

บทสรุป

แนวทางการ ดำเนินงานธุรกิจ เพื่อสังคม

การคัดกรองและการ
ให้คำปรึกษาสำหรับผู้
ติดเชื้อเอชไอวีและ
โรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์อื่น

**แนวทางการดำเนินงานธุรกิจเพื่อสังคม: การคัดกรองและ
การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์อื่น ๆ**

ปี พ.ศ. 2566

ผู้เขียน:

โจนาธาน บรีเนส สาลาซาร์, ธนวรรณ สำลีรัตน์ คาราเวย์,
คาลัม แมคเคนซี, พาทิศ องควาสีภุข์, วิวัฒน์ มณีมีจวา,
ดร.ไพช เอช. ซาห์, กอนซาลัว จัวร์เตียน, นิโคลัส ซัลวาโดรี

ความสำเร็จในการจัดทำคู่มือฉบับนี้เกิดขึ้นโดยความร่วมมือ
มือระหว่างมูลนิธิยูนูสในประเทศไทย (ยูนูส ประเทศไทย)
และ โครงการความร่วมมือระหว่างคณะเทคนิคการ
แพทย์และหน่วยวิจัยพีเอชพีที (AMS-PHPT) คณะ
เทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การศึกษาวิจัย
ซึ่งนำไปสู่การจัดทำคู่มือฉบับนี้ได้รับคำปรึกษาแนะนำจาก
องค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียและนวัตกรรมในประเทศไทย การ
ดำเนินการนี้เกิดขึ้นได้ด้วยการสนับสนุนจาก Expertise
France-L'Initiative ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานเพื่อต่อสู้กับ
เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย โดยเนื้อหาที่ปรากฏ
ในคู่มือนี้สะท้อนถึงมุมมองของผู้เขียนเพียงเท่านั้น ไม่
ถือว่าเป็นทัศนะของ Expertise France, L'initiative,
AMS-PHPT หรือ เครือข่ายทั้งสี่ของมูลนิธิยูนูส



คำนำ

ในช่วงต้นทศวรรษ 1980 เมื่อเสียงกระซิบแรกของการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์เริ่มดังก้องไปทั่วโลก ประเทศไทยเข้าสู่วิกฤติที่เรื่อร้องมากกว่าการแทรกแซงทางการแพทย์ ในช่วงเวลานั้นประเทศของเราต้องการการสนับสนุนในระดับชาติ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างจริงจัง เราต้องการการตื่นรู้ร่วมกันถึงพลังแห่งความสามัคคีมากกว่าความตื่นตระหนกและความกลัว ในช่วงเวลาที่ยากลำบากเหล่านั้น การรวมตัวกันของหลายองค์กรและการทำงานอย่างไม่เหน็ดเหนื่อยในการส่งเสริมการป้องกัน และการสร้างความเห็นอกเห็นใจ ในที่สุดก็กลายเป็นสัญญาณแห่งความสำเร็จ ผ่านการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ของสาธารณชน การศึกษาระดับรากหญ้า และในบางกรณีก็มีการมณัชน นอกจากนี้เรายังเริ่มปฏิบัติภารกิจเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ตลอดจนค้นหาทางเลือกอื่นที่ลดการตีตรา ผ่านโครงการความร่วมมือเชิงบวกระหว่างผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ไม่ติดเชื้อ โครงการการเพิ่มขีดความสามารถทางเศรษฐกิจเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในช่วงเวลานั้น จะได้รับกองทุนสินเชื่อรายย่อยเพื่อทำธุรกิจร่วมกัน

ไม่นานมานี้ เมื่อเราพ้นจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 บทเรียนที่เราเคยได้รับในช่วงระลอกแรกของวิกฤตเอชไอวี/เอดส์ก็ถูกสะท้อนกลับอย่างลึกซึ้ง ในประเด็นของการผสมผสานกันอย่างยืดหยุ่น นวัตกรรม และการสนับสนุนจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นการย้ำเตือนเราว่าเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก จุดแข็งที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของเราอยู่ที่ความมุ่งมั่นและความสามารถในการร่วมมือกัน

ผู้ประกอบการเพื่อสังคมซึ่งมีความเห็นอกเห็นใจและมุ่งมั่นนั้นมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงชุมชนของเราและส่งเสริมความก้าวหน้าทางสังคม คู่มือเล่มนี้เป็นกรณีศึกษาชวนทุกท่านให้ใช้ประโยชน์จากศักยภาพของการทำงานร่วมกันและความเห็นอกเห็นใจโดยส่งเสริมให้ผู้ประกอบการปลูกฝังวัฒนธรรมการแบ่งปันกัน

ผมขอเชิญทุกท่านเข้าร่วมกับผู้ที่เป็นต้นหน้าคุณในการเดินทางครั้งนี้ และสำรวจความเป็นไปได้ที่ธุรกิจเพื่อสังคมมีไว้เพื่อสนับสนุนผู้ที่ยังคงเผชิญกับความท้าทายในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ในปัจจุบันมีกิจการเพื่อสังคมมากมายที่เราจำเป็นต้องทำความรู้จัก เรียนรู้ และร่วมงานด้วย เมื่อเราร่วมมือกัน เราจะมองเห็นอนาคตที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในขณะที่โลกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เราสามารถสร้างอนาคตที่เยาวชนต้องเป็นผู้นำในการก้าวไปข้างหน้าร่วมกันได้อย่างกลมกลืน

ด้วยความมุ่งมั่นและมองโลกในแง่ดีจากใจจริง

มีชัย วีระไวทยะ
ผู้ก่อตั้งและประธาน
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
(Population and Community Development Association, PDA)



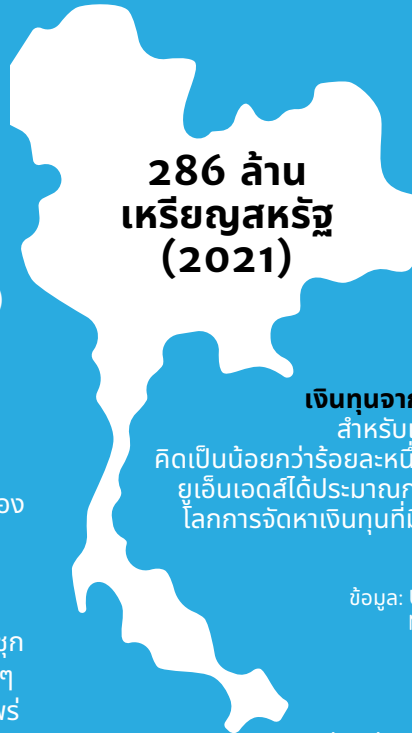
อักษรย่อ

AFD	สำนักงานเพื่อการพัฒนาแห่งสาธารณรัฐฝรั่งเศส (Agence Française de Développement, AFD)
AIDS	โรคเอดส์ (AIDS) หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)
AMS	คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, AMS-CMU)
ART	การรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัส (Anti-retroviral Treatment, ART)
CBO	องค์กรชุมชน (Community-Based Organizations, CBO)
CD4	เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte) ที่มีสารซีดีโฟร์ (CD4) อยู่ที่ผิวเซลล์ (Clusters of Differentiation 4, CD4)
CDC	ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control, CDC)
CT	โรคหนองในเทียม (Chlamydia trachomatis, CT)
EpiC	โครงการ Meeting Targets and Maintaining HIV Epidemic Control Project (EpiC)
FDA	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration, FDA)
HBV	ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Virus, HBV)
HCV	ไวรัสตับอักเสบชนิดซี (Hepatitis C Virus, HCV)
HIV	ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus, HIV)
HIVST	การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test, HIVST)
HPV	ไวรัสอีวแมนแพพพิลโลมา (Human Papillomavirus, HPV)
KPL	การนำโดยประชากรหลัก (Key Population-Led, KPL)
NG	โรคหนองในแท้ (Neisseria gonorrhoeae, NG)
NHSO	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย (National Health Security Office, Thailand, NHSO)
MoPH	กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (Ministry of Public Health of Thailand, MoPH)
MoPH-TUC	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (Thai MoPH - US CDC Collaboration, TUC)
MSM	ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex with Men, MSM)
PDA	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (Population and Community Development Association, PDA)
PLHIV	ผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี (People Living With HIV, PLHIV)
PrEP	การให้ยาที่ใช้ในการป้องกันเชื้อเอชไอวี (HIV) ก่อนการสัมผัสโรค (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP)
PWID	กลุ่มประชากรผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs, PWID)
RRTTR	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain Program, RRTTR)
STI	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection, STI)
SW	ผู้ให้บริการทางเพศ (Sex Worker, SW)
SWING	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Service Workers In Group Foundation, SWING)
SY	ซิฟิลิส (Syphilis, SY)
TB	วัณโรค (Tuberculosis, TB)
TG	คนข้ามเพศ (Trans Gender, TG)
U=U	ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่ (Undetectable = Untransmittable, U=U)
UNAIDS	โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)
USAID	องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development, USAID)

สรุปโดยย่อ

รายงานจาก “ยูเอ็นเอดส์ โกลบอล เอดส์ อัปเดต ปี พ.ศ. 2566 (UNAIDS Global AIDS Update 2023)” พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในย่านเอเชียและแปซิฟิกเกือบหนึ่งในสี่เป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ที่ได้สร้างความวิตกกังวลให้กับภูมิภาคนี้ อันประกอบด้วย ซิฟิลิส (SY) วัณโรค (HBV) วัณโรค (HCV) หนองในเทียม (Chlamydia trachomatis, CT) หนองในแท้ (Neisseria gonorrhoeae, NG), โรคติดเชื้อเอชพีวี (Human Papillomavirus, HPV) และวัณโรค (Tuberculosis, TB) กลุ่มที่มีความเสี่ยง คนชายขอบ และกลุ่มที่อยู่ส่วนล่างสุดของพีระมิดทางเศรษฐกิจและสังคม ต้องเผชิญความท้าทายอย่างมากในการเข้าถึงการให้บริการเรื่องเอชไอวี บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ส่วนหนึ่งมาจากการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติ จากการประมาณการณ์ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าความชุกของเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงทั่วโลกสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ สี่ถึงสิบสี่เท่า ด้วยเป้าหมายในการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ก่อให้เกิดความพยายามอย่างกว้างขวางทั่วโลกในการตรวจคัดกรองและการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 นั้นคือการวินิจฉัยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างน้อย 95% ให้การรักษาอย่างทันทีทันใดแก่ผู้มีผลการตรวจที่เป็นบวก เชื่อมโยงบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เพื่อดำเนินการป้องกันและลดปริมาณเอชไอวีให้อยู่ในระดับที่ไม่สามารถตรวจพบได้ นอกจากนี้การบริการให้การปรึกษายังเป็นกุญแจสำคัญในการให้ความรู้ สร้างการตระหนักรู้ แนวปฏิบัติตามหลักวิชาการ และการช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตามจากรายงานของ ยูเอ็นเอดส์ (ปี พ.ศ. 2565) ประมาณการณ์ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 6,500 ราย



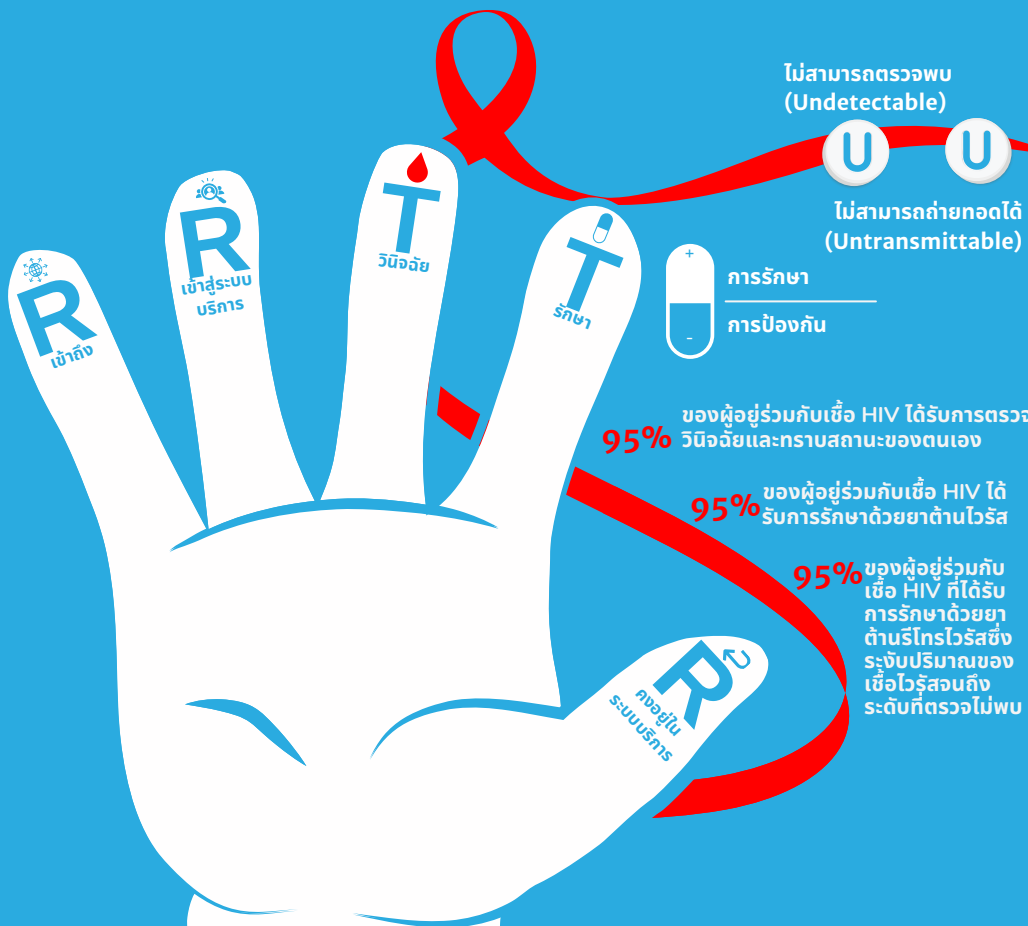
สาธารณะ (ภายในประ...
ระหว่างประเทศ

เงินทุนจากภาคเอกชน (ในประเทศ)

สำหรับเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย คิดเป็นน้อยกว่าร้อยละหนึ่งของเงินทุนที่มีอยู่ที่ทั้งหมด ยูเอ็นเอดส์ได้ประมาณการณ์การว่าภาพรวมจากทั่วโลกการจัดหาเงินทุนที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการทรัพยากร

ข้อมูล: UNAIDS (2022) Global AIDS Monitoring GARPR Reports.

ในปี พ.ศ. 2564 เกือบครึ่งหนึ่งเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงหลัก และในขณะที่เขียนรายงานนี้พบว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญในการวินิจฉัยผู้มีชีวิตร่วมกับเอชไอวี (PLHIV) ได้ถึงประมาณร้อยละ 90 จากการผสมผสานระหว่างความคิดริเริ่มด้านสาธารณสุขจากภาครัฐ ชุมชนและองค์กรของกลุ่มประชากรหลัก รวมถึงคลินิกเอกชนที่ให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจหาเอชไอวีตลอดจนการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ถือได้ว่าเป็นความสำเร็จระดับแนวหน้าของประเทศไทยในการวินิจฉัยโรค และจากการวิเคราะห์โดยสถาบันวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) ซึ่งรายงานว่ากว่าหนึ่งในสามของการรักษาเชิงป้องกันเอชไอวีในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 ดำเนินการผ่านการริเริ่มของกลุ่มประชากรหลัก



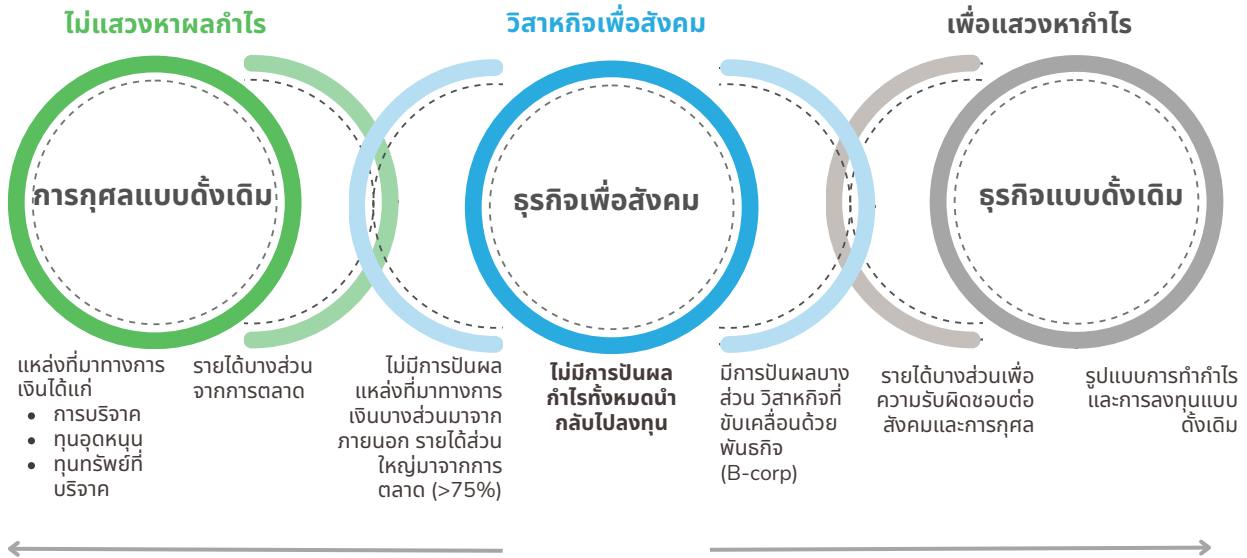
การตรวจด้วยตนเองและการเก็บตัวอย่างตรวจ

กฎกระทรวง ฉบับที่ 1/2558 เรื่อง การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) ได้รับการอนุมัติเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง โดยได้เพิ่มการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีและผลิตภัณฑ์เก็บตัวอย่างด้วยตนเองสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เอชพีวี (HPV), หนองในแท้ (NG) และ หนองในเทียม (CT) ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และนับได้ว่ามีปลอดภัยตลอดจนความแม่นยำค่อนข้างสูง การตรวจและการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองสำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเพิ่มความครอบคลุมและความถี่ของการตรวจเพื่อตรวจพบการติดเชื้อตั้งแต่นั้น ๆ

"ธุรกิจเพื่อสังคมคือการเดิมพันเพื่อชีวิตไม่ใช่เพื่อผลกำไร"

ศาสตราจารย์ Muhammad Yunus

การระบุและการนำแนวทางที่เป็นนวัตกรรมมาใช้ในการจัดหาเงินทุนและขยายขอบเขตการทดสอบ การรักษา และการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้การปรึกษาแก่ประชากรที่มีความเสี่ยงและประชากรชายขอบเป็นสิ่งจำเป็นในการประสบความสำเร็จเพื่อยุติโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 คู่มือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงบริบทและการนำเสนอทางปฏิบัติ นวัตกรรมและโอกาสจากมุมมองทางธุรกิจเพื่อสังคม และยึดถือคนเป็นศูนย์กลางในการมีส่วนร่วม การเปิดกว้างและตอบสนองต่อความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักการของแบบจำลองที่ไม่ศูนย์เปล่าทางการเงิน เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระทางการเงินและความยั่งยืน และไม่มีเงินปันผลทางการเงินเพื่อใช้ในการเพิ่มและขยายขนาดกิจกรรมเพื่อสร้างผลกระทบในระยะยาว แม้ว่าคู่มือนี้มุ่งเน้นไปที่บริบทของประเทศไทย แต่ก็อาจใช้เป็นข้อมูลสำหรับที่อื่นๆ ได้โดยจำเป็นต้องพิจารณาสภาพพื้นที่อย่างรอบคอบและมีวิจารณญาณ



ธุรกิจเพื่อสังคม: นอกเหนือไปจากการจัดหาเงินทุนและการแทรกแซงการดำเนินงานสำหรับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

เงินปันผล 0%
เพื่อลงทุนในการขยายกิจกรรมและขยายผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนด้วยพันธกิจเพื่อสังคม 100%
เป็นวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงาน

การสูญเสีย 0%
เพื่อบรรลุอิสรภาพทางการเงินและความยั่งยืน

ห้ามมองของการส่งมอบบริการคัดกรองและการให้การปรึกษาโดยยึดถือคนเป็นศูนย์กลาง

เข้าถึงได้

พร้อมให้บริการสำหรับทุกคน โดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมเสี่ยง รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศ ภาษา หรืออุปสรรคทางกฎหมาย ตารางการปฏิบัติงาน สัญชาติ ความทุพพลภาพ ความเชื่อในศาสนา เป็นต้น

ปรับเปลี่ยนได้

ตอบสนองความต้องการและความชอบของผู้รับผลประโยชน์ หุ่นส่วน และเงื่อนไขของสถานการณ์จริง

ไม่เปิดเผยตัวตน

เคารพและสร้างความมั่นใจในความเป็นส่วนตัวของบุคคลที่ไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในระหว่างการคัดกรองและการให้การปรึกษา

คล่องตัว

ความเร็วและความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ละเอียดอ่อน หรือไม่คาดคิด

ราคาที่เหมาะสม

ตอบสนองกำลังซื้อของผู้ใช้และลูกค้า

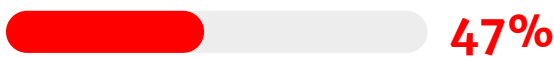


ตอบสนองความต้องการของประชากรที่มีความเสี่ยงและประชากรชายขอบ

คู่มือนี้ได้ถูกสร้างขึ้นหลังจากมีกระบวนการปรึกษากับองค์กรชุมชน (CBO) จำนวนหลายองค์กรในประเทศไทย ที่ให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ มีข้อมูลหลักฐานจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจาก CBO ในเรื่องการเข้าถึงและนำบุคคลที่มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ ข้อมูลบางส่วนชี้ให้เห็นถึงอัตราที่สูงขึ้นของการตรวจวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกของผู้ติดเชื้อในรายใหม่

การมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ของคนหนุ่มสาวและเยาวชน

แม้ว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อที่ยาวนานขึ้น ระดับของการตระหนักและความรู้ในกลุ่มเยาวชนก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีส่วนในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่มีความหลากหลาย เยาวชนจำนวนมากหันไปรับข้อมูลและการปรึกษาจากเพื่อนฝูงและแหล่งข้อมูลดิจิทัล



ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 คือผู้ที่มียุติต่ำกว่า 24 ปี

จัดการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทางเพศ

การถูกตีตรา อุปสรรคทางกฎหมาย และการไม่ให้ความสำคัญต่อธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับเซ็กซ์ ก่อให้เกิดอุปสรรคบ่อยครั้งในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ให้บริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศจำนวนมากในประเทศไทยเป็นผู้อพยพจากประเทศเพื่อนบ้านด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคและการเลือกปฏิบัติมากมายหลายชั้นขึ้นอีกด้วย

บูรณาการสุขภาพทางเพศในผู้ชาย

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยรายงานว่าเกือบร้อยละ 60 ของผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2563 เป็นเพศชาย และ 80 % โดยประมาณของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเพศชาย กลุ่มเสี่ยงรวมถึงชายที่เป็นเกย์ หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และชายช่วยบริการทางเพศ (MSW) จากการสังเกตเมื่อไม่นานมานี้พบว่าความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีมีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ผู้ใช้สารเสพติดในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ผู้มีคู่นอนหลายคน และกลุ่มนักโทษ

สร้างความมั่นใจในการให้บริการที่เป็นมิตรและปราศจากอคติสำหรับผู้ชายเสพยาเสพติด

ผู้ชายเสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (PWID) มีความเสี่ยงสูงต่อเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี และยังประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติ จากการปฏิเสธการเข้าถึงสถานที่และการบริการ การดูแลสุขภาพจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ พฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบอื่นขณะอยู่ภายใต้อิทธิพลของการใช้ยาและสารเสพติดหรือที่เรียกว่า Chemsex จะเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ ผู้ชายเสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (PWID) นิยมที่จะใช้บริการในการตรวจจากหน่วยบริการในพื้นที่ซึ่งมีการให้การปรึกษา การดูแล และรักษาได้โดยตรง ยูเอ็นเอ็ดส์ (UNAIDS) ได้ประมาณการณ์ว่าประเทศไทยมีผู้ใหญ่ที่ชายเสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาจำนวน 57,600 คน

บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสตรีและเด็กหญิง

แม้ว่าคู่มือฉบับนี้จะเน้นเรื่องการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากแม่สู่ลูกลดน้อยลง แต่สิ่งสำคัญที่พบได้คือความพยายามอย่างต่อเนื่องในการเพิ่มการเข้าถึงบริการและการศึกษาในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อลดการตั้งครภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย การรับประกันด้านความปลอดภัยรวมถึงการเข้าถึงการส่งเสริมในเรื่องการวางแผนครอบครัวแก่สตรีและเด็กหญิงไปพร้อมกับการมีส่วนร่วมของผู้ชายและเด็กชาย

การให้สิทธิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ย้ายถิ่น

ในขณะที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอาจค่อนข้างต่ำ แต่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรคที่สูงในกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจในประเทศไทย โดยเฉพาะจากประเทศเมียนมาร์ กัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ลักลอบเข้าเมือง ไม่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ อีกทั้งไม่ทราบถึงระบบกลไกการบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่

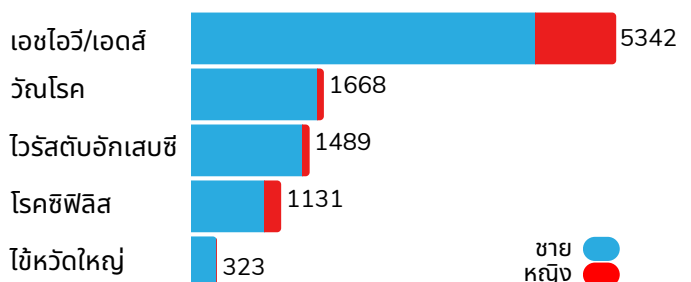
การปฏิรูปการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการมีส่วนร่วมของบุคคลข้ามเพศ

หญิงและชายข้ามเพศในประเทศไทยได้รายงานปัญหาซึ่งมีหลากหลายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงและการได้รับการบริการด้านสุขภาพตามความต้องการ ซึ่งรวมถึงสุขภาพทางเพศ การดูแลเพื่อยืนยันเพศภาวะ และการให้การปรึกษา แก่งจาร์น คลินิก (Tangerine Clinic) เป็นคลินิกที่เน้นการดูแลบุคคลข้ามเพศตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ รายงานว่าผู้มารับบริการประมาณร้อยละ 15 เป็นคนว่างงาน และหนึ่งในสามแสดงอาการซึมเศร้า นอกเหนือจากอุปสรรคจากภายนอกในการเข้าถึงการเข้ารับบริการแล้วยังมีปัจจัยภายในจากตัวผู้รับบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ตั้งของบุคคลข้ามเพศ ได้แก่ทัศนคติและความรู้สึกในเชิงลบที่มีต่อตนเอง ความตระหนักในระดับต่ำ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างยา

การเปิดให้มีการคัดกรองและการให้คำปรึกษาตามปรกติสำหรับผู้ต้องขัง

มีผู้ต้องขังในประเทศไทยที่สมัครใจเป็นอาสาสมัครทางการแพทย์เพื่อช่วยในการเผยแพร่ความรู้และให้คำปรึกษากับเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกัน

การวินิจฉัยการติดเชื้อของผู้ต้องขังในทัณฑสถานของไทย (พฤษภาคม พ.ศ. 2566; n = 268,621)



ที่มาของข้อมูล: กรมราชทัณฑ์

โอกาสทางนวัตกรรมสำหรับธุรกิจเพื่อสังคม

ดัดแปลงมาจากหลักการ 12 ประการของนวัตกรรมจากส่วนล่างสุดของปิรามิด (BoP) โดย C. K. Prahalad



ราคาและคุณค่า

นำเสนอวิธีการแก้ปัญหาแบบมีคุณภาพพร้อมกับราคาที่ต่ำลงของผลิตภัณฑ์และการบริการ



วิธีการแก้ปัญหาที่ปรับขนาดได้

การออกแบบวิธีการแก้ปัญหาและข้อเสนอเพื่อช่วยในการเพิ่มขอบเขตของระบบ (การแก้ปัญหา)



ออกแบบใหม่เพื่อการใช้งาน

การออกแบบการทำงานของวิธีการแก้ไขปัญหามีอยู่เดิมเพื่อการใช้งานที่ดีสำหรับผู้ใช้



ลดทักษะที่จำเป็น

การออกแบบบทบาทหน้าที่ของพนักงานเพื่อลดทักษะที่จำเป็นในการทำงานให้ลดน้อยลง



บทพิสูจน์ต่อสภาพการณ์ที่ยาก

การส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการในสถานที่ที่มีเงื่อนไขที่ยากลำบากและโครงสร้างพื้นฐานที่จำกัด



การกระจายและการเข้าถึง

การกระจายผลิตภัณฑ์และบริการทั้งตลาดในชนบทและในเมือง



นวัตกรรมทางเทคโนโลยี

ประสานคุณลักษณะของเทคโนโลยีที่มีอยู่และที่คิดค้นใหม่ให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการแก้ไขปัญห



การใช้ทรัพยากรอย่างมี

หลีกเลี่ยงการใช้ทรัพยากรในการผลิตและการส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่สิ้นเปลือง การบริการ และการดำเนินงาน



ปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

ปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เช่น โลจิสติกส์ การผลิต การจัดหา และด้านอื่นๆของการส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการ



ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคร:

สร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เพื่อกระตุ้นความต้องการในกลุ่มประชากรหลัก



อินเตอร์เฟซที่เรียบง่าย

ทำอย่างไรที่จะให้ลูกค้าได้รับประสบการณ์ที่เกิดความเข้าใจและการใช้งานที่ง่าย ค่าตอบอาจจะเป็นที่ถ่วงออนไลน์และออฟไลน์



ท้าทายกับสมมติฐานเดิม:

พลิกความเชื่อที่มีอยู่ในองค์กรและในภาคส่วนเพื่อสร้างคุณค่าใหม่

การปรับสมดุลกระแสเงินสดรับและจ่าย

ในการออกแบบรูปร่างธุรกิจเพื่อสังคมนั้นการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อความยั่งยืนทางการเงิน จำเป็นต้องมีการประมาณค่าใช้จ่ายที่จำเป็นโดยพิจารณาให้สอดคล้องกับเวลาที่มีรายรับเข้า นอกจากนี้การจัดทำโครงสร้างต้นทุนการดำเนินงานกิจการเป็นรายเดือนเพื่อการคาดการณ์และการให้การปรึกษาตามสภาพพื้นที่สามารถช่วยเปิดโอกาสในการออกแบบการดำเนินงานโดยการตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออก

คำถามที่นำไปพิจารณาห้าข้อดังนี้

ค่าใช้จ่ายในการลงทุน (CAPEX)

เงินจำเป็นต้องใช้เงินในการลงทุนครั้งแรกเป็นจำนวนเท่าไรสำหรับสิ่งที่ต้องการจะทำ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (OPEX)

เงินจำเป็นต้องใช้เงินเท่าไรเพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายในสิ่งที่ต้องการจะทำ

กระแสเงินสดรับ

จำนวนหน่วยของผลิตภัณฑ์และบริการของวันที่คาดการณ์ว่าจะขายได้ในแต่ละวัน สัปดาห์ เดือน และปี คือเท่าไร

จุดคุ้มทุน

เมื่อใดที่เงินควรคาดหวังว่าจะมีรายได้เพียงพอสำหรับครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานทั้งหมด และได้รับค่าใช้จ่ายในการลงทุนคืนเมื่อมีความจำเป็น

จำนวนเงินลงทุน

จำนวนเงินที่เงินต้องมีเพื่อใช้ในการพึ่งพาตัวเองคือเท่าไร

การทำงานร่วมกันและการรวมศูนย์เพื่อลดต้นทุนการผลิต

แนวทางการทำงานร่วมกันสามารถกระตุ้นการขยายขนาดของการดำเนินงานที่ขับเคลื่อนด้วยการสร้างแรงกระตุ้นให้กับสังคมเพื่อบรรลุผลในการลดต้นทุนการผลิตโดยใช้แนวทางเศรษฐกิจแบบแบ่งปัน การสลับงานและการรวมศูนย์ในบางบทบาทและหน้าที่สามารถขยายประโยชน์ของการทำงานร่วมกันได้ โดยจัดความไร้ประสิทธิภาพ และเพิ่มประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่



สารสนเทศและข้อมูล



เทคโนโลยี อุปกรณ์ และขั้นตอนการดำเนินงาน



การจัดซื้อจัดจ้างแบบกลุ่มและโลจิสติกส์



การเงินและค่าใช้จ่าย



สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน



กลยุทธ์ในการบรรเทาผลกระทบจากความเสียหาย และค่าใช้จ่าย



ความรู้และความเชี่ยวชาญ

การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือและการสนับสนุนอื่นๆ เพื่อขยายแนวทางธุรกิจเพื่อสังคม

ความร่วมมือกับภาครัฐ

หน่วยงานภาครัฐอาจให้การสนับสนุนทั้งในด้านการเงินและไม่ใช่ด้านการเงิน สำหรับนวัตกรรมและการดำเนินงานของธุรกิจเพื่อสังคม ในบางกรณี รูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPP) สามารถช่วยในด้านความร่วมมือ การลงทุนจากภาคเอกชน และการกระจายความเสี่ยง นอกจากนี้การบูรณาการแนวทางเข้ากับโครงการของรัฐสามารถช่วยให้ธุรกิจเพื่อสังคมมีความได้เปรียบทางการแข่งขันในการจัดการการให้ความช่วยเหลือแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความร่วมมือกับภาคเอกชน

การสนับสนุนจากภาคเอกชนในการคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถช่วยลดต้นทุนการดำเนินงานพร้อมก่อให้เกิดแหล่งรายได้ใหม่ ความร่วมมือกับบริษัทประกันภัยและนายจ้างในการคัดกรองและการให้การศึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดรายได้และความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานไปพร้อมกัน นอกจากนี้การเพิ่มประโยชน์จากการเงินเพื่อ ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรเพื่อลดความต้องการในด้านการลงทุน การซื้ออุปกรณ์ และการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสามารถก่อประโยชน์ให้ เกิดร่วมกันทุกฝ่าย การบริจาคในรูปแบบของการสนับสนุนอุปกรณ์ การเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนด้านการตลาดและการสื่อสาร การสนับสนุน ทางด้านดิจิทัล หรืออัตราการแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการทำให้เกิดการตัดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการดำเนินงานได้

ความร่วมมือในด้านการศึกษา

การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอาจเป็นหัวใจในการสร้างหลักประกัน การเข้าถึงหนุ่มสาวและเยาวชน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ สามารถสร้างความ มั่นใจได้ว่าจะมีการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญ พันธ์อย่างครอบคลุม เพิ่มประโยชน์จากการฝึกงานของนักศึกษา และการผสาน โปรแกรมด้านสุขภาพทางเพศเข้ากับชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย แม้ว่า แนวทางที่ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามความต้องการและบริบทของแต่ละสถาบัน หากแต่ความคิดริเริ่มนี้สามารถที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ปลอดภัย ส่ง เสริมการสนทนอย่างเปิดเผยในหัวข้อที่ละเอียดอ่อน และเพิ่มอัตราการคัด กรอง การรักษา และความเข้าใจต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

ตัวอย่างของโอกาสที่ได้รับ การสนับสนุนด้านการเงิน

- ค่าชดเชยการรักษาพยาบาลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- การให้บริการด้านการศึกษาวิจัยสำหรับเครื่องมือการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยนอกร่างกายเพื่อนำไปขออนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตัวอย่างของโอกาสที่ได้รับ การสนับสนุนนอกจากด้าน การเงิน

ได้แก่ การบ่มเพาะ การเร่งสร้าง และการแนะนำในการพัฒนาธุรกิจในรูปแบบอื่น

การบริการสังคม หรือการลด ราคาค่าบริการ

ได้แก่ การสนับสนุนด้านการตลาด การบัญชี และกฎหมาย (เช่น กฎหมายทริสต์ โดย มูลนิธิคอมปีสัน)

ทรัพยากรและเครื่องมือด้าน เทคโนโลยี

ได้แก่ แพลตฟอร์ม “TechSoup” สำหรับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ซอฟต์แวร์การจัดการโครงการ “Monday.com” ฟรี “Google Suite” และ การโฆษณาออนไลน์ผ่าน เครื่องมือยูทิลิตี้ “Google Ads”

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์และกำกับดูแลการสนับสนุนจากธุรกิจเพื่อสังคมในการ ยุติการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

การวิจัยและการแลกเปลี่ยน ความรู้

ดำเนินการวิเคราะห์กรณีทาง เศรษฐกิจและการยอมรับสำหรับ ค่าใช้จ่ายสาธารณะที่ได้รับมาจาก การริเริ่มของธุรกิจเพื่อสังคม

ดำเนินการวิจัยด้านการตลาดที่เกี่ยวข้อง กับผลิตภัณฑ์และบริการใหม่

ดำเนินการปรึกษาหารือภาคีเครือข่าย ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด เพื่อสร้างแผนงานร่วมกัน ระหว่างองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงชุมชนและผู้มีบทบาทสำคัญ ของกลุ่มประชากรหลัก

การพัฒนาธุรกิจและการ ลงทุน

ขอความช่วยเหลือด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาและปรับแต่งรูปแบบ ของธุรกิจเพื่อสังคมขึ้นใหม่

ระดมเงินทุนจากภาคเอกชน เพื่อดำเนินกิจกรรมภายใต้รูปแบบ ของธุรกิจเพื่อสังคม

สำรวจและศึกษานำร่องสำหรับ ช่องทางในการเพิ่มประโยชน์จาก กองทุนสาธารณะเพื่อการบริหาร การเงินที่มุ่งผลลัพธ์ของผู้ ประอบการเพื่อสังคม

นโยบายและธรรมาภิบาล

สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เพื่อสนับสนุนและบูรณาการ แนวทางธุรกิจเพื่อสังคมให้เข้า กับนโยบายและแผนปฏิบัติการ

ปรับปรุงประสิทธิภาพของขั้นตอน การทบทวนและอนุมัติเทคโนโลยี ของการตรวจด้วยตนเอง

ดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมและ พัฒนาขีดความสามารถระหว่างผู้ ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับ แนวทางของธุรกิจเพื่อสังคม

