

## ผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนต่อองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์

นางจุฑาพัฒน์ รัตนติลก ณ ภูเก็ต<sup>๑</sup> นางสาวกัญญา อภิพรชัยสกุล<sup>๒</sup> นางสาวจุฑามณี ทิมา<sup>๓</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน กลไกเชิงระบบ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในระยะต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหน่วยบริหารจัดการทุนและผู้แทนหน่วยรับทุน รวมทั้งสิ้น 69 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลไกเงินอุดหนุนมีบทบาทสำคัญในฐานะเครื่องมือเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเยาวชน และกลุ่มเพศหลากหลาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกตัวกลางในการเชื่อมโยงประชากรกลุ่มเปราะบางเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การลดลงของงบประมาณอย่างต่อเนื่องและการจัดสรรทุนในลักษณะรายปี ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และจำกัดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพแกนนำรุ่นใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนซึ่งยังมีบทบาทเป็นผู้รับบริการมากกว่าการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน นอกจากนี้ ยังพบช่องว่างด้านการบริหารจัดการทุน การกำกับติดตาม และการประเมินผลเชิงคุณภาพ ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบเงินอุดหนุน

<sup>๑</sup> นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

<sup>๒</sup> นักปฏิบัติการวิจัยผู้เชี่ยวชาญ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (Corresponding Author)

<sup>๓</sup> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษานี้ เสนอให้ปรับปรุงแบบการสนับสนุนงบประมาณเป็นการให้ทุนระยะยาว (multi-year funding) ควบคู่กับการเพิ่มการลงทุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและกลไกกำกับติดตาม เพื่อเสริมสร้างบทบาทของภาคประชาสังคมและสนับสนุนเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์อย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** เงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์, การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, องค์กรภาคประชาสังคม, การบริหารจัดการทุน

# Assessing the Effectiveness of Government Subsidies for Non-Profit Organizations (NPOs) in HIV/AIDS Prevention and Alleviation

Juthapat Rattanadilok Na Phuket<sup>a</sup> Kanya Apipornchaisakul<sup>b</sup>

Chutamanee Thima<sup>c</sup>

## Abstract

This qualitative study aims to analyze the implementation outcomes, systemic mechanisms, and key challenges of government grant allocation to public-benefit non-governmental organizations (NGOs) engaged in HIV/AIDS prevention and control, as well as to formulate policy recommendations for improving future grant management. Data were collected through focus group discussions and in-depth interviews with grant management units and representatives of grant-recipient organizations, involving a total of 69 participants. The data were analyzed using content analysis.

The findings indicate that the grant mechanism plays a crucial role as a policy instrument in fostering civil society participation, particularly among networks of people living with HIV, youth groups, and gender-diverse populations. These groups function as intermediaries linking vulnerable populations to the public health service system. However, continuous budget reductions and annual-based funding allocations have undermined program continuity and constrained the development of new generations of community

---

<sup>a</sup> Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level, Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

<sup>b</sup> Research Operator (Expert level), Institute for Population and Social Research, Mahidol University (Corresponding Author)

<sup>c</sup> Public Health Officer, Practitioner Level, Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

leaders. This limitation is especially evident among youth, who remain primarily positioned as service recipients rather than as community-level change agents. In addition, gaps were identified in grant governance, monitoring, and qualitative evaluation processes, reflecting structural limitations within the current grant management system.

This study recommends shifting toward multi-year funding arrangements alongside increased investment in capacity building and strengthened monitoring mechanisms to enhance the role of civil society and support the sustainable achievement of the goal of ending AIDS.

**Keywords:** Public-Benefit NGO Grants, HIV/AIDS Prevention and Control, Civil Society Organizations (CSOs), Grant Management

## บทนำ

ประเทศไทยมีความพยายามในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนที่ไม่ใช่ภาครัฐ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มกลไกการประสานงานและสนับสนุนงบประมาณอุดหนุน แก่ภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ (Non-Governmental Organizations: NGOs) ภายใต้ การสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณจากองค์การระหว่างประเทศ อาทิ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) รวมถึงความร่วมมือภาคีจากนานาชาติ ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2535 กรม ควบคุมโรคได้ยกระดับกลไกดังกล่าวสู่ระบบงบประมาณแผ่นดินในรูปแบบ "เงินอุดหนุนทั่วไป" เพื่อสร้าง ความยั่งยืนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ในการจัดสรรเงินอุดหนุนแก่ภาคีเครือข่ายภาคเอกชนมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อใช้ความ คล่องตัวและความเชี่ยวชาญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายขององค์กรภาคเอกชนมาหนุนเสริมภารกิจของ หน่วยงานภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตาม "ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติ ปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573" กลไกดังกล่าวไม่เพียงแต่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัด แต่ยังมุ่งสร้างความ ตระหนักและการเป็นเจ้าของร่วม (Ownership) ในการจัดการปัญหาในระดับพื้นที่ โดยมีกองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เขต 1 – 12 และสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) เป็นหน่วยบริหารจัดการทุน (Grant Management Unit) และกำกับดูแลผ่าน คณะกรรมการมีการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการ ทั้งในระดับนโยบายและระดับ ปฏิบัติการ

จากการติดตามการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ถึง 2567 พบความเปลี่ยนแปลงของงบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะหลังวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้งบประมาณอุดหนุนลดลงจากระดับ สูงสุดที่ 90 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2540 เหลือเพียง 29 ล้านบาทในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2567 ท่ามกลาง ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 มีความ ท้าทายมากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) และข้อจำกัดเชิงโครงสร้างในการบริหารจัดการทุน ความท้า ทายเชิงประจักษ์และความจำเป็นในการศึกษาวิจัยนี้เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

## บทบาทวาระกรรม

สำหรับบทบาทของภาคประชาสังคมและองค์กรเอกชน (The Role of Civil Society and NGO Participation) ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขระดับสากล ภาคประชาสังคมและองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ (NGOs) ได้รับการยอมรับว่าเป็น “พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์” ที่สำคัญ (Strategic Partners) โดยเฉพาะในงานด้านเอดส์ซึ่งมีความซับซ้อนทางสังคมสูง วาระกรรมจำนวนมากระบุว่าจุดแข็งขององค์กรเอกชนคือ ความคล่องตัว (Agility) และ ความสามารถในการเข้าถึงพื้นที่ (Accessibility) โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก (Key Populations) ที่เข้าถึงยากและมักเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (Department of Disease Control, 2023; UNAIDS, 2022) นอกจากนี้ แนวคิดเรื่อง GIPA Principle (Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS) ยังเป็นหัวใจสำคัญที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ โดยองค์กรเอกชนทำหน้าที่เป็น “ตัวกลาง” (Intermediaries) ในการเชื่อมต่อและจัดบริการโดยชุมชน (Community-led services) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่มุ่งเน้นการดึงภาคส่วนต่างๆ มามีส่วนร่วมเพื่อปิดช่องว่างของการบริการ (Service Gap) และเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อปัญหาในระดับท้องถิ่น (Swasthaisong, 2024)

ประเทศไทยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573 ผ่าน ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีตัวชี้วัดหลักที่สอดคล้องกับโครงการร่วมแห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เกี่ยวกับ HIV/AIDS (National AIDS Committee, 2017) ภายใต้เป้าหมาย 95-95-95 ซึ่งประกอบด้วย การทราบสถานะการติดเชื้อ (ร้อยละ 95 แรก) การได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ 95 ที่สอง) และการกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ (ร้อยละ 95 ที่สาม) ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวท่ามกลางข้อจำกัดด้านทรัพยากร จำเป็นต้องอาศัยกลไกการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนที่ยืดหยุ่นและส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและยั่งยืน (Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, 2020)

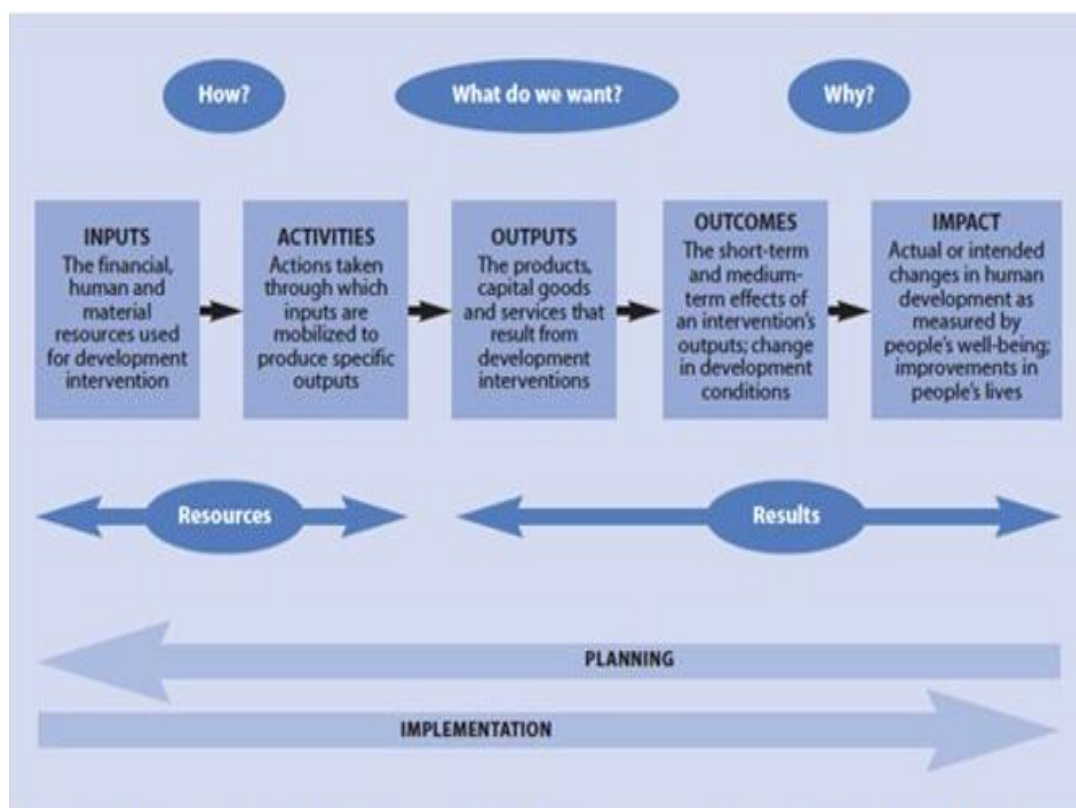
จากการทบทวนวาระกรรมที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวท่ามกลางข้อจำกัดด้านงบประมาณ จำเป็นต้องอาศัยกลไกการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนที่ยืดหยุ่นและเอื้อให้เกิดการเป็นเจ้าของร่วมในระดับพื้นที่ (Ownership) เพื่อให้การใช้ทรัพยากรเกิดความคุ้มค่าและยั่งยืนสูงสุด (Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control, & Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2024)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนและปัญหาอุปสรรค ขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และ เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงานเงินอุดหนุนในระยะต่อไป

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลของ UNDP Handbook on Planning (2009) ด้าน ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานการสนับสนุนงบประมาณ “เงินอุดหนุน” ที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ตามกรอบแนวคิดในการประเมินผลการดำเนินงานและผลที่ได้รับ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ที่มา: United Nations Development Programme (2009)

**ปัจจัยนำเข้า (Input)** ได้แก่ เงินอุดหนุนจากภาครัฐ บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัคร  
อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ชุดตรวจ HIV ถุงยางอนามัย และยาต้านไวรัส รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากร  
**กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ** ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน ผ่าน  
องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม สำหรับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน  
ได้รับอนุมัติจากสำนักงานงบประมาณผ่านกรมควบคุมโรค

**ผลผลิต (Output)** มีโครงการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และมีกิจกรรมให้ความรู้  
ที่สอดคล้องกับการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

**ผลลัพธ์ (Outcome)** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง มี  
จำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น มีจำนวนผู้ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น

**ผลกระทบ (Impact)** ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573  
คือ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา หรือลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และลด  
การเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยภาคสนาม (Field Research) เพื่อเก็บข้อมูลปฐมภูมิ เป็น  
การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-  
depth Interview) การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)  
ทั้งในส่วนของผู้ที่และผู้ให้ข้อมูล ในการเลือกพื้นที่ศึกษาพิจารณาจากที่ตั้งของ "หน่วยบริหารทุน" รวม  
ทั้งสิ้น 14 แห่ง ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 1 แห่ง สำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ถึง 12 รวม 12 แห่ง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองอีก 1 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ตามบทบาท หน้าที่ และ  
ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหาร เป็นผู้แทนและบุคลากรจาก “หน่วย  
บริหารทุน” ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุม  
โรค ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงาน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนจากโรงพยาบาล นักสังคม  
สงเคราะห์ชำนาญ 2) กลุ่มผู้รับทุนเงินอุดหนุน “ผู้รับทุน” ที่ได้รับเงินอุดหนุนผ่านหน่วยบริหารทุน ได้แก่  
ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับเขต ระดับจังหวัด ผู้แทนจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้แทนจาก  
องค์กรสาธารณประโยชน์และเครือข่ายภาคประชาสังคม รวมจำนวนทั้งสิ้น 69 คน

การศึกษานี้ เครื่องมือวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถาม (Interview Discussion  
Guide) ซึ่งพัฒนาขึ้น ผ่านคณะกรรมการพิจารณา 3 ท่าน ในประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของ

ชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเยาวชน และกลุ่มหลากหลายทางเพศ 2) การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) ประเด็นความเท่าเทียมระหว่างเพศ และ 4) ประสิทธิภาพของโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดการข้อมูล: นำข้อมูลจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์และการจดบันทึกภาคสนามมาทำการถอดความแบบคำต่อคำ 2) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล: ดำเนินการคัดแยกและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นหลักที่กำหนดไว้ในแนวคำถาม (4 ประเด็นหลัก) และประเด็นที่ค้นพบเพิ่มเติมจากภาคสนาม 3) การสังเคราะห์และเชื่อมโยงประเด็น: วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากทั้งฝั่งหน่วยบริหารทุนและผู้รับทุน

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย (Ethical Considerations) เครื่องมือและกระบวนการวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการศึกษานี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ COA No. 2024/09-006, ณ วันที่ 25 กันยายน 2567)

## ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผ่านข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจากหน่วยบริหารทุนทั้ง 14 แห่ง และผู้รับทุนรวม 69 คน ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อค้นพบตามประเด็นหลัก 4 ด้าน ดังนี้

### 1. การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Community Participation)

ผลการศึกษาพบว่า กลไกเงินอุดหนุนช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความโดดเด่นที่แตกต่างกันตามกลุ่มประชากร ดังนี้

เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีบทบาทเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงานเชิงรุกในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การเข้าถึงพื้นที่ที่ยึดหยุ่น เช่น การตั้งสำนักงานในโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข และการจัดตั้งจุดบริการย่อยในชุมชน (เช่น ร้านเสริมสวย) เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยและลดการตีตรา

ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผู้รับทุนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีการออกแบบกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและยืดหยุ่น สำหรับรูปแบบการดำเนินงานและการเข้าถึงชุมชนของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ดำเนินการให้บริการและให้ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านหลายช่องทาง และเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้น จะมีสำนักงานตั้งอยู่ในโรงพยาบาลโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงกลุ่ม และยังมี

การจัดตั้งกลุ่มย่อยในชุมชน เช่น ร้านเสริมสวยที่ตั้งอยู่ใกล้สถานศึกษาเพื่อเข้าถึงกลุ่มนักเรียนนักศึกษา กิจกรรมหลักที่ดำเนินการในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับสังคม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

ในระดับปฏิบัติการ พบว่ามีการให้บริการเชิงรุก เช่น การแจกถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเชิงป้องกัน รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาและกลุ่มเปราะบางในชุมชน ช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการ และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง

ระดับครอบครัว มีการบูรณาการกิจกรรมที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมโดยตรง เช่น การกระจายถุงยางอนามัยผ่านผู้ปกครองที่ทำหน้าที่เป็น “ผู้ให้ความรู้” ภายในครัวเรือน ซึ่งเป็นการเสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่เป็นหน่วยพื้นฐานในการป้องกันและลดความเสี่ยง

ระดับชุมชน มีกิจกรรมสร้างความเข้าใจผ่านการเยี่ยมบ้าน การสื่อสารเชิงรณรงค์ และการทำงานประสานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และนักพัฒนาชุมชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้าง “พื้นที่ปลอดภัยการติตรา” กลไกเหล่านี้ไม่เพียงช่วยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว แต่ยังเสริมสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างประชาชนกับหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้ผู้นำท้องถิ่นเป็น “ตัวกลาง” ช่วยสื่อสารและขับเคลื่อนการยอมรับผู้ติดเชื้อในชุมชน

ระดับสังคม กิจกรรมสร้างการยอมรับผ่านการอบรมให้ความรู้ทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เด็ก วัยทำงาน ไปจนถึงผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้ออย่างปลอดภัย ลดความเข้าใจผิดด้านการแพร่เชื้อ และช่วยสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของสิทธิ ความเท่าเทียม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สำหรับการให้บริการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) โดยมี “พี่เลี้ยง” จากโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการในพื้นที่ เป็นตัวอย่างของการใช้ทรัพยากรบุคคลที่ชุมชนไว้วางใจ ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงรู้สึกปลอดภัย ลดความอายหรือกลัวการติตรา และเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการสุขภาพ โดยรวมแล้ว แนวทางทั้งหมดนี้มีส่วนสำคัญต่อการลดการแบ่งแยกในชุมชน ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย และส่งเสริมความเท่าเทียม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

“เรามีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาล มีหน่วยย่อยเป็นร้านเสริมสวยอยู่หน้าวิทยาลัยเทคนิคเราประสานงานกับสถานศึกษาทุกที่ ให้นามบัตรเป็นศูนย์แจกถุงยางอนามัย ให้คำปรึกษาทุกเรื่อง เยี่ยมบ้านเพื่อนสมาชิกที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง ไปให้ความรู้ ประสานกับผู้ใหญ่บ้าน อบต. นักพัฒนาชุมชน อธิบายให้เขาฟังว่าการอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นอย่างไร เอาทุกคนมาอบรม ปู่ย่าตายาย เขาอาจจะไม่มี

ความรู้ในเรื่องแบบนี้ อาจจะต้องด้านนิดนึง เราไปอธิบายเรื่องการจับมือกัน การกินข้าวด้วยกัน ไปขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านก่อน แล้วก็ไปตามบ้านเลย เป็นกระบวนการในหมู่บ้าน พอหมู่บ้านเสร็จ หมู่บ้านไม่มีการแอนตี้ก็โอเค ถือว่าเป็นประสบผลสำเร็จในการอยู่ร่วมกันกับชาวบ้าน เรามีถุงยางไปแจก ให้พ่อแม่ไปแจก ลูกหลาน ถ้าจะเจาะเลือดโดยสมัครใจ พี่เลี้ยงก็จะเป็นคนเจาะให้เลยที่นั่น”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดบุรีรัมย์

“เราพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อแต่ละจังหวัดใน 7 จังหวัดในเขต 8 ปีที่แล้ว ทำเรื่องลดการตีตรา พัฒนาศักยภาพเพื่อไปขยายต่อในจังหวัดตัวเอง จังหวัดอุดรธานี มาพัฒนาแกนนำระดับจังหวัด ประชุมเครือข่าย ลงทุนเสริมเวลากลุ่มจังหวัด เคลื่อนที่ที่ต้องการคำแนะนำ แล้วก็มีการสรุปบทเรียน เราเน้นเรื่องลดการตีตราภายใน ซึ่งมันเป็นประโยชน์กับกลุ่มเพื่อนโดยตรงของผู้ติดเชื้อโดยตรง แต่ก็มีบางกลุ่มที่ไปทำลดการตีตราในชุมชนด้วย”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดอุดรธานี

ช่องว่างด้านทักษะและการสนับสนุนแกนนำผู้ติดเชื้อ ผลการศึกษาพบข้อค้นพบที่สำคัญ คือ แม้ว่าแกนนำผู้ติดเชื้อจะมีความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ และสามารถระบุประเด็นปัญหาในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน แต่กลับพบว่า แกนนำยังขาดทักษะในการจัดการกับปัญหา ที่ซับซ้อนเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีเช่นนี้ หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแล (พี่เลี้ยง) ควรเข้ามาสนับสนุนในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาอย่างใกล้ชิด และแสวงหาแนวทางการเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็น ให้แก่แกนนำ เพื่อให้พวกเขาสามารถปฏิบัติหน้าที่แก้ไขปัญหานั้นได้จริง การจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลโดยตรงต่อการลดการตีตราเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มคู่ผลต่าง และลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานของแกนนำเอง

**ความท้าทายของระบบ "เงินอุดหนุน" ต่อการพัฒนาศักยภาพ** ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ “เงินอุดหนุน” สถานการณ์ดังกล่าวนับเป็นความสูญเสียเปล่าเชิงศักยภาพ กล่าวคือ แกนนำผู้ติดเชื้อที่มีความสามารถและความมุ่งมั่น กลับถูกปล่อยให้เป็นเพียง “ผู้รับทุน” และดำเนินการในพื้นที่เสมือนไม่มี “พี่เลี้ยง” ดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ถูกกลืนหายไป ผลการศึกษาตอบย้ำว่า แกนนำผู้ติดเชื้อเป็นกำลังสำคัญในการยุติเอดส์ในประเทศไทย แต่จำเป็นต้องมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป และควรได้ปฏิบัติงานร่วมกับ “พี่เลี้ยง” อย่างใกล้ชิด ดังนั้น การสนับสนุนงบประมาณของรัฐบาลผ่าน “เงินอุดหนุน” จึง ไม่ควรให้ความสำคัญเพียงแค่ตัวผู้รับทุน แต่ต้องให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ “หน่วย

บริหารทุน" และเจ้าหน้าที่ผู้กำกับดูแลด้วย แนวนโยบายที่สนับสนุนให้หน่วยบริหารทุนมีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการกำกับติดตามงานอย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางสถานการณ์ที่แกนนำบางพื้นที่เสมือนปฏิบัติงานโดยลำพัง ผลการศึกษาพบว่า ในหลายพื้นที่ เจ้าหน้าที่ (ภาครัฐ/หน่วยบริหารทุน) และแกนนำผู้ติดเชื้อ ยังคงสามารถปฏิบัติงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและอย่างมียุทธศาสตร์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของรูปแบบการทำงานร่วมกันหากได้รับการสนับสนุนที่ถูกต้อง

**กลุ่มเยาวชน** แม้จะเป็นยุทธศาสตร์สำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราติดเชื้อ STIs สูง แต่ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ยังคงมีสถานะเป็นเพียง "ผู้รับบริการ" หรือกลุ่มเป้าหมายของการอบรมเท่านั้น ยังขาดกระบวนการพัฒนาให้เป็น "ผู้นำการเปลี่ยนแปลง" (Change Agent) หรือผู้บริหารจัดการทุนโดยตรง

ในการดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชนเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของผู้บริหารทุนในหลายพื้นที่ หน่วยบริหารทุน "เงินอุดหนุน" ในระดับภูมิภาคหลายแห่ง (เช่น สคร.) มีความชำนาญในการทำงานกับกลุ่มเยาวชน และได้คัดเลือกองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (CSOs) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาเป็นผู้รับทุน นโยบายนี้มุ่งเน้นการทำงานกับกลุ่มเยาวชนอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) สูง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเรื่อยสำหรับผู้ติดเชื้อฯ จึงได้รับมอบหมายให้เข้าไปดำเนินกิจกรรมในสถานศึกษา เพื่อให้เยาวชนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและตัดสินใจเข้ารับการรักษา

สถานะของเยาวชน "กลุ่มเป้าหมาย" ที่ไม่ได้เป็น "ผู้ปฏิบัติงาน" ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญว่า ภายใต้การสนับสนุนจาก "เงินอุดหนุน" กลุ่มเยาวชนมีสถานะเป็นเพียง "กลุ่มเป้าหมาย" ของการอบรมเท่านั้น ยังไม่ปรากฏกระบวนการที่เป็นรูปธรรมในการดึงกลุ่มเป้าหมายเยาวชนขึ้นมาเป็นผู้รับทุนโดยตรงหรือเป็น "ผู้นำการเปลี่ยนแปลง" (Change Agent) อย่างแท้จริง แม้จะมีผู้รับทุนบางกลุ่มพยายามผลักดันให้เยาวชนเป็นแกนนำในโรงเรียนบ้างก็ตามสถานะนี้แตกต่างอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับผู้รับทุนกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มเพศทางเลือก ซึ่งประชากรทั้งสองกลุ่มนี้ เป็นทั้ง "ผู้รับทุน" เอง และปฏิบัติงานโดยมีกลุ่มประชากรของตนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักด้วย

“เขตเราปรับเปลี่ยนมาเป็นรูปแบบเป็นแพ็คเป็นพวงมาลัย 5 ปีแล้วนะคะ ที่ให้จังหวัดทำโครงการรูปแบบเดียวกันในทุกอำเภอที่มีกลุ่มแกนนำ แล้วก็ทำในกลุ่มเยาวชนทั้งหมด เขารับงบประมาณไปทำในกลุ่มเยาวชนหญิงที่มีความเปราะบาง ทำในรูปแบบเดียวกันทั้งหมดเลย ไม่มีหลักสูตรที่เป็นหลักสูตรแกนกลางที่จะสามารถทำแล้วได้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ตรงนี้เขารับรู้

ว่าเรายังไม่มีหลักสูตรแบบนี้ เขตจะทำยังไง หรือว่าส่วนกลางจะทำยังไง ที่จะให้มีหลักที่จะพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เยาวชนสามารถที่จะเปลี่ยนได้”

นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

“อย่างเวลาที่เราไปทำกิจกรรมกับน้อง ๆ ที่เป็นนักเรียนเทคนิคหรืออาชีวะ ถ้าเราดึงหัวใจของเขาได้สักคน ที่เขาเป็นที่ยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม คนนี้จะเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อนๆคนอื่น ถ้าคนนี้ตรวจคนอื่นจะตามมาตรวจเยอะเลย ผมว่าในการทำงานเราต้องหาจุดเด่นของกลุ่มนั้นให้ได้ว่าเป็นใคร คนไหนที่ เขามีพลังอำนาจในการที่จะทำให้เพื่อนเขายอมรับในตัวเขาและตามเขาได้ สำหรับผมที่ทำงานมา ผมต้องหาตัวเด่นของกลุ่มนั้นให้ได้ 10 คนนั้นจะต้องมี 1 คนที่เป็นจุดเด่น ถ้าได้คนนี้นะ ง่ายมากเลยครับ แล้วที่นี้การทำงาน ถ้าเราทำทุกปี เราณรงค์ให้ความรู้กับเด็กทุกปีเลย เด็กจะจำเราได้ แล้วเขาจะรู้ว่าเราไปทำอะไร และเขาจะได้ผลประโยชน์อะไรจากเรา บางที่เขาไม่ได้ตัดสินใจตรวจ ณ วันที่เราไปทำกิจกรรม แต่หลังเราทำกิจกรรมเสร็จเขาจะโทรมา พี่หนูอยากไปตรวจจังเลย วันนั้นหนูยังตัดสินใจไม่ได้ วันนี้หนูอยากตรวจแล้วอะไรแบบนี้ มันจะมาแบบนี้ มันจะได้แบบนี้เยอะ”

องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความท้าทายในการดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชน แม้จะมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานยังเผชิญกับความท้าทาย 2 ประการหลัก คือ 1) การลดลงของแกนนำ ซึ่งพบปัญหาจำนวนแกนนำ (ผู้ปฏิบัติงาน) ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านอายุของแกนนำ หรือการขาดค่าตอบแทนที่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนและการขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 2) กลุ่มที่เข้าถึงยาก โดยผู้รับทุนมักกล่าวถึง “กลุ่มเยาวชนเพศชาย” ว่าเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากที่สุด ซึ่งพบว่าองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์บางแห่งมีทักษะและเทคนิคสูงในการทำงานกับกลุ่มนี้ แต่บางองค์กรยังต้องการการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม

สำหรับเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนชายที่ “เข้าถึงยาก” จากการวิเคราะห์องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ประสบความสำเร็จในการเข้าถึงเยาวชนชาย พบว่า เทคนิคที่ใช้ไม่แตกต่างจากการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพศทางเลือก (เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, หญิงข้ามเพศ) เทคนิคดังกล่าวคือการอาศัย “ตัวแม่” หรือ “หัวใจ” มาเป็นแกนนำ เพื่อให้เกิดกระบวนการนำข้อมูลความรู้ ความมั่นใจ และพลังบวก กลับไปสู่กลุ่มเพื่อนและชุมชนของตน เทคนิคการค้นหาแกนนำลักษณะนี้สามารถใช้เป็นเนื้อหา

ในการพัฒนาศักยภาพของผู้รับทุนที่ระบุว่ากลุ่มเยาวชนชาย "เข้าถึงยาก" ได้ โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของผู้รับทุนต่อไป

“กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก คือ เยาวชนชายโรงเรียนเทคนิค สายเด็กช่าง การจะให้ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากแบบนี้เปิดใจ ที่จะตรวจเลือดอาจต้องอาศัยเวลา ความต่อเนื่องความไว้วางใจ อาจจะต้องบูรณาการกันหลายฝ่าย อาจต้องเพิ่ม กระบวนการกิจกรรมให้เขาเปิดใจ ทั้งหมดนี้มีความเป็นไปได้หากปรับในส่วนของการ กระบวนการที่จะให้ทุนสนับสนุนค่ะ ต้องให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องมากขึ้น ผู้รับทุนจะได้ไม่ต้องมาเขียนโครงการทุกปี แต่เขียนโครงการต่อเนื่องว่าปีไหนทำอะไร ปีที่สองทำอะไร และมีส่วนของการติดตามอย่างต่อเนื่อง สคร ก็ไม่ ต้องมาพิจารณาโครงการทุกปี เราทำครั้งเดียวแล้ว แล้วดูความต่อเนื่อง ทำให้การ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ยากมีเวลาในการทำงาน มีการเปิดใจของกลุ่มเป้าหมาย มัน ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นก็น่าจะดีกว่าที่จะมาทำปีต่อปี ก็จะมีวินวินทั้ง 2 ฝ่ายค่ะ ตอนนี้ปกติ ช่วงตุลาคมเปิดรับ พุทธศักราชทำสัญญา กว่าจะได้ทำงานจริงมกราคม ซึ่งมัน เสียเวลาไปประมาณ 3 เดือน ถ้าทำให้อย่างต่อเนื่องมันจะมีเวลาการทำงานมากขึ้น”

นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก

“กลุ่มเยาวชนชายเข้าถึงยากจริงครับ ทุกครั้งตั้งแต่มีกิจกรรมพอตรวจแล้วเจอ ซิฟิลิส ส่งต่อโรงพยาบาล นื่องไม่ไปครับ นื่องหายไปจากระบบเลยครับ ก็เจอ ตัวเลขลอย ๆ อยู่ว่าน้องตรวจเจอซิฟิลิสอยู่ น้องรู้ผลเลือดซิฟิลิสอยู่ เพียงแต่น้อง ไม่เข้าสู่ระบบ ก็พยายามอยู่ในส่วนนี้แหละครับ”

องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ จังหวัดพิษณุโลก

“เยาวชนเนี่ยการอบรมย่ำ ๆ ซ้ำ ๆ เป็นสิ่งสำคัญค่ะ เพราะจะทำให้เขาตระหนักรู้ ได้ว่ามันเป็นสิ่งที่ต้องเอาเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันค่ะ อย่างตัวอย่างที่เราไปอบรม ในมัธยมปลาย น้อง ๆ ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน แต่ว่าก็ยังขาดการป้องกัน เขาก็ยินดีมารับถุงยางอนามัย เป็นผลตอบรับที่ดีของชมรมเลยคะ”

องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ จังหวัดเพชรบุรี

สำหรับช่องว่างในการบริหารจัดการและความวิตกกังวลเชิงระบบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับทุน และหน่วยบริหารทุนสะท้อน "ความวิตกกังวล" ต่อการปฏิบัติงานกับกลุ่มเยาวชน โดยระบุว่า แม้จะ ทำงานมานานหลายปี แต่ยังคง "ประสบกับปัญหาเดิมและมีความกังวลในลักษณะเดิม" ความกังวลนี้

สะท้อนถึงช่องว่างเชิงกลไกที่สำคัญในการบริหารงบประมาณ กล่าวคือ ขาดการสื่อสารที่ชัดเจน จาก ส่วนกลาง (กอพ.) มายังเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (สคร.) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของงบประมาณนี้มุ่งเน้นไปที่ "การพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ขนาดเล็ก" หากไม่มีการสื่อสารแนวทางที่ชัดเจนและเป็นเอกภาพจากส่วนกลาง อาจทำให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่ขาดทิศทาง และเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

**กลุ่มเพศทางเลือก** เป็นกลุ่มที่มีการมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์แบบ (Meaningful Participation) โดยปฏิบัติงานในฐานะ "ผู้รับทุน" และ "กลุ่มเป้าหมาย" ไปพร้อมกัน ส่งผลให้เกิดความคล่องตัวในการส่งเสริมการประเมินความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพศทางเลือก ซึ่งรวมถึง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM), เกย์, และหญิงข้ามเพศ (Transgender women: TG) ถือเป็นกลุ่มประชากรที่มี "การมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์แบบ" ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ “เงินอุดหนุน” สถานะดังกล่าวสะท้อนการมีบทบาทสองด้าน กล่าวคือ กลุ่มเพศทางเลือกดำเนินงาน ในฐานะ "ผู้รับทุน" ทั้งในรูปแบบ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (Civil Society Organizations: CSOs) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ และใน ขณะเดียวกันก็ เป็น "กลุ่มเป้าหมายหลัก" ของการดำเนินงานด้วย ซึ่งสอดคล้องอย่างยิ่งกับยุทธศาสตร์ แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

ความโดดเด่นในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของกลุ่มเพศทางเลือกเพื่อยุติเอดส์ มีความโดดเด่นในหลากหลายด้าน ได้แก่ ด้านการเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ปลอดภัย (Safe sex promotion) การส่งเสริมการประเมินความเสี่ยงของตนเอง (Self-risk assessment) การส่งเสริมการรับการเจาะเลือด โดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) การสนับสนุนการเข้ารับการรักษาย่าง ต่อเนื่อง (ART adherence) รวมถึงด้านการพัฒนาศักยภาพตนเองให้เป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

“กิจกรรมของเราเป็นการให้ความรู้ สอนประเมินความเสี่ยง เป็นน้องเยาวชนชาย รักชายสาวสอง ในตอนท้ายก็จะมีการเจาะเลือด จะมีพี่พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิก ในโรงพยาบาลมา ส่วนใหญ่เจาะกันเกือบ 100% แรก ๆ น้องก็จะไม่ค่อยกล้า หรอก เขากลับ แต่เราจะมีวิธีการในการพูดให้ความรู้ พอเราได้รู้จัก เปอร์เซ็นต์การ เจาะก็สูงขึ้น ในปัดไปก็มีแต่คนอยากจะมาเข้าร่วม หนูขอถามอีกนะคะแบบนี้ กิจกรรมเราจะเน้นความสนุกสนานปนความรู้ กลางคืนของเราจะมีกิจกรรม มีการ ประกวดความสามารถ ปีหน้าก็จะทำต่อค่ะ”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดสุรินทร์

ประเด็นท้าทาย ผลการศึกษาพบประเด็นที่เป็นข้อกังวลสำคัญ ซึ่งถูกระบุโดยผู้รับทุนกลุ่มเพศทางเลือกเอง นั่นคือ ประเด็นการใช้สารเสพติด ภายในกลุ่มเป้าหมาย ข้อกังวลนี้ถูกชี้ให้เห็นว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิด เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ และมีถุงยางอนามัยพร้อมใช้ก็ตาม

## 2. การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลยุทธ์การส่งเสริมการรักษา: ผู้รับทุนใช้แนวคิด U=U (Undetectable = Untransmittable) และสิทธิในการปกปิดสถานะ (Non-disclosure) เป็นแรงจูงใจให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตปกติในสังคมได้

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานภายใต้งบประมาณ "เงินอุดหนุน" มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหลายมิติ โดยมีเนื้อหาสาระและกลยุทธ์การดำเนินงานที่แตกต่างกันไป เนื้อหาสาระและช่องทางการดำเนินงาน เนื้อหาสาระหลักที่ผู้รับทุนใช้ในการอบรมเผยแพร่แก่เพื่อนผู้ติดเชื้อ (Peer education) ได้แก่ สิทธิในการรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการรับยาจากสถานบริการที่สะดวกที่สุด แนวทางการปฏิบัติตน (U=U, เพศสัมพันธ์ปลอดภัย, การใช้ถุงยางอนามัย) ความสำคัญของการพบแพทย์ตามนัด สิทธิในการตรวจเลือดเพื่อรู้สถานะของคู่ (กรณีคู่ผลเลือดต่าง) สิทธิในการรับคำปรึกษาและการเยี่ยมบ้านจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ การเผยแพร่ความรู้เหล่านี้ ดำเนินการผ่านหลายช่องทางผสมผสานกัน ทั้งการอบรมในห้องประชุม, การพูดคุยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (One-on-one counseling), การเยี่ยมบ้าน (Home visits) และการส่งต่อเพื่อรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์

“อย่างล่าสุด 2 เคส รับมาเขากินยาที่โรงพยาบาลเรามาแล้ว 1 ปี เขาไม่เปิดเราก็ไม่ยุ่งกับเขา เราก็เคารพสิทธิของเขา เรากับพี่เลี้ยงคุยกันแล้วว่าถ้าเขาไม่เปิดก็จะไม่ปล่อยมาที่กลุ่ม มีข้อตกลงกันว่าถ้าเขาพร้อม พี่เลี้ยงจะนัดให้เราในวันที่เขามารับยา เขาก็รับยาไป ไม่ต้องเปิดเผยตัวกับเราได้”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดศรีสะเกษ

“รุ่นแรก ๆ ที่ทานยาแล้วหายจากระบบไปก็มีการตาม โดยที่เรามีเบอร์ญาติดอยู่แล้วด้วยตัวเองเป็น อสม. ด้วย แล้วก็เป็นผู้ดูแลผู้พิการ มันก็จะเข้าไปสู่ระบบการติดตามที่ง่ายขึ้นโดยที่ไม่ต้องเปิดสถานะของเพื่อน เพราะเพื่อนบางคนเขาก็ไม่ได้เปิดสถานะตัวเอง ส่วนมากจะตามทางโทรศัพท์ แต่ถ้าตามทางโทรศัพท์แล้วใช้ไม่ได้ผมก็จะให้หมอ รพ.สต. ช่วย เราจะไม่ให้ผู้นำครับ เราใช้ระบบสาธารณะสุขอย่างเดียวเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิเพื่อนครับ”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดพิจิตร

“มีคนที่ย้ายมา OPD แล้วกลับเลย ไม่เข้ากลุ่มเลย 19 คน แล้วมีคนที่ย้ายมาตลอด แล้วอยู่ ๆ หายไป ถ้าหายไปในเพราะไปทำงานต่างจังหวัดเราก็จะแนะนำให้เขาย้าย สิทธิ์ แต่ถ้าหายไปในกรณีที่พูดภาษาบ้าน ๆ คือมึงหายไปไหน หนูก็จะใช้ระบบการ ตามเยี่ยมบ้านค่ะ การเยี่ยมบ้านของหนูจะไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวเลย เพราะว่าเพื่อนเราจะไม่สะดวกพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ เราก็ตามไปชวนมาให้กินยา ถ้า ไม่อยากเข้ากลุ่มเราก็ให้ไป OPD ได้ค่ะ ของหนูขาดยาไป 4 คน หนูสามารถตาม กลับมาได้ 3 คนค่ะ ทุกวันนี้เขาก็ทานยาตลอด พวกเราที่เสียชีวิตก็จะเป็นพวกที่ ไม่ได้ขาดยานะคะ เสียชีวิตด้วยภาวะโรคแทรกซ้อน เบาหวาน ไขมัน ความดัน อย่างนี้ค่ะ แล้วก็เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ การดื้อยาของหนูก็ไม่มีค่ะ”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดชัยนาท

กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการกินยาด้านไวรัส (ART Adherence Strategies) ผู้รับทุน (โดยเฉพาะเครือข่ายภาคประชาสังคม) มีคุณลักษณะเด่นคือมีความจำที่เป็นเลิศ สามารถจดจำเรื่องราวของกลุ่มเป้าหมายได้ และพยายามใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ เทคนิคสำคัญที่ใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ติดเชื้อ กินยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง คือ การให้ข้อมูลว่า การกินยาต่อเนื่องจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง "เหมือนไม่ติดเชื้อ" ซึ่งจะช่วยลดความกังวลเรื่องการถ่ายทอดเชื้อ และสามารถดำเนินชีวิตปกติ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ ผลการศึกษายังพบว่า แนวคิดนี้ถูกเชื่อมโยงกับการไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะ (Non-disclosure) ต่อคู่นอน โดยมีเงื่อนไขว่าต้องปฏิบัติตามแนวทาง U=U และใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างในการปฏิบัติงาน แม้ว่าผู้รับทุนทุกองค์กรจะให้สาระความรู้หลักที่เหมือนกัน (เช่น การกินยาต่อเนื่อง) แต่ผลการศึกษาพบว่า แนวทางปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกันมาก โดยขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก 1) ปัจเจกบุคคลของผู้ให้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และทัศนคติของผู้รับทุนแต่ละคน 2) ลักษณะปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย: บริบทและความซับซ้อนของประชากรที่ดูแล โดยสามารถจำแนกความแตกต่างของแนวทางปฏิบัติและความกังวลหลักได้ดังนี้ กลุ่มองค์กรเอกชน (มักเป็นหญิงข้ามเพศ) เน้นย้ำประเด็น U=U ได้ดี เนื่องจากบริบทที่คู่นอนอาจไม่ใช่คู่อาวร การมีสุขภาพดี (U=U) โดยไม่ต้องบอกสถานะจึงเป็นแนวทางที่ปฏิบัติได้สะดวก ความกังวลหลัก ของผู้รับทุนกลุ่มนี้คือ การใช้สารเสพติด ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (ในโรงพยาบาล): เน้นย้ำเรื่องการกินยาด้านไวรัสต่อเนื่อง ได้ดีมาก มักพบกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคู่เลือดผลต่างที่เปิดเผยสถานะต่อกันและดูแลสุขภาพร่วมกัน ความกังวลหลัก ของผู้รับทุนกลุ่มนี้คือ การตีตราตนเอง (Self-stigma) ซึ่งทำให้กลุ่มเป้าหมายปิดกั้นตัวเองและหวาดกลัวการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คนใกล้ชิด

**ความท้าทายเชิงจริยธรรม:** พบช่องว่างในการตีความ "สิทธิผู้ป่วย" โดยแกนนำบางส่วนใช้ เหตุผลการปกป้องสิทธิส่วนตัวในการยุติการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในภาพรวม

ช่องว่างในการตีความ "สิทธิ" กับการติดตามผู้ขาดการรักษา ประเด็นท้าทายที่สุดที่พบในการศึกษา คือ แนวทางปฏิบัติของผู้รับทุน คือ กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ผู้รับทุนกลุ่มนี้มีความชำนาญในการติดตามให้ เพื่อนกลับเข้าสู่ระบบการรักษา อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบแนวปฏิบัติที่น่ากังวล คือ แกนนำผู้ติดเชื้อ หลายคนมักกล่าวอ้าง "การปกป้องสิทธิในการไม่เปิดเผยตัวตน" และใช้เป็นเหตุผลในการ "ยุติการติดตาม" แนวปฏิบัติดังกล่าว สะท้อนการตีความ "สิทธิผู้ป่วย" ที่อาจขัดแย้งกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติ เอดส์ กล่าวคือ มีการ "ปล่อย" ให้ผู้ป่วยอยู่นอกระบบการรักษา และ "ละเลย" แนวทาง U=U ซึ่งต้องอาศัยการ กินยาต่อเนื่อง โดยอ้างการ "ไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัว" ผลการศึกษาชี้ว่า ผู้รับทุนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการ พัฒนาศักยภาพ เพื่อให้มีทักษะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลนแกนนำ

แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ การสร้างสมดุลระหว่างสิทธิและยุทธศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า การ ปกป้องสิทธิในการไม่เปิดเผยตัวตน ควรดำเนินไปพร้อมกับการวางแผนอย่างรอบคอบและมียุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการยุติเอดส์ควบคู่กัน พบตัวอย่างแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) จากเครือข่ายผู้ ติดเชื้อแห่งหนึ่ง ซึ่งอาศัยความสนิทสนมและ "บาร์มี" (ความน่าเชื่อถือ) ในการสร้างข้อตกลงกับผู้ติดเชื้อที่ แข็งแรงและเริ่มหายไปจากระบบ โดยมีกลยุทธ์ในการติดตามผลเลือด แนวทางนี้แสดงให้เห็นถึงการสร้างสมดุล ระหว่างการอำนวยความสะดวก (ส่งยา) และการกำกับติดตามผลการรักษา (บังคับให้มาเจาะเลือด)

บทบาทของเงินอุดหนุนในการสนับสนุนองค์กรรวม กิจกรรมที่ได้รับสนับสนุนจาก "เงินอุดหนุน" ไม่ เพียงช่วยให้ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงสิทธิในการเข้าถึงยาต้านไวรัสเท่านั้น แต่ยังมีส่วนช่วยให้เครือข่ายฯ และ องค์กรเอกชนฯ สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ความรู้ในแง่มุมอื่นที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (เช่น U=U, การ จัดการกับการตีตรา) และให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

### 3. การบูรณาการประเด็นความเท่าเทียมระหว่างเพศ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการยอมรับ และความเชื่อมั่นของบุคลากรสาธารณสุขต่อศักยภาพการ ทำงานของประชากรกลุ่มเพศทางเลือก โดยบุคลากรสาธารณสุขมองว่ากลุ่มเพศทางเลือกเป็น "ผู้เชี่ยวชาญ" ในลักษณะงานเฉพาะที่บุคลากรภาครัฐไม่สามารถปฏิบัติได้เอง โดยเฉพาะ การเข้าถึง วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต และบริบททางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มเป้าหมาย ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ใน วัฒนธรรมย่อยนี้ ถูกมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อประโยชน์ต่อการออกแบบบริการที่เหมาะสม และ จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

การบูรณาการประเด็นความเท่าเทียมระหว่างเพศในระบบงาน ผลการศึกษาค้นพบว่า ประเด็น "ความเท่าเทียมระหว่างเพศ" (Gender Equality) ได้ถูกบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานด้านเอดส์ ในทุกระดับ (นโยบาย, บริการ, ปฏิบัติการ) โดยสมบูรณ์แล้ว และไม่ใช่แนวคิดใหม่ จากการสะท้อนความคิดเห็นทั้งจากหน่วยบริหารทุนและผู้รับทุน ยืนยันว่าการบูรณาการนี้ได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสองทศวรรษ ตามสถานการณ์ความจำเป็นในประเทศ การดำเนินงานภายใต้งบประมาณ "เงินอุดหนุน" เป็นภาพขยาย ที่สะท้อนแนวปฏิบัตินี้อย่างชัดเจน กล่าวคือ องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ที่มีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มเพศทางเลือก ก็ได้ดำเนินงานกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ไปด้วยพร้อมกัน ระบบการดูแลและส่งต่อ มีลักษณะบูรณาการสองทาง กล่าวคือ กลุ่มเพศทางเลือกถูกบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการหลัก (เช่น การเข้าถึง PrEP) และในขณะเดียวกัน กลุ่มเป้าหมายอื่นก็ถูกบูรณาการกลับเข้าสู่ระบบที่อาจพัฒนาขึ้นเพื่อกลุ่มเพศทางเลือก ซึ่งเป็นการเน้นย้ำระบบการทำงานที่ให้ความสำคัญกับทุกเพศอย่างเท่าเทียม ดังนั้น แนวปฏิบัติด้านการบูรณาการประเด็นความเท่าเทียมทางเพศในงานเอดส์ระดับประเทศที่พบในการศึกษานี้ จึงมีลักษณะที่ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์เป็นอย่างดี

“เรื่อง PrEP นี่ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ แต่ปัจจุบันมากกว่าทุกปีที่ผ่านมา เพราะหลายโรงพยาบาลเริ่มรับนโยบาย แล้วก็ปล่อยยาตัวนี้ให้กับผู้ที่สนใจแล้ว สปสช. ก็เน้นนะครับ ให้เรากระจายข้อมูล ให้ทำกิจกรรมให้น้อง ๆ เข้าถึง PrEP ตัวนี้ด้วยเหมือนกัน เราก็จะเสนอทางเลือกให้ จะไปมหาราช จะไปพระพรหม จะไปชะวอด จะไปท่าศาลา เรามีตัวเลือกให้น้องเขา ไม่ใช่เฉพาะ Key Population ที่เราทำงานหลัก องค์การมีกลุ่มเพศทางเลือกเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เราทำทุกกลุ่ม เราบริการให้กับทุกกลุ่ม ให้กับประชาชนทั่วไปที่เขามีปัญหาเรื่องเหล่านี้มา เราก็พร้อมบริการส่งต่อทั้งหมด ถ้าเป็นเคสที่ไปจากเรา เขาจะดูแลดีมาก หมอจะสั่งให้พยาบาลดูแลเคสดี แล้วหมอก็ขึ้นชมการส่งต่อของเราด้วยว่าเราส่งเคสโอเค”

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

“ของชลบุรีมีครบทุกอย่าง ทั้งคนที่ เป็น M เป็น TG เป็นชายจริงหญิงแท้ มีครบหมด บางคนสโตรมาทำงานเป็นแกนนำในชมรมก็ยังทำอยู่เหมือนเดิม เราไม่ได้มีเงื่อนไขเรื่องเพศสรีระเพศวิถีอะไร คนที่อยู่ในกระบวนการรักษานานแล้วก็ต้องไปย้ำเรื่อง U = U ยังไงให้ปลอดภัยสำหรับเราและคู่ ให้เขารู้ว่า U = U คืออะไรอย่างแท้จริง ต้องใช้ยูเท่ากับยูกันยาว ๆ พวกเราก็ต้องทำงานเรื่องนี้ให้ U = U 100 % เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสื่อสารเรื่องนี้”

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดชลบุรี

#### 4. ประสิทธิภาพและผลกระทบของโครงการภายใต้ข้อจำกัด

แม้จะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 50 ล้านบาทในปี 2560 เหลือเพียง 29 ล้านบาทในปี 2566 แต่โครงการยังคงแสดงประสิทธิผลในหลายระดับ

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของโครงการ "เงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์" สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในหลายระดับ ตั้งแต่ผลผลิต (Outputs) ผลลัพธ์ (Outcomes) ไปจนถึงผลกระทบ (Impacts) โดยมีบริบทด้านงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญ

บริบทด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ โครงการนี้บริหารโดยกรมควบคุมโรค ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณ "เงินอุดหนุน" ลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2560: 50,000,000 บาท ปี พ.ศ. 2561 – 2562: 45,000,000 บาท/ปี ปี พ.ศ. 2563 – 2565: 30,000,000 บาท/ปี ปี พ.ศ. 2566: 29,000,000 บาท ในระหว่างปี พ.ศ 2560 – 2566 มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณรวมทั้งสิ้น 3,452 องค์กร (เฉลี่ย 423 - 609 องค์กรต่อปี) งบประมาณนี้ถูกจัดสรรผ่านหน่วยบริหารทุน 14 แห่ง

**ด้านผลผลิต (Outputs):** สามารถสร้างและรักษาเครือข่ายแกนนำในพื้นที่ (Key Influencers) ซึ่งทำหน้าที่เป็น "แขนขา" ให้แก่หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ

**ด้านผลผลิต (Outputs)** ผลการศึกษพบว่า การใช้ "เงินอุดหนุน" เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวัง โดยผู้รับทุนทุกโครงการมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้เป็นหลัก เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับเอชไอวี มุ่งเน้นเป้าหมาย "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), เยาวชน (15-24 ปี), ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) และคู่, และชุมชน (ผู้นำ, อสม., ประชาชนทั่วไป) กิจกรรมหลัก ผู้รับทุนเห็นตรงกันว่า การอบรมให้ความรู้ยังคงมีความสำคัญสูงสุด โดยเฉพาะการลด อคติในสังคม และการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในกลุ่มผู้ติดเชื้อ (ลดการตีตราตนเอง) การปรับตัวต่อข้อจำกัด แม้งบประมาณจะลดลงทุกปี ผู้รับทุนยังคงพยายามดำเนินงานให้ได้ผลผลิตตามแผน อย่างไรก็ตาม พบการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม เช่น การอบรมเยาวชนและ MSM จากเดิมที่เป็นรูปแบบ "ค่าย" (ซึ่งได้รับความสนใจสูง) ถูกปรับลดรูปแบบลง ส่งผลให้ความสนใจของกลุ่มเป้าหมายลดลงอย่างชัดเจน การคงอยู่ของเครือข่าย สำหรับกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน แม้กิจกรรมจะถูกปรับลดเวลาลง แต่ยังคงเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง และมีการปฏิสัมพันธ์กับโครงการฯ ผ่านช่องทางออนไลน์ (Facebook, LINE) นอกจากนี้ ยังมีการขยายผลเชิงรุก เช่น การมอบหมายให้เยาวชนทำกิจกรรมรณรงค์แจกถุงยางอนามัยต่อในโรงเรียน

**ด้านผลลัพธ์ (Outcomes)** ผลการศึกษพบข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับข้อจำกัดของการให้ทุนแบบปีต่อปี (Annual funding) ผลลัพธ์ระยะสั้น (ปีต่อปี) ผู้รับทุนต่างตระหนักดีว่า กิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี (เช่น การอบรม) สามารถส่งผลได้เพียงระดับ ผลผลิต (Outputs) เท่านั้น ยังไม่สามารถวัดผลลัพธ์ (Outcomes) ด้านการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมได้อย่างเป็น

รูปธรรม ผลลัพธ์ระยะยาว (การสนับสนุนต่อเนื่อง) ในทางกลับกัน หากพิจารณาองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ที่ได้รับ "เงินอุดหนุน" อย่างต่อเนื่องหลายปี พบว่าสามารถสร้างผลลัพธ์ที่น่าสนใจได้ ดังนี้

การสร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำ: โครงการสามารถสร้างแกนนำ หรือ "ตัวแม่" (Key Influencers) เพื่อทำหน้าที่เป็น "แกนขา" ในการเผยแพร่ความรู้และสนับสนุนการป้องกันความเสี่ยง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติ: ข้อมูลสะท้อนว่า กลุ่มเป้าหมายเริ่มตระหนักถึง ความสำคัญของถุงยางอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลระบุว่าถือเป็นความสำเร็จและเป็นสัญญาณบวกของโครงการ

ศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อ: ผลการศึกษาพบว่า แกนนำผู้ติดเชื้อที่ให้สัมภาษณ์ มีความรู้ด้าน ยาต้านไวรัสอย่างลึกซึ้ง มีประสบการณ์ทำงาน "เพื่อนช่วยเพื่อน" มายาวนาน และได้รับความไว้วางใจจาก บุคลากรทางการแพทย์ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อนำเพื่อนผู้ติดเชื้อกลับเข้าสู่ระบบ การรักษา ถือเป็น "เครื่องมืออันล้ำค่า" ในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติ

**ด้านผลกระทบ (Impacts):** เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขใหม่ให้มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนมากขึ้น

**ด้านผลกระทบ (Impacts)** โครงการ "เงินอุดหนุน" ได้ส่งผลกระทบในวงกว้างมากกว่าตัว กิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละปี การเสริมสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ: พบพลังความร่วมมือที่เข้มแข็ง ระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ การเติมเต็มช่องว่างในระบบบริการ "เงินอุดหนุน" ช่วยให้องค์กรเอกชนฯ สามารถสนับสนุนเครือข่ายการทำงานในโรงพยาบาล เติมเต็มทรัพยากร และองค์ความรู้ที่ขาดหายไป และเสริมสร้างศักยภาพแกนนำผู้ติดเชื้อให้ทำงานร่วมกับหน่วยบริการ สุขภาพได้ การบูรณาการบริการโครงการช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง (VCT) ผ่านความร่วมมือกับโรงพยาบาล และทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ STIs และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคลากร องค์กรเอกชนฯ ทำหน้าที่เป็น "แหล่งเรียนรู้" ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ใหม่ที่เข้ามาทำงานด้านเอดส์ ช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ลดการตีตรา และสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม ทำให้บุคลากรที่เข้ามาใหม่รู้สึก "เป็นคนมากกว่าเดิม" (มีความเห็นอกเห็นใจมากขึ้น) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ โครงการส่งผลบวกต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ ช่วยให้ผู้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น และได้รับการสนับสนุนทางใจจากเครือข่าย

**ความท้าทายเชิงระบบ:** พบอุปสรรคสำคัญด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ ระบบการให้ทุน แบบปีต่อปีที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการทำงาน ภาระงานเอกสารที่ซับซ้อน และการขาดแคลน งบประมาณสนับสนุนสำหรับหน่วยบริหารทุน ในการกำกับดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้รับทุนอย่างใกล้ชิด

แม้ว่าการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ Event-based (รายปี) ซึ่งมักคาดหวังได้เพียงผลผลิต แต่ผลการศึกษพบว่า กิจกรรมเหล่านี้มีผลกระทบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การคัดเลือกและพัฒนาแกนนำ (Leader Development) ในระดับพื้นที่ ซึ่งแกนนำเหล่านี้สามารถดำเนินงานต่อเนื่องในชุมชนได้ แม้โครงการจะสิ้นสุดลง ทำให้การสนับสนุนส่งผลต่อโครงสร้างการทำงานในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบข้อจำกัดและความท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการ ข้อจำกัดด้านค่าตอบแทนและภาระงาน: ค่าตอบแทนแกนนำมีจำนวนน้อยมาก (เช่น 1,000 บาท/เดือน) ซึ่งไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน โดยเฉพาะ ภาระงานเอกสาร ที่มีจำนวนมากและเป็นภาระหนักสำหรับแกนนำที่มีอายุเพิ่มขึ้น (ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือเทคโนโลยี)

ความท้าทายในการสร้างแกนนำ การลดลงของงบประมาณ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการสร้างแกนนำ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนแกนนำในบางพื้นที่ อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายอาสาสมัคร การทำงานจิตอาสาของแกนนำมีค่าใช้จ่าย (ค่าน้ำมัน, ค่าอาหาร, ค่าเดินทาง) แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทำให้ผู้ที่มิภาระค่าใช้จ่าย ไม่สามารถเข้ามาทำงานได้ แม้จะมีอุดมการณ์ การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อรุ่นใหม่ พบความท้าทายในการดึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี "รุ่นใหม่" เข้าร่วมกิจกรรมเครือข่าย เนื่องจากพวกเขามีแนวโน้มให้ความสำคัญกับอาชีพและการดำเนินชีวิตส่วนตัวมากกว่า

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีความคล่องตัวสูงในการดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบสำคัญคือการเกิด “ความสูญเสียเปล่าเชิงศักยภาพ” (potential loss) เมื่อการดำเนินงานขาดการหนุนเสริมด้านทักษะเชิงลึกและการพึ่งพิงอย่างเป็นระบบจากหน่วยบริหารทุน การพึ่งงบประมาณสนับสนุนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ตามกรอบ 95-95-95 ยังคงเดิม ส่งผลให้ระบบการดำเนินงานเผชิญกับภาวะความตึงเครียดเชิงโครงสร้าง (systematic stress) ซึ่งหากไม่ปรับรูปแบบการให้ทุนเป็นระยะยาว (multi-year funding) อาจกระทบต่อความยั่งยืนของเป้าหมายระดับชาติในระยะยาว (National AIDS Committee, 2017)

ผลการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ “เงินอุดหนุน” สะท้อนให้เห็นภาพที่ซับซ้อนของความสำเร็จและความท้าทายเชิงโครงสร้าง แม้ว่าโครงการจะบรรลุผลผลิต (Outputs) ตามวัตถุประสงค์ในแต่ละปีอย่างสม่ำเสมอ แต่การบรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ในระยะยาวยังคงถูกบั่นทอนด้วยข้อจำกัดเชิงระบบ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่ลดลงอย่างต่อเนื่องและมีลักษณะปีต่อปี

ข้อค้นพบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือ กลไกเงินอุดหนุนประสบความสำเร็จในการสนับสนุน “กิจกรรม” เช่น การอบรมหรือการแจกอุปกรณ์ป้องกัน แต่ยังคงเครื่องมือและกลไกที่ชัดเจนในการติดตาม “การเปลี่ยนแปลง” ด้านพฤติกรรมและทัศนคติ ผู้รับทุนจำนวนมากสะท้อนว่าการให้ทุนแบบปีต่อปีทำให้ต้องมุ่งเน้นการดำเนินงานให้บรรลุผลผลิตตามตัวชี้วัด เพื่อให้สามารถรายงานผลและขอรับทุนในรอบถัดไป ส่งผลให้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ระยะยาวและการพัฒนาศักยภาพองค์กรถูกจำกัดโดยโครงสร้างงบประมาณ

จุดแข็งที่โดดเด่นของการดำเนินงานเงินอุดหนุนคือการอาศัย “โครงสร้างพื้นฐานบุคคล” โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเพศทางเลือก ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญในชุมชนของตนเอง เครือข่ายเหล่านี้สามารถสร้างความไว้วางใจและเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับที่ระบบบริการสาธารณสุขทั่วไปทำได้จำกัด ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการลดการตีตราและส่งเสริมการคงอยู่ในระบบการรักษา (Thai Network of People Living with HIV/AIDS, 2023)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังเผยให้เห็น “รอยต่อที่เปราะบาง” ของโครงสร้างพื้นฐานบุคคล โดยเฉพาะปัญหาการสืบทอดแกนนำ การที่กลุ่มเยาวชนยังคงมีบทบาทเป็นเพียงผู้รับการอบรมมากกว่าการเป็นผู้รับทุนหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง สะท้อนถึงช่องว่างเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาแกนนำรุ่นใหม่ ขณะเดียวกัน แกนนำผู้ติดเชื้อรุ่นเดิมต้องปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดด้านค่าตอบแทนและทรัพยากร ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงจิตอาสาและอุดมการณ์ ซึ่งไม่ใช่แบบจำลองที่ยั่งยืนในระยะยาว

อีกประเด็นหนึ่งที่น่ากังวลคือช่องว่างเชิงทัศนคติในการตีความแนวคิดสิทธิผู้ป่วย ผลการศึกษพบว่า การอ้างสิทธิในการไม่เปิดเผยตัวตนถูกนำมาใช้เป็นเหตุผลในการยุติการติดตามผู้ที่ขาดการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการควบคุมการระบาด แม้ว่าการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ติดเชื้อจะเป็นหลักการสำคัญของงานเอดส์ แต่การขาดสมดุลระหว่างแนวทางสิทธิมนุษยชนกับเป้าหมายด้านสาธารณสุขอาจทำให้ผู้ป่วยหลุดออกจากระบบการรักษา ซึ่งขัดแย้งกับเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในภาพรวม

สุดท้าย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นประเด็นที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้สารเสพติดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนชายที่ยังคงถูกมองว่าเป็นกลุ่ม “เข้าถึงยาก” ข้อค้นพบว่าบางองค์กรสามารถเข้าถึงกลุ่มดังกล่าวได้โดยอาศัยกลไกผู้นำทางสังคม เช่น “พ่อแม่” หรือ “หัวหน้า” สะท้อนถึงศักยภาพขององค์ความรู้เชิงปฏิบัติที่ควรถูกถอดบทเรียนและพัฒนาเป็นหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพผู้รับทุน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

"เงินอุดหนุน" นี้เป็นเส้นเลือดหลักที่หล่อเลี้ยงองค์กรภาคประชาสังคมด้านเอดส์ของไทย และมีประสิทธิผลอย่างสูงในการสร้างผลผลิตและรักษาเครือข่ายการทำงานไว้ อย่างไรก็ตาม หากยังคงยึดติดกับรูปแบบการให้ทุนแบบปีต่อปีที่ลดน้อยลงเรื่อย ๆ และพึ่งพาการทำงานของแกนนำโดยไม่มีคำตอบแทนที่เหมาะสม ประเทศไทยอาจเสี่ยงต่อการที่ "โครงสร้างพื้นฐานบุคคล" ที่ใช้เวลาสร้างมากกว่า 40 ปี จะล่มสลายลงก่อนที่จะบรรลุเป้าหมายการยุติเอดส์

- 1) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ทุน: รัฐบาลควรพิจารณาเปลี่ยนจากการให้ทุนแบบปีต่อปี (Annual event-based) ไปสู่ การให้ทุนสนับสนุนหลักแบบหลายปี (Multi-year core funding) แก่องค์กรที่มีศักยภาพและผลงานที่พิสูจน์แล้ว เพื่อให้องค์กรสามารถวางแผนเชิงกลยุทธ์ระยะยาว และลดภาระงานเอกสารที่ไม่จำเป็น
- 2) การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานบุคคล: ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพและคำตอบแทนแกนนำที่เหมาะสม เพื่อรักษา "คน" ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในระดับพื้นที่ เพราะการลงทุนใน "คน" ไม่ใช่แค่การจัดกิจกรรม ควรต้องมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับ "การพัฒนาและสนับสนุนแกนนำ" อย่างเป็นรูปธรรมรวมถึงคำตอบแทนที่สมเหตุสมผล
- 3) การเพิ่มบทบาทหน่วยบริหารทุน (Grant Management Unit): ควรมีการสนับสนุนงบประมาณบริหารจัดการให้เพียงพอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รัฐสามารถทำหน้าที่เป็น "พี่เลี้ยง" ในการกำกับติดตามเชิงคุณภาพและให้คำปรึกษาทางวิชาการได้อย่างใกล้ชิด
- 4) อุดช่องว่างเชิงกลยุทธ์: ต้องมีการพัฒนาหลักสูตรเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหา การตีความสิทธิผู้ป่วยที่คลาดเคลื่อน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อ สร้างกลไกเยาวชนรุ่นใหม่ โดยพัฒนาหลักสูตรและแนวทางที่เอื้อให้เยาวชนขยับสถานะจากผู้รับบริการมาเป็นผู้บริหารจัดการโครงการและผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะทั้งสี่ข้อสามารถจัดวางอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่เรียกว่า Hybrid Grant Governance Model ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างรัฐผู้กำหนดนโยบาย องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (CSOs) และกลุ่มเปราะบาง โดยข้อเสนอแนะเรื่องการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ทุนสะท้อนถึงบทบาทของรัฐในการจัดสรรทรัพยากร ข้อเสนอแนะเรื่องการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานบุคคลและการเพิ่มบทบาทหน่วยบริหารทุนสะท้อนถึงการเสริมศักยภาพของ CSOs และหน่วยงานรัฐ ขณะที่ข้อเสนอแนะเรื่องการอุดช่องว่างเชิงกลยุทธ์สะท้อนถึงการตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเปราะบางและการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่าการบริหารทุนที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานแบบไฮบริดที่มีการเชื่อมโยงและสะท้อนข้อมูลระหว่างทั้งสามฝ่ายอย่างต่อเนื่อง จากข้อเสนอแนะสามารถสะท้อนถึงองค์ประกอบของ

โมเดลใหม่ เช่น 1) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ทุน โดยเชื่อมกับ บทบาทของรัฐผู้กำหนดนโยบาย 2) การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานบุคคล โดยเชื่อมกับ CSOs/NPOs และการรักษา “ทุนมนุษย์” 3) การเพิ่ม บทบาทหน่วยบริหารทุน โดยเชื่อมกับ กลไกการกำกับติดตามของรัฐ 4) การอุดช่องว่างเชิงกลยุทธ์ โดยเชื่อมกับกลุ่มเปราะบางและการสร้างผู้นำรุ่นใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์, นางนุชนารถ แก้วดำเกิง และ นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพข้อคำถาม และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

## เอกสารอ้างอิง

- Department of Disease Control. (2023). *Annual report 2022: Division of AIDS and sexually transmitted Diseases* [In Thai]. Ministry of Public Health.  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484920231010090902.pdf>
- Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases. (2020). *Guidelines for the implementation of the subsidy project for private organizations in preventing and solving AIDS problems* [In Thai]. Department of Disease Control.
- Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control, & Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2024). *Evaluation of the implementation of subsidies for private public benefit organizations in preventing and solving AIDS problems* [In Thai]. Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- National AIDS Committee. (2017). *Thailand national strategy to end AIDS 2017–2030*. N.C. Concept.  
<https://files-hivpreventioncoalition.unaids.org/gpc/attachments/thailand-national-strategy-to-end-aids.pdf>
- Swasthaisong, S. (2024). New public management: Towards results people can feel [In Thai]. *Journal of Administration Management and Sustainable Development*, 2(3), 746–755.

Thai Network of People Living with HIV/AIDS. (2023). *The people living with HIV stigma index 2.0: Thailand 2022–2023*.

<https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/final-128pp-stigma-index-thailand-report.pdf>

UNAIDS. (2022). *In danger: UNAIDS global AIDS update 2022*.

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>

United Nations Development Programme. (2009). *Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results*.

<https://files.acquia.undp.org/public/migration/tr/pme-handbook.pdf>