

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นความต่อเนื่องของความเคลื่อนไหวการทำงานด้านเอดส์ ในแรงงานของเครือข่ายทั้งสองด้าน จะเห็นว่า เครือข่ายด้านเอดส์ให้ความสนใจประเด็นเอดส์กับ แรงงานมากกว่าเครือข่ายด้านแรงงานตั้งแต่เริ่มต้น อย่างไรก็ตาม ในระยะต่อมาจนถึงปัจจุบัน จากการรายงานและนำเสนอของสื่อประเภทต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมด้านเอดส์และ แรงงานของผู้ศึกษา พบว่า เครือข่ายด้านเอดส์มีการดำเนินงานด้านการป้องกันกับแรงงานมา ตั้งแต่ต้น ด้วยการให้ความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานใน สถานประกอบการและแรงงานนอกระบบบางกลุ่ม เช่น กรรมกรก่อสร้างและคนขับรถมอเตอร์ไซด์ รับจ้าง ซึ่งมีวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไป แต่ช่วงระยะหลัง ประเด็นการเข้าถึงยา วัคซีนและสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับความสนใจมากกว่า การรณรงค์ป้องกันแรงงานกลุ่มต่าง ๆ ให้ห่างไกลเอดส์ การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในการให้ คำปรึกษาและการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการทำงานเชิงรุกของเครือข่ายด้านเอดส์โดยรวม ไม่ได้ มุ่งเน้นหรือคำนึงถึงธรรมชาติของแรงงานกลุ่มต่าง ๆ เป็นการเฉพาะอาชีพ เครือข่ายด้านแรงงานที่ ยังมีช่องว่างในการสร้างความตระหนักแก่แรงงานในเรื่องพิษภัยของโรคเอดส์ เครือข่ายมุ่งเน้น สวัสดิการค่าตอบแทน การเข้าถึงประกันสังคมของแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานในระบบที่มี สภาพภาพแรงงานร่วมเรียกร้องและเจรจาต่อรอง ทำให้เห็นช่องว่างของการทำงานด้านเอดส์ใน แรงงานของเครือข่ายทั้งสองในการเชื่อมประสานการทำงานทั้งภายในเครือข่ายและ ระหว่างเครือข่าย ดังเช่นกรณีตัวอย่างปัญหาโรคเอดส์ในแรงงานของจังหวัดอุดรธานี ซึ่งพบจาก การรายงานของ (“แรงงานกับโรคเอดส์,” ออนไลน์, 2545) ระบุว่า ปัญหาโรคเอดส์ใน สถานประกอบการจากอดีตถึงปัจจุบันยังคงเป็น 3 ประการหลัก คือ พนักงานมีความเข้าใจไม่ ถูกต้องเรื่องเอดส์ พนักงานที่ติดเชื้อถูกรังเกียจและแบ่งแยกจากสังคม และไม่ได้รับความช่วยเหลือ อย่างเหมาะสม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถาน ประกอบการที่เหมาะสมต้องมีการกำหนดนโยบายในสถานประกอบการให้ทราบโดยชัดเจนพร้อม ทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ประกอบการ นั้นหมายถึงองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้ง ภายใต้อเครือข่ายด้านเอดส์และแรงงานต้องมีการบูรณาการการทำงานด้านเอดส์

ปัจจุบันกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานร่วมกับกระทรวง สาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชน รุจน์ โกมลบุตร (2548, น. 79) จัดทำโครงการส่งเสริม การป้องกันและจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบการหรือมาตรฐานการจัดการด้านเอดส์ หรือ เอเอสไอ (Thailand AIDS Standard Organization-ASO) ตัวอย่างความเคลื่อนไหวของโครงการ นี้ เริ่มจากสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (Thailand Business Coalition on AIDS-

TBCA) เพื่อเชิญชวนให้ผู้ประกอบการมีนโยบายที่ดีในด้านเอคส์ ซึ่งมีสถานประกอบการมากกว่า 3,000 แห่งเข้าร่วมโครงการและได้รับใบรับรองมาตรฐาน โครงการนี้อาจถือได้ว่าเป็นโครงการนำร่องในการประสานความร่วมมือของหน่วยงานของเครือข่ายด้านเอคส์และแรงงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์ในแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานในสถานประกอบการ อย่างไรก็ตาม โครงการนี้ยังไม่ครอบคลุมถึงแรงงานนอกระบบเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานสามกลุ่มแรกที่สำนักระบาดวิทยาระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง คือ แรงงานรับจ้าง แรงงานภาคเกษตร และแรงงานค้าขาย ซึ่งแรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ทำงานนอกระบบเศรษฐกิจและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสวัสดิการและการคุ้มครองจากภาครัฐอย่างครอบคลุม

หากพิจารณาถึงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานภาคเกษตรที่มีผู้ติดเชื้อทั้งหญิงและชายมากที่สุด เป็นที่น่าสังเกตคือ แรงงานเกษตรที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นแรงงานคีนถิ่น ส่วนภรรยา/สามีหรือลูกที่อยู่ในชุมชนก็ติดเชื้อจากการแพร่เชื้อของแรงงานคีนถิ่นคนนั้นด้วย ขณะเดียวกันแรงงานภาคเกษตรซึ่งถือเป็นแรงงานนอกระบบ ต่างมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการให้ความรู้และการป้องกันตนเองและแก้ไขเอคส์ในชุมชน การใช้ภาษาของผู้ให้ความรู้และความสนใจของเกษตรกรเอง ผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอคส์ดำเนินไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้ครัวเรือนสิ้นคลอน ้วยแรงงานถูกคว่ำชีวิตไปด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือด้วยความคึกคะนอง ครัวเรือนเกษตรกรที่ยากจนยิ่งจนลงไปอีก เมื่อขาดเสาหลักของครอบครัว ขาดรายได้ ต้องขายทรัพย์สินมารักษาสมาชิกที่ป่วย และที่สำคัญคือโรคเอคส์ทำร้ายรากฐานของการพัฒนา ทำให้ชุมชนและสังคมไม่มีความพร้อมในการที่จะล้มตาอำปากหรือก้าวเดินต่อไป จึงเป็นบทเรียนและประเด็นที่เครือข่ายด้านเอคส์และเครือข่ายด้านแรงงานต้องถูกคิดและร่วมมือกันทำงานเชิงรุก

บทเรียนของโครงการทักษะชีวิตของเกษตรกร ดำเนินการโดย FAO ในประเทศเขมร โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก UNDP-SEAHIV (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ) ว่าด้วยโครงการโรคเอคส์กับการพัฒนาในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์, 2543, น. 11-12) อาจเป็นกรณีตัวอย่างในการกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพของเกษตรกรทั้งทางด้านทักษะในการประกอบอาชีพและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดตั้งโรงเรียนทักษะชีวิตของเกษตรกร โครงการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ระบบนิเวศการเกษตร (Agro-Ecosystem Analysis-AESA) มาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ทักษะด้านเอคส์แก่เกษตรกร วิธีนี้ช่วยให้เกษตรกรเห็นสิ่งที่คุกคามชีวิตของคนและหาต้นเหตุที่ทำให้เกิดสภาวะเสี่ยง เช่น มีความคิดรอบคอบก่อนกู้ยืมเงิน เพราะหากมีหนี้สินมากย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ยิ่งหากเป็น

หญิงยิ่งเสี่ยงต่อการเข้าสู่กระบวนการค้าประเวณี เสี่ยงต่อการติดเชื้อกลับบ้านหรือถูกแสวงหาประโยชน์ เกษตรกรมองเห็นเหตุและผลที่เกิดต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เห็นทางเลือกในการตัดสินใจรวมถึงผลระยะยาวที่จะตามมา นอกจากนี้ เกษตรกรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนในการสร้างความตระหนักแก่เด็กและชาวบ้านในชุมชน

องค์กรด้านเอดส์ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมเชิงป้องกันผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มีการให้คำปรึกษา การประชุม ฝึกอบรม การผลิตหนังสือและแผ่นพับ การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์ การฝึกอบรมด้านเอดส์และสุขภาพ การผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพ การทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยในการผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงยาต้านไวรัสและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผลักดันให้ยาถูกลง นอกจากนี้มีสายด่วนให้คำปรึกษา (“เว็บไซต์องค์กร,” ออนไลน์, 2549) และยังมีโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย หรือ “โครงการฟ้ามิตร” ที่มุ่งประเด็นการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติในประเทศและครอบครัว และส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม และนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แรงงานข้ามชาติและครอบครัวมีคุณภาพที่ดีในประเทศไทย โดยดำเนินโครงการร่วมกับองค์กรภาคีทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ประกอบด้วย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิพัฒนารักษ์ ศูนย์อภิบาล ผู้เดินทะเล มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์และองค์กรด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ในระดับจังหวัด เป็นที่น่ายินดีที่โครงการฟ้ามิตร (“รายละเอียดโครงการ,” ออนไลน์, 2549) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ในแรงงานข้ามชาติและครอบครัวในประเทศไทยและประชากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมประมงและต่อเนื่องประมง อันจะยังผลให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ลดลง สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สนับสนุนให้มีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัวทั้งภายใน ประเทศไทยและระดับนานาชาติ

สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยโครงการโรคเอดส์กับการพัฒนาในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ (2543, น. 4) มีการศึกษาระบบเตือนภัยแต่เนิ่น ๆ และการรับมืออย่างฉับพลัน (Early Warning and Rapid Response System) สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นการค้นหาคำเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและกิจกรรมด้านการพัฒนาที่

ก่อให้เกิดสภาวะเสี่ยงซึ่งส่งผลให้การเผยแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีที่อาจเกิดขึ้นรุนแรงมากขึ้น เมื่อค้นพบแล้วระบบเตือนภัยควรช่วยสรรหาการดำเนินงานป้องกันในรูปแบบงานพัฒนา (Development Interventions) ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่เกิดขึ้น ดังนั้นระบบเตือนภัยจึงไม่เพียงทำหน้าที่ส่งสัญญาณเตือนภัยตั้งแต่ต้นเท่านั้น แต่ติดตามจนถึงขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่ยังมีเครื่องมือนี้ยังไม่แพร่หลายและเกิดผลเป็นรูปธรรมในสังคมไทย

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS, 2001, pp. 1-4) มีเป้าประสงค์ในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในแรงงานวัยรุ่นครั้งยิ่งใหญ่ในประเทศที่มีการระบาดหนัก ปีค.ศ. 2005 และลดลงทั่วโลกในปี ค.ศ. 2010 มีการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์โลก ในการดูแลและเคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. บทบาทของภาครัฐในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศในการตอบสนองของความต้องการของคนในท้องถิ่นหรือกลุ่มเป้าหมาย
2. การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์
3. ความเสมอภาคทางเพศ
4. การป้องกันและดูแลรักษา

ผลการใช้กรอบยุทธศาสตร์โลกนี้และบทเรียนการทำงาน ทำให้ทราบว่า ในประเทศที่ ความรุนแรงของการแพร่ระบาดมีสูง เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครูยังคงทำงานหนัก และตัวพวกเขาเองติดเชื้อจากการทำงาน ซึ่งเกิดจากทั้งความผิดพลาดในการทำงานหรือความไม่ปลอดภัยในการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดและน้ำหล่อลื่นหรือซีเมนของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ และการมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงทหารเกณฑ์ที่ต้องจากบ้านและคนรัก เกิดความว้าเหว และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกับคนอื่น ซึ่งเมื่อกลับคืนสู่ภูมิลำเนาอาจมีการแพร่เชื้อสู่ครอบครัวและคนอื่น ๆ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในชุมชนชนบทกระจายวงกว้างขึ้น โดยเฉพาะในภาคเกษตร หลังจากแรงงานกลับคืนถิ่น และจากการรายงานภาพรวมของ UNAIDS พบว่า ในภาคเกษตรมีครอบครัวมากกว่าร้อยละ 40.0 ได้รับผลกระทบจากเอดส์

### แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

การดำเนินงานประเภทใดก็ตาม หากไม่ทุ่มเทเต็มที่ ด้วยสาเหตุภารกิจประจำรัดตัว หรือเป็นประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสายงานหลัก หรือด้วยเหตุผลใดก็ตาม การดำเนินงานนั้นมีการขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างช้า ๆ หรือไม่เคลื่อนไหวเลย ปัจจัยหลักที่เห็นเด่นชัดและมีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนงานฝากหรือประเด็นงานรองคือ ทัศนคติของคนทำงาน ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร สิ่งการจนถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหากคนทั้งสองระดับไม่มีความเข้มข้นในการดำเนินงาน ระดับรากหญ้าซึ่งเป็นทั้งผู้รับบริการและจัดกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน เกิดความเฉื่อยหรือไม่ขับเคลื่อนเลย ยิ่งหากงบประมาณและการสร้างความร่วมมือไม่เอื้อต่อการดำเนินงานด้วยแล้ว การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์ในแรงงานดูจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทัศนคติหรือทัศนนะที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการขับเคลื่อนประเด็นเอคส์ในสังคมไทย

ผู้แต่งหนังสือหลายคนให้ความหมายของทัศนคติแตกต่างกันไป ฉลอง ภิรมณ์รัตน์ (2526, น. 42 อ้างถึงใน ศรีวงศ์ หะวานนท์, ชลธิชา วังวิเวก, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ และ เกสร สำเภาทอง, 2538, น. 11) นิยามว่า ทัศนคติเป็นท่าทีของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้ หรือนึกคิด สนวนสุนีย์ ธิดากร (2525, น. 153) ในหนังสือเล่มเดียวกัน นิยามทัศนคติว่าเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลที่สั่งสมเป็นประสบการณ์ มีผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นแสดงท่าทีออกมาในทาง พอใจ ไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ ทัศนคดียังหมายถึงการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์และสังคมแวดล้อมที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทัศนคติจึงเป็นความคิดเห็นหรือการรับรู้ที่สร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ (ศรีวงศ์ หะวานนท์ และคณะ, 2538, น. 11) นอกจากนี้ ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531, น. 2 อ้างถึงใน “ทัศนคติ,” ออนไลน์, 2550) นิยามทัศนคติไว้ ดังนี้

1. เป็นความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรืออคติของบุคคลที่จะกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น
2. เป็นความโน้มเอียงของปฏิกิริยาที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางยอมรับหรือต่อต้าน
3. เป็นพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งการแสดงออกนี้สื่อถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น

โดยสรุป ทัศนคติเป็นนามธรรม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยภายในจิตใจ โดยการรับรู้หรือเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองหรือได้รับผล กระทบหรือเรียนรู้จากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิดนี้มีผลต่อ

ความทรงจำและสภาพจิตใจทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคคล ส่งผลต่อปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกจิตใจที่พร้อมจะปฏิบัติต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในการยอมรับหรือการปฏิเสธ ยากแก่การเปลี่ยนแปลงจิตใจให้ยอมรับสิ่งที่ตรงข้ามกับทัศนคติที่มีอยู่ ทัศนคติจึงเข้มข้นหรือซึ่มลึกเข้าจิตใจมากกว่าความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความต้องการทั่วไป อาจกล่าวได้ว่าทัศนคติเปรียบเสมือนจิตใต้สำนึก

ประเภทของทัศนคติ สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติเชิงบวก ชักนำให้บุคคลแสดงออกในด้านดีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น มีความรู้สึกดีต่อการเข้าเป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน ให้ความสนใจและความร่วมมือดีในการรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงงาน และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่ายอยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติเชิงลบ เป็นการสร้างความรู้สึกในทางเสื่อมเสียหรือไม่เชื่อถือหรือไว้วางในสิ่งที่ควรจะเชื่อถือหรือไว้วางใจ มีความเกลียดชังต่อบุคคลหรือเรื่องรานั้น ๆ เกิดอคติหรือความลำเอียงในจิตใจ แสดงออกโดยการต่อต้านอย่างรุนแรง หรืออยู่ในภาวะสงครามเย็น ทำให้การทำงานหรือการอยู่ร่วมกันในสังคมไม่บรรลุเป้าหมายหรือปกติสุข

3. ทัศนคติที่ไม่แสดงออก ไม่มีความคิดเห็น นิ่งเฉยต่อปัญหาได้เฉย บางครั้งการไม่แสดงทัศนคติออกมาอาจมีข้อดีหากไม่ยุ่งเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ หากทัศนคติมีความสำคัญต่อการทำงาน บุคคลนั้นไม่มีส่วนในการผลักดันงาน การเพิกเฉยจึงไม่เป็นที่ปรารถนาของการทำงานระดมสมอง

แต่ละบุคคลอาจมีทัศนคติเพียงประเภทเดียวหรือทั้งสามประเภทได้ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม บุคคลนั้นสามารถมีทัศนคติประเภทเดียวเท่านั้นต่อประเด็นหนึ่ง (“ทัศนคติ,” ออนไลน์, 2550)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมีหลายประการ การสื่อสารทำให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ Rogers (1973 อ้างถึงใน “ทัศนคติ,” ออนไลน์, 2550) ระบุ 3 ปัจจัยหลักที่การสื่อสารมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ดังนี้

1. การสื่อสาร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร ทำให้ผู้รับสารได้รับความกระจ่างในเนื้อหาเดิม ได้รับข้อมูลที่ทันสมัย หรือได้รับข้อมูลใหม่ ๆ

2. การสื่อสาร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร หลังจากรับรู้ข้อมูล มีการนึกคิดตามการรับรู้ ความรู้ถูกกลั่นกรองเป็นความรู้สึกและความเชื่อที่แตกต่างไปจากเดิม

3. การสื่อสาร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร เมื่อความรู้สึกนึกคิดเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมก็เปลี่ยนตามไปด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ (2539, น. 166-167 อ้างถึงใน “ทัศนคติ,” ออนไลน์, 2550) จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลกำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการหรือแรงผลักดันทางร่างกาย บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขาตอบสนองความต้องการของตนเองได้

2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติมีพื้นฐานมาจากชนิด ขนาดและแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ผ่านกลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าใจประเด็นต่าง ๆ (Selective Perception) บุคคลจะนำข้อมูลบางส่วนเก็บไปคิดและสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมา

3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) เกิดจากการเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว กลุ่มทางศาสนา กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และกลุ่มภรรยาคู่ครองสิทธิแรงงานด้านเอดส์ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่รวมค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมี การถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นเองได้ โดยเฉพาะครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ถือเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลมากที่สุด

4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ต่อวัตถุ สิ่งของ หรือคนรอบข้างมีอิทธิพลต่อจิตใจหรือความนึกคิดของบุคคลในการตีค่าสิ่งของหรือการกระทำของบุคคลอื่นจนกลายเป็นทัศนคติได้

5. ลักษณะท่าทาง (Personality) มีอิทธิพลทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับตัวบุคคล เพราะสื่อถึงความนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งมีผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการทำงานหรืออยู่ร่วมกันในสังคม

ส่วน ศรีวงศ์ หะวานนท์ และคณะ (2538, น. 20) เสริมว่า สภาวะแวดล้อมและกระแสสังคมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล มีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณ และระดับการรับรู้องค์ความรู้ ก่อให้เกิดแนวความคิดนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่รับรู้ นั้น เมื่อกาลเวลาผ่านไป กระแสแห่งการรับรู้ซึมเข้าในจิตใจ อาจมีการยอมรับหรือต่อต้าน แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่แตกต่างจากเดิม ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ถึงจุดนี้ ถือว่าบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

สำหรับการสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนทำงานภายใต้เครือข่ายด้านเอดส์ให้มีความสนใจและมองถึงความสำคัญในการลดปัญหาเอดส์ในแรงงานอาจเป็นเรื่องที่ไม่ไกลเกินฝัน เพราะกลุ่มเป้าหมายในการทำงานส่วนหนึ่งเป็นแรงงานและแรงงานที่ติดเชื้อ แต่อาจจะเป็น

การยากหรือใช้เวลานานกว่าในการชักจูงหรือผลักดันให้คนทำงานภายใต้เครือข่ายด้านแรงงานหันมาสนใจและให้ความสำคัญกับการลดปัญหาเอดส์ในแรงงาน เพราะประเด็นหลักในการเคลื่อนไหวด้านแรงงานส่วนใหญ่เป็นการเรียกร้องด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่น ๆ โดยเฉพาะการคุ้มครอง ดูแลรักษาโรคจากการทำงาน หรือความปลอดภัยจากการทำงาน โรคเอดส์ถือว่าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work related infectious disease) เป็นโรคที่แรงงานแสวงหา ด้วยตนเอง ทำอย่างไรจึงจะให้แรงงานตระหนักและมองเห็นความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์กับองค์กรอื่น ๆ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานต้องหันหน้ามาพิจารณากัน แต่เหนือสิ่งอื่นใด คนทำงานในแต่ละองค์กรภายใต้เครือข่ายทั้งสองต้องมีทัศนคติเชิงบวกหรือเห็นความสำคัญในการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในแรงงานก่อน เพราะหากคนทำงานยังไม่มีทัศนคติเชิงบวกต่อประเด็นปัญหา การทำงานร่วมกันหรือการบูรณาการเนื้องานเพื่อลดปัญหาเอดส์ในแรงงานยังเป็นเรื่องไกลตัวและยาก นอกเหนือจากปัจจัยด้านงบประมาณ นโยบายของรัฐ และการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย การมีทัศนคติเชิงบวกถือเป็นการทำงานเชิงรุกตั้งแต่ยังไม่ได้เริ่มกระทำ

#### แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ

การทำงานเชื่อมประสานเป็นครั้งคราวของหน่วยงานต่าง ๆ อาจไม่ได้จัดกิจกรรมร่วมกันอีกหรือนาน ๆ ครั้ง ๆ อาจมีการจัดกิจกรรมร่วมกัน ไม่ถือว่าหน่วยงานเหล่านี้เป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน แต่เป็นเพียงการประสานความร่วมมือกันเท่านั้น การบูรณาการการทำงานเป็นระดับความสัมพันธ์ที่มีมากกว่าความเป็นเครือข่ายธรรมดาทั่วไป เพราะการบูรณาการการทำงานภายในและระหว่างเครือข่ายหมายถึงการรวมปัจจัย เหล่านี้ คือ กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งแสดงถึงความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการระดมและสะท้อนความคิดตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลสู่ระดับเครือข่ายหรือระหว่างเครือข่าย เกิดการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน ดังที่ Etienne Wenger (1999, pp. 55-56 อ้างถึงใน กิตติชัย ปัญญาวัน, 2548, น. 38) กล่าวว่า เป็นการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก จิตวิญญาณ ความเป็นเจ้าของ สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมทั้งการกระทำและการติดต่อกันทางสังคมตั้งแต่ระดับปัจเจกสู่ระดับสังคม สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2548, น. 72) เสริมว่า ความคิดระดับปัจเจกและระดับเครือข่ายเหล่านี้ นำมาซึ่งเป้าหมายเดียวกันในการแสวงหาทางเลือกในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม

มีการเชื่อมโยงงบประมาณและบุคลากรตามแบบแผนพื้นที่หรือชุมชน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ว่าแต่ละคนหรือเครือข่ายว่ามีภารกิจและเชื่อมโยงกันอย่างไรให้เห็นภาพรวม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกัน โดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน (“ความหมายของบูรณาการ,” ออนไลน์, 2550) มองว่าบูรณาการเป็นลักษณะของการผสมผสานประสบการณ์การเรียนรู้ อาจเป็นการผสมผสานเนื้อหาหรือความรู้แขนงต่าง ๆ ที่อยู่ในสาขาเดียวกันหรือเป็นการผสมผสานเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ที่อยู่ต่างสาขากันก็ได้ เช่นเดียวกับการผสมผสานความรู้และการทำงานในประเด็นเอดส์และแรงงานเพื่อการลดปัญหาเอดส์ในแรงงาน ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายสูง มีผลประโยชน์ค่านิยม ทศนคติหรือความคิดคล้ายคลึงกันอันเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมีทิศทางการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย เพราะหากขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินงานร่วมกัน เกิดความขัดแย้ง ปัญหาเรื้อรังรอการแก้ไข

Beatrice Behraman (1955, p. 59 อ้างถึงใน ประเสริฐ แยมสรวล, 2530, น. 48-57) สรุปปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความเป็นบูรณาการ ดังนี้

1. การมีค่านิยมร่วมกัน
2. การช่วยเหลือในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคม
3. การมีโอกาสในการศึกษาอย่างพอเพียง
4. การได้รับความคุ้มครองกันภายใต้กฎหมายและมาตรการที่ให้ความมั่นคงในด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจ

5. การส่งเสริมในด้านการพัฒนาอาชีพ

ประเสริฐ แยมสรวล (2530, น. 48-57) เสริมว่าบูรณาการเป็นการกล่าวถึง

1. สภาพะของสังคมที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในแง่ของการเมือง สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนในการดำรงชีวิต แม้สมาชิกในสังคมอาจมีความแตกต่างกันในระดับปัจเจกบุคคลก็ตาม

2. สภาพะของสังคมที่ไม่มีความขัดแย้งกันทางการเมือง สังคม ซึ่งหมายถึง สมาชิกในสังคมมีความรู้สึกเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม มีความผูกพันต่อสัญลักษณ์ทางสังคมร่วมกันมีหน้าที่และร่วมกิจกรรมทางสังคมเช่นเดียวกัน โดยปราศจากความรู้สึกที่ตนเองแปลกแยก หรือไม่ใช่คนพวกเดียวกัน

ลักษณะของการบูรณาการ Wiener (อ้างถึงใน ประเสริฐ แยมสรวล, 2530, น. 23) ได้แบ่งลักษณะของบูรณาการไว้ 5 ประการคือ

1. บูรณาการแห่งชาติ (National Integration) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศเกิดใหม่ที่ผู้นำประเทศมุ่งจัดระเบียบทางสังคม ส่วนใหญ่ชนชั้นผู้นำซึ่งเป็นสังคมกลุ่มน้อยมีการครอบงำและแสวงประโยชน์จากประชาชนเพื่อประโยชน์ส่วนตน ทำให้เป็นอุปสรรคในการบูรณาการทางสังคม ดังนั้น การหันไปปลูกฝังวัฒนธรรมแห่งชาติ เช่น การส่งเสริมวัฒนธรรมของชนกลุ่มใหญ่เป็นการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายใต้ความแตกต่าง แม้บางประเด็นปัญหาขึ้นอยู่กับ การแก้ปัญหาของแต่ละสังคม ซึ่งมีความละเอียดอ่อนในการดำเนินการเคลื่อนไหว แต่คนในสังคมกลุ่มน้อยเคารพในกติกาและความเป็นธรรมทางสังคม

2. บูรณาการแห่งดินแดน (Territorial Integration) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดศูนย์รวมของความรู้สึกของคนในชาติหรือในกระบวนการทำงาน ให้เกิดความรู้สึกรักใคร่ กลมเกลียวสามัคคีกัน

3. บูรณาการด้านค่านิยม (Value Integration) เป็นการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้านค่านิยม แนวความคิดหรือความเชื่อของคนในสังคม ให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความแตกแยกของคนในสังคม มีการสร้างความเห็นพ้องต้องกัน เพื่อดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสังคมหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

4. บูรณาการระหว่างผู้ปกครองและมวลชน (Elite-mass Integration) เป็นความร่วมมือแบบองค์รวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาครัฐที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายกฎหมาย มีการบูรณาการทางสังคมสูง มีความชอบธรรม รัฐบาลสนับสนุนการทำงานของทุกภาคส่วนและมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้มีความเกี่ยวข้องผูกพันกัน มองเห็นปัญหาร่วมกัน และสามารถผลักดันให้เกิดการทำงานที่ตอบสนองหรือแก้ปัญหาสังคม

5. พฤติกรรมการบูรณาการ (Integration Behaviour) สมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันตามระเบียบแบบแผนในการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในสังคมเพื่อปลูกฝังแนวความคิด จิตสำนึกแห่งการรวมกลุ่มอันเกิดจากสังคมประกิต (Socialization) ก่อให้เกิดพลังในการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสังคม จะเห็นว่า การสร้างบูรณาการจะต้องกำหนดแนวทางจากหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน เช่น การพัฒนาทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จะให้น้ำหนักเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เพราะทำให้เกิดการบูรณาการได้อย่างไม่สมบูรณ์

SEAMEO Secretariat (“บทที่ 2 บูรณาการกับพัฒนาการ,” ออนไลน์, 2549) มองในมุมเดียวกันกับนิยามข้างต้นว่า บูรณาการเป็นการกระทำให้สมบูรณ์โดยการนำหน่วยย่อย

แต่ละหน่วยรวมเข้าด้วยกันให้เกิดองค์รวม ภายในองค์รวมนั้นมีการประสานซึ่งกันและกันอย่างกลมกลืน มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว โดยการยึดหลักการรวมตัว สามประการสำคัญ คือ

1. มีหน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบ ซึ่งมีแง่มุม ระดับ หรือด้านที่สามารถนำมาประมวลเข้าด้วยกันได้

2. หน่วยย่อยแต่ละหน่วยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอาศัยซึ่งกันและกัน มีการยืดหยุ่นปรับตัว มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วยกัน

3. เมื่อรวมตัวกันเข้าเกิดความสมบูรณ์ครบถ้วน เกิดสมดุล

อารุท ศรีสูกฤ (2549, น. 38) เสริมว่า การบูรณาการต้องครอบคลุมประกอบด้วย

1. การใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับความต้องการของแต่ละหน่วย ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของหัวข้อต่าง ๆ ในเกณฑ์

2. การใช้ตัววัดสารสนเทศและระบบการปรับปรุงที่ช่วยเสริมกระบวนการและหน่วยงาน

3. แผนงาน กระบวนการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์การเรียนรู้และการปฏิบัติการ มีความสอดคล้อง กลมกลืนกันทุกกระบวนการและครอบคลุมทุกหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ของการทำงานร่วมกัน

จารุพงศ์ พลเดช (“นักบริหารประกันสังคม,” ออนไลน์, 2546) แนะนำวิธีการทำงานเชิงบูรณาการ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบูรณาการการทำงานด้านเอตส์ ดังนี้

1. ระดมหรือรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงทุกเรื่องและทุกมิติตั้งแต่ระดับรากหญ้าถึงระดับชาติให้ได้มากที่สุด คนทำงานต้องมั่นใจว่าข้อมูลเหล่านี้ถูกต้อง ครบถ้วน และนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันการณ์และทันเวลา

2. รวบรวมปัญหาหรือความต้องการขององค์กรในแต่ละเครือข่าย เพื่อนำไปวิเคราะห์และจำแนกปัญหาย่อย เพราะบางปัญหาอาจมาจากสาเหตุเดียวกัน บางปัญหามีความเชื่อมโยงกัน หรือบางปัญหาถ้าได้รับการแก้ไขแล้ว ปัญหาอื่นก็จะหมดไป ขั้นตอนนี้ มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน เพราะหากจำแนกไม่ถูกหรือมองข้ามปัจจัยสำคัญบางอย่างไป อาจทำให้กำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ผิดพลาดได้

3. วางแผนยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน การวางแผนเป็นการระดมและบูรณาการทรัพยากรในการบริหารจัดการ ประการสำคัญคือใจของคนทำงานทั้งสองเครือข่ายที่พร้อมนำความเชี่ยวชาญที่แตกต่างมาผสมผสานกัน ก้าวเดินไปพร้อมกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกันในการลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในแรงงาน เป็นการลดปัญหาสังคม

4. กำหนดเป้าหมายชัดเจน และให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกเครือข่ายทุกคน เพื่อความร่วมมือในการทำงานไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่

5. ระบุเจ้าภาพของการทำงาน เพื่อทำหน้าที่รวมพลังทุกฝ่าย จุดประกายให้องค์กรในเครือข่ายทั้งสองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ติดตามและประเมินผล

6. การทำงานเป็นทีม เครือข่ายทั้งสองเมื่อทำงานเป็นทีมเดียวกัน ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันทำงานตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการจนถึงขั้นสุดท้ายของการทำงาน จากการทำงานเป็นทีมที่มีความเข้าใจ เชี่ยวชาญ ประสานอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ทีมที่มีความผูกพันทางจิตวิญญาณในการทำงาน เกิดความไว้วางใจกัน ผูกพัน ซึ่งมีคุณค่าต่อการบูรณาการการทำงานอย่างยิ่ง

7. การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ คนทำงานในองค์กรด้านเอดส์และองค์กรด้านแรงงาน ไม่ใช่แรงงานโดยตรง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของทั้งสองเครือข่าย หลังจากบูรณาการการทำงาน

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่

- ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อสถานการณ์ปัญหา แนวทางการทำงาน
- ร่วมกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงาน
- ร่วมกันประชาสัมพันธ์เป้าหมายและวิธีการทำงานให้ทุกฝ่ายได้ทราบ
- ร่วมกันดำเนินการตามแนวทางและเป้าหมายที่กำหนด
- ร่วมกันตรวจสอบและประเมินผลการทำงานตลอดจนทิศทางการดำเนินงาน

ในระยะต่อไป

8. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารโดยวิธีการบูรณาการ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ซึ่งร้อยละ 100 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นรูปแบบกิจกรรมที่สำคัญในการทำงานร่วมกัน ร้อยละ 69.3 เห็นว่าอีเมลเป็นการสื่อสารที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ร้อยละ 60 สังเกตว่าปัจจุบันองค์กรนิยมใช้เว็บไซต์ในการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ในยุคข่าวสารไร้พรมแดนเช่นปัจจุบัน โอกาสการทำงานเชื่อมโยงกันทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความเป็นไปได้สูงและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในสังคมไทย เพราะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ทางคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์พกพา และมีมือถือ

9. การวางระบบการประชาสัมพันธ์ มีการบริหารการประชาสัมพันธ์เชิงบูรณาการ โดยใช้สื่อทุกรูปแบบ เช่น สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เผยแพร่อีกอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง จะทำให้สังคมรับรู้และตระหนักในปัญหา เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

#### 10. ส่งเสริมวัฒนธรรมใหม่ ได้แก่

- เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกัน สามารถให้ความแตกต่างของธรรมชาติการทำงานเป็นสะพานเชื่อมทำให้ความสัมพันธ์ของทั้งสองเครือข่ายดำเนินไปด้วยดี ในการนี้ คณะกรรมการในการทำงานรวมถึงผู้ที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายบุคคลให้กับการทำงาน

- ส่งเสริมวัฒนธรรมการร่วมด้วยช่วยกัน โดยคนทำงานมีสำนึกของความเร็วและประสิทธิภาพ

- มีผู้นำที่มุ่งมั่นในการทำงาน มีวิสัยทัศน์ ความเป็นประชาธิปไตย สามารถสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานที่โปร่งใส ไว้วางใจและปลอดภัยในการทำงาน

- พูดจาภาษาเดียวกันในการทำงาน คือ มีความเข้าใจและปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน โดยหลักการสื่อสาร 4 C's คือ รัดกุม กระชับ เข้าใจง่าย (Concise) คงเส้นคงวา พูดที่ไหนก็พูดเหมือนกันทุกครั้ง (Consistent) สมบูรณ์ คือ การสื่อสารจะต้องทำในคนทำงานทุกระดับในการทำงาน (Complete) และประการสุดท้าย สร้างสรรค์ (Creative) การสื่อสารจะต้องเสนอถึงความคิดที่สร้างสรรค์ นอกจากนี้ ผู้ศึกษามองว่าควรมีความอ่อนน้อม รู้จักกาลเทศะหรือเป็นมิตร (Courteous) ในการสื่อสาร ความถูกต้อง (Correct) ของการสื่อสารด้วย หากการทำงานสามารถใช้หลักการทั้งหมดนี้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานก็สามารถดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลาและแก้ปัญหาได้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึง ลักษณะของการผสมผสานหรือการทำให้สมบูรณ์ โดยทำให้หน่วยย่อย ๆ ที่สัมพันธ์หรืออาศัยกันอยู่เข้ามารวมทำหน้าที่อย่างประสานกลมกลืนเป็นองค์รวม แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และทรัพยากรทั้งที่แตกต่างกันและคล้ายกัน รวบรวมความคิด มโนภาพ ความรู้ เจตคติ ทักษะ และประสบการณ์ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ดังเช่น กรณีเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงานที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน แต่ต้องนำความรู้และทักษะมาผสมผสานกันเนื่องจากทั้งประเด็นเอดส์และแรงงานมีความสัมพันธ์เชิงปัญหาในสังคม และกลุ่มเป้าหมายของทั้งสองเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน ปัจจุบันมีเอกสารทางวิชาการน้อยชิ้นมากที่ศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการ บูรณาการการทำงานด้านเอดส์ เพื่อลดปัญหาเอดส์ในแรงงานระหว่างทั้งสองเครือข่ายนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความหวังว่า การศึกษาแนวคิดในการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานเชิงบูรณาการด้านเอดส์ของบุคลากรซึ่งมีความแตกต่างและความเหมือนในอายุการทำงานจากหน่วยงานต่าง ๆ

ภายใต้ทั้งสองเครือข่ายนี้ จะสะท้อนประสบการณ์การทำงานด้านความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายและ  
แนวโน้มในการทำงานเชิงบูรณาการด้านเอตส์ของทั้งสองเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

### แนวคิดเกี่ยวกับความสมานฉันท์

มนุษย์ไม่สามารถสร้างสังคมใหม่ด้วยตนเองโดยลำพัง การทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจ  
และพึงพอใจของสมาชิกในหน่วยงานหรือเครือข่าย โดยมีเป้าประสงค์ในการทำงานร่วมกัน  
มีความสนใจเหมือนกัน เกิดความกลมเกลียวภายในกลุ่ม มีหน้าที่รับผิดชอบและการตัดสินใจ  
ร่วมกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายใต้ความเป็นประชาธิปไตยและเคารพหลักสิทธิมนุษยชน เป็น  
เครื่องบ่งบอกว่าความสมานฉันท์ภายในหน่วยงานหรือเครือข่ายได้เกิดขึ้นแล้ว (“Solidarity,”  
Online, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ (“ประเวศ วะสี บอกทุกคนเป็นนักสมานฉันท์,”  
ออนไลน์, 2548) ในแง่ความหมายและการสร้างแรงจูงใจในการสร้างความสมานฉันท์ในหมู่มนุษย์  
ที่ว่า ทุกคนล้วนเป็นนักสมานฉันท์ เพราะสมานฉันท์ คือความถูกต้องที่ทำให้ระบบทั้งหมดในสังคม  
เคลื่อนไปได้อย่างมีคุณภาพ และสังคมจะเป็นปกติสุขได้ก็ต่อเมื่อทุกคนมีการปฏิบัติตามปัจจัย  
แห่งความสมานฉันท์ ประกอบด้วย

1. คิดถูก ด้วยการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนอย่างเท่าเทียม  
กัน คิดถึงความถูกต้องเป็นธรรม ไม่เบียดเบียนหรือทำร้ายผู้อื่น มีความกรุณาเป็นพื้นฐานของ  
จิตใจ
2. พุดถูก ใช้สัมมาวาจา พุดความจริง มีปิยวาจา ไม่ส่อเสียดยุยงให้เกิดขัดแย้งหรือ  
แตกร้าวกัน พุดถูกกาลเทศะ พุดแล้วเกิดประโยชน์
3. ทำถูก ไม่ฆ่า ไม่อุ้มฆ่า ไม่ทำร้าย ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
4. มีสัมพันธ์กันอย่างถูกต้อง มีความยุติธรรมและความเป็นธรรมทางสังคม สังคมจะมี  
ความสมานฉันท์มาก

องค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้มีความสัมพันธ์กันและกัน หากกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ถูก  
ไม่ต้อง จะมีผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น ทุกคนควรพิจารณาเรื่องความสมานฉันท์  
อย่างช้า ๆ และลึก ๆ เพราะความสมานฉันท์เป็นเรื่องของความเชื่อมโยง การแยกส่วนก็คือ  
การตัดขาด เมื่อตัดขาดก็ไม่สมานฉันท์ เมื่อเอาใจต่อใจเข้ามาเชื่อมโยงกัน หรือเอาหัวใจของ  
ความเป็นมนุษย์เข้ามาสัมผัสกันจะเกิดพลังมหาศาลที่จะทำให้พบทางออกของปัญหาร่วมกัน  
ความสมานฉันท์ที่อยู่ภายใต้กฎหมาย เคารพความยุติธรรมและความเป็นธรรม ทำให้สังคมที่มี

ภูมิคุ้มกัน ปัญหาที่ประจักษ์ชัดคือโรคหรือเซลล์มะเร็งจะถูกจำกัดตัวหรือถูกทำลายได้ง่าย ไม่ลุกลามจนสังคมป่วย ความสมานฉันท์จึงถือเป็นภูมิคุ้มกันของสังคมได้เป็นอย่างดี นั้นหมายถึงทุกคนร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยไม่ใช้วิธีการรุนแรงมาแก้ปัญหา ซึ่งเชื่อมโยงกับแนวความคิดของ (“ทำความเข้าใจแนวคิด ‘สมานฉันท์,’” ออนไลน์, 2548) ที่เห็นว่าแนวทางสมานฉันท์จำเป็นต้องมุ่งสร้างสรรค์ความเป็นธรรมในสังคมเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้คนที่ต่างกัน ส่งเสริมให้กลไกของรัฐทำงานด้วยความพร้อมรับผิด (Accountability) ชักชวนกันเข้าสู่บทสนทนา (Dialogue) ข้ามเส้นแบ่งแห่งความแตกต่างทางชาติพันธุ์และศาสนา และแสวงหาเส้นทางแก้ปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายตระหนักว่าเป็นปัญหาหรือแนวทางการทำงานร่วมกัน

เกษม ศิริสัมพันธ์ (“สมานฉันท์,” ออนไลน์, 2548) เห็นด้วยกับความหมายของสมานฉันท์ที่บัญญัติไว้ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ว่า คือ ความพอใจร่วมกันและความเห็นพ้องต้องกัน แต่ต้องกันเกิดขึ้นจากพฤติกรรมของทั้งสองฝ่าย มีความหมายคล้องกันกับคำว่า Harmony ซึ่งแปลว่า ความกลมกลืน ความปรองดอง และความสามัคคี สิ่งเหล่านี้จะเป็นจริงขึ้นได้ต้องมาจากท่าทีและความประพฤติของทั้งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงจะเกิดความสมานฉันท์ที่แท้จริง หนึ่ง คำว่า “สมานฉันท์” ยังมีความหมายว่า การไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาหรือความขัดแย้ง สอดคล้องกับความหมายที่ (“ทำความเข้าใจแนวคิด ‘สมานฉันท์,’” ออนไลน์, 2548) ให้ไว้ข้างต้น โดยให้ใช้หลักอหิงสา (Non-violence) ในการแก้ปัญหาแทน ซึ่งจะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อถึงจุดจุดหนึ่งที่ฝ่ายตรงข้ามต้องหยุดหรือบรรเทาความรุนแรงลงเหมือนกัน เพราะตามความเป็นจริง คงไม่มีใครสามารถอดกลั้นตั้งอยู่ในหลักอหิงสาได้ตลอดไปหากอีกฝ่ายหนึ่งรุกอย่างไม่หยุดยั้ง ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งที่ความสมานฉันท์แตกต่างจากความร่วมมือธรรมดา คือ ความสมานฉันท์ไม่สามารถจะเกิดขึ้นได้อย่างทันที แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการประจักษ์แจ้งให้เห็นเป็นรูปธรรม

Emile Durkheim (“Solidarity,” Online, 1933) เห็นด้วยว่า ความสมานฉันท์มีโครงสร้างและใช้ความยุติธรรมและหลักอหิงสาในการทำงานร่วมกันในสังคม เพราะความสมานฉันท์เป็นความผูกพันเชิงลึกกระหว่างปัจเจกบุคคลทุกคนในสังคม ในงานเขียนชิ้นแรกชื่อ การแบ่งงานกันทำในสังคม (The Division of Labor in Society) ซึ่งพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกเมื่อปีค.ศ. 1893 อธิบายว่า เป็นการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ทางสังคมก่อนยุคอุตสาหกรรมที่กลไกความสมานฉันท์เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนในสังคมแสดงออกในบริบทเดียวกันหรือเกือบจะหน้าที่เดียวกัน และความรู้ ความสามารถของสมาชิกมีความคล้ายคลึงหรืออยู่ในระดับเดียวกัน ต่อมารูปแบบของความสมานฉันท์เปลี่ยนไป อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอินทรีย์หรือ

โครงสร้างของสังคมที่แรงงานถูกแบ่งแยกอย่างชัดเจนมีความเป็นอิสระในการทำงานและความสามารถหลากหลาย ปรากฏการณ์เช่นนี้ไม่ได้ทำให้สังคมแตกแยก แต่โครงร่างของความสมานฉันท์รูปแบบใหม่ได้เริ่มขึ้น เป็นการเชื่อมประสานความแตกต่างทั้งความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ ของแต่ละบุคคลในการทำงานให้เกิดประสิทธิผล อย่างไรก็ตาม หากโครงร่างนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ สมาชิกก็ประสบความล้มเหลว สังคมไม่มีระเบียบ ซึ่งความสำเร็จขึ้นอยู่กับทุกคนหรือทุกหน่วยในสังคมที่เป็นหนึ่งเดียวกัน หากทุกหน่วยมีความสมานฉันท์ เกิดผลสำเร็จในการทำงาน นำมาซึ่งภราดรภาพ ในการทำงานหรืออยู่ร่วมกันในสังคม เป็นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติพี่น้องในสังคม ไม่มีการแบ่งแยกชนชั้น เชื้อชาติและเพศ ทุกคนมีความรับผิดชอบช่วยเหลือสังคมร่วมกันทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่มในสังคม (สุทิพย์ อากาศโร, 2547, น. 6)

นอกจากนี้ ความเข้าใจร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มหรือเครือข่าย ถือเป็นกุญแจดอกสำคัญในการทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย มีความต้องการในการทำงานร่วมกัน มีความเชื่อในศักยภาพของกลุ่ม มีความสัมพันธ์ฉันท์มิตร ทำให้เกิดความกลมเกลียวแน่นแฟ้นของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มหรือเครือข่าย ความกลมเกลียวนี้ เฟสทินเจอร์ และคณะ (1950; 1992, อ้างถึงใน ศิริพร โสภณธรรมธร, 2548, น. 51) กล่าวว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นของแรงงานที่รวมกันทั้งหมด ส่งผลให้สมาชิกยังคงยึดที่จะอยู่ในกลุ่มหรือเครือข่ายต่อไป เป็นความกลมเกลียวในด้านการทำงานและความกลมเกลียวทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มหรือเครือข่าย

ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความกลมเกลียวกันของเครือข่าย ได้แก่

1. ขนาดของกลุ่มหรือเครือข่ายที่มีขนาดใหญ่ ความกลมเกลียวจะลดลง ในทางกลับกันหากมีขนาดของกลุ่มหรือเครือข่ายเล็กกว่าจะมีการประสานงานและเกิดความกลมเกลียวได้ดี

2. องค์ประกอบของกลุ่มหรือเครือข่าย เช่น ทักษะ ประสบการณ์ อาชีพ ลักษณะบุคลิกภาพของสมาชิกในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงจะส่งผลให้เกิดความกลมเกลียวระหว่างสมาชิกมากกว่ากลุ่มหรือเครือข่ายที่มีความแตกต่างทางคุณลักษณะของสมาชิกสูง ดังกรณีของเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงาน ต่างก็มีสมาชิกประกอบไปด้วยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งมีทัศนคติและความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันไป อาจมีปัญหาในการบูรณาการการทำงาน โดยเฉพาะในประเด็นการทำงานร่วมกันทั้งภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีในแรงงาน อาจมีแนวคิดที่แตกต่างกันถึงความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันเพื่อลดปัญหาเอดส์ในแรงงาน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญ

ประการหนึ่งที่คุณศึกษาถือว่าเป็นปัจจัยผลักดันให้ทั้งสองเครือข่ายร่วมกันทำงานอย่างกลมเกลียวคือการมีบุคลากรที่ทำงานในประเด็นเอดส์หรือแรงงานมานาน เป็นผู้รู้ลึกและมองเห็นผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นจากประเด็นเหล่านี้ ทำให้มีแนวคิดที่จะช่วยกันมองหาหนทางในการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อของแรงงาน

3. ความเป็นเอกฉันท์หรือการเห็นร่วมกันในแนวคิดและวิธีการทำงานด้วยความเข้าใจอย่างไม่มีข้อสงสัย เกิดจากความเห็นพ้องต้องกันอย่างไม่มีการใช้อำนาจและอิทธิพลข่มขู่หรือครอบงำให้เห็นด้วย แต่เป็นการเห็นด้วยของสมาชิกอย่างอิสระเสรีและเข้าใจประเด็นอย่างถ่องแท้ เพราะหากเกิดจากการบังคับขู่เข็ญหรือมีใ้จากความคิดของสมาชิกโดยตรงการดำเนินงานร่วมกันอาจเกิดความคลุมเครือหรือสับสนความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นไปอย่างอึดอัดหรือเต็มไปด้วยคำถาม การสื่อสารระหว่างสมาชิกไม่เป็นแบบสองทาง การทำงานมีแนวโน้มเป็นแบบแนวตั้งมากกว่าการทำงานประสานแบบแนวนอน ก่อให้เกิดการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่เกิดความกลมเกลียวของสมาชิก และการทำงานประสานเชิงบูรณาการอย่างสมานฉันท์ไม่อาจเกิดขึ้นได้ ในทางตรงกันข้าม หากมีการสื่อสารที่เปิดเผย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกันและกัน เชื่อในศักยภาพของกันและกัน จะเกิดความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งเป็นผลดีต่อการทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ปัจจัยเหล่านี้ สอดคล้องกับปัจจัยที่อุทัย บุญประเสริฐ (2532, น. 27-28) กำหนดไว้ในความกลมเกลียวสมานฉันท์ของกลุ่ม (Group Cohesiveness) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานระหว่างเครือข่าย ความกลมเกลียวสมานฉันท์ของกลุ่มจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1. ขนาดของกลุ่ม (Group Size)
2. การแข่งขันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม (Competition)
3. สถานะของกลุ่มและของบุคคลในกลุ่ม (Status)
4. การมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายตรงกัน (Group Goal)
5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Environment)
6. ความใกล้ชิดกัน (Proximity)
7. ความสม่ำเสมอในการติดต่อสัมพันธ์กัน (Stable Relationship)
8. องค์ประกอบด้านสมาชิกของโครงสร้างของกลุ่ม (Member Structure)
9. ภาวะผู้นำของตัวผู้นำของกลุ่ม (Leadership)
10. แรงกดดันจากภายนอก (A Threat from Outsider)

อย่างไรก็ตาม การมีความสมานฉันท์สูงอย่างเดียวในเครือข่ายมิได้เป็นเครื่องชี้วัดว่า กลุ่มหรือเครือข่ายมีแนวคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน หากความสมานฉันท์นั้นไม่มีการสร้างสรรค์ เช่น เครือข่ายที่มีความสมานฉันท์หรือกลมเกลียวกันสูงจะส่งผลดีต่อผลผลิตของ เครือข่ายก็ต่อเมื่อปทัสถานหรือกฎเกณฑ์ของกลุ่มเป็นบวก ซึ่งหมายถึง เป็นความสมานฉันท์ที่ สมาชิกมีส่วนร่วมในการวางกฎกติกา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเห็นพ้องต้องกันในการดำเนินงานร่วมกัน เพราะตราบดีที่ความสมานฉันท์หมายถึงไม่มีความรุนแรงในเครือข่าย แต่ การดำเนินการของเครือข่ายถูกครอบงำจากผู้มีอิทธิพลกว่า แม้จะมีความปรองดองในรูปภายนอก แต่ยังมีปทัสถานเชิงลบ จึงไม่อาจประกันได้ว่าการที่มีความสมานฉันท์สูงแต่ปทัสถานเป็นลบจะ ก่อให้เกิดการดำเนินงานเชิงบูรณาการอย่างสร้างสรรค์มากกว่ากลุ่มที่มีความสมานฉันท์หรือกลมเกลียวน้อยแต่มีปทัสถานเป็นบวก ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้ผลิตสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน มีความเข้าใจและรับรู้สภาพปัญหาและปัจจัยแวดล้อมในลักษณะ เดียวกัน เมื่อปฏิบัติงานร่วมกันสมาชิกเกิดความรู้สึกว่ากลุ่มมีความหมายต่อตนเองและตนเอง สำคัญต่อกลุ่ม มีการเรียนรู้และตัดสินใจร่วมกัน เกิดความรักความเอื้ออาทรต่อกัน พึงพอใจใน การทำงานร่วมกัน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้ประสิทธิผล การทำงานเพิ่มสูงขึ้น (ศิริพร โสภณธรรมธร, 2548, น. 53-54, 151)

จากการศึกษาคุณลักษณะปัจจัยความเข้มแข็งของกลุ่มผู้ติดเชื้อชมรมแสงส่องใจ จังหวัดชลบุรีของสมถวิล เอี่ยมโก๋ (2545, น. 71-80) อาจจะเป็นตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึง การรวมตัวที่เข้มแข็งของสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีคุณลักษณะเหมือนกันและมีเป้าหมายเดียวกันใน การทำงาน โดยมีปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งของกลุ่มดังนี้

#### ปัจจัยภายใน

1. สมาชิกกลุ่มผ่านการฝึกอบรมและสามารถบริหารจัดการการดำเนินงานของกลุ่ม
  - 1.1 กลุ่มมีความสามารถในการระดมทรัพยากรด้านงบประมาณโดยการเขียนโครงการของงบประมาณจากแหล่งทุน
  - 1.2 การเพิ่มพูนความรู้แก่สมาชิกในประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานผ่าน นักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาองค์ความรู้ของสมาชิกและเพื่อการเป็นวิทยากร
2. มีการทำงานเป็นทีม
3. มีสถานที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการติดต่อสื่อสารของกลุ่มและสมาชิก
4. สมาชิกและแกนนำมีส่วนร่วมในการจัดหรือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

### ปัจจัยภายนอก

1. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและวิชาการ ซึ่งลักษณะการให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานต่าง ๆ กลุ่มให้เหตุผลว่าองค์กรพัฒนาเอกชนให้ความช่วยเหลือแตกต่างจากภาครัฐ โดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่ม สอนทักษะการอบรมให้ผู้ติดเชื้อเกิดการพัฒนาและพึ่งตนเองได้ ขณะเดียวกันหน่วยงานภาครัฐให้ความรู้เรื่องความก้าวหน้าของยา การบริการด้านสุขภาพของสมาชิก ความก้าวหน้าด้านการรักษา และการส่งต่อคนไข้ อย่างไรก็ตาม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างมีเจตจำนงเดียวกัน คือ เพื่อให้กลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถพึ่งตนเองและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในสังคม

2. บทบาทของเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาที่ทำงานกับกลุ่มผู้ติดเชื้อไม่ทำงานแบบสั่งการและเร่งรัดให้กลุ่มได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยปราศจากการคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาตนเองของกลุ่ม

จากตัวอย่างการทำงานเชิงสมานฉันท์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อข้างต้น เป็นเพียงการนำเสนอการทำงานอย่างสมานฉันท์ขององค์กรหรือกลุ่มที่อยู่ภายใต้เครือข่ายด้านเอ็ดส์เท่านั้น กรณีการทำงานของเครือข่ายด้านเอ็ดส์และเครือข่ายด้านแรงงานอย่างสมานฉันท์กลมเกลียวกันอาจไม่ใช่เรื่องยากและไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย สิ่งที่ทำให้การทำงานร่วมกันของทั้งสองเครือข่ายเป็นเรื่องง่ายคือ ทั้งสองเครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในระดับองค์กรและระดับบุคคล กล่าวคือ องค์กรด้านเอ็ดส์ทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรธุรกิจมีความสัมพันธ์ที่ดีกับนายจ้างหรือสหภาพแรงงานในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอ็ดส์แก่แรงงานในสถานประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ส่วนประเด็นที่ทำให้เครือข่ายทั้งสองด้านต้องทบทวนถึงความเป็นไปได้ในการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายทั้งสองด้าน เพื่อลดปัญหาเอ็ดส์ในแรงงานคือ ความแตกต่างทั้งประเด็นปัญหาและธรรมชาติของการทำงาน

จากการที่ผู้ศึกษาคลุกคลีในแวดวงงานเอ็ดส์และแรงงานตลอดจนการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวของเครือข่ายทั้งสองด้านทั้งจากการสอบถามผู้รู้ ผู้ปฏิบัติงาน และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า เครือข่ายด้านเอ็ดส์ให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรับต่อกรณีการรณรงค์ให้สังคมแรงงานและสังคมทั่วไปยอมรับและเข้าใจแรงงานที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอ็ดส์ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขในสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ การเรียกร้องและผลักดันนโยบายให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงยาและสวัสดิการของรัฐมากกว่าการทำงานเชิงป้องกันในระดับชุมชนขององค์กรภายในเครือข่าย ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานเชิงรุกในการสร้างความตระหนักแก่เยาวชนและวัยแรงงานในชุมชนต้นทางเพื่อเตรียมความพร้อมทั้ง

ทักษะชีวิต สุขภาพอนามัย เพศศึกษา และความพร้อมทางด้านจิตใจระหว่างการใช้ชีวิตต่างถิ่นในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม กรณีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่พนักงานในโรงงานเรื่องโรคเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น โรคเอดส์คืออะไร การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสวมถุงยางอนามัย การรักษาดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองและเพื่อนร่วมงานเมื่อติดเชื้อเอดส์ การรู้สิทธิของตนเอง นอกเหนือจากการให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมสร้างศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระดับประเทศ แต่องค์กรที่ฝึกอบรมแก่แรงงานยังมองเชิงลึกถึงธรรมชาติของแรงงานตามประเภทงานและลักษณะปัจเจกบุคคลของแรงงานน้อย แต่เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะลักษณะอาชีพและพฤติกรรมมีผลต่อทัศนคติส่วนบุคคลของแรงงาน สะท้อนให้เห็นว่า หลักสูตรหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่แบบเดียวไม่สามารถใช้ได้กับแรงงานทุกประเภทได้ ยิ่งกว่านั้น แรงงานแต่ละประเภทมีความเป็นธรรมชาติที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อน การมองเพียงด้านเดียวและด่วนสรุปถึงกลวิธีในการทำงานอาจจะไม่ทำให้บรรลุเป้าหมายการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

ขณะเดียวกัน เครือข่ายด้านแรงงานมุ่งเน้นการเข้าถึงสวัสดิการแรงงานของแรงงานในระบบ การเข้าถึงประกันสังคมของแรงงานนอกระบบบางประเภทที่เป็นอาชีพนอกระบบเศรษฐกิจนาร่อง ส่วนประเด็นการสร้างความตระหนักเรื่องการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในแรงงานทั้งในและนอกระบบยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนและแพร่หลายจากหน่วยงานภายใต้เครือข่ายทั้งสองด้าน ผู้ศึกษาจึงมีความคิดว่าการสร้างความสมานฉันท์ของเครือข่ายทั้งสองด้านภายใต้เจตนารมณ์หรือเป้าหมายที่มีทิศทางเดียวกันสามารถบ่งชี้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่เข้มแข็งของเครือข่ายทั้งสองด้านในการดำเนินงานเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในแรงงานที่รุนแรงในปัจจุบัน เป็นการมองปัญหาโรคเอดส์อย่างองค์รวมและคำนึงถึงธรรมชาติและข้อจำกัดของแรงงานในแต่ละประเภท ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและทำงานเชิงรุกได้ตรงประเด็น เป็นความพยายามร่วมกันของเครือข่ายทั้งสองด้าน เป็นการผนึกกำลังกันด้วยความเข้าใจและรอบรู้พร้อมเดินหน้าเข้าหาคู่ต่อสู้คือปัญหา ผู้ศึกษามองว่าเป็นความพยายามที่หลายหัวดีกว่าหัวเดียวหรือดำเนินงานเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น

## ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน

สมมติฐานเบื้องต้นของทฤษฎีนี้ คือ มนุษย์แต่ละคนต่างมีความต้องการหลายอย่างในชีวิต แต่การกระทำการใด ๆ เพียงลำพังอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้เท่าที่ควร จึงต้องอาศัยบุคคลอื่นมาช่วยทำให้เกิดผลเพื่อสนองตอบความต้องการนั้น ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนจึงเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ของมนุษย์ในการทำงานที่มีทั้งการให้และการรับที่ไม่มีความเสมอภาคกันในการแลกเปลี่ยน สิ่งแลกเปลี่ยนมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม คือ เป็นทั้งสิ่งของ เวลา และความรู้สึกหรือสติปัญญา ทักษะความรู้ ผลของการแลกเปลี่ยนอาจนำมาซึ่งความพึงพอใจ การสานสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น หรือการบาดหมางใจกันและกัน ดังนั้น ก่อนมีการแลกเปลี่ยนทุกครั้ง องค์กรหรือบุคคลที่จะต้องแลกเปลี่ยนค่านึงถึงสิ่งที่สามารถให้ได้และสิ่งที่ดีควรได้รับการมีความสัมพันธ์นั้น เพราะเชื่อว่า การลงทุนใด ๆ ก็ตามต้องมีสิ่งตอบแทนหรือความสัมพันธ์ใดที่ควรได้รับหลังจากมีการทำงานร่วมกัน โดยการสร้างระดับการเปรียบเทียบอัตราส่วนการให้และการรับก่อนที่จะให้ความร่วมมือ ซึ่งผลที่ออกมาจะทำให้ตัดสินใจได้ว่าควรให้ความร่วมมือหรือไม่ หากลงทุนแล้วย่อมต้องการความคุ้มค่าเสมอ

พัชรี นิวัฒน์เจริญชัยกุล (2546, น. 19 อ้างถึงใน กิตติชัย ปัญญาวัน, 2548, น. 39) ระบุว่า มีปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในได้แก่ ความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกร่วม และปัจจัยภายนอกได้แก่ การเกิดแรงผลักดันจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อ ปัจจัยทางด้านกายภาพและชีวภาพ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านนโยบาย ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านกฎหมาย ซึ่งล้วนส่งเสริมให้ปัจเจกและเครือข่ายเกิดการเรียนรู้และองค์ความรู้ ที่จะสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ สิ่งเหล่านี้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ในมุมมองของนักทฤษฎีแล้ว เมื่อมีการลงทุนและผลที่จะได้รับออกมาเท่ากัน แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์หรือการที่จะทำงานร่วมกันนั้นมีความเสมอภาคกัน ความคิดเรื่องความเสมอภาคเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงถึงเมื่อนำทฤษฎีการแลกเปลี่ยนมาวิเคราะห์ แต่ละฝ่ายมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการเข้าร่วมเครือข่ายผนวกกับความเชื่อและศรัทธาที่มีต่ออุดมการณ์ของเครือข่ายหรือการทำงานระหว่างเครือข่าย มีเป้าหมายระยะยาวร่วมกัน นำไปสู่ความเต็มใจที่จะประสานหรือเข้าร่วมเป็นเครือข่าย นฤมล นิราทร (2543, น. 11; “Social Exchange Theory,” Online, 2006) ซึ่ง Blau (1964, p. 1) มองการแลกเปลี่ยนทางสังคมว่าเป็นการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลที่ถูกจูงใจโดยผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นหรือ

กลุ่มอื่น แบ่งออกเป็นสอง प्रकार คือ การแลกเปลี่ยนเชิงสังคม ไม่มีการระบุค่าของประโยชน์ แลกเปลี่ยนอย่างชัดเจนตายตัว แต่มีพันธะตอบแทนในรูปของพันธะผูกพันทางสังคม เป็นประโยชน์ที่เป็นนามธรรม มีลักษณะไม่กำหนดค่าและเงื่อนไขตายตัว เพราะการแลกเปลี่ยนเชิงสังคมมีแนวโน้มทำให้เกิดความรู้สึกถึงพันธะผูกพันส่วนบุคคล บุญคุณและความไว้วางใจกัน เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ความสัมพันธ์กระชับขึ้น การทำงานร่วมกันก็ง่ายขึ้น มีการพึ่งพาอาศัยกันและแพร่ขยายวงกว้าง มีการอุทิศหรือเสียสละเพื่อคนอื่นหรือกลุ่มเพื่อปกป้องสายสัมพันธ์ให้อยู่นาน ส่วนการแลกเปลี่ยนเชิงเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็นผลตอบแทนที่เป็นรูปธรรม อยู่ในรูปของสิ่งของ รวมถึงการบริการต่าง ๆ แตกต่างจากการแลกเปลี่ยนเชิงสังคม เพราะมีการระบุค่าและกำหนดเงื่อนไขการตอบแทนอย่างชัดเจน พันธะตอบแทนจึงอยู่ในรูปของพันธะผูกพันทางสัญญา

การแลกเปลี่ยนเชิงสังคมอาจอธิบายการทำงานและความเสมอภาคในการแลกเปลี่ยน เพื่อให้เกิดการค้ำค้ำแก่กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการจากการจัดสวัสดิการของรัฐ และการทำงานของเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงาน เพราะกำไรหรือประโยชน์ที่ได้รับเกิดการพัฒนาและคุ้มครองกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานของทั้งสองเครือข่ายนี้ และการแก้ปัญหาไม่สามารถแก้ปัญหาเอดส์กับแรงงานได้เพียงเครือข่ายเดียว แต่ต้องการความร่วมมืออย่างแข็งขันของเครือข่ายเอดส์และเครือข่ายแรงงาน เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Interaction Process) ที่ทั้งสองฝ่ายต่างพอใจในการทำงานร่วมกันเพื่อให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานและผู้ติดเชื้อเอดส์ดีขึ้น

#### ผลงานการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลงานการวิจัยที่กล่าวถึงในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานวิจัยด้านการบูรณาการการทำงาน การศึกษาความเคลื่อนไหวด้านงานเอดส์ในแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ของหน่วยงานต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นถึงวิวัฒนาการการทำงานด้านเอดส์ในแรงงานทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ มีการสอบถามความรู้ความเข้าใจประเด็นเอดส์และระดับการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ การประเมินความพร้อมของบุคลากรในการทำงาน ป้องกันโรคเอดส์และการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และอาชีวอนามัยความปลอดภัยในการทำงาน การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของแรงงานชายในโรงงาน การสอนหลักสูตรเพศศึกษาและโรคเอดส์ในโรงเรียนสำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อ

การออกโรงเรียนกลางคืนเพื่อเข้าสู่วงจรแรงงานเด็ก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ ผลการศึกษามีดังนี้

ประเสริฐ แยมสรวล (2530, น. 146) ศึกษาความคิดเห็นต่อการบูรณาการของชาวเขมรอพยพจำนวน 300 คนในจังหวัดตราดโดยการใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้อพยพที่มีระดับการบูรณาการสูงมีถึงร้อยละ 51.3 ของผู้อพยพทั้งหมด และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับการบูรณาการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 แสดงให้เห็นว่า ความแตกต่างในเรื่องอายุของผู้อพยพมีอิทธิพลต่อการทำให้เกิดระดับการบูรณาการที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ผู้อพยพที่มีอายุสูงมีแนวโน้มของความบูรณาการในระดับต่ำ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มผู้อพยพที่มีอายุต่ำมีแนวโน้มของความเป็นบูรณาการในระดับสูง เพราะว่า ผู้ที่มีอายุต่ำนั้นเข้ามาอยู่ในดินแดนไทยตั้งแต่อายุยังน้อย มีโอกาสสัมผัสสภาพแวดล้อมทางสังคมต่าง ๆ ตามแบบของคนไทยและง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวเข้ากับสังคมไทยได้มากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (“การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 49 ปี จำนวน 384 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ โดยมีแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ได้แก่ อาชีพและการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศได้ร้อยละ 13.18 และความรู้เรื่องโรคเอดส์ ภาวะการตั้งครรรภ์ ระดับการศึกษา และอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ร้อยละ 15.96

โคมสุดา สังขมณี (“ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต 11,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาความรู้ทศนคติและการปฏิบัติ

ต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต 11 เพื่อศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการให้ บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต 11 จำนวนตัวอย่าง 464 ราย พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาพยาบาลและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกว่าครึ่งไม่เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อนและพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ การให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมจะมีความรู้โรคเอดส์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านทักษะติดต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน

จากการสำรวจความรู้เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีของ (“การสำรวจความรู้เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี,” ออนไลน์, 2537) แห่งโรงพยาบาลตระการพืชผลอุบลราชธานีที่มุ่งสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาจากพยาบาลฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี 21 แห่ง จำนวน 439 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2536 ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เจตคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10, 30 และ 60 เตียงขึ้นไป การเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติการทางการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พยาบาลร้อยละ 89.9 เคยเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว มีสาเหตุจากวัสดุหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทเข็ม ของมีคม แก้ว หรือสัมผัสดสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุร่วมกัน ที่พบมากที่สุด ได้แก่ เกิดจาก 4 สาเหตุ ร้อยละ 37.5 รองลงมา เกิดจาก 3 สาเหตุ ร้อยละ 33.8 ที่เกิดร่วมกัน 2 สาเหตุมีร้อยละ 17.9 และเกิดจากสาเหตุเดียวมีร้อยละ 10.7 เมื่อเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวได้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการวางแผนเสนอโครงการฝึกอบรม จัดประชุม หรือสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับ

การป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลควบคุมให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน

สุรียา ซาดีไทย, บรรจง คำหอมกุล, วีระชาติ วีระชาติ และ สุกัญญา แคนดา (“การศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และบทบาทที่คาดหวังของพระสงฆ์และสามเณรที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และบทบาทที่คาดหวังของพระสงฆ์และสามเณรที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสงฆ์ ระดับปริญญาตรีและโท จำนวน 179 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยใช้ t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ ร้อยละ 96.7 อายุเฉลี่ย 59.22 ปี ร้อยละ 72.6 ไม่เคยเห็นแต่เชื่อว่ามีคนป่วยเป็นโรคเอดส์จริง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคเอดส์โดยรวมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 23.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความรู้ระดับสูงในเรื่องความหมาย สาเหตุ การป้องกัน และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้โรคเอดส์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและรัฐควรมีการประชาสัมพันธ์ การเคลื่อนไหวของโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอค่าเฉลี่ย 3.84 และ 3.8 ตามลำดับ เห็นด้วยว่าทุกคนควรทราบการวินิจฉัยโรคของตนเองค่าเฉลี่ย 3.28 พระสงฆ์และสามเณรควรมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ และควรมีการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่พระสงฆ์และสามเณร เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ค่าเฉลี่ย 3.1 และ 3.6 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ว่าควรมีสถานที่โดยเฉพาะ ร้อยละ 88.3 ควรสอดแทรกความรู้โรคเอดส์ในการบรรยายแก่ประชาชนไปทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ แก่พระสงฆ์สามเณร ณ ที่สถานการศึกษา และเขียนบทความลงวารสารต่าง ๆ มี ร้อยละ 92.2, 92.7 และ 92.2 ตามลำดับ ร้อยละ 89.4 ต้องการเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนวิธีการที่เหมาะสมที่สุดคือ อภิปราย บรรยาย และดูงานสถานที่ที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์

อรอนงค์ อินทรจิตร, นรินทร์ กรินชัย, อโนทัย เจริญทรัพย์ และ ปิ่นทิพย์ ชะเอม (“บ้านของวันพรุ่งนี้,” ออนไลน์, 2537) รายงานการศึกษาโครงการบ้านของวันพรุ่งนี้ (The House of Tomorrow) เป็นโครงการบ้านพักชั่วคราวของมูลนิธิฮอทไลน์สำหรับผู้หญิงและเด็กในสถานการณ์วิกฤต เช่น ผู้หญิงที่ถูกทุบตี ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้สมรส ผู้หญิงที่ถูกกระทำทางเพศ รวมไปถึงผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการเปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2536 มาจนถึงปัจจุบันพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ บ้านของวันพรุ่งนี้ได้รับการยอมรับ

ชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ว่าเป็นสถานที่แห่งหนึ่งที่ได้ให้การดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ด้อยโอกาสในขณะเดียวกันยังเป็นสถานที่ในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของผู้หญิง และเด็กก่อนนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ และการมีชีวิตรอยู่อย่างมีสุขภาพดี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการอื่น ๆ และผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านของวันพรุ้งนี้จะมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดีกว่าผู้หญิงและเด็กในสถานการณอื่น ๆ มาก นอกจากการให้การบำบัดทางร่างกายและจิตใจแล้ว บ้านของวันพรุ้งนี้ยังมีกิจกรรมทางศาสนา รวมไปถึงอาชีพบำบัดแก่หญิงเหล่านี้เพื่อที่จะให้สามารถออกไปดำรงชีวิตรอยู่ในสังคมภายนอกหลังจากที่ออกจากบ้านไปแล้ว โดยมีอาชีพเป็นหลักแหล่งและไม่เป็นภาระแก่สังคม รวมถึงการควบคุมสถานการณการแพร่ระบาดของบุคคลได้อีกด้วย ปัจจุบันบ้านของวันพรุ้งนี้ยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไป และนับวันจะพบว่าผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นลักษณะของการให้บริการในรูปแบบบ้านพักชั่วคราวนี้จึงยังคงมีความสำคัญต่อไปกับสถานการณโรคเอดส์ในประเทศไทย

ประยงค์ ภวภูตานนท์ (“โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียน,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาโครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียน โดยศึกษาระดับความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน บทบาทและกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน ความสนใจของนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนต่อโครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียนรวมทั้งประโยชน์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการฯ ในจังหวัดนครราชสีมา เชียงราย และกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ครูผู้รับผิดชอบโครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียนจำนวน 106 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ นักเรียนของโรงเรียนในพื้นที่ซึ่งกำหนดให้เป็นกลุ่มดำเนินการจำนวน 1,242 คน จาก 37 โรงเรียน และนักเรียนโรงเรียนซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 957 คน จาก 13 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียนในด้านการป้องกันโรคเอดส์และการนำความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปเผยแพร่ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่สุดของการดำเนินโครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียน คือ เวลาสำหรับการจัดกิจกรรมเรื่องโรคเอดส์มีน้อย

ธานี กลิ่นขจร, นัยนา แพร์ศรีสกุล, ประสิทธิ์ แนมใส, อุสาห์ เพ็งภารา และ เปรมจิต หงส์อำไพ (“รายงานการศึกษาความรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และความต้องการการบริการจากภาครัฐในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดปัตตานี,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาความรู้ พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์และความต้องการการบริการจากภาครัฐในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดปัตตานี

เพื่อสำรวจความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และความต้องการบริการจากรัฐของกลุ่มหญิงโสเภณีทั้งทางตรงและแฝงในจังหวัดปัตตานี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Systemic Random Sampling จำนวน 208 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า หญิงโสเภณีที่มาประกอบอาชีพในจังหวัดปัตตานี มีภูมิลำเนาจังหวัดภาคเหนือร้อยละ 48.6 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 37.0 และผ่านการอยู่กับสามีมาก่อน ร้อยละ 62.5 เหตุผลที่มาประกอบอาชีพ คือความอยากมีรายได้จึงสมัครใจที่จะทำงานนี้ ร้อยละ 65.7 และส่วนใหญ่ย้ายมาประกอบอาชีพในจังหวัดปัตตานีได้ประมาณ 1 ปี กลุ่มโสเภณีทั้งตรงและแฝงร้อยละ 93.6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยได้รับความรู้จากโทรทัศน์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยกวมโรค สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์นั้น พบว่า ร้อยละ 23.1 ไม่สวมถุงยางอนามัย ด้วยเหตุผลที่ว่าร้อยละ 79.2 ต้องการตามใจแขกและร้อยละ 20.9 รู้สึกไร้ค่าเองและไม่เป็นธรรมชาติ ด้านความต้องการบริการจากภาครัฐส่วนใหญ่ร้อยละ 94.5 เข้าใจว่าภาครัฐมีเฉพาะบริการตรวจรักษากวมโรคเท่านั้น และมีเพียงร้อยละ 3.9 ที่รับทราบว่าภาครัฐมีบริการช่วยเหลือด้านฝึกฝนอาชีพ ส่วนความต้องการอันดับหนึ่งที่ยากจะให้ภาครัฐช่วยเหลือเมื่อเลิกอาชีพ คือการหางานให้ทำเป็นหลักแหล่ง อันดับรองลงมาคือ การช่วยเหลือด้านเงินทุน ซึ่งส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าจะเลิกอาชีพนี้เมื่อมีเงินสักก้อนหนึ่ง ผลการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ทราบปัญหาและเลือกการให้บริการหรือการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ทั้งในด้านหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยต่อไป

โกมล กลิ่นลำดวน (“การศึกษาการให้บริการทางเพศของหญิงโสเภณีโดยตรง จังหวัดหนองคาย เพื่อหาผลกระทบจากการเปิดใช้สะพานมิตรภาพไทย-ลาว,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาการให้บริการทางเพศของหญิงโสเภณีโดยตรง (ไม่แอบแฝง) ในจังหวัดหนองคาย เพื่อหาผลกระทบจากการเปิดใช้สะพานมิตรภาพไทย-ลาว ระหว่างวันที่ 8-15 เมษายน 2537 เพื่อหาความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมในการให้บริการทางเพศของหญิงโสเภณีตรง รวมทั้งการเที่ยวของชายนักเที่ยว ซึ่งได้ศึกษา รวม 3 ครั้ง กล่าวคือ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 เมษายน 2537 ก่อนการเปิดใช้สะพาน ครั้งที่ 2 วันที่ 16 เมษายน 2537 เป็นช่วงงานฉลองเปิดสะพาน และครั้งที่ 3 หลังเปิดใช้สะพานแล้ว โดยการสัมภาษณ์หญิงโสเภณีที่อยู่ในอำเภอเมืองท่าบ่อ และโพนพิสัย ซึ่งอยู่ในรัศมี 50 กิโลเมตรจากอำเภอเมือง ผลการศึกษาค้นคว้า ก่อนเปิดสะพาน ช่วงเปิดสะพาน และหลังเปิดสะพาน มีหญิงโสเภณีจำนวน 82 คน 70 คน และ 66 คน ตามลำดับ ในวันล่าสุดมีการให้บริการทางเพศ 4.8 ครั้ง/คน (393) 4.2 ครั้ง/คน (291) และ 3.3 ครั้ง/คน (200) ตามลำดับ เมื่อมีงานฉลองสะพาน และหลังเปิดใช้สะพานแล้ว จำนวนโสเภณีและการบริการทางเพศของหญิงโสเภณีไม่

เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เพราะเขาประจำหรือชายนักเที่ยวมีเงินมาไม่สามารถสำเร็จความใคร่ได้ หญิงโสเภณีสวมถุงยางอนามัยให้ชายนักเที่ยวร้อยละ 94.5, 88.4 และ 85.5 ตามลำดับ เหตุผลที่ต้องสวมให้เพราะไม่เชื่อใจแขก ชายนักเที่ยวสวมไม่เป็นเมามาก และชายนักเที่ยวสวมเอง ร้อยละ 5.5, 11.6 และ 14.2 ตามลำดับ เพราะชายนักเที่ยวไม่เมามากอยากสวมเอง ซึ่งมีการสวมถุงยางอนามัยครั้งละ 1 ชิ้น ร้อยละ 94.5, 93.3 และ 94.9 สวมถุงยางอนามัยครั้งละ 2 ชิ้น ร้อยละ 5.5, 6.7 และ 5 ตามลำดับ ชายนักเที่ยวดังกล่าว มีภูมิลาเนาอยู่ในหนองคาย ร้อยละ 80.9, 72 และ 9.76 ต่างจังหวัด ร้อยละ 8.9, 13.1, 10.5 ต่างประเทศ ร้อยละ 1.3, 0.7 และ 3.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงด้านเอดส์ของแรงงานในพื้นที่ นอกจากนี้หญิงโสเภณีมีการกินยา ต้มเครื่องต้มเพื่อแก้วงนอนในแต่ละครั้ง ร้อยละ 13.4, 26.2 และ 30 ได้แก่ ยาโคบาล ยาตราห่าน กระทั่งแดง และลิโพวิตันดี ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในภายหลัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงศึกษาปัญหานี้ อย่างต่อเนื่อง

อนงค์ สาธารณสุข (‘‘รูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในหญิงโสเภณีในจังหวัดอุดรธานี,’’ ออนไลน์, 2537) ศึกษารูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในหญิงโสเภณีในจังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และอัตราอุบัติการณ์โรคเอดส์ในหญิงโสเภณีจำนวนทั้งสิ้น 200 คน ใน 14 สำนักโสเภณีในจังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบบรายงานผลการตรวจเชื้อ HIV และบัตรรายงานการตรวจสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หญิงโสเภณีในสำนักที่มีแนวร่วมต้านเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการติดต่อ การป้องกัน และการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเอดส์ดีกว่าหญิงโสเภณีในสำนักที่ไม่มีแนวร่วมต้านเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) 2. นอกจากนี้ หญิงโสเภณีในสำนักที่มีแนวร่วมต้านเอดส์มีอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ต่ำกว่าหญิงโสเภณีในสำนักที่ไม่มีแนวร่วมต้านเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.00$ ) 5. อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ การแก้ไขโรคเอดส์ ผลกระทบของการเป็นโรคเอดส์ต่อตนเอง ต่อครอบครัว สังคม และการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ระหว่างหญิงโสเภณีในสำนักที่มีและไม่มีแนวร่วมต้านเอดส์ ( $P > 0.05$ )

พรชัย รัตมีแพทย์ (‘‘กฎหมายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์: ผลกระทบต่อนายจ้างและลูกจ้างศึกษาเชิงคุณภาพ,’’ ออนไลน์, 2537) ศึกษากฎหมายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์กรณีผลกระทบต่อนายจ้างและลูกจ้าง และผลกระทบของมาตรการสำคัญในร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ที่มีต่อนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อค้นหาแนวคิดและมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมและ

ป้องกันโรคเอดส์และค้นหาแนวคิดใหม่เพื่อใช้ประกอบการศึกษาปัญหากฎหมายแพ่ง เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับนายจ้าง จำนวน 44 คน และวิธีสนทนากลุ่มกับกลุ่มลูกจ้าง จำนวน 18 กลุ่ม ๆ ละ 6-9 คน รวม 129 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. มาตรการห้ามนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างที่ติดเชื้อ หรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์จะทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น เพราะนายจ้างจะต้องแยกผู้ติดเชื้อหรือผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ออกไปทำงานเป็น อิสระจากลูกจ้างที่ปกติ และต้องจ้างคนเพิ่มเติมเพื่อมาทำงานในตำแหน่งที่ว่างลง ทั้งนี้ เนื่องจากลูกจ้างที่ปกติรังเกียจลูกจ้างที่ติดเชื้อหรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ หากปล่อยให้ทำงานใกล้ชิดกัน ประสิทธิภาพการทำงานของลูกจ้างที่ปกติจะลดลง อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวจะไม่มีผลบังคับใช้ได้อย่างได้ผลทั่วไปในทุกกิจการ

2. มาตรการให้สิทธิผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงมีครรภ์ร้องขอให้แพทย์ทำแท้ง เพราะเกิดความรู้สึกขบขระในการตัดสินใจให้แพทย์ทำแท้ง

3. มาตรการรักษาความลับอย่างเข้มงวด เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้นายจ้างและลูกจ้าง รวมทั้งประชาชนทั่วไปมีความไว้วางใจระบบควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ การรักษาความลับจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และยังจะช่วยให้คนที่ปกติกับผู้ติดเชื้อหรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์อยู่ร่วมกันได้ตามปกติ

4. การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้ผลกว้างขวางยิ่งขึ้น หญิงค้าประเวณีจะต้องมีหน้าตาอย่างเป็นทางการในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เพราะมาตรการบังคับตรวจเลือดผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หญิงค้าประเวณี และมาตรการบทลงโทษผู้ติดเชื้อหรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยเฉพาะผู้ที่ไปใช้บริการหญิงค้าประเวณีนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหญิงค้าประเวณี

5. ความเสียหายแก่ชื่อเสียงเกียรติคุณทางทำมาหาได้ หรือทางเจริญของผู้ติดเชื้อเอดส์หรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ บุตร และคู่สมรส เนื่องจากมีผู้กล่าวหาหรือแพร่ข่าวการติดเชื้อเอดส์หรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ เป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุพิเศษ ซึ่งผู้เสียหายสมควรได้รับค่าสินไหมทดแทน

เริงศักดิ์ สุจวิต, พิภพ เจนสุทธิเวชกุล, ศิริพร สักกะบูชา, บุษผา วุฒิวัดมน, นางเยาว์ นวลพรหม และ สมจิต ดีประเสริฐ (“การศึกษาทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณีโดยตรงและแอบแฝงในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์,” ออนไลน์, 2537) ศึกษาทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณีโดยตรงและแอบแฝงในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-20 กรกฎาคม 2536 จำนวน 429 คน ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มโสเภณี

จากการสำรวจทั้งจังหวัด 226 คน มีการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 42.9 ในกลุ่มโสเภณีแอบแฝง จากการสำรวจทั้งจังหวัด 189 คน พบว่ามีการติดเชื้อ ร้อยละ 25.9 ร้อยละ 45.6 อายุระหว่าง 20-24 ปี มีภูมิลำเนาในจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 23.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 43.8 จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 47.8 มาประกอบอาชีพนี้โดยการตั้งใจ ร้อยละ 85.3

ละอียด สุธีรุฒิ และ วิลาสินี กาหลง (“แนวคิดและมุมมองเกี่ยวกับปัญหาโสเภณี กามโรค และโรคเอดส์ของสาธารณชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร,” ออนไลน์, 2538) ศึกษาแนวคิดและมุมมองเกี่ยวกับปัญหาโสเภณี กามโรค และโรคเอดส์ของสาธารณชนในเขตภาคีเจริญ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงานควบคุม และป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ 6 กลุ่ม ได้แก่ ข้าราชการสำนักงานเขต 74 คน กำนันผู้ใหญ่บ้าน 53 คน ข้าราชการครู 72 คน พนักงานธนาคารพาณิชย์ 104 คน ข้าราชการตำรวจ 82 คน ผู้ประกอบการสถานบริการ 15 คน รวม 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการที่หญิงโสเภณีมาประกอบอาชีพนี้เพราะความยากจน (ร้อยละ 88.0) การจดทะเบียนโสเภณีทำให้สามารถควบคุมโรคได้ (ร้อยละ 53.0) กฎหมายปรามการค้าประเวณีควรเพิ่มบทลงโทษผู้ซื้อและผู้จัดให้มีการซื้อการขาย (ร้อยละ 88.5) การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีเป็นเรื่องของความต้องการตามธรรมชาติ (ร้อยละ 53.0) การที่หญิงโสเภณีไทยไปประกอบอาชีพโสเภณีในต่างประเทศ ทำให้ภาพพจน์ของประเทศเสื่อมเสีย (ร้อยละ 92.3) การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันโรคได้ แต่ถุงยางอนามัยต้องมีคุณภาพดี และใช้ให้ถูกวิธีด้วย (ร้อยละ 60.5)

ดวงแข พัทธ์สิน (“เปรียบเทียบผลการสอนการบรรยายและการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ,” ออนไลน์, 2538) เปรียบเทียบผลการสอนการบรรยายและการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ ภายหลังการสอนการบรรยายและการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงอาชีพบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศ อำเภอหนึ่งของจังหวัดราชบุรี จำนวน 70 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 35 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ ที่ได้รับการสอนโดยการอภิปรายกลุ่ม ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ )

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพบริการทางเพศ หลังการสอนโดยการอภิปรายกลุ่ม ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ )

วไล กิจพงษ์ และคณะ (“ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี,” ออนไลน์, 2538) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ใช้แรงงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีเครื่องจักรทำงานตั้งแต่ 2 แรงม้าขึ้นไป จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 70.0 รู้ว่า HIV เป็นชื่อของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์มักตายด้วยโรคแทรกซ้อน แต่ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 40.0 ไม่รู้วิธีใช้ถุงยางอนามัยชนิดไม่มีกระเปาะ ไม่รู้จักการให้บริการคลินิกนิรนาม และมีความรู้ไม่ถูกต้องว่าคนที่มียูนิต์ด้านทานต่ำและไม่มีเชื้อเอดส์สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ โดยภาพรวม ผู้ใช้แรงงานมีความรู้ค่อนข้างต่ำ โดยผู้ใช้แรงงานได้รับความรู้จากสถานศึกษา ญาติพี่น้อง วิทยากร โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร จะมีความรู้มากกว่าที่ไม่เคยได้รับอย่างมีนัยสำคัญที่อย่างน้อย 0.05 และผู้ใช้แรงงานที่จบมัธยมจะมีความรู้มากกว่าผู้ที่จบประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 70.0 เชื่อว่ารักชีวิตครอบครัวป้องกันเอดส์ได้ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเสี่ยงต่อการติดเอดส์ ครอบครัวเป็นปราการต้านภัยเอดส์ โดยภาพรวมผู้ใช้แรงงานมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับกลาง ซึ่งผู้ใช้แรงงานที่ได้รับความรู้จากสถานศึกษา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือวารสาร และนิตยสาร จะมีความเชื่อมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 40.0 ใช้ความรู้ด้านวิชาการในการตัดสินใจเที่ยวหญิงโสเภณี การอยู่ร่วมกับภรรยาเมื่อติดเอดส์ และการติดเอดส์ขณะตั้งครรภ์ ส่วนเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและเรื่องการใช้ยาเสพติด ใช้เหตุผลโดยใช้ตนเองตัดสินใจ โดยภาพรวมผู้ใช้แรงงานจะตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันเอดส์ โดยอาศัยความรู้ด้านวิชาการมากกว่าตนเองและสังคม ระดับการตัดสินใจนั้นไม่พบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการศึกษาของศรีวงศ์ หวานนท์ และคณะ (2538, น. 21-22) เรื่อง ทักษะและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี จำนวน 624 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษาที่สูงกว่าไม่ได้ประกันการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเสมอไป กล่าวคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาจเป็นเพราะกลุ่มนี้มีตำแหน่งหน้าที่การงานและรายได้สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของปัทมา ศรีสุวพันธ์ (อ้างถึงใน ศรีวงศ์ หวานนท์ และคณะ, 2538, น. 21-22) พบว่าสามีที่เฝ้าผู้หญิงบริการทางเพศมักเป็นสามีที่มีรายได้สูงมากกว่าสามีที่มีรายได้ต่ำ และอีกเหตุผลที่มีความเป็นไปได้คือกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รู้สึกถึงปัญหาเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว จึงไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและประเด็นเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3 ประเด็นหลักที่ค้นพบและน่าเป็นห่วง คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 76.7 ไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ในจำนวนนี้มีผู้มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่ครองร้อยละ 8.3 และกับผู้ชายบริการทางเพศร้อยละ 5.0 ผู้ปฏิบัติงานที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมค่านึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวมากกว่าผู้จบการศึกษาที่สูงกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานในโรงงานร้อยละ 63.8 ยังมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ โดยร้อยละ 56.6 อยู่ในระหว่างการทำงาน และร้อยละ 44.5 ไม่สนใจเพราะเป็นเรื่องที่รู้แล้ว

จากการศึกษาของดุสิต ดวงสา และคณะ (“การมีส่วนร่วมและการบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ในโรงเรียนในภาคเหนือ,” ออนไลน์, 2539) เรื่อง การมีส่วนร่วมและการบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ในโรงเรียนในภาคเหนือ พบว่า มีเด็กที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนไม่น้อยในภาคเหนือของประเทศไทย ตัดสินใจแต่งงาน อพยพแรงงาน และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังไม่มีการให้ความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอด้านเอดส์แก่นักเรียนระดับชั้น ป.5-6 ต่อมา มีการจัดตั้งโครงการนำร่องจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครูในการวิเคราะห์และบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ในหลักสูตรการสอนระดับประถม ครูสามารถให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยการมีส่วนร่วมและบูรณาการเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มโรงเรียนในการสนับสนุนด้านวิชาการ ผลจากโครงการนี้ พบว่า ครูจำนวน 200 คนจาก 45 โรงเรียนได้รับการคัดเลือกและเข้ารับการฝึกอบรมทักษะหลายด้าน รวมถึง PRA ละครมือ และเทคนิคการแสดง นอกจากนี้ ครูเหล่านี้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หลักสูตรและจัดทำแผนการสอน การบูรณาการประเด็นเอดส์และประเด็นที่เกี่ยวข้อง

อาทิ การวิเคราะห์ชุมชน การย้ายถิ่น การค้าประเวณี โรคติดต่อ และเพศศึกษา นักเรียนมีส่วนร่วมในการระดมและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชนของตนเอง การศึกษาเรื่องเอดส์สามารถเรียนผ่านหลากหลายกิจกรรม เช่น การทำแผนที่ ปัญหาเซาน์ การละเล่นหรือการแสดงละครมือ การจัดทำโปสเตอร์ นิทรรศการ การเขียนรายงานและเรียงความ การวาดภาพ และการระบายสี ทั้งครูและนักเรียนและกลุ่มโรงเรียนมีความสุขและเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการนี้ มีความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ สามารถสังเคราะห์บทเรียนจากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างไรก็ตาม เมื่อครู นักเรียนและกลุ่มโรงเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมและผ่านการฝึกอบรมมากกว่านี้ย่อมสามารถมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับเด็กนักเรียน ผสมผสานการศึกษา ความสนุกสนานและมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาของ สุเทพ เพชรมาก (“การค้นหารูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนโดยการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขายายสน อำเภอเขายายสน จังหวัดพัทลุง,” ออนไลน์, 2541) เรื่อง การค้นหารูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนโดยการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขายายสน อำเภอเขายายสน จังหวัดพัทลุง เพื่อค้นหาและทดลองรูปแบบในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน โดยการ สร้างเครือข่ายองค์กรชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน อำเภอเขายายสน จังหวัดพัทลุง ผลจากการศึกษาได้รูปแบบและกิจกรรมโครงการ ตลอดจนกลวิธีในการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชุมชน โดยมีองค์กรชุมชน กลุ่มแม่บ้านต้านเอดส์ ซึ่งเป็นเครือข่ายของโครงการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแกนนำร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินกิจกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนต่อไป

พัชโรบล นาทประทาน (“ประสบการณ์การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือตอนบน,” ออนไลน์, 2542) ศึกษาประสบการณ์การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือตอนบนวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมประสบการณ์ในการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือตอนบน โดยใช้วิธีการรวบรวมเอกสารและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ และประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบนอย่างเจาะลึกและไม่เป็นทางการ พบว่า จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อในภาคเหนือตอนบน เกิดขึ้นจากการแสวงหาการรักษาตนเองของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจากเลือดบวกเป็นลบ และเมื่อมีหมอฟันบ้านคนหนึ่งได้ต้มยาสมุนไพร และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อ มารับน้ำยาสมุนไพรไปดื่มระหว่างที่มารับน้ำยาสมุนไพร นั้น ผู้ติดเชื้อได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกิดขบวนการกลุ่มขึ้นอย่างไม่เป็น

ทางการ ซึ่งเป็นกรรวมตัวของผู้ติดเชื้อที่เป็นธรรมชาติ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกื้อหนุนให้กำลังใจกัน หลังจากนั้นกลุ่มผู้ติดเชื้อได้รวมตัวกันและเปิดเผยตัวต่อสาธารณชนมากขึ้น รูปแบบของการรวมกลุ่มในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อในภาคเหนือตอนบนแบ่งออกได้ 2 รูปแบบ คือ การรวมกลุ่มโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอง ซึ่งมีความพร้อมในการรวมตัวและตั้งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น กลุ่มเพื่อนชีวิตใหม่ โดยมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยง รูปแบบที่สอง การรวมกลุ่มโดยพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคคล จากภายนอกกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐ NGO องค์การชุมชน การรวมกลุ่มรูปแบบนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการเห็นปัญหาร่วมกัน จึงก่อให้เกิดความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย ในช่วงแรก ๆ พี่เลี้ยงจะมีบทบาทในการระดับประคองช่วยเหลือ จนกระทั่ง กลุ่มมีความพร้อมและเข้มแข็งขึ้น พี่เลี้ยงก็จะลดบทบาทไปเป็นที่ปรึกษา

จากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจของอัมพร ศรีสารวาล (“เปรียบเทียบสภาพแวดล้อมในชุมชน ต่อการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในตำบล และหมู่บ้าน,” ออนไลน์, 2547) เพื่ออธิบายและเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมในชุมชน ต่อการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในตำบล และหมู่บ้าน ที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานโครงการ 30 จังหวัด และกรุงเทพมหานครโดยการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (Convenient Sampling) จำนวน 793 ตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2547 พบว่า พื้นที่ดำเนินงานโครงการป้องกันเอดส์ มีสภาพแวดล้อมในชุมชนด้านความสนับสนุน/การมีส่วนร่วมในการทำงานเอดส์ และมีสภาพแวดล้อมในชุมชนด้านโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และพื้นที่ดำเนินงานที่ต่างกัน มีสภาพแวดล้อมในชุมชนด้านความสนับสนุน/การมีส่วนร่วมในการทำงานเอดส์ และมีสภาพแวดล้อมชุมชนด้านโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 พื้นที่ดำเนินงานโครงการป้องกันเอดส์มีส่วนร่วมและให้ความสนับสนุนการดำเนินงานเอดส์และสภาพแวดล้อมในชุมชนด้านโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ชุมชนยอมรับการตรวจเลือดก่อนแต่งก่อนท้องอยู่ในระดับต่ำ และมองว่าโรคเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของคนในสังคมอย่างแท้จริง การดำเนินงานโครงการป้องกันเอดส์มีความจำเป็นต้องบูรณาการงานด้านความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายของทุกภาคส่วน เพื่อสามารถนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วน

นงเยาว์ จันทร์ทองคำ, นันทวัน ยันตะดิถก, นุชนารถ แก้วดำเกิง และ ชูศักดิ์ สุคนธมาน (“การสำรวจ ความรู้เรื่องเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ,” ออนไลน์, 2547) สำรวจความรู้เรื่องเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียนในจังหวัดสมุทรปราการ โดย

การสุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,647 ราย เป็นชายร้อยละ 49.3 และหญิงร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 มีอายุระหว่าง 16-25 ปี รองลงมาร้อยละ 17.0 เป็นกลุ่มอายุ 26-35 และกลุ่มอายุ 36-45 ปีมี ร้อยละ 9.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 ยังไม่มีอาชีพรองรับ รองลงมาเป็น พนักงานบริษัทร้อยละ 19.7 และรับจ้างมีร้อยละ 13.3 ผู้ที่เป็นโสดมีร้อยละ 72.8 ซึ่งมีคู่อยู่กินด้วยกัน/แต่งงานกันร้อยละ 24.1 ผู้ที่หย่า/แยกมีร้อยละ 2.0 และผู้ที่เป็นหม้ายมีร้อยละ 1.1 เคยมี ประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์มาก่อนร้อยละ 46.2 ผู้ที่ไม่เคยมีร้อยละ 53.8 ผลการสำรวจความรู้ เรื่องเอดส์ พบว่า มีผู้ตอบถูกน้อยกว่า 7 ข้อมีร้อยละ 7.3 ผู้ที่ตอบถูก 8-12 ข้อมีร้อยละ 56.0 ส่วนผู้ที่ตอบถูกมากกว่า 12 ข้อมี ร้อยละ 36.7 จะเห็นได้ว่านักศึกษาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างดี มีบางประเด็นที่ยังมีทัศนคติที่ยังไม่ถูกต้องคือโรคเอดส์ไม่เป็นปัญหาต่อสังคมไทยมีเพียงร้อยละ 59.2 ที่ไม่เห็นด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ควรเป็นเงินของรัฐบาลฝ่ายเดียว ร้อยละ 44.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.0 การเสพสุราและยาเสพติดไม่ใช่สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเห็นด้วยร้อยละ 54.6 ความเข้าใจเกี่ยวกับลูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องติดเชื้อทุกคน ร้อยละ 20.8 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 45.0 และยังมีกลุ่มที่ยังไม่ค่อยมั่นใจจำนวนค่อนข้างมากร้อยละ 34.2 แสดงว่านักศึกษากลุ่มนี้ประมาณครึ่งที่มีความเข้าใจเรื่องนี้เป็นอย่างดี การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้ออื่น ๆ ร้อยละ 67.3 เห็นด้วย แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ยังรังเกียจอยู่ ค่อนข้างสูง ผลการสำรวจจะเห็นได้ว่า เยาวชนในจังหวัดสมุทรปราการ มีความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยที่ได้ตอบยังไม่ถูกต้อง จึงควรมีการให้ความรู้ อย่างต่อเนื่องและมีการประชาสัมพันธ์ อย่างกว้างขวางและมีเวลาเพียงพอ

จากผลการศึกษาข้างต้นที่น่าเสนอในที่นี้ชี้ให้เห็นการทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับด้านการ ป้องกันปัญหาเอดส์ในการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กเพื่อลดการย้ายถิ่น การสร้าง ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของแรงงานในสถานประกอบกิจการ การทำงานเป็นเครือข่ายในชุมชน การป้องกันเอดส์และการศึกษาความรู้ความสามารถตลอดจน ลักษณะการทำงานอาชีวนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเชิงบูรณาการการทำงานระหว่างเครือข่ายด้านเอดส์และด้านแรงงานยังไม่มีให้เห็น เป็นรูปธรรม การศึกษาถึงกระบวนการการทำงานเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ใน แรงงานนอกระบบเศรษฐกิจยังมีข้อจำกัด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาการปฏิสัมพันธ์เชิง เครือข่ายในการบูรณาการงานเอดส์ในแรงงาน ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายทั้งสองด้านจะ ครอบคลุมแรงงานทุกประเภท/ระบบ ทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ

## ข้อมูลจากการประชุม/สัมมนา

1. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทยและคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) จัดเวทีการประชุมเพื่อจัดทำข้อเสนอต่อการปฏิรูปสังคมและการเมืองกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคนทำงานด้านเอดส์ ได้ข้อสรุปและนำมาปรึกษาหารือในงานสมัชชาสังคมไทยที่จัดขึ้นที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาเขตรังสิตเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 (“วาระเอดส์แห่งชาติ,” ออนไลน์, 2550) ต่อมา ข้อสรุปนี้เป็นวาระเอดส์แห่งชาติของเครือข่ายด้านเอดส์ ซึ่งถือว่าเป็นทิศทางการทำงานของภาคประชาชนในอีก 5 ปีข้างหน้า นับจากวันที่กำหนดวาระเอดส์แห่งชาติขึ้น หัวใจของวาระเอดส์แห่งชาติ คือ การเคารพสิทธิมนุษยชนของรัฐบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ

ส่วนสาระสำคัญของวาระเอดส์แห่งชาติสามารถสรุปประเด็นได้ว่า รัฐบาลต้องมั่นใจว่า นโยบาย กฎหมายและแผนการดำเนินงานด้านเอดส์ได้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์ และแรงงานบริการทางเพศ มีสิทธิเข้าถึงสวัสดิการการดูแลสุขภาพและการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างมีมาตรฐาน ทั้งถึง เท่าเทียมและชอบธรรม

2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และทั่วไป ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกด้าน นำประเด็นเพศศึกษาบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ

3. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานและความเท่าเทียมจำนวน 3 กองทุน คือ ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ รัฐต้องจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานเรื่องเอดส์ของภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง

4. การสนับสนุนและส่งเสริมการผลิตยาต้าน การวิจัยด้านเอดส์ กระบวนการทดลองยาและวัคซีน โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การคุ้มครองโดยการใช้มาตรการทางกฎหมายสิทธิบัตร การนำเข้าหรือผลิตยาที่ติดสิทธิบัตร รัฐต้องไม่คุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกินไปกว่าข้อตกลงของทรัพย์สินทางปัญญาในองค์การการค้าโลกจนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาของประชาชนทุกคนที่ติดเชื้อเอชไอวี

5. การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของรัฐ ควรมีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและอิสรภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

6. การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และคนทั่วไปในสังคม ส่งเสริมการรณรงค์และการสื่อสารเรื่องเพศในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น เช่น ประเด็นสิทธิทางเพศ สุขภาพทางเพศ และความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

7. การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดทำโครงการเชิงพัฒนาต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ เช่น การจัดการบริหารถุงยางอนามัย การตรวจเลือดโดยสมัครใจ การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ ควรสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีแผนงานและโครงการในการทำงานด้านเอดส์ร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อและเครือข่ายการทำงานในชุมชน

2. จากคำแถลงการณ์เวทีเสวนาองค์กรพัฒนาเอกชน แรงงานไทย : ปลอดภัยหรือถูกละเลย? 25 เมษายน 2549 เวทีเสวนาองค์กรพัฒนาเอกชนประจำเดือนเมษายน ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ (กพอ. ภาคเหนือ) และเครือข่ายแรงงาน จัดเสวนาในหัวข้อเรื่องนี้ เพื่อเป็นการยกย่องและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแรงงานทั้งในและนอกระบบ และเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านคุณภาพ ความเป็นอยู่ ตลอดจนสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ใช้แรงงานสมควรจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง ทันตา เลาวีลาวัณยกุล (“แรงงานไทย : ปลอดภัยหรือถูกละเลย?” ออนไลน์, 2549) วิทยากรจากแรงงานภาคบริการ ผู้แทนจากมูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง ซึ่งทำงานกับกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ กล่าวว่า สถานที่ทำงานของผู้หญิงบริการส่วนมากไม่มีมาตรฐานทางด้านสุขอนามัยที่ดีพอ หลายแห่งไม่มีห้องน้ำสำหรับพนักงาน ทำให้พนักงานหญิงเหล่านี้ต้องใช้ห้องน้ำร่วมกับแขก ซึ่งเป็นห้องน้ำที่ไม่สะอาด ทำให้หลายคนหลีกเลี่ยงที่จะใช้ห้องน้ำเวลาทำงาน ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ส่วนสำราญ ทะกัน ผู้แทนจากศูนย์เพื่อนชีวิตรใหม่ ร่วมสะท้อนให้เห็นปัญหาของผู้ติดเชื้อกับการทำงานว่า ปัญหาหนึ่งที่มีมักจะพบเจอเสมอคือการตรวจเลือดก่อนบรรจุเข้าเป็นพนักงานประจำ ซึ่งหากผลเลือดออกมาเป็นบวกทำให้ถูกปฏิเสธที่จะรับเข้าทำงาน และหลายคนถูกเลิกจ้างจากการตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้แรงงานเหล่านี้ยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานต่อไปได้ อย่างเป็นปกติ

## นโยบายเอดส์ชาติ

นโยบายการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทยที่ผ่านมา มีดังนี้

1. นโยบายเอดส์ ในการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 7-9 กรกฎาคม 2546 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยนางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นบทเรียนที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1.1 การปรับปรุงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาความรู้ว่า ทำอย่างไรให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้มากที่สุด ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยสำหรับประชาชนที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1.2 การศึกษาปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีต่อตัวบุคคลและครอบครัว เป็นเรื่องที่จะต้องทำการศึกษาและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

1.3 กระบวนการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เหมาะสม โดยการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ ประกอบด้วยผู้นำฝ่ายบริหารระดับสูงสุดเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดแนวนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขึ้น แต่มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง คือ การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับปัญหา ผู้ดำเนินการต้องใช้แนวคิดเชิงระบบการวิเคราะห์ปัญหาแบบองค์รวม และจัดกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด โดยอาศัยเครือข่ายการทำงานร่วมกันที่เข้มแข็ง ภายใต้ภาวะการณ์ด้านทรัพยากรที่มีจำกัด

ส่วนแนวนโยบายด้านเอดส์ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ระหว่างพ่อ แม่ และลูกในการจัดการกับปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาเอดส์

2. การขยายบริการยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับยา

3. การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในเชิงวิชาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2. นโยบายเอดส์ระดับนานาชาติ ในการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่จำเป็นต้องดำเนินการทั้งการแก้ปัญหาเร่งด่วน เฉพาะหน้า ระยะปานกลาง และระยะยาว ดังนี้

2.1 การให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผ่านการดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนผลกระทบ เพื่อทุกฝ่ายจะได้ร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหาเมื่อประสบผลกระทบจากโรคเอดส์

2.2 การบริหารจัดการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และสังคมจิตวิทยา รวมไปถึงมาตรการทางสังคมโดยชุมชน เป็นการดำเนินงานในขั้นตอนที่ได้เกิดปัญหาขึ้นแล้ว ที่จำเป็นจะต้องพัฒนาระบบดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หาทางยืดอายุของผู้ติดเชื้อให้ดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างยาวนานที่สุดและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในส่วนนี้สมาชิกในครอบครัวต้องเป็นกำลังใจให้กันและกันด้วย

2.3 การเร่งพัฒนาเทคโนโลยีทางชีวภาพทางการแพทย์ การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน การวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาเพื่อป้องกันและรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะการค้นคว้าวิจัยวัคซีนเอดส์มีความจำเป็นในการยืดชีวิตของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมคนไทยได้คิดค้นในเรื่องวัคซีนโรคเอดส์ ได้รับการสนับสนุนทุกรูปแบบที่มีหลักวิชาการที่ถูกต้อง มีความปลอดภัย

2.4 การใช้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยจะต้องรวมพลังทุกฝ่ายทั้งจากส่วนราชการ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน เพราะทุกส่วนต่างได้รับผลกระทบร่วมกัน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการค้นคว้าวิธีการใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาเอดส์ และรัฐบาลเองก็จะพยายามส่งเสริมใช้ศักยภาพของแต่ละส่วนให้รวมเป็นพลังไปสู่การแก้ปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง

3. นโยบายเอดส์ ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 วันที่ 13 กรกฎาคม 2548 ณ หอประชุมสุนันทานุสรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดย นายพินิจ จารุสมบัติ รองนายกรัฐมนตรีเสนอแนวทางการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระยะต่อไป แนวทางที่สำคัญ มีดังนี้

3.1 การรณรงค์ให้ประชากรทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และ กลุ่มที่ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ตระหนักในปัญหาเอดส์ และสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนจะต้องผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เน้นกลุ่มเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนา กลยุทธ์ในการดำเนินการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งนี้ เนื้อหาสาระของการรณรงค์ จะต้องเน้นความเข้าใจ การสร้างทักษะที่จะปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยง และหากไม่สามารถ หลีกเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ ก็ต้องรู้จักเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ตัวอย่าง การดำเนินการ เช่น การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ และการสนับสนุนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์

3.2 ทุกภาคส่วนของสังคมควรเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์อย่างกระตือรือร้น ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น โดยถือว่า เอดส์เป็นปัญหาของทุกคน ทุกชุมชน

3.3 ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ควรมี การจัดบริการด้านต่าง ๆ อย่างครบวงจร ทั้งการรักษาทางการแพทย์ การจัดบริการสวัสดิการ สังคมและการสังคมสงเคราะห์ และจะต้องส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งด้วย (“นโยบายของรัฐบาลไทยที่มีต่อการ ดำเนินงานเอดส์,” ออนไลน์, 2549)

#### แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

กระบวนการวางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติให้เกิดความร่วมมือและจัดกิจกรรม ร่วมกันในทุกภาคส่วนได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การวางกรอบการจัดการกับแผนงาน ต่าง ๆ ในระดับชาติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 โดยได้มีการปรับรูปแบบของแผนงานให้รองรับพลวัต ของการระบาดของโรคเอดส์และสอดคล้องกับแนวการจัดการแผนงบประมาณของประเทศ มาโดยตลอด การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาประกอบด้วยแผนงานต่าง ๆ ดังนี้

1. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2534
2. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2535-2539

3. แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539
4. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544
5. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549

แต่ในระหว่างการดำเนินการตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารราชการจากรูปแบบเดิมที่วางแผนงานโครงการให้เป็นไปตามแนวการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้สามารถกำหนดแผนงบประมาณให้สอดคล้องกัน มาเป็นรูปแบบการจัดวางแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละกระทรวง และจัดงบประมาณตามประเด็นยุทธศาสตร์ ตลอดจนมีการปฏิรูประบบราชการซึ่งส่งผลในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหลักของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติที่ดำเนินอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทของโครงสร้างและระบบบริหารราชการ ดังนั้นในโอกาสที่แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ จะสิ้นสุดลงในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549 กรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ จะร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำยุทธศาสตร์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ที่เน้นการจัดทำแผนแบบบูรณาการ และการตอบสนองต่อการจัดทำยุทธศาสตร์จังหวัดตามแนวทางของรัฐบาลที่มีการบริหารงานที่มุ่งเน้นกลุ่มยุทธศาสตร์จังหวัดต่อไป ขณะนี้ ทางคณะกรรมการฯ ได้ยื่นเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและอนุมัติต่อไป

ยุทธศาสตร์การทำงานของคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ระดับชาติ (กพอ.ชาติ) พ.ศ. 2549-2551

1. ยุทธศาสตร์งานปฏิรูปการเมือง เป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลสถานการณ์การขับเคลื่อนการปฏิรูปสังคม-การเมือง ระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรสมาชิก และเครือข่ายภาคประชาชน
2. ยุทธศาสตร์งานพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและเครือข่าย เป้าหมายเพื่อเพิ่มทักษะความสามารถในการทำงาน ตลอดจนเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ในสมาชิกคนทำงานด้านเอดส์

3. ยุทธศาสตร์งานป้องกัน ดูแล รักษา เป้าหมายเพื่อให้มีมาตรฐานการรักษาที่มีความครอบคลุมต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อเชื้อเอชไอวี

4. ยุทธศาสตร์งานรณรงค์ สื่อ สารธารณะ และผลักดันนโยบาย เป้าหมายเพื่อจับตามอง ตลอดจนตรวจสอบการทำงานของภาครัฐในนโยบายที่ไม่เอื้อต่อผลกระทบ รวมถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขแผนการแก้ไขปัญหาเอดส์

5. ยุทธศาสตร์งานบทบาทชาย-หญิง (Gender) เป้าหมายเพื่อสร้างความเข้าใจให้องค์กรสมาชิก และประชาชนทั่วไปได้เข้าใจถึงเรื่อง เพศวิถี ของคน และบทบาทชาย-หญิง หรือเพศอื่น ๆ ที่มีผลต่อการทำงานด้านเอดส์ (“ยุทธศาสตร์ กพอ.ชาติ 2 ปี ข้างหน้า 2549-2551,” ออนไลน์, 2550)

#### มาตรฐานการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการ

ความเป็นมาของ AIDS-response Standard Organization (ASO-Thailand) ในประเทศไทย เริ่มขึ้นหลังจากองค์การสหประชาชาติจัดประชุมสมัชชาทั่วไประดับสูงครั้งที่ 26 แต่เป็นการประชุมว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ หรือ United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) ครั้งแรก เมื่อเดือนกรกฎาคม 2544 มีผู้แทนรัฐบาลจากประเทศสมาชิก 189 ประเทศเข้าร่วม วัตถุประสงค์ของการจัดประชุม เพื่อหามาตรฐานระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างครอบคลุมทุกมิติ ผลการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมได้ให้การรับรองปฏิญญาว่าด้วยความตกลงร่วมกันเรื่องเอดส์ (Declaration of Commitment on HIV/AIDS) ที่ประเทศสมาชิกมีพันธะผูกพันในการดำเนินงานด้านเอดส์อย่างจริงจังในด้านการป้องกัน การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้านสิทธิมนุษยชนและการลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งกองทุนโลกต่อต้านเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย (Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria-GFATM) ขึ้น โดยระดมทุนจากประเทศที่ร่ำรวย เช่น ประเทศกลุ่มจี 8 เพื่อให้แต่ละประเทศดำเนินงานอย่างเป็นทางการ ผู้แทนร่วมลงนามในฐานะรัฐบาลไทยครั้งนั้น คือ นายพิทักษ์ อินทวิทยนันท์ รองนายกรัฐมนตรีสมัยนั้น จากที่ประชุมมีการกำหนดให้แต่ละประเทศมีการจัดทำรายงานเพื่อกำกับผลการดำเนินงานเสนอต่อเวทีสหประชาชาติทุก ๆ 2 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา

ประเทศไทยหลังจากร่วมลงนาม รัฐบาลมีการมอบหมายให้กระทรวงแรงงานจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนโลกผ่านกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยัง

มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานร่วมมือกันเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดในแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานเพื่อเสนอต่อศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศอบจ.) หลังจากได้รับงบประมาณสนับสนุน มีการจัดทำโครงการร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization-ILO) เป็นโครงการนำร่องระยะเวลา 18 เดือน พัฒนารูปแบบการป้องกันและการจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการ ในนิคมอุตสาหกรรมอีสการ์อินซีบอร์ด จังหวัดระยอง โดยการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติด้านเอดส์ 10 ประการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม 2546 และสิ้นสุดในเดือนมิถุนายน 2547 ซึ่งผลการดำเนินงาน มีพนักงานจากสถานประกอบการ 16 แห่ง จำนวน 5,000 คนเข้าร่วมโครงการ ปัญหาโรคเอดส์ได้รับความสนใจมากขึ้น แม้กรอบการทำงานด้านเอดส์ยังไม่ได้ถูกเน้นย้ำเป็นเรื่องแรงงานโดยตรง ภายใต้พันธกิจหลักของการคุ้มครองแรงงานให้มีหลักประกัน ความมั่นคงในการทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มตามศักยภาพ นอกจากนี้สถานประกอบกิจการส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจด้านเอดส์น้อย เพราะยังมองไม่เห็นประเด็นเอดส์เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการทำงาน เช่น ควรมีการสร้างกระแสแรงจูงใจให้สถานประกอบกิจการให้ความสนใจเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม โครงการนำร่องประสบความสำเร็จในการดำเนินงานระดับนโยบายและการขยายผลรูปแบบโครงการสู่พื้นที่อื่น ๆ

ระหว่างการดำเนินโครงการนำร่อง โครงการมีการนำเครื่องมือที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน องค์การพัฒนาเอกชน (สมาคมแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ และศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์) และองค์กรแรงงานระหว่างประเทศร่วมกันพัฒนาขึ้น เรียกว่า เกณฑ์การประเมินมาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการด้านเอดส์ หรือ ASO Thailand (AIDS-response Standard Organization) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และบทบัญญัติของกฎหมายแรงงานรวมทั้งกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายเอดส์ชาติและแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงแรงงานและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของปฏิญญาสากลเรื่องโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับมาตรฐานสากลด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ISO/SR 26000 โดยเริ่มดำเนินการขั้นพื้นฐานในบริบทของสิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสังคมผ่านสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ประเทศไทยเป็นประเทศแรกและประเทศเดียวใน

โลกที่มีการนำ ASO มาใช้ในการประเมินการทำงานด้านเอดส์ของสถานประกอบการที่จดทะเบียน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2549, น. 2)

มาตรฐาน ASO ส่งเสริมนโยบายของสถานประกอบการต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้มียุทธศาสตร์ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ส่งเสริมให้มีการประกาศนโยบายเรื่องเอดส์ในสถานประกอบการ
3. ส่งเสริมให้มีมาตรการรักษาความลับเรื่องเอดส์ของพนักงาน
4. ส่งเสริมให้มีมาตรการช่วยเหลือพนักงานที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. ส่งเสริมให้มีการให้การศึกษาร่วมกันเรื่องเอดส์ในสถานประกอบการ
6. ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม ในการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์

ขั้นตอนการประเมิน เริ่มจากการประเมินสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นพี่เลี้ยงมีการฝึกอบรมครบ 3 หลักสูตรให้แก่สถานประกอบการ ต่อจากนั้น นายจ้างมีการกำหนดนโยบายและตีตราประกาศให้พนักงานทราบ อาจจะมีการฝึกอบรมทั้งภายในและนอกสถานประกอบการ เช่น ชุมชนใกล้เคียง ต่อจากนั้น สมาคมแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ จะประเมินมาตรฐาน เกณฑ์การประเมินมาตรฐานมี 100 คะแนนเต็ม แบ่งเป็น

1. มีการประกาศนโยบายเอดส์ให้พนักงานทราบ 10 คะแนน
2. มีระบบการรักษาความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงาน 20 คะแนน
3. มีแนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือพนักงานที่ติดเชื้อเอชไอวี 20 คะแนน
4. มีการจัดการอบรมเรื่องเอดส์ให้แก่ผู้บริหารและพนักงาน 25 คะแนน
5. มีกิจกรรมเรื่องเอดส์ที่นอกเหนือจากการอบรม 20 คะแนน
6. มีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมในการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ 5 คะแนน

ต่อจากนั้น ผู้ประเมินมีการรวมผลคะแนน หากสถานประกอบการใดมีนโยบายขั้นพื้นฐานครบ 4 ประการ กล่าวคือ ไม่บังคับให้ผู้สมัครงานตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ไม่บังคับให้พนักงานตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ไม่เลิกจ้างเพราะเหตุติดเชื้อเอชไอวี และมีนโยบายให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์แก่พนักงาน อย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษร และได้คะแนนในการบริหารจัดการมากกว่า 60 คะแนนขึ้นไป สถานประกอบการนั้นจะได้ไปรับรองมาตรฐานระดับทอง (ASO Gold) ในทางกลับกัน หากสถานประกอบการใดมีนโยบายขั้นพื้นฐาน 4 ประการ แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร และได้คะแนนการบริหารจัดการอยู่ในช่วง 25-60 คะแนน สถานประกอบการนั้นจะได้ไปรับรองมาตรฐานระดับเงิน (ASO Silver) ซึ่งไปรับรองมาตรฐานทั้งสองระดับมีการลงนามรับรองมาตรฐานร่วมกันระหว่างอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และ

อธิบดีกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานช่วงปี 2546-2548 พบว่า มีสถานประกอบกิจการได้รับใบรับรองมาตรฐานจำนวน 2,678 แห่ง แบ่งเป็นระดับทอง 1,200 แห่ง และระดับเงิน 1,478 แห่ง ปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการที่ได้รับใบรับรองมากกว่า 3,000 แห่ง (Ministry of Labour, Department of Labour Protection and Welfare , n.p., p. 7; วิไลวรรณ โภยแก้วพริ้ง, สัมภาษณ์)

มาตรฐาน ASO เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้สถานประกอบกิจการมีการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ของเอดส์ในสถานที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกว่าตนเองไม่แตกต่างหรือแปลกแยกจากพนักงานคนอื่น ๆ เป็นการส่งเสริมกำลังใจในการทำงานของแรงงานที่ติดเชื้อให้สามารถทำงานอย่างเต็มความสามารถ โดยคำนึงถึง 6. คือ อากาศ อาหาร ออกกำลังกาย อูจจาระ อนามัย และประการสำคัญสำหรับความเป็นแรงงาน คือ อาชีพ แรงงานที่ติดเชื้อต้องไม่ถูกกีดกันจากการทำงาน รู้จักป้องกันการแพร่เชื้อดูแลตนเองจากโรคแทรกซ้อน และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ เภทนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นรูปแบบหนึ่งที่ตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเอดส์และแรงงานทำงานร่วมกันมากขึ้น โครงการที่สนับสนุนโดยกองทุนโลกด้านเอดส์มีระยะเวลา 5 ปีและปีนี้เป็นปีที่ 4 ซึ่งเหลือระยะเวลาอีก 1 ปี ตั้งแต่เริ่มโครงการรัฐสนับสนุนการดำเนินงานตลอด หลังจากปีที่ 5 ของ กองทุนโลก รัฐผลักดันให้สถานประกอบกิจการจ่ายค่าประเมินติดตามผลเอง เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสถานประกอบกิจการ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2547, น. 3-11; วิไลวรรณ โภยแก้วพริ้ง, สัมภาษณ์)

#### มาตรการอื่น ๆ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์

มาตรการอื่น ๆ เช่น นโยบายว่าด้วยการส่งเสริมอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยกระบวนการ SOLVE (Stress, Tobacco, Alcohol and drugs, Violence and HIV/AIDS) ซึ่งรวมประเด็นการให้การศึกษาเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับข้อกฎหมายที่สำคัญ ๆ ในการคุ้มครองแรงงานติดเชื้อได้แก่

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาทักษะ พ.ศ. 2545 ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาด้านเอชไอวี/เอดส์ และสถานประกอบการสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

2. บริษัทเลือกปฏิบัติโดยการเลิกจ้างพนักงาน เพราะเหตุการณืติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และบริษัทได้บังคับหรือแอบตรวจเลือดของพนักงาน เป็นการกระทำที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 30
3. บริษัทได้เลิกจ้างพนักงานเพราะเหตุที่ติดเชื้อ เป็นการกระทำที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 31
4. โรงพยาบาลได้แจ้งผลการตรวจเลือดเอดส์ให้บริษัททราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกตรวจ เป็นการกระทำที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 34 กฎหมายอาญา มาตรา 323 และผลบังคับแพทยสภา หมวด 3 ข้อ 9
5. บริษัทได้เปิดเผยชื่อของผลเลือดของพนักงานเพื่อลวงรู้ผลการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกตรวจ ละเมิดกฎหมายอาญามาตรา 323
6. บริษัทได้ประมาทเลินเล่อ ทำข้อมูลรั่วไหลและทำให้มีผู้อื่นทราบว่าใครติดเชื้อ เป็นการกระทำที่ละเมิดกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, ม.ป.ป., น. 8)

#### แผนปฏิบัติการร่วมระหว่างหน่วยงาน ASO Joint Plan of Action

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สมาคมแนวร่วมธุรกิจไทย ด้านภัยเอดส์ สภากงศ์การนายจ้างและสภากงศ์การลูกจ้างการ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2549, น. 1-3; วิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง, สัมภาษณ์) มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการนี้ เพื่อบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสภากงศ์การนายจ้างและสภากงศ์การลูกจ้างสามารถทำงานร่วมกันในอนาคต โดยไม่ต้องพึ่งภาครัฐมากเหมือนปัจจุบัน โดยมีการกำหนด 5 กลยุทธ์ร่วมกัน ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และข้อผูกพัน โดยสภากงศ์การนายจ้างและสำนักงาน ประกันสังคม กลยุทธ์นี้ครอบคลุมงานด้านเอดส์ที่กว้างกว่า ASO เพราะต้องเข้าไปให้ความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมายด้วย ซึ่ง ASO เป็นเพียงการติดตามและประเมินผลการทำงาน เพื่อรับรางวัล นอกจากนี้ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน กลยุทธ์นี้หากการจัดการกลาง (Middle management) ในการขยายงานและสร้างความเป็นที่มงาน
2. ASO ในสถานประกอบกิจการ โดยสมาคมแนวร่วมไทยธุรกิจด้านภัยเอดส์ มีการจัดเวทีทบทวนมาตรฐาน ASO อย่างเป็นระบบ ทำแผนรณรงค์ระดับจังหวัดทั้งปี เช่น การจัด

นิทรรศการ การออกร้าน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้สถานประกอบการที่ได้รับรางวัล ASO ชวนสถานประกอบการอื่นเข้าร่วมโครงการ

3. ASO ในหน่วยงานราชการ โดยกระทรวงแรงงาน มีการกำหนดมาตรฐาน ASO ฉบับราชการ กระทรวงแรงงานเป็นกระทรวงแรกที่จะประกาศว่าได้รับ ASO

4. ภารกิจและศักยภาพของกระทรวงแรงงาน โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีการทบทวนโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกรม กองต่าง ๆ ตลอดจนศักยภาพภายใต้จำเป็นหรือเกี่ยวข้องกับด้านเอดส์ในกระทรวงแรงงาน ในการทำงานเป็นเครือข่ายอย่างสอดคล้อง มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการไตรภาคี คณะกรรมการความปลอดภัยเพื่อสร้างความเข้าใจนายจ้าง

5. เครือข่ายของผู้เข้าร่วมดำเนินงานและการสร้างกำลัง โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีการตั้งคณะทำงานระดับชาติและยกย่องอำนาจหน้าที่ เพื่อกำกับ Joint Plan of Action เครือข่ายคณะทำงานจังหวัดผ่านสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด รวมถึงอาสาสมัครแรงงานและชมรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการติดตามเครือข่ายสถานประกอบการ หลังจากได้รับรางวัล ASO กรณีสถานประกอบการที่ทำงานด้านเอดส์แต่ยังไม่ได้รับ ASO กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีการนำต้นแบบมาเป็นตัวอย่าง

แม้แผนนี้จะยังไม่มี การเคลื่อนไหวสักเท่าไร เพราะฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างมีความจำเป็นเรื่องงบประมาณ เวลาและความสนใจในความร่วมมือ ปัจจุบันหน่วยงานที่ยังทำงานอย่างใกล้ชิดกับแผนมีเพียงกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสมาคมแนวร่วมธุรกิจไทย ด้านภัยเอดส์เท่านั้น แม้แผนนี้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อการบูรณาการการทำงานของสภานายจ้างและลูกจ้าง โดยมีหน่วยงานภาครัฐหนุนอยู่เบื้องหลัง เป็นการผลักดันให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานกลุ่มหนึ่งภายในเครือข่ายด้านแรงงานมากกว่าการพิจารณาบูรณาการระหว่างเครือข่ายด้านเอดส์และเครือข่ายด้านแรงงาน อย่างไรก็ตาม ถือเป็นแนวคิดในการนำร่องเรื่องการบูรณาการ

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2548-2551

แบ่งเป็นนโยบาย 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้ (“แผนยุทธศาสตร์กระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2548-2551,” ออนไลน์, 2545)

### นโยบายด้านเศรษฐกิจ

1. ให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดกับการบรรเทาปัญหาคนว่างงานอันเป็นผลจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ
2. จัดให้มีศูนย์เพิ่มทักษะสำหรับแรงงานในเมือง ซึ่งเคยทำงานในอุตสาหกรรมและธุรกิจที่ประสบปัญหา
3. โครงการ “กลับเข้าห้องเรียน” สนับสนุนให้แรงงานตกงานเข้ารับการศึกษาดูฝึกทักษะเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ ตามวิทยาลัยเทคนิคหรือโรงเรียนอาชีวศึกษาทั่วประเทศ

### นโยบายด้านสังคม

1. ส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน
2. ลดปัญหาการว่างงานและการอพยพเข้ามาหางานทำในเมือง
3. ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นให้ดีขึ้น ด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชนมิให้ถูกเอารัดเอาเปรียบหรือถูกกดขี่
4. ส่งเสริมมาตรการด้านประกันสังคม ขยายขอบเขตการให้สวัสดิการด้านแรงงานที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบและแรงงานระยะสั้น
5. เร่งรัดกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม
6. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสังคมเพื่อการให้การคุ้มครองดูแลแก่ผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชนสตรี คนพิการหรือทุพพลภาพ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ประสบภัยสาธารณะ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ขาดการอุปการะ

### นโยบายด้านการศึกษา

1. ส่งเสริมให้วิทยาลัยวิชาชีพใช้ประโยชน์อย่างสูงสุดจากการรับการถ่ายทอดทักษะจากต่างประเทศ
2. ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีศักยภาพในการอบรมทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพฝีมือแรงงาน

จะเห็นได้ว่านโยบายการทำงานของกระทรวงแรงงานมุ่งเน้นทักษะการทำงานของแรงงานและการเข้าถึงสวัสดิการเชิงรับหรือการคุ้มครองสุขภาพของแรงงานเมื่อเกิดปัญหาแล้วมากกว่าการผลักดันให้แรงงานป้องกันตนเองจากโรคภัย

ปฏิญญาว่าด้วยความตกลงร่วมกันเรื่องเอดส์ (Declaration of Commitment on HIV/AIDS)

องค์การสหประชาชาติ มีการประกาศพันธกิจที่ประเทศสมาชิกต้องมีพันธะผูกพันนำไปอนุวัติในด้านต่าง ๆ จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2546, น. 2)

1. ความเป็นผู้นำ
2. การป้องกัน
3. การดูแลรักษา
4. สิทธิมนุษยชน
5. การลดความเสี่ยง
6. เด็กกำพร้าจากโรคเอดส์
7. การบรรเทาผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ
8. การวิจัยและพัฒนา
9. ทรัพยากร
10. การติดตามผล

แนวปฏิบัติด้านเอชไอวีในโลกแห่งการทำงาน (Code of Practice on HIV and the World of Work) ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ไอแอลโอ)

ในสถานประกอบการให้ความเคารพสิทธิของแรงงานที่ติดเชื้อ Mr. Franklyn Lisk, ผู้อำนวยการ ILO Programme on HIV/AIDS and the World of Work, Geneva (International Labour Organization Asia Pacific Region, 2004, pp. 3-4) กล่าวว่า มีสามประเด็นสำคัญของไอแอลโอเพื่อมั่นใจว่า ประการแรก มีการเคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อในการทำงาน ประการที่สองมีการทำงานเป็นเครือข่ายและไตรภาคีในการพัฒนาศักยภาพของแรงงานติดเชื้อในการดำเนินกิจกรรม และประการสุดท้าย องค์การภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับสหประชาชาติและหน่วยงานระดับภูมิภาคมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ซึ่งการใช้จรรยาบรรณนี้ ไอแอลโอพยายามวางยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในแรงงานนอกระบบและการทำงานระดับพื้นที่ในประเทศภาคี ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อตระหนักถึงปัญหาเอดส์ในสถานประกอบการ การรักษาความลับของแรงงานติดเชื้อ การดูแลและการจัดสวัสดิการ การไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น

ซึ่งรายละเอียดของแนวปฏิบัติทั้ง 10 ข้อ มีดังนี้

1. การยอมรับว่าเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาในสถานประกอบการ
2. การไม่เลือกปฏิบัติหรือสร้างตราบาปแก่แรงงานผู้ติดเชื้อ
3. การสร้างการปฏิสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมในมิติทางเพศ
4. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน
5. การปรึกษาหารือและสร้างความร่วมมือระหว่างไตรภาคี (ภาครัฐ นายจ้างและลูกจ้าง)
6. การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยไม่มุ่งเน้นการตรวจเลือด ยกเว้นกรณีเฉพาะที่ระบุไว้
7. การรักษาความลับหรือข้อมูลส่วนตัวของลูกจ้าง
8. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานอย่างต่อเนื่อง
9. การรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบต่าง ๆ
10. การสนับสนุนและดูแลเพื่อสร้างความเข้าใจและความสมานฉันท์ในสถานประกอบการ

#### Good Global Citizen: ISO 26000 (SR: Social Responsibility)

มีประเด็นความรับผิดชอบต่อสังคมที่สำคัญ (SR) ดังนี้

1. สิทธิมนุษยชน: ต่อด้านการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ
2. ประเด็นแรงงาน การจัดการเลือกปฏิบัติจากการจ้างงานและความปลอดภัยในการทำงาน
3. ประเด็นสุขภาพและความปลอดภัย
4. การบริการ/การผลิต
5. การรักษาความลับของข้อมูล
6. ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ประเทศไทยนำประเด็นหลัก ๆ เหล่านี้มาปรับใช้และดำเนินการสำหรับ ASO Thailand ด้วย (Department of Labour, n.p., p. 1; วิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง, สัมภาษณ์)

ทั้งนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านเอดส์ระดับชาติและความพยายามของไอแอลโอในการกระจายการทำงานในการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเอดส์แก่แรงงานระดับล่าง

ทั้งในและนอกระบบ เป็นการวางแผนการและการดำเนินงานในมุมมองกว้าง ไม่ได้เฉพาะเจาะจงให้แรงงานกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้รับประโยชน์เป็นการนำร่องและเป็นรูปธรรมมากมาย ซึ่งผู้ศึกษายังมีความคาดหวังว่าการรวมตัวกันเชิงบูรณาการในการทำงานด้านเอตส์ในของทั้งเครือข่ายเอตส์และแรงงานโดยการนำแผน นโยบายและมาตรการต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศที่มีอยู่ ตลอดจนการระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน จะเป็นผลงานชิ้นสำคัญในการรณรงค์เพื่อลดและแก้ปัญหาเอตส์ในแรงงานอย่างแท้จริง (“นโยบายของรัฐบาลไทยที่มีต่อการดำเนินงานเอตส์,” ออนไลน์, 2549)

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (เหตุ)

ตัวแปรตาม (ผล)

