้ลูกค้ารู้ และช่วยให้ลูกค้ามีความสุขได้กับการใช้ถุงยางอนามัยรวมถึงการลดราคาถุงยางอนามัยที่เป็นที่นิยมในท้องตลาด*
- *ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์วิธีคุมกำเนิด และ ผลกระทบจากการทำแท้ง โดยผ่านสื่อสารมวลชน และกิจกรรมต่างๆ*
- *ควรส่งเสริมให้มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีอยู่*
- *ควรสร้างทางเลือกในการทำงานนอกเวลาให้แก่นักเรียนนักศึกษา*

---

[7] อนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรหญิงในประเทศไทย: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทายต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาระดับสากล, กองทุนประชากรโลก 2549

เยาวชนหญิงที่ขายบริการแอบแฝงต่างจากผู้หญิงที่ขายบริการในสถานประกอบการ เพราะมีลักษณะเป็น ***"กลุ่มเป้าหมายที่ไม่นิ่ง"*** ทำให้โครงการอนามัยเจริญพันธุ์และโรคเอดส์ทั่วๆไปจะเข้าถึงกลุ่มนี้ได้ยาก เพราะหลายคนมีวิธีติดต่อให้บริการผ่านทางโทรศัพท์

มีการประมาณกันว่า น้อยกว่าร้อยละ 20 ของผู้ขายบริการแอบแฝงที่สามารถเข้าถึงบริการในเชิงรุก เช่น การให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน[8] ด้วยเหตุนี้ ผู้ขายบริการที่ไม่พึ่งสถานประกอบการจึงมักขาดความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอช ไอ วีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ คนที่ตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการทำแท้งที่ไม่เหมาะสมที่อาจทำให้เกิดปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆตามมา

6. เยาวชนหญิงและเด็กสาว

ผู้หญิงไทยมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างยิ่ง กลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วีรายใหม่ในอัตราที่สูงที่สุด พบว่ากว่าร้อยละ 61 ของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีรายใหม่ในกลุ่มช่วงอายุ 15-29 ปี เป็นผู้หญิง[9]

ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วีได้แก่ การขาดทักษะในการต่อรองและอำนาจในการปกป้องตัวเองจากการใช้ความรุนแรงของคู่นอน เพื่อน และคนอื่นๆ ร้อยละ 40 ของผู้หญิงที่ทำการสำรวจในปี 2543 ระบุว่าเคยเผชิญกับความรุนแรงทั้งทางกายและ/หรือทางเพศจากคู่นอนของตน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย[10]

ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และถุงยางอนามัยก็เปลี่ยนไป จากการพูดคุยกับกลุ่มแม่บ้านในภาคเหนือพบว่าบางคนมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ส่วนกลุ่มแม่หม้ายมักไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนคนใหม่เพื่อสร้างความประทับใจและไม่อยากให้เขาคิดว่าพวกเธอเป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี

ผู้หญิงวัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คู่นอน เพื่อน หรือคนที่เพิ่งพบได้ไม่นานบางคนแข่งขันกันว่าใคร ***"นอน"*** กับผู้ชายมากกว่ากัน ผู้หญิงบางคนถูกแฟนเอาเปรียบโดยถูกนำไปเป็นรางวัลสำหรับการพนันขันต่อ หรือการแข่งมอเตอร์ไซค์อย่างผิดกฎหมาย ผู้หญิงหลายคนไม่ชอบใจกับสภาพเช่นนั้น แต่ก็มีบางคนอาจรู้สึกสนุกกับมัน

เยาวชนหญิงและเด็กสาว: ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทีมเยาวชนที่จัดทำรายงานฉบับนี้มีข้อเสนอต่อยุทธศาสตร์การทำงานที่จะช่วยให้เยาวชนหญิงและเด็กสาวได้มีความตระหนักต่อโรคเอดส์ และพัฒนาทักษะการต่อรองที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

- *ควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพที่เป็นมิตรกับหญิงสาว โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและให้บริการคำปรึกษา*
- *ควรเน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็น เช่น ทักษะการต่อรอง และการป้องกันตัว*
- *ควรบรรจุทักษะการป้องกันตัวรวมอยู่ในวิชาเพศศึกษาและ/หรือวิชาพละศึกษา*
- *ควรมีการนำเนื้อหาเรื่องสิทธิสตรีและการสร้างความตระหนักต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงรวมไว้ในหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้ทั้งเยาวชนหญิงตระหนักถึงสิทธิของตนเอง และเยาวชนชายเรียนรู้ที่จะเคารพสิทธิของผู้หญิง*
- *ควรมีการรณรงค์สร้างความตระหนักและสนับสนุนให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ เพื่อ หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วีจากแม่สู่ลูก*

8, 10 ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย รายงานเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษตามหัวข้อ, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2547

9 รายงานผลตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของประเทศไทย พ.ศ. 2547, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ สมาชิกองค์การสหประชาชาติแห่งประเทศไทย และ ทีมงานองค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย

สิ่งที่เยาวชนหญิงและเด็กสาวในวัยเจริญพันธุ์มีความกังวลอันดับต้นๆคือการตั้งครรภ์ ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นโรคเอดส์ เยาวชนหญิงที่ตระหนักถึงความเสี่ยงแต่ก็ยังขาดทักษะในการต่อรองเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือให้ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไป โดยอาจเป็นเพราะกลัวถูกแฟนทิ้ง หรือเพราะไม่ต้องการให้แฟนมีความรู้สึกว่าตัวเองช่ำชองเรื่องเพศ ส่วนผู้หญิงที่พกถุงยางอนามัยก็มักถูกมองว่าเป็นหญิงขายบริการ หรือพวก ***"ใจง่าย"***[11]

รายงานหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า เยาวชนหญิงและเด็กสาวจำนวนมากประสบปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะบริการที่มีอยู่อย่างเช่น คลินิกวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่มักเป็นบริการที่ตอบสนองกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว หรือถ้ามีบริการสำหรับผู้หญิงโสดพวกเธอมักรู้สึกอึดอัดใจเพราะกลัวจะถูกตีตราว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ด้วยเหตุนี้เมื่อเยาวชนหญิงเกิดปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์จึงมักหาทางรักษาด้วยตัวเองโดยขอคำแนะนำจากเพื่อน และซื้อยาจากร้านขายยา ซึ่งอาจไม่เหมาะกับอาการที่เป็นอยู่

7. เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด

กลุ่มเยาวชนมีการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองห่างไกลจากครอบครัว *(โปรดดูหัวข้อต่อไป)* เยาวชนที่ให้ข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ครั้งนี้ระบุว่า พวกเขาไม่นิยมใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเพราะมีความยุ่งยากและเจ็บตัว สารเสพติดที่วัยรุ่นในเมืองนิยมใช้ได้แก่ โคเคน ยาอี เคตามิน ยาไอซ์ และ ยานอนหลับ สารเสพติดหาซื้อได้ง่าย เช่น ผ่านทางอินเตอร์เน็ตและจากเพื่อน ส่วนกลุ่มที่อยู่ในเขตชนบทนิยมเสพกัญชา ยาบ้า และยาแก้ไอ มากกว่า

จากการศึกษาผู้ใช้สารเสพติดในโครงการบำบัดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์พบว่า ผู้ที่เสพด้วยวิธีการอื่นนอกจากการฉีดเข้าเส้น มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง อัตราการติดเชื้อเอช ไอ วีสำหรับผู้ใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี 2541 ก่อนที่จะลดลงเหลือร้อยละ 6.5 ในปี 2544 โดยในปีดังกล่าวอัตราการติดเชื้อเอช ไอ วีในกลุ่มผู้ใช้กัญชาและดื่มสุราอยู่ที่ประมาณร้อยละ 10 และ 5.7 ตามลำดับ[12]

เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด: ข้อเสนอแนะ

ผู้ใช้สารเสพติดมักปกปิดพฤติกรรมนี้เป็นความลับ หลายคนอยากเลิก แต่ว่า โครงการบำบัดและนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันไม่ส่งเสริมให้พวกเขาทำได้ เวลาที่มีปัญหาจะมีก็แต่เพื่อนเท่านั้นที่เขาไว้ใจและพูดคุยด้วยได้จากสถานการณ์เช่นนี้ ทีมเยาวชนซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- *ควรให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (โดยการดึงหัวหน้า **"แก๊งค์"** หรือ **"กลุ่ม"** เข้ามามีส่วนร่วม) และโครงการในรูปแบบอื่นๆที่จะทำให้เยาวชนห่างไกลจากสารเสพติด*
- *ควรส่งเสริมให้มีศูนย์บำบัดยาเสพติดที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ โดยไม่มีการรายงานข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัด หรือมีการจับตาสอดส่องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือหน่วยงานอื่น ๆ*
- *ควรมีโครงการสร้างความตระหนักต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ และมีการแจกถุงยางอนามัยในเรือนจำ*
- *ควรส่งเสริมและสนับสนุนโครงการโรคเอดส์ ที่ช่วยลดผลเสียต่อสุขภาพจากการใช้สารเสพติด*
- *ควรส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้สำหรับเยาวชน รวมทั้งนักศึกษา เพื่อสร้างทางเลือกอื่นๆนอกจากการขายบริการทางเพศ และการใช้สารเสพติด*
- *ควรมีการรณรงค์ต่อสาธารณะเพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ที่เลิกสารเสพติดได้แล้ว เพื่อให้โอกาสพวกเขามีงานสุจริตทำและไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก*

---

[11] อนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรหญิงในประเทศไทย: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทายต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาระดับสากล, กองทุนประชากรโลก 2549

[12] ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย รายงานเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษตามหัวข้อ, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2547

มีเหตุผลหลายประการที่ทำให้การใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงมากขึ้น สาเหตุหลักน่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันเนื่องจากอิทธิพลของสารเสพติดสารเสพติดส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อกระตุ้นความต้องการทางเพศเยาวชนในภาคเหนือเชื่อว่ายาบ้าช่วยให้มีเพศสัมพันธ์ได้ยาวนานขึ้น แต่ขณะเดียวกัน สารเสพติดเหล่านี้ทำให้พวกเขาไม่ใช้ถุงยางอนามัย เยาวชนบางคนยังระบุว่าการใช้สารเสพติดนำไปสู่การมีเซ็กซ์หมู่ ซึ่งอาจรวมถึงการข่มขืนเยาวชนหญิงด้วย

เยาวชนผู้ใช้สารเสพติดในกรุงเทพฯ บางคนทำการ ***"สักด้วยน้ำหมึก"*** ตามร่างกาย เพราะการใช้สารเสพติดทำให้ไม่รู้สึกเจ็บปวด ส่วนใหญ่พวกเขามักจะผลัดกันสักโดยใช้เข็มเย็บผ้าเล่มเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอช ไอ วี

นอกจากนี้ ผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมากยังเข้าไปเกี่ยวข้องกับการขายยาหรือ ขายบริการทางเพศเพื่อซื้อสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดทุกคนมีความเสี่ยงต่อการถูกจับ และเยาวชนชายที่ถูกจับคุมขังมักจะต้องเผชิญกับปัญหาการละเมิดทางเพศในเรือนจำ

8. เยาวชนในหอพัก

ในปัจจุบัน เยาวชนชายและหญิงจำนวนมากออกจากบ้านเกิดในชนบทมาศึกษาหรือทำงานในเมือง โดยอาศัยร่วมกันในหอพักไม่ว่าจะเป็นหอแยกหญิงชายหรือหอรวม ผู้ที่พักอยู่ในหอพักแต่ละแห่งมักมีอายุใกล้เคียงกัน เยาวชนหลายคนที่เป็น ***"เด็กหอ"*** ระบุว่า พวกเขามีอิสระในการใช้ชีวิตโดยไม่ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของพ่อแม่ และเผชิญกับสิ่งเย้ายวนจากการใช้ชีวิตในเมือง ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเขาไม่เคยพบมาก่อนตอนที่อยู่ชนบท[13]

เมื่อมีเวลาว่างมากและด้วยความกลัวว่าต้องอยู่โดดเดี่ยว เยาวชนจึงมักหาคู่นอนทั้งแบบชั่วคราวและระยะยาว โดยพบว่าเยาวชนที่ใช้ชีวิตร่วมกันในขณะยังเรียนหนังสือมีจำนวนเพิ่มขึ้น และหลายรายมีคู่นอนหลายคน ผู้ให้ข้อมูลบางคนระบุว่าชีวิตในหอพักเป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์กัน

เยาวชนบางคนขายบริการแอบแฝงเพื่อหาเงินมาดำรงชีวิต หรือเพื่อซื้อสินค้าฟุ่มเฟือย ทั้งการขายบริการในสถานประกอบการ เช่น ร้านอาหาร คาราโอเกะ บาร์เหล้า ฯลฯ และการขายบริการด้วยตัวเอง ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

เยาวชนในหอพัก: ข้อเสนอแนะ

จากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของเยาวชนในหอพักดังกล่าว ทีมเยาวชนซึ่งเป็นผู้จัดทำรายงานจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- *ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาและกลุ่มเยาวชน จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่เพื่อนๆในหอพัก*
- *ควรส่งเสริมให้เจ้าของหอพักและโรงเรียนผนวกการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และโรคเอดส์ เข้าเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งในการประชุมปฐมนิเทศ*
- *ควรผลักดันให้โรงเรียนมีนโยบายในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์แก่นักเรียนนักศึกษา*

[13] การประชุมปรึกษาหารือในการสะท้อนเสียงของเยาวชนต่อประเด็นเอช ไอ วี/ เอดส์ 2547,องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

- *ควรผลักดันให้รัฐบาลลดราคาถุงยางอนามัยที่ขายดีตามท้องตลาดลง เนื่องจากเยาวชนไม่ชอบใช้ถุงยางฯแจกฟรีจากภาครัฐ และควรหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับขายถุงยางอนามัยแก่เยาวชน เช่น ตามหอพักหรือร้านค้าใกล้เคียง*
- *ควรให้บริการโทรศัพท์สายด่วน (ฮอตไลน์) แบบโทรฟรี เพื่อให้ข้อมูลและคำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์กับเยาวชน*
- *ควรจัดการอบรมเพื่อทำข้อมูลด้านเพศศึกษา ให้กับ ครู พ่อแม่ และเจ้าของหอพัก*
- *ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ระหว่างครู พ่อแม่ และเจ้าของหอพัก*
- *ควรส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนิสิตนักศึกษาแห่งชาติในการสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทั่วประเทศ โดยอาจทำงานผ่านเครือข่ายเยาวชนด้านเอดส์แห่งชาติ*

เยาวชนในหอพักมักมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำเช่นเดียวกับกลุ่มเยาวชนอื่นๆ โดยเยาวชนหญิงส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบอื่นแทนการใช้ถุงยางอนามัยเพราะเห็นว่าสะดวกกว่า นอกจากนี้เยาวชนในหอพักมักรู้สึกว่าการซื้อหาถุงยางอนามัยเป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะอายจนไม่กล้าไปซื้อที่ร้านสะดวกซื้อ อีกทั้ง ย่านหอพักส่วนใหญ่ก็มักมีร้านค้าค่อนข้างจำกัดและเยาวชนเห็นว่าถุงยางอนามัยมีราคาแพงเกินไป

เยาวชนในหอพักส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในระดับจำกัด เยาวชนหญิงในหอพักในกรุงเทพฯกลุ่มหนึ่งกล่าวกับทีมศึกษาว่า ***"เราเรียนรู้เกี่ยวกับโรคบางโรคในโรงเรียน ส่วนโรคอื่น ๆ จะรู้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อนเขาบอกเราว่าอาการของโรคนั้น ๆเป็นอย่างไร และจะรักษาอย่างไรบางครั้งเราก็หาข้อมูลจากเว็บไซต์ ส่วน แผ่นพับต่าง ๆไม่ได้ให้ข้อมูลมากนัก เพียงแค่แนะนำให้เราใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์...ก็แค่นั้น"***

เยาวชนหญิงส่วนมาก เมื่อพบว่าตัวเองท้อง จะทำแท้ง (ซึ่งผิดกฎหมาย) โดยมักจะปรึกษาจากเพื่อนว่าควรจะทำอย่างไร และควรไปที่ไหน โครงการอนามัยเจริญพันธุ์และโรคเอดส์ทั่วไปมักเข้าไม่ถึงกลุ่มเยาวชนในหอพัก และโครงการก็ดูไม่เป็นที่น่าสนใจสำหรับเยาวชน ด้วยเหตุนี้เยาวชนส่วนใหญ่จึงไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง และขาดทักษะในการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อเอช ไอ วี

บทสรุป

ประเด็นค้นพบที่สำคัญ

1. เยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง

ในปัจจุบัน มี ปัจจัยหลายประการที่ทำให้เยาวชนไทยมีความเสี่ยงอย่างสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อเอช ไอ วี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

ความเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน

การมีเพศสัมพันธ์ในหมู่เยาวชนถือเป็นเรื่องปกติ เยาวชนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตน เยาวชนชายและหญิงบางคนอาจมีคู่นอนหลายคนทั้งที่เป็นเพศตรงข้ามหรือเพศเดียวกัน อีกทั้งยังมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว และแลกคู่นอนกัน เยาวชนทั้งชายและหญิงบางคนมีเพศสัมพันธ์เพื่อเงิน เด็กสาวบางคนอาจมีลูกค้าเพียงสองสามคนที่จะช่วยให้เธอมีรายได้ดีและชีวิตที่หรูหรา

การใช้ถุงยางอนามัยต่ำ

เยาวชนส่วนใหญ่กังวลเรื่องท้องมากกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นโรคเอดส์ พวกเขาจึงมักเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่นแทนที่จะใช้ถุงยางอนามัย หลายคนเห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาของผู้ใหญ่ไม่ใช่ของวัยรุ่น

เยาวชนบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อถุงยางอนามัย เยาวชนชายเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความเพลิดเพลินจากการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง ในขณะที่เยาวชนหญิงเห็นว่าการพกถุงยางอนามัยอาจทำให้คนอื่นมองว่าเป็นพวกมีประสบการณ์ทางเพศ แต่ก็มีเยาวชนหญิงบางคนต้องการใช้ถุงยางอนามัยแต่ไม่มีอำนาจและทักษะในการต่อรอง

การเข้าไม่ถึงข้อมูลที่เหมาะสม

เยาวชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จากเพื่อนและสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ตข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ถูกต้องและนำไปสู่การป้องกันและการรักษาที่ไม่ถูกวิธี นอกจากนี้ การบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ที่มีอยู่นั้นดูเหมือนจะเข้าไม่ถึงเยาวชน เยาวชนอยากให้พ่อแม่และครูเข้าใจและสามารถเป็นที่ปรึกษาพูดคุยกับตนเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ แต่การที่พ่อแม่และครูขาดความรู้และมีทัศนคติเชิงลบจึงทำให้เขาไม่สามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้

การขาดอำนาจและทักษะในการต่อรอง

เยาวชนหญิงจำนวนมากมีคู่นอนคนเดียวแต่ก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วีเพราะไม่สามารถต่อรองเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ ความรักและความกลัวต่อการสูญเสียแฟนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เยาวชนหญิงไม่กล้าขอให้แฟนใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ เยาวชนหญิงบางคนยังเสี่ยงต่อการถูกแฟนข่มขืนหรือล่วงละเมิดทางเพศ กลุ่มเยาวชนที่ขายบริการแอบแฝงทั้งหญิงและชายก็ขาดทักษะในเรื่องนี้เช่นกันโดยเฉพาะเมื่อมีเม็ดเงินเข้ามาเกี่ยวข้อ

การใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในหมู่เยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในหอพักและผู้ที่ขายบริการทางเพศ ทั้งนี้ การเสพสารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นไม่เป็นที่นิยมมากนักสำหรับเยาวชน พวกเขานิยมใช้ประเภทที่ไม่ต้องฉีด ได้แก่ ยาบ้า ยาอี เคตามีน เหล้า ฯลฯ มากกว่า แต่สารเสพติดเหล่านี้ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงสูง

2. การเข้าไม่ถึงบริการของเยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี

เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาและบริการอื่นๆ เพราะสาเหตุต่างๆ ดังนี้

การเปิดเผยตัว

เมื่อเยาวชนติดเชื้อเอช ไอ วี พวกเขามักไม่ต้องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอช ไอ วี ให้คนอื่นรู้ รวมทั้งเพื่อน คนในครอบครัวและผู้ให้บริการ

การขาดบริการด้านสุขภาพและคลินิกที่เป็นมิตรกับเยาวชน

เยาวชนมักพบว่าการบริการหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอยู่ในปัจจุบันมักให้บริการกับผู้ใหญ่เป็นหลักในขณะที่เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี มีความต้องการที่แตกต่างออกไปจึงมักไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

ยุทธศาสตร์และโครงการต่อไปนี้เป็นข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และโรคเอดส์ของเยาวชน

1. โครงการที่ตอบสนองความต้องการของเยาวชน

ศูนย์สายด่วน(ฮ็อตไลน์)

ศูนย์สายด่วน (ฮอตไลน์) เป็นยุทธศาสตร์หลัก ที่เสนอโดยเยาวชนส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลสำหรับการจัดทำรายงานฉบับนี้ เยาวชนรู้สึกว่า ศูนย์สายด่วน (ฮอตไลน์) จะทำให้พวกเขาเข้าถึงข้อมูลและบริการคำปรึกษาได้ง่ายและสะดวก เพราะเป็นช่องทางที่ปลอดภัยและเหมาะกับเยาวชนที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง ศูนย์สายด่วนควรให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และให้คำปรึกษากับเยาวชนทุกๆกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผู้ขายบริการ ผู้ใช้สารเสพติด และผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี

การให้บริการที่ครอบคลุมเยาวชนทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่นั้น สามารถดำเนินการในสองลักษณะ ได้แก่ ศูนย์สายด่วนระดับชาติ ที่สนับสนุนและดำเนินการโดยภาครัฐ และศูนย์สายด่วนรายองค์กรทั้งของภาครัฐและภาคประชาสังคม(เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน และ กลุ่มเยาวชน)

ศูนย์หรือคลินิกที่เป็นมิตรกับเยาวชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

งานบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่สำหรับผู้หญิงส่วนใหญ่มักมุ่งให้บริการกับผู้ใหญ่และผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว การมีศูนย์สุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนหญิงจะช่วยให้พวกเธอสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้มากขึ้น ในทำนองเดียวกัน ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็ย่อมแตกต่างจากความต้องการของเยาวชนหญิงหรือชาย ส่วนเยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีเองก็เข้าถึงบริการต่างๆได้น้อยและต้องการให้มีบริการที่เป็นมิตรกับพวกเขาเช่นกัน

การส่งเสริมและแจกถุงยางอนามัย

การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยควรได้รับการส่งเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของเยาวชน การแจกถุงยางอนามัยควรขยายการดำเนินงานให้มากขึ้น และควรขายถุงยางอนามัยที่ขายดีในท้องตลาดในราคาไม่แพงนัก (เยาวชนมักเชื่อมั่นกับถุงยางอนามัยที่ขายดีในท้องตลาดมากกว่าถุงยางอนามัยที่แจกฟรี แต่ถุงยางอนามัยที่ขายดีในท้องตลาดมักมีราคาแพง) นอกจากนี้ เยาวชนเสนอให้มีการขายถุงยางอนามัยในสถานที่ที่ซื้อได้สะดวกโดยไม่รู้สึกอาย ทางเลือกอย่างหนึ่ง คือ การติดตั้งตู้ขายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ ซึ่งควรตั้งอยู่ในสถานที่ที่เยาวชนเข้าถึงได้สะดวก แต่สำหรับเยาวชนบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ใช้สารเสพติด การแจกถุงยางอนามัยฟรียังเป็นสิ่งจำเป็น

เพศศึกษาในโรงเรียน

เยาวชนส่วนใหญ่เห็นเหมือนกันว่าหนึ่งในช่องทางที่ดีที่สุดที่ช่วยให้พวกเขาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ก็คือ โรงเรียน หากทุกโรงเรียนมีเนื้อหาเพศศึกษาในหลักสูตร เยาวชนก็จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะเผชิญกับโลกที่กำลังเปลี่ยนไปในอนาคตได้

ด้วยเหตุนี้ หลักสูตรเพศศึกษาควรได้รับการส่งเสริมและขยายไปทั่วประเทศ โดยหลักสูตรเหล่านี้ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิสตรีและเพศที่สาม รวมทั้งใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาไม่ควรจำกัดเฉพาะใน โรงเรียนเพราะกลุ่มเยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบโรงเรียนจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและทักษะที่ต้องการได้ ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศกับเยาวชนนอกระบบโรงเรียน เช่น การผลิตสื่อ เว็บไซต์ และโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

การให้ความรู้แบบเพื่อนต่อเพื่อน

การให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นวิธีการเข้าถึงและให้ข้อมูลกับเยาวชนที่มีประสิทธิภาพที่ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันการรับเชื้อเอช ไอ วีเพิ่ม

เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีมีความเสี่ยงสูงที่จะรับเชื้อเอช ไอ วีเพิ่ม จึงควรมีโครงการที่ช่วยให้พวกเขาตระหนักถึงความเสี่ยง และสามารถป้องกันตนเองได้

สื่อเผยแพร่

ควรมีการจัดทำและแจกจ่ายสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เหมาะสมตามสถานบันเทิงและสถานที่ที่เยาวชนชอบไป โครงการลงพื้นที่เช่นนี้จะช่วยทำให้เข้าถึงกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เช่น กลุ่มผู้ใช้ยา และผู้ขายบริการแอบแฝง เป็นต้น

2. การสร้างสภาวะแวดล้อม

การสร้างความตระหนักให้กับสาธารณะ

การนำนโยบายและโครงการข้างต้น (เช่น การติดตั้งตู้ขายถุงยางอนามัย) ไปปฏิบัติ ต้องอาศัยความเข้าใจและการยอมรับจากสาธารณชน การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนโดยผ่านสื่อมวลชนและกิจกรรมต่างๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

เพื่อให้การนำหลักสูตรเพศศึกษาไปใช้ได้จริง จำเป็นต้องมีการจัดอบรมให้กับบุคลกรในโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมความรู้ และทักษะ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องเพศศึกษา

การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเยาวชน

เยาวชนควรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ของประเทศ ในทุกระดับ การส่งเสริมให้เยาวชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพที่ไม่ได้เป็นเพียงแค่ ***"ไม้ประดับ"*** นั้น จึงควรให้เยาวชนได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จะทำงานร่วมกับผู้ใหญ่ได้ นอกจากการจัดอบรมแล้วเยาวชนควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมเวทีและการประชุมในทุกระดับ และส่งเสริมให้เยาวชนได้ดำเนินโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ด้วยตนเอง เนื่องจากการสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมต้องได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ก่อน ดังนั้นพ่อแม้ต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของลูกในการทำกิจกรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ด้วย

ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และโรคเอดส์

เยาวชนต้องการให้พ่อแม่ของเขามีส่วนร่วมในประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ เอช ไอ วี/เอดส์ โดยผ่านระบบโรงเรียนหรือจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการประชุมผู้ปกครอง

การดำเนินงานเหล่านี้ต้องได้รับความสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยทางกระทรวงฯสามารถจัดทำหลักสูตรเพศศึกษาโดยดึงผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งครูและบุคลากรในโรงเรียนควรได้รับการอบรมเพื่อให้สามารถทำงานกับผู้ปกครองได้ องค์กรพัฒนาเอกชนและโรงเรียนที่มีประสบการณ์ด้านการสอนเพศศึกษาควรร่วมมือกันพัฒนาหลักสูตรในลักษณะของโครงการนำร่อง นอกจากนี้ ศูนย์สายด่วน (ฮอตไลน์) จะเป็นช่องทางที่ช่วยให้พ่อแม่เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์กับลูกหลานตนเองมากขึ้น

ภาวะผู้นำระดับชาติ

พันธสัญญาของรัฐบาลต่อโครงการเยาวชนนั้นมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้ รัฐบาลควรมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในด้านโรคเอดส์กับเยาวชน รวมทั้งให้เงินทุนสนับสนุนแผนงานเหล่านั้นโดยบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านเอดส์แห่งชาติ

ประเด็นท้าทาย

การนำข้อเสนอข้างต้นสู่การปฏิบัติไม่ใช่เรื่องง่าย ประเด็นท้าทายที่เยาวชนต้องเผชิญ มีดังต่อไปนี้

- *การจัดตั้งศูนย์สายด่วน (ฮอตไลน์) ควรจะต้องทำให้ทั่วถึงทั้งประเทศ เพื่อให้เข้าถึงเยาวชนจากทุกบริบทและพื้นที่ซึ่งจะต้องอาศัยการสำรวจจัดทำข้อมูลในระดับชาติว่ามีศูนย์สายด่วนหรือศูนย์ฮอตไลน์อยู่ที่ไหนเป็นขั้นตอนแรก การสำรวจดังกล่าวจะช่วยให้เห็นช่องว่างทรัพยากร/ศักยภาพที่มีอยู่ และความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของบริการที่มีอยู่ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์สายด่วน (ฮอตไลน์) แห่งใหม่นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนอย่างเข้มข้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การบริการดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง*

- *การจัดทำแผนที่ศูนย์บริการด้านสุขภาพและคลินิกที่เป็นมิตรกับเยาวชน และตามด้วยการจัดอบรมนั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสนับสนุนและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสำหรับเยาวชนในกลุ่มเสี่ยง ระบบการส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ให้บริการและศูนย์สายด่วนจะช่วยให้เกิดบริการที่เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง*

- *การส่งเสริมและสนับสนุนหลักสูตรเพศศึกษาและโรคเอดส์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ จำเป็นต้องมีการทบทวนหลักสูตรที่มีอยู่ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรพัฒนาเอกชนในการพัฒนาหลักสูตรและโรงเรียนนำร่องที่นำหลักสูตรไปใช้ รวมทั้งตัวแทนเยาวชนและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง*

- *การมีการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาควรส่งเสริมบทบาทของพ่อแม่ในการให้ความรู้เรื่องเพศกับเยาวชน ควร มีการจัดอบรมครูเพื่อให้ทราบถึงวิธีการใช้หลักสูตรกับผู้ปกครอง และมีการนำหลักสูตรไปใช้เป็นโครงการนำร่องเพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพ*

- *ควรมีการพัฒนาโครงการอื่นๆ นอกเหนือจากหลักสูตรเพศศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของเยาวชนในหลากหลายบริบท โดยเฉพาะเยาวชนนอกระบบโรงเรียน เช่น การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาผ่านเว็บไซต์ สื่อเผยแพร่ สื่อสารมวลชน และการให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน*

- *สิ่งท้าทายสำคัญคือการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนกว่าร้อยละ 95 ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงโครงการต่างๆ การจะทำสิ่งนี้สำเร็จได้จะต้องมีการสำรวจสถานบริการและโครงการที่ดำเนินการอยู่ทั่วประเทศ เพื่อหาช่องว่างและองค์กรที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน*
- *ควรกำหนดให้โครงการโรคเอดส์เพื่อเยาวชนและโดยเยาวชน เป็นเป้าหมายหลักของนโยบายและแผนงานของรัฐแผนปฏิบัติงานด้านเอดส์แห่งชาติควรมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในด้านเยาวชนกับโรคเอดส์*

การเผชิญสิ่งท้าทายข้างต้น ต้องอาศัยความร่วมมือเสริมสร้างพันธมิตรระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้ง แหล่งทุน และภาคประชาสังคม ในการพัฒนาและดำเนินแผนงานยุทธศาสตร์แห่งชาติให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ภาคผนวก 1

ลำดับที่	ทีมเยาวชน	ประวัติการทำงานและประสบการณ์/องค์กรที่สังกัด
1	นายชาคริต บือซา เกิดวันที่ 10 พฤศจิกายน 2528 ที่อยู่ 127/2 ม. 3 ตำบล บุดี อำเภอ เมือง จังหวัด ยะลา	สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย จ.ยะลา, นักศึกษาวิทยาลัยอิสลาม, วิทยากรด้านเอช ไอ วี/เอดส์, เคยทำงานด้านวิทยุกระจายเสียง
2	นายสุวิทย์ หมาดอะดำ เกิดวันที่ 20 มิถุนายน 2527 ที่อยู่ 54/3 ม. 9 ต.โคกเคียง อ. ตะกั่วป่า จังหวัด พังงา	สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย จ.ยะลา, นักศึกษา, ประธานสภานักศึกษา, วิทยากรด้านการจัดค่ายให้เยาวชน
3	นายอติวุฒิ หลุ่มบางล้า เกิดวันที่ 21 ตุลาคม 2528 ที่อยู่ 54/117 ม. 3 ต.ประชาธิปัตย์ อ. ธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130	อาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จ.ปทุมธานี, เป็นวิทยากรด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์, ประสบการณ์ด้านการจัดค่ายให้กับเยาวชน
4	นายณัฐชนนท์ อ้นเกตุ เกิดวันที่ 17 พฤศจิกายน 2525 ที่อยู่ 266/307 ม.15 ซอยพิชัย อ. เมืองลำปาง จังหวัดลำปาง	เจ้าหน้าที่ขององค์กรเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) กทม. มีประสบการณ์การเป็นผู้ให้คำปรึกษาในมูลนิธิผู้หญิง
5	นางสาววรรณนิสา ดาวไสย์ เกิดวันที่ 26 มกราคม 2530 ที่อยู่ 69 บ้านกระแชง ต.กระแชง อ. กันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 31110	นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จ.ศรีสะเกษ, วิทยากรด้านเอดส์ และเข้าร่วมในโครงการสิทธิในการรับรู้ (Right to Know Project) ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
6	นางสาววาสนา พรมเสนา เกิดวันที่ 2 กรกฎาคม 2527 ที่อยู่ 250 ถนนมิตรภาพ ซอย 8 อ.เมือง จังหวัด นครราชสีมา	นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา,มีประสบการณ์การทำงานด้านสารเสพติด, การค้ามนุษย์, ประธานกลุ่มตะขบป่า, เข้าร่วมในโครงการสิทธิในการรับรู้ (Right to Know Project) ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF), เยาวชนดีเด่น, เข้าร่วมการประชุมโรคเอดส์ ที่เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น
7	นางสาวจิราพร แสบงบาล เกิดวันที่ 30 พฤศจิกายน 2526 ที่อยู่ 199 ม.10 ต.แม่ข้าวต้ม อ. เมือง จังหวัดเชียงราย 57100	เยาวชนบ้านปางลาว จ.เชียงราย, เข้าร่วมในโครงการสิทธิในการรับรู้ (Right to Know Project) ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
8	นางสาวพัชรินทร์ คำจันทร์ เกิดวันที่ 9 พฤศจิกายน 2526 ที่อยู่ 112 ม.10 ต.แม่อ้อ อ.พาน จังหวัดเชียงราย 57120	ทำงานที่ศูนย์เพื่อน้องหญิง จ.เชียงราย, เข้าร่วมในโครงการสิทธิในการรับรู้ (Right to Know Project) ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

ลำดับที่	ทีมเยาวชน	ประวัติการทำงานและประสบการณ์/องค์กรที่สังกัด
9	นส. รวมพร เฟื่องฟูลอย 21 ม.4. ซอย รังสิตนครนายก 13 ตำบล ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130	อาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จ.ปทุมธานี,นักศึกษามหาวิยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เป็นวิทยากรด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/ เอดส์, ได้รับรางวัลเยาวชนดีเด่นปี 2546
คณะที่ปรึกษา/องค์กร		
10	คุณศิริเนตร ปิยะจิตรไพรัช	นักวิชาการอิสระ
11	คุณจินตนา ศรีวงษา	องค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (FHI Thailand)
12	คุณมาร์ติน ฟอร์แมน	ตัวแทนจากองค์กรยูธเน็ท (YouthNet)
ทีมเยาวชนช่วยเหลือทางด้านเทคนิควิชาการ		
13	นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์	องค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล, ประเทศไทย (FHI Thailand)
14	ดร.สกอตต์ แบมเบอร์	กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
15	ดร.พรชัย สุจิตต์	กองทุนประชากรโลก (UNFPA)
16	นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์	กองทุนประชากรโลก (UNFPA)
17	คุณฐิติกร เตรยาภรณ์	องค์การแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล, ประเทศไทย (FHI Thailand)
18	คุณภัทรวรรณ อุจจรัตนะ	องค์การแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล, ประเทศไทย (FHI Thailand)

ภาคผนวก 2

การปฐมนิเทศ ทีมเยาวชน ในการประเมินสถานการณ์ อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ในเยาวชนไทย 28 กรกฎาคม – 31 กรกฎาคม 2548 วี เทรน อินเตอร์เนชั่นแนล เฮาส์ ถนน วิภาวดี-รังสิต ดอนเมือง กทม.		
วันที่/เวลา	**กิจกรรม**	**วิทยากร**
28 กค.48		
18.30	รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน	คุณจินตนา, คุณศิริเนตร
29 กค.48		
8.30 - 9.00	แนะนำโครงการ	คุณจินตนา
9.00 - 9.45	ความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการของเยาวชน	คุณจินตนาและคุณศิริเนตร
9.45 - 10.30	สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ ในประเทศไทย	นพ.ชัยยศ คุณานุสนธ์, กองทุนประชากรโลก (UNFPA)
10.30 - 11.00	พักรับประทานอาหารว่าง	
11.00 - 12.00	การประเมินสถานการณ์ระดับประเทศและการกำหนดกรอบการช่วยเหลือของหน่วยงานสังกัดองค์กรสหประชาชาติ	คุณพรชัย สุจิตต์, กองทุนประชากรโลก (UNFPA)
12.00 - 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 - 13.30	เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร	คุณศิริเนตร
13.30 - 14.30	นำเสนอภาพรวมของโครงการ	คุณจินตนา
14.30 - 15.15	ทบทวนรายงานการประเมินสถานการณ์ระดับประเทศ (ฉบับร่าง)	คุณศิริเนตร
15.15 - 15.45	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.45 - 16.30	ทบทวนรายงานการประเมินสถานการณ์ระดับประเทศ (ฉบับร่าง) ต่อ	คุณศิริเนตร
17.00 - 20.00	เยี่ยมชมและรับฟังคำบรรยายจากองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH)	คุณอุษณีย์ ริ้วทอง
30 กค. 48		
9.00 - 9.30	ทบทวนกิจกรรมจากเมื่อวาน	ทีมเยาวชน
9.30 - 10.30	อภิปราย การทบทวนรายงาน (รายละเอียดในภาคผนวก 3)	คุณศิริเนตร

วันที่/เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
10.30 - 10.45	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.45 - 12.00	การประเมิน : หลักการและแนวคิด	คุณสกอตต์ แบมเบอร์, กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
12.00 - 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 - 13.30	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	ทีมเยาวชน
13.30 - 14.30	ทักษะที่จำเป็นในการประเมินสำรวจทักษะที่มีอยู่แล้ว	คุณศิริเนตร
14.30 - 15.30	การค้นหาข้อมูลมือสองและการสืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เน็ท	คุณภัทรวรรณ/คุณจินตนา
16.00 - 17.00	การสัมภาษณ์บุคคล/แหล่งข่าวการสนทนากลุ่ม	คุณศิริเนตร
17.00 - 17.30	สรุปกิจกรรมตลอดวัน	คุณจินตนา
31 กค. 48		
9.00 - 9.30	ทบทวนกิจกรรมจากเมื่อวาน	ทีมเยาวชน
9.30 - 13.00	การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะทำการสืบค้นข้อมูล	คุณศิริเนตร
14.00 - 15.00	แผนการดำเนินงานของทีม	คุณศิริเนตร
15.00 - 16.00	ระยะเวลาการติดตามและขอรับการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยง	คุณศิริเนตร
16.00 - 16.30	ประเด็นการบริหารจัดการ	คุณจินตนา
16.30 - 17.00	ทบทวนกระบวนการทำงาน	คุณศิริเนตร
17.00 - 17.30	ประเมินผลการปฐมนิเทศ	คุณศิริเนตร/คุณจินตนา
สิ่งที่ต้องการจากการประชุม 3 วัน		
	* ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ	
	* ทบทวน สังเคราะห์ บทเรียนที่เกี่ยวกับเยาวชน กับงานเอช ไอ วี/เอดส์ และ งานอนามัยเจริญพันธุ์	
	* เพิ่มเติมทักษะและเทคนิคการรวบรวมข้อมูล	
	* วางแผนการทำงานต่อในพื้นที่	
	* สร้างทีมและเครือข่าย	

ภาคผนวก 3

ความคิดเห็นของทีมเยาวชน (ฉบับร่าง) ของโครงการ *การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ (CCA HIV/AIDS Theme)* ***โดยผ่านการประเมินสถานการณ์ปกติระดับประเทศ***

ในช่วงบ่ายวันที่ 30 กรกฎาคม 2548 องค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล, ประเทศไทย (FHI Thailand) ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เข้ากับทีมเยาวชนไทยที่มาจากภาคเหนือ ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง จำนวนภาคละ 2 ท่าน รวมทั้งสิ้น 8 ท่านโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เป็นเวทีแก่เยาวชนไทย ได้พิจารณารายงานฉบับย่อ (ฉบับร่าง) ของโครงการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ (CCA HIV/AIDS Theme) ซึ่งหลังจากการพิจารณาแล้วโดยทั่วไปทีมเยาวชนมีความเห็นว่า รายงานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๆเกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ที่จะเกิดขึ้นในอีก 5 ปีข้างหน้าแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ทีมเยาวชนก็ได้แสดงข้อคิดเห็นในประเด็นเฉพาะ มีรายละเอียดสรุปได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นเร่งด่วน

- ประเด็น ***"ความเป็นผู้นำที่เข้มแข็งและการลงทุนในการแก้ไขปัญหาจากหลายภาคส่วน"*** ทีมเยาวชนอยากให้โครงการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (CCA) เน้นการมีส่วนร่วม**อย่างเข้มแข็งและเต็มรูปแบบของเยาวชนในการวางแผนและดำเนินการ**ด้านเอช ไอ วี/เอดส์ ทีมเยาวชนต้องการให้ผู้นำประเทศตระหนักถึงศักยภาพและความสำคัญของเยาวชนในการแก้ปัญหาเอช ไอ วี/เอดส์ทุกระดับ ในการที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและเต็มรูปแบบของเยาวชน รัฐจะต้องมีนโยบายและ/หรือยุทธศาสตร์เพื่อช่วยให้นักเรียนนักศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถาบันในระหว่างวันเรียนได้ โดยไม่ถือเป็นการขาดเรียน และไม่เสียโอกาสในการเรียน
- ประเด็น**เยาวชนและวัยรุ่น** ทีมเยาวชนยินดีที่เห็นเยาวชนและวัยรุ่นเป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนของโครงการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (CCA) แม้ว่ารายงานฉบับนี้จะระบุถึงความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ปกครองและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการรับมือกับสถานการณ์ แต่ทีมเยาวชนเห็นว่า ควรมีการระบุให้ชัดเจนกว่านี้ ว่าควรเป็นการมีส่วนร่วมลักษณะไหน และอย่างไร ซึ่งในฐานะเยาวชนมีความต้องการที่จะเห็น*บทบาทของครอบครัว* (พ่อแม่) ในการที่จะให้การศึกษา**ด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพศศึกษา การป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ และการให้คำปรึกษากับเยาวชนในครอบครัว**
- ทีมเยาวชนต้องการให้มีการนำ ***"เพศศึกษา"*** *ไปใส่ไว้ในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับ* โดยมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นและมีวิธีการสอนที่น่าสนใจ
- ควรเน้น**บทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน** โดยผู้นำชุมชนควรประกอบไปด้วย ผู้นำศาสนา หมอพื้นบ้าน ผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ และผู้นำอย่างเป็นทางการโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เนื่องจากในปัจจุบันทางอบต.เป็นผู้บริหารงบประมาณในระดับท้องถิ่นเอง ดังนั้นความยั่งยืนของโครงการเกี่ยวกับเอช ไอ วี/เอดส์ในท้องถิ่นจึงขึ้นอยู่กับความสนใจของอบต.
- ผู้หญิงและเยาวชนหญิง ทีมเยาวชนต้องการให้เพิ่มเติมว่า**เยาวชนชายควรเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา** ควรมีการส่งเสริมให้เยาวชนชายตระหนักถึงความแตกต่างและความเท่าเทียมระหว่างหญิงชาย รวมถึงมีส่วนร่วมในกระบวนการ การสร้างความเข้มแข็งให้เยาวชนหญิงด้วย

ข้อมูลจากหลายๆที่ ชี้ให้เห็นว่าเยาวชนหญิงจำนวนมาก**ต้องแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย**โดยเฉพาะตามชุมชนชาติพันธุ์ของพื้นที่ทางภาคใต้ของไทย ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับเยาวชนหญิงก่อนที่จะแต่งงานหรือมีชีวิตคู่

- การเข้าถึงการดูแลและการรักษา ทีมเยาวชนเห็นว่า **เยาวชนผู้ติดเชื้อ**ยังไม่ได้รับความสนใจเป็นหรือเอาใจใส่จากหน่วยบริการและการสนับสนุนอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้นข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับเยาวชนผู้ติดเชื้อยังมีอยู่น้อย ดังนั้นประเด็นการขาดข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับเยาวชนกลุ่มนี้ถือเป็นเร่งด่วนที่ควรดำเนินการ
- ในด้านข้อมูล เยาวชนต้องการมี**ส่วนร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ใหญ่-เยาวชน**มากขึ้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ใหญ่-เยาวชนมากขึ้น ทีมเยาวชนตั้งข้อสังเกตว่าแม้ในการประชุมด้านเอดส์ระดับชาติที่เน้นเรื่องของเยาวชน แต่เวทีในการจัดประชุมก็จัดแยกเยาวชนและผู้ใหญ่ออกจากกัน นอกจากนี้ทีมเยาวชนต้องการให้มีข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้น

กลุ่มเป้าหมายเร่งด่วน

- ผู้ใช้ยาและสารเสพติด **ผู้ใช้ยาในชุมชนต่าง ๆ** และผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจาก ***"เรือนจำหรือสถาบันควบคุมพิเศษ"*** ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยง และควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ
- กลุ่มประชากรอพยพ ชนชาติพันธุ์กลุ่มน้อย ผู้ลี้ภัย และผู้เคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ทีมเยาวชนเห็นว่า ไม่ใช่แค่กลุ่มต่างๆ ข้างต้น แต่ควรให้ความสำคัญกับเยาวชนที่ต้องเดินทางไปศึกษาหรือทำงานที่อื่น ยิ่งไปกว่านั้นทีมเยาวชนเห็นว่า**กลุ่มที่เคลื่อนย้ายถิ่นฐานภายในประเทศ** ก็เป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่น่าเป็นห่วง นอกจากนั้นคนงานและนักศึกษาไทยซึ่งเดินทาง**ไปยังประเทศอื่น**จำเป็นต้องได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเคลื่อนย้ายไปต่างประเทศด้วย
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรครอบคลุมถึงกลุ่ม**เยาวชนชายที่ขายบริการทางเพศในโรงเรียน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการชาย ผู้ชายที่ผ่าตัดแปลงเพศแล้ว และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเรือนจำ/สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน**
- ผู้ขายบริการที่ไม่พึ่งสถานประกอบการ ควรรวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็น ***"ผู้ใช้บริการ"*** ทั้งผู้ใช้บริการชายและหญิง
- ทีมเยาวชนยังได้ระบุอีกว่า มีอีก 2 กลุ่มเป้าหมายที่เร่งด่วน คือ **กลุ่มเลสเบี้ยน** และ**กลุ่มผู้พิการ** เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของกลุ่มเหล่านี้มากนัก

ทีมเยาวชนและคณะผู้จัดขอขอบคุณ กองทุนประชากรโลก (United Nations Population Fund) ซึ่งให้โอกาสกับเราในการเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำรายงาน โครงการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ปัญหาของประเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ โดยการผ่านการประเมินสถานการณ์ปกติระดับประเทศ (CCA) ครั้งนี้

ทีมเยาวชน

31 กรกฎาคม 2548

ภาคผนวก 4

กระบวนการประเมิน

ในเดือนสิงหาคม 2548 เยาวชนทั้ง 8 คนได้ดำเนินการประเมินสถานการณ์เอช ไอ วี/เอดส์และปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ใน ประเด็นที่เยาวชนได้เลือกไว้แล้ว ในเวทีปฐมนิเทศโครงการ เทคนิคที่เยาวชนใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลมือสอง เช่น เอกสาร รายงาน เว็บไซต์ต่าง ๆ การสัมภาษณ์ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลเป็นร่างรายงานเสนอต่อ กองทุนประชากรโลก (United Nations Population Fund) หลังจากนั้นในเดือนตุลาคม 2548 ทีมเยาวชนได้จัดทำสนทนากลุ่มเพื่อเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความครบถ้วนมากขึ้น

1. การทบทวนข้อมูลมือสอง

ทีมเยาวชนทำการทบทวนข้อมูลมือสองจากรายงานเอกสารที่มีอยู่แล้วและจากเว็บไซต์ต่างๆ รายละเอียดการประเมินผล
ของแต่ละกลุ่มเยาวชนสามารถสรุปได้ดั่งต่อไปนี้

ประเด็นที่ต้องการประเมิน	วิธีที่ใช้ในการประเมิน	เยาวชนที่ประเมิน	วัน เดือน ปี
ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะเยาวชนและวัยรุ่น	* หาข้อมูลจากเว็บไซต์ * ค้นคว้าจากรายงานของ สกว. ภาคเหนือ ที่มหาวิยาลัยราชภัฏเชียงราย	จิราพร	3 - 4 สค. 48
	* ทบทวนเอกสารมือสองจากองค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล, ประเทศไทย (FHI) และ กพอ. ภาคอีสาน	วาสนา	1 - 3, 16 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	วาสนา	6, 8, 14 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลห้องสมุด	วาสนา	14 สค. 48
	* ทบทวนข้อมูลมือสอง	พัชรินทร์	9 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	พัชรินทร์	16 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	รวมพร	26 - 27 สค. 48
ครอบครัว เยาวชนกับประเด็นงานอนามัย	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	พัชรินทร์	16 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	อติวุธ	1 - 5 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	รวมพร	24 สค. 48
	* ทบทวนข้อมูลมือสอง	วาสนา	17 - 19 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	วาสนา	1 - 21 สค. 48

ประเด็นที่ต้องการประเมิน	วิธีที่ใช้ในการประเมิน	เยาวชนที่ประเมิน	วัน เดือน ปี
เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี	ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	วาสนา	1 - 3,6 - 7, 11 - 14,19 - 21 สค. 48
	* ทบทวนข้อมูลมือสอง จาก กพอ.	วาสนา	25 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	จิราพร	13 - 14 สค. 48
เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	* สืบค้นข้อมูลที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ณัฐชนนท์	2 - 3, 5 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์		6 - 7, 15 สค. 48
	* เข้าร่วมสัมมนาเรื่องชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่กระทรวงสาธารณสุข		17, 24 สค. 48
	* ทบทวนข้อมูลมือสอง แนะนำโดยองค์กรเอ็มพลัส	จิราพร	13 - 14 สค. 48
เยาวชนหญิงขายบริการทางเพศแอบแฝง	* ศึกษาข้อมูลมือสองที่ องค์กรเอ็มพาวเวอร์	ณัฐชนนท์	18 สค. 48
	* สืบค้นข้อมูลที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์		13 สค. 48
	* ทบทวนข้อมูลมือสอง		15 - 21 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์		8 - 9, 15 สค. 48
เยาวชนหญิงและเด็กสาว	* ทบทวนข้อมูลมือสอง	วาสนา	1 - 3, 15 - 16 สค. 48
	* ทบทวนข้อมูลมือสอง	จิราพร	3 - 4 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	วาสนา	8 - 9, 15 สค. 48
เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด	* ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมมนา	สุวิทย์/ชาคริต	1, 3 - 4, 8 - 9 สค. 48
	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์		
เยาวชนในหอพัก	* ค้นคว้าข้อมูลจากเว็บไซต์	วรรณนิสา	11-12 สค. 48
	* สัมภาษณ์ อบต.		

2. หาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รู้

ทีมเยาวชนได้ไปสัมภาษณ์ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐบาล ที่ทำงานด้านนี้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมและประเด็นเฉพาะต่าง ๆที่เกี่ยวข้องซึ่งการสัมภาษณ์ได้ทำภายนเดือน สค.-ตค. 2548 โดยการปฏิบัติงานโดยทีมเยาวชนทั้ง 8 คนนี้มีรายละเอียดตามที่สรุปในตารางดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ต้องการประเมิน	วิธีประเมิน	เยาวชนที่ประเมิน	วัน เดือน ปี
ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะเยาวชนและวัยรุ่น	สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรไทยัพและเครือข่ายเยาวชนภาคเหนือ	พัชรินทร์และจิราพร	5 สค. 48
	สัมภาษณ์ผู้ประสานงานกลุ่มเยาวชนบ้านปางลาว จ. เชียงราย	จิราพร	8 สค. 48
ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะเยาวชนและวัยรุ่น	สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล เชียงราย	จิราพร	5 สค. 48
	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ • คุณสุทิศา ศรีบุตรวงษ์ องค์กรเอดส์เน็ท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ • คุณจารวี คำแพง ผู้ประสานงานเครือข่าย กพอ. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ • ผู้ประสานงานเครือข่ายเยาวชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้	วาสนา	4 - 5 สค. 48
ครอบครัว เยาวชนกับประเด็นงานอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์	พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	อติวุธ	13 สค. 48
	สัมภาษณ์คุณอุษาสิณี ริ้วทอง ขององค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH)	ณัฐชนนท์	10 ตค. 48
เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี	• สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จาก สสจ. เชียงราย • สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จ.เชียงราย	จิราพร	6 สค. 48
	• สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สสจ. นครราชสีมา • สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ประสานงาน กพอ. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ • สัมภาษณ์ผู้ประสานงาน กพอ. จ.นครราชสีมา • สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ คุณชุติมา สายแสงจันทร์	วาสนา	20 สค. 48 4 สค. 48 21 สค. 48 10 สค. 48
เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กร เอ็มพลัส จ. เชียงใหม่	พัชรินทร์และจิราพร	5 สค. 48
	สัมภาษณ์คุณสุรางค์ จันทร์แย้ม ผอ.องค์การเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)	ณัฐชนนท์	12 สค. 48
เยาวชนหญิงขายบริการทางเพศแอบแฝง	ปรึกษาคุณ ฐิติกร เตรยาภรณ์ องค์กรแฟมิลี่เฮลทธ์อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (FHI, Thailand)	ณัฐชนนท์	19 สค. 48
	สัมภาษณ์คุณสุรางค์ จันทร์แย้ม ผอ.องค์การเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)		12 สค. 48

ประเด็นที่ต้องการประเมิน	วิธีประเมิน	เยาวชนที่ประเมิน	วัน เดือน ปี
เยาวชนหญิงและเด็กสาว	สัมภาษณ์ เอ็มเพาเวอร์ เชียงราย	พัชรินทร์และจิราพร	5 สค. 48
	สัมภาษณ์ศูนย์เพื่อน้องหญิง แม่สาย	จิราพร	12 สค. 48
	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ประสานงาน กพอ. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ กทม	วาสนา	4 สค. 48
	สัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์เพื่อน้องหญิง	พัชรินทร์	9 ตค. 48
เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด	สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดสารเสพติด ยะลา, สสจ. ยะลา, ศูนย์บำบัดสารเสพติด สงขลา	สุวิทย์และชาคริต	5, 12, 24 สค. 48
เยาวชนเคลื่อนย้าย (ในหอพัก)	สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบล	วรรณนิสา	11 - 12 สค. 48
	สัมภาษณ์องค์กรมิตรข้างถนน อ.แม่สาย จ.เชียงราย	จิราพร	12 สค. 48
	สัมภาษณ์มูลนิธิพัฒนาชุมชนในเขตพื้นที่ชาวเขา	พัชรินทร์	10, 15 สค. 48

3. จัดสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ทีมเยาวชนได้มีการจัดสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เพื่อนเยาวชนด้วยกันเอง ทีมประเมินจากทางภาคเหนือและภาคใต้ได้ทำงานกันเป็นคู่ เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ทีมประเมินจากภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มีการทำงานเป็นรายบุคคล

จากข้อมูลในตารางข้างล่างจะเห็นว่า การทำสนทนากลุ่มค่อนข้างมีข้อจำกัดเรื่องของประเด็นที่มีความเปราะบาง เช่น ในเรื่องของการขายบริการทางเพศแอบแฝงที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวเอง ดังนั้นทีมเยาวชนจึงได้มีการใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แทนในกลุ่มดังกล่าว

ทีมเยาวชนใช้ข้อคำถามหลักที่ทีมพี่เลี้ยงได้จัดทำขึ้น โดยคำถามเหล่านั้นได้ถูกจัดทำขั้นตอนตามข้อมูลที่อยู่ในรายงานสถานการณ์ที่เยาวชนแต่ละคนได้สรุปไว้ดังนั้นเนื่องจากการทำรายงานสถานณ์การนั้นได้เสร็จสิ้นลงในอาทิตย์ที่ 2 ของเดือนสิงหาคม ในการทำงานครั้งนี้เยาวชนแต่ละคนมีเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ในการสัมภาษณ์และทำสนทนากลุ่ม ซึ่งทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดกลุ่มสนทนาและสัมภาษณ์ได้มากเท่าที่ต้องการจำนวนและกลุ่มที่เยาวชนดำเนินการมีดังต่อไปนี้

ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะเยาวชน วัยรุ่น และเยาวชนหญิง	สนทนากลุ่ม 7 กลุ่ม / สัมภาษณ์ผู้รู้ 1 ครั้ง
เยาวชนผู้หญิงและเด็กสาว	สนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม / สัมภาษณ์ผู้รู้ 1 ครั้ง
เยาวชนติดเชื้อเอช ไอ วี	สนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม / สัมภาษณ์ผู้รู้ 2 ครั้ง
เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	สนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม / สัมภาษณ์ผู้รู้ 1 ครั้ง
เยาชนขายบริการทางเพศแอบแฝง	สนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม / สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 8 ครั้ง
เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด	สนทนากลุ่ม 6 กลุ่ม
เยาวชนในหอพัก	สนทนากลุ่ม 5 กลุ่ม

รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ต้องการประเมิน	วิธีประเมิน	ผู้ประเมิน	วัน เดือน ปี
ประเด็นที่เกี่ยวข้องเฉพาะเยาวชนและวัยรุ่น	สนทนากลุ่มกับกลุ่มเยาวชน 2 กลุ่ม	สุวิทย์	13, 31 สค. 48
เยาวชนหญิงและบทบาทของครอบครัวในอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์	สนทนากลุ่มกับกลุ่มนักเรียนมัธยม 6 กลุ่มที่มาร่วมการจัดค่ายเยาวชนจากต่างโรงเรียนที่จ.ปราจีนบุรี	ณัฐชนนท์	20 - 21 สค. 48
	สัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษาที่มาร่วมค่ายนักศึกษา	ณัฐชนนท์	22 สค. 48
	จัดกลุ่มสนทนากับเยาวชน 8 คน	วรรณนิสา	28 สค. 48
	จัดกลุ่มสนทนากับกลุ่มแกนนำของเยาวชนบ้านปางลาว	จิราพร	20 สค. 48
	* จัดกลุ่มสนทนากับเยาวชนกลุ่มตะขบป่า * สัมภาษณ์คุญอรรถพล รอดสันเทียะ กลุ่มตะขบป่า	วาสนา	27, 29 สค. 48
เยาวชนหญิงและเด็กสาว	* กลุ่มสนทนากับแม่บ้าน 6 คน * กลุ่มสนทนากับเยาวชนหญิง 4 คน	จิราพร	4 6 ตค. 48
	สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มแม่บ้านที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี	พัชรินทร์	6 ตค. 48
เยาวชนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี	สัมภาษณ์เยาวชนผู้ติดเชื้อที่ ศูนย์เมอร์ซี่	ณัฐชนนท์	26 สค. 48
	สนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ	วาสนา	26 สค. 48
	สนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	พัชรินทร์และจิราพร	31 สค. 48
	สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ 2 คน ที่ ศูนย์เมอร์ซี่	รวมพร	29 สค. 48
เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	สัมภาษณ์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 1 คน	วรรณนิสา	29 สค 48
	* สนทนากลุ่มกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ องค์กรเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) * สนทนากลุ่มกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในมหาวิทยาลัย * กลุ่มสนทนากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำงานขายบริการ	ณัฐชนนท์	24 สค. 48 27 สค. 48 7 ตค. 48

ประเด็นที่ต้องการประเมิน	วิธีประเมิน	ผู้ประเมิน	วัน เดือน ปี
เยาวชนขายบริการทางเพศแอบแฝง	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ผู้หญิงที่ทำงานขายบริการแฝงจำนวน 5 คน	รวมพร	24 สค. 48
	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ผู้หญิงที่ทำงานขายบริการแฝงจำนวน 3 คน	อติวุธ	26 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับผู้หญิงขายบริการทางเพศ 4 คน		6 ตค. 48
เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชนที่เคยใช้สารเสพติด	สุวิทย์/ชาคริต	27 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 10 คนที่ใช้สารเสพติดที่ดารุลอีมาน		29 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 8 คนที่ใช้และเคยใช้สารเสพติด	รวมพร/อติวุธ	24 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับกับเยาวชน 25 คนที่เข้ารับการบำบัดสารพิษออกจากร่างกายที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ	ณัฐชนนท์	5 ตค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 4 คนที่ใช้และเคยใช้สารเสพติด	รวมพร	6 ตค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 5 คนที่ใช้สารเสพติด	รวมพร	8 ตค. 48
เยาวชนในหอพัก	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชนในหอพัก	สุวิทย์/ชาคริต	26 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเพื่อนเยาวชนในหอพัก	วาสนา	28 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 5 คน (ชาย 2 คน, หญิง 3 คน)ในหอพัก	รวมพร	31 สค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 5 คน. ในหอพักภายในเขตมหาวิทยาลัย	สุวิทย์/ชาคริต	14 ตค. 48
	จัดสนทนากลุ่มกับเยาวชน 5 คน. ในหอพักนอกเขตมหาวิทยาลัย		15 ตค. 48

ภาคผนวก 5

โครงการการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ผ่านกระบวนการ CCA/UNDAF

โดยกองทุนประชากรโลก (UNFPA), องค์การทุนกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ องค์การเฟมิลี่เฮลทธ์ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (FHI)

เวทีวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสถานการณ์

1 - 4 กันยายน 2548

โรงแรมชมวิว หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสถานการณ์ที่ผ่านมา
2. เพื่อค้นหาประเด็นที่จะต้องเติมเต็มข้อมูลและวางแผนการเก็บข้อมูลเพื่อเติมเต็มผลการศึกษา
3. เพื่อร่วมกันพัฒนาแผนงานในช่วงต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

* ร่างรายงานการประเมินสถานการณ์
* แผนงานที่จะทำต่อเพื่อทำให้รายงานมีความสมบูรณ์

พฤหัสบดีที่ 1 กันยายน 2548	
09.30-16.00	ออกเดินทางจาก กทม.
16.00-17.00	ถึงโรงแรมเข้าห้องพัก พักผ่อนตามอัธยาศัย
17.00-19.00	เจอกันที่ห้องประชุมเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของเวทีครั้งนี้
19.00-20.00	กล่าวตอนรับและรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน

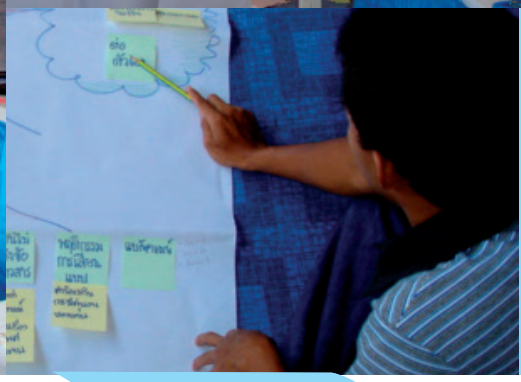
ศุกร์ที่ 2 กันยายน 2548	
09.00-09.15	กำหนดกลุ่มสันทนาการประจำวัน
09.15-09.30	ทบทวนหัวข้อและกระบวนการประเมินสถานการณ์
09.30-10.30	นำเสนอภาพรวมสถานการณ์แต่ละประเด็น * เยาวชนและวัยรุ่น : วาสนา * บริการแฝง : ณัฐชนนท์ * เยาวชนติดเชื้อเอช ไอ วี : พัชรินทร์ * แรงงานย้ายถิ่น : วรรณนิสา
10.30-10.45	อาหารว่าง
10.45-11.00	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
11.00-12.00	กลุ่มย่อย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ * เยาวชนและวัยรุ่น : วาสนา, ชาคริต, สุวิทย์ และคุณ คุณสกอต บริการแฝง : ณัฐชนนท์, อติวุธ และศิริเนตร * เยาวชนติดเชื้อเอช ไอ วี : พัชรินทร์, วาสนา และจินตนา * เยาวชนย้ายถิ่น : รวมพร, สุวิทย์ และภัทรวรรณ
12.00-13.00	อาหารกลางวัน
13.00-13.30	กิจกรรมย่อยอาหาร
13.30-14.00	แนะนำกิจกรรมกลุ่มย่อย : ศิริเนตร
14.00-15.00	กลุ่มย่อย (กลุ่มเดิม) วิเคราะห์แนวทางการทำงาน และรูปแบบกิจกรรม
15.00-15.30	อาหารว่าง
15.30-17.00	นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกลุ่มเป้าหมาย พร้อมแลกเปลี่ยนอภิปราย
17.00-18.30	พักผ่อนตามอัธยาศัย
18.30-19.30	อาหารเย็น
19.30-20.30	คุยกันก่อนนอน เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ที่ผ่านมาของแต่ละคน : จินตนา

เสาร์ที่ 3 กันยายน 2548	
09.00-09.15	ทบทวนกิจกรรมวันวาน
09.15-10.00	นำเสนอภาพรวมสถานการณ์ในแต่ละประเด็น * เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย : ณัฐชนนท์ * ผู้หญิงและเด็กสาว : จิราพร * เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด : สุวิทย์ * บทบาทครอบครัว : รวมพร
10.00-10.30	อาหารว่าง
10.30-12.00	กลุ่มย่อย วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในแต่ละประเด็น * เยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย : ณัฐชนนท์ และฐิติกร * ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงเยาวชนหญิง : จิราพร, วาสนา และจินตนา * เยาวชนผู้ใช้สารเสพติด : สุวิทย์, ชาคริต, อติวุธ และศิริเนตร * บทบาทครอบครัว : วาสนา, วรรณนิสา, ภัทรวรรณ และนพ.สมชาย
12.00-13.00	อาหารกลางวัน
13.00-13.30	กิจกรรมย่อยอาหาร
13.30-15.00	กลุ่มย่อย (เดิม) วิเคราะห์แนวทางการทำงาน และรูปแบบกิจกรรม
15.00-15.30	อาหารว่าง
15.30-17.00	นำเสนอผลการวิเคราะห์ของแต่ละกลุ่ม พร้อมแลกเปลี่ยนอภิปราย
17.00-18.30	พักผ่อนตามอัธยาศัย
18.30-19.30	อาหารเย็น

อาทิตย์ที่ 4 กันยายน 2548	
09.00-09.15	ทบทวนกิจกรรมวันวาน
09.15-10.15	ทำความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ : นพ.สมชาย
10.15-10.45	อาหารว่าง
10.45-11.30	วิเคราะห์ช่องว่างของข้อมูลที่มีอยู่ : ศิริเนตร
11.30-12.00	ช่องทางการเผยแพร่และนำเสนอผลการประเมินสถานการณ์ของทีมเยาวชน : คุณสกอต แบมเบอร์, องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
12.00-13.00	อาหารกลางวัน
13.00-13.30	กิจกรรมย่อยอาหาร
13.30-14.30	กำหนดแผนงานของทีมเยาวชนที่จะทำร่วมกันต่อไป
14.30-15.00	การบริหารจัดการ
15.00-15.30	อาหารว่าง
15.30-16.00	ประเมินผลการจัดเวที
16.00	ปิดการประชุม
17.00	เดินทางกลับบ้าน เตรียมตัวสำหรับงานช่วงสุดท้าย

ภาคผนวก 6

เวทีวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสถานการณ์ 7 พฤศจิกายน 2548 โรงแรม ซี แอนด์ ซี รีสอร์ท ซับใต้ ปากช่อง นครราชสีมา	
08.30-9.00	ต้อนรับและเริ่มเวทีวิเคราะห์
09.00-10.00	ทบทวนกิจกรรมต่างๆ
10.00-12.00	การนำเสนอร่างรายงายการทบทวนและข้อคิดเห็น โดยทีมเยาวชน
12.00-13.00	อาหารกลางวัน
13.00-14.30	3 กลุ่มย่อยเพื่อระบุแผนงานของกิจกรรมต่างๆ เพื่อรับฟังคำแนะนำของแต่ละบุคคล กลุ่ม 1 1. ศูนย์สายด่วน (ฮ็อตไลน์)ให้คำปรึกษาและแนะนำทางโทรศัพท์ 2. บริการและคลินิคซึ่งเป็นมิตรแก่เยาวชน 3. เพศศึกษา กลุ่ม 2 1. การสนับสนุนการให้ใช้ถุงยางอนามัย 2. บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง 3. การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่ม 3 1. การสร้างความตระหนักต่อสาธารณชน 2. การสร้างศักยภาพของบุคคลากร 3. การเสริมสร้างศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเยาวชนระดับชาติ 4. การพัฒนานโยบาย
14.30-14.45	อาหารว่าง
14.45-16.00	การนำเสนอและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม
16.00-17.00	* การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกระจายแผนงาน * การพัฒนาข้อความหลักรวมถึงการระบุวิถีของโครงการต่างๆในวันเอดส์โลก * การแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างกลุ่มสมาชิกเยาวชนในกิจกรรมต่างๆ
17.00-17.30	ปิดเวทีวิเคราะห์ด้วยการมอบประกาศนียบัตรให้แก่กลุ่มเยาวชน
19.00-22.00	เลี้ยงขอบคุณ



สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์และเอช ไอ วี/เอดส์ของเยาวชนไทย

รวบรวม ศึกษา โดยทีมเยาวชน

ปัญหา
ความต้องการ
รูปแบบ กิจกรรม
การเข้าสู่ชุมชน
สังคม
รักกะ?

Family Health International
19th Floor, Tower 3, Sindhorn Building
130-132 Wireless Road
Kwaeng Lumpini, Khet Phatumwan
Bangkok 10330
Thailand