

คำแถลงการณ์จาก IMAP

เกี่ยวกับรูปแบบในการจัดหาเพื่อนเยาวชน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์แก่เยาวชน

จุดประสงค์ของคำ
แถลงการณ์นี้คือ เพื่อร่าง
องค์ประกอบหลักของ
รูปแบบในการจัดหาเพื่อน
เยาวชน สรุปหลักฐานที่มี
อยู่ในปัจจุบัน และให้คำ
แนะนำ เพื่อนำแนวทางนี้
รวมเข้ากับบริการสุขภาพ
ทางเพศและอนามัยการ
เจริญพันธุ์ที่มีอยู่
ในปัจจุบัน ที่ได้มีการ
นำเสนอโดยสมาชิก
สมาคม IPPF

บทนำ

คำแถลงการณ์นี้จัดทำโดยคณะกรรมการที่ปรึกษา
ทางการแพทย์ระหว่างประเทศ (IMAP) และได้รับการ
อนุมัติในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2559

สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF)
ได้มองว่าเหล่าเยาวชนอยู่ในฐานะที่เป็นหุ้นส่วนของ
สหพันธ์ โดยมุ่งเน้นไปที่ชีวิตและความต้องการของพวก
เขาและมีเป้าหมายเพื่อให้แน่ใจว่าเยาวชนคือศูนย์กลาง
ของการบริการของโครงการ และของการแทรกแซง
ช่วยเหลือทั้งหมดอย่างแท้จริง ในการสนับสนุน
ความพยายามดังกล่าว คำแถลงการณ์ IMAP ฉบับนี้
จึงได้วิเคราะห์ 'รูปแบบในการจัดหาเพื่อนเยาวชน' -
ซึ่งเป็นแนวทางการแบ่งปันหน้าที่/สลับหน้าที่ใน
รูปแบบใหม่ เพื่อส่งมอบบริการด้านสุขภาพทางเพศ
และอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่เยาวชน (อายุ 10-25 ปี)
ซึ่งตั้งอยู่บนหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วมของเยาวชน
การสร้างเสริมพลังอำนาจ การส่งเสริมการดูแลตนเอง
และความรู้ด้านสุขภาพ

การแบ่งปันหน้าที่/การสลับหน้าที่เป็นกระบวนการ
ที่มีการร่วมแบ่งปันงานเฉพาะทางคลินิกระหว่างผู้
จัดบริการประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้ให้บริการด้านการ
ดูแลสุขภาพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับสูงไปจนถึงเจ้า
หน้าที่ระดับรองลงไป หรือเปลี่ยนหน้าที่ไปเป็นฝ่าย
บุคลากร ที่แต่งตั้งขึ้นมาใหม่เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
ด้านการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง¹

วัตถุประสงค์ของแถลงการณ์ฉบับนี้

จุดประสงค์ของคำแถลงการณ์นี้คือเพื่อร่างองค์ประกอบ
หลักของรูปแบบในการจัดหาเพื่อนเยาวชน สรุปหลัก
ฐานที่มีอยู่ในปัจจุบัน และให้คำแนะนำเพื่อนำแนวทางนี้
รวมเข้ากับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการ
เจริญพันธุ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ได้มีการนำเสนอโดย
สมาชิกสมาคมของ IPPF

ผู้อ่านที่เป็นเป้าหมาย

คำแถลงการณ์ IMAP ฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูล
แก่สมาชิกสมาคม IPPF และสำนักเลขาธิการ IPPF
เป็นหลัก นอกจากนี้ยังมุ่งเป้าไปที่องค์กรต่าง ๆ ที่ทำงาน
ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ดูแล
โครงการในด้านบริการและการศึกษาสำหรับวัยรุ่น
(ภาครัฐและเอกชน) ชุมชนในวงกว้าง ตลอดจนหน่วยงาน
ขององค์การสหประชาชาติที่ทำงานเพื่อพัฒนาให้เยาวชน
เข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มากขึ้น

เหตุใดเราจึงจำเป็นต้องมีรูปแบบในการ จัดหาเพื่อนเยาวชน

อุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและ
อนามัยการเจริญพันธุ์ได้ส่งผลกระทบต่อเยาวชนอย่างไม่
เท่าเทียมกัน โดยเราสามารถจัดอุปสรรคเหล่านี้เป็นกลุ่ม
อุปสรรคทางระบบและอุปสรรคทางโครงสร้าง ข้อจำกัด
ทางสังคมและกฎหมาย และอคติของผู้ให้บริการ:²

• อุปสรรคด้านระบบและด้านโครงสร้าง:

อุปสรรคเหล่านี้รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่แข็งแรง
พอทั้งในด้านสุขภาพ การสื่อสาร และการเดินทาง;
คือการเข้าถึงสถานที่ให้บริการได้ยากและมีเวลาทำการ
ที่ไม่สะดวก ระดับความปลอดภัยในชุมชนเมืองหรือ
ประเทศไม่ดีพอ; ปัญหาเรื่องความสามารถในการจ่าย
ค่ารักษาพยาบาล; และการขาดแคลนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว โดยปัญหาเหล่านี้
มาจากปัจจัยทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ หรือการเมือง
ตลอดจนอุปสรรคอื่น ๆ นอกจากนี้จากข้อมูลของ
องค์การอนามัยโลกบ่งชี้ว่าการขาดแคลนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข รวมถึงการขาดแคลนผู้จัดบริการบาง
ประเภท; การสูงวัยของบุคลากร; การจัดสรรบุคลากร
ตามทักษะอย่างไม่สมดุล; มีความท้าทายในเรื่องของ
การจูงใจผู้ให้บริการให้เข้าทำงาน การรักษาผู้จัด
บริการให้ยังทำหน้าที่ต่อไป และการรับผู้จัดบริการเข้า
ทำงาน; รวมถึงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคน ไม่
สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากระยะเวลา
และขอบเขตของการศึกษาหรือการฝึกอบรมก่อนการ
บริการไม่เพียงพอ หรือความล้มเหลวในแง่ของกฎ
เกณฑ์ในการกำหนดให้มีหลักสูตรที่สามารถฝึกฝนให้
ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และหลักฐานในปัจจุบันก็ได้สะท้อนถึงปัจจัยเหล่านี้³

โดยการดำเนินรูปแบบ หรือแนวทางของการจัดหาเพื่อน ทำให้ทาง IPPF สามารถตอบสนองต่อความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นจริงของเยาวชนได้ และมุ่งมั่นที่จะให้บริการในประเภทที่เยาวชนจะเข้าถึงได้และสามารถนำไปแนะนำให้เพื่อนมิตร และสมาชิกในครอบครัวของพวกเขาได้เช่นกัน

- **บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายสาธารณะ และข้อจำกัดทางกฎหมาย:** ข้อจำกัดเหล่านี้รวมถึงการตีตราในเรื่องเพศของเยาวชนและความพึงพอใจทางเพศ; ความยินยอมของผู้ปกครองของเยาวชน; ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศที่ทำให้เด็กผู้หญิงไม่สามารถตัดสินใจในร่างกาย การเจริญพันธุ์ และเรื่องเพศของตนเองได้; ความอ่อนไหวในเรื่องต่าง ๆ ที่เยาวชนบางกลุ่มต้องเผชิญ; การที่เยาวชนไม่ยอมรับหรือมองไม่เห็นกลยุทธ์และแผนงานต่าง ๆ ของรัฐบาลในการเข้าถึงความคุ้มครองด้านสุขภาพ; และข้อกำหนดทางกฎหมายอื่น ๆ ในเรื่องการรักษาความลับของลูกค้า
- **อคติของผู้ให้บริการ:** ในสถานบริการบางแห่ง ผู้จัดบริการด้านสุขภาพอาจปฏิเสธที่จะจัดบริการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นที่ยังไม่ได้แต่งงาน หรืออาจจะจัดการดูแลโดยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองก่อนเท่านั้น เนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพนั้นไม่เห็นด้วยกับกิจกรรมทางเพศของเยาวชน ซึ่งเยาวชนโดยเฉพาะเด็กผู้หญิงอาจโดนขัดขวางไม่ได้รับบริการที่ต้องการเข้าถึงการรักษาซ้ำ หรือทำให้ไปใช้บริการจากผู้จัดบริการที่ไม่เหมาะสมแทน เพราะรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติหรือตัดสินที่ไม่ดีจากผู้จัดบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม หรือกังวลว่าจะไม่มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

ปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลให้สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนอ่อนแอลงดังข้อมูลต่อไปนี้:^{4,5,6,7,8}

- **การคุมกำเนิดที่ไม่ตรงตามความต้องการ:** ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลางทั่วทั้งละตินอเมริกา แคริบเบียน แอฟริกา และเอเชีย มีเพียงประมาณ 1 ใน 3 ของหญิงวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ที่ต้องการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ แต่โดยรวมแล้วการคุมกำเนิด ที่ไม่ตรงตามความต้องการในหญิงวัยรุ่นที่ยังไม่ได้แต่งงานจะมีระดับสูงกว่า
- **การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและไม่พึงประสงค์:** ในประเทศแถบละตินอเมริกา และแคริบเบียนส่วนใหญ่ การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนเกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ของอัตราการเกิดในผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และในหนึ่งในสามของประเทศในแอฟริกามีสัดส่วนร้อยละ 40
- **การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย:** การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยจำนวนประมาณ 3.2 ล้านจาก 22 ล้านที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2551 นั้น เกิดในกลุ่มวัยรุ่น และจำนวนประมาณ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ทั้งหมดอยู่ในกลุ่มผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 25 ปี ซึ่งวัยรุ่นนั้นจะมีแนวโน้มมากกว่าผู้หญิงที่อายุมากกว่าที่จะแสวงหาการยุติการตั้งครรภ์จากผู้ให้บริการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและการดูแลภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มที่จะใช้เวลานานในการรับรู้ถึงการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และผลที่ตามมาคือมีการยุติการตั้งครรภ์ในระยะหลังของการตั้งครรภ์

- **ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด:** ในประเทศกำลังพัฒนา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรยังคงเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการเสียชีวิตในกลุ่มเยาวชนหญิงอายุ 15-19 ปี และความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก็เพิ่มระดับขึ้นตามสัดส่วนของคนหนุ่มสาวในจำนวนประชากรโดยรวม

- **เอชไอวี /เอดส์:** เยาวชนในช่วงอายุ 15-24 ปี โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมดในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากข้อมูลของ UNAIDS ระบุว่าเยาวชนหญิง และเด็กหญิงวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีเร็วกว่าเยาวชนชาย 5-7 ปีโดยเฉลี่ย และในบางประเทศจะมีหญิงสาวและเด็กหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าคู่ของตนที่เป็นผู้ชายถึงเจ็ดเท่า

- **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์:** จากข้อมูลทั่วโลกพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีผลกระทบ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั่วโลกมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในทุกปีจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณ 357 ล้านคน โดยจะติด 1 ใน 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังนี้: คลามีเดีย โรคหนองใน ซิฟิลิส และโรคพยาธิในช่องคลอด อัตราสูงสุดจะอยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีเพียงผู้หญิงวัยรุ่นส่วนน้อยที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีอาการติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจริง ๆ

- **สุขภาพจิต:** สาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเด็กสาววัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั่วโลกคือการฆ่าตัวตาย ซึ่งอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ไม่ดีนั้นเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ไม่ดี⁹

IPPF และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายอื่น ๆ ได้ใช้กลยุทธ์และการแทรกแซงที่หลากหลายเพื่อจัดการกับอุปสรรคเหล่านี้ เพื่อฟันฝ่าปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ดี และพยายามส่งเสริมสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนซึ่งรวมถึงโครงการต่าง ๆ ที่จัดตั้งในสถานที่ต่าง ๆ (คลินิกแบบแยกส่วน พื้นที่ที่แยกต่างหากสำหรับให้บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน บริการหลัก ๆ ที่สำคัญ และเป็นมิตรต่อเยาวชน) โครงการที่มีการขยายออกไป (การบริการแบบเคลื่อนที่ การให้บริการดูแลภายในชุมชน และร้านขายยา) และโครงการริเริ่มด้านการศึกษา (เพศศึกษาแบบครบวงจร ทั้งภายในและนอกโรงเรียน การให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน)

อย่างไรก็ตาม ยังมีสิ่งต่าง ๆ มากมายที่สามารถทำได้มากขึ้น เพื่อขยายความครอบคลุม พัฒนาคุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ โดยจำเป็นต้องมีแนวทางที่เป็นนวัตกรรมที่ให้เยาวชนเป็นศูนย์กลาง และใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ที่สามารถทำให้กลุ่มนี้สนใจ ซึ่งการนำรูปแบบหรือแนวทางของเพื่อนเยาวชนผู้ให้บริการแก่เพื่อนเยาวชนด้วยกันมาใช้นั้น ทำให้ทาง IPPF สามารถตอบสนองต่อความต้องการและสถานการณ์ตามจริงที่เปลี่ยนแปลงไปของเยาวชนและมุ่งมั่นที่จะให้บริการในประเภทที่เยาวชนจะเข้าถึงได้และสามารถแนะนำเพื่อน มิตรและสมาชิกในครอบครัวของพวกเขาได้เช่นกัน

รูปแบบของการจัดหาเพื่อนเยาวชน คืออะไร

ในองค์การ IPPF นั้น การจัดหาเพื่อนเป็นรูปแบบที่กลุ่มเยาวชนเข้ามาทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และสิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของในหมู่เพื่อนของตน โดยแนวทางนี้สามารถแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้:

เยาวชน: เพื่อวัตถุประสงค์ทางสถิติ และเชิงโครงการทาง IPPF จึงกำหนดให้เยาวชนคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-25 ปี โดยเยาวชนที่เข้ามาทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ผู้ให้บริการเพื่อนเยาวชน) นั้นไม่จำเป็นต้องมีประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญาอย่างเป็นทางการ หรือมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ผ่านการฝึกฝน ได้รับคำปรึกษา และมีการติดตามระหว่างที่เยาวชนนั้นเข้าแทรกแซงช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ใช้บริการ

การทำหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อดูแลด้านสุขภาพ:

จากหลักฐานที่มีนั้น เยาวชนที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถดำเนินการเพื่อป้องกัน วินิจฉัย รักษา บำรุงรักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ และให้ความรู้ด้านสุขภาพในหมู่เพื่อนฝูงได้ ซึ่งหมายความว่า เยาวชนมีความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพพื้นฐานได้¹⁰ เยาวชนสามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการได้; เช่น ถามคำถามสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับทางเลือกด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยหน้าที่เฉพาะต่าง ๆ ที่แนะนำสำหรับเยาวชนผู้ทำหน้าที่เพื่อเพื่อนนั้นมีดังต่อไปนี้

เพื่อน ๆ : ภายใต้วิธีการนี้ เพื่อนนั้นหมายถึงเยาวชนที่มีอายุ 10-25 ปี ผู้มีความต้องการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เฉพาะเจาะจง และมีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลสุขภาพแม้ว่าอายุจะเป็นปัจจัยหลักที่มีลักษณะร่วม' ระหว่างเพื่อนและเยาวชนผู้ทำหน้าที่เพื่อเพื่อน แต่ความคล้ายคลึงอื่น ๆ เช่น เพศรสนิยมทางเพศ อาชีพ ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ และสังคมหรือสถานะทางสุขภาพก็สามารถนำไปสู่ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกันที่มากขึ้นด้วย

เยาวชนผู้ทำหน้าที่เพื่อเพื่อนสามารถดำเนินการอะไรได้บ้าง

แม้ว่าเยาวชนผู้ทำหน้าที่เพื่อเพื่อนจะไม่ได้รับการกล่าวถึงอย่างชัดเจนในข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการแบ่งปันหน้าที่/การสลับหน้าที่ แต่ก็สามารถกล่าวได้ว่า เยาวชนเหล่านี้มีความเหมาะสมกับคำนิยามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน (ผู้ให้บริการที่เป็นบุคคลทั่วไป) ในแง่ของระดับการฝึกอบรมที่เป็นทางการเพื่อส่งมอบการดูแลสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนคือบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งมอบบริการทางด้านสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรมในบริบทของการเข้าแทรกแซงช่วยเหลือ แต่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญาหรือการศึกษาระดับอุดมศึกษาแต่อย่างใด¹¹

สิ่งนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะในขณะที่ยังไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจนที่มุ่งเน้นเฉพาะโครงการจัดหาเพื่อนเยาวชนในบริบทของสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ก็ยังมีหลักฐานสนับสนุนการจัดหาบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เอชไอวี/เอดส์ และการบริการดูแลมารดาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน

การรวบรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพนั้นเป็นหนึ่งใน "แนวทางปฏิบัติที่มีผลกระทบสูงต่อการวางแผนครอบครัว" ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วซึ่งมีการระบุโดยกลุ่มที่ปรึกษาทางเทคนิคของผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ หากมีการออกแบบและดำเนินการอย่างเหมาะสมแล้ว โครงการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนก็จะสามารถเพิ่มการใช้วิธีการคุมกำเนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ ๆ มีความต้องการการคุมกำเนิดสูงแต่มีการเข้าถึงต่ำและมีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์หรือสังคมในการเข้าใช้บริการ¹²

ในเดือนมิถุนายนปี พ.ศ.2552 ได้มีการประชุมปรึกษาทางเทคนิคที่จัดขึ้นขององค์การอนามัยโลก ณ เมืองเจนีวา และมีการสรุปว่าการส่งมอบยาคุมกำเนิดชนิดฉีดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียวในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสมนั้นมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับในชุมชน¹³

ผู้ให้บริการที่เป็นบุคคลทั่วไปที่ได้รับการฝึกอบรมยังสามารถให้บริการตรวจเชื้อเอชไอวี ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ชุดตรวจวินิจฉัยเชื้อเอชไอวี แบบรวดเร็ว¹⁴

จากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและ IMAP ได้มีการระบุว่าบุคคลใดก็ตามที่หรือมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วถือว่ามีความสามารถในการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ดังต่อไปนี้:^{15,16,17,18,19}

ในองค์การ IPPF นั้น การจัดหาเพื่อนนั้นเป็นรูปแบบที่กลุ่มเยาวชนเข้ามาทำหน้าที่อันเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและสิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเพื่อนของตน

จากหลักฐานที่มีนั้น
เยาวชนที่ผ่านการฝึก
อบรมแล้ว สามารถ
ดำเนินการเพื่อป้องกัน
วิธีฉวย รักษา
บำรุงรักษาหรือฟื้นฟู
สุขภาพร่างกาย
หรือจิตใจ และให้
ความรู้ด้านสุขภาพ
ในหมู่เพื่อนฝูงได้

การจัดบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ

ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

การให้บริการการคุมกำเนิด: ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาเม็ด ยาฉีด (กรณีศึกษาจากประเทศเอธิโอเปีย ได้แนะนำให้มีการจัดหาคุมกำเนิดชนิดฝัง Implanon โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน/เจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านสุขภาพ)²⁰

การตรวจเต้านมโดยการคลำด้วยมือ

การยืนยันผลการตั้งครรภ์

การคัดกรอง การให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้รับบริการให้แก่ผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่มีความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงบนฐานของเพศสภาพ

การให้คำปรึกษาเรื่องเพศและความสัมพันธ์

การบริการด้านสุขภาพของมารดา

ให้การส่งเสริม:

- พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลและการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์
- สนับสนุนให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนในระหว่างคลอดบุตร
- นอนหลับในมุ้งซุบสารกำจัดแมลงในระหว่างตั้งครรภ์
- การเตรียมตัวคลอดบุตร
- ทักษะการดูแลสำหรับการคลอดบุตร
- โภชนาการที่เพียงพอและอาหารเสริมธาตุเหล็กและวิตามินโฟเลตในระหว่างตั้งครรภ์
- สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว
- การตรวจเชื้อเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์; การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว;

การดูแลหลังการคลอด

การให้ยาไมโสพรอสตอลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

จัดให้มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสำหรับสตรีในระหว่างคลอดโดยมีผู้ดูแลการคลอดที่มีทักษะ

การจ่ายอาหารเสริมแบบทานให้แก่สตรีมีครรภ์ (ภายใต้การติดตามและประเมินผลตามเป้าหมาย)

การเริ่มให้ใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉีดและการคอยดูแลการรับยาคุมกำเนิดแบบฉีดอย่างสม่ำเสมอโดยใช้เข็มฉีดยาตามมาตรฐาน

การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาและโดยหัตถการทางสูติศาสตร์ และการดูแลภายหลังการยุติการตั้งครรภ์

ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ในไตรมาสใด ๆ (แนวทางปฏิบัติที่แนะนำ):

- การให้คำปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์/หลังการยุติการตั้งครรภ์
- การคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ (วิธีการคุมกำเนิดระยะสั้นโดยรวมถึงการฉีดยาคุมกำเนิด; การให้ยาคุมกำเนิดแบบฝังเฉพาะในกรณีที่ต้องมีการพิจารณาอย่างเข้มงวด)
- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

หมายเหตุ: การจัดการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองอาจจะต้องได้รับการแนะนำสำหรับงานดังต่อไปนี้:

- การประเมินคุณสมบัติด้วยตนเอง (ภายใต้การพิจารณาอย่างเข้มงวด)
- การจัดการยาไมเฟพริสโตนและยาไมโสพรอสตอลโดยไม่มีกรกำกับดูแลโดยตรงจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- การประเมินความพร้อมของขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง
- วิธีการจัดการดูแลตนเองในระยะสั้น โดยรวมถึงการคุมกำเนิดแบบฉีด

ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (แนะนำภายใต้การดูแลที่เข้มงวด):

- การประเมินคุณสมบัติสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา
- การจัดการดูแลในเรื่องยา การจัดการขั้นตอน และผลข้างเคียงทั่วไปด้วยตนเอง
- การประเมินความพร้อมของขั้นตอน และความจำเป็นสำหรับการติดตามผลทางคลินิกเพิ่มเติม
- การจัดการการยุติการตั้งครรภ์/ภาวะแท้งบุตรที่ไม่ซับซ้อนด้วยยาไมโสพรอสตอล

เยาวชนผู้ให้บริการ
อาจต้องรับผิดชอบ
ในการมอบบริการ
ผ่านวิธีการเฉพาะ
(เช่น กลุ่มสนับสนุน)
หรือเครื่องมือ
/อุปกรณ์ (เช่น
อินเทอร์เน็ต
แอปพลิเคชัน
มือถือสายด่วน)

บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเชื้อไวรัส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การให้บริการทั่วไป:

- ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่มีความปลอดภัยมากขึ้น เพศวิถี ความสัมพันธ์ และการพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยาง
- บริการต่าง ๆ เกี่ยวกับถุงยางอนามัย

การตรวจโรคโดยสมัครใจและการให้คำปรึกษา:

- สังเกตเห็นอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจโรคเชื้อเอชไอวีต่อไป
- เสนอการตรวจเชื้อเอชไอวีและให้คำปรึกษา (รวมถึงผู้ป่วยโรค และผู้ที่มีโอกาสสูงที่จะเป็นโรค)
- ให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจโรค
- ให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยการใช้ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว

การป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่บุตร:

- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ให้แก่หญิงตั้งครรภ์
- ดำเนินการตรวจและแปลผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ใช้ชุดตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็วหรือ ELISA)
- ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับการแทรกแซงเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังทารก
- คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่มีความปลอดภัยมากขึ้น รวมถึงการตรวจโรคคู่ของตนและบุตร
- ให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคติดต่อพื้นฐาน
- ทบทวนกลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในขณะคลอดบุตร
- พูดคุยหรือเกี่ยวกับสถานที่ที่สามารถจัดเก็บยาต้านไวรัสได้อย่างปลอดภัยจนกว่าจะมีความจำเป็นต้องใช้ และวิธีการใช้ยาในเวลาที่สมควร
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

(Post-exposure prophylaxis):

- มีการคอยสังเกตว่ามีการสัมผัสที่อาจทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่
- จัดการผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสที่อยู่ในชุดยาป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี
- ดำเนินการตรวจและแปลผลตรวจเชื้อเอชไอวีภายหลังที่มีการสัมผัส
- ให้คำปรึกษาและสนับสนุน และส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้ให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาอย่างเป็นทางการตามความจำเป็น

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย:

- ให้คำปรึกษาการช่วยลดอันตรายต่าง ๆ:
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้ยาเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น การติดเชื้อร่วมของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์:

- ระบุตัวผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการต่าง ๆ เช่น ไอเรื้อรัง และ/หรือมีไข้เรื้อรัง และ/หรือน้ำหนักตัวลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมถึงสนับสนุน/ช่วยเหลือ ในการเข้าพบหมอที่คลินิก

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส:

- ช่วยผู้ป่วยเตรียมพร้อมในการใช้ยาต้านไวรัส
- คอยสังเกต/จัดการผลข้างเคียงของยา และส่งเสริม/ช่วยเหลือให้ได้รับคำปรึกษาหรือเข้าพบหมอที่คลินิกเมื่อจำเป็น

ติดตามว่ามีการปฏิบัติตามการรักษาโรคหรือไม่

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์:

- การจัดการตามกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้อง
- ติดตามว่ามีการปฏิบัติตามการรักษาโรคหรือไม่

แนวทางในการให้เยาวชนผู้จัดบริการเพื่อเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งมอบบริการด้านสุขภาพ

การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในเส้นทางการมอบบริการแก่เพื่อน: ขึ้นอยู่กับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ผู้ใช้บริการที่เป็นเยาวชนอาจต้องผ่านขั้นตอนหรือกระบวนการที่ต่างกัน (เช่น การรับคำปรึกษาล่วงหน้าก่อนการบริการ ระเบียบการต่าง ๆ การรับคำปรึกษาหลังการบริการ การเข้าพบเพื่อติดตามผล การรับการส่งต่อไปยังบริการส่วนอื่น ๆ) เยาวชนผู้ให้บริการอาจรับผิดชอบในการส่งมอบบริการหนึ่งครั้งหรือหลายครั้งแก่ผู้ใช้บริการหนึ่งคน

การปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในระดับที่เฉพาะเจาะจงในส่วนของการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง:

นอกจากการแทรกแซงช่วยเหลือบางประเภทนั้นได้สร้างบทบาทหน้าที่ให้แก่เพื่อนเยาวชนในการให้บริการระดับหลักและรองแล้ว ยังมีการแทรกแซงช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่มุ่งเน้นไปที่การให้บริการต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกกรอบที่เป็นทางการในด้านดูแลสุขภาพและทางสังคมด้วย (อยู่ในระดับการดูแลด้วยตนเอง)

การปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยผ่านกลไกเฉพาะ/เครื่องมือเฉพาะ: เยาวชนผู้จัดบริการอาจต้องรับผิดชอบในการมอบบริการผ่านวิธีการเฉพาะ (เช่น กลุ่มสนับสนุน) หรือเครื่องมือ/อุปกรณ์ (เช่น อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันมือถือ สายด่วน)

การที่จะให้มีการดำเนินการตามรูปแบบการจัดหาเพื่อนเยาวชนที่ประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการออกแบบการกำกับดูแลที่มีอำนาจเพื่อสนับสนุนการริเริ่มการดูแลสุขภาพที่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ช่วยผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ทบทวนระบบของโครงการจัดหาเพื่อนเยาวชนในส่วนของกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มสุขภาพจิตจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลประโยชน์และผลกระทบของการแทรกแซงเหล่านี้ด้วย

ประโยชน์ของรูปแบบในการจัดหาเพื่อนเยาวชน – เรารู้อะไรบ้าง

ในปี พ.ศ. 2558 ทาง IPPF ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับโครงการจัดหาเพื่อนเยาวชนที่ดำเนินการอยู่ในทั่วทั้งองค์กร และรวมถึงองค์กรเพื่อสุขภาพองค์กรอื่น ๆ ด้วย โดยผลการวิเคราะห์ระบุถึงประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากการแทรกแซงเหล่านี้ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความเห็นว่า รูปแบบการจัดหาเพื่อนเยาวชนมีส่วนในการเร่งความก้าวหน้าในการเพิ่มการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์²¹ มีการกล่าวถึงการตีตราทางสังคมต่อการให้บริการ; มีการเพิ่มจำนวน

อาสาสมัครเยาวชนให้มีสิทธิเข้าร่วมในการเคลื่อนไหวทางสิทธิและสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์; และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการการใช้ยา (เช่น วิธีการคุมกำเนิด การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)²² การวิเคราะห์ทบทวนระบบของโครงการจัดหาเพื่อนเยาวชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ²³ และสุขภาพจิต²⁴ นั้นยังเป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ และผลกระทบต่าง ๆ ของการแทรกแซงเหล่านี้ด้วย

| ประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการจากการจัดหาเพื่อนเยาวชน- กลุ่มโรคเรื้อรัง | ประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการจากการจัดหาเพื่อนเยาวชน - กลุ่มสุขภาพจิต |
|---|---|
| <p>ประโยชน์:</p> <ul style="list-style-type: none"> เพิ่มความมั่นใจ (เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น เพิ่มอารมณ์เชิงบวก มีความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น <p>ผลกระทบ:</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น พัฒนาการควบคุมโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น ช่วยลดจำนวนการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต | <p>ประโยชน์:</p> <ul style="list-style-type: none"> เพิ่มความรู้สึกอิสระเสรีในตนเอง เพิ่มความมั่นใจ มีจำนวนเพื่อน/เครือข่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มความรู้สึกยอมรับตนเองและความเห็นอกเห็นใจ มีความหวังมากขึ้น <p>ผลกระทบ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดการพึ่งพาชุมชน เพิ่มคะแนนเสริมสร้างพลังอำนาจ พัฒนาบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของสังคม (การติดต่อกันในสังคม การรวมกลุ่มกัน) เพิ่มโอกาสในการจ้างงานซึ่งเป็นผลมาจากการลดการตีตราตนเอง |

คำแนะนำสำหรับสมาชิกสมาคมและองค์กรอื่น ๆ

IMAP แนะนำให้สมาชิกสมาคมเริ่มโครงการนำร่องรูปแบบจัดหาเพื่อนเยาวชนก่อน เพื่อพิสูจน์ว่าโครงการนี้สามารถทำได้จริงในบริบทเฉพาะของการเข้าแทรกแซง มีการยอมรับบริการที่นำโดยเพื่อนเยาวชนของผู้ใช้บริการและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่น ๆ และเพื่อจัดทำเอกสารบทเรียนที่ได้เรียนรู้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงก่อนที่จะขยายโครงการต่อไป

ข้อพิจารณาที่สำคัญในการวางแผน ดำเนินการ และติดตามโครงการแทรกแซงนำร่องโดยการใช้รูปแบบการจัดหาเพื่อนเยาวชน

การวางแผน: ก่อนเริ่มดำเนินโครงการแทรกแซงนำร่องจำเป็นจะต้อง 1) ประเมินว่าความต้องการเร่งด่วนที่สุดของกลุ่มเป้าหมายนั้นสามารถแก้ไขได้หรือไม่โดยผู้ที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ/ผู้ช่วยผู้เชี่ยวชาญ; 2) ประเมินว่าจะมีการยอมรับผู้ให้บริการระดับเยาวชนในหมู่เพื่อนและผู้ให้บริการอื่น ๆ หรือไม่; 3) ประเมินความเป็นไปได้ทางกฎหมายของการแทรกแซง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของกฎหมายข้อบังคับระดับประเทศหรือระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน/การสลับหน้าที่; 4) จัดสรรทรัพยากรบุคคลและการเงินเพื่อสนับสนุนการจัดหาบุคลากร การฝึกอบรม

และการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ให้บริการเพื่อนเยาวชน; 5) กำหนดข้อมูลส่วนตัวและบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเพื่อนเยาวชน; 6) ประเมินความปลอดภัยของพื้นที่ที่จะมีการแทรกแซงและความเสี่ยงใดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการเพื่อนเยาวชน และ 7) ปรับนโยบายและขั้นตอนภายใน – โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายและขั้นตอนที่เกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ให้บริการ การคุ้มครองเด็ก การมีส่วนร่วมของผู้จัดบริการที่เป็นเยาวชนในทีมสุขภาพ ขั้นตอนการรายงาน การจัดการการเงินของผู้ใช้บริการ ตลอดจนความปลอดภัย และการดูแลการจัดส่งอุปกรณ์ (เช่น ในกรณีที่ผู้จัดบริการเพื่อนเยาวชนจะส่งมอบวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ)

การเริ่มดำเนินจัด: ในขั้นตอนนี้จะเป็นการรับสมัครและการฝึกอบรมผู้ให้บริการเพื่อนเยาวชน การฝึกอบรมด้านเทคนิคควรเน้นที่การพัฒนาทักษะและความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และรู้วิธีการและเวลาที่เหมาะสมในการส่งต่อลูกค้าให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่า การฝึกอบรมด้านเทคนิคควรจะจัดขึ้นพร้อมกับกิจกรรมเพื่อสร้างความเห็นอกเห็นใจและสมาชิกสมาคมควรจัดให้มีการฝึกอบรมก่อนการจัดบริการจริง มีการให้คำปรึกษาในระหว่างบริการและมีการฝึกอบรมเพื่อทบทวนความรู้ เมื่อเริ่มดำเนินการแล้วให้กับผู้จัดบริการเพื่อนเยาวชน

จะต้องบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บริการ (เช่นเดียวกับผู้จัดบริการรายอื่น) ตามหลักการแล้ว สมาชิกสมาคมไม่ควรสร้างบันทึกข้อมูลลูกค้าให้ซ้ำซ้อน แต่ควรปรับข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ใช้บริการที่มีอยู่เพื่อให้ผู้จัดบริการเพื่อนเยาวชนสามารถนำไปใช้งานได้ และจะต้องรับประกันการรักษาความลับของผู้รับบริการด้วย และสุดท้ายในระหว่าง ขั้นตอนการเริ่มดำเนินงานนั้น จำเป็นที่จะต้องพัฒนากลยุทธ์ในการติดตาม และจัดการกับการหมุนเวียนของผู้ให้บริการเพื่อนเยาวชน หากไม่มีกลยุทธ์ดังกล่าวก็อาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการแทรกแซงได้

การปรับปรุงคุณภาพ การติดตาม และประเมินผล:

กระบวนการประเมินตนเอง การกำกับดูแลสนับสนุน การให้คำปรึกษา ตลอดจนความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้นสามารถนำมาใช้เพื่อติดตาม และพัฒนาคุณภาพของการดูแลโดยผู้จัดบริการเพื่อนเยาวชนเพื่อรับฟัง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ สมาชิกสมาคมควรมีระบบในการติดตามวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ใช้บริการ และข้อมูลการบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้จัดบริการเพื่อนเยาวชนภายใต้กระบวนการวิเคราะห์ และสุดท้าย สมาชิกสมาคมควรจัดทำเอกสารบทเรียนที่ได้เรียนรู้ เรื่องราวความสำเร็จต่างๆ และระบุประเด็นที่ต้องการให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพิ่มเติม

เคล็ดลับสำหรับการออกแบบโครงการ: ให้กลุ่มเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะหุ้นส่วนในขั้นตอนของการวางแผน การนำไปเริ่มปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งและการขยายโครงการ:

หากสมาชิกสมาคมสามารถทำการสรุปในช่วงขั้นตอนนำร่องได้ว่าการแทรกแซงนั้นมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล มีความตอบโจทย์ และมีความยั่งยืนในบริบทของโครงการแล้ว และหากยังมีผลลัพธ์ที่ดีในด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วย รูปแบบการจัดหาเพื่อนเยาวชนก็จะสามารถเสริมสร้างให้แข็งแกร่งได้และขยายได้โดยการขยายขอบเขตความครอบคลุมและรายการบริการที่น่าเสนอ โดยให้สามารถเข้าถึงเยาวชนกลุ่มใหม่ ๆ ที่ยังไม่ได้เข้าใช้บริการ หรือจะสามารถลองใช้กลไกหรือการตั้งเงื่อนไขใหม่ ๆ ในการจัดบริการก็ได้ เช่น บริการทางออนไลน์ หากสามารถใช้เทคโนโลยีได้) หรือมีการจัดให้มีการดูแลที่บ้าน

ข้อควรพิจารณาสำหรับฝ่ายช่วยเหลือสนับสนุน

หากจะให้การดำเนินงานตามรูปแบบการจัดหาเพื่อนเยาวชนประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีกรอบการกำกับดูแลที่เอื้ออำนวยเพื่อสนับสนุนการเริ่มดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ช่วยผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ การจัดหาเพื่อนเยาวชนจะต้องได้รับการสนับสนุน โดยต้องตระหนักว่ากลุ่มเยาวชนคือสิ่งมีชีวิตทางเพศที่มีสิทธิได้รับมาตรฐานด้านสุขภาพที่สูงที่สุดและมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง การสนับสนุนโดยสมาชิกสมาคม ควรมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่สร้างอุปสรรคแก่เยาวชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และควรมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนกฎระเบียบที่ไม่ได้อิงตามหลักฐาน และคำแนะนำล่าสุดโดยแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้จัดบริการด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูลที่แนะนำ

- The Youth Peer Provider Program Replication Manual คู่มือการจำลองแบบโครงการผู้จัดบริการเพื่อนเยาวชน) โดย Planned Parenthood Global ที่เสนอแนวทางในการพัฒนาโครงการฝึกอบรมการจัดหาเพื่อนเยาวชน
- องค์การอนามัยโลก (ปีพ.ศ. 2558) Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-abortion Contraception. (บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และการคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์)
- องค์การอนามัยโลก (ปี พ.ศ. 2555) Optimizing Health Worker Roles to Improve Access to Key Maternal and Newborn Health Interventions Through Task Shifting (พัฒนามาบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เหมาะสมเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการแทรกแซงด้านสุขภาพที่สำคัญของมารดาและทารกแรกเกิดโดยการสลับหน้าที่)
- องค์การอนามัยโลก (ปีพ.ศ.2551): Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks Among Health Workforce Teams: Global Recommendations and Guidelines (การสลับหน้าที่: การแจกจ่ายหน้าที่อย่างสมเหตุสมผลระหว่างทีมงานเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ: ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติทั่วโลก)

การสนับสนุนโดยสมาชิกสมาคมควรมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่สร้างอุปสรรคแก่เยาวชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และควรมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนกฎระเบียบที่ไม่ได้อิงตามหลักฐาน และคำแนะนำล่าสุดโดยแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

- 1 Woog V, Singh S, Browne A and Philbin J (2015) *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York: Guttmacher Institute.
- 2 Ibid.
- 3 World Health Organization and Global Health Workforce Alliance (2014) *A Universal Truth: No Health Without a Workforce*. Geneva: WHO. Available at <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf?ua=1> Accessed 6 November 2016.
- 4 United Nations Population Fund (2014) *The State of World Population 2014*. New York: UNFPA.
- 5 Woog V, Singh S, Browne A and Philbin J. Op. cit.
- 6 UNAIDS (2015) *Empower Young Women and Adolescent Girls: Fast-track the End of the AIDS Epidemic in Africa*. Geneva: UNAIDS.
- 7 Braeken D and Rondinelli I (2012) Sexual and reproductive health needs of young people: matching needs with systems. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 119: S60–S63.
- 8 UNAIDS (2016) *AIDS by the Numbers 2016*. Geneva: UNAIDS.
- 9 Patel V, Flisher AJ, Hetrick S and McGorry P (2007) Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*. 369(9569): 1302–13.
- 10 World Health Organization. 7th Global Conference on Health Promotion: track themes 2009. Track 2: Health Literacy and Health Behaviour. Available at <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>> Accessed 31 October 2016.
- 11 World Health Organization (2012) *WHO Recommendations: Optimizing Health Worker Roles to Improve Access to Key Maternal and Newborn Health Interventions Through Task Shifting*. Geneva: WHO.
- 12 High Impact Practices in Family Planning (2015) *Community Health Workers: Bringing Family Planning Services to Where People Live and Work*. Washington DC: USAID.
- 13 World Health Organization, US Agency for International Development and Family Health International (2009) *Community-based Health Workers Can Safely and Effectively Administer Injectable Contraceptives: Conclusions from a Technical Consultation*. Research Triangle Park, North Carolina: FHI. Available at <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief/en/> Accessed 6 November 2016.
- 14 World Health Organization (2015) *Consolidated Guidelines on HIV Testing Services*. Geneva: WHO.
- 15 International Medical Advisory Panel (2013) *IMAP Statement on Task Sharing in Sexual and Reproductive Health*. IPPF Medical Bulletin. London: IPPF.
- 16 World Health Organization (2012). Op. cit.
- 17 World Health Organization (2008) *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks Among Health Workforce Teams: Global Recommendations and Guidelines*. Geneva: WHO.
- 18 World Health Organization (2015) *Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-abortion Contraception*. Geneva: WHO.
- 19 World Health Organization (2015) *Consolidated Guidelines on HIV Testing Services*. Geneva: WHO.
- 20 Pathfinder International (n.d.) *Scale-up of Task-shifting for Community-based Provision of Implanon. 2009–2011 Technical Summary*. Watertown, Massachusetts: Pathfinder.
- 21 Examples from the field source: Marcela Rueda Gómez (2014) *Evaluation Strategic Plan Implementation CLACAI 2011–2014. Case study Fondo María. Unpublished*; Burke HM, Pedersen KF and Williamson NE (2012) An assessment of cost, quality and outcomes for five HIV prevention youth peer education programs in Zambia. *Health Education Research*. 27(2): 359–69; Ipas report on referrals and abortion, section 'Navigation and Accompaniment'. Unpublished.
- 22 Bailey SC, Oramasionwu CU and Wolf MS (2013) Rethinking adherence: a health literacy-informed model of medication self-management. *Journal of Health Communication*. 18(Suppl 1): 20–30.
- 23 Heisler M (2006) *Building Peer Support Programs to Manage Chronic Disease: Seven Models for Success*. Oakland, California: California Health Care Foundation.
- 24 Repper J and Carter T (2011) A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. 20(4): 392–411.

กิตติกรรมประกาศ

เราขอขอบคุณ คุณ Marcela Rueda Gómez (IWORDS Global) ผู้เขียนคำแถลงการณ์นี้และศาสตราจารย์ Oladapo Alabi Ladipo และคุณ Doortje Braeken สำหรับการกำกับดูแลและแนวทางทางเทคนิคและขอขอบคุณผู้ร่วมงานทั้งในสำนักงานกลาง สำนักงานภูมิภาคสำหรับการตรวจสอบเอกสาร สุดท้ายนี้เราขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับการสนับสนุนจากคณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศของ IPPF (IMAP): ดร.Ian Askew ดร.France Anne Donnay ดร. Kristina ดร.Gemzell-Danielsson ดร.Nahid Khodakarami ศาสตราจารย์ Oladapo Alabi Ladipo ดร.Laura Laski ดร.Michael Mbizvo ศาสตราจารย์ Hextan Yuen Sheung Ngan และ ดร.John W Townsend สำหรับคำแนะนำและการตรวจสอบที่มีคุณค่าและประจวบเหมาะแก่เวลาในระหว่างขั้นตอนการจัดทำคำแถลงการณ์ และดร.Sarah Onyango สำหรับการประสานงานในขั้นตอนต่าง ๆ

เราคือใคร

International Planned Parenthood Federation (IPPF) เป็นผู้ให้บริการระดับโลกและเป็นผู้สนับสนุนชั้นนำด้านสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับทุกคน เราเป็นขบวนการระดับโลกขององค์กรระดับชาติต่างๆที่ทำงานกับชุมชนและบุคคล



4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

tel: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
email: info@ippf.org www.ippf.org
UK Registered Charity No. 229476

พิมพ์เผยแพร่เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

แปลโดยส่วนงานวิจัยและพัฒนาโครงการ
สมาคมวางแผนแห่งประเทศไทย (สวท)
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เรียบเรียงและออกแบบโดย
www.portfoliopublishing.com