

จาก "คนในชุมชน" สู่ "มืออาชีพด้าน
สุขภาพ"

จาก "คนในชุมชน" สู่ "มืออาชีพด้านสุขภาพ"

เรื่องเล่าของเจ้าหน้าที่สวิง 41 ราย ที่เลือกเป็นมากกว่าแค่ผู้ให้บริการ

มีคำถามที่ถามกันบ่อยในวงการสาธารณสุขว่า ใครคือคนที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลชุมชน? คำตอบของ SWING ไม่ใช่แพทย์ ไม่ใช่นักวิชาการ แต่คือ คนจากชุมชนนั่นเอง

ก่อนจะมีใบรับรอง มีชีวิตที่เข้าใจ

เจ้าหน้าที่สวิงหลายคนไม่ได้เริ่มต้นจากห้องเรียน แต่เริ่มจากประสบการณ์ตรง บางคนเคยเป็นพนักงานบริการ บางคนเป็น LGBTIQ+ ที่เคยเผชิญการตีตรา บางคนสูญเสียคนที่รักจากเอชไอวีก่อนที่จะรู้ว่ามียาป้องกัน พวกเขามีสิ่งที่ไม่มีหลักสูตรไหนสอนได้ นั่นคือ ความเข้าใจจากข้างใน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่นำโดยชุมชน (Community-led Health Service: CLHS) ที่เชื่อมั่นว่าผู้ที่เข้าใจปัญหาดีที่สุดคือผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหานั้น แต่ความเข้าใจอย่างเดียวไม่พอ SWING รู้ดีว่า หากต้องการให้บริการที่ผู้รับบริการไว้วางใจได้จริง ต้องมีมาตรฐานรองรับ นั่นคือจุดเริ่มต้นของหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (Community Health Worker – CHW)

หลักสูตรที่ไม่ได้แค่สอนให้ทำ แต่สอนให้เข้าใจว่าทำไม

หลักสูตร CHW ที่ SWING นำมาใช้คือ หลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (RRTTPR) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ณ วันที่ 19 กันยายน 2564 ไม่ใช่แค่การฝึกทักษะปฏิบัติ แต่คือการสร้างรากฐานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจว่าตัวเองกำลังทำอะไร และทำเพื่อใคร

โครงสร้างหลักสูตร RRTTPR – 50 ชั่วโมง

รายวิชา	ชั่วโมง	รูปแบบ
1. ความรู้เรื่องเอชไอวี เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6 ชม.	อภิปราย
2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องและจรรยาบรรณการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	4 ชม.	บรรยาย
3. การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ กับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	4 ชม.	บรรยาย/ประชุมกลุ่ม
4. การให้บริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ	16 ชม.	บรรยาย/ปฏิบัติ
5. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6 ชม.	บรรยาย/ปฏิบัติ
6. หลักการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) และยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในชุมชน	4 ชม.	บรรยาย
7. แผนที่ชุมชนกับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน	3 ชม.	บรรยาย/ประชุมกลุ่ม
8. การเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุน การเข้าสู่บริการสุขภาพ	3 ชม.	บรรยาย/ประชุมกลุ่ม
9. การส่งต่อการรักษาและการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ	4 ชม.	บรรยาย/ประชุมกลุ่ม
รวมทั้งหมด	50 ชม.	

แหล่งอ้างอิง: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2564

เมื่อผ่านการอบรมและประเมินครบตามเกณฑ์ [เข้าร่วมอบรม $\geq 80\%$ และผ่านการทดสอบความรู้ $\geq 80\%$] เจ้าหน้าที่ที่จะได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการในฐานะอาสาสมัครภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวี ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ไม่ใช่แค่ตำแหน่ง แต่คือการยืนยันว่า คนจากชุมชนสามารถเป็นมืออาชีพด้านสุขภาพได้อย่างเต็มภาคภูมิ ซึ่งในปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่และแกนนำจากมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) ถึง 7 รุ่น ที่ได้เข้ารับการอบรมและสอบผ่านจนสามารถขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานได้อย่างเป็นทางการ

41 ชีวิต 41 บทบาทที่ระบบสาธารณสุขขาดไม่ได้

วันนี้ เจ้าหน้าที่สวิงที่ผ่านการรับรองหลักสูตร CHW แล้วมี 41 ราย กระจายอยู่ทั้งในกรุงเทพฯ และพัทยา พวกเขาคือคนที่ลงพื้นที่ตอนกลางคืนเมื่อระบบสาธารณสุขปิดทำการ คือคนที่รับโทรศัพท์เมื่อผู้รับบริการกลัวเกินกว่าจะไปโรงพยาบาล คือคนที่นั่งเคียงข้างขณะรอผลเลือด และคือคนที่จับมือใครบางคนในวันที่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อ แล้วพูดว่า “ไม่ต้องกังวล เราจัดการได้ วันนี้เลย”

ผลลัพธ์ที่วัดได้: ตัวเลขจากฐานข้อมูล SWING (FY2016–FY2026 Q1)

การตรวจเอชไอวี (SWING BKK)	ผู้เริ่มใช้ PrEP รายใหม่ (BKK)	กลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง (BKK)
105,326	7,712	98,612

เวลาเฉลี่ยจากตรวจพบเชื้อถึงเริ่มยา ARV	อัตราการรักษาต่อเนื่อง (7 ปี)	คะแนน QAQI ล่าสุดของศูนย์สุขภาพสวิง
< 7 วัน	98%	100

แหล่งอ้างอิง: ข้อมูลจากโครงการ LINGKEGE8EpiC: SWING data_FY16–FY26 Q1.xlsx [ตัวชี้วัด: KP_PREV, PrEP_NEW, HTS_TST, TX_NEW]

ตัวเลขเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่เกิดจากมือและหัวใจของ 41 คนที่รับรองแล้วว่าพร้อม ก่อนหน้านี้ ระยะเวลาเฉลี่ยจากการตรวจพบเชื้อจนถึงการเริ่มยาต้านไวรัสอยู่ที่กว่า 160 วัน แต่ด้วยระบบ CHW และการสนับสนุน Same-Day ART ของสวิง ระยะเวลาดังกล่าวลดลงเหลือเฉลี่ยไม่ถึง 7 วัน

ความสำเร็จในการลดเวลาจาก 160 วัน เหลือเพียง 7 วันนี้ เกิดจากการเปลี่ยนความรู้เชิงปฏิบัติให้เป็นระบบที่ชัดเจน ผ่านการปรับปรุงบริการ (Service Flow) ของคลินิก โดยการตั้งทีม "Case Manager" ขึ้นมาในระบบโดยเฉพาะเพื่อรองรับผู้รับบริการที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก โดยผู้รับบริการสามารถสแกน QR Code เพื่อเข้าสู่ช่องทางพูดคุยและปรึกษากับเจ้าหน้าที่ Case Manager ได้โดยตรงอย่างทันทีทันใด ทันทีที่ทราบผล กระบวนการนี้ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ไร้รอยต่อ และที่สำคัญคือไม่สร้างภาระงานเพิ่มเติมให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) หน่วยงาน ทำให้ระบบสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรฐานที่ไม่ยอมประนีประนอม

สิ่งที่ทำให้ระบบ CHW ของ SWING แตกต่างคือการไม่หยุดแค่การฝึกอบรมครั้งแรก มีระบบประเมินคุณภาพต่อเนื่องผ่าน QAQI (Quality Assurance and Quality Improvement) ที่วัดทั้งประสิทธิภาพการให้บริการ มาตรฐานการให้คำปรึกษา และความสมบูรณ์ของกระบวนการทำงาน ผลการประเมินล่าสุดของศูนย์สุขภาพสวิงอยู่ที่ 100 คะแนน ความน่าเชื่อถือไม่ได้มาจากป้ายชื่อองค์กร แต่มาจากระบบที่ตรวจสอบได้และคนที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว

เมื่อชุมชนเป็นผู้นำ ระบบจึงเปลี่ยน

สิ่งที่น่าสังเกตคือ แบบจำลองนี้ไม่ได้หยุดอยู่แค่ที่ SWING กรมควบคุมโรคให้การรับรอง SWING ในฐานะองค์กรที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน หลักสูตรและระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นกลายเป็นต้นแบบที่ สปสช. ร่วมพัฒนา และองค์กรภาคประชาสังคมอื่นๆ ทั้งในไทยและภูมิภาคนำไปเรียนรู้

หลักสูตร RRTTPR ที่ใช้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมนี้ เกิดจากความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย รวมถึง มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

สมาคมฟ้าสีรุ้ง สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี และอีกหลายองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน ของทุกภาคส่วน โดย SWING ได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (Knowledge Hub) ในการถ่ายทอดโมเดลความสำเร็จนี้แก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทุกระดับ เพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืน

บทสรุป

นี่คือเรื่องเล่าของ 41 คน ที่พิสูจน์ให้ประเทศเห็นว่า "นำโดยชุมชน" กับ "ได้ มาตรฐานระดับสากล" ไม่ใช่สิ่งที่ขัดแย้งกัน แต่คือสิ่งที่ควรอยู่ด้วยกันเสมอ