

แนวทางการ ดำเนินงานธุรกิจ เพื่อสังคม

การคัดกรองและการให้คำปรึกษา
สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

**แนวทางการดำเนินงานธุรกิจเพื่อสังคม: การคัดกรองและการให้คำปรึกษา
สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ**

2566

ความสำเร็จในการจัดทำคู่มือฉบับนี้เกิดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างมูลนิธิยูนูสในประเทศไทย (ยูนูส ประเทศไทย) และโครงการความร่วมมือระหว่างคณะเทคนิคการแพทย์และหน่วยวิจัยพีเอชพีที (AMS-PHPT) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การศึกษาวิจัยซึ่งนำไปสู่การจัดทำคู่มือฉบับนี้ได้รับคำปรึกษาแนะนำจากองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียและนวัตกรรมในประเทศไทย และด้วยการสนับสนุนจาก Expertise France–L’Initiative ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานเพื่อต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย โดยเนื้อหาที่ปรากฏในคู่มือนี้สะท้อนถึงมุมมองของผู้เขียนเพียงเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นทัศนะของ Expertise France, L’initiative AMS-PHPT หรือ เครือข่ายทั้งสิ้นของมูลนิธิยูนูส

ผู้เขียน:

โจนาธาน บรีแนส สาลาซาร์, ธนวรรณ สำลีรัตน์ คาราเวย์,
คาลัม แมคเคนซี, พาทิศ อังควาสัทธา, วิวัฒน์ มณีมัจฉา,
ดร.ไพช เอช. ซาห์, กอนซาโกว จัวร์เตียน, นิโคลัส ซัลวาโดรี

แปลภาษาไทย:

กัลยาณี ตรีสุวรรณ

จัดวางรูปเล่ม:

โจนาธาน บรีแนส สาลาซาร์, ธัญดา ฤทธินำพร



**YUNUS
THAILAND**



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme



**EXPERTISE
FRANCE**
GROUPE AFD

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อบุคคลและทีมงานที่ได้ทุ่มเทเสียสละในการให้ข้อมูล มุมมอง ข้อเสนอแนะ และการสนับสนุนอื่นๆ ในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณท่านผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ ประอรสุดา ศุภระกาญจนะ, สุวลัย เวลิมพันธ์เมธากุล, สาวิตร์ ชัยระแหง, ศรินทิพย์ พียรราชภรณ์, ศวิส ตียามล, ธิรวิทย์ พลสันติกุล, ศักดิ์สิน สิมสินธุ์, รัจรา หลิมไพศาล, ไสรญา กลิ่นปรุง, ญัฐวัฒน์ ยวารี และท่านอื่นๆ จาก โครงการความร่วมมือระหว่างคณะเทคนิคการแพทย์และหน่วยวิจัยพีเอชพีที (AMS-PHPT) ในการมอบข้อมูลและแนวทางการทำงาน ขณะเดียวกันทางคณะผู้จัดทำขอขอบคุณศาสตราจารย์สาคร พรประเสริฐ จากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทีมงานจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ ผลงาน แรงผลักดัน ความกระตือรือร้น และการมีใจรักต่อสุขภาพที่ดีของประชากรในชุมชน ความพยายามอย่างไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยในการคัดกรองรวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) อื่นๆ นับเป็นส่วนสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการก่อให้เกิดคู่มือฉบับนี้อีกทั้งคณะผู้จัดทำขอขอบคุณสมาชิกจากประชาคมต่างๆ ประกอบด้วยบุคลากรทางด้านการสาธารณสุข นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนซึ่งให้ความร่วมมือและการสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในความพยายามเพื่อต่อสู้กับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นภายในและภายนอกอาณาเขตของประเทศไทยได้จนถึงปัจจุบัน และการมีส่วนร่วมกับปัจเจกชนและกลุ่มบุคคลชายขอบที่มีความเสี่ยง พร้อมกันนี้เรามุ่งมั่นที่จะสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลและชุมชน โดยส่งเสริมให้เป็นสังคมที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำนำ

ในช่วงต้นทศวรรษ 1980 เมื่อเสียงกระซิบแรกของการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์เริ่มดังก้องไปทั่วโลก ประเทศไทยเข้าสู่วิกฤติที่เรื่อกยิ่งกว่าการแทรกแซงทางการแพทย์ ในช่วงเวลานั้นประเทศไทยต้องการการสนับสนุนในระดับชาติ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างจริงจัง เราต้องการการตื่นรู้ร่วมกันถึงพลังแห่งความสามัคคีมากกว่าความตื่นตระหนกและความกลัว ในช่วงเวลาที่ยากลำบากเหล่านั้น การรวมตัวกันของหลายองค์กรและการทำงานอย่างไม่เหน็ดเหนื่อยในการส่งเสริมการป้องกัน และการสร้างความเห็นอกเห็นใจ ในที่สุดก็กลายเป็นสัญญาณแห่งความสำเร็จ ผ่านการรณรงค์สร้างความตระหนักของสาธารณชน การศึกษาระดับรากหญ้า และในบางกรณีก็มีอารมณ์ขัน นอกจากนี้เรายังเริ่มปฏิบัติภารกิจเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ตลอดจนค้นหาทางเลือกอื่นที่ลดการตีตรา ผ่านโครงการความร่วมมือเชิงบวก ระหว่างผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ไม่ติดเชื้อ โครงการการเพิ่มขีดความสามารถทางเศรษฐกิจเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในช่วงเวลานั้น จะได้รับกองทุนสินเชื่อรายย่อยเพื่อทำธุรกิจร่วมกัน

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

ผู้ประกอบการเพื่อสังคมซึ่งมีความเห็นอกเห็นใจและมุ่งมั่นนั้นมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงชุมชนของเราและส่งเสริมความก้าวหน้าทางสังคม คู่มีโอเล่่มนี้เป็นภาระเชิญชวนทุกท่านให้ใช้ประโยชน์จากศักยภาพของการทำงานร่วมกันและความเห็นอกเห็นใจโดยส่งเสริมให้ผู้ประกอบการปลูกฝังวัฒนธรรมการแบ่งปันกัน

ผมขอเชิญทุกท่านเข้าร่วมกับผู้ที่เดินก่อนหน้าคุณในการเดินทางครั้งนี้ และสำรวจความเป็นไปได้ที่ธุรกิจเพื่อสังคมมีไว้เพื่อสนับสนุนผู้ที่ยังคงเผชิญกับความท้าทายในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ในปัจจุบันมีกิจการเพื่อสังคมมากมายที่เราจำเป็นต้องทำความรู้จัก เรียนรู้ และร่วมงานด้วย เมื่อเราร่วมมือกัน เราจะมองเห็นอนาคตที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในขณะที่โลกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เราสามารถสร้างอนาคตที่เยาวชนต้องเป็นผู้ นำในการก้าวไปข้างหน้าร่วมกันได้อย่างกลมกลืน

ด้วยความมุ่งมั่นและมองโลกในแง่ดีจากใจจริง

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



คำนำ

ในนามของทีมงานจากมูลนิธิยูนิสประเทศไทยกระผมมีความยินดีที่จะแนะนำคู่มือธุรกิจเพื่อสังคมฉบับนี้ซึ่งได้มีการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และได้มีการเพิ่มเติมความรู้เฉพาะทางจากผู้เขียนทุกท่านอย่างมีนัยยะสำคัญ เนื้อหาปรากฏในคู่มือฉบับนี้ได้มีการเรียบเรียงเพื่อให้ผู้อ่านสามารถมองเห็นภาพและนำไปใช้ในการให้บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเช่นเดียวกับการลงทุนทางธุรกิจของผู้ประกอบการทั่วไป ความพึงพอใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับความพยายามนี้คือการได้กล่าวถึงกลุ่มลูกค้าด้านการดูแลสุขภาพที่ยังคงมีความเสี่ยงแต่อาจมองไม่เห็นได้บ่อยนัก คู่มือนี้เปรียบเสมือนการประกาศแทนสาธารณชนในการพึ่งพาตนเอง ครอบคลุมทุกกลุ่มคน และเป็นมิตรในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เปราะบาง แนวทางที่นำโดยวิสาหกิจสำหรับการจัดการเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในคู่มือนี้สอดคล้องกับสาระสำคัญของผู้นำชุมชนในวันการตระหนักรู้ของโลกร่วมกันเกี่ยวกับโรคเอดส์ของยูเอ็นเอดส์ประจำปี 2566 (2023 UNAIDS World AIDS Awareness Day)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กระผมมาในฐานะแพทย์ด้านสุขภาพในชุมชน นักพัฒนาการขับเคลื่อนของชุมชนท้องถิ่น และนักการศึกษา กระผมมองเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงจากรูปแบบการบริการที่ยึดถือชุมชนเป็นหลักเพื่อการเสริมสร้างคุณภาพในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมกับประชากรที่ด้อยโอกาสทำให้กระผมเห็นความสำคัญขอแนวทางการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองทางการเงิน ซึ่งสามารถรับประกันความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง และการได้รับผลตอบแทนกลับมาซึ่งสามารถวัดได้นั้นคือการช่วยลดภาระโดยรวมของการเกิดโรคต่างๆ การต่อสู้กับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญต่างชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่เพิ่มขึ้นในการขยายการคัดกรองและการให้คำปรึกษาด้านการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย มีการนำการทดสอบด้วยตัวเองและเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนี้ ซึ่งทุกฝ่ายต่างเห็นพ้องต้องกันแต่ก็ตระหนักดีว่าการขยายบริการเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องใช้แนวทางที่หลากหลาย มีการผสมผสานอย่างลงตัวระหว่างความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความเข้าใจถึงความเป็นจริงทางสังคมและเศรษฐกิจ

ในกรณีของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นการให้บริการด้านสาธารณสุขจะต้องมีการบูรณาการการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจพบในระยะเริ่มแรก การรักษาในราคาที่สามารถจ่ายได้ และการดูแลในระยะยาวด้วยความเห็นอกเห็นใจ บ่อยครั้งที่ระบบการดูแลสุขภาพของสาธารณชนในแบบเก่าซึ่งได้รับการออกแบบมาเพื่อให้บริการฉุกเฉินภายในพื้นที่คลินิกเฉพาะทางนั้นขาดความพร้อมหรือทรัพยากรในการจัดการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ต้องดูแลในระยะยาว ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณของรัฐบาลการจัดตั้งระบบการดูแลสุขภาพแบบคู่ขนานสำหรับกลุ่มประชากรที่อยู่นอกเหนือไปจากคนส่วนใหญ่อาจไม่คุ้มค่าในบางครั้ง ช่องว่างในการดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นต้องให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเองและรูปแบบของการให้บริการโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางให้มากขึ้น รูปแบบของนวัตกรรมใหม่ดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแบบทวีคูณไม่ใช่การทดแทนระบบการให้บริการแบบเดิม จึงนับเป็นเป็นกลยุทธ์เพื่อความยั่งยืนเนื่องจากการเป็นการขยายบริการเชิงรุกที่เป็นมิตรกับลูกค้านั้นเอง แนวทางธุรกิจเพื่อสังคมซึ่งถูกบุกเบิกโดย ศาสตราจารย์อุมัมหิต ยูนิส เจ้าของรางวัลโนเบล นับได้ว่าเป็นหนึ่งในนวัตกรรมดังกล่าวและได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จใน 52 ประเทศในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา วิสาหกิจเพื่อสังคมได้รับการออกแบบมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสังคม เพิ่มประโยชน์จากวิธีการแก้ไขปัญหามบนพื้นฐานของการตลาดในการเสนอคุณค่าที่แข่งขันได้และคุ้มค่าสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง มีรายได้น้อย และชายขอบ หรือที่ ซี.เค.พราฮาลาด (C.K. Prahalad) เรียกว่า “คนชั้นล่างสุดของปิระมิด”

ผู้ใช้คู่มือนี้ตระหนักดีถึงนัยที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งของการสร้างความไว้วางใจภายในชุมชนที่ตนให้บริการ การช่วยจัดการติตราที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการดูแลรักษาซึ่งทำให้แต่ละบุคคลรู้สึกได้ถึงถึงการต้อนรับที่ไม่คำนึงถึงภูมิหลังหรือพฤติกรรม ความไว้วางใจถือได้ว่าเป็นหลักจริยธรรมทางสังคมที่เป็นรากฐานในการสร้างธุรกิจชุมชนอีกด้วย นอกจากนี้ธุรกิจตามคำจำกัดความคือการให้ความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของลูกค้าเท่านั้นดังนั้นจึงไม่ควรมีผลกระทบจากการติตราหรือการเลือกปฏิบัติทางสังคมในทุกรูปแบบ

คู่มือนี้เสนอวิธีให้ผู้นำไปใช้ทุกท่านมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในเส้นทางของแต่ละบุคคลเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคุณ เนื่องจากธรรมชาติของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำเป็นต้องให้ความสำคัญมากขึ้นในการช่วยเหลือแนวทางการจัดการตนเอง เมื่อผู้ให้บริการใช้แนวทางจากคู่มือนี้ย่อมทำให้ลูกค้าที่เลือกซื้อเสนอจากคุณค่าที่นำเสนอได้รับประโยชน์จากโครงการการคัดกรองและการให้คำปรึกษาที่มีการจัดลำดับความสำคัญความต้องการของลูกค้า ด้วยคุณภาพจากความแตกต่างและความเห็นอกเห็นใจ

ทีมงานของยูนิสประเทศไทยและกระผมมั่นใจว่าคู่มือนี้จะทำหน้าที่เสริมสร้างความมุ่งมั่นอันแน่วแน่ของผู้สนับสนุนช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่ยังคงพิสูจน์ให้เห็นอย่างต่อเนื่อง โดยการสานสายใยของความเห็นอกเห็นใจ การรวมไว้ซึ่งความหลากหลาย และความตระหนักในศักยภาพที่ตนมีเพื่อการขยายบริการในเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าโดยเฉพาะในส่วนที่เปราะบางของสังคม

ด้วยพลังทั้งหมด

ไพช เอช. ชาร์
ประธานผู้ก่อตั้ง ยูนิส ประเทศไทย



สารบัญ

- 07 การใช้คู่มือฉบับนี้
- 08 ความเป็นมาและบทนำ
- 09 บทบาทของการทดสอบและการให้คำปรึกษา
- 10 การให้คำปรึกษาและการสื่อสาร
- 11 รูปแบบของโครงการนับหนึ่ง
- 12 ธุรกิจเพื่อสังคม
- 17 มุ่งสู่แนวทางที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง
- 18 การให้บริการที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง
- 18 การสร้างและการสื่อสารคุณค่าที่น่าเสนอ
- 19 โอกาสทางนวัตกรรม
- 20 การดำเนินงานเพื่อลดความสูญเปล่า: การประมาณโครงสร้างค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
- 22 การปรับสมดุลกระแสเงินสดไหลเข้าและออก
- 23 การเพิ่มประโยชน์ทางการเงินจากภาคเอกชน
- 25 พันธมิตรผลกระทบทางสังคมสำหรับเอชไอวีเท่ากับศูนย์ในสหราชอาณาจักร
- 26 เทคโนโลยีในการทดสอบและการเก็บตัวอย่างทดสอบด้วยตนเอง
- 27 การสนับสนุนที่ไม่ใช่ทางการเงิน
- 28 การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือกับภาครัฐ
- 29 ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 30 การเพิ่มประโยชน์จากร่วมความมือกับภาคเอกชน
- 31 ความร่วมมือด้านการศึกษา
- 32 การขยายการนำเสนอด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ
- 33 การทำวิจัยทางการตลาด
- 35 ข้อเสนอแนะ
- 35 บทสรุป
- 36 รายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำ
- 37 ข้อมูลเพิ่มเติม
- 37 อ้างอิง

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	เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมโฟซัยท์ (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	ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C Virus, HCV)
HIV	ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus, HIV)
HIVST	การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test, HIVST)
HPV	ไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (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)
RRTR	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain Program, RRTR)
STI	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection, STI)
SW	ผู้ให้บริการทางเพศ (Sex Worker, SW)
SWING	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Service Workers In Group Foundation, SWING)
SWOT	จุดแข็ง, จุดอ่อน, โอกาส และ ภัยคุกคาม (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats, SWOT)
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)

การใช้คู่มือฉบับนี้

คู่มือฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะแสดงบทสรุปในภาพรวมของเรื่องสำคัญที่ต้องพิจารณา ข้อมูลเชิงลึก โอกาส และคำแนะนำสำหรับนวัตกรรมในการพัฒนา และการปฏิบัติตามแนวทางธุรกิจเพื่อสังคมที่สามารถเข้าถึง การคัดกรองและการให้คำปรึกษาที่เพียงพอสำหรับการติดต่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (STIs) ในประเทศไทย คู่มือนี้ให้ความสำคัญเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มล่างสุดของปิระมิดในบริบทของประเทศไทย โดยอาจกล่าวได้ว่าข้อมูลเชิงลึกและข้อเสนอแนะเหล่านี้สามารถปรับให้เข้ากับบริบทนอกเหนือจากประเทศไทยได้

แนวทางการดำเนินการปรากฏในคู่มือฉบับนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าแนวทางอื่นในการคงไว้ซึ่งวิธีการรักษาและป้องกันเพื่อยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่นอกเหนือไปจากการกักตุนที่ไม่ก่อรายได้หรือการทำธุรกิจเพื่อแสวงหาผลกำไรแบบดั้งเดิมนั้นเป็นไปได้ ในขณะที่ศึกษาคู่มือฉบับนี้ผู้เขียนขอเป็นกำลังใจในการเปลี่ยนกรอบแนวคิดและทัศนคติที่จะพิจารณาแนวทางของการทำธุรกิจเพื่อสังคมที่สามารถก่อให้เกิดรายได้และหลีกเลี่ยงการสูญเสียทางการเงิน รวมถึงสามารถแก้ไขช่องว่างที่มีอยู่ในการเข้าถึงการบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยการนำรายได้ส่วนที่เหลือกลับมาลงทุนใหม่ ในการนี้ผู้เขียนไม่มีเจตนาที่จะตั้งคำถามหรือทำลายชื่อเสียงของรูปแบบของการให้บริการทดสอบและให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอยู่ ความเข้าใจถึงความจำเป็นในการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเงื่อนไขทางสังคมและการระดมทุนที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้เขียนตระหนักดีว่าการเปลี่ยนแปลงไปสู่การใช้แนวทางที่หลากหลายซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและรักษาไว้ซึ่งความพยายามในการเอาชนะภัยคุกคามของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คนและสังคมโดยรวมนั้นเป็นสิ่งจำเป็น

แม้ว่าคู่มือนี้จะแนะนำโอกาสในการสร้างนวัตกรรมทางสังคมและทางการเงิน แต่ควรถือเป็นข้อมูลอ้างอิงเบื้องต้นสำหรับผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันรวมถึงนวัตกรรมในการนำหลักการของธุรกิจเพื่อสังคมมาพิจารณาปรับใช้ในการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุถึงความยั่งยืนทางการเงินและคงไว้ซึ่งผลประโยชน์ในด้านสาธารณสุขเป็นวัตถุประสงค์หลัก

ผู้เขียนสนับสนุนให้มีการพิจารณาเงื่อนไขและข้อกำหนดเฉพาะของโครงการริเริ่มที่มีอยู่อย่างมีวิจาร์ณญาณและต่อเนื่อง เพื่อปรับและนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสที่เหมาะสมตามที่ได้มีการนำเสนอในคู่มือฉบับนี้

หลักเจ็ดประการของธุรกิจเพื่อสังคม โดย ศาสตราจารย์มุฮัมหมัด ยูนุส¹

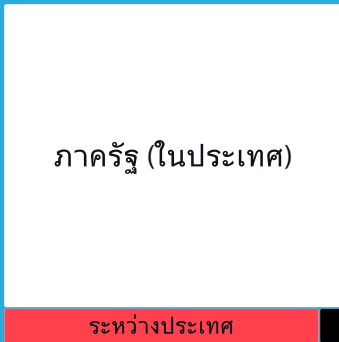
- 1 วัตถุประสงค์ทางธุรกิจควรจะเป็นการเอาชนะความยากจน หรือปัญหาหนึ่งเดียวหรือมากกว่าหนึ่ง (เช่น การศึกษา สุขภาพ การเข้าถึงเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม) ที่เป็นภัยคุกคามต่อประชาชนและสังคม ไม่ใช่การทำกำไรสูงสุด
- 2 ความยั่งยืนทางการเงินและทางเศรษฐกิจ
- 3 ผู้ลงทุนจะได้รับเงินคืนตามจำนวนเงินที่ลงทุนเท่านั้น ไม่มีการจ่ายเงินปันผลนอกเหนือจากเงินลงทุน
- 4 เมื่อจ่ายคืนเงินลงทุนไปแล้ว กำไรจะยังคงอยู่กับบริษัทเพื่อใช้ในการขยายและปรับปรุงกิจการ
- 5 ความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะและความใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม
- 6 พนักงานได้รับค่าตอบแทนเท่ากับค่าตอบแทนจากองค์กรอื่นในลักษณะงานเดียวกัน และมีสภาพการทำงานที่ดีกว่า
- 7 ...ทำงานด้วยความสนุก

11 ศาสตราจารย์มุฮัมหมัด ยูนุส เจ้าของรางวัลโนเบลที่มีชื่อเสียงในฐานะผู้บุกเบิกธุรกิจเพื่อสังคมและสิ้นเชื้อราย่อย ท่านเป็นผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ก่อตั้งธนาคารกรามีน (Grameen Bank) และบริษัทอื่น ๆ มากกว่า 50 แห่งในช่วงเวลาแค่ ศาสตราจารย์ยูนุสได้รับการยกย่องจากนิตยสารฟอร์จูน (Fortune Magazine) ว่าเป็น "หนึ่งในผู้ประกอบการที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในยุคปัจจุบัน" เนื่องจากความมั่นคงและแนวเนในการสร้างนวัตกรรมประกอบกับการมีจิตวิญญาณของความเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ท่านได้รับปริญญากิตติมศักดิ์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วโลก นอกเหนือไปจากรางวัล การยอมรับและชื่นชม อื่นๆ เช่น เหรียญแห่งอิสรภาพของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา เหรียญทองของรัฐบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และได้รับหน้าปกนิตยสารที่มีชื่อเสียง เช่น ไทม์ (Time), นิวส์วีค (Newsweek) และ นิตยสารฟอร์บ (Forbes Magazines)

ความเป็นมาและ บทนำ

รายงานจาก “ยูเอ็นเอดส์ โกลบอล เอดส์ อัปเดต ปี 2023 (UNAIDS Global AIDS Update 2023)” พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในย่านเอเชียและแปซิฟิกเกือบหนึ่งในสี่เป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ที่ได้สร้างความวิตกกังวลให้กับภูมิภาคนี้ อันประกอบด้วย ซิฟิลิส (SY) ไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) หนอนในเทียม (Chlamydia trachomatis, CT) หนอนในแท้ (Neisseria gonorrhoeae, NG), โรคติดเชื้อเอชพีวี (Human Papillomavirus, HPV) และวัณโรค (TB) กลุ่มที่มีความเสี่ยง คนชายขอบ และกลุ่มที่อยู่ส่วนล่างสุดของพีระมิดทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต้องเผชิญความท้าทายอย่างมากในการเข้าถึงการให้บริการเรื่องเอชไอวี บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อื่นๆ ส่วนหนึ่งมาจากการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติ จากการประมาณการณ์ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าความชุกของเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงทั่วโลกสูงกว่ากลุ่มที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเพศอื่นๆ สี่ถึงสิบสี่เท่า ด้วยเป้าหมายในการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ก่อให้เกิดความพยายามอย่างกว้างขวางทั่วโลกในการตรวจคัดกรองและการทดสอบทางห้องปฏิบัติการซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 นั่นคือการวินิจฉัยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ให้การรักษาอย่างทันที่แก่ผู้ที่มีผลการตรวจที่เป็นบวก เชื่อมโยงบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เพื่อดำเนินการป้องกันและลดปริมาณเชื้อเอชไอวีให้อยู่ในระดับที่ไม่สามารถตรวจพบได้

การสนับสนุน ทางการเงินแก่การ ริเริ่มโครงการด้าน เอชไอวี/เอดส์ใน ประเทศไทย



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

**มูลค่า 286 ล้าน
เหรียญสหรัฐ
(พ.ศ. 2564)**

เงินทุนจากภาคเอกชน (ในประเทศไทย)

คิดเป็นน้อยกว่าร้อยละ 1 ของเงินทุนที่มีอยู่ทั้งหมด จากข้อมูลของ ยูเอ็นเอดส์ (UNAIDS) พบว่าในระดับโลกนั้นเงินทุนที่มีอยู่ทั้งหมดสำหรับเอชไอวีซึ่งคำนวณจากการใช้จ่ายในปัจจุบันลดลงประมาณร้อยละ 29 ของความต้องการทรัพยากร ในปี 2568 ทั้งนี้แนวทางธุรกิจเพื่อสังคมในการคัดกรองและการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น สามารถช่วยลดช่องว่างทางการเงินได้โดยการเพิ่มประโยชน์จากทรัพยากรของภาคเอกชน

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างมากในนัยสำคัญในการลดการติดเชื้อจากเอชไอวี และได้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 หากแต่มีการประเมินการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวนถึง 6,500 ราย และที่สำคัญครั้งหนึ่งของการติดเชื้อใหม่ทั้งหมดเกิดขึ้นในกลุ่มคนหนุ่มสาวอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี โดยส่วนใหญ่คือกลุ่มคนในชุมชนประชากรหลัก (รายงานจากยูเอ็นเอดส์ในวันที่ 1 ธันวาคม 2565) การผสมผสานความคิดริเริ่มด้านสาธารณสุขจากภาครัฐ ชุมชนและองค์กรที่นำโดยประชากรหลัก ตลอดจนคลินิกจากภาคเอกชนที่ให้การตรวจคัดกรองและตรวจหาเชื้อเอชไอวีรวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ถือเป็นความสำเร็จระดับต้นของประเทศไทยในการวินิจฉัยผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ได้โดยประมาณถึงร้อยละ 90 การริเริ่มโครงการเหล่านี้อาศัยเงินทุนจากต่างประเทศเป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น จากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย (Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria) และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (สปสช.) เป็นต้น ในขณะที่คลินิกภาคเอกชนที่ทำธุรกิจเพื่อหวังผลกำไรก็มีโครงสร้างของราคาเฉพาะของแต่ละกลุ่มประชากรหลัก ภูมิทัศน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ต้องเผชิญกับการตีตราและเลือกปฏิบัติจากสังคม กลุ่มที่อยู่ส่วนล่างสุดของปิรามิดและประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้อพยพย้ายถิ่นโดยผิดกฎหมาย กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ผู้ขายบริการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด เหล่านี้มักประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของตนในสถานที่ที่ปลอดภัย มาตรการแทรกแซงที่นำโดยองค์กรชุมชนและประชากรหลักได้รับการพัฒนาทั้งภายในและภายนอกในประเทศไทยนับได้ว่าเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมในการเข้าถึงและหากกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งต้องเผชิญหน้ากับการตีตราและการเลือกปฏิบัติในขณะเดียวกัน โครงการริเริ่มเหล่านี้รวมถึงแนวทางในการส่งมอบข้อมูลและให้คำปรึกษาสำหรับการทดสอบ จากรายงานการวิเคราะห์โดยสถาบันวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) พบว่าหนึ่งในสามของการรักษาเอชไอวีโดยวิธีป้องกันในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 ดำเนินการด้วยความริเริ่มของกลุ่มประชากรหลัก

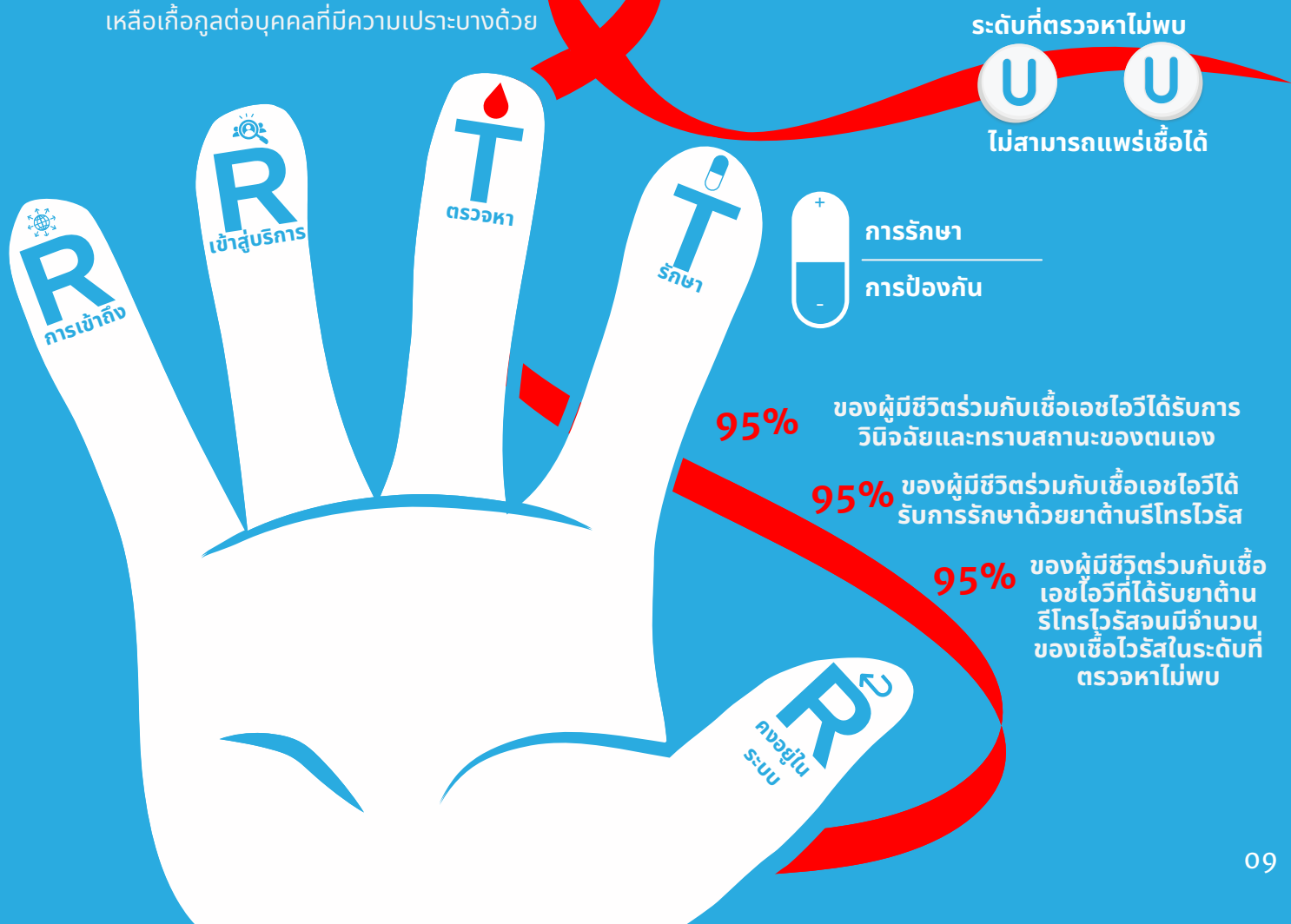
ในการดำเนินงานให้รวดเร็วเพื่อที่จะยุติโรคเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ในประเทศไทยนั้น การระบุและการนำแนวทางที่ใช้นวัตกรรมในการดำเนินงานด้านการเงินและการขยายขอบเขตของการให้บริการการทดสอบเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ การรักษาและป้องกัน ตลอดจนการให้คำปรึกษานับว่าเป็นสิ่งจำเป็น จุดมุ่งหมายในการจัดทำคู่มือฉบับนี้คือเพื่อให้เกิดการพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ต่างๆ และนำเสนอนวัตกรรมที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติรวมทั้งโอกาสในการดำเนินการดังกล่าวผ่านมุมมองของธุรกิจเพื่อสังคมซึ่งมุ่งเน้นที่จะดำเนินการตามหลักการของการไม่ขาดทุนเพื่อให้เกิดมั่นใจในการที่จะมีอิสระทางการเงินและความยั่งยืน ไม่มีการจ่ายเงินปันผลเพื่อสามารถนำเงินไปใช้ในการขยายขอบเขตเพื่อการสร้างผลกระทบในระยะยาว แม้ว่าคู่มือนี้จะให้ความสำคัญไปที่บริบทของสังคมไทย แต่อาจนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้สำหรับที่อื่นๆ ได้

บทบาทของการคัดกรองและการให้คำปรึกษา เพื่อต่อสู้กับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

การคัดกรองและการให้คำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของกลยุทธ์ “การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (RRTTR)” เพื่อยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และนำไปประยุกต์ใช้กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นได้เช่นกัน การแทรกแซงโดยการขยายบริการในเชิงรุกและการตลาดให้ตรงจุด เพื่อให้เข้าถึงและการนำประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่บริการนั้น เกี่ยวพันกับปัจจัยของการให้คำปรึกษาในด้านการศึกษาในการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยเพื่อระบุผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการให้คำปรึกษาในด้านวิชาการ ในการเก็บรวบรวมและการวินิจฉัย ส่วนการกำหนดทิศทางเพื่อดำเนินงานในกระบวนการในการรักษา การให้ยาเพื่อการป้องกัน และมอบความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจำเป็นต้องให้การชี้แนะและคำปรึกษาทางด้านอารมณ์เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการรักษาจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและคงอยู่ในระบบโดยผ่านการสนับสนุนอย่างไม่หยุดยั้ง รวมทั้งการติดตามผู้มีความเสี่ยงเป็นรายบุคคลเพื่อการตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอในขณะเดียวกันก็ช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลที่มีความเปราะบางด้วย

กลยุทธ์ RRTTR ช่วยสร้างความมั่นใจในการตรวจพบในระยะเริ่มต้นและให้การรักษาหรือการป้องกันอย่างทันท่วงทีโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาในการรักษาของแต่ละบุคคลนั้นความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาเป็นหลักประกันว่าทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลและแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างครบถ้วนโดยการนำมาใช้ซึ่งมาตรการป้องกัน การปฏิบัติตามหลักการรักษาและป้องกันอย่างเหนียวแน่น การก้าวข้ามการตีตรา และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ เหล่านี้นับว่าเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษา

บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาจัดทำโดยระบบสาธารณสุขของรัฐ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเอกชน และการโครงการริเริ่มจากภาคประชาสังคมและองค์กรของชุมชน ในส่วนของประเทศไทยนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำหนดแนวปฏิบัติเป็นกรณีพิเศษสำหรับข้อกำหนดเฉพาะของประเทศในเรื่องของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น



การให้คำปรึกษาและการสื่อสาร

การบริการเพื่อให้การปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรับประกันว่าการบริการด้านสุขภาพนั้นคำนึงถึงการให้ความสำคัญกับบุคคลและควมมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาในด้านต่างๆนั้นอาศัยระดับความรู้และทักษะที่ต่างกันออกไป

การศึกษาและการตระหนักรู้ในเรื่อง

- ความเสี่ยงและมาตรการป้องกันที่มีอยู่
- พลวัตที่ การบริการ และกระบวนการที่มีอยู่

คำแนะนำทางด้านวิชาการในหัวข้อ

- วิธีการที่เหมาะสมในการเก็บตัวอย่างและการทดสอบ
- รายละเอียดต่างๆ ความเสี่ยง และการป้องกัน สำหรับมาตรการในการรักษาและป้องกันที่จัดไว้ให้
- รายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการทางการแพทย์

การสนับสนุนทางจิตใจในเรื่อง

- การเข้าใจในอารมณ์อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ ให้การชี้แนะและเป็นที่ยึดมั่นจิตใจ
- การเผชิญกับการติตราและการเลือกปฏิบัติ
- การจำแนกอาการที่น่ากังวลซึ่งมีผลต่อสภาพของจิตใจ
- การจำแนกและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาด้านจิตวิทยา
- การจำแนกและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาด้านจิตเวช
- การจำแนกและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ

บุคคลโดยทั่วไปมักจะขอคำแนะนำ การสนับสนุนและกำลังใจจากเพื่อนฝูงหรือคนที่มีความใกล้เคียงกันหรือจากแพลตฟอร์มดิจิทัลก่อนที่จะติดต่อศูนย์บริการให้คำปรึกษาในพื้นที่ การให้คำปรึกษาทางดิจิทัลเป็นการส่งผ่านข้อมูลบางชนิดอย่างค้ำกับค่าใช้จ่ายและยังเป็นการก้าวข้ามผ่านข้อจำกัดด้านภาษาและอุปสรรคอื่นๆในการเข้าถึงการเข้ารับบริการอีกด้วย

การเพิ่มประโยชน์จากเทคโนโลยีด้านดิจิทัลเพื่อการตลาดและการสื่อสาร

องค์กรของชุมชนรายงานว่าแนวโน้มในการแสวงหาคำปรึกษา ข้อแนะนำ การสนับสนุนให้กำลังใจของแต่ละบุคคล รวมทั้งเยาวชนในประเทศไทย มาจากเพื่อนหรือคนมีความใกล้เคียงกัน แหล่งข้อมูลออนไลน์ผ่านทางโซเชียลมีเดียและช่องทางอื่นๆ

กลยุทธ์สำหรับการตลาดและการสื่อสารเพื่อการคัดกรองและการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจทำได้โดยการเพิ่มประโยชน์จากช่องทางอื่นๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายขอหรือจองการนัดหมาย การประชาสัมพันธ์อาจอยู่ในรูปของวิดีโอ มีสติมีเดีย หรือประชาสัมพันธ์โดยใช้ตัวบุคคล รวมถึงการแนะนำโดยเพื่อนหรืออาสาสมัครเพื่อแจกจ่ายลิงค์ที่สามารถเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์และบริการที่มีอยู่ นอกจากนี้วิดีโอเกี่ยวกับความเสี่ยง คำรับรองจากผู้เคยใช้บริการ วิดีโอประกอบคำอธิบาย และกิจกรรมส่งเสริมการขาย สามารถช่วยสร้างกลยุทธ์การตลาดที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้ส่วนใหญ่มักมีองค์ประกอบที่ชัดเจนในการสนับสนุนการต่อสู้กับการติตราและการเลือกปฏิบัติ

แบบจำลองของธุรกิจเพื่อสังคมอาจแสวงหาช่องทางการตลาดออนไลน์และอีคอมเมิร์ซเพื่อการโฆษณาและเข้าถึงตลาดได้กว้างขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมการบอกต่อ (แบบปากต่อปาก) การโฆษณาด้วยตัวบุคคลหรือตามสถานการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรและเครื่องมือที่มีอยู่ ทั้งนี้เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถช่วยทำให้อัตราการใช้บริการสูงขึ้น

ขั้นตอนการวางแผนการตลาด

เพิ่มการรับรู้

ให้ความรู้

ให้ข้อเสนอและผลประโยชน์

การแลกเปลี่ยน

แบบจำลองของโครงการนับหนึ่ง



วิธีการอย่างง่ายในการคัดกรองด้วยตนเองพร้อมการให้คำปรึกษาทั้งหมดแบบบูรณาการ

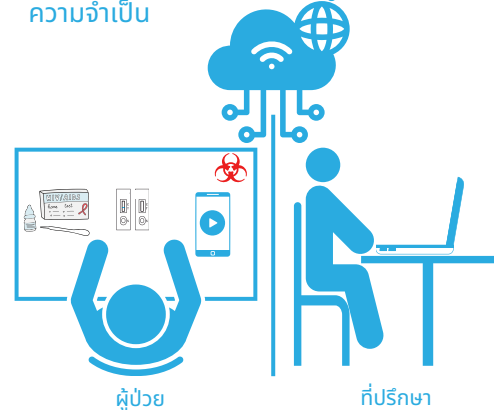
โครงการนับหนึ่งเป็นผู้นำในการริเริ่มดำเนินการเพื่อให้บริการ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านการบริการที่ช่วยผู้ประกอบการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและเปิดโอกาสให้มีการเพิ่มจำนวนการให้บริการในการคัดกรองและการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ สถานที่คัดกรองและให้คำปรึกษาของโครงการนับหนึ่งในพื้นที่ทั่วประเทศเหนือของประเทศไทยมุ่งเน้นในการบริการแก่ประชากรที่มีความเสี่ยง ประชากรชายขอบ และผู้มีรายได้น้อย โดยมีจุดสนใจอยู่ที่เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกสามชนิด ได้แก่ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี

นวัตกรรมเพื่อลดความซับซ้อนในการให้บริการและลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

แบบจำลองของโครงการนับหนึ่งให้บริการแบบมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสียแต่ครบถ้วนโดยการเพิ่มประโยชน์ของการใช้เครื่องมือดิจิทัลทั้งกระบวนการ รวมทั้งเทคโนโลยีในการทดสอบและการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง ซึ่งช่วยลดความยุ่งยากของการบริการที่มีความรวดเร็วและเป็นมิตรกับผู้ใช้บริการ การนัดหมายจะทำได้โดยการจองผ่านระบบออนไลน์ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้คำปรึกษา เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการจะไม่เกิน 60 นาที วิธีการดำเนินการดังกล่าวก่อให้เกิดการใช้เวลาในสถานที่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เวลาของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่จึงได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาหนึ่งคนสามารถช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการจำนวนสามคนได้อย่างสบายในช่วงเวลาหนึ่งชั่วโมง

ด้วยวิธีนี้ค่าใช้จ่ายในการคัดกรองและการให้คำปรึกษาในพื้นที่จะลดลงเนื่องจากเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่ได้ถูกปรับให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และการใช้อินเทอร์เฟซชนิดดิจิทัลที่เรียบง่ายทำให้เป็นส่วนหนึ่งของผู้ใช้ที่ได้รับการปกป้อง ผู้ใช้สามารถเลือกที่จะเข้าถึงข้อมูลในภาษาประจำถิ่น ตรวจสอบคำแนะนำและข้อมูลด้านการศึกษาได้ตามขีดความสามารถ และขอรับการสนับสนุนได้ตามความจำเป็นของตนเอง ในกรณีที่การทดสอบให้ผลเป็นบวกผู้ให้คำปรึกษาจะได้รับผลการทดสอบโดยตรง สามารถแจ้งและติดตามผู้ใช้ในกรณีที่ ต้องเพิ่มกระบวนการที่จำเป็น รวมถึงการทดสอบเพื่อยืนยัน การให้คำปรึกษา และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอีกด้วย นอกจากนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการป้องกัน เช่น ยาต้านไวรัสที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่ไม่มีผลเลือดลบ (PrEP) ยังจัดให้มีไว้สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยง และผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการให้บริการคือการมอบผลิตภัณฑ์ในด้านการรักษาและการป้องกันตามการกระบวนการส่งต่อซึ่งเป็นการเพิ่มประโยชน์ของการลงทุนจากโครงการริเริ่มที่มีอยู่และมีการระดมทุนจากโครงการเงินเพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายไว้แล้ว

แบบจำลองอันเรียบง่ายของโครงการนับหนึ่ง สำหรับการให้บริการในพื้นที่เพื่อการคัดกรองและให้คำปรึกษานั้นประกอบด้วยส่วนแยกต่างๆ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ การจัดเตรียมการดำเนินงานจำเป็นต้องมีพื้นที่ที่สะอาดและเป็นส่วนตัวขนาดเล็ก มีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมโยงไปยังห้องให้คำปรึกษาที่มีขนาดเล็กและเรียบง่ายซึ่งแยกออกไป เพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้ตามความจำเป็น



นับหนึ่ง (Napneung) แปลตรงตามตัวอักษรคือ "นับจากหนึ่ง" และแสดงถึงการเริ่มใหม่ตั้งแต่ต้น ด้วยเหตุนี้จึงหมายถึงการให้ความสำคัญของการทดสอบ การรักษา และการป้องกันสำหรับผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น จนถึงปัจจุบันโครงการนับหนึ่งมีสถานที่โดยร่วมมือกับพันธมิตรซึ่งรวมถึงองค์กรด้านการศึกษา ชุมชน และภาคประชาสังคม สำหรับการคัดกรองและให้คำปรึกษาในพื้นที่บริเวณภาคเหนือของประเทศไทย โครงการริเริ่มนี้ดำเนินโดยทีมนักวิทยาศาสตร์การแพทย์จากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก L'initiative-Expertise France (14SANIN204 และ 18SANIN210, ธันวาคม 2558 - มกราคม 2567)

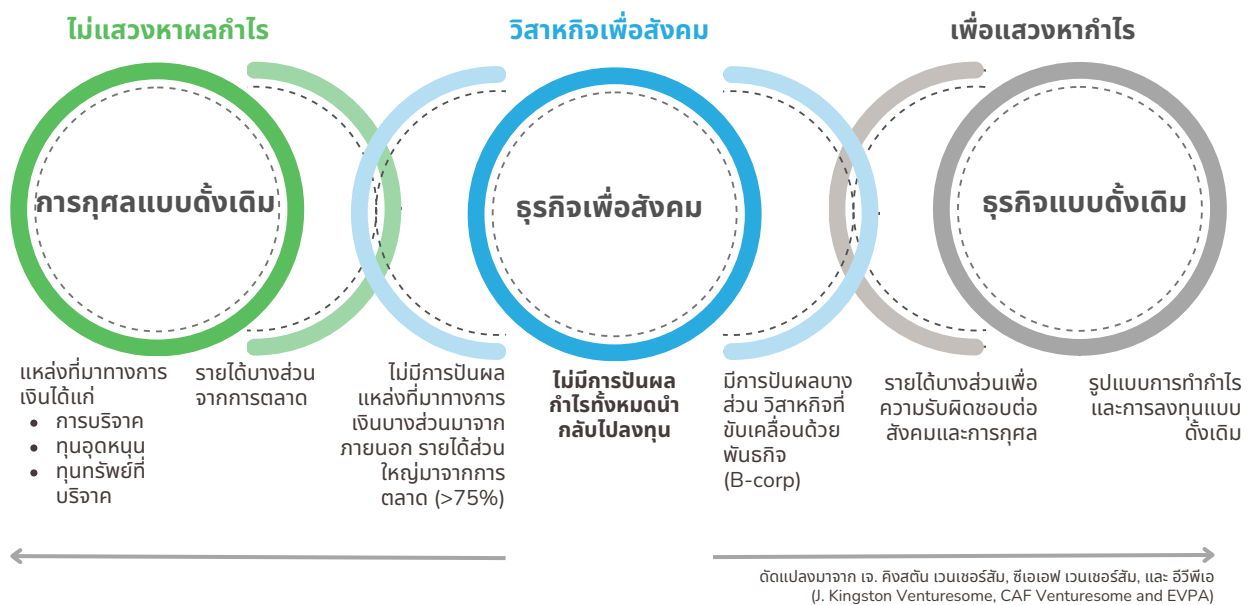
การเพิ่มประโยชน์จากเครื่องมือดิจิทัล

- การเข้าถึงและการนำบุคคลที่มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบโดยผ่านการตลาดแบบดิจิทัล
- การจองเวลานัดหมายตามความพร้อมของที่ปรึกษาและเวลาทำการ
- รวบรวมพฤติกรรมของผู้ใช้และข้อมูลของผลลัพธ์เพื่อใช้ในการคัดกรอง
- ให้คำแนะนำในการเก็บตัวอย่างและการทดสอบด้วยตนเอง
- ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา
- เชื่อมต่อผู้รับบริการในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือตามความจำเป็น
- เตือนผู้ใช้ให้ทำการทดสอบซ้ำหรือขอรับการรักษา

ธุรกิจเพื่อสังคม

เหนือกว่าการเงินแบบทวิภาคและการดำเนินงานในการแทรกแซงการติดเชื่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

ธุรกิจเพื่อสังคม ตามความหมายของศาสตราจารย์ มูฮัมหมัด ยูนูส เจ้าของรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพ คือแบบจำลองทางธุรกิจที่ขับเคลื่อนโดยวัตถุประสงค์ทางสังคมมากกว่าการเพิ่มผลกำไรสูงสุด ธุรกิจเพื่อสังคมแยกออกไปจากรูปแบบของธุรกิจที่แสวงหาผลกำไรแบบดั้งเดิมและการแทรกแซงต่างๆที่ไม่หวังผลกำไรหากแต่ยังต้องพึ่งพาเงินทุนโดยที่ธุรกิจเพื่อสังคมแสวงหาการแก้ไขปัญหสังคมด้วยการนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สร้างรายได้ การขับเคลื่อนโดยพันธกิจของสังคมเพื่อสร้างผลกระทบในเชิงบวก นวัตกรรมทางการเงินและทางธุรกิจสามารถที่จะช่วยขจัดความสูญเสียทางการเงิน ขณะเดียวกันก็นำรายได้ไปลงทุนใหม่เพื่อขยายการแทรกแซงและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน



“ธุรกิจเพื่อสังคมคือการเดิมพันเพื่อชีวิตไม่ใช่เพื่อผลกำไร”

โดย ศาสตราจารย์ มูฮัมหมัด ยูนูส

เงินปันผล 0%

เพื่อลงทุนในการขยายกิจกรรมและขยายผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนด้วยพันธกิจเพื่อสังคม 100%

เป็นวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงาน

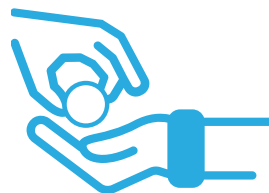
การสูญเสีย 0%

เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ทางการเงินและความยั่งยืน

กลยุทธ์ในการเพิ่มรายได้ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม ได้แก่:

- ขยายตลาดและผู้บริโภคใหม่
- ขยายผลิตภัณฑ์และบริการที่นำเสนอ
- กำหนดราคาและการชำระเงินให้แตกต่างกันในแต่ละตลาด เพื่อให้เกิดความสามารถในการชำระเงิน

รายได้



ค่าใช้จ่าย

กลยุทธ์ในการลดค่าใช้จ่ายในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม เช่น:

- ปรับปรุงและทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของกระบวนการต่างๆ;
- ตัดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นไปพร้อมกับการรักษาไว้ซึ่งการเข้าถึงและคุณภาพของการให้บริการ
- การเจรจากับผู้จำหน่ายสินค้าและพันธมิตร
- การเพิ่มประโยชน์จากสิ่งจูงใจ เงินอุดหนุน และการสนับสนุนทรัพยากรที่ไม่ใช่เงินในรูปแบบต่างๆ

การมุ่งสู่แนวทางที่ยึด คนเป็นศูนย์กลาง

ทำความเข้าใจกับส่วนแบ่งทางการตลาด

จากมุมมองในด้านสาธารณสุขนั้นการทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างง่ายเท่าเทียมกันสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงรวมถึงประชากรส่วนล่างสุดของพีระมิดเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 หัวใจสำคัญของความพยายามนี้คือการสร้างหลักประกันว่าบริการด้านสุขภาพปฏิบัติตามแนวทางที่มุ่งเน้นลูกค้าเพื่อปรับแต่งกลไกการบริการให้ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจของประชากรกลุ่มเสี่ยงในฐานะเป็นผู้รับประโยชน์หลักของแนวทางธุรกิจเพื่อสังคม การระบุและการทำความเข้าใจกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นในการออกแบบและส่งมอบกลไกที่เหมาะสมและสมควรในการคัดกรองและการทดสอบ

คู่มือนี้ร่างขึ้นตามกระบวนการให้คำปรึกษากับตัวแทนขององค์กรชุมชน (community based organization, CBO) ที่มีประสบการณ์โดยตรงในการตรวจคัดกรอง ให้คำปรึกษา ให้การรักษาและการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น นอกเหนือจากการให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆในประเทศไทย การริเริ่มโครงการของชุมชนบ่อยครั้งเป็นการนำโดยผู้นำของกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยง เพื่อช่วยให้บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาซึ่งตอบสนองต่อความต้องการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มย่อยในชุมชน

แม้ว่ารูปแบบการดำเนินงานและการให้บริการอาจแตกต่างกันออกไป แต่ก็มีหลักฐานมากมายเกี่ยวกับประโยชน์ของ CBO ในการเข้าถึงและนำบุคคลที่มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ หลักฐานบางส่วนชี้ให้เห็นถึงอัตราที่สูงขึ้นของการวินิจฉัยการติดเชื้อใหม่ในระยะเริ่มแรก โดยการวัดจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และจำนวนของเชื้อไวรัส

การมีส่วนร่วมและการให้ ความรู้แก่วัยรุ่นและเยาวชน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในบรรดาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยในปี พ.ศ. 2565 เกือบครึ่งหนึ่งเป็นวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) ในขณะที่บุคคลอายุน้อยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อใหม่ยาวนานขึ้น ระดับของความรู้และความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้การเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความหลากหลาย เยาวชนจำนวนมากหันไปหาเพื่อนและแหล่งข้อมูลดิจิทัลเพื่อรับข้อมูลและการให้คำปรึกษา โดยทั่วไปแล้ว เยาวชนมักถูกมองว่ามีกำลังซื้อที่จำกัดและชมชอบบริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่มีราคาถูกลง อย่างไรก็ตาม ความเต็มใจและความสามารถในการจ่ายเงินจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่เพิ่งเริ่มงานอาชีพ

47% ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 เป็นผู้ที่มียุ่ต่ำกว่า 24 ปี



ขจัดการกีดกัน และการเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ให้บริการทางเพศเพื่อสาธารณสุข

การกีดกัน อุปสรรคทางกฎหมาย และการไม่ให้ความสำคัญต่ออุตสาหกรรมทางเพศ ก่อให้เกิดอุปสรรคบ่อยครั้งต่อผู้ให้บริการทางเพศในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในประเทศไทย ผู้ให้บริการทางเพศจำนวนมากเป็นผู้อพยพจากประเทศเพื่อนบ้านด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมายหลายชั้นในการเข้าถึงบริการและการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย เมื่อพิจารณาจากความต้องการของลูกค้า ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยอื่นๆ แล้วพบจากรายงานว่าผู้ให้บริการทางเพศเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพทางเพศรวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วย ดังนั้นเพื่อให้การเข้าถึง การนำเข้าสู่ระบบ และคุ้มครองความต้องการในด้านอื่นของผู้ให้บริการทางเพศ การบริการด้านสุขภาพจึงควรสร้างความมั่นใจในเรื่องรักษาความลับ การไม่เลือกปฏิบัติในการรักษา ตารางเวลาที่มีความยืดหยุ่น การตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ ผลการทดสอบที่ได้รับการรับรอง ตลอดจนการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทั้งในด้านวิชาการและด้านอารมณ์



การให้สิทธิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ย้ายถิ่น

ในขณะที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมมีจำนวนค่อนข้างต่ำ หากแต่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรคมีความชุกสูงในกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นในประเทศไทยด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะจากประเทศเมียนมาร์ กัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ลักลอบเข้าเมือง พูดยากหาถิ่นไม่ได้ อีกทั้งไม่ตระหนักถึงกลไกการสนับสนุนด้านสุขภาพที่มีอยู่ ดังนั้นเพื่อสนองตอบต่อการเลือกปฏิบัติ การขาดช่องทางเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และกำลังซื้อที่จำกัด กิจกรรมเพื่อสังคมและองค์กรภาคประชาสังคมในประเทศไทยจึงมีโครงการและความคิดริเริ่มที่อยู่ในระหว่างการดำเนินงานเพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงแผนการประกันสุขภาพ เช่น กองทุน เอ็ม ฟันด์ (M-Fund) โดย มูลนิธิริมลออปเม้นท์ (Dreamlopmnts) และการรณรงค์ของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยในการเข้าถึงการทดสอบ การรักษา และการป้องกันเชื้อเอชไอวีจากระยะไกลและขยายไปสู่โรคตับอักเสบบี และวัณโรคต่อไป



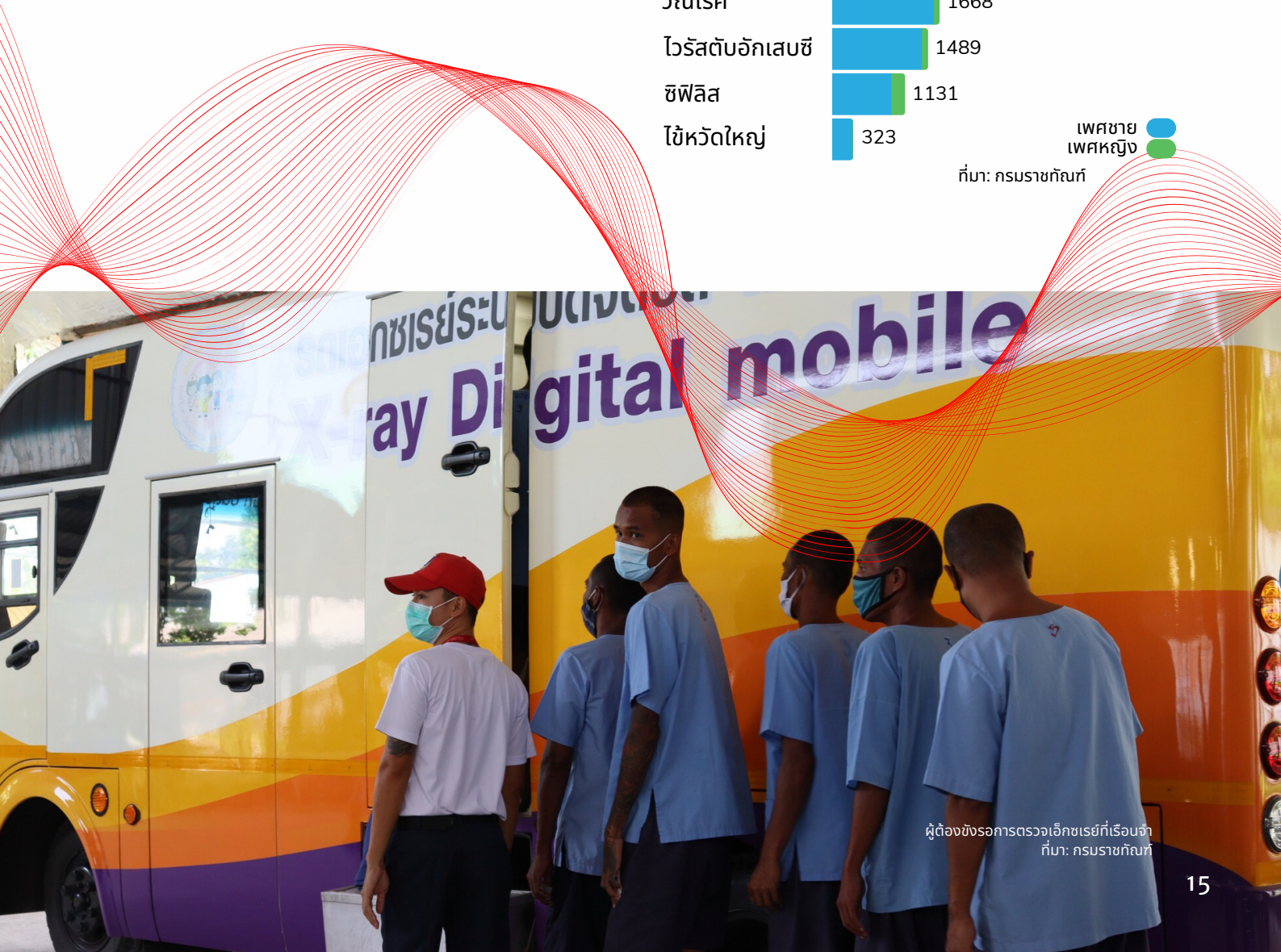
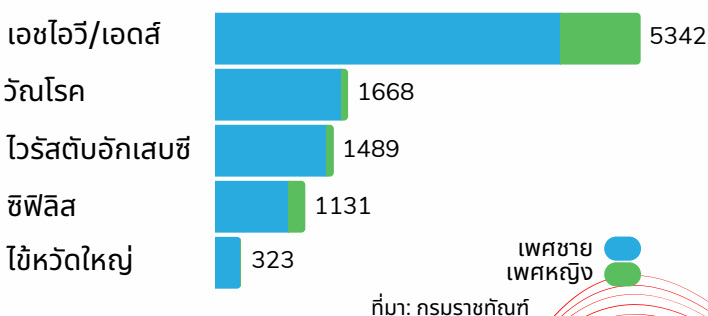
การเปิดให้มีการคัดกรองและการให้คำปรึกษาตามปกติสำหรับผู้ต้องขัง

อุบัติเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำไทยมีสูงกว่าประชากรทั่วไป ในประเทศไทยมีเรือนจำทั่วประเทศจำนวน 142 แห่งที่ดำเนินการคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อเริ่มการจองจำ พร้อมด้วยกระบวนการคัดกรองอื่นๆ เช่นการใช้สารเสพติด การตรวจร่างกายรวมถึง การตรวจเลือด การเอกซเรย์ทรวงอกสำหรับวัณโรค การตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 พร้อมประเมินความเสี่ยงสำหรับโรคติดต่ออื่นๆ ได้แก่ วัณโรค เอชไอวี/เอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี แผนการรักษาจะตามมาในกรณีที่ผลการทดสอบเป็นบวก

การแจ้งผู้ต้องขังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวัณโรคในระหว่างเริ่มการจองจำ การเผยแพร่คลิปวิดีโอก่อนรายการทีวีทุกสัปดาห์ การจัดวางเอกสารสำหรับข้อมูลต่างๆในมุมอ่านหนังสือ และมีการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครด้านสุขภาพภายในเรือนจำ

ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านสุขภาพจำนวน 15,875 คน อัตราส่วนอาสาสมัครด้านสุขภาพต่อผู้ต้องขังโดยเฉลี่ยคือ 1:50 อาสาสมัครทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ และให้คำแนะนำแก่เพื่อนผู้ต้องขังรวมถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ตามแนวทางของกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอชไอวี วัณโรค และมาลาเรีย (Global Fund to fight HIV, Tuberculosis, and Malaria) ช่องทางที่มีอยู่ในปัจจุบันสำหรับองค์กรภายนอกที่ต้องการมีส่วนร่วมกับเรือนจำได้แก่ การบริจาค และการจัดฝึกอบรมซึ่งเปิดโอกาสให้มีการใช้มาตรการการแทรกแซงของธุรกิจเพื่อสังคมต่อไป

สรุปสถานการณ์ของผู้ต้องขังในประเทศไทยที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 268, 621 คน



ผู้ต้องขังรอการตรวจเอ็กซเรย์ที่เรือนจำ
ที่มา: กรมราชทัณฑ์

บูรณาการสุขภาพทางเพศ ในหมู่ประชากรชาย

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยรายงานว่าในปี 2563 ในขณะที่เกือบร้อยละ 60 ของผู้มีชีวิตร่วมกับเซอโฮวีเป็นเพศชาย หากแต่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 80 คือเพศชาย กลุ่มเสี่ยงรวมถึงชายที่เป็นเกย์ หรือชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และชายขายบริการทางเพศ (MSW) โครงการริเริ่มต่างๆ ของชุมชนในประเทศไทย เช่นเดียวกับในส่วนอื่นของโลกเลือกที่จะให้ความสนใจที่จะลดช่องว่างการเข้าถึง การคัดกรอง การรักษา และการป้องกันของประชากรชายโดยไม่คำนึงถึงรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ และอาชีพ จากการสังเกตล่าสุดพบว่าความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายและโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ติดเชื้อซีพีเอส ผู้ใช้สารเสพติดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ มีคู่นอนหลายคน และกลุ่มผู้ต้องขัง



สร้างความมั่นใจ ในการให้บริการที่ เป็นมิตรและ ปราศจากอคติ สำหรับผู้ใช้งาน เสพติด



เสียงยึดของนักเคลื่อนไหวซึ่งเรียกร้องให้มีการลดโทษทางอาญาต่อผู้ใช้งานเสพติด -
(เพื่อ)ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (สนาคารlak/ Trinn Suwannapha)

ผู้ใช้งานเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (PWID) มีความเสี่ยงสูงต่อเซอโฮวีและไวรัสตับอักเสบบี รายงานจากยูเอ็นเอ็ดส์ (UNAIDS) ประมาณการว่าในปี 2561-2565 ประเทศไทยมีผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยประมาณ 57,600 คน พฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบอื่นขณะอยู่ภายใต้อิทธิพลของการใช้ยาและสารเสพติดหรือที่เรียกว่า เคมีเซ็กซ์ (chemsex) ได้สร้างความกังวลเช่นกันว่าจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นใหม่ อาสาสมัครด้านสาธารณสุขของเครือข่ายผู้ใช้ยาในประเทศไทย ได้ระบุว่าผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาชอบบริการการทดสอบในพื้นที่ เนื่องจากมีความพร้อมในการให้คำปรึกษาและการดูแลโดยตรง โดยเฉพาะการตอบสนองที่รวดเร็วทันเวลาเมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา

เป็นที่รับรู้กันว่าในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีดยานั้นมีความเต็มใจและความสามารถในการจ่ายเงินน้อย นอกจากนี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการติดยาและการเลือกปฏิบัติยังนับได้ว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญ รวมทั้งการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิเสธการเข้าถึงสถานที่ให้บริการและการบริการด้านสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้นมีโครงการริเริ่มต่างๆ ของชุมชน ที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ปราศจากอคติ เป็นมิตร และรวดเร็ว และมักจะบูรณาการเข้ากับการสนับสนุนเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

การปฏิรูปการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อ การมีส่วนร่วมของบุคคลข้ามเพศ

หญิงและชายข้ามเพศในประเทศไทยเช่นเดียวกับในประเทศอื่นได้รายงานปัญหามากมายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงและการหาทางที่จะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้การให้บริการด้านสุขภาพเฉพาะคนข้ามเพศรวมถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพทางเพศ การดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพ และการให้คำปรึกษามักจะยากต่อการเข้าถึงได้ในบางพื้นที่ของประเทศไทยและในประเทศเพื่อนบ้าน

คลินิกแกงจาร์ในประเทศไทย (Thailand's Tangerine Clinic) ศูนย์สุขภาพแบบครบวงจร ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดยบุคลากรข้ามเพศที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อบุคคลข้ามทั้งเพศชายและหญิง รายงานว่าอัตราว่างงานของผู้มารับบริการที่คลินิกคิดเป็นร้อยละ 15 จำนวนร้อยละ 16 เลือกที่จะทำงานบริการทางเพศ และร้อยละ 11 เลือกที่จะใช้ยาเสพติด และหนึ่งในสามของผู้มารับบริการมีอาการซึมเศร้า นอกเหนือจากอุปสรรคภายนอกในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพซึ่งจัดไว้เฉพาะสำหรับบุคคลข้ามเพศแล้ว ทัศนคติและความรู้สึกเชิงลบของตนเองแล้ว ความตระหนักรู้ ความรู้ และข้อมูลต่างๆ ก็ยังอยู่ในระดับต่ำ และมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาเพื่อยืนยันเพศสภาพว่าจะทำให้เกิดปฏิกิริยากับยาต้านไวรัส หรือยาที่ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP) ซึ่งเป็นปัจจัยที่รับรู้กันว่ามีส่วนทำให้กลุ่มประชากรข้ามเพศมีสุขภาพที่ไม่ดี

บริการด้านสุขภาพเพื่อยืนยันเพศสภาพต้องใช้ การตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ การสนับสนุนรวมถึงการตรวจวัดระดับค่าไขมันทุกชนิดและการตรวจติดตามระดับฮอร์โมนในกระแสเลือด สำหรับผู้ที่เลือกรับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อยืนยันเพศสภาพหรือการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการเพิ่มเติมนการบูรณาการการตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นช่วยให้ตรวจพบโรคได้ในระยะเริ่มต้นและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผ่าตัด



บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์สำหรับสตรีและเด็กหญิง

ประเทศไทยได้บรรลุเกณฑ์สามเท่าในการจัดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (MTCT) แล้ว หากแต่ยังคงมีกรณีการแพร่เชื้อในบางกรณี เช่น อุบัติการณ์ของการแพร่เชื้อซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่กำเนิด เนื่องจากความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์การทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีจึงได้เพิ่มเป้าหมายเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกโดยให้ทำการทดสอบเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีไปพร้อมกัน การใช้มาตรการแทรกแซงด้วยการตรวจวินิจฉัยเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพได้ช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 2 การปรับปรุงประสิทธิภาพของวิธีการทดสอบ การวินิจฉัยและการเริ่มการรักษาที่รวดเร็ว เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของประเทศไทยในการให้การดูแลที่ครบถ้วนเพื่อให้เกิดความมั่นใจในสุขภาพของมารดาและบุตรทุกคน แม้ว่าคู่มือนี้จะให้ความสำคัญในเรื่องของการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก (MTCT) เป็นเรื่องรอง สิ่งสำคัญที่ควรบันทึกไว้คือความพยายามอย่างต่อเนื่องในการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การศึกษาเพื่อลดการตั้งครภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย และการสร้างความมั่นใจถึงความช่วยเหลือที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้สำหรับการวางแผนครอบครัวในหมู่สตรีและเด็กหญิง พร้อมกับการมีส่วนร่วมอย่างครบถ้วนของบุรุษและเด็กชาย

ห้ามมองของการส่งมอบบริการคัดกรองและการให้คำปรึกษาโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง

แนวทางธุรกิจเพื่อสังคมสามารถนำเสนอการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างทั่วถึงสำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถหรือไม่เต็มใจที่จะแสวงหาการเข้าถึงบริการผ่านกลไกที่มีอยู่จากแนวปฏิบัติที่ยึดถือคนเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึงความท้าทายที่แตกต่างกันของประชากรที่มีความเสี่ยง คนชายขอบ และผู้มีรายได้น้อยซึ่งนวัตกรรมของธุรกิจเพื่อสังคมสามารถมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ การบริการ และกลไกในการให้บริการการคัดกรอง การทดสอบ การให้คำปรึกษา การรักษา และการป้องกันในรายที่ผลการทดสอบเป็นบวกได้

เข้าถึงได้

มีความพร้อมของผลิตภัณฑ์และบริการตลอดเวลา รวมถึงสถานที่และประชากรที่อยู่ห่างไกลและยากที่จะเข้าถึง มาตรการในการดำเนินงานต้องสร้างความมั่นใจว่าการให้บริการคัดกรองและให้คำปรึกษามีพร้อมสำหรับทุกคนโดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมเสี่ยง รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศ อุปสรรคด้านภาษาหรือกฎหมาย ตารางการปฏิบัติงาน ความเป็นต้น

คล่องตัว

สร้างความมั่นใจในการบริการที่รวดเร็วและสร้างกลไกเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ละเอียดอ่อนหรือไม่คาดคิด

ราคาที่เหมาะสม

ตอบสนองกำลังซื้อในผลิตภัณฑ์และบริการของผู้ใช้และผู้บริโภค รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนผ่านกลไกการประกันสุขภาพที่มีอยู่ การเงินจากแหล่งทางเลือกอื่น หรือวิธีการในการช่วยเหลือด้านการเงินระหว่างกลุ่ม

ปรับเปลี่ยนได้

การให้บริการคัดกรองและการให้คำปรึกษาต้องสามารถปรับเปลี่ยนการส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการได้ตามความต้องการและความชอบของผู้รับผลประโยชน์หรือหุ้นส่วนทรัพยากรที่มีอยู่ และเงื่อนไขของสถานการณ์จริง

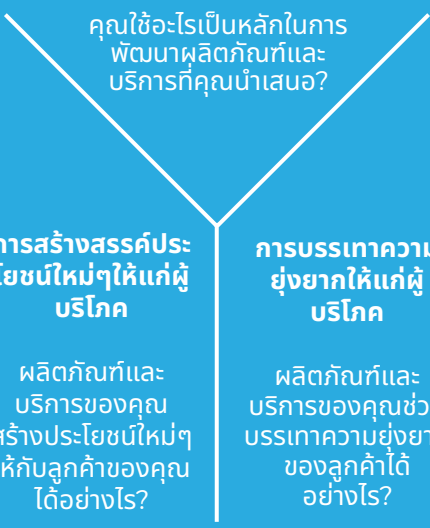
ไม่เปิดเผยตัวตน

เคารพและรับประกันความเป็นส่วนตัวของบุคคลโดยการจัดหาแนวทางการแก้ปัญหาสำหรับการคัดกรองและการให้คำปรึกษาที่แยกออกมาเป็นส่วนตัวและเป็นมิตร โดยไม่คำนึงถึงอัตลักษณ์ พฤติกรรมความเสี่ยง และปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจทำให้ผู้รับบริการไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล



การสร้างและสื่อสารคุณค่าของผลิตภัณฑ์และบริการ

หลักการออกแบบที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาคัดกรองที่ตอบโจทย์ความยุ่งยากจากการใช้สินค้าหรือบริการและความต้องการของผู้บริโภค บ่อยครั้งที่แนวทางเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ควบคู่ไปกับกลยุทธ์ทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์ที่สื่อสารคุณค่าของผลิตภัณฑ์และบริการธุรกิจเพื่อสังคมของคุณอย่างชัดเจน เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการออกแบบดังกล่าวควรมีการจัดทำข้อมูลระบุตัวตนของผู้บริโภคซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดอย่างชัดเจนของความยุ่งยากจากการใช้สินค้าหรือบริการ และลำดับการให้ความสำคัญที่ต่างกันของผู้บริโภคแต่ละราย ดังนั้นในการสร้างคุณค่าของผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสมให้กับผู้บริโภคในแต่ละราย ให้มุ่งไปที่การตอบคำถามที่ว่า “เพราะอะไรจึงควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการนี้”



โอกาสในการ พัฒนานวัตกรรม

นวัตกรรมธุรกิจเพื่อสังคมซึ่งเน้นเรื่องคนเป็นศูนย์กลาง เพื่อการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงในการให้บริการ การคิด การให้คำปรึกษา และแนวทางในการแก้ปัญหาซึ่ง เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น สามารถใช้ประโยชน์ของรูปแบบการให้บริการและการ ดำเนินงานที่มีอยู่โดยการพิจารณาอย่างรอบด้าน เพื่อนำ มาปรับปรุงและพัฒนาตามหลักการ 12 ประการของ นวัตกรรมสำหรับฐานของพีระมิด (Bottom of the Pyramid, BoP) โดย ซี.เค. พรَاهาลาด (C.K. Prahalad) ซึ่งมุ่งไปที่ตลาดของผู้มีรายได้น้อยได้



ราคาและคุณค่า

การนำเสนอวิธีการแก้ปัญหาที่มีคุณภาพพร้อมกับการ ทำให้ราคาของสินค้าและบริการต่ำลงทำได้อย่างไร



นวัตกรรมทางเทคโนโลยี

การประสานคุณลักษณะของเทคโนโลยีที่มีอยู่และที่เกิด ขึ้นใหม่ให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการแก้ไขปัญหาทำได้ อย่างไร



วิธีการแก้ปัญหาที่ปรับขนาดได้

การออกแบบวิธีการแก้ปัญหาและข้อเสนอเพื่อช่วยใน การเพิ่มขอบเขตของระบบ(การแก้ปัญหา)ทำได้อย่างไร



การใช้ทรัพยากรอย่างมี ประสิทธิภาพ

หลีกเลี่ยงการสิ้นเปลืองทรัพยากรในการผลิตและส่ง มอบผลิตภัณฑ์ การบริการ และการดำเนินการอย่าง ยั่งยืนทำได้อย่างไร



การออกแบบใหม่เพื่อการใช้งาน

การออกแบบการทำงานของวิธีการแก้ไขปัญหามีอยู่ เดิมเพื่อการใช้งานที่ดีสำหรับผู้ใช้ทำได้อย่างไร



ปรับปรุงการทำงานให้มี ประสิทธิภาพ

การปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เช่น โลจิสติกส์ การผลิต การจัดหา และด้านอื่นๆของการส่งมอบผลิตภัณฑ์และ บริการให้มีประสิทธิภาพทำได้อย่างไร



ลดทักษะที่จำเป็น

การออกแบบบทบาทหน้าที่ของพนักงานเพื่อลดทักษะที่ จำเป็นในการให้ส่งมอบบริการด้านสุขภาพทำได้อย่างไร



ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค

การเสริมสร้างความตระหนักรู้ เพิ่มเติมความรู้ และ กระตุ้นความต้องการในกลุ่มประชากรหลักทำได้อย่างไร



บทพิสูจน์ต่อสภาพการณ์ที่ ยากลำบาก

การส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการในสถานที่ที่มีเงื่อนไขที่ ยากลำบากและโครงสร้างพื้นฐานที่จำกัดทำได้อย่างไร



อินเตอร์เฟซที่เรียบง่าย

วิธีในการให้ลูกค้าได้รับประสบการณ์ที่สร้างความเข้าใจและ การใช้งานที่ง่ายทำได้อย่างไร คำตอบอาจจะเป็นได้ทั้ง ออนไลน์และออฟไลน์



การกระจายและการเข้าถึง

วิธีการซึ่งเป็นนวัตกรรมในการกระจายผลิตภัณฑ์และ บริการทั้งตลาดในชนบทและในเมืองคืออะไร



ทำทนายกับสมมติฐานเดิม

ถนนสายเก่านำไปสู่ปลายทางเดิม ทำอย่างไรจึงจะ สามารถพลิกความเชื่อที่มีอยู่ในองค์กรและในภาคส่วน เพื่อสร้างคุณค่าใหม่

การดำเนินงานโดยการลดความสูญเปล่า

การจัดทำรูปแบบของต้นทุนรายเดือนเพื่อใช้ในการคัดกรองและการให้คำปรึกษาในพื้นที่

รูปแบบของต้นทุนรายเดือนเพื่อใช้ในการคัดกรองและการทดสอบในพื้นที่ที่สามารถใช้เป็นต้นทุนอ้างอิงในการเปรียบเทียบกับกระแสเงินสดที่คาดการณ์ไว้เพื่อกำหนดรายได้ขั้นต่ำในจุดคุ้มทุนและป้องกันการสูญเปล่าทางการเงิน นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อระบุโอกาสในการลดต้นทุนได้อีกด้วย ตารางด้านล่างแสดงถึงรายการต้นทุนโดยสังเขปซึ่งสามารถใช้เป็นฐานคำนวณต้นทุนของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้

การกำหนดสมมติฐานที่สำคัญ

คำถามต่อไปนี้อาจช่วยกำหนดรายการของสมมติฐานหลักที่สามารถนำมาใช้ในการจัดทำรูปแบบของต้นทุนสำหรับการคัดกรองและการให้คำปรึกษา

- จำนวนชั่วโมงในการเปิดให้บริการของสถานที่ใช้ในการดำเนินงาน (ต่อเดือน) คือเท่าไร
- จำนวนพนักงานในสถานที่ดำเนินการมีเท่าไร
- จำนวนผู้รับบริการที่พนักงานหนึ่งคนสามารถดูแลได้ในเวลาเดียวกันคือเท่าไร
- จำนวนเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการต่อชั่วโมงและต่อเดือนคือเท่าไร
- จำนวนร้อยละของผู้เข้ารับบริการที่พบว่าติดเชื้อคือเท่าไร

ต้นทุนผันแปร ต้นทุนการดำเนินงานที่ขึ้นอยู่กับจำนวนการเข้ารับบริการและจำนวนผู้ติดเชื้อ	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาล และแพทย์ เป็นต้น) ให้พิจารณาค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้คำปรึกษาและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ว่าขึ้นอยู่กับจำนวนผู้รับบริการหรือเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายส่วนกลางหรือค่าใช้จ่ายคงที่ ให้กำหนดค่าตอบแทนโดยเฉลี่ยหากขึ้นอยู่กับจำนวนผู้รับบริการ และประมาณการค่าใช้จ่ายรายเดือนโดยเฉลี่ยจากข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลที่มีอยู่ หมายเหตุ สามารถลดหรือตัดต้นทุนออกไปได้โดยการเพิ่มประโยชน์จากการสนับสนุนในลักษณะของการบริจาค การชดเชยเงินคืน หรือวิธีการอื่นๆ	
ผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรอง จำนวนค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผลิตภัณฑ์ใช้ในการตรวจคัดกรองคือเท่าไร หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจลดลงได้โดยอาศัยความร่วมมือกับผู้จัดการจำหน่าย และอาจได้รับเงินชดเชยจากหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งสามารถทำได้ในกรณีที่เป็นวาระระดับชาติ	
ผลิตภัณฑ์และการบริการในกรณีติดเชื้อ อะไรคือกระบวนการที่ต้องทำเพิ่มขึ้นในสถานที่ปฏิบัติการเมื่อตรวจพบว่าผู้รับบริการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (ตรวจหาแอนติบอดี HIV-1/2 อย่างรวดเร็วในซีรัม หรือพลาสมา ตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส และการตรวจหาจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4) หมายเหตุ สถานบริการบางแห่งสามารถลดค่าใช้จ่ายได้โดยการส่งต่อผู้ติดเชื้อไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดสำหรับชุดการตรวจคัดกรองที่แจ้งให้กับผู้รับบริการแล้วคำนวณค่าประมาณการจากข้อมูลของอัตราการติดเชื้อที่มีอยู่	
ค่าใช้จ่ายผันแปรอื่นๆ คลินิกอาจมีค่าใช้จ่ายผันแปรอื่นๆ รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์ พยาบาล และค่าบริการอื่นๆ ที่แตกต่างกันไป ขึ้นกับสถานที่ตั้ง	
รวมต้นทุนผันแปรทั้งหมด	

ต้นทุนคงที่ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ต้องชำระอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่คำนึงถึงจำนวนการให้บริการ*	
สถานที่ สถานที่ตั้งของคลินิกมีค่าเช่าแบบรายเดือน สัญญาเช่าระยะยาว หรือค่าใช้จ่ายในการซื้อหรือไม่? หมายเหตุ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานที่อาจลดลงหรือตัดออกไปได้โดยการสร้างประโยชน์เพิ่มขึ้นจากการสนับสนุนในรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงินจากพันธมิตร	
สาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายรายเดือนโดยเฉลี่ยสำหรับ ค่าไฟ อินเทอร์เน็ต น้ำประปา และค่าสาธารณูปโภคอื่นๆ หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายอาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และสามารถลดหรือตัดออกได้โดยการเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือของพันธมิตรและการสนับสนุนในรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน	
การทำความสะอาดและการบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายสำหรับการบำรุงรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือน หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายอาจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และสามารถลดหรือตัดออกได้โดยการสนับสนุนในรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน	
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กำหนดว่าพนักงานคนใดเป็นหัวใจหรือมีความสำคัญกับการดำเนินงาน จากนั้นให้คำนวณค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน พิจารณาว่าเงินซึ่งไม่ใช่รายได้ของธุรกิจเพื่อสังคมนั้นสามารถที่จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายนี้บ้างหรือไม่ หมายเหตุ ต้นทุนสามารถปรับให้เหมาะสมมากที่สุดได้โดยการขยายขอบเขตและรวบรวมศูนย์การดำเนินงาน การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือกับพันธมิตร และการจ้างบุคคลหรือองค์กรภายนอกเพื่อทำงานบางส่วนของงาน (ได้แก่ การบัญชี การตรวจสอบหรือการตรวจติดตามกระบวนการทำงาน)	
การฝึกอบรมและประกาศนียบัตร กำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและพนักงานอื่นๆ ที่ต้องเตรียมพร้อมในฐานะพนักงานใหม่ การฝึกอบรมและประกาศนียบัตร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และคำนวณค่าใช้จ่ายรายเดือน โดยตัดสินใจว่าต้นทุนเหล่านี้เป็นส่วนที่ธุรกิจเพื่อสังคมรับผิดชอบหรือรับผิดชอบร่วมกับพนักงานหรือหุ้นส่วน หรือคาดว่าจะใช้เป็นข้อกำหนดในการรับเข้าทำงาน	
เทคโนโลยีสารสนเทศและการบำรุงรักษา กำหนดต้นทุนคงที่ของงานด้านไอทีในการทำงานที่ไว้วางใจได้น้อยสุดตามขอบเขตของการให้บริการที่ได้กำหนดไว้ แล้วประมาณการค่าใช้จ่ายรายเดือน หมายเหตุ ต้นทุนดังกล่าวสามารถทำให้ลดลงได้โดยการขยายขอบเขตและการรวมศูนย์การดำเนินงาน และเพิ่มประโยชน์จากการบริจาคต่างๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงินจากผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์และบริการด้านไอที	
การขยายบริการในเชิงรุก การตลาด และการสื่อสาร ประมาณการค่าใช้จ่ายต่างๆ และพิจารณาเชื่อมโยงกับการนำลูกค้าหรือผู้รับผลประโยชน์ใหม่ๆ เข้าสู่ระบบ กำหนดการใช้จ่ายรายเดือนพื้นฐานและคำนึงถึงต้นทุนในการสร้างเนื้อหา และข้อมูลที่ให้ความรู้ด้วย หมายเหตุ ต้นทุนเหล่านี้สามารถลดลงหรือจะทิ้งไปได้โดยการเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือกับพันธมิตร การบริจาคในรูปแบบต่างๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน และการรวมศูนย์การดำเนินงาน	
การดำเนินงานโดยองค์กรภายนอก กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานที่ต้องการจ้างองค์กรภายนอก คำนวณต้นทุนรายเดือนตามอัตราค่าบริการ หมายเหตุ: การดำเนินการดังกล่าวอาจปรับให้เหมาะสมโดยการเพิ่มประโยชน์จากการสนับสนุนในรูปแบบการบริจาคต่างๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน การรวมศูนย์การดำเนินการ และอื่นๆ	
ต้นทุนคงที่ทั้งหมด	

พิจารณาต้นทุนจมนเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่าย

รายจ่ายที่ใช้ในการลงทุนหรือการลงทุนล่วงหน้าเพื่อเริ่มการดำเนินงานใหม่หรือเรียกว่าต้นทุนจมนอาจต้องนำไปบรรจุลงในแบบรายละเอียดของการลงทุนในแต่ละเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของการเงินที่ใช้เพื่อครอบคลุมต้นทุนเหล่านี้ ในกรณีของสถานที่ที่คิดครองและให้คำปรึกษาในพื้นที่ ค่าใช้จ่ายสำหรับจมนในแต่ละเดือนได้แก่:

- เทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์
- ค่าใช้จ่ายในการจัดการและการลงทะเบียน
- เฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ไฟฟ้า
- ในรับรอง (ประกาศนียบัตร)

* หมายเหตุ เพื่อลดความซับซ้อน แบบฟอร์มด้านล่างนี้ไม่ได้สะท้อนหรือนำคำเชื่อมของทรัพย์สินมาพิจารณาในการประมาณต้นทุนการดำเนินงาน

การปรับสมดุลกระแสเงินสดรับและจ่าย

เมื่อออกแบบรูปร่างของธุรกิจเพื่อสังคมนั้น การพิจารณาทางเลือกต่างๆ เพื่อความยั่งยืนทางการเงิน จำเป็นต้องมีการประมาณค่าใช้จ่ายที่จำเป็นโดยพิจารณาให้สอดคล้องกับเวลาที่มียารับเข้า ค่าถามเพื่อใช้ในการพิจารณามี 5 ข้อดังนี้

1 ค่าใช้จ่ายในการลงทุน (CAPEX)
จำนวนเงินที่ต้องใช้ในการลงทุนครั้งแรกในสิ่งที่จำเป็นต้องการจะทำคือเท่าไร
อาจเป็นการซื้ออุปกรณ์หรือโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงค่าธรรมเนียมใบอนุญาตต่างๆ ฯลฯ

2 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (OPEX)
จำนวนเงินที่ต้องใช้จ่ายเพื่อให้ครอบคลุมในสิ่งที่จำเป็นต้องการทำคือเท่าไร
ทั้งนี้ให้ระลึกไว้ว่าในแต่ละเดือนจะต้องมีต้นทุนคงที่เสมอ (เช่น ค่าเช่า เงินเดือน ค่าอินเทอร์เน็ต) ในส่วนต้นทุนผันแปรจะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการให้บริการ (เช่น การซื้อชุดทดสอบ บรรจุภัณฑ์ ต้นทุนการส่งผลิตภัณฑ์) และค่าเสื่อมของสินทรัพย์ (เช่น เมื่อซื้อคอมพิวเตอร์ เวลาผ่านไปคุณค่าของมันจะสูญเสียไปอย่างไร และมีความจำเป็นที่จะต้องซื้อเครื่องใหม่เมื่อใด)

3 กระแสเงินสดรับ
จำนวนหน่วยของผลิตภัณฑ์และบริการที่จับการตลาดไว้ว่าจะขายได้ในแต่ละวัน สัปดาห์ เดือน และปีคือเท่าไร
ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือสิ่งที่ใช้ในการกำหนดสมมติฐานต้องพยายามกำหนดตามหลักฐานเชิงประจักษ์เท่าที่สามารถทำได้โดยใช้ตัวอย่างที่เทียบเคียงได้และการศึกษาตลาด ทั้งนี้ขึ้นกับราคาของผลิตภัณฑ์และบริการของคุณ ทั้งนี้ราคาควรขึ้นอยู่กับความเป็นจริงของตลาดและเหมาะสมกับประชากรกลุ่มความเสี่ยงซึ่งพิจารณาได้จากประวัติตลาด โครงสร้างต้นทุนในการส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการ และเงินที่เหลือหลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้วเพื่อใช้ในเหตุการณ์ฉุกเฉินและการขยายขนาด

4 จุดคุ้มทุน
จับตลาดว่าจะมีรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานทั้งหมด และได้รับค่าใช้จ่ายในการลงทุนคืนเมื่อมีความจำเป็น เมื่อใด
ไม่มีคำตอบที่ชัดเจนสำหรับคำถามนี้ เนื่องจากเราไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ แต่การคาดการณ์สถานการณ์ต่างๆ เช่น จำนวนผู้เข้ารับบริการสูง ปานกลาง หรือต่ำ สามารถช่วยในการเตรียมการและการวางแผนได้

5 จำนวนเงินลงทุน
จำนวนเงินที่จับต้องมีเพื่อใช้ในการพึ่งพาตนเองได้คือเท่าไร
พิจารณาว่าจะได้เงินลงทุนจากที่ไหน และมีค่าใช้จ่ายในการรับเงินจำนวนนี้หรือไม่ (เช่น การจ่ายดอกเบี้ยจากเงินกู้) หากเป็นเช่นนั้น ให้เพิ่มเงินจำนวนนี้ในการประมาณการต้นทุน

การพยากรณ์กระแสเงินสด

โดยทั่วไปจะมีการพยากรณ์เป็นรายเดือนและประมาณการกระแสเงินสดสุทธิระหว่างกระแสเงินสดรับและจ่าย ยอดคงเหลือยกมาคือจำนวนเงินสดสุทธิที่ธุรกิจเริ่มต้นในแต่ละเดือน

	มกราคม	กุมภาพันธ์	รวม
รายรับ			
เงินลงทุน			
ยอดขาย			
รวม			
รายจ่าย			
การจัดเตรียมระบบ			
ค่าจ้าง			
วัสดุ			
การตลาด			
การบำรุงรักษา			
รวม			
เงินสดสุทธิ			

ข้อที่ควรพิจารณาทั้งห้าข้อดังกล่าวข้างต้นนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน ขึ้นอยู่กับการทำซ้ำเพื่อการปรับปรุงหรือปรับแต่งของกระบวนการซึ่งขั้นตอนหนึ่งๆ จะส่งผลไปยังขั้นตอนอื่นต่อไป การได้รับข้อมูลเพื่อตอบคำถามที่สำคัญนั้นขึ้นอยู่กับการวิจัยตลาดที่แม่นยำ ซึ่งอาจรวมถึงการวิเคราะห์งานวิจัยและข้อมูลการตลาดที่มีอยู่ ตลอดจนการสัมภาษณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตลาดหวังว่าจะเป็นผู้ใช้บริการในอนาคต

สิ่งที่ควรให้ความสำคัญคือความเข้าใจในผลกระทบของกระแสเงินสดเมื่อพิจารณารายได้ที่เกิดขึ้นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจเกิดความล่าช้าในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเป็นการชำระล่วงหน้า ความล่าช้านี้ก่อให้เกิดความจำเป็นในการที่ต้องมีเงินทุนหมุนเวียนใช้สำหรับการดำเนินงานในแต่ละวันในระหว่างการรอคอยเงินทดแทนดังกล่าว ทั้งนี้การใช้แนวทางการจัดหาเงินทุนที่เป็นนวัตกรรมอาจทำให้สามารถทำให้เกิดการไหลเวียนของกระแสเงินสดเป็นไปอย่างราบรื่น และช่วยให้ธุรกิจเพื่อสังคมถึงจุดคุ้มทุนได้

การเพิ่มประโยชน์ทางการเงินจากภาคเอกชน

กระแสรายได้จากการจัดตั้งธุรกิจเพื่อสังคมรวมถึงสถานที่ในการตรวจเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อความยั่งยืนโดยตัวเอชนั้นจำเป็นต้องอาศัยการลงทุน ซึ่งนอกเหนือไปจากเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลหรือองค์กรต่างๆ การบริจาค และรายได้ที่มาจากเงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค ทางเลือกหลักสองทางสำหรับการลงทุนคือการกู้ยืมและการหาผู้ร่วมลงทุน ขณะเดียวกันก็มีโอกาสที่จะรวมทุนที่ได้รับจากการกุศลเข้ากับเงินลงทุนหรือที่เรียกว่าการเงินแบบผสมผสาน นอกจากนี้การระดมทุนจากนักลงทุนหรือบุคคลทั่วไปในจำนวนเงินไม่มากยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการระดมทุน



การเงินจากนักลงทุนใจดี

นักลงทุนใจดีโดยทั่วไปคือบุคคลที่มีเงินทุนจำนวนมากและใช้เงินส่วนตัวสนับสนุนธุรกิจที่คิดใหม่ขึ้นช่วงเริ่มต้นของการก่อตั้งธุรกิจ นักลงทุนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะแสดงความสนใจเป็นอย่างมากในธุรกิจที่ได้เลือกเพื่อที่จะสนับสนุนเงินทุนและมักจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการก่อตั้งธุรกิจนั้น อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการเพื่อสังคมอาจเลือกที่จะขอการสนับสนุนเงินจากเครือข่ายของตน ซึ่งอาจรวมถึงครอบครัวและเพื่อน และขยายไปยังกลุ่มบุคคลที่เต็มใจที่จะให้เงินลงทุนในขั้นแรกเพื่อสนับสนุนเงินทุนในการก่อตั้งธุรกิจอีกด้วย



การเงินแบบผสมผสาน

การเงินแบบผสมผสานคือชุดเครื่องมือทางการเงินที่ผสมผสานกันเพื่อการกุศลเข้ากับทุนภาคเอกชน ซึ่งสามารถช่วยจัดการกับระดับของความเสี่ยงและตอบแทนไปพร้อมกันกับการเข้าถึงแหล่งเงินทุนจากภาคเอกชนจำนวนมากที่หมุนเวียนอยู่ในระบบ แนวทางทางการเงินแบบผสมผสานในบางรูปแบบอาจทำให้ผู้บริจาคสามารถจ่ายเงินเพื่อผลลัพธ์ทางสังคมที่ตนต้องการ เช่น การนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับการดูแลแทนที่การสนับสนุนและการทำกิจกรรมต่างของโครงการ เช่น เพิ่มการตรวจคัดกรองเอชไอวี เป็นต้น

ตัวอย่างหนึ่งของความสำเร็จทางสังคมที่สำคัญที่ได้นำผู้บริจาคที่สนใจเห็นผลลัพธ์ทางสังคมแต่ไม่ต้องการความเสี่ยง ธุรกิจเพื่อสังคมที่มีศักยภาพในการทำให้สัมฤทธิ์ผลจากเงินลงทุนสู่โครงการ และนักลงทุนที่ยินดีรับความเสี่ยงแต่ต้องการได้รับผลตอบแทนหากการดำเนินงานสำเร็จ โดยการบรรลุข้อตกลงที่นักลงทุนจะให้เงินกู้แก่ธุรกิจเพื่อสังคมเพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ เช่น ขยายขอบเขตการคัดกรองเชื้อเอชไอวี และเมื่อบรรลุผลลัพธ์ทางสังคมตามต้องการ ผู้บริจาคก็ตกลงที่จะตอบแทนนักลงทุนซึ่งได้แก่ ดอกเบี้ยสำหรับเงินกู้ เป็นต้น ความสำเร็จทางสังคมที่สำคัญมีหลากหลายรูปแบบโดยขึ้นอยู่กับโครงการและความต้องการเฉพาะตลอดจนระดับการยินยอมของผู้บริจาค ในขณะที่อีกสองฝ่ายที่สำคัญต่อขั้นตอนการจัดหาเงินทุนคือตัวกลางในการจัดโครงสร้างและจัดการกระบวนการดำเนินงานและประเมินผลเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ที่ต้องการ ความสำเร็จทางสังคมที่สำคัญมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับพันธมิตรเพื่อสังคมในฐานะเครื่องมือทางการเงินแบบผสมผสานที่อิงผลลัพธ์ ตัวอย่างเช่น พันธมิตรเพื่อสังคมสำหรับการทำให้การการติดเชื้อเอชไอวีเป็นศูนย์ (Zero HIV Social Impact Bond)



การระดมทุนจากสาธารณะ

การระดมทุนสาธารณะเป็นการระดมทุนจากกลุ่มผู้สนับสนุนจำนวนมาก ซึ่งโดยปกติจะอยู่ในแพลตฟอร์มแบบออนไลน์ การรณรงค์เพื่อระดมทุนจากสาธารณะจำนวนมากแสวงหาหนทางที่จะสนับสนุนโครงการหรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเฉพาะโดยการขายผลิตภัณฑ์หรือการตอบแทนล่วงหน้าเมื่อผลิตภัณฑ์หรือการพัฒนาโครงการเสร็จสมบูรณ์ วิธีการระดมทุนนี้เปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการได้มีส่วนร่วมกับผู้ที่เป็นผู้บริโภคได้ตั้งแต่แรกเพื่อตรวจสอบความสนใจ และรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือโครงการ ในขณะเดียวกันสามารถเข้าถึงนักลงทุนที่หลากหลายนอกเหนือจากแหล่งเงินทุนแบบดั้งเดิม การรณรงค์การระดมทุนจากสาธารณะได้รับประโยชน์จากการประชาสัมพันธ์ที่เข้มแข็งและการเพิ่มประโยชน์จากเครือข่ายที่มีอยู่

การระดมทุนโดยการกู้ยืม

การระดมทุนโดยการกู้ยืมประกอบด้วยการกู้เงินเป็นหลัก ซึ่งมีให้บริการอย่างกว้างขวางจากธนาคารพาณิชย์ ธนาคารรัฐบาล นักลงทุนที่ต้องการสร้างผลกระทบต่อสังคมในเชิงบวก และสถาบันบางแห่งหรือผู้บริจาครายบุคคล อย่างไรก็ตามการกู้ยืมอาจเป็นเรื่องยากหรือไม่สามารถทำได้สำหรับองค์กรเพื่อสังคมจำนวนมาก ธนาคารพาณิชย์ที่ให้บริการสินเชื่อต้องการหลักประกันหรือประวัติทางการเงินที่มั่นคงซึ่งอาจเป็นไปได้ยากสำหรับองค์กรหลายแห่ง ในขณะที่ธนาคารของรัฐอาจมีความเป็นไปได้สูงกว่าและเสนออัตราดอกเบี้ยแบบผ่อนปรนหรือดีกว่าเนื่องจากข้อบังคับเพื่อการพัฒนาของธนาคารซึ่งอาจสอดคล้องกับความเต็มใจที่จะรับความเสี่ยงโดยตัดข้อจำกัดในการมีหลักประกันออก และขยายระยะเวลาการชำระคืนเมื่อเปรียบเทียบกับธนาคารพาณิชย์ ความเป็นไปได้อีกทางหนึ่งคือการหาผู้ค้าประกันในการกู้ยืมในกรณีที่ธุรกิจหรือโครงการเพื่อสังคมมีผู้ใจบุญเป็นหุ้นส่วนหรือเป็นผู้บริจาค

สินเชื่อใบแจ้งหนี้ เป็นรูปแบบหนึ่งของการระดมทุนโดยการกู้ยืมประกอบด้วยการอนุญาตให้องค์กรจัดทำใบแจ้งหนี้หรือการชำระเงินในอนาคตเป็นหลักประกันในการกู้ยืม เพื่อให้สามารถจัดหาเงินทุนได้ทันที เพื่อให้การทำงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่น สินเชื่อใบแจ้งหนี้อาจเป็นช่องทางหนึ่งในการพิจารณานำมาใช้เมื่อเกิดความล่าช้าจากการจ่ายเงินสดจากรัฐบาล ซึ่งบ่อยครั้งมักใช้ในบริบทอื่น ตัวอย่างเช่น วิทยาศาสตร์เพื่อสังคมประชารัฐรักสามัคคีออกสินเชื่อใบแจ้งหนี้แก่กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์รายย่อยเพื่อให้เกษตรกรสามารถจัดหาผักอินทรีย์ให้กับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่ากระบวนการชำระเงินของโรงพยาบาลจะล่าช้าไปถึง 60 วัน กลไกนี้อาจนำไปใช้โดยกิจการเพื่อสังคมของกลุ่มประชากรหลักซึ่งมีขนาดเล็กที่ให้บริการด้านการทดสอบเชื้อเอชไอวีเพื่อได้รับประโยชน์สูงสุดจากแบบแผนการจ่ายเงินสดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



การหาทุนในรูปแบบของหุ้นส่วน

การหาทุนในรูปแบบของหุ้นส่วนทำโดยการขายสัดส่วนการเป็นเจ้าของในบริษัทให้กับนักลงทุนเพื่อการนำเงินทุนเข้าสู่ธุรกิจในการเริ่มต้น เติบโต หรือเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน การหาทุนในรูปแบบของหุ้นส่วนเป็นรากฐานสำคัญของการลงทุนแบบเดิมในระยะแรกของบริษัทที่แสวงหาผลกำไร หากแต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความจำเป็นเพื่อให้เหมาะสมกับการลงทุนในธุรกิจเพื่อสังคม ประการแรกให้พิจารณาถึงจุดประสงค์ของธุรกิจเพื่อสังคมซึ่งก็คือการแก้ปัญหาสังคมมากกว่าการทำกำไรสูงสุด แรงจูงใจของผู้ลงทุนในรูปแบบหุ้นส่วนและความสอดคล้องกับพันธกิจทางสังคมจึงสำคัญ หากการขายส่วนหนึ่งของธุรกิจเพื่อสังคมให้กับนักลงทุนที่ต้องการผลกำไรสูงสุดความท้าทายในการบริหารจัดการย่อมเกิดขึ้น ประการที่สอง ธุรกิจเพื่อสังคมไม่ควรมีการแบ่งแยก กำไรที่เกิดขึ้นจากการขยายขอบเขตที่ธุรกิจเพื่อสังคมได้ดำเนินการควรนำกลับมาลงทุนใหม่ ดังนั้นแรงจูงใจของนักลงทุนแบบหุ้นส่วนควรจะเป็นการได้รับเงินคืนเฉพาะในส่วนที่ตนลงทุนเท่านั้นไม่ใช่ผลตอบแทนจากการลงทุนซึ่งอาจถือว่าการลงทุนในรูปแบบหุ้นส่วนเป็นทางเลือกไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ อย่างไรก็ตามยังมีนักลงทุนแบบหุ้นส่วนของธุรกิจเพื่อสังคมจำนวนมากที่มีแรงจูงใจในการกุศล และมองหาวิธีการที่ยั่งยืนในการใช้เงินทุนเพื่อสนับสนุนองค์กรทางสังคม ตัวอย่างเช่น โครงการหุ้นสามัญโนบีน (Nobin Equity Program) ซึ่งเป็นแนวทางการลงทุนในหุ้นรายย่อยที่บุกเบิกโดย กรามีน ทรัสต์ (Grameen Trust) ซึ่งผสมผสานการลงทุนในรูปแบบหุ้นส่วนในช่วงที่ธุรกิจยังไม่ผ่านการทดสอบและเป็นระยะเริ่มต้นของธุรกิจที่ไม่มีการสนับสนุนทางการเงินอีกด้วย



พันธบัตรเพื่อสังคมในการลดเชื้อเอชไอวีให้เป็นศูนย์ในสหราชอาณาจักร

ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการลงทุนเพื่อผลลัพธ์ในด้านเชื้อเอชไอวี

พันธบัตรเพื่อสังคมในด้านเชื้อเอชไอวี (HIV Social Impact Bonds - SIBs) ได้รับการบุกเบิกในสหราชอาณาจักรในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นนวัตกรรมทางการเงินที่ใช้เงินจากภาคเอกชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในด้านเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไปพร้อมกับการให้ความสำคัญไปที่ผลลัพธ์ด้านสาธารณสุข การริเริ่มนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเร่งการตรวจหาเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และสนับสนุนให้การรักษาและการป้องกันเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โครงการนำร่องโดยการให้บริการสุขภาพด้านเอชไอวีแก่บุคคลที่มีความเสี่ยงในบริเวณชายขอบของลอนดอนเป็นจุดเริ่มต้นการดำเนินงานของพันธบัตร

Outcome-Based Contracting

องค์ประกอบพื้นฐานของพันธบัตรเพื่อสังคมคือการวัดผลลัพธ์ที่เข้มงวด ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการชำระเงินลงทุนคืน พันธบัตรนี้เน้นย้ำถึงความต้องการเป็นพิเศษสำหรับรูปแบบของนวัตกรรมการระดมทุน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางสังคมที่วัดผลได้ในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะได้รับเงินก่อนประมาณร้อยละ 65 ของจำนวนผลลัพธ์ที่ได้ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า จากนั้นจึงจ่ายตามผลลัพธ์ที่ได้ ทั้งนี้พันธบัตรให้ผลตอบแทนที่สูงมากเมื่อเทียบกับการจ่ายสำหรับการทดสอบซึ่งค่อนข้างต่ำเนื่องจากการจ่ายเงินดังกล่าวขึ้นอยู่กับผลลัพธ์สองประการดังนี้

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและถูกนำไปเกี่ยวข้องกับ การดูแลและรักษา
2. การกลับเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและรักษาอีกครั้งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หายไประวมถึง ผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนหน้านี้และไม่ได้รับยาต้านไวรัสเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน หรือที่เพิ่งได้รับการปล่อยตัวจากสถาบัน (หรือ เรือนจำ) โดยไม่มีการดูแลและรักษาเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ของพันธบัตรเพื่อสังคมในการลดเชื้อเอชไอวีให้เป็นศูนย์

- **สำหรับภาครัฐ:** ลดค่าใช้จ่ายสาธารณะ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการนำคนเข้ามารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายจำนวน 200,000 ปอนด์ในการเข้ารับการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหนึ่งคนในแต่ละครั้ง
- **สำหรับนักลงทุนเอกชน:** เงินที่ลงทุนรวมถึงผลกระทบทางสังคมในด้านบวก และผลตอบแทนทางการเงิน
- **สำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ:** การจัดหาเงินทุนที่ยืดหยุ่นในการดำเนินโครงการเพื่อการบริการด้านสุขภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องกระแสเงินสด

แบบโครงสร้างฉบับเข้าใจง่ายของพันธบัตรเพื่อสังคมในการลดเชื้อเอชไอวีให้เป็นศูนย์ในสหราชอาณาจักร



ดัดแปลงมาจาก Stanworth, N. (2020) รายงานข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพันธบัตรเพื่อสังคมในการลดเชื้อเอชไอวีให้เป็นศูนย์

การจัดการเงินทุนสำหรับพันธบัตรเพื่อสังคม

การจัดตั้งพันธบัตรเพื่อสังคม (SIB) ในสหราชอาณาจักรได้รับการสนับสนุนจากกองทุน Commissioning Better Outcomes (CBO) ซึ่ง SIB เป็นโครงการพันธบัตรเพื่อสังคมที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุน National Lottery Community Fund of England และยังได้รับประโยชน์ทางการเงินมาจากเงินทุนของมูลนิธิ Elton John AIDS Foundation เพื่อสนับสนุนระบบการจ่ายเงินอิงตามผลลัพธ์ นักลงทุนเอกชนของพันธบัตรเพื่อสังคม ประกอบด้วยโครงการริเริ่มต่างๆ ของเอกชน ซึ่งมีส่วนสนับสนุนเงินทุนสูงถึง 1 ล้านปอนด์ โดยมีอัตราผลตอบแทนที่ผันแปรได้หากบรรลุผลสำเร็จหรือเกินกว่าเกณฑ์อ้างอิงที่กำหนดไว้ เงินทุนจากพันธบัตรเพื่อสังคม ได้รับการจัดการโดยบริษัท Zero HIV Community Interest/Social Business ซึ่งเป็นสื่อกลางในการทำสัญญาและอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการบริหารประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานผู้ว่าจ้าง ผู้ให้ทุน และนักลงทุน กองทุน CBO จะทำหน้าที่ประเมินโครงการริเริ่มนี้ สิ่งสำคัญที่ควรทราบคือพันธบัตรเพื่อสังคมใช้เวลาในการพัฒนาเมื่อพิจารณาจากขนาดของเงินทุนที่ต้องการและขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ซับซ้อนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พันธบัตรเพื่อสังคมในการลดเชื้อเอชไอวีให้เป็นศูนย์ในสหราชอาณาจักรใช้เวลาสามปีครึ่งนับจากการรับมอบเงินทุนสำหรับก่อตั้งไปจนถึงการเริ่มทำสัญญาขึ้นต่ออิงตามผลลัพธ์ฉบับแรก

การสนับสนุนที่ไม่ใช่ด้านการเงิน บทบาทของการบริจาคในรูปแบบต่างๆ เพื่อขยาย ผลลัพธ์ด้านสาธารณสุข

การเพิ่มประโยชน์จากการสนับสนุนที่ไม่ใช่ทางการเงินจากบุคคลภายนอกที่ให้ประโยชน์แก่ผู้ประกอบการทางสังคมที่นอกเหนือจากการสนับสนุนด้วยเงินแบบเดิมสามารถทำให้เกิดการปรับปรุงการดำเนินงานและขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการฝึกอบรม การให้คำปรึกษา การเชื่อมโยงตลาดและความช่วยเหลือด้านวิชาการ บริการเหล่านี้ยังช่วยส่งเสริมการเชื่อมต่อกับผู้เชี่ยวชาญและเครือข่าย ช่วยในการเข้าถึงตลาดและลูกค้าใหม่ๆ โอกาสเหล่านี้ผู้ประกอบการจะต้องระบุและแสวงหาในเชิงรุกเพื่อให้คงอยู่ต่อไป ซึ่งอาจรวมถึงการได้รับประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นโดยเสริมสร้างเครือข่ายและสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ที่สุดแล้ว การสนับสนุนที่ไม่ใช่ด้านการเงินสามารถเสริมศักยภาพให้ผู้ประกอบการในการตัดสินใจอย่างมีข้อมูล ใช้ประโยชน์จากโครงการและโอกาสที่มีอยู่ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุความยั่งยืนทางการเงิน

ตัวอย่างเพียงเล็กน้อยของการสนับสนุนในรูปแบบของการบริจาคสำหรับผู้ประกอบการเพื่อสังคม ได้แก่:

การสนับสนุนทางธุรกิจ

การบ่มเพาะ การเร่งสร้างและการส่งเสริม และการแนะนำในการพัฒนาธุรกิจในรูปแบบอื่น

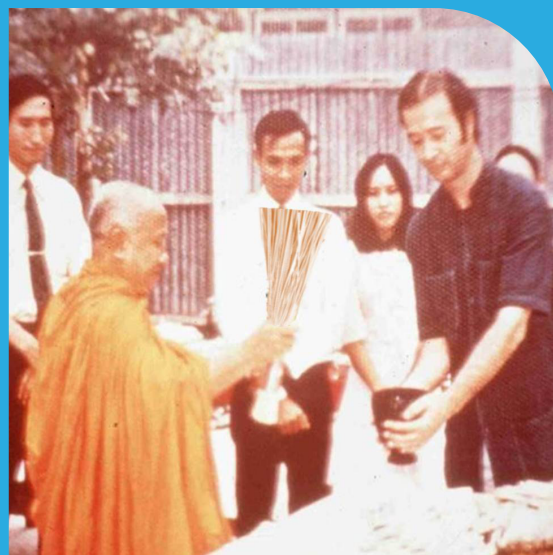
การบริการสังคมหรือการลดราคาค่าบริการ
การตลาด การบัญชี และการสนับสนุนด้านกฎหมาย (เช่น กฎหมายคริสต์โดยมูลนิธิรอมปัส)

ทรัพยากรและเครื่องมือด้านเทคโนโลยี

ได้แก่ แพลตฟอร์ม “TechSoup” สำหรับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ซอฟต์แวร์สำหรับการจัดการโครงการ “Monday.com” ฟรี “Google Suite” และ การโฆษณาออนไลน์ผ่านเครือข่าย กูเกิล “Google Ads”

การสร้างความคิดเห็นและการขยายบริการเชิงรุก การอุทิศด้วยความศรัทธาเพื่อโลกที่ปราศจากเอดส์

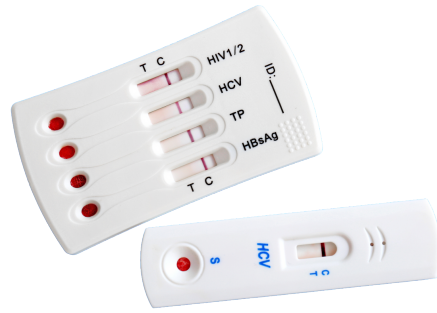
จากการที่คนกลุ่มเสี่ยง คนชายขอบ และกลุ่มผู้มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันก็ก่อให้เกิดการเสียสละและสนับสนุนของชุมชนซึ่งเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความศรัทธา และสามารถเพาะบ่มให้เกิดกลไกของชุมชนเพื่อยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและเครือข่ายที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความศรัทธานี้ยังสามารถเป็นฐานกำลังที่สำคัญในการขยายบริการในเชิงรุกซึ่งสามารถทำให้เกิดการบริการเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักอื่นๆ และเป็นการขยายฐานผู้รับบริการของธุรกิจเพื่อสังคมอีกด้วย ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นได้คือในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงก่อนหน้านี้ได้มีการรณรงค์เรื่องการทดสอบ การบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานพยาบาลจากจิตศรัทธาหรือเครือข่าย และโครงการริเริ่มด้านการศึกษาและการฝึกอบรมสำหรับพระภิกษุในฐานะที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำและการสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี ต้นกำเนิดขององค์กร “ความหวังของเด็กชาวกัมพูชา (Hope for Cambodian Children)” ซึ่งเป็นองค์กรดูแลในชุมชนที่สนับสนุนเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก นอกจากนี้ยังมีโครงการริเริ่มอื่นๆ ที่สามารถสืบทอดไปยังวัดโนเรีย (Wat Norea) ซึ่งได้ก่อตั้งโครงการ “สันติภาพของเด็กชาวนอเรีย (Norea Peaceful Children)” เพื่อจัดหาที่พักพิงและการดูแลเด็กกำพร้าซึ่งได้รับผลจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอื่นต่อผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างอื่นๆ ได้แก่การอุทิศตนตลอดชีวิตของอาร์คมิชอป เดสมอนด์ ตูตู ในเรื่องความตระหนักถึงและการป้องกันเรื่องเอชไอวี และมติของสุเหร่ายิวในเรื่องโรคเอดส์ (United Synagogue Resolution on AIDS)



พระสงฆ์ให้พรแก่ผลิตภัณฑ์กัมพูชาต้นกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จัดจำหน่ายในประเทศไทย (2517)

ขอบคุณภาพจากสมาคมพัฒนาประชาชนและชุมชน (พีดีเอ)

เทคโนโลยีการทดสอบ และการสุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเอง



ประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมากในดำเนินการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการทดสอบเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น โดยผ่านการผสมผสานความคิดริเริ่มของรัฐบาล การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ภาครัฐกระทรวงฉบับที่ 1/2558 ว่าด้วยการตรวจเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานะเอชไอวีของตนโดยเพิ่มการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งชุดตรวจชุดแรกนี้ได้รับการขึ้นทะเบียนในประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกาศเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 ว่าด้วย “เกณฑ์การอนุมัติชุดทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล”

ในปีงบประมาณ 2566 มีชุดทดสอบเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองจำนวน 4 รายการและชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเองสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ได้แก่ เอชพีวี (HPV), หนองในแท้ (NG) และ หนองในเทียม (CT) ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชุดทดสอบนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และนับได้ว่ามีปลอดภัยตลอดจนความแม่นยำค่อนข้างสูง ชุดทดสอบและเก็บตัวอย่างสำหรับเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นเช่นเดียวกับชุดทดสอบแอนติเจนด้วยตนเองสำหรับเชื้อโควิด-19ซึ่งได้พิสูจน์ว่าช่วยเพิ่มโอกาสในการขยายความครอบคลุมและความถี่ของการตรวจทำให้มีการตรวจพบในระยะเริ่มแรก และช่วยลดการแพร่เชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการทดสอบที่มีมาตรฐาน รวมถึงผู้ที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการทดสอบ หน่วยงานที่ประกอบกิจกรรมทางเพศ และกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่างๆซึ่งประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร



ตู้หยอดเหรียญสำหรับชุดตรวจเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ที่ท่า: มูลนิธิโรคเอดส์ไต้หวัน

การคัดกรองด้วยตนเองแบบนิรนาม: แนวทางของไต้หวันในการส่งมอบชุดทดสอบเอชไอวีด้วยตนเองให้บุคคลทั่วไป

ด้วยการผสมผสานการให้บริการอย่างต่อเนื่องของทดสอบแบบนิรนาม ทำให้ไต้หวันบรรลุเป้าหมายในการทดสอบและวินิจฉัยผู้ติดเชื้อ HIV อย่างน้อยร้อยละ 95 ของผู้มีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งไต้หวัน (CDC) ได้แนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงทางเพศได้รับการทดสอบอย่างน้อยหนึ่งครั้งโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายตามปกติ และบ่อยขึ้นสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ใช้เข็มร่วมกัน ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และมีคู่นอนหลายคน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ ทางไต้หวันได้เปิดตัวการทดสอบเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองเป็นครั้งแรกในปี 2559 พร้อมไปกับการทดสอบในชุมชนและสถานบริการในเขตเทศบาล เมือง และเขตต่างๆบนเกาะ ชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเองมีจำหน่ายในราคา 200 ดอลลาร์ไต้หวัน (ประมาณ 220 บาท) ณ จุดขายหลายแห่ง รวมถึงตู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ ระบบออนไลน์ และร้านค้า รวมถึงการแสดงสถานที่จำหน่ายทุกแห่งบนเวปเพจ โดย CDC เป็นผู้มอบตู้จำหน่ายแบบกลไกหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งสามารถพบในมหาวิทยาลัย ร้านขายยา ศูนย์สุขภาพในเครือขององค์กรทางศาสนา ศูนย์ของชุมชน เป็นต้น ในปี 2565 พบว่าจำนวนชุดทดสอบด้วยตัวเองทั้งหมดมียอดขายผ่านตู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ คิดเป็นร้อยละ 21 และ ร้อยละ 63 เป็นการสั่งซื้อทางออนไลน์ ชุดทดสอบทั้งหมดมีรหัส QR เฉพาะไม่ซ้ำกัน มีรายละเอียดในการรายงานผล ผู้ที่ส่งผลการทดสอบสามารถขอชุดทดสอบเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหนึ่งเดือนหลังจากนั้น ผู้ใช้ชุดทดสอบประมาณร้อยละ 30 รายงานผลการตรวจของตนและพบว่ามีความเสี่ยงการติดเชื้อต่ำกว่าร้อยละ 0.5

การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือกับภาครัฐ

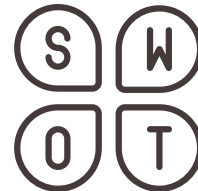
การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือกับภาครัฐในรูปแบบของธุรกิจเพื่อสังคมคือการขอสนับสนุนเงินทุนและทรัพยากรจากภาครัฐเพื่อใช้ในการก่อตั้งหรือการดำเนินงาน นอกจากนี้อาจมาในรูปแบบของเงินช่วยเหลือ เงินอุดหนุน สิ่งจูงใจทางภาษี เครื่องมือ การให้ทรัพยากรหรือ ความช่วยเหลืออื่นๆ ในบางกรณีจะพบว่าความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPP) สามารถช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปได้สะดวกมากขึ้น มีการลงทุนจากภาคเอกชน และการกระจายความเสี่ยง ในส่วนของธุรกิจเพื่อสังคมนั้นการประสานแนวทางการดำเนินงานเข้ากับโครงการของรัฐสามารถช่วยให้มีความได้เปรียบทางการแข่งขันในการจัดการในการช่วยเหลือให้คำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างแหล่งที่มาของเงินทุนสาธารณะสำหรับเอชไอวีและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ได้แก่:

- กองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย
- เอชไอวี/เอดส์ระดับทวีภาคี หรือแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กว้างขึ้น
- การคลังจากภาครัฐระดับชาติและนานาชาติ สำหรับการวิจัยทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- การคลังระดับจังหวัดเพื่อการส่งเสริมสาธารณสุข การศึกษา การมีส่วนร่วมทางสังคมและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ความพยายามค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ความมั่นใจที่จะได้รับด้านเงินช่วยเหลืออยู่ระดับสูง

การรับเงินจ่ายทดแทนอาจไม่สอดคล้องกับกำหนดเวลาในการใช้จ่าย อาจจำเป็นต้องมีการทำรายงานซึ่งทำให้ขาดอิสระ



สามารถลดค่าใช้จ่ายในการสรรหาอุปกรณ์ วัสดุ หรือเวลาของพนักงานและอื่นๆได้

ความเสี่ยงจากความผันผวนในทางการเงินตามกาลเวลา

การสร้างความร่วมมือและการรวมศูนย์เพื่อให้เกิดความประหยัดจากการขยายขนาด

การใช้แนวทางเพื่อสร้างความร่วมมือเพื่อให้เกิดการประหยัดจากการขยายขนาดอาจเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้ของการดำเนินงานของธุรกิจเพื่อสังคมซึ่งขับเคลื่อนด้วยการสร้างผลกระทบต่อสังคม ในทำนองเดียวกันกับ การมอบหมายงานตามความสามารถ และการรวมศูนย์ในบางบทบาทและหน้าที่ในบางตำแหน่งอาจสร้างประโยชน์ของการร่วมมือกันได้มากขึ้นโดยการขจัดความไม่มีประสิทธิภาพด้านต้นทุน และยกระดับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ ในกรณีของโครงการริเริ่มสำหรับการคัดกรองและการให้คำปรึกษา การรวบรวมบทบาทของงานในด้านการตลาดเข้ากับการสื่อสาร รวบรวมบทบาทงานระบบและงานบริการทางด้านดิจิทัล และการจัดหากับการจัดการผลิตภัณฑ์ เหล่านี้ล้วนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเพื่อการทำงานรวมทั้งเพิ่มอำนาจต่อรองกับผู้จำหน่ายสินค้า การใช้แนวทางเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมกันอาจทำได้โดยการจัดตั้งสหพันธ์ซึ่งจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นเพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภายนอกอย่างฉับพลันได้อีกด้วย การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในสถาบันและองค์กรข้ามภาคส่วนเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการสร้างผลกระทบต่อสังคมในด้านบวกและความยั่งยืนทางการเงินผ่านแนวทางเศรษฐกิจแบบแบ่งปัน



ค่าชดเชยการรักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำกับดูแลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ หรือโครงการ "บัตรทอง" ซึ่งให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์รวมถึงการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ์ สำหรับคนไทย เช่น การให้คำปรึกษา การทดสอบ การรักษา และการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ โดยทั่วไปผู้ให้บริการที่ลงทะเบียนกับสปสช. จะจัดการในค่าชดเชยการรักษาพยาบาลโดยตรง โดยกำหนดว่าต้องส่งรหัสประจำตัวของผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เพื่อการพิจารณา

อัตราค่าชดเชยเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของสปสช. (ปีงบประมาณ 2566)

รายการทดสอบ/ให้บริการ	ราคา (บาท/หน่วย)	หมายเหตุ
การให้คำปรึกษาและการทดสอบโดยสมัครใจ	7	
การทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีโดยบุคลากรทางการแพทย์	140	การทดสอบทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ
การทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง	100	
การตรวจสุขภาพด้วยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน	25	อัตราค่าชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อหนึ่งการทดสอบ รวมถึงการตรวจ (CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT)*
การนับจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4	400	ในรายที่ผลการทดสอบพบว่าไม่มีเชื้อเอชไอวี
การตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด	1350	ในรายที่ผลการทดสอบพบว่าไม่มีเชื้อเอชไอวี
การตรวจการติดยาของเชื้อเอชไอวี (วิธีที่ห้องปฏิบัติการพัฒนาขึ้นเอง)	5,500	เฉพาะการทดสอบตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเท่านั้น
การตรวจการติดยาของเชื้อเอชไอวี (วิธีทดสอบจากบริษัทผู้ผลิตเพื่อการค้า)	6,000	ควรรวมถึงการทดสอบสำหรับยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โปรตีเอส (PR) และรีเวิร์สทรานสคริปเทส (RT) เพื่อระบุความแปรปรวนทางพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี สำหรับการทดสอบยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ทำหน้าที่ยับยั้งเอนไซม์อินทิเกรส (IN) สามารถพิจารณาให้เป็นทางเลือก
การตรวจอีเอ็นเอของเชื้อไวรัสฮิวแมนแพพพิลโลมา (HPV DNA)	280	ไม่ว่าจะเป็นทดสอบโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือการทดสอบด้วยตนเอง
การตรวจแอนติเจนสำหรับไวรัสตับอักเสบบี (HBV Antigen)	50	การทดสอบแบบรวดเร็วหรือการทดสอบด้วยเครื่องอัตโนมัติ
การตรวจแอนติเจนสำหรับไวรัสตับอักเสบบี (HCV Antigen)	50	การทดสอบแบบรวดเร็วหรือการทดสอบด้วยเครื่องอัตโนมัติ
การตรวจแอนติเจนส่วนแกนสำหรับไวรัสตับอักเสบบี (HCV Core Antigen)	400	
การตรวจอาร์เอ็นเอสำหรับไวรัสตับอักเสบบี (HCV RNA)	1690	การตรวจเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ

การสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1 สมัครเพื่อขอสถานะห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข

2 ได้รับการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในด้านคุณภาพความสามารถ และข้อกำหนดด้านความปลอดภัย จากหน่วยให้การรับรองดังนี้

LA: Thai Laboratory Accreditation (LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์ หรือ

ISO: 15189:2022 และ 15190:2020 โดย สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3 ยื่นใบสมัครไปยัง สปสช. ประจำภาค และกำหนดเวลาในการรับประเมิน

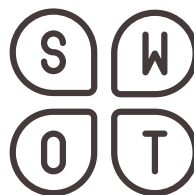
* การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count, CBC); การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดมาแล้วอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar, FBS); การตรวจวัดระดับครีเอตินินในเลือด (Creatinine, Cr); การตรวจวัดระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลในเลือด (Cholesterol, Chol); การตรวจวัดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (Triglycerides, TG); ตรวจการทำงานของเอนไซม์จากตับชนิด SGPT หรือ ALT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase, SGPT หรือ Alanine Transaminase, ALT)

การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือกับภาคเอกชน

การเพิ่มประโยชน์จากความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการพร้อมกับสร้างช่องทางของรายได้ใหม่ ความร่วมมือกับบริษัทประกันสุขภาพและนายจ้างในการคัดกรองและการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดรายได้ในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานไปพร้อมกัน นอกจากนี้การเพิ่มความสามารถทางการเงินเพื่อความสะดวกต่อการเข้าถึงขององค์กรเพื่อลดความจำเป็นในการลงทุน การซื้ออุปกรณ์ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานก่อประโยชน์ร่วมกันกับทุกฝ่ายในขณะเดียวกันก็สร้างชื่อเสียงและสัญลักษณ์ของธุรกิจเพิ่มขึ้น ตลอดจนการแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีรายได้น้อย การบริจาคในรูปแบบของอุปกรณ์ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนด้านการตลาดและการสื่อสาร การสนับสนุนทางดิจิทัล ตลอดจนทรัพยากรและบริการอื่นๆ เปิดโอกาสให้มีการขยายขอบเขตการเข้าถึงการบริการของโครงการริเริ่มเพื่อการคัดกรอง นอกจากนี้ตราแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมสำหรับการจัดซื้อผลิตภัณฑ์และบริการยังสามารถช่วยให้ต้นทุนในการดำเนินงานให้ลดลงอีกด้วย

การเงินที่ยืดหยุ่นและข้อจำกัดในการทำรายงานอยู่ในระดับต่ำ

อาจเป็นเรื่องท้าทายในการนำเสนอเรื่องทางธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อบริษัทมหาชนที่มุ่งเน้นผลตอบแทนจากการลงทุนของผู้ถือหุ้น



สามารถสร้างความร่วมมือระยะยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเชื่อมโยงกับผลประโยชน์หลักทางธุรกิจ โอกาสจะมีแนวโน้มมากขึ้นกับบริษัทขนาดใหญ่ที่มีครอบครัวเป็นเจ้าของ

ความเสี่ยงของสภาวะที่ไม่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานเพื่อจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและลดความสูญเสียที่ไม่จำเป็นออกไปในรูปแบบของธุรกิจเพื่อสังคม

บริการวิจัย (ทางคลินิก) สำหรับอุปกรณ์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยภายนอกร่างกายโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทย ซึ่งดำเนินงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่กำกับดูแลและรับประกันความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของยา อุปกรณ์การแพทย์ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย นอกจากนี้ยังควบคุมการติดฉลากและบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนสำหรับผู้บริโภคในเรื่องของส่วนผสม คำแนะนำการใช้ที่เหมาะสม คำเตือน และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการกำกับดูแล ติดตามและบังคับให้การควบคุมการนำเข้าและการส่งออกให้เป็นไปตามกฎหมาย และการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยและคุณภาพให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการอนุมัติสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (IVD) ซึ่งรวมถึงการทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง กระบวนการอนุมัติจำเป็นต้องมีการประเมินผลทางคลินิกและการใช้งาน

ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการพิจารณา

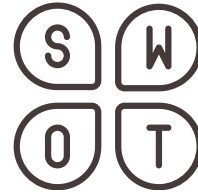
- อัตราการให้บริการประเมินแก่ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่อยู่ระหว่างกระบวนการอนุมัติของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหลายราคา อย่างไรก็ตามคาดว่าจะต้องรวมค่าตอบแทนสำหรับอาสาสมัครในการทดสอบผลิตภัณฑ์ด้วย
- เพิ่มประโยชน์จากเครือข่ายและพันธมิตรอื่นๆ ในระหว่างกระบวนการเจรจาเพื่อเสนอกรอบเวลาที่สามารถแข่งขันได้ และตรงตามจำนวนงานวิจัยที่ต้องการ
- พิจารณาว่าการอนุมัติผลิตภัณฑ์จะรวมเข้ากับการดำเนินการของธุรกิจ และเพิ่มประโยชน์จากรูปแบบของธุรกิจที่มุ่งเน้นด้านสังคมและตำแหน่งในตลาดของเครื่องหมายการค้าสำหรับผลิตภัณฑ์ได้อย่างไร

ความร่วมมือในด้านการศึกษา

การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาสามารถเป็นหลักประกันที่สำคัญในการเข้าถึงหนุ่มสาวและเยาวชน สถาบันการศึกษาต่างสามารถสร้างความมั่นใจว่าจะมีการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างครอบคลุม เพิ่มประโยชน์จากการฝึกงานของนักศึกษาและการผสมผสานโครงการด้านสุขภาพทางเพศเข้ากับชีวิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ถึงแม้แนวทางที่ใช้จะแตกต่างกันไปตามความต้องการและบริบทของแต่ละสถาบันหากแต่โครงการริเริ่มนี้สามารถส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ปลอดภัยส่งเสริมการสนทนาอย่างเปิดเผยในเรื่องที่ละเอียดอ่อนและเพิ่มอัตราการคัดกรอง การรักษา และความเข้าใจต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น การฝึกงานของนักศึกษาช่วยให้เกิดการสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพรุ่นใหม่พร้อมทั้งการสร้างโอกาสในการลดต้นทุนการดำเนินงานสำหรับการให้บริการตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษา โปรแกรมด้านสุขภาพภายในมหาวิทยาลัยให้ความมั่นใจในการเข้าถึงบริการการทดสอบและการป้องกัน สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลอย่างรอบด้าน และจัดลำดับความสำคัญของสุขอนามัยทางเพศที่ดีของตนเอง

ผลกระทบสูงในการเข้าถึงประชากรรุ่นเยาว์และสร้างความตระหนักรู้และให้การศึกษากลุ่มประชากรหลัก

อาจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเจรจาและการได้มาของสัญญาหรือการสนับสนุน



อาจเสนอข้อตกลงที่เป็นประโยชน์ร่วมกันสำหรับการวิจัยและสร้างนวัตกรรม เชื่อมการเข้าถึงในการขยายตลาดของผลิตภัณฑ์และบริการไปยังลูกค้าสถาบันที่อาจยินดีจ่ายค่าผลิตภัณฑ์สำหรับการคัดกรองและบริการให้คำปรึกษา

การตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์จากกลุ่มต่อต้านการบูรณาการการศึกษาหรือบริการด้านสุขภาพทางเพศเข้าด้วยกัน ประสิทธิภาพการเรียนรู้และสถาบันการศึกษา



คำแนะนำในการติดต่อประสานงานกับสถาบันการศึกษา

ให้น้ำหนักย้ำถึงการมีส่วนร่วมของโครงการริเริ่มของคุณที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษา และตำแหน่งการยอมรับของสถาบันต่อสาธารณชนในการแสวงหาแนวทางเชิงรุกและสร้างสรรค์ในด้านสาธารณสุข เพิ่มประโยชน์จากเครือข่ายของคุณกับคณาจารย์และเจ้าหน้าที่บริหารที่สามารถสนับสนุนโครงการและหาโอกาสในการสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ร่วมกันให้กับสถาบัน เช่น โอกาสในการศึกษาวิจัย นอกจากนี้ ในกรณีที่มีการหารือเกี่ยวกับโอกาสในการฝึกงานสำหรับนักศึกษา ให้เสนอกลไกที่ผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบในการกำกับดูแลนักศึกษาพร้อมไปกับการรักษาคุณภาพของการบริการที่ดำเนินการอยู่ และให้พิจารณาแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อมอบประกาศนียบัตรและให้เกียรติภูมิแก่นักศึกษาฝึกงานหรืออาสาสมัคร อ้างถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดอันดับทางวิชาการที่สำคัญที่อาจจากการทำงานร่วมกับคุณ เช่น การจัดอันดับมหาวิทยาลัยที่มีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุน เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดย The Times Higher Education (THE) Impact Rankings สำหรับมหาวิทยาลัยที่มีนักศึกษาต่างชาติ ทำการประเมินด้วยว่ามหาวิทยาลัยจัดให้มีประกันสุขภาพแบบกลุ่มแก่นักศึกษาหรือไม่ และการเพิ่มการตรวจคัดกรองสำหรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัยนั้นสามารถนำมาใช้เพื่อลดต้นทุนการประกันของมหาวิทยาลัยได้หรือไม่โดยถือว่าเป็นการลงทุนที่สมเหตุสมผล

ขยายการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการ

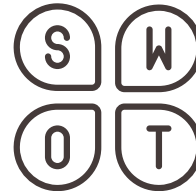
ด้วยการนำเสนอการทดสอบที่ครอบคลุม การบริการให้คำปรึกษาผ่านระบบดิจิทัล และสื่อการสอน ธุรกิจเพื่อสังคมจะได้ประโยชน์จากความต้องการที่เพิ่มขึ้นของแนวทางการแก้ปัญหาแบบแยกส่วนและสะดวกสบาย ผลกำไรจากการดำเนินงานสอดคล้องกับหลักการทางจริยธรรมในการปกป้องความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ก่อให้เกิดการเสริมพลังอย่างเข้มแข็งระหว่างความสามารถในการทำกำไรและความก้าวหน้าด้านสาธารณสุข การขายชุดทดสอบด้วยตนเองและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเป็นช่องทางที่มีแนวโน้มสำหรับกิจการเพื่อสังคมในการสร้างรายได้เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการบริการอื่นๆ แก่กลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มเสี่ยง ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมให้อัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การเสนอขายชุดทดสอบด้วยตัวเองและแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นนวัตกรรมผ่านช่องทางออนไลน์ในพื้นที่ช่วยให้เข้าถึงบุคคลที่เลือกที่จะไม่รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างความมั่นใจในความเป็นส่วนตัว ลดการตีตรา และมีส่วนช่วยให้มีการตรวจพบเพื่อการรักษาและป้องกันได้ในระยะเริ่มต้น

ในขณะที่การให้บริการคัดกรอง ให้คำปรึกษาและผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อสามารถใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการประกอบกิจการ วิชาหกิจสามารถที่จะแสวงหาสิ่งใหม่ๆ เพื่อขยายการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการได้ โดยรวมถึง

- ผลิตภัณฑ์ในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- สินค้าเพื่อการตระหนักรู้ เพื่อความบันเทิง และอื่นๆ
- ผลิตภัณฑ์และบริการด้านความงามที่ใช้ในการรับรองเพศภาวะ
- ผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และผลิตภัณฑ์เพื่อนันทนาการ
- ผลิตภัณฑ์และบริการด้านการศึกษาและการฝึกอบรม

อาจต้องใช้ความพยายามสูงและการลงทุนล่วงหน้า สำหรับการก่อตั้ง การตลาด และการดำเนินงาน

มีศักยภาพในการสร้างรายได้สูง



อาจเสนอโอกาสที่เป็นประโยชน์ร่วมกันเพื่อยกระดับความร่วมมืออื่นต่อนวัตกรรมธุรกิจเพื่อสังคม การขยายตลาด และการส่งมอบบริการ

กระบวนการทางกฎหมายหรือลอจิสติกส์อาจทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงานหลักของธุรกิจเพื่อสังคมในระยะแรก



แคบเบจ แอนด์ คอนดอม: ความตระหนักและการป้องกันด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย

ร้านแคบเบจ แอนด์ คอนดอมในกรุงเทพฯ
ที่มาของภาพ: FHI 360

เรื่องราวในแง่บวกของนวัตกรรมที่อยู่เบื้องหลังธุรกิจเพื่อสังคมด้านอาหารและเครื่องดื่มของ “แคบเบจ แอนด์ คอนดอม” และบริษัทในเครือ “คอฟฟี่ แอนด์ คอนดอม” ได้รับคำยอมรับในระดับชาติและนานาชาติถึงการมีส่วนร่วมในการลดจำนวนเด็กต่อครอบครัวและการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยอย่างรวดเร็วนับจากปีพ.ศ. 2517 เป็นต้นมา ด้วยรายได้เฉลี่ยต่อวันสูงถึง 500,000 บาท เครือข่ายร้านอาหาร “แคบเบจ แอนด์ คอนดอม” ในสหราชอาณาจักรและไทยจึงได้บริจาคเงินให้กับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) ก่อตั้งโดยนายมิชชี วีระโกยะซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานจากธนาคารโลกได้ประมาณว่าผลของความพยายามต่างๆในการป้องกันการติดเชื้อซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของ PDA ได้ช่วยชีวิตผู้คนในประเทศไทยนับล้านและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่า 18 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ

การตกแต่งร้าน เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นแกนหลักในงานศิลปะ มีข้อความเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและรูปภาพแสดงการติดเชื้อเอชไอวีจากทั่วโลก มีเกมส์ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และยังจัดแสดงผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับถุงยางอนามัยและงานฝีมือเพื่อจำหน่ายอีกด้วย จะพบว่ามีผู้มาเยี่ยมชมเพื่อถ่ายภาพและได้รับถุงยางอนามัยพร้อมรณรงค์แทนเหรียญกษาปณ์ เมื่อนับไปถึงความสำเร็จในการดำเนินงานของPDA จะพบว่ามีการขยายไปสู่กิจกรรมการพัฒนาชนบทที่หลากหลายในมุมมองของธุรกิจเพื่อสังคม เช่นธุรกิจเพื่อสังคมที่เรียกว่า “BREAD” หรือธุรกิจเพื่อพัฒนาการศึกษาและชนบท (Business for Rural Education and Development) มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในด้านการศึกษาและงานฝีมือซึ่งผลิตโดยชุมชนอยู่หลายชนิดและมีกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้และการฝึกอบรมรวมถึงเรื่องการพัฒนากิจการเพื่อสังคม จนถึงปัจจุบัน “แคบเบจ แอนด์ คอนดอม” และ “คอฟฟี่แอนด์คอนดอม” มีร้านอาหาร 16 แห่งในประเทศไทย และ 2 แห่งในสหราชอาณาจักร

การทำวิจัยตลาด สำหรับธุรกิจเพื่อสังคม

ทำไม

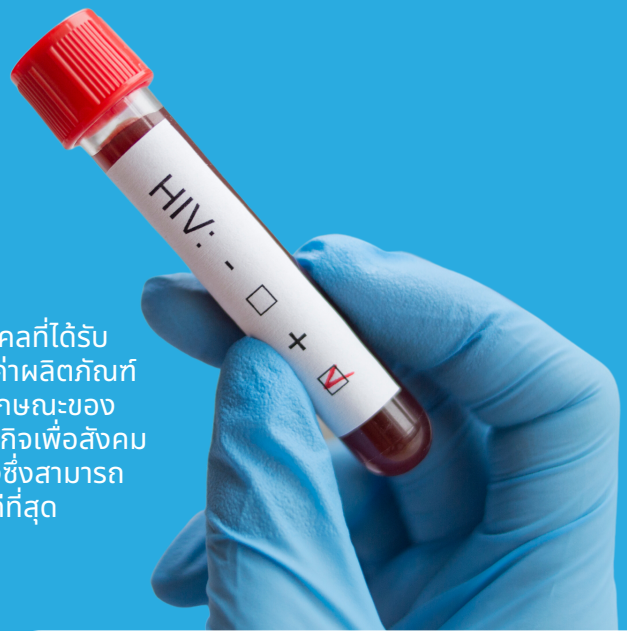
การกำหนดและทำความเข้าใจตลาดของผลิตภัณฑ์และบริการของธุรกิจเพื่อสังคมเป็นพื้นฐานในการบรรลุผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขตลอดจนความยั่งยืนในด้านการดำเนินงานและการเงิน การทำวิจัยตลาดในขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนาและการนำรูปแบบของธุรกิจเพื่อสังคมไปใช้ สามารถช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ค้นพบ อธิบาย หรือกำหนดข้อมูลที่สำคัญของลูกค้า คู่แข่ง หรือภาคส่วนของสุขภาพทางเพศโดยรวม ผลการวิจัยสามารถจะช่วยให้ข้อมูลสำหรับกลยุทธ์ในการพัฒนาธุรกิจ เพื่อการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการ การกำหนดราคา การตลาดและการสื่อสาร และด้านอื่นๆของการดำเนินงานธุรกิจได้

การวิจัยตลาดสามารถช่วยผู้มีอำนาจตัดสินใจของธุรกิจเพื่อสังคมในการ:

อะไร	ค้นพบ	กำหนด	ตัดสินใจ
อะไร	ข้อมูลเชิงลึกและความคิดเห็น	แนวโน้ม ความชอบ และคุณลักษณะหรือบทบาท	ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลระหว่างตัวแปรในกิจกรรมของธุรกิจเพื่อสังคม
ใคร	เกี่ยวกับลูกค้า คู่แข่ง หรือภาคส่วนต่างๆ และมักจะอยู่ที่		
ที่ไหน	ระยะเริ่มต้นของการสร้างรูปแบบของธุรกิจเพื่อสังคมและการตัดสินใจ	ระยะกลางและระยะหลังของการตัดสินใจ	ระยะหลังของการตัดสินใจ
อย่างไร	<p>กรณีศึกษา</p> <p>การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (ภายนอก)</p> <p>การสำรวจและสัมภาษณ์</p>	<p>การสำรวจและสัมภาษณ์</p> <p>การวิจัยเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ</p> <p>การสนทนากลุ่มและคณะกรรมการ</p> <p>ข้อมูลจากการสังเกต</p>	<p>การทดลองและการทดลอง</p> <p>การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและ/หรือเชิงปริมาณเบื้องต้น</p>
ตัวอย่าง	ผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ชนิดใดที่เยาวชนอายุระหว่าง 18-24 ปีเต็มใจที่จะซื้อ	อะไรคือคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของผลิตภัณฑ์หรือบริการของเราต่อลูกค้าที่เป็นสถาบันของเรา?	การรณรงค์โฆษณาใดจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดใน การนำผู้เสพยาเสพติดในภาคกลางของประเทศไทย เข้าสู่ระบบ?

การระบุผู้รับผลประโยชน์ และลูกค้า

ความแตกต่างที่สำคัญในธุรกิจเพื่อสังคมก็คือ บ่อยครั้ง บุคคลที่ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมทางธุรกิจเพื่อสังคมอาจไม่ใช่ผู้ที่ชำระค่าผลิตภัณฑ์หรือบริการ ในกรณีนี้การให้คำจำกัดความและบรรยายคุณลักษณะของลูกค้าซึ่งเป็นผู้ชำระเงินในแต่ละผลิตภัณฑ์หรือบริการของธุรกิจเพื่อสังคมเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การตลาดแบบเจาะจงซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับผลประโยชน์และลูกค้าได้ดีที่สุด



ปัจจัยหลัก 5 ชนิดที่ส่งผลกระทบต่อการตลาด

- B** **ลูกค้า**
ลูกค้าของคุณมีอำนาจและอิทธิพลในการซื้อและการต่อรองมากน้อยเพียงใด?
- E** **คู่แข่งหน้าใหม่**
คู่แข่งหน้าใหม่เข้าสู่ตลาดยากแค่ไหน?
- C** **คู่แข่งในภาคธุรกิจเดียวกัน**
การแข่งขันมีมากเท่าใด และส่วนแบ่งการตลาดกับคู่แข่งที่ให้บริการผลิตภัณฑ์หรือบริการรายอื่นเป็นอย่างไร?
- S** **ผู้จำหน่ายสินค้า**
ใครคือผู้จัดจำหน่ายสินค้าให้กับคุณ และมีอำนาจต่อรองในการดำเนินงานของคุณมากน้อยเพียงใด?
- S** **สินค้าหรือบริการทดแทน**
ลูกค้าของคุณมีแนวโน้มจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่นอย่างไร?

การร่างคำถามเพื่อใช้ในการสำรวจตลาดหรือสัมภาษณ์

ชัดเจน

คำถามเข้าใจได้ง่ายไหม

กระชับ

มีคำถามมากเกินไปหรือไม่

การสื่อสาร

คำถามให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจของคุณหรือไม่

การกำหนดตลาด



1. กลุ่มลูกค้าที่ยินดีใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ของคุณ (Earlyvangelists, EVG)

ผู้ที่มีแนวโน้มมากที่สุดที่จะเป็นลูกค้าของคุณคือใคร

2. ขนาดของตลาดที่คาดว่าธุรกิจของคุณสามารถเข้าไปขอส่วนแบ่งได้ (Serviceable Obtainable Market, SOM)

จำนวนลูกค้าที่คุณสามารถเข้าถึงและให้บริการด้วยทรัพยากรในปัจจุบันของคุณคือเท่าใด

3. ขนาดของตลาด ที่เป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมายของคุณ (Serviceable Available Market, SAM)

ฐานลูกค้าที่คุณสามารถเข้าถึงได้ตอนนี้มีขนาดใหญ่เพียงใด

4. ขนาดของตลาดรวมทั้งหมด ที่สินค้าของคุณจะเข้าไปอยู่ (Total Available Market, TAM)

ฐานลูกค้าทั้งหมดที่ต้องการสินค้าหรือบริการของคุณมีขนาดใหญ่เพียงใด

แนวทางในการสัมภาษณ์

มีโครงสร้าง

สร้างคำถามปลายเปิดและปิดไว้เพื่ออ่านแบบคำต่อคำโดยผู้สัมภาษณ์ซึ่งมีความรู้พื้นฐาน และการฝึกอบรมเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย

กึ่งโครงสร้าง

สร้างคำถามคำถามปลายเปิดและปิดหรือการเตือนความจำสำหรับผู้สัมภาษณ์เพื่อช่วยในการสนทนาตามความรู้ และการฝึกอบรมที่มีมาก่อนหน้านี้ในหัวข้อที่มีการสนทนา

ไม่มีโครงสร้าง

ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อช่วยการสนทนาให้เป็นไปได้ง่าย โดยผู้สัมภาษณ์ที่ควรมีความรู้และได้รับการอบรมในเรื่องนั้นๆ อย่างดี

ข้อแนะนำ

พลังของธุรกิจเพื่อสังคมในการยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และควบคุมการติดเชื้ออื่นๆ

การวิจัยและการแลกเปลี่ยนความรู้	การพัฒนาธุรกิจและการลงทุน	นโยบายและธรรมาภิบาล
ดำเนินการวิเคราะห์กรณีทางเศรษฐกิจและการประหยัดเงินรายจ่ายสาธารณสุขจากโครงการริเริ่มของธุรกิจเพื่อสังคม	แสวงหาความช่วยเหลือในด้านวิชาการเพื่อพัฒนาและปรับแต่งรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคมขึ้นใหม่	พัฒนาสภาพแวดล้อมที่สามารถจะสนับสนุนและบูรณาการแนวทางธุรกิจเพื่อสังคมให้เข้าสู่นโยบายและแผนปฏิบัติการได้
ดำเนินการวิจัยตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการใหม่	ระดมเงินทุนจากภาคเอกชนเพื่อทำกิจกรรมภายใต้รูปแบบของธุรกิจเพื่อสังคม	ปรับปรุงกระบวนการในการทบทวนและอนุมัติใช้เทคโนโลยีการทดสอบตัวเอง
เสวนากับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนเพื่อสร้างแผนปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงชุมชนและผู้มีบทบาทสำคัญในกลุ่มประชากรหลัก	สำรวจและนำร่องหนทางในการเพิ่มความสามารถในการลงทุนจากกองทุนสาธารณะเพื่อเพิ่มเงินทุนที่ขับเคลื่อนโดยผลลัพธ์ให้กับผู้ประกอบการทางสังคม	ดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมและการพัฒนาขีดความสามารถระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพในเรื่องของแนวทางธุรกิจเพื่อสังคม

บทสรุป

แนวทางของธุรกิจเพื่อสังคมสามารถใช้เป็นทางเลือกในการสนับสนุนเพื่อความยั่งยืนทางการเงินของมาตรการแทรกแซงที่มุ่งเน้นด้านผลกระทบต่อสังคม โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงประชากรที่มีความเสี่ยง คนชายขอบ และผู้มีรายได้น้อย เพื่อวิจัย รักษา และป้องกันเอชไอวีและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เมื่อพิจารณาถึงธรรมชาติที่ซับซ้อนของการเผชิญหน้ากับความท้าทายนี้ แนวทางธุรกิจเพื่อสังคมควรถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามร่วมกันในวงกว้างมากขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายของการทำให้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นศูนย์ โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับช่องว่างที่มีอยู่และการคิดอย่างรอบคอบต่อการจัดทำนโยบายเพื่อพิจารณาว่าแนวทางธุรกิจสังคมสามารถเพิ่มคุณค่าได้อย่างสูงสุดหรือไม่ และอย่างไร ด้วยพันธกิจทางสังคมที่เน้นผลกระทบและการมุ่งเน้นที่บุคคลซึ่งให้คุณค่าของการมีส่วนร่วมในสังคมและต่อสู้กับการเลือกปฏิบัติ การมุ่งเน้นไปที่รูปแบบการดำเนินงานที่ส่งมอบผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญและยิ่งใหญ่ เมื่อพิจารณาถึงธรรมชาติของการสร้างประสบการณ์ในการเป็นผู้ประกอบการ การเพาะบ่มเรื่องการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนความรู้ และทัศนคติในการทำงานร่วมกันเป็นกุญแจสำคัญในการค้นหาและเร่งนำรูปแบบที่สร้างผลกระทบสูงและปรับขนาดได้เพื่อนำไปใช้

รายนามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือนี้มีดังนี้

ศูนย์ควบคุมโรคไต้หวัน (Center for Disease Control (CDC), Taiwan)
มูลนิธิริมลอปเมนต์ (Dreamlopmments)
มูลนิธิเอ็มเพาเวอร์ (Empower Foundation)
มูลนิธิอิควอล เอเชีย (Equal Asia Foundation)
องค์กรความเชี่ยวชาญจากประเทศฝรั่งเศส – L'Initiative (Expertise France, L'initiative)
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University)
โครงการเอฟเอชไอ 360 เพื่อบรรลุเป้าหมายและดำรงไว้ซึ่งการควบคุมการแพร่ระบาด (FHI 360, Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control, EPiC Project)
สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (Institute for HIV Research and Innovation, IHRI)
มูลนิธิเพื่อรัก (Love Foundation)
มูลนิธิเอ็มพลัส (M Plus Foundation)
กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ประเทศไทย (Medical Service Division, Department of Corrections, Thailand)
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (Population and Community Development Association, PDA)
มูลนิธิเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การวิจัย และฝึกอบรมด้านสาธารณสุข (Public Health Promotion, Research and Training Foundation)
สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (Rainbow Sky Association of Thailand)
มูลนิธิรักษไทย (Raks Thai Foundation)
เครือข่ายสถาบันการศึกษาธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยคิซุ ประเทศญี่ปุ่น (Social Business Academia Network, Kyushu University, Japan)
มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Service Workers In Group, SWING Foundation)
มูลนิธิโรคเอดส์ไต้หวัน (Taiwan AIDS Foundation)
เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย (Thai Drug Users' Network, TDN)
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (Thailand Ministry of Public Health and U.S. Center for Disease Control Coordinating Unit)
มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (World Vision Foundation, Thailand)
ศูนย์ยูนูสเซ็นเตอร์ ณ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (Yunus Center, Asian Institute of Technology)



แนะนำเพื่ออ่านเพิ่มเติม

Social Enterprise Readiness Assessment Tool: เครื่องมือแนะนำการตัดสินใจแบบนำทางตนเองสำหรับผู้นำองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่กำลังพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับองค์กร

Social Enterprise Business Planning Workbook: เครื่องมือวางแผนธุรกิจที่เรียบง่ายที่ปรับใช้จากวิธีการ Lean Canvas สำหรับผู้นำองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่กำลังเริ่มต้นกิจการทางสังคมเพื่อสร้างผลลัพธ์ในการตอบสนองต่อเชื้อเอชไอวี

อ้างอิง

Bühler, M., Wilkinson, D., Roberts, J., Catalla, T. (2006). Turning the Tide: Cambodia's Response to HIV AIDS 1991-2005. UNAIDS. Available at: data.unaids.org/pub/report/2006/20060801_cambodia_turning_tide_en.pdf

Phanuphak, N., Jantarapakde, J., Himmad, L., Sungsing, T., Meksen, R., Phomthong, S., Phoseeta, P., Tongmuang, S., Mingkwanrungruang, P., Meekrua, D., Sukthongsa, S., Hongwiangchan, S., Upanun, N., Jirajariyavej, S., Jadwattanukul, T., Barisri, S., Pankam, T. and Phanuphak, P. Linkages to HIV confirmatory testing and antiretroviral therapy after online, supervised, HIV self-testing among Thai men who have sex with men and transgender women. *J Intern AIDS Soc.* 2020; 23(1):e25448

Prahalad, C. (2012). Bottom of the Pyramid as a Source of Breakthrough Innovation. *Journal of Product Innovation Management.* 29. 10.1111/j.1540-5885.2011.00874.x.

Salvadori, N., Adam, P., Mary, J. Y., Decker, L., Sabin, L., Chevret, S., Arunothong, S., Khamduang, W., Luangsook, P., Suksa-Ardphasu, V., Achalapong, J., Rouzioux, C., Sirirungsi, W., Ngo-Giang-Huong, N., & Jourdain, G. (2020). Appointment reminders to increase uptake of HIV retesting by at-risk individuals: a randomized controlled study in Thailand. *Journal of the International AIDS Society*, 23(4), e25478. <https://doi.org/10.1002/jia2.25478>

Salvadori, N., Decker, L., Ngo-Giang-Huong, N., Mary, J. Y., Chevret, S., Arunothong, S., Adam, P., Khamduang, W., Samleerat, T., Luangsook, P., Suksa-Ardphasu, V., Achalapong, J., Rouzioux, C., Sirirungsi, W., & Jourdain, G. (2020). Impact of Counseling Methods on HIV Retesting Uptake in At-Risk Individuals: A Randomized Controlled Study. *AIDS and behavior*, 24(5), 1505–1516. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02695-2>

Salvadori, N., Achalapong, J., Boontan, C., Piriya, C., Arunothong, S., Nangola, S., Kloypan, C., Prompunt, E., Khamduang, W., Moolnoi, P., Pornprasert, S., Ongwandee, S., Mary, J. Y., Jourdain, G., & Ngo-Giang-Huong, N. (2022). Uptake, acceptability and interpretability of 3-in-1 rapid blood self-testing for HIV, hepatitis B and hepatitis C. *Journal of the International AIDS Society*, 25(12), e26053. <https://doi.org/10.1002/jia2.26053>

Seferian, N. (2020). Social entrepreneurs guidebook for CSOs. EcoLab Foundation for Sustainable Development and Active Citizenship. Available at: ecohub.am/wp-content/uploads/2020/07/Final_Social-Entrepreneurship-Guidebook-for-CSOs.pdf

Shah, F., Caraway, B., Ongvasith, P., McKeown, B., Mackenzie, C. (2022). Experiential Learning Approaches for Enhancing Development Skills: A Review of the Social Business Canvas as a Pedagogical Tool. In: Ray, P., Shaw, R. (eds) *Technology Entrepreneurship and Sustainable Development. Disaster Risk Reduction.* Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-2053-0_2

Stanworth, N. (2020) Zero HIV Social Impact Bond Insight Report, Commissioning Better Outcomes Fund Evaluation: In depth review. Community Fund, ATQ Consultants, ECORYS. Available at: <https://www.tnlcommunityfund.org.uk/insights/documents>

UNAIDS (2023). The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

UNAIDS (2023) Global AIDS Monitoring. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Available at: www.unaids.org/en/global-aids-monitoring

World Health Organization (2021). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Yunus, M. (2014). Seven principles of social business. Diakses dari www.grameencreativelab.com/a-concept-to-eradicate-poverty/7-principles.html

