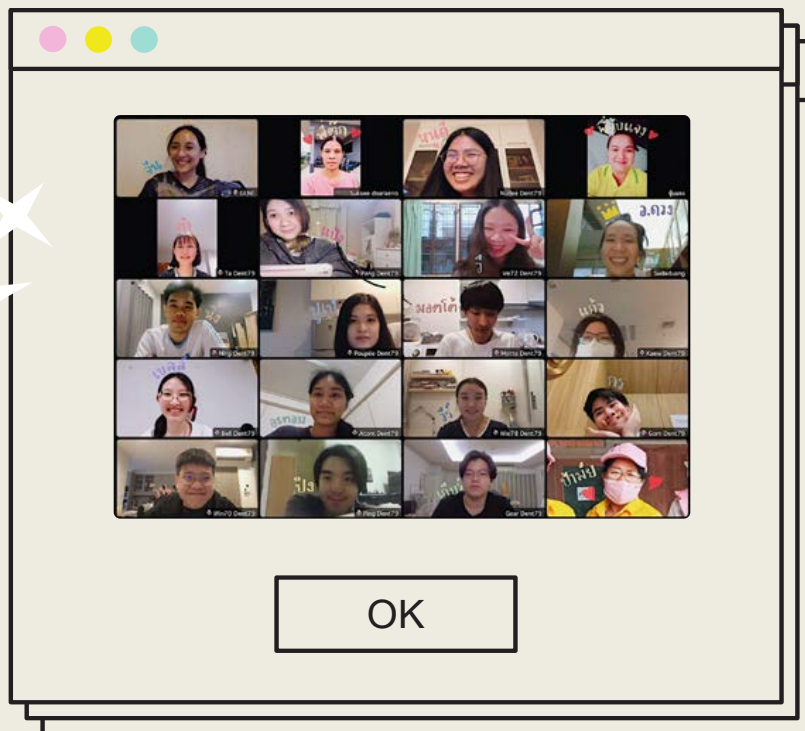


การออกชุมชน ในยุคโควิด-19

เขียนโดย นพ.รวิศรา สุวรรณนิมิตร และนพ.ศัญฉกรรณ วิเวโก
นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 5 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หนึ่งในวิชาสำคัญที่จะขาดไปไม่ได้สำหรับการเป็นทันตแพทย์ คือ วิชาทันตกรรมชุมชนพวกเราเป็นนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่สี่ ที่เรียนออนไลน์มาราว ๆ หนึ่งปีเต็ม สถานการณ์ในปัจจุบันหลายคนอาจจะเรียกว่า “ยุคโควิด” แน่แน่นอนว่าโรคระบาดร้ายแรงที่ดำเนินมาตั้งแต่ปีที่แล้วทำให้ การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปในทุกแง่ หลายภาคส่วนต้องเตรียมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันและปรับตัวเพื่อให้ทุกอย่างดำเนินต่อไปได้ ซึ่งการเรียนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม โดยปกติแล้วหากได้ยินคำว่าทันตกรรมชุมชน ก็คงหนีไม่พ้นกับการได้ลงไปสัมผัส ประสบการณ์การใช้ชีวิตที่ต่างจังหวัดในชุมชนเล็กๆ และใช้ชีวิตอยู่กับชาวบ้าน ในระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งพวกเรา จึงไม่เคยคิดมาก่อนว่าการเรียนวิชาทันตกรรมชุมชนนั้นจะสามารถจัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ได้ แต่อย่างไรก็ตาม “ชุมชนออนไลน์” ที่เราไม่เคยคาดคิดถึงนั้นได้เกิดขึ้นแล้วจริง ๆ ในยุคที่เราเรียกกันว่ายุคโควิด

Today

กิจกรรมชุมชนออนไลน์หรือที่มีชื่อกิจกรรมเต็มๆ ว่าวิชาทันตกรรมชุมชน ภาคปฏิบัติ (ในรูปแบบออนไลน์) มีทั้งหมดห้าวัน โดยชุมชนที่พวกเราทำการศึกษาดูงาน คือ ตำบลชำผักแพว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กิจกรรมทั้งหมดแบ่งเป็นสามส่วนหลัก ๆ ส่วนแรกคือการดูงานผ่านทางระบบ zoom ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพวองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลแก่งคอย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนที่สองเป็นการสำรวจชุมชน โดยจะให้ อสม. พาพวกเราไปเยี่ยมบ้านของคนในหมู่บ้าน นิสิตทำการสัมภาษณ์ผ่านไลน์วิดีโอ โดยถามคำถามหลัก ๆ และนำข้อมูลที่ได้รับมาทำความเข้าใจ ระดมความคิดเห็นในกลุ่มนำไปสู่การทำประวัติชีวิตบุคคล โครงสร้างองค์กรชุมชน และระบบสุขภาพชุมชนออกมาเป็นรูปธรรม และนำมาสรุปผลนำเสนอ ในวันสุดท้ายของกิจกรรม และส่วนสุดท้ายคือการทำฟิลด์โน้ตและสรุป การเรียนรู้ที่เป็นส่วนของพวกเราที่ต้องรับผิดชอบ โดยเป็นการบันทึกลงฟิลด์โน้ตในทุก ๆ วันเพื่อสรุปสิ่งที่ได้ทำและความรู้สึกในแต่ละวัน จากนั้นก็นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการออกชุมชนออนไลน์ในครั้งนี้มาสรุป วิเคราะห์และบูรณาการร่วมกับหลักการที่ได้เรียนจากวิชาทันตกรรมชุมชนตลอดระยะเวลา 4 ปี เพื่อทำเป็นสรุปการเรียนรู้

Read
09:00



FieldNote.pdf

Valid till: 14/08 09:01

Size: 1.44 MB



สรุปการเรียนรู้.pdf

Valid till: 14/08 09:02

Size: 1.50 MB



Aa





ในวันถัด ๆ มา การสัมภาษณ์ชาวบ้านเริ่มต้นขึ้นจากการสัมภาษณ์ อสม. เพื่อให้พอมองเห็นภาพความเป็นอยู่ของผู้คนภายในชุมชนอย่างคร่าว ๆ ก่อน และเริ่มสัมภาษณ์ชาวบ้านในพื้นที่มากขึ้น โดยเป็นการทำแบบสอบถาม ที่พวกเราจัดทำขึ้นมา โดยพวกเราทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด 6 บ้าน ในแต่ละบ้านมีความหลากหลายวัย หลากหลายอาชีพ ซึ่งสิ่งที่พวกเรามองเห็นจากชุมชนอย่างชัดเจน คือ การมีวิถีความเป็นอยู่ที่แตกต่าง สังคมเมืองอย่างชัดเจน อีกทั้งการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มีทางเลือกเท่ากับคนในเมืองนัก ซึ่งคนในชุมชนมีความเชื่อ ค่านิยม และ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป หรืออาจจะถูกมองว่า “ไม่ถูกต้อง” ตามหลักการหรือในมุมมองของบุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพก็ตาม พวกเรามีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจาก *ต้นเหตุทางสังคมของสุขภาพ (social determinants)*



ซึ่งประกอบด้วย วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสถานะทางเศรษฐกิจ และ สังคม หล่อหลอมรวมกันส่งผลให้เกิดความเชื่อ และข้อจำกัดที่ทำให้ชาวบ้านมีความคิดตัดสินใจ ตลอดจนมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เราสามารถ เห็นได้ว่าในแง่ของ วัฒนธรรม ชาวบ้านมักจะมีพฤติกรรมคล้ายตามจากคนรู้จัก อย่างเช่น ได้ยินมาว่าทำอย่างนั้น อย่างนี้แล้วจะหายป่วย จึงตัดสินใจทำตามที่ได้ยินจากคนสนิท และผู้เฒ่าผู้แก่ในบ้านบอกมากกว่าที่จะเชื่อคำพูดของ อสม. หรือแม้แต่คำแนะนำของหมอก็ตาม ส่วนในแง่ของสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าการมียาชุดขายที่ร้านขายยา ในหมู่บ้านทำให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงสิ่งเหล่านี้มากขึ้น หรือหากมองในแง่ที่ดี การที่ชาวบ้านหลายคน มีรถจักรยานยนต์ก็ทำให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้มากขึ้นเช่นกัน ในส่วนของปัจจัยทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ อย่างหลายคนเลือกที่จะซื้อยารับประทานเอง บางคนเลือกไปที่ รพ.สต. บางคน เลือกที่จะไปรักษาโรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิ์การรักษาที่ทำให้ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้

เหล่านี้ ยิ่งตอกย้ำความเหลื่อมล้ำทางความคิด เศรษฐสถานะ รวมถึงการเข้าถึงสุขภาพที่ถูกต้อง *จนนำไปสู่การเกิดขึ้นของค่านิยม และ พฤติกรรมผิด ๆ ที่ยังคงมีอยู่ในปัจจุบันของสังคมไทย*



Hello,

Rawitsara Suwannimit
Santhakoron Wiweko



Search

★ My favourite

พวกเราเห็นว่า ทั้งการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชน ทั้งปัญหาเรื่องของเหตุผลของความเชื่อของชุมชนในต่างจังหวัดที่แตกต่างจาก สังคมเมือง ล้วนมาจากความล้มเหลวของระบบการจัดการของภาครัฐ ตั้งแต่ อดีตจนถึงปัจจุบัน ไม่ใช่ความผิดของชาวบ้านแต่อย่างใด เพราะแม้จะมีการ พัฒนามาเรื่อย ๆ แต่การพัฒนาดังกล่าวก็ยังไม่ได้แก้ปัญหา ความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นได้ โดยยังสามารถพบเห็นได้จากบริบทสังคมเมือง เมื่อเปรียบเทียบกับ สังคมในต่างจังหวัด จึงเป็นสาเหตุให้ต้นเหตุทางสังคมที่พวกเรากล่าวไปข้างต้น ยังคงมีอยู่ ยังคงเกิดขึ้น และมีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของคนไทยเสมอมา



กิจกรรมชุมชนออนไลน์ในวันสุดท้าย จบลงด้วยการนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้ ตลอดสัปดาห์ ได้แลกเปลี่ยนมุมมอง และสิ่งที่พบเจอจากการสัมภาษณ์คนใน ชุมชน ระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันไปตามคำถามที่ตั้งขึ้นและคำตอบที่ได้รับ อย่างหลากหลาย และได้ปิดท้ายด้วยการพูดความรู้สึกที่ได้จากการเข้าร่วม กิจกรรมครั้งนี้ คนละ 1 นาที เพื่อน ๆ เห็นตรงกันว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เรา **เข้าใจชุมชนมากขึ้น และทำให้ เราได้มองเห็นภาพหลายด้าน ตั้งแต่มุมมองของคนในชุมชนไปจนถึงการเข้าใจ สาเหตุของปัญหาได้พรหมที่ซ่อนอยู่** ไม่ใช่แค่มองจากมุมมองของนิสิตทันตแพทย์ที่ใช้ชีวิตในเมืองหลวงแต่เพียงอย่างเดียว จากที่พวกเราจินตนาการภาพกิจกรรม “ชุมชนออนไลน์” ไม่ออกในตอนแรก แต่สุดท้ายแล้วกิจกรรมครั้งนี้ก็สามารถเกิดขึ้น ได้จริง แม้จะไม่สามารถลงไปศึกษาพื้นที่จริงได้ แต่ก็ทำให้พวกเราได้รับประโยชน์ ไม่มากนักน้อย

Summary

สุดท้ายนี้ ในเมื่อเราไม่สามารถเลือกเกิดได้ จะเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าทุกคนได้เกิดขึ้นมา ไม่ว่าจะในเมืองหรือ นอกเมืองออกไปแล้วได้รับการศึกษา สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล การได้มีสิทธิเข้าถึงชุดข้อมูลความรู้ รวมถึงมีการปลูกฝังให้มีการเติบโตสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ดีนั้น **มีความเท่าเทียมกันในทุก ๆ คน เพื่อตั้งแต่วินาทีตลอดจนในอนาคต สามารถแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นนี้** รวมถึงการสร้าง ความเป็น **“มนุษย์”** ที่มีสิทธิคิด มีสิทธิแสดงออก และสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ จนเกิดเป็นความหลากหลายในฐานะประชาชนโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ..