

บันทึกเวที กพอ.ชวนเพื่อนสมาชิกที่ทำงานในโครงการ GFATM ทั้งส่วน R1/RCC และ R
8 ปรึกษาหารือเรื่องการรณรงค์ขับเคลื่อนเรื่องบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตร
วันที่ 10 มีนาคม 2553 ร.ร.กานต์มณี กทม.

ผู้เข้าร่วม

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. น.ส.สุภัทรา นาคะผิว | มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ |
| 2. น.ส.กาญจนา แถลงกิจ | กพอ.ชาติ |
| 3. นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา | กพอ.เหนือ |
| 4. นายนพเก้า รุยันต์ | กพอ.ใต้ |
| 5. น.ส.ราตรี พลผอม | สถานานวัดตะโหนด |
| 6. น.ส.พิมพ์ลี นิสาวพัฒนานันท์ | กลุ่มกลางค์เพื่อการพัฒนา |
| 7. นายพงศ์ธร จันท์เลื่อน | เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ |
| 8. น.ส.จารวี คำแพง | สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย |
| 9. นางลำดวน มหาวิน | มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ |
| 10. น.ส.น้ำผึ้ง แปลงเรือน | มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เชียงราย |
| 11. น.ส.สุรรัตน์ ตรีมรรคา | กพอ.ชาติ |
| 12. นายอนันต์ เมืองมูลไชย | เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ |
| 13. น.ส.สุนทรภรณ์ เกษแก้ว | พีเอสไอ |
| 14. น.ส.ศิริพร ระวีกุล | กพอ.เหนือ |
| 15. นายชนยศ พรหมด้าว | มูลนิธิรักษ์ไทย |
| 16. น.ส.นิตยา พร้อมพອซึนบุญ | มูลนิธิดวงประทีป |
| 17. คุณภาวนา เหวียนระวี | องค์การแพธ |
| 18. คุณทฤษฎี สว่างยิ่ง | พีเอสไอ |
| 19. นายอุดม ลิขิตววรรณวุฒิ | กพอ.เหนือ |
| 20. น.ส.บุษยา คุณากรสวัสดิ์ | กพอ.เหนือ |
| 21. น.ส.แสงศิริ ตรีมรรคา | มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ |
| 22. คุณเสาวนีย์ ศรีสุข | PR-DDC |
| 23. คุณวรรณิ์ ตั้งเสาวภาคย์ | PR-DDC |
| 24. คุณผกามาศ อาจพูล | องค์การแพธ |
| 25. คุณสุนีย์ ตาพวัฒน์ | มูลนิธิรักษ์ไทย |
| 26. น.ส.วัชรภรณ์ วัังคีรี | กพอ.ชาติ |

ประเด็นสำคัญ ๆ ที่มีการปรึกษาหารือ

- ก. ภาพกว้างเรื่องสถานการณ์งานเอดส์ในอีก 2 ปีข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง
- ข. การจัดขบวนการทำงานเรื่อง การขับเคลื่อนงานเอดส์ระดับจังหวัด และการพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการที่เป็นมิตร

ก. ภาพกว้างเรื่องสถานการณ์งานเอดส์ในอีก 2 ปีข้างหน้าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง

ข้อสรุปเบื้องต้นคือ

1. ที่ประชุมยังไม่สามารถระดมภาพกว้างเรื่องสถานการณ์งานเอดส์ในอีก 2 ปีข้างหน้าได้ชัดเจน แต่ที่ต่อม/สุรินทร์ได้เสนอเรื่องการผลิตต้นทิศทางการทำงานด้านเอดส์ของภาคประชาสังคมไปสู่เรื่อง รัฐสวัสดิการ โดยหลังจากมีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ก็จะมีการขยายต่อในเรื่อง บำนาญชราภาพ และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในงานหลักประกันสุขภาพผ่านเรื่องกองทุนสุขภาพระดับตำบล (มีทุกพื้นที่ยกเว้นในพื้นที่ กทม.และพัทยา) และการรณรงค์พัฒนาการสื่อสารของสาธารณะ
2. ในงานด้านเอดส์มีการพูดถึงความเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - งานด้านการดูแลรักษา
 - มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาจัดปรับปรุงมาตรฐานการรักษา อาทิ การปรับเกณฑ์แรกเริ่ม ART ไว้ที่ CD 4 = 350, การให้ HAART กับหญิงตั้งครรภ์ และคนไร้รัฐ, การให้บริการสารเมทาโดนระยะยาว (MMT) ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และการประกาศให้สิทธิประโยชน์ด้านการใช้บริการ VCT อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - มีข้อสังเกตว่า แม้จะมีการประกาศให้ VCT เป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์แต่ก็ยังมีคนไปใช้บริการน้อย แม้ว่าบริบทเรื่องเอดส์จะเปลี่ยนไปแล้ว และมีความพยายามในการรณรงค์เรื่อง “เอดส์รู้เร็ว รักษาได้” แต่คนทั่วไปจำนวนมากก็ยังมองเรื่องเอดส์เป็นเรื่องโรคร้าย ที่น่ากลัว ทำให้ไม่เข้ามาใช้บริการ VCT
 - ยังมีคนจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาช้า (มารับบริการที่ CD 4 < 100 / เจ็บป่วยมา ทำให้มีการมุ่งเน้นการส่งเสริมบริการ VCT ให้มากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบ PICT (แบบ Hospital based)
 - งานด้านการป้องกัน มุ่งเน้นไปในเรื่อง การพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการที่เป็นมิตรกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ
 - ด้านการจัดสรรงบประมาณของประเทศ ยังคงมุ่งเน้นไปที่การรักษามากกว่าการป้องกัน โดยมีงบประมาณด้านการป้องกันเพียง 15 % ทำให้งบประมาณด้านการป้องกันที่ใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบันยังเป็นเงินงบประมาณที่มาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะเงินจาก GFATM

- มีทิศทางของการพัฒนา จัดปรับบริการที่เน้นการรวบรวมของเรื่อง HIV และ STIs เข้ากับเรื่อง SRH
 - มีการพูดถึงเรื่องดูแลคุณภาพชีวิต และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ที่มีเอชไอวีในยุคการเข้าถึงยาต้านไวรัส ทั้งในส่วนผู้ใหญ่ เด็ก และเยาวชน
 - ภาคประชาสังคม โดย กพอ.ได้เสนอให้มีการจัดปรับกลไกการขับเคลื่อนงานด้านเอดส์ระดับประเทศใหม่ โดยเสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับและติดตามการติดตามและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มเติมอีกคณะหนึ่ง
3. สถานการณ์การทำงานภายใต้งบประมาณ GFATM ของประเทศ ยังคงเป็นลักษณะแบบ
- การดำเนินกิจกรรมเพื่อโครงการ คือ การริเริ่มดำเนินกิจกรรมให้ครอบคลุมครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
 - ยังคงมีความมึนงงกับการบริหารจัดการ การเร่งรีบทำรายงาน
 - เรื่องความพยายามในการพัฒนารูปแบบ PCM เพื่อใช้เป็นกลไก/โครงสร้างในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในระดับจังหวัด ที่ภาคประชาสังคมด้านเอดส์เสนอให้มองข้ามไปถึงการสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่นในการจัดการเรื่องเอดส์ สุขภาพ และสวัสดิการสังคม
 - เรื่องความพยายามในการพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการที่เป็นมิตร คนทำงาน (เจ้าหน้าที่ แกนนำ) อาจมีทักษะไม่พอ โดยเฉพาะคนทำงานในรอบ 8 ที่ทำงานกับกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม เช่น การทำงานเพื่อชักชวนให้ประชากร 4 กลุ่มมาเข้ารับบริการ จะทำให้เกิดการละเมิดสิทธิของประชากรกลุ่มนั้น ๆ หรือไม่
 - มีคำถามตามมาว่า หากเรามุ่งเน้นชักชวนให้คนกลุ่มต่าง ๆ ทั้ง IDU, MSM, SW, MW, Youth มารับบริการ VCT ที่เอาเข้าจริงเป็นการมุ่งเน้นไปเพียงเพื่อการตรวจเลือดหาสถานภาพการมีเชื้อเอชไอวีแล้ว เราจะทำอย่างไรต่อไป หลังจากที่คนเหล่านี้เข้ารับบริการตรวจเลือดแล้ว ไม่ว่าจะจะมี/ไม่มีเอชไอวี เขาจะได้รับบริการได้รับการดูแลด้านสวัสดิการอื่นๆ อย่างไร
 - ทั้งนี้มีคำถามตามมาว่า ในขณะที่เรากำลังพยายามส่งเสริมบริการที่เป็นมิตร ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาจุดบริการต่าง ๆ ในพื้นที่ การสร้างแกนนำและการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อไปชักชวนให้เขาเข้ามาใช้บริการ ทั้งบริการ VCT และอื่นๆ จะมีหลักประกันใด ๆ รับรองว่า จะไม่มีการละเมิดสิทธิเกิดขึ้น
 - เรื่องการรณรงค์สื่อสารสาธารณะ ทราบว่ามีการจัดสรรงบประมาณจำนวนมากทั้งจาก GFATM (จำนวน 34 ล้านบาท) และอื่นๆ ขับเคลื่อน แต่ยังคงขาดความชัดเจนในเรื่องการรณรงค์สื่อสารสาธารณะว่า จะสื่อสารอะไรกับสังคม
- ข. การจัดขบวนการทำงานเรื่อง การขับเคลื่อนงานเอดส์ระดับจังหวัด และการพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตร

วงหรือเริ่มต้นจากการพูดคุยเรื่อง บริการที่เป็นมิตรโดยพบว่า ยังคงมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันไปอยู่ แต่ความหมายที่เป็นทิศทางโดยรวมน่าจะหมายถึง

บริการที่เป็นมิตร คือ

- การจัดบริการที่เคารพสิทธิ ไม่ตีตรา และเลือกปฏิบัติ
- บริการที่เข้าถึง มีความสะดวกและสบายใจในการเข้าไปรับบริการ ไร้กังวลเรื่องความลับ
- มีแหล่งบริการที่ครอบคลุมทุกระดับ พร้อมได้รับการส่งต่อในเครือข่ายบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงกับสวัสดิการต่าง ๆ
- มีผู้ร่วมให้บริการที่เป็นแกนนำในกลุ่มคนนั้น ๆ

มีการตั้งข้อสังเกตว่า 1 ปีที่ผ่านมาของการพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการที่เป็นมิตร ยังมีการทำงานเชิงแนวคิด/ความคิดที่ไม่ลงลึกเพียงพอ เนื่องจากมุ่งเน้นไปในทิศทางการจัดรูปแบบเป็นหลัก ทั้งการจัดอบรม จัดบริการ แต่ยังไม่เห็นผลที่แสดงออกมาว่า เกิดอะไรขึ้นบ้าง และมีบทเรียนอย่างไร รวมทั้งคนทำงานได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ในการทำงานต่ออย่างไร

มีข้อสรุปเบื้องต้นว่า น่าจะมีการจัดพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องการพัฒนาแบบ/ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรในระดับภาคต่อ โดยเชิญ คนทำงานในโครงการ GFATM ทั้ง R1-RCC และ R8 ที่ทำงานอยู่ในภาคต่าง ๆ มาร่วมปรึกษาหารือในเรื่อง

1. ลักษณะบริการที่เป็นมิตร
 - ไม่ถูกชักประวัติ
 - ไม่ถูกตีตราด้วยเรื่องเพศ
 - เป็นความพร้อมและความสมัครใจและมีการรักษาความลับ
 - One-Stop Service
2. ประเภทของบริการ
 - VCT, Counseling, การประเมินความเสี่ยง
 - HIV, STIs, S&RH, ถุงยางอนามัย
 - Harm Reduction
3. เครื่องมือในการจัดบริการที่มีอยู่
 - หลักสูตร/กระบวนการจัดการเรียนรู้สื่อสารเรื่องเพศ ยาเสพติด และเอดส์ ที่มีอยู่
4. การเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการ และผู้ร่วมให้บริการ
 - แนวคิดการทำงานกับเยาวชน และกลุ่มคนต่าง ๆ (มองคนเชิงบวก)
 - ความรู้เรื่องเพศ สิทธิ ตัวตน ความหลากหลายทางเพศ

- ทักษะคติ/อคติต่อคนที่เราทำงานด้วย ผ่านเลนส์สิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอ็ดส์ สิทธิมนุษยชน

วงหารือได้ร่วมรับฟังบทเรียนการทำงานเรื่อง SGS ของ กพอ.และสิทธิทางเพศของ TNP⁺ ที่แสดงให้เห็นว่าต้องมีการทำงานควบคู่กันไป 3 ระดับ

- ระดับวิถีคิด : ต้องตระหนักเรื่องสิทธิทางเพศของตนเอง จึงจะตระหนักและเคารพสิทธิทางเพศของผู้อื่น
- ระดับกระบวนการ : การจัดการฝึกอบรม ไม่ใช่ทางออกในการส่งเสริมการเรียนรู้และเคารพสิทธิทางเพศ
- ระดับเนื้อหา ต้องมีการพูดคุย 3 ส่วนด้วยกันคือ เรื่อง เพศสรีระ (Sex) เพศภาวะ (Gender) และเพศวิถี (Sexuality)

จากนั้นได้มีข้อสรุปว่า สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปคือ

1. เรื่องรูปแบบ/ระบบบริการที่เป็นมิตร เราจะชวนกันกลับมาทบทวนกระบวนการเตรียมความพร้อม “ผู้ร่วมให้บริการ” โดยมีการเรียนรู้ + พัฒนาการทำงานบนฐานแนวคิดที่เคารพสิทธิทางเพศ & ศักดิ์ศรีมนุษย์ ทบทวนทัศนคติ/อคติของคนทำงานต่อเรื่องเพศต่อกลุ่มคนที่เราทำงานด้วย โดยกลับมาใช้พื้นที่ กพอ. ทบทวนเรื่องนี้กันอีก
2. เรื่องการรณรงค์สื่อสารกับสังคมสาธารณะ(+นโยบาย) ซึ่งมีงบประมาณ 3 ส่วนคือ
 - งบ รณรงค์สาธารณะจำนวน 34 ล้านบาทจาก GFATM ที่บริหารโดย ม.ราชภัฏไทย ซึ่งจะมีการจัดประชุมในวันที่ 16 – 17 มีนาคมนี้
 - งบในรอบ 8 ที่เป็นส่วนที่ทาง PR-DDC ดูแลอยู่
 - งบจากอนุฯ ขับเคลื่อนจำนวน 130 ล้าน
 มีข้อเสนอว่า น่าจะมีการตั้งโจทย์/คำถามร่วมกันว่า เราต้องการสื่อถึงใคร จะเป็นการทำให้สังคมหันมาทบทวนว่า ควรมีการสื่อสารเรื่องเพศในสังคมอย่างไรบนการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งจะมีการทำเป็นขบวนการเชื่อมโยงเรื่องการสื่อสารกับสังคมสาธารณะได้อย่างไร
3. กพอ.จะชวนกันมาทบทวนเรื่อง
 - กลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ในรูปแบบ PCM ที่หมายถึง ชุมชน”ท้องถิ่น” มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ (S&RH, HIV) แม้เราอาจมีความเชื่อที่แตกต่างกันไป
 - เป้าหมาย ปรารถนาในการทำงานเอ็ดส์ของเราคืออะไร

- เราจะใช้พื้นที่ กพอ.บนความเป็นเพื่อน เป็นพี่เป็นน้องทำอะไรได้บ้าง จะทำได้จริงหรือ และทำอย่างไร

นิวัตร์ สุวรรณพัฒนา และ กาญจนา แกลงกิจ
สรุปการประชุม