

“สิงโตทอง” ต้นแบบชุมชนไร้พุงไร้โรค

CUP บางน้ำเปรี้ยว ฉะเชิงเทรา

เบาหวาน กับวิถีวัฒนธรรมอิสลาม ของชาวมุสลิม สิงโตทอง

ตำบลสิงโตทอง จ.ฉะเชิงเทรา เป็นตำบล สองศาสนา เพราะที่นี้จะมีทั้งชาวไทยพุทธและชาวมุสลิมอาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ปัญหาเรื่องของสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ชาวมุสลิมจะพบปัญหามากกว่า เนื่องจากชาวมุสลิมจะนิยมรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล กะทิ และเนื้อสัตว์ เช่น แกงกะทิ และต้มชุปเครื่องใน เป็นต้น

และเมื่อมีการจัดงานบุญคร่าวใด ก็จะมีเลี้ยงอาหารประเภท ข้าวหมก ข้าวมัน ต้มชุป แกงสะระมัน แกงกะทิ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด หม้อแกง ผลไม้เชื่อมหรือแช่อิ่ม ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มีรสจัดจ้าน และส่งผลเสียต่อสุขภาพ

และจากปัจจัยนี้เองที่ทำให้ชาวมุสลิมในสิงโตทอง ป่วยเป็นโรคเบาหวานกันเป็นจำนวนมาก ส่วนโรคที่เป็นปัญหาของลงมาก็คือโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย

สู่การเป็นชุมชนต้นแบบไร้พุงไร้โรค

ปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องโรคอ้วน และเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงานสมัครเข้าร่วมโครงการองค์กรไร้พุงไร้โรค ด้วยเหตุนี้องค์การบริหารส่วนตำบลสิงโตทองและสถานีอนามัยตำบลสิงโตทอง จึงได้เข้าร่วมโครงการสิงโตทองร่วมใจสู่องค์กรต้นแบบไร้พุงไร้โรค เพื่อให้ภาคีเครือข่ายและองค์กรในชุมชนได้กำหนดแนวทางการรณรงค์ 3 อ. ร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องตามหลัก 3 อ. รวมทั้งสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

โดยมีเป้าหมายที่การตั้งให้องค์กรทุกภาคส่วนในตำบลสิงโตทองจำนวน 13 แห่ง กลายเป็นภาคีเครือข่ายคนไทยไร้พุง รวมทั้งตั้งให้ประชาชนที่มี 6 ปีขึ้นไปเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายคนไทยไร้พุงด้วย

ภารกิจลดพุงในสิงห์โตทอง

การดำเนินงานลดพุงในครั้งนี้เริ่มต้นด้วยการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปทำความเข้าใจกับอิหม่าม ประจำมัสยิดเรื่องผลเสียจากโรคอ้วนลงพุง เพื่อหาแนวร่วมในการดำเนินงาน จากนั้นจึงได้มีการจัดเสวนาร่วมกันระหว่างอิหม่าม / เจ้าอาวาสวัด ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. และอสม. เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยกำหนดเป็นนโยบายของแต่ละหน่วยงาน/กลุ่ม และร่วมระดมความคิดเห็นกำหนดแนวทางการ

ดำเนินงานของตำบล กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมอบหมายภารกิจหน้าที่ให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ

รวมทั้งร่วมกันประชาสัมพันธ์โครงการทุกรูปแบบผ่านสื่อและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างกระแส และจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง 3 อ. แก้อิหมาน / เจ้าอาวาสวัดผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ตัวแทนนักเรียนทุกโรงเรียน แล้วออกรณรงค์ให้ความรู้ เรื่อง 3 อ. กับประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมแกนนำการออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน รวม 16 คน และสนับสนุนการพัฒนากลุ่มออกกำลังกาย / จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย โดยนำแกนนำออกกำลังกายที่ผ่านการอบรมแล้วมานำกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน เช่นเดินแอโรบิค รำไม้พอง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ในโครงการนี้ อสม. และอบต. คือแกนนำหลักในการรณรงค์วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ก่อนที่จะนำข้อมูลส่งเจ้าหน้าที่ อบต. บันทึกลงโปรแกรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

อบต. จะทำหน้าที่ประเมินผลน้ำหนัก และรอบเอว ให้กับกลุ่มเป้าหมายเดิม หลังจากที่มีการดำเนินงานครบ 6 เดือน พร้อมบันทึกลงโปรแกรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงาน

ผลงานที่เป็นไปตามคาคหมาย

1. การกำหนดบทบาทภาคีเครือข่ายและองค์กรในชุมชนเพื่อการรณรงค์โครงการ ผลงานแรกที่เกิดขึ้นคือภาคีเครือข่ายและองค์กรในชุมชนร่วมกำหนดบทบาท / แนวทาง/ของภาคีเครือข่ายและองค์กรตนเอง และกับภาคีเครือข่ายและองค์กรอื่น ในการดำเนินการรณรงค์ 3 อ. โดยกำหนดบทบาทแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้นำศาสนา(อิหม่าน)มีบทบาท เป็นบุคคลต้นแบบด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่ประชาชนทั่วไป ให้ความรู้แก่ประชาชนในโอกาสสำคัญทางศาสนาและโอกาสที่เหมาะสม โดยกำหนดแนวทางให้มีสยิด ทั้ง 6 แห่ง และวัด 2 แห่ง ลดการกินกาแฟ

กลุ่ม อสม. มีบทบาท เป็นบุคคลต้นแบบด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่ประชาชนทั่วไป ประชาสัมพันธ์โครงการฯ และให้ความรู้เรื่อง 3 อ. ทุกเวทีในชุมชน รณรงค์การชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว อย่างน้อยปี ละ 2 ครั้ง และร่วมสร้างค่าแกงส้มให้มีคุณค่าเป็นสัญลักษณ์ของการห่วงใยสุขภาพเพราะว่า แกงส้มเป็นแกงที่ไม่ใส่กะทิ

เจ้าหน้าที่และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาท เป็นบุคคลต้นแบบด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่ประชาชนทั่วไป ประชาสัมพันธ์โครงการฯ และรณรงค์การชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว ให้ความรู้ 3 อ. แก่ประชาชนที่มาประชุม/อบรม ที่ห้องประชุม อบต. บันทึกรายชื่อ น้ำหนัก รอบเอว ปีละ 2 ครั้ง และร่วมสร้างค่าแกงส้มให้มีคุณค่าเป็นสัญลักษณ์ของการห่วงใยสุขภาพ

โรงเรียน มีบทบาท จัดกิจกรรมออกกำลังกายหน้าเสาธงทุกวัน ๆ ละ 30 นาที อาหารกลางวันให้มีแกงส้มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ให้นักเรียนช่วยประชาสัมพันธ์โครงการฯ และรณรงค์การชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว ให้ผู้ปกครองเข้าใจ

กลุ่มแม่บ้าน มีบทบาท ค้นหาสูตรแกงส้มที่อร่อยที่สุดของตำบล เป็นแกนนำในการประกวดแกงส้มที่ดีที่สุดของตำบล

2. เกิดเรื่องดี ๆ ด้านสุขภาพ คือ นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับ 3 อ. จำนวน 3 เรื่อง คือ

1. กำหนดให้แกงส้มเป็นเมนูอาหารหลัก สำหรับอาหารกลางวัน ทุกครั้งที่มีการอบรมในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน รวมทั้งในส่วนของโรงเรียน กำหนดให้แกงส้มเป็นเมนูหลักอาหารกลางวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน
2. เพิ่ม ซาโบริเตย สมุนไพรจากคอกคำฟอย เป็นทางเลือกใหม่จากเดิมที่มีกาแพ้อย่างเดียว ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน
3. มีการประกวดการออกกำลังกายทุกปี ตามประเภทการออกกำลังกาย และประกวดแกงส้มที่ดีที่สุดของตำบล กระบวนการเริ่มจากภาคีเครือข่ายและองค์กรในชุมชนร่วมกำหนดบทบาท/แนวทาง/ของภาคีเครือข่าย ตัดสินใจทำร่วมกันพร้อม ๆ กัน เหมือนกัน ซึ่งประเด็นนี้ถือว่าสำคัญมาก ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของชุมชน ชุมชนย่อมรู้ดีกว่าหน่วยงานอื่น จึงร่วมกำหนดบทบาท / แนวทางปฏิบัติทั้งหมด

3. เครือข่ายและชุมชนได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องตามหลัก 3 อ.

4. กิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชนได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มออกกำลังกายบ้านคลอง 20 หมู่ 4 และ กลุ่มออกกำลังกายบ้านคลอง 20 หมู่ 6 โดยเพิ่มทางเลือกการออกกำลังกายให้กับชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ คือจัดกิจกรรมรำไม้พอง ซึ่งเหมาะกับวิถีชีวิตสำหรับไทยมุสลิม จึงได้รูปแบบการออกกำลังกายแบบรำไม้พองแบบสิงโตทองอีกรูปแบบหนึ่ง คือไม่ใช้เสียงเพลงประกอบ ทำรำเรียบง่ายไม่น่าเกลียด แต่ถูกหลักการออกกำลังกาย เดิมกลุ่มออกกำลังกายทั้ง 2 กลุ่ม มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตไทยมุสลิม เพราะชาวมุสลิมไม่นิยมใช้เสียงเพลงที่มีจังหวะเร็วในการเต้นประกอบการออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าการไม่สุขภาพ

ผลงานที่เกินคาดหมาย

มีการจัดงานมหกรรมสุขภาพขึ้น ในวันที่ 24 ธันวาคม 2552 มีจำนวนผู้เข้าร่วมงานมหกรรมสุขภาพจำนวนมากถึง 593 คน โดยนับจากทางบัตรจับรางวัล ซึ่งผู้มีสิทธิจับรางวัลในงานได้ผ่านฐานให้ความรู้ รวม 5 ฐาน ดังนี้ คือ ฐานที่ 1 ผ่านการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และวัดรอบเอว ฐานที่ 2 ตรวจ

สมรรถภาพร่างกาย ฐานที่ 3 ความรู้โรคภัยเจ็บ ฐานที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร และฐานที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยต้องมีรายชื่อของเจ้าหน้าที่ประจำฐาน ทั้ง 5 ฐาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความเชื่อถือศรัทธาจากผู้นำศาสนา ซึ่งมีอิทธิพลต่อผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม
2. การพบโรคในกลุ่มของผู้นำภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทำให้ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพในพื้นที่ ตระหนักถึงภัยคุกคามด้านสุขภาพ จากวิถีชีวิตปัจจุบัน
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพในพื้นที่
4. นโยบายสาธารณะในตำบล
5. มีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง / พร้อมๆ กัน โดยเริ่มจากการปรับแนวคิดจากผู้นำศาสนา เสนวนำแกนนำในชุมชน / อบรรมให้ความรู้ อบรรมให้ความรู้แกนนำออกกำลังกาย และประกวดกิจกรรมการออกกำลังกาย
6. การจัดงานมหกรรมสุขภาพ

ข้อมูลโดย: คำรณ มุทะสิน และทีมงาน รพ.สต.สิงโตทอง จ.ฉะเชิงเทรา

เรียบเรียงโดย: ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล