

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญของปัญหา

อัตราความรุนแรงของโรคเอดส์นับวันทวีความรุนแรงมากขึ้นและคุกคามคนทั้งโลกด้วยการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการทำงานอย่างแข็งขันของหน่วยงานด้านเอดส์และองค์กรภาคีก็ยังไม่สามารถหยุดหรือเอาชนะโรคภัยนี้ได้ (วิพุธ พูลเจริญ, ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, วิภา ภาวนาภรณ์, วรัญญา เตียวกุล และ ชวลิต ตันตินิมิตรกุล, 2542, น. 3) เชื้อไวรัสเอชไอวีมาจากไหน โรคเอดส์เกิดขึ้นได้อย่างไร โรคเอดส์มีลักษณะอย่างไร ทำไมโรคเอดส์จึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทั้งในสังคมการทำงานและความเป็นอยู่ในสังคม คนจะหลีกเลี่ยงโรคเอดส์ได้อย่างไร คำถามเหล่านี้ถือเป็นคำถามพื้นฐานในการทำความเข้าใจกับโรคที่ได้ชื่อว่าโด่งดังและมีอิทธิพลต่อการสานสัมพันธ์ภาพทางเพศ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมถึงการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถสืบค้นได้หลายภาษาตามเอกสาร วารสารและเว็บไซต์ต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ทำงานด้านเอดส์ทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับสากล

โจนาธาน มานน์ (Jonathan Mann) อดีตผู้อำนวยการคนแรกของโครงการโรคเอดส์ องค์การอนามัยโลกได้ข้อสรุปว่าในช่วงเวลาเพียง 10 ปีหลังจากปี พ.ศ. 2524 ที่สหรัฐค้นพบและรู้จักโรคเอดส์ โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก แสดงให้เห็นว่าไม่มีพรมแดนทางภูมิศาสตร์ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมใด ๆ ที่สามารถสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542, น. 3, 16) นอกจากนี้ ซูซาน ฮันเตอร์ (Susan Hunter) ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ กล่าวเสริมว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ระบาดและเลวร้ายที่สุดในคนอย่างที่ไม่มียาต้านไวรัสแรงเท่าการระบาดไม่เว้นแม้แต่ในทารกแรกเกิด ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มขึ้นกว่า 40 ล้านคนทั่วโลก (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542, น. 3) ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่นหญิงมากถึงร้อยละ 75.0 ในทวีปแอฟริกาแถบ Sub-Saharan African นอกจากนี้มีการศึกษาค้นพบพร้อมเผยแพร่ผลการศึกษามากมายต่าง ๆ ว่า ในพื้นที่แถบนี้เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถแพร่จากลิงสู่คนได้ โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-UNAIDS) คาดการณ์ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 ว่าในปี ค.ศ. 2010 จะมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากถึง 90-100 ล้านราย

โดยจะมีผู้เสียชีวิต 3 ล้านรายต่อปีและเผาวันละ 8,200 ราย และมีผู้ติดเชื้อใหม่ทุกวันถึงวันละ 15,000 ราย จากการคาดการณ์นี้เป็นสัญญาณเตือนว่าผู้เสียชีวิตเพราะโรคเอดส์อาจมีจำนวนมากกว่าผู้เสียชีวิตในสงครามโลกครั้งที่หนึ่งและสองรวมกัน (INTRAC, 2004, p. 2)

กลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์หรือกลุ่มมุ่งเพศสัมพันธ์ (Sexually Active Group) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด เป็นผู้ใช้แรงงานทั้งใน (Formal sector) และนอกระบบเศรษฐกิจ (Informal sector) ทำงานในระดับปกขาว (White collar) ซึ่งทำงานในสำนักงาน มีความรู้และการศึกษาค่อนข้างสูง มีความเป็นวิชาชีพ และปกน้ำเงิน (Blue collar) ซึ่งถือเป็นชนชั้นแรงงาน (Working class) มีทั้งแรงงานมีฝีมือ (Full-skilled workers) กึ่งฝีมือ (Semi-skilled workers) และไร้ฝีมือ (Unskilled workers) แรงงานเหล่านี้ล้วนเป็นกลุ่มสร้างรายได้หลักให้แก่ครอบครัว (สุรพล ปธานวนิช, 2544, น. 59)

แรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำและทำงานหลายแขนง ความเชี่ยวชาญเกิดจากประสบการณ์การทำงาน ประเภทของงานที่ทำงานส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมและเป็นธรรมชาติเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคม งานบางประเภทยังจัดอยู่ในกลุ่มงานที่อันตราย (Dangerous) สกปรก (Dirty) และยากลำบาก (Difficulty) งานเหล่านี้ล้วนลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแรงงาน และแรงงานต่างชาตินิยมทำงานดังกล่าว เพราะผู้คนในชาติอื่น ๆ ไม่ทำแล้วหรือไม่นิยมทำ ปราบกฏการณืแบบนี้มีมีการปฏิบัติกันทั่วไป โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีประเทศเพื่อนบ้านในประเทศโลกที่สามอพยพแรงงานทั้งที่ถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาทำงาน คุณลักษณะที่เป็นข้อจำกัดในการป้องกันตนเองและตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ของแรงงานเหล่านี้ ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวียังเป็นปัญหาหนักของแรงงานเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจที่ขาดแรงงาน และการพัฒนาสังคมให้อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

แรงงานมีการเรียกร้องเพื่อเข้าสู่ระบบสวัสดิการแรงงานของภาครัฐ การเรียกร้องนี้นับวันจะสวนกระแสเพราะระบบการจ้างงานแบบลูกโซ่ได้รับความนิยม โดยมีการจ้างงานแบบเหมาช่วงมากขึ้น ผลักให้แรงงานในระบบเศรษฐกิจออกสู่ระบบนอกภาคเศรษฐกิจมากขึ้น นั่นหมายถึงสวัสดิการประกันสังคมและสิทธิประโยชน์ที่แรงงานในระบบพึงได้รับหดหายไปตามลักษณะการจ้างงานแบบเหมาช่วง ที่สำคัญและน่าเป็นห่วงคือ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ยังมีจำกัดและพฤติกรรมทางเพศของชนชั้นแรงงานและแรงงานปกขาวมีความเสี่ยงสูง โดยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความตระหนัก สามารถรู้เท่าทันและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ ตัวอย่างที่เห็นชัดเจน เช่น สถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์ในภูมิภาคอาเซียนที่เริ่มเป็นที่รู้จักในปี พ.ศ. 2527 การติดเชื้อของชายรักร่วมเพศใน

ประเทศไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 Association of South East Asia หรือสมาคมอาเซียน (2002, p. 12) มีการสำรวจสาเหตุของการติดเชื้อพบว่ามาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันมากที่สุด รองลงมาคือการใช้ยาเสพติดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กลุ่มโรคเอดส์ (“กระบวนการวางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554,” ออนไลน์, 2549) จำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามอาชีพและเพศของ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2527-31 พฤษภาคม 2549 ผลการจำแนกพบว่า การติดเชื้อของแรงงานในประเทศไทยทั้งชายและหญิงในช่วงปี พ.ศ. 2527-2545 เป็นช่วงที่มีการระบาดมากที่สุด โดยผู้ป่วยเอดส์มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด แบ่งเป็นชายจำนวน 76,885 ราย และหญิงจำนวน 23,035 ราย รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร เป็นชายจำนวน 34,768 รายและหญิงจำนวน 13,373 ราย ต่อมาคืออาชีพค้าขาย เป็นชายจำนวน 6,770 รายและหญิงจำนวน 3,188 ราย จะเห็นว่าอาชีพเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นชนชั้นแรงงานและผู้ประกอบการขนาดเล็ก ส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งถือเป็นกลุ่มแรงงานชายขอบของสังคม มีการศึกษาน้อย การเข้าถึงข้อมูลและความสนใจด้านเอดส์มีจำกัด แรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มุ่งชนวนขวยหา รายได้โดยมีกิจกรรมเสี่ยง คือ ดื่ม กิน เสพ และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

เมื่อแรงงานถลำเข้าสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความไม่รู้ข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้ได้รับความรู้ที่เหมาะสมหรือถูกต้องหรือรู้แต่ไม่ตระหนัก เข้าทำนองที่ว่าเอดส์ไม่กลัวแต่กลัวอดหรือรู้หมดแต่อดไม่ได้เพราะมีพฤติกรรมเสี่ยงมาตลอด มีการเปลี่ยนคู่นอนหรือมีข้อจำกัดในการหาอุปกรณ์ป้องกัน ผลกระทบของปัญหาจึงยิ่งใหญ่ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความผูกพันและความสมานฉันท์ในครอบครัวและสังคม ยิ่งหากปัญหาเอดส์เป็นปัญหาที่แรงงานติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เห็นว่าควรปิดบังซ่อนเร้น โอกาสที่แรงงานผู้ประสบปัญหานี้จะมี การเปิดเผยตัวหรือรวมกลุ่มกันก็เป็นไปได้ยากเพราะการเลือกปฏิบัติและการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสังคมไทยยังมีให้เห็นอยู่ทั่วไป การเลือกปฏิบัติเหล่านี้เป็นสิ่งกีดขวางการทำงานเชิงป้องกัน รักษา ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ในแรงงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะจากอดีตถึงปัจจุบันการทำงานประสานในความเป็นแรงงานที่ติดเชื้อเอดส์ของเครือข่าย ด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานยังไม่มีส่วนการสอดประสานกันอย่างแน่นแฟ้นและเป็นรูปธรรมในระดับเครือข่าย มีเพียงการประสานงานระดับองค์กรเท่านั้น (Association of South East Asia Nation, 2002, p. 12) จึงเป็นภาระหนักขององค์กรที่เกี่ยวข้องด้านเอดส์และแรงงานในการทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในแรงงานผ่านกิจกรรมและการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ในการทำงานประสานระหว่างเครือข่าย

แม้เครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานจะมีการประสานกับเครือข่ายอื่น ๆ ในสังคมไทยที่มีหลายประเภทก็ตาม เครือข่ายทั้งสองมีข้อจำกัดในการมองประเด็นการเชื่อมโยงของปัญหาโรคเอดส์กับกลุ่มเป้าหมายแรงงานไปพร้อม ๆ กันให้เกิดการเคลื่อนไหวร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพราะมองแคบลงเฉพาะประเด็นปัญหาหลักที่ตนเองทำงาน ทำให้ประเด็นการทำงานโรคเอดส์กับผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบยังไม่มีเกิดการเคลื่อนไหวเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม

จากการประสบการณ์การทำงาน การศึกษาพัฒนาการของเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานของผู้ศึกษา และจากข้อมูลของ (“ยุทธศาสตร์ กพอ. ชาติ 2 ปี ช้างหน้า 2549-2551,” ออนไลน์, 2550) พบว่า เครือข่ายด้านเอดส์มีศูนย์กลางการทำงานของเครือข่ายระดับชาติทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเฉพาะเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์มีการตั้งศูนย์ประสานงานระดับภูมิภาคกระจายตัวตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้แก่ ศูนย์ประสานงานภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง (รวมภาคตะวันตกและตะวันออก) และภาคใต้ ภายใต้เครือข่ายนี้ยังรวมรายชื่อกลุ่มผู้ติดเชื้อซึ่งทำงานเพื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นสมาชิกเครือข่ายด้วย สำหรับความเคลื่อนไหวของภาครัฐในการทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มระดับรากหญ้ายังมีจำกัด แม้เจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นเครือข่ายชัดเจนแต่มีการดำเนินงานตามสายงาน เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตต่าง ๆ และสาธารณสุขจังหวัด ระดับการให้ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐและงานหลักที่มุ่งเน้น ในขณะที่ความรุนแรงของการระบาดในพื้นที่ไม่มีการชะลอตัวเพื่อรอความเคลื่อนไหวจากคนทำงานกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ส่วนเครือข่ายด้านแรงงานมีการกระจายตัวของหน่วยงานและการทำงานน้อยกว่าเครือข่ายด้านเอดส์ ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่เขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลอย่างเห็นได้ชัด การทำงานในพื้นที่ต้นทางมีน้อย แต่ที่มีการทำงานในพื้นที่ชัดเจนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ตามแนวตะเข็บชายแดน เช่น จังหวัดตาก ระนอง ตรานอง อุบลราชธานี และสระแก้ว ส่วนใหญ่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ส่วนบทบาทของสำนักงานแรงงานจังหวัดและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะเป็นการทำงานตามงานประจำของทางราชการมากกว่าการทำงานเชิงรุก เช่น การจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว การจัดสวัสดิการแรงงานและสวัสดิการสังคมแก่แรงงานระดับล่างหรือกลุ่มประชากรด้อยโอกาส ซึ่งถือเป็นงานเชิงรับ

ทัศนคติและความสนใจของเจ้าหน้าที่และผู้บริหารบางแห่งยังเป็นอุปสรรคในการทำงานเอดส์เชิงรุก มีช่องว่างในการประสานเชื่อมโยงและการสมานฉันท์ระหว่างหน่วยงาน

เอกชนและภาครัฐ นอกจากนี้ การทำงานของเครือข่ายส่วนใหญ่เน้นการรองรับปัญหาและการป้องกันเชิงเดี่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากกลุ่มเป้าหมายคือวัยแรงงาน ปฏิเสธไม่ได้ว่าวัยแรงงานเหล่านี้ทั้งที่ยังไม่ได้ทำงานและทำงานจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ความหลากหลายทางด้านการเลือกอาชีพ ความเสี่ยงในและนอกการทำงานล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่ออาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน คนทำงานด้านเอดส์ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเอดส์ในวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์มากกว่าประเด็นเอดส์ในแรงงาน คนทำงานด้านแรงงานมุ่งเน้นการเรียกร้องความชอบธรรมด้านค่าตอบแทนและสิทธิเสรีภาพของแรงงานทำให้คนทำงานของเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานเพิกเฉยต่ออัตราการติดเชื้อของแรงงานทุกกลุ่มวัยรวมถึงแรงงานผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากร

เครือข่ายด้านเอดส์มีการทำงานเชิงรุกสู่กลุ่มแรงงานน้อยหรือแทบจะไม่ปรากฏเลย แม้จะมีการฝึกอบรมเรื่องโรคเอดส์ให้พนักงานในสถานประกอบการ แต่เป็นการให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ เช่น ความหมายของโรค ระยะและอาการของโรค การดูแลความสะอาด การป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาหรือการรับคำปรึกษาแต่ไม่ได้มองเชิงลึกถึงธรรมชาติของแต่ละอาชีพหรือข้อจำกัดของปัจเจกในการป้องกันข้อมูลแก่แรงงาน เพราะข้อมูลเดียวไม่สามารถสอดคล้องหรือประยุกต์กับทุกคนได้ (One Size Fits All) ยิ่งมีการใช้ภาษาที่สละสลวยแต่ไม่สร้างความเข้าใจแก่แรงงาน ส่วนประเด็นเรื่องสิทธิด้านเอดส์ของแรงงานยังไม่เป็นที่แพร่หลายในการทำงานระหว่างองค์กรด้านเอดส์และองค์กรด้านแรงงาน เครือข่ายที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกด้านแรงงานแก่เครือข่ายด้านเอดส์ได้ดี คือ เครือข่ายด้านแรงงาน แต่บุคลากรมีองค์ความรู้และความเข้าใจด้านโรคเอดส์จำกัด เนื่องจากไม่ใช่ประเด็นปัญหาหลักในการทำงาน กอปรกับความสนใจส่วนบุคคลมีน้อย

องค์กรด้านเอดส์และองค์กรด้านแรงงานที่ทำงานเพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ยั่งยืนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างเป็นองค์รวมระหว่างองค์กรภายใต้ทั้งสองเครือข่ายมีน้อย องค์กรส่วนใหญ่เน้นการผลักดันเชิงนโยบายหรือการทำงานระดับมหภาคมากกว่าระดับจุลภาค ทำให้กลุ่มเป้าหมายระดับรากหญ้ามีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจในประเด็นโรคเอดส์ ทำให้การมีส่วนร่วมของคนที่มีปัญหาจริง ๆ มีน้อย ฉะนั้น การเรียกร้องเพื่อสะท้อนปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ผ่านมาส่วนใหญ่จึงเป็นการเรียกร้องหรือการเคลื่อนไหวเป็นระลอกชั้นผิวหน้าไม่สามารถหยั่งลึกหรือสะท้อนปัญหาของผู้ประสบปัญหาอย่างลึกซึ้ง สม่าเสมอและต่อเนื่องชัดเจน นอกจากนี้ การทำงานของแต่ละภาคส่วนในเครือข่ายใช้กลยุทธ์ในการโจมตีมากกว่า

การสุมานฉันท์หรือหันหน้าเข้าหากัน เห็นได้ชัดจากการผลักดันหรือการเรียกร้องในระดับนโยบาย ผ่านการเดินขบวนหรือการประท้วง

จากเหตุผลและภาพรวมข้างต้น ผู้ศึกษาจึงเห็นช่องว่างของการทำงานเชิงบูรณาการ ขององค์กรภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานในการลดปัญหาโรคเอดส์ใน กลุ่มเป้าหมายแรงงานทั้งในและนอกระบบ เพราะการทำงานเชิงบูรณาการเป็นการทำงานร่วมกัน ของทั้งสองเครือข่ายทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างเป็นองค์รวม มีการผนึกกำลังการทำงาน ให้ความรู้ และความเข้าใจผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้เข้าถึง กลุ่ม เป้าหมายแรงงานและทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืน กลมเกลียวและสุมานฉันท์ การศึกษา ครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาลักษณะการทำงานขององค์กร ความคิดเห็นต่อการทำงานเชิงบูรณาการ และแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการ

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการทำงานขององค์กรที่ทำงานด้านเอดส์และองค์กรที่ทำงาน ด้านแรงงานภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์และด้านแรงงาน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นขององค์กรทั้งสองประเภทต่อการทำงานเชิงบูรณาการเพื่อ ลดปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายแรงงาน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานเชิงบูรณาการเพื่อลดปัญหา โรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายแรงงาน

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การกำหนดยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อลดปัญหาโรคเอดส์ใน กลุ่มเป้าหมายแรงงานของเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงาน” ประกอบด้วยขอบเขต การศึกษา ดังนี้

### ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติในองค์กรและแกนนำในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานจำนวน 155 คน โดยพิจารณาจากลักษณะการทำงานหลักขององค์กร แบ่งเป็นผู้ตอบที่ทำงานในองค์กรภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์จำนวน 82 องค์กร/คน เครือข่ายด้านแรงงานจำนวน 73 องค์กร/คน ซึ่งสามารถแบ่งจำนวนตามวิธีการเก็บข้อมูลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม 137 องค์กร/คน ผู้ให้สัมภาษณ์ 3 องค์กร/คน และผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยจาก 15 องค์กร/คน

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาลักษณะการทำงานขององค์กรด้านเอดส์และองค์กรด้านแรงงาน ความคิดเห็นของผู้ทำงานจากองค์กรภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานต่อการทำงานเชิงบูรณาการ และข้อเสนอแนะแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อลดปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายแรงงาน โดยคำนึงถึงแนวคิดการผนึกกำลัง (Synergy) การสร้างเครือข่าย (Networking) ทักษะคติ (Attitude) การบูรณาการ (Integration) ความสมานฉันท์ (Solidarity) และทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ในระดับเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย

### ขอบเขตด้านพื้นที่

ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง (รวมภาคตะวันออกและตะวันตก) และภาคใต้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้อิงประเด็นปัญหาเป็นหลักคือ เอดส์และแรงงาน

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้ตอบแบบสอบถามจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (รวมภาคตะวันออกและตะวันตก) น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามบางคนมีภารกิจในต่างพื้นที่ บางคนไม่มั่นใจที่จะ

ตอบแบบสอบถามเนื่องจากไม่เข้าใจคำถาม นอกจากนั้น บางรายยังมีลักษณะการทำงานที่เน้นการประสานงานมากกว่าการดำเนินงาน

2. ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเคลื่อนไหวผลักดันทางสังคมเข้าร่วมประชุมน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ เนื่องจากติดภารกิจเร่งด่วน

3. ผู้ศึกษาไม่ได้ให้รายละเอียดพื้นฐานของข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ยากต่อการให้ผู้เข้าร่วมประชุมติดตามและเสนอแนะต่อประเด็นเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย

4. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นประเด็นใหม่ และการทำงานในระดับเครือข่ายยังไม่เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่ากลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้คือ แรงงาน

### นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ยุทธศาสตร์การทำงานเชิงบูรณาการ หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานขององค์กร ด้านเอดส์ภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์และองค์กรด้านแรงงานภายใต้เครือข่ายด้านแรงงานที่มีความเห็นร่วมกันในการทำงานอย่างผสมผสาน มีความสมานฉันท์พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผนึกกำลังการทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนเพื่อบรรลุเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแรงงาน

- การเห็นร่วมกัน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานของเครือข่ายทั้งสองด้านมีแนวคิดการทำงานในการลดปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายแรงงานในทิศทางเดียวกัน เกิดเจตนารมณ์ร่วมกันในการดำเนินงาน

- การทำงานอย่างผสมผสานและสมานฉันท์ หมายถึง ผู้ทำงานเครือข่ายทั้งสองด้านร่วมแรงร่วมใจกันทำงานด้านเอดส์โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก แต่มุ่งหวังให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการเพื่อลดปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงาน

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้และความเคลื่อนไหวในการทำงานด้านเอดส์ในแรงงาน เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำงาน ก่อนระดมหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน

- การผนึกกำลังการทำงานอย่างกลมกลืนและเป็นองค์รวม หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานของเครือข่ายทั้งสองด้านมีสัมพันธภาพระหว่างกันในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแรงงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีความเข้มแข็งและสอดคล้องประสาน

เจตนารมณ์ที่กำหนดร่วมกัน พร้อมขยายขอบเขตการทำงานเชิงบูรณาการด้านเอดส์ให้ครอบคลุมแรงงานทุกประเภท

เครือข่ายด้านเอดส์ หมายถึง การรวมตัวของบุคคลหรือองค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่มีเป้าหมายการทำงานด้านเอดส์เป็นหลัก รวมถึงองค์กรด้านเอดส์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงาน

เครือข่ายด้านแรงงาน หมายถึง การรวมตัวของบุคคลหรือองค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน คณะกรรมการประสานงานด้านแรงงานและสหภาพแรงงาน ที่มีเป้าหมายการทำงานด้านแรงงานเป็นหลัก ทำงานเกี่ยวข้องกับการเอดส์ในแรงงานและยังไม่ได้ทำงานในประเด็นโรคเอดส์

คนทำงาน หมายถึง บุคคลที่ทำงานในองค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน คณะกรรมการประสานงานด้านเอดส์หรือแรงงาน สหภาพแรงงาน และเครือข่ายผู้ติดเชื้อภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงาน