# ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

**Experiences of Obesity Management of Thai Muslim Women**

รุสมีนา นิมะ

Rusmeena Nima

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University
2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม
**ผู้เขียน** นางสาวรุสมีนา นิมะ
**สาขาวิชา** การจัดการระบบสุขภาพ

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**.....**
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ)

**คณะกรรมการสอบ**

**.....**ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

….....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา)

.....กรรมการ
(ดร.ดุษณีย์ สุวรรณคง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางสาวรุสมีนา นิมะ)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวรุสมีนา นิมะ)

นักศึกษา

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม
**ผู้เขียน** นางสาวรุสมีนา นิมะ
**สาขาวิชา** การจัดการระบบสุขภาพ
**ปีการศึกษา** 2556

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและแบบลูกโซ่ ซึ่งเป็นหญิงมุสลิมที่เคยมีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กันยายน 2556 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมาเนน

ผลการศึกษาสามารถอธิบายปรากฏการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมได้ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ คือ รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน สิ่งที่น่ารังเกียจทำให้ชีวิตมีปมด้อย และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อประสบการณ์ไว้ 4 ประการ คือ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และ การเอาชนะใจตนเอง สำหรับวิธีการจัดการภาวะอ้วน สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก คือ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม โดยการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ การตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และการมีสติยับยั้งชั่งใจและสร้างกำลังใจให้ตนเอง สำหรับการจัดการทางกาย ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และการถือศีลอดและล้างพิษ ส่วนการจัดการทางสังคมประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่ การสร้างพลังใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ และการปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนและปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน โดยปัจจัยส่งเสริมประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การมีอาชีพด้านสุขภาพที่ต้องเป็นแบบอย่าง

การมีสถานที่และอุปกรณ์เอื้อต่อการออกกำลังกาย การมีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นแรงกระตุ้น การเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน การมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการจัดการภาวะอ้วน และการมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ ส่วนปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การมีเครื่องอำนวยความสะดวก การมีความเครียดทำให้ลดน้ำหนักได้ยาก ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ การมีอาชีพที่เป็นอุปสรรค และการบริโภคตามวิถีมุสลิมบางประการ

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้แนวทางแก่ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมให้สอดคล้องกับบริบทมุสลิมต่อไป

| | |
|---|---|
| Thesis Title | Experiences of Obesity Management of Thai Muslim Women. |
| Author | Ms. Rusmeena Nima |
| Major Program | Health System Management |
| Academic year | 2013 |

## Abstract

This research is a phenomenological study using Hermeneutics' Philosophy. The study is aimed to describe and explain the experiences of obesity management in Thai Muslim women. Informants were recruited into the study through purposive sampling and snowball sampling from November, 2012 to September, 2013. Eleven Muslim women experienced in managing their obesity living in the provinces of Narathiwat, Yala, Pattani, Songkhla and Phatthalung participated in the study. The data were collected by using in-depth interviews, non-participation observation, field study recording and tape recording. Data were analyzed using the van Manen data analysis method.

The findings explained the phenomenon of obesity management in Thai Muslim women. The participants defined the meaning of obesity in three categories: 1) abnormally shaped asymmetry, 2) being disgusted with oneself leading to feelings of inferiority, and 3) warning signs of chronic disease and death. The participants' gave the meaning to these experiences through four key aspects: 1) doing good for god, 2) commitment to goals in life, 3) finding solutions for good health, and 4) self-conquest. The participants managed their obesity by using 3 key methods; intellectual or spiritual management; physical management; and social management. Intellectual or spiritual management included: 1) awareness of the side effects of obesity and application of lessons as a reminder, 2) having a good attitude (Niet) for Allah, 3) goal setting and determination of certain fatness management, and 4) consciousness of not indulging in eating and establishing encouragement. Physical management included: 1) choosing to eat food related to Islamic Principles, 2) continuous exercise consistent with the Muslim lifestyle, and 3) the fast and detoxification to reduce fatness. Social management included: 1) establishment of spiritual power for weight reduction from the individual prototype and, 2) following the dietary rules of the community. The factors affecting

obesity management consist of 2 main factors : promoting factors and inhibiting factors. The promoting factors included: having spiritual support, being a health professional and a role model, having a place and equipment to do exercise, receiving support from supervisor and colleagues, accessing health information, having a consultant, having religious leaders who play major role in establishing awareness in the community, and having a state sector health policy. The inhibiting factors included: having facility instruments that reduce mobility, having stress, being dissatisfied with the service at the local health care, having an occupation that acts as an obstacle, and keeping to the Muslim diet.

The results of this research are useful for the health care team and concerned people to determine resolutions towards obesity management of Thai Muslim women which are concordant with a Muslim context.

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.ขวัญตา บาลทิพย์ และผศ.ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่ารวมถึงคอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กิตติกร นิลมานัต และผศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.ดุษณีย์ สุวรรณคง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด และใคร่ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบพระคุณคุณพิมพ์ไทย ลอยลม ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ขอขอบคุณคุณเพ็ญนภา มะหะหมัด คุณอาภาพร สมประสงค์ คุณนูรูลฮูดา เบ็ญซอและ ที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และที่สำคัญผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในการเสียสละ ให้โอกาสและให้ความร่วมมือในการถ่ายทอดประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนอันทรงคุณค่าในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ เพื่อนพี่ๆ น้องๆ หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ ขอบคุณพี่สาวตูแวรุสมีนี นิมะ และน้องๆทุกคนที่เป็นแรงบันดาลใจ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมต่อไป

รุสมีนา นิมะ

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| บทคัดย่อ | (5) |
| Abstract | (9) |
| กิตติกรรมประกาศ | (7) |
| สารบัญ | (10) |
| รายการตาราง | (13) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ | 4 |
| คำถามการวิจัย | 4 |
| กรอบแนวคิด | 5 |
| นิยามศัพท์ | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 5 |
| ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย | 6 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วน | 8 |
| 1. ความหมายของภาวะอ้วน | 9 |
| 2. การวินิจฉัยโรคอ้วน | 10 |
| 3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการจัดการภาวะอ้วน | 11 |
| 4. ผลกระทบที่เกิดจากภาวะอ้วน | 16 |
| แนวคิดการจัดการภาวะอ้วน | 20 |
| 1. เป้าหมายในการจัดการภาวะอ้วน | 20 |
| 2. นโยบายและมาตรการการจัดการภาวะอ้วน | 21 |
| 3. แนวทางการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่สอดคล้องกับหลักการอิสลาม | 23 |
| 3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 23 |
| 3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมุสลิม | 24 |
| 3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมุสลิม | 27 |

# สารบัญ (ต่อ)

**หน้า**


บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (hermeneutic phenomenology) 29

1. ความหมายและความสำคัญของปรากฏการณ์วิทยา 29

2. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิวติกซ์ 30

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 34

ผู้ให้ข้อมูล 34

สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 35

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา 35

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 36

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 37

การดำเนินการวิจัย 37

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล 41

การวิเคราะห์ข้อมูล 42

บทที่ 4 ผลการวิจัย 45

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 45

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม 56

1. การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม 56

2. การรับรู้และการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม 59

3. วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม 62

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม 71

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 84

สรุปผลการวิจัย 84

อภิปรายผล 85

ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้รับจากการศึกษา 98

ข้อจำกัดของการวิจัย 99

ข้อเสนอแนะ 99

# สารบัญ (ต่อ)


| | หน้า |
|---|---|
| บรรณานุกรม | 102 |
| ภาคผนวก | 109 |
| ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 110 |
| ภาคผนวก ข. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล | 113 |
| ภาคผนวก ค. แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) | 114 |
| ภาคผนวก ง. เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล | 115 |
| ภาคผนวก จ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย | 117 |
| ภาคผนวก ฉ. ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล | 118 |
| ประวัติผู้เขียน | 119 |

# รายการตาราง

**ตาราง** **หน้า**

ตารางที่ 1 แสดงความชุก (ร้อยละ) ของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาต่างๆ 8

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของค่าดัชนีมวลกายกับเส้นรอบเอวต่อความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่สำหรับประเทศเอเชีย 11

ตารางที่ 3 สรุปจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (จำนวน 11 ราย) 47

# บทที่ 1
# บทนำ

## *ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา*

โรคอ้วนเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในประเทศต่างๆทั่วโลก เพราะเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2008 พบว่า ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไปทั่วโลก มากกว่า 1,400 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35 กำลังประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และ มากกว่า 500 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 มีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่า 200 ล้านคน และเพศหญิงเกือบ 300 ล้านคน (World Health Organization 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนโดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (Body Mass Index, BMI ≥ 25 kg/$m^2$ ) เพิ่มจากร้อยละ 18.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 24.1 ร้อยละ 28.1 และร้อยละ 36.5 ในปี พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ สำหรับความชุกของภาวะอ้วนที่ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (BMI ≥ 30 kg/$m^2$) เพิ่มจากร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 5.8 ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 9.0 ในปี พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ ซึ่งภาวะอ้วนดังกล่าวจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (วิชัย เอกพลากร 2553)

โรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณพลังงานส่วนเกินจากอาหารที่บริโภคเข้าไปมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ทำให้เกิดการสะสมไขมันที่มากกว่าปกติ และส่งผลเสียต่อร่างกาย (WHO 2013; รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร 2550; ปวีณา คงศิลป์ 2550; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2548; กองโภชนาการ กรมอนามัย 2550) โดยไขมันจะเข้าไปสะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่ บริเวณหน้าท้องใต้ผิวหนัง อวัยวะภายใน ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวมากเกินกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาทิ พันธุกรรม เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ พฤติกรรมสุขภาพ กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การเข้าสู่กระแสโลกาภิวัฒน์ ค่านิยมที่เปลี่ยนไป มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม นโยบายต่างๆของรัฐ ระบบการค้า การขนส่ง การตลาด การโฆษณา ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ 2553) ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปมีการรับประทานในปริมาณมากแต่มีการเคลื่อนไหวน้อย ส่งผลให้เกิดเป็นภาวะอ้วน เป็นอันตรายต่อสุขภาพนำมาซึ่งโรคต่างๆ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ เป็นภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อกระดูกเสื่อม โรคในระบบทางเดินทางหายใจ โรคมะเร็งชนิดต่างๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2548; วิชัย เอกพลากร 2553) ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล (เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ 2553; จุติพร ผลเกิด 2553) คนที่มีภาวะอ้วนมากมักจะแยกตัว มีปัญหาสัมพันธภาพและไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ไม่ได้รับความยุติธรรมในบางกรณี เช่น การสมัครเข้าทำงาน การสมัครเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย และการถูกตีตราจากสังคม (เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ 2553) จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจ คุณค่าในตัวเองลดลง นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว ภาวะอ้วนยังเป็นเหตุให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภัยต่างๆ เป็นภาระของครอบครัวและรัฐบาลอีกด้วย (วรรณี นิธิยานันธ์ และปาจรีย์ อับดุลลากาซิม 2554)

สำหรับภาวะอ้วนในชาวมุสลิม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งในชีวิตประจำวันและเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานเลี้ยงต่างๆ โดยส่วนใหญ่มีการใช้น้ำมันในการประกอบอาหารสูงถึงร้อยละ 84 อีกทั้งนิยมใช้กะทิในการประกอบอาหาร เช่น แกงมัสมั่น ก๋วยเตี๋ยวแกง สะเต๊ะ และบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและให้พลังงานสูง เช่น ข้าวหมกสลัดแขก ซุปเนื้อวัว ซุปไก่ โรตีมะตะบะ เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่ได้รับวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันที่เน้นความสะดวกสบาย จึงนิยมบริโภคอาหารจานด่วน หรืออาหารสำเร็จรูปซึ่งมีไขมันสูง มีกากใยต่ำและให้พลังงานสูง และยังมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อยลง (ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และอรทัย สารกุล 2548; นุชนาฏ ปริกสุวรรณ 2547) จึงส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาจำนวนมาก ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับปัญหาสุขภาพของมุสลิมที่มีอายุ 35-70 ปี จำนวน 200 คน พบว่าชาวมุสลิมมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงถึง ร้อยละ 65 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.15 โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.78 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 15.07 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 47.5 ภาวะอ้วนอันตราย ร้อยละ 35 (ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล 2548)

จากปัญหาและผลกระทบของโรคอ้วนทำให้หลายฝ่ายได้ตระหนักและเร่งดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์โลกด้านอาหารกิจกรรมทางกายและสุขภาพ คือ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมการสูบบุหรี่ (กฤษณา แย้มยั่งยืน, แปลและเรียบเรียง 2552) สำหรับประเทศไทยได้มีนโยบาย ซึ่งกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2550 - 2559 เพื่อใช้เป็นกรอบชี้ทางการพัฒนาในการสร้างวิถีชีวิตพอเพียงของคนไทย ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

มีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงขึ้น (Dietary Physical Activity Clinic: DPAC) เพื่อจัดบริการตรวจสุขภาพ ประเมินสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และอารมณ์ ในหญิงและชายวัยทำงาน และการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการลดน้ำหนักและทำกิจกรรมร่วมกัน การจัดการน้ำหนักกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะราย พร้อมทั้งได้กำหนดแนวทางรูปแบบการดำเนินงานคลินิก ที่เน้นการจัดการพฤติกรรม 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย (กรมอนามัย 2548) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเป็นอันดับแรก (จุรีพร คงประเสริฐ 2554)

สำหรับการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มหญิงมุสลิม พบว่ารูปแบบการดำเนินงานบางกิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของมุสลิมที่มีความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์โดยใช้หลักการอิสลามที่ยึดถือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (การียา ยือแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย 2553) แม้ว่าในระดับนโยบายไม่ได้ระบุรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจน แต่ในระดับปฏิบัตินั้นได้นำรูปแบบที่เป็นที่นิยมของสังคมมาใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การเต้นแอโรบิก เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามในเรื่องดนตรีประกอบท่าทาง และการแต่งกาย เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรี ซึ่งมีข้อกำหนดที่ต้องสอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนา (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2551) ส่งผลให้หญิงมุสลิมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ (พจี มีวุทธิ์ 2548) และสตรีมุสลิมวัยผู้ใหญ่ตอนกลางส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมคือขาดการออกกำลังกาย หรือ ออกกำลังกายนานๆครั้ง สาเหตุประการหนึ่งที่ชาวมุสลิมไม่ออกกำลังกายเนื่องมาจากหลักปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามที่ไม่ให้มีการเปิดเผยตัวเองหรือแสดงท่าทางไม่เหมาะสมในที่สาธารณะและสตรีต้องไม่เปิดเผยร่างกายให้ผู้ชายเห็น(บรรจง บินกาซัน 2543) จึงทำให้สตรีมุสลิมไม่กล้าออกกำลังกายโดยใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสม หรือออกกำลังกายในที่สาธารณะ

ผู้วิจัยเชื่อว่าหญิงมุสลิมเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการ จัดการภาวะอ้วนได้ด้วยตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและทรัพยากรที่มีอยู่และผู้ที่จะสามารถอธิบายประสบการณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ดีจะต้องเป็นหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องอาศัยการจัดการที่ใช้ระยะเวลานาน ต้องมีความตั้งใจและมีความอดทนสูง ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ และหญิงมุสลิมบางรายประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วนได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจปรากฏการณ์ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อเกิดความเข้าใจการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน การรับรู้ปัญหาที่เกิดจากภาวะอ้วน วิธีการหรือกระบวนการที่เป็นประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วน การรับรู้และความรู้สึกต่างๆให้เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิต ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

***วัตถุประสงค์ของการวิจัย***

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

***คำถามการวิจัย***

คำถามหลัก

หญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วนมีประสบการณ์ของการจัดการภาวะอ้วนอย่างไร

คำถามรอง

1. หญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน รับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนอย่างไร
2. หญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน รับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนอย่างไร
3. หญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน มีวิธีการจัดการภาวะอ้วนอย่างไร
4. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

***กรอบแนวคิดการวิจัย***

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ (phenomenological method) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการภาวะอ้วน โดยศึกษาผ่านการสัมภาษณ์ และการสังเกต ตามรับรู้และตีความบนพื้นฐานของภูมิหลังทาง สังคมวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล

***นิยามศัพท์***

**ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม** หมายถึง การรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน วิธีการหรือกิจกรรมจัดการภาวะอ้วน ปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านระบบบริการสาธารณสุข ที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ที่สะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์ทั้งหมดในการจัดการภาวะอ้วนในหญิงมุสลิม

***ขอบเขตการวิจัย***

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ (phenomenological method) เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และพัทลุง โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน คือ มีหรือเคยมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปและรับรู้ว่าตนเองเคยมีภาวะอ้วน สามารถลดน้ำหนักลงประมาณร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้นในระยะเวลา 6 เดือน และสามารถลดน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอหรือมีน้ำหนักตัวในเกณฑ์ที่เหมาะสมภายหลังจากที่ดำเนินการลดน้ำหนัก จำนวน 11 ราย โดยศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 – กันยายน 2556

***ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย***

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำแนะนำหรือจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพหญิงมุสลิมได้อย่างเหมาะสม

2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการจัดการภาวะอ้วนที่เหมาะสมในบริบทชุมชนมุสลิม

3. ใช้เป็นแนวทางการกำหนดมาตรการร่วมกันของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคอ้วนในชุมชนมุสลิม

# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมประเด็นหัวข้อที่ศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วน
    - 1.1 ความหมายของภาวะอ้วน
    - 1.2 การวินิจฉัยโรคอ้วน
    - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการจัดการภาวะอ้วน
    - 1.4 ผลกระทบที่เกิดจากภาวะอ้วน
2. แนวคิดการจัดการภาวะอ้วน
    - 2.1 เป้าหมายในการจัดการภาวะอ้วน
    - 2.2 นโยบายและมาตรการการจัดการภาวะอ้วน
    - 2.3 แนวทางการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่สอดคล้องกับหลักการอิสลาม
        - 2.3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
        - 2.3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมุสลิม
        - 2.3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมุสลิม
3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (hermeneutic phenomenology)
    - 3.1 ความหมายและความสำคัญของปรากฏการณ์วิทยา
    - 3.2 การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิวติกซ์

***แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วน***

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ภาวะอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่ง เนื่องจากความอ้วนเป็นแหล่งสะสมโรค (จุติพร ผลเกิด 2553) และได้กำหนดให้โรคอ้วนเป็นโรคระบาดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวตลอดจนประเทศชาติที่ต้องสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอ้วน ดังนั้นจึงต้องได้รับการแก้ไขปัญหาจากหลายภาคส่วน รวมถึงได้มีการศึกษาวิจัยในรูปแบบต่างๆเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำไปพัฒนาและแก้ปัญหาภาวะอ้วน

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ของภาวะอ้วน ปี ค.ศ. 2008 พบว่า ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไปมากกว่า 1,400 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35 กำลังประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และ มากกว่า 500 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 มีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่า 200 ล้านคน และเพศหญิงเกือบ 300 ล้านคน (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนโดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (Body Mass Index, BMI ≥ 25 kg/$m^2$) เพิ่มจากร้อยละ 18.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 24.1 ร้อยละ 28.1 และร้อยละ 36.5 ในปี พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ สำหรับความชุกของภาวะอ้วนที่ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร(BMI ≥ 30 kg/$m^2$) เพิ่มจากร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 5.8 ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 9.0 ในปี พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ ซึ่งภาวะอ้วนดังกล่าวจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (วิชัย เอกพลากร 2553)

**ตารางที่ 1** แสดงความชุก (ร้อยละ) ของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 18 ปี ขึ้นไปในช่วงเวลาต่างๆ

| ดัชนีมวลกาย | พ.ศ. 2534 | พ.ศ. 2540 | พ.ศ. 2547 | พ.ศ. 2552 |
|---|---|---|---|---|
| BMI ≥ 25 กก./ม$^2$. | 18.2 | 24.1 | 28.1 | 36.5 |
| BMI ≥ 30 กก./ม$^2$. | 3.5 | 5.8 | 6.9 | 9.0 |

**ความหมายของภาวะอ้วน**

จากการศึกษาความหมายของภาวะอ้วน พบว่ามีผู้ให้ความหมายของภาวะอ้วน โดยสามารถสรุปได้ 3 ด้าน คือ ความหมายด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรม ดังนี้

**1. ความหมายด้านการแพทย์** ภาวะอ้วน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารที่บริโภคมากกว่าพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ ทำให้มีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังและอวัยวะต่างๆของร่างกายส่งผลให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติ และทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ คือ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ (WHO 2013; ปวีณา คงศิลป์ 2550; รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร 2550; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2548; กรมอนามัย 2550)

**2. ความหมายด้านสังคม** ภาวะอ้วน หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีการมองรูปร่างอ้วนที่เน้นภาพลักษณ์ คือ มีการมองร่างกายตนเองแบบแยกส่วน จะพิจารณาขนาดของร่างกายออกเป็นส่วนๆ ตามอวัยวะต่างๆ เช่น แขน ขา อก สะโพก หน้าท้อง มีการมองเชิงเปรียบเทียบ โดยจะมีการเปรียบเทียบร่างกายของตนเองกับผู้อื่น มองร่างกายแบบคู่ตรงข้าม คือปรารถนาให้ร่างกายตนเองตรงกันข้ามกับร่างกายที่เป็นอยู่ปัจจุบัน เช่น คนที่คิดว่าตนเองอ้วนก็อยากผอมลง (ศิริบงกช ดาวดวง 2545)

**3. ความหมายด้านวัฒนธรรม** ภาวะอ้วน หมายถึง การรับรู้ต่อความอ้วนโดยพื้นฐานของความรู้และการรับรู้ที่เกิดจากการหล่อหลอมโดยวัฒนธรรม ซึ่งไม่มีรูปแบบที่แน่นอนขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง และการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มโดยให้ความหมายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยความหมายความอ้วนในเชิงลบ ความอ้วนเปรียบเสมือนความทึนทึก ความเกียจคร้าน ตัวตลก ตัวปัญหาและเป็นศัตรูของผู้หญิง เปรียบเทียบกับวัตถุสิ่งของที่มีลักษณะกลม และรูปร่างสัตว์ที่มีลักษณะตัวใหญ่ กินจุ และความหมายในเชิงบวก คือการเป็นคนอารมณ์ดี น่ารัก สมบูรณ์ อบอุ่น ถ้าเป็นเด็กอ้วนก็คือเด็กแข็งแรง ในประเทศตะวันตกหรือประเทศที่พัฒนาแล้ว “โรคอ้วน” (obesity) เป็นสิ่งสะท้อนความหมายทางชนชั้นแสดงถึง ความไม่เท่าเทียมทางสังคม ในเชิงเศรษฐกิจหรือการศึกษา ระหว่างคนในสังคม ตรงข้ามกับประเทศไทยที่คนฐานะดีมักจะอ้วนและหมายถึง “การอยู่ดีกินดี” การประเมินความอ้วนของประชาชนมักไม่ใช้เครื่องมือ แต่ใช้ความรู้สึกวัด ซึ่งการมองร่างกายในเชิงสังคมวัฒนธรรมมักจะเป็นผู้หญิง ปัจจุบันยังพบว่า สาเหตุของการลดความอ้วนในผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะมีเป้าหมายเพื่อความสวยงามมากกว่าเพื่อสุขภาพ (ศิริบงกช ดาวดวง 2545 ; ศิวพร อุดมศิลป์ 2541)

**การวินิจฉัยโรคอ้วน**

การวินิจฉัยโรคอ้วนในทางการปฏิบัติแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ 2 วิธี คือ การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI ) และการวัดรอบเอว (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 2553)

**1. การประเมินดัชนีมวลกาย** (Body mass index : BMI ) คิดค้นโดย อโดลฟี คิวทีเลท (Adolphe Quetelet) ชาวเบลเยียม เป็นค่าดัชนีที่คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูงเพื่อใช้เปรียบเทียบความสมดุลระหว่างน้ำหนักตัวต่อความสูงของมนุษย์ เป็นวิธีหนึ่งของการประเมินปริมาณไขมันในร่างกายที่นิยมใช้กันทั่วไป เพื่อประเมินภาวะอ้วนผอมในบุคคลซึ่งใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยที่ค่าดัชนีมวลกายหาได้โดยนำน้ำหนักตัวเป็นหน่วยกิโลกรัมหารด้วยกำลังสองของส่วนสูงมีหน่วยเป็นเมตรของตนเอง ดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

**2. การวัดเส้นรอบเอว** เป็นดัชนีที่คาดคะเนมวลไขมันในช่องท้อง การวัดทำได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ใช้ทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคอ้วนได้ดี เกณฑ์การตัดสินอ้วนลงพุงในผู้ใหญ่โดยใช้เส้นรอบเอว คือ ในเพศชายมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป และในเพศหญิงมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไป โดยตำแหน่งที่วัดเส้นรอบเอว คือ จุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกรานให้วัดตัวในท่ายืนตรงขณะหายใจออก ควรวัดในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหาร โดยพันสายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่นจนเกินไปและสายวัดขนานกับพื้น การตัดสินอ้วนลงพุงโดยการวัดเส้นรอบเอว

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ของค่าดัชนีมวลกายกับเส้นรอบเอวต่อความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่สำหรับประเทศเอเชีย

| ภาวะโภชนาการ | ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) (กก/ม$^2$) | ปัจจัยเสี่ยงรวมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย | |
|---|---|---|---|
| | | เส้นรอบเอว (เซนติเมตร) | |
| | | <90 (ผู้ชาย)<br><80 (ผู้หญิง) | ≥ 90 (ผู้ชาย)<br>≥80 (ผู้หญิง) |
| ผอม | < 18.5 | ต่ำ | ปานกลาง |
| ปกติ | 18.5-22.9 | ปานกลาง | เพิ่มขึ้น |
| ท้วม | 23.0-24.9 | เพิ่มขึ้น | เพิ่มขึ้นมาก |
| อ้วน | 25.0-29.9 | เพิ่มขึ้นมาก | เพิ่มขึ้นรุนแรง |
| อ้วนอันตราย | ≥ 30 | เพิ่มขึ้นรุนแรง | เพิ่มขึ้นรุนแรงมาก |

(กองโภชนาการ กรมอนามัย 2550)

**ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนและการจัดการภาวะอ้วน**

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนประกอบด้วยหลายสาเหตุด้วยกัน ซึ่งอาจแบ่งได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้พลังงาน (ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา 2554)

1. **ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล** ประกอบด้วย เชื้อชาติ พันธุกรรม เพศ อายุ ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด โดยปัจจัยในกลุ่มนี้เป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก

1.1 **เชื้อชาติ** จากการศึกษาอัตราความชุกของผู้ที่มีภาวะอ้วนในประเทศมาเลเซียโดยเปรียบเทียบกับเพศ พบว่า ผู้หญิงที่มีเชื้อสายอินเดีย มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงสุด ร้อยละ 34.6 รองลงมาเป็นผู้ที่มีเชื้อสายมาเลย์ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 33.5 เชื้อสายอื่นๆ ร้อยละ 26.0 และเชื้อสายจีน ร้อยละ 22.7 (M. N. Ismail, S. S. Chee, H. Nawawi, K. Yusoff, T. O. Lim and W. P. T. James 2002) หญิงมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาลายูด้วยวัฒนธรรม และบริบททางสังคมที่ใกล้เคียงกัน จึงมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับผู้ที่มีภาวะอ้วนเชื้อสายมาเลย์ของประเทศมาเลเซีย

**1.2 พันธุกรรม** เด็กที่มีบิดาและมารดาอ้วนทั้งสองคน ลูกมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 80 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอ้วนลูกมีโอกาสอ้วน ร้อยละ 40 (สมทรง สมควรเกตุ 2541) แต่การวินิจฉัยโรคอ้วนถึงสาเหตุที่มาจากพันธุกรรม ควรคำนึงถึงนิสัยการบริโภคที่ปฏิบัติกันในครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ตกทอดมาถึงครอบครัวให้มีรสนิยมและนิสัยการบริโภคเช่นเดียวกัน เพราะการปฏิบัติตัวต่างๆเหล่านี้ เป็นสาเหตุสำคัญของการที่จะนำไปสู่โรคอ้วนได้

การจัดการภาวะอ้วนในครอบครัวที่พันธุกรรมมีภาวะอ้วนจะต้องระมัดระวัง คือ ความคุ้นเคยกับแบบแผนการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมให้อ้วน บางครั้งผู้ที่มีบิดามารดาอ้วนอาจไม่อ้วน หากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารที่มีไขมันต่ำ ปริมาณอาหารที่เหมาะสม มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ แต่พันธุกรรมจะมีผลอย่างมากหากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (มณีรัตน์ ภาคธูป, รัชนีภรณ์ ทรัพยกรานนท์ และรัชนีวรรณ รอส 2547)

**1.3 เพศ** เพศหญิงมีโอกาสอ้วนมากกว่าเพศชายเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพราะโดยธรรมชาติเพศหญิงมีหน้าที่ดูแลด้านการรับประทานอาหารทั้งสำหรับตัวเองและครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในเพศหญิง มีผลต่อความอยากอาหารมากขึ้นในช่วงของการมีประจำเดือน นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์และวัยหลังหมดประจำเดือน จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเพศหญิงมีเซลล์ไขมันมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย เพศหญิงจึงมีโอกาสเกิดโรคอ้วนได้มากกว่าเพศชาย

**1.4 อายุ** เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสอ้วนจะมีมากขึ้น ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งเนื่องมาจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งมีการเผาผลาญพลังงาน หรือใช้แคลอรี่ของร่างกายน้อยลงโดยเฉพาะในเพศหญิงจะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเพศชาย

**1.5 ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อ** เมื่อต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ ทำให้การผลิตฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติ เช่น ทำให้เกิดโรค Cushing's Syndrome โดยสาเหตุของโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของสเตียรอยด์ฮอร์โมนในร่างกาย จนทำให้อ้วนบริเวณใบหน้า ลำตัว ต้นคอด้านหลัง แต่แขน ขาจะเล็ก และไม่มีแรง การรักษาจะต้องรักษาที่ต้นเหตุคือ ฮอร์โมนที่มีความผิดปกติ จึงจะรักษาโรคอ้วนชนิดนี้ได้

**1.6 ยาบางชนิด** ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มเพรดนิโซโลน ยาระงับประสาท ยากลุ่มสเตียรอยด์ เป็นเวลานานทำให้อ้วนได้ และในผู้หญิงที่ฉีดหรือรับประทานยาคุมกำเนิด จะทำให้อ้วนได้เช่นกัน

**1.7 พฤติกรรมสุขภาพ** เนื่องจากภาวะอ้วนคือความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารกับพลังงานที่มีการใช้ไปทำให้เกิดเป็นไขมันสะสมใน

ร่างกาย และสิ่งสำคัญที่เป็นสาเหตุของความไม่สมดุลดังกล่าว คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอ้วนที่ชัดเจนคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

**2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร** ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ขนมหวาน ไอศกรีม ผลไม้รสหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำหวาน เป็นต้น และจากการศึกษาสถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในประชากรไทย พบว่าปัจจัยด้านการบริโภคอาหารไม่ใช่แค่เพียงปริมาณเท่านั้น ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ชนิดและที่มาของอาหาร สัดส่วนของสารอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การงดอาหาร โดยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่ามีการเปลี่ยนอย่างชัดเจนของปริมาณและรูปแบบการบริโภคอาหารที่ชัดเจนในประชากรไทย ส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วน โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารประเภทเส้นใยควบคู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรมการใช้พลังงาน (ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา 2554)

จากสถานการณ์การบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมในปัจจุบัน พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคเรื้อรังอื่นตามมา จากการศึกษาพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของชาวมุสลิม พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย คือ ใช้น้ำมันในการประกอบอาหารสูงสม่ำเสมอ ร้อยละ 84 ใช้เกลือหรือน้ำปลาเติมในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วสม่ำเสมอ ร้อยละ 47 และร้อยละ 59 บริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเป็นบางครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงมุสลิมนิยมบริโภคอาหารที่เน้นแป้ง มีรสหวาน เป็นอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ หรือน้ำมันเป็นหลัก ทำให้มีไขมันสูง เช่น แกงมัสมั่น แกงเนื้อ ข้าวหมกหรือข้าวมันไก่ทอด โรตี เนื้อสะเต๊ะ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าอาหารของมุสลิมทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนและโรคเรื้อรังสูง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (p-value = .003 ) (ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล 2548)

**3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้พลังงาน** คือ การใช้พลังงานในร่างกายของคนปกติประกอบด้วย 3 ทาง คือ พลังงานที่ร่างกายใช้เพื่อการดำรงชีวิต เช่น การทำงานของอวัยวะต่างๆ พลังงานที่สูญเสียไปเมื่อมีอาหารเข้าไปในร่างกายเพื่อเผาผลาญสารอาหาร และพลังงานสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ หากเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายและพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งพลังงานที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ พลังงานสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำงานออกแรงให้มีเหงื่อออก เล่นกีฬา หากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อย แม้จะรับประทาน

อาหารเท่าเดิม อาจทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ โรคอ้วนจะพบได้น้อยในบุคคลที่ดำเนินชีวิตอย่างกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง (active live) และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามโรคอ้วนจะพบได้ทั่วไปในคนที่ดำเนินชีวิตแบบสบาย นั่งโต๊ะทำงาน ทำงานบ้านโดยใช้เครื่องผ่อนแรง ไม่ได้ออกกำลังกาย จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของชาวมุสลิมพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายร้อยละ 54 (ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล 2548)

**4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วน โดยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ประกอบด้วยปัจจัยในระดับครอบครัว ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม เช่น การรับรู้และมุมมองของสังคมการมองปัญหาโรคอ้วนและคนอ้วน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น กำลังซื้อและราคาของอาหารมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภค ภาวะวิกฤตทางอาหาร กระแสโลกาภิวัฒน์มีอิทธิพลต่อการระบาดของภาวะอ้วนผ่านหลายกลไก เช่น การลงทุนข้ามชาติของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม การปรับเปลี่ยนค่านิยมในการบริโภคอาหาร และลักษณะการเข้าถึงอาหาร แนวทางการมีกิจกรรมทางกายและการโฆษณา(ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิดและสุลัดดา พงษ์อุทธา 2554) ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่สำคัญ คือ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวมุสลิม และนอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นๆได้แก่ ครอบครัว เครื่องอำนวยความสะดวก ค่านิยมทางสังคม อิทธิพลของโฆษณา ความเป็นเมืองและชนบท ฐานะทางเศรษฐกิจ และ การเติบโตของอุตสาหกรรมอาหาร

**4.1 วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวมุสลิม** ซึ่งการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมมีความสัมพันธ์กับประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และความเชื่อทางศาสนา อาทิเช่น พิธีแต่งงาน การทำบุญที่เกี่ยวข้องกับการเกิด พิธีเปิดปากเด็ก พิธีเข้าสุหนัต พิธีทำบุญขึ้นบ้านใหม่ พิธีการตาย วันฮารีรายอ วันเมาลิด เป็นต้น โดยชาวมุสลิมจะมีการบริโภคอาหารเนื่องในวันสำคัญต่างๆตลอดทั้งปี นอกจากนี้ปัจจุบันอิทธิพลทางวัฒนธรรมของสังคมไทยและสังคมต่างประเทศได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการบริโภคทำให้อาหารของชาวมุสลิมมีความหลากหลายมากขึ้นส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น (ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล 2548)

**4.2 ครอบครัว** สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันและมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมือนกัน เช่น บิดามารดาชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีแนวโน้มที่จะถ่ายทอดลักษณะนิสัยการบริโภคอาหารที่คล้ายคลึงกันให้กับบุคคลในครอบครัว

**4.3 เครื่องอำนวยความสะดวก** การใช้เครื่องผ่อนแรงอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือการใช้พลังงานลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนได้มากขึ้น

**4.4 ค่านิยมทางสังคม** ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมในการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานเลี้ยงในทุกโอกาส รวมถึงค่านิยมที่ชื่นชมว่าคนอ้วนเป็นคนมีบุญวาสนา บ่งบอกถึงความร่ำรวย และการอยู่ดีกินดี ทำให้ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม

**4.5 อิทธิพลของโฆษณา** อิทธิพลของโฆษณาทำให้อาหารฟาสต์ฟูดตามแบบวัฒนธรรมตะวันตกที่มีปริมาณไขมันจากเนื้อสัตว์สูง ได้รับความนิยมจากกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์เป็นช่องทางที่มีอิทธิพลสูงในยุคปัจจุบัน(ทักษพล ธรรมรังสี, สิรินทร์ยา พูลเกิด และสุลัดดา พงษ์อุทธา 2554) ในขณะเดียวกันอิทธิพลของสื่อโฆษณามีความสัมพันธ์กับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนักของบุคลากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ศิริวรรณ เลิศสุชาตวนิช และมณฑา เก่งการพานิช 2550)

**4.6 ความเป็นเมืองและชนบท** ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองหรือเทศบาลมีโอกาสได้เลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และประเภทของอาหารจะเน้นอาหารที่ให้โปรตีน และวิตามิน มากกว่าอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น อาหารจำพวกเนื้อทุกประเภท อาหารทะเล ตับ เลือด ถั่วและผลิตภัณฑ์ ข้าวขาว ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง นมสด โยเกิร์ต นมพร่องมันเนย น้ำเต้าหู้ เป็นต้น แต่ขณะเดียวกันการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ที่อาศัยอยู่เขตเมือง นิยมบริโภคอาหารจานด่วน อาหารที่เป็นไขมันจากสัตว์ น้ำอัดลม และชาหรือกาแฟ เป็นต้น อาหารที่ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลกินบ่อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ได้แก่ ข้าวเหนียว บะหมี่สำเร็จรูป ปลาร้า ปลาเจ่า น้ำบูดู ถั่วเน่า น้ำพริก และหน่อไม้ (วิชัย เอกพลากร 2554) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเป็นเมืองและความเป็นชนบทที่เปรียบเทียบระหว่างเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน สิ่งเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วนได้ทั้งสิ้น

**4.7 ฐานะทางเศรษฐกิจ** ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลต่อการจัดการภาวะอ้วน คือ ผู้ที่มีเศรษฐกิจดี มักจะมีการศึกษาที่ดี มีความสามารถในการเข้าถึงความรู้และแหล่งอาหารที่ดีมีประโยชน์ สามารถเลือกสรรอาหารเพื่อสุขภาพ มีแคลอรี่และไขมันต่ำ ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีน้อยกว่ากลุ่มที่ฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า

**4.8 การเติบโตของอุตสาหกรรมอาหาร** มีบทบาทสำคัญต่อวิกฤตภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะบทบาท ต่อการขายและการทำการตลาดของสินค้าที่ส่งเสริมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น อาหารและเครื่องดื่มพลังงานสูง สิ่งอำนวยความสะดวกสบายและยานพาหนะ ซึ่งล้วนเป็นสินค้าที่สร้างผลกำไรต่อผู้ประกอบการ ดังนั้นการเติบโตของธุรกิจเหล่านี้ จึงมีผลต่อการเกิดวิกฤตภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ทักษพล ธรรมรังสี 2553)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอ้วนย่อมมีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนได้เช่นกัน ซึ่งบางปัจจัยไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านเพศ เชื้อชาติ พันธุกรรมเป็นต้น บางปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้แต่ปรับเปลี่ยนได้ยาก คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ พบว่ามีปัจจัยสามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้พลังงาน และจากประสบการณ์การทำงานในการให้คำปรึกษาด้านการจัดการภาวะอ้วนในกลุ่มทั่วไปและในหญิงมุสลิม ผู้วิจัยเชื่อว่าหญิงมุสลิมบางรายสามารถจัดการกับภาวะอ้วนได้และมีผู้ที่ประผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องค้นหาแนวทางการจัดการภาวะอ้วนที่เหมาะสมสำหรับหญิงมุสลิมต่อไป

**ผลกระทบที่เกิดจากโรคอ้วน**

โรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและเชื่อมโยงส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยสามารถจำแนกผลกระทบของโรคอ้วนได้ 3 ด้าน คือ ผลกระทบต่อสุขภาพกาย ผลกระทบต่อจิตสังคมและจิตวิญญาณ และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2548) ดังนี้

**1. ผลกระทบต่อสุขภาพกาย**

โรคอ้วนมีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้อัตราตาย และอัตราพิการ เพิ่มขึ้นมากกว่าคนไม่อ้วน การที่มีน้ำหนักตัวเกินหรือความอ้วนนั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด และมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบด้วยกัน ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม กลุ่มโรคหรืออาการที่เกิดจากน้ำหนักและไขมันในร่างกายมากเกิน และ กลุ่มปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอ้วน ดังนี้

**1.1 กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน** ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด โรคถุงน้ำดี โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น คนอ้วนจะมีโอกาสที่เกิดโรคหลอดเลือดในสมองจึงมีมากกว่าคนไม่อ้วน และคนอ้วนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก็มีโอกาสทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งบางชนิด จาการศึกษาพบว่าโรคอ้วนสัมพันธ์กับมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน ได้แก่ มะเร็งมดลูก ปากมดลูก รังไข่ เต้านม และ ต่อมลูกหมาก

และมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มะเร็ง ถุงน้ำดี เป็นต้น โรคถุงน้ำดี ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งพบได้บ่อยเป็น 3-4 เท่า ในคนอ้วน และโรคอัลไซเมอร์

**1.2 กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม** ได้แก่โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน(diabetes mellitus) ประเภทที่ 2 อย่างยิ่ง เพราะโรคอ้วนเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดในการทำให้เกิดโรคเบาหวานประเภทนี้ และภาวะไขมันผิดปกติ (dyslipidemia) คือ ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด โดยคนอ้วนจะมีระดับไขมันทั้งคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอร์ไรด์ (cholesterol triglyceride) และแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL cholesterol) สูง ในขณะที่ไขมันชนิดดี เอชดีแอล คอเลสเตอรอล (HDL cholesterol) ที่ร่างกายต้องการกลับมีปริมาณต่ำ ซึ่งไขมันในลักษณะดังกล่าว มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด และโรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน และภาวะผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญพลังงาน (metabolic syndrome)

**1.3 กลุ่มโรคหรืออาการที่เกิดจากน้ำหนักและไขมันในร่างกายมากเกิน** ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวกับน้ำหนักตัวมากเกิน โดยคนอ้วนมักจะมีโรคข้อเสื่อม โรคกระดูกและข้อต่อเสื่อม (osteoarthritis joints)โดยเฉพาะบริเวณสะโพก ข้อเข่า ข้อศอก กระดูกสันหลังเสื่อม ข้อต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถแบกรับน้ำหนักไว้ได้ จึงมีการเสื่อมและเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และโรคเกี่ยวกับระบบการหายใจ คนที่อ้วนมากจะมีความลำบากในการหายใจเข้าออกเนื่องจากไขมันที่มากขึ้นบริเวณรอบทรวงอกจะขัดขวางการขยายตัวของทรวงอก

**1.4 ปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวมากเกิน** ผู้ที่อ้วนมักเป็นโรคผิวหนังบางชนิดมากกว่าคนปกติ เช่น เชื้อรา (moniliasis) บริเวณใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ การไหลเวียนของเลือดจากขาขึ้นสู่หัวใจไม่สะดวก เกิดเป็นปื้นดำๆบริเวณรอบคอ ที่เรียกว่า pseudo-acanthosis nigricans คนอ้วนมักมีเหงื่อมากกว่าปกติบางครั้งทำให้เกิดอาการคันการดมยาสลบ แผลผ่าตัดอาจจะหายช้ากว่าปกติ และการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระอาจไม่ปกติในคนอ้วน เช่น คนอ้วนอาจมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ในผู้หญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ผลกระทบทางกายในผู้ที่มีภาวะอ้วน จากการศึกษาของสมทรง สมควรเหตุ (2541) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าผลที่จะตามมาเนื่องจากโรคอ้วน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และเกี่ยวกับโรคข้อต่างๆ เช่นโรคเก๊าท์ ปวดเมื่อยตามข้อขาและเข่า นอกจากนั้นยังรับรู้ว่าคนอ้วนส่วนใหญ่จะมีสุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากต้องแบกรับน้ำหนักค่อนข้างมาก ทำให้เป็นปัญหาต่อการเคลื่อนไหวร่างกายและการประกอบกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องบริการลดน้ำหนักตามการรับรู้ของ

ผู้รับบริการที่สถานที่ลดน้ำหนักในกรุงเทพมหานคร ของศิวพร สินอุดม(2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้หญิงที่เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคอ้วนทั้งหมด จำนวน 8,121 คน ซึ่งพบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงสุด จำนวน 3,834 คน รองลงมาโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 2,578 คน โรคหัวใจขาดเลือด 1,153 คน โรคมะเร็งลำไส้ จำนวน 291 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 135 คน โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 115 คน โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 8 คน และโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 คน (มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ 2554)

**2. ผลกระทบต่อจิตสังคม และจิตวิญญาณ**

ผู้ที่มีภาวะอ้วน อาจจะไม่ได้รับความยุติธรรมในสังคมในบางกรณี เช่น การสมัครเข้าทำงาน การสมัครเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ผู้ที่มีภาวะอ้วนอาจมีความรู้สึกท้อแท้ มีปมด้อยเวลาเข้าสังคม เนื่องจากรูปลักษณ์ของตนเอง ได้รับการสบประมาทในเรื่องความสามารถโดยที่อาจไม่เกี่ยวข้องกันโดยตรงกับความอ้วน นอกจากนี้คนอ้วนมักมีปัญหาในการหาเพื่อนสนิทและคู่สมรส ความผิดปกติทางจิตใจ อาจทำให้คนอ้วนเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทาน หรือทำให้รับประทานอาหารมากขึ้นกว่าที่ควร รับประทานอาหารในมื้อกลางคืน พฤติกรรมเหล่านี้จะยิ่งทำให้อ้วนมากขึ้น ร้อยละ 85 ของคนอ้วนไปหรือผอมไปยอมรับว่า รูปร่างมีส่วนทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง เสียบุคลิกภาพ และรู้สึกอึดอัดไม่คล่องตัว อายเพื่อน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่การลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ การควบคุมอาหารอย่างเข้มงวดอาจทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่ควบคุมอาหารอย่างจริงจังจะมีอาการซึมเศร้า มีอาการประสาท อ่อนเพลีย และหงุดหงิดง่ายอารมณ์ทางเพศลดลง และการกินอาหารอย่างมูมมาม (binge-eating) เป็นการนำไปสู่โรคบูลีเมีย (bulimia) ซึ่งเกิดภายหลังอดอาหาร จะมีการกินอย่างมูมมามแล้วตามด้วยการทำให้อาเจียน หรือกินยาถ่ายเพื่อเร่งเอาอาหารออกจากร่างกาย บุคคลที่มีอาการประเภทนี้มักมีอาการซึมเศร้าหดหู่ และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลงในระยะยาวอาจส่งผลให้ฆ่าตัวตายได้ (สุภัทรา มังคละไชยา 2549; ศิริบงกช ดาวดวง 2545; มนทิยา สุนันทิวัฒน์ 2550)

**3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ**

ภาวะอ้วนจัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเกิดโรค ภาระโรคที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและเศรษฐกิจของประเทศผลกระทบทางเศรษฐกิจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Runge, 2007 อ้างถึงใน วรรณี นิธิยานันท์ และปาจรีย์ อับดุลลากาซิม, 2554) คือ ระดับบุคคล ระดับสถานประกอบการหรือผู้จ้าง และ ระดับท้องถิ่นและประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**3. 1 ระดับบุคคล** สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทำให้เสียโอกาสในหลายด้าน เช่น การเข้าทำงาน การใช้บริการด้านสุขภาพ โดยชายและหญิงที่อ้วนมีการใช้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ได้แก่ การพบแพทย์ทั่วไป การพบแพทย์เฉพาะทาง การพบแพทย์ฉุกเฉิน การตรวจค้นเพื่อวินิจฉัย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่อ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bertakir and Azari, 2005 อ้างถึงใน วรรณี นิธิยานันท์ และ ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม 2554)

**3.2 ระดับสถานประกอบการหรือผู้จ้าง** การสูญเสียผลผลิตจาประสิทธิภาพการทำงานและการหยุดงาน ค่าใช้จ่ายการประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การใช้บริการด้านสุขภาพ และจากการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วนมีผลต่อสมรรถภาพและประสิทธิภาพการทำงาน การศึกษาคนอเมริกัน 80,261 คน ในปี ค.ศ. 1994 (Wolf and colditz, 1998 อ้างถึงใน วรรณี นิธิยานันท์ และ ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม 2554) และพบว่า ปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับอ้วนทำให้ต้องหยุดงาน 39.2 ล้านวัน รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 89.5 ล้านวัน พบแพทย์ 62.6 ล้านครั้ง และต้องจำกัดกิจกรรม 239 ล้านวัน การศึกษาทางระบาดวิทยาของ Tucker & Freidman พบว่า พนักงานที่อ้วนจะมีโอกาสขาดงานระยะยาว (หยุดงาน ≥7 วัน เนื่องมาจากความเจ็บป่วยในช่วงระหว่าง 6 เดือนที่ผ่านมา) ถึง 1.7 เท่า และมีการขาดงานระยะปานกลาง (หยุดงาน 3-6 วัน เนื่องมาจากความเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) สูง 1.6 เท่า นอกจากนี้ ชายและหญิงที่เข้าทำงานจะอยู่ในสถานประกอบการที่มีโครงการประกันสุขภาพพนักงาน(employment-based health insurance) (Fong and Frank, 2008 อ้างถึงใน วรรณี นิธิยานันท์ และ ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม 2554) พนักงานที่อ้วนรุนแรง (BMI ≥ 40 กก./ม$^2$) มีวันขาดงานมากกว่าพนักงานไม่อ้วนหนึ่งเท่าตัว (Ostbye, Dement and Krause, 2007 อ้างถึงใน วรรณี นิธิยานันท์ และ ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม 2554)

**3.3 ระดับท้องถิ่นและประเทศ** การจัดสรรทรัพยากรในการรักษาพยาบาลค่าชดเชย ทำให้มีภาระด้านงบประมาณสูงในแต่ละปี ภาระโรคดังกล่าวข้างต้น มีความสัมพันธ์กับระดับของการพัฒนาประเทศด้วยโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ภาระโรคที่สำคัญของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ตัวอย่างเช่น ประเทศไทย (ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2554)

***แนวคิดการจัดการภาวะอ้วน***

การจัดการภาวะอ้วนเป็นวิธีการจัดการตนเองรูปแบบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

**เป้าหมายในการจัดการภาวะอ้วน**

โดยจากการศึกษาพบว่า เป้าหมายในการจัดการภาวะอ้วนที่ถือว่าเหมาะสมและประสบผลสำเร็จ คือ การลดน้ำหนักลงประมาณร้อยละ 5-10 จากน้ำหนักตัวเริ่มต้น ภายในระยะเวลา 6 เดือนแรก เพราะหลังจากนั้นจะสามารถคงน้ำหนักไว้ได้อย่างน้อย 1 ปี (Institute of Medicine. 1995; Wing RR, Hill JO. 2001) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และจากการศึกษาพบว่า การลดน้ำหนักมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ การลดน้ำหลักตัวลงในรายที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่วนใหญ่มักประสบความสำเร็จภายใน 3-6 เดือน การควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ ป้องกันไม่ให้เพิ่มขึ้นอีกหลังจากที่ลดน้ำหนักได้สำเร็จ มักเกิดขึ้นหลังจาก 3-6 เดือน ดังนั้นการมีสุขภาพที่พอเพียง จะช่วยลดความเสี่ยงที่ตามมาจากโรคอื่นไม่ว่าการลดน้ำหนักนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ดังนั้นผู้ที่มีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน ควรได้รับคำแนะนำให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดน้ำหนัก เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิต มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าน้ำหนักตัวที่ลดลงประมาณร้อยละ 10 นอกจากช่วยลดอัตราตายได้มากกว่า ร้อยละ 20 แล้ว ยังส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนลดลง (จุรีพร คงประเสริฐ 2554) นอกจากนี้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการลดน้ำหนัก พบว่า การลดน้ำหนักลงเพียงร้อยละ 5 – 10 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และระดับไขมันในเส้นเลือดดีขึ้นเช่นเดียวกัน (The Counterweight Project Team. 2004)

Blackburn G. พบว่า น้ำหนักที่ลดลงเพียงร้อยละ 5.8 มีความสัมพันธ์กับค่าไขมันรวมที่ลดลงร้อยละ 16 ระดับ HDL-คอเลสเตอรอล เพิ่มขึ้นร้อยละ 18 และระดับ LDL-คอเลสเตอรอล ลดลงร้อยละ 12 สอดคล้องกับการศึกษาของ Dischunheit HH และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยอ้วนที่มีค่าระดับ

ไขมันในเลือดสูงและสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 7.6 มีค่าระดับไขมันรวม ไตรกลีเซอไรด์ และ VLDL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Blackburn G. 1995)

Wing RR และคณะ (อ้างถึงใน จุรีพร คงประเสริฐ 2554) ได้ศึกษาผู้ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับภาวะเบาหวาน จำนวน 114 ราย หลังจากที่ได้ใช้โปรแกรมลดน้ำหนักด้วยการให้คำแนะนำด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเวลา 1 ปี พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักลดลงร้อยละ 5-10 จากน้ำหนักเดิมจะมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FPG) ระดับอินซูลิน ไตรกลีเซอไรด์ และ HDLคอเลสเตอรอลดีขึ้น และจากการศึกษามาตรการลดความดันโลหิตสูงโดย Mertens IL และคณะ พบว่าน้ำหนักที่ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 จะส่งผลให้ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic pressure) ลดลงเทียบเท่ากับผู้ที่ได้รับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด (Mertens IL, VanGaal LF 2000)

**นโยบายและมาตรการในการจัดการภาวะอ้วน**

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพของโลก ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นชัดเจนในประชากรชายและหญิง และเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ด้วยวิกฤตภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อสังคมไทย ทำให้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2553 และรัฐบาลได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเน้นแนวทางการจัดการปัญหาเชิงรุก เช่น การใช้มาตรการทางภาษีและราคา การติดฉลากอาหารหรือโภชนาการ การควบคุมการตลาดอาหาร แต่บางยุทธศาสตร์เป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อน เช่น การสนับสนุนการค้าเสรี ที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงอาหารที่เป็นอันตรายมากขึ้น แนวทางที่เน้นการเยียวยาภายหลังการเกิดปัญหา (สิรินทร์ยา พูลเกิด และ ทักษพล ธรรมรังสี 2553)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการนำนโยบายจากรัฐบาลมาดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วนซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมา โดยให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากรที่มีองค์ความรู้ในการจัดการภาวะอ้วนของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศมีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงขึ้น (Dietary Physical Activity Clinic: DPAC) เพื่อจัดบริการตรวจสุขภาพประเมินสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง

รวมถึงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการกับการออกกำลังกาย และอารมณ์ ในหญิงและชาย วัยทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ในการลดน้ำหนักและทำกิจกรรมร่วมกัน การจัดการน้ำหนักกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะราย พร้อมทั้งได้กำหนดแนวทางรูปแบบการดำเนินงานคลินิก ที่เน้นการจัดการพฤติกรรม 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย (กรมอนามัย 2548) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเป็นอันดับแรก (จุรีพร คงประเสริฐ 2554)

สำหรับการดูแลสุขภาพและการจัดการบริการในบริบทวัฒนธรรมมุสลิม เป็นหัวใจของความสำเร็จของการสร้างศรัทธาต่อผู้ให้บริการ ตัวชี้วัดด้านคุณภาพชีวิตที่สำคัญของชาวมุสลิม คือ การที่มีความสามารถในการประกอบศาสนกิจในโอกาสต่างๆ ทั้งที่เป็นศาสนกิจภาคบังคับ และเพิ่มเติมอื่นๆการดูแลผู้ที่มีภาวะอ้วนเพื่อให้สามารถประกอบศาสนกิจได้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิมที่จะต้องคำนึงถึง บุคลากรสาธารณสุขทุกคนทุกวิชาชีพต้องเรียนรู้และเข้าใจบริบทวัฒนธรรมของศาสนาอิสลาม จะทำให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพสอดคล้องและเหมาะสม และบรรลุผลลัพธ์เพื่อสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ มุ่งเน้นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้วยความสอดคล้องแห่งวิถีวัฒนธรรมและนำมาซึ่งเป็นความสุขของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (พงค์เทพ สุธีรวุฒิ และยูซูฟ นิมะ 2552)

ดังนั้นในการนำนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการจัดการภาวะอ้วนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด บุคลากรสาธารณสุขควรมีการปรับเปลี่ยนหรือประยุกต์รูปแบบการจัดบริการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งการทำความเข้าใจในรูปแบบและหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาจะทำให้การดำเนินการจัดบริการได้รับการยอมรับจากตัวผู้มารับบริการ ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การจัดการจะต้องอาศัยการกำหนดมาตรการทางสังคมและชุมชน ซึ่งผู้นำหรือองค์กรทางสังคมจะต้องมีหน้าที่หลักในดำเนินการให้เกิดข้อตกลงร่วมหรือมาตรการทางสังคม เช่น การจัดทำกฎกติกา หรือข้อกำหนดด้านการบริโภคอาหารทั้งในชีวิตประจำวันและในวันสำคัญตามประเพณีวัฒนธรรมทางสังคมหรือการออกกำลังกายของคนในชุมชน ซึ่งจะต้องเป็นข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการจัดการภาวะอ้วนประสบผลสำเร็จ

## แนวทางการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่สอดคล้องกับหลักการอิสลาม

ศาสนาอิสลามถือว่า “ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเจ้า” ดังนั้นเพื่อให้บรรลุสู่ความดีที่แท้จริง การรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วาญิบ)สำหรับมนุษย์ ดังนั้นเมื่อร่างกายเป็นสิ่งที่ต้องดูแลรักษา เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยจึงต้องรักษา ส่วนการหายของโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดสภาวการณ์จากพระผู้เป็นเจ้า กระบวนการรักษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลการรักษาเท่านั้น มุสลิมยังเชื่อว่าการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่อัลลอฮทรงกำหนดมาเพื่อเป็นบททดสอบว่าจิตใจมีความยึดมั่นในวิถีทางของมุสลิมมากน้อยเพียงใด (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550) สำหรับการจัดการภาวะอ้วน พบว่าวิธีการที่หญิงมุสลิมสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ซึ่งวิธีการเหล่านี้มีความสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาและบริบทวิถีชีวิตของอิสลาม

### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ภาวะอ้วนเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการจัดการภาวะอ้วนจึงควรมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เห็นผลที่ดีขึ้น (self experience approach) ทำให้มีความมั่นใจว่าตัวเองทำได้ และเมื่อได้รับความชื่นชมจากผู้คนและสังคมรอบด้าน การเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่น รวมทั้งการตอกย้ำ (reinforcement) และการให้รางวัล (reward) จะสร้างพลังแห่งความเชื่อมั่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องเป็นการดูแลตนเอง (self-monitoring) ทั้งเรื่องการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย และการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (กัลยา กิจบุญชู 2546)

**1.1 การควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งกระตุ้น** (stimulus control) เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคเกินและไม่เคลื่อนไหวร่างกาย เป้าหมายเพื่อแยกแยะระหว่างความอยากกับความหิว เช่น ไม่กินขนมจุบจิบขณะดูโทรทัศน์ ไม่กินขนมจุบจิบขณะขับรถ การเก็บอาหารและขนมใส่ในกล่องทึบหรือขวดหนีบ การไม่ตุนขนมไว้ที่บ้าน

**1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค** (changing eating behavior) เพื่อการบริโภคอาหารให้น้อยลง เช่น การเคี้ยวอาหารนานขึ้น วางช้อนและส้อมก่อนกินทุกคำ ตักอาหารใส่จานที่ขนาดเล็กลง (portion size) กินที่โต๊ะอาหาร กินเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ มื้อละ 1 จาน ไม่ตักเพิ่ม

**1.3 การเสริมแรงด้านบวกสำหรับพฤติกรรมสุขภาพ** (reinforcement) ได้แก่ การให้รางวัล (rewards) เมื่อพัฒนานิสัยการกินหรือการออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำหรือตามที่วางแผนไว้ การให้รางวัลต้องให้ทันที ที่ปรับพฤติกรรมได้ รางวัลที่ได้ต้องชัดเจน เช่น เงิน หนังสือ เสื้อผ้า ไม่ควรเป็นอาหารหรือขนม

**1.4 การพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา** (cognitive behavioral techniques) ได้แก่ การวางแผนสำหรับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการบริโภคมากเกินไป เช่นการไปงานเลี้ยงหรือไปเที่ยว การเรียนรู้วิธีการหลีกเลี่ยงการกินมาก โดยเน้นแนวคิดเชิงบวกและลดการติเตียนตนเอง

**1.5 การกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยในการค้นหาแรงสนับสนุนจากสังคม** (social support) ครอบครัว เพื่อน กลุ่ม หรือชมรม เพื่อช่วยให้การลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จและรักษาน้ำหนักที่ลดลงให้คงที่ สอดคล้องกับการศึกษาของดรุณี ดลภัทร(2545) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องการควบคุมน้ำหนักแต่ถ้าหากไม่ได้รับแรงกระตุ้น หรือไม่ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ก็อาจมีผลให้แรงจูงใจต่อการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักลดลงได้

**1.6 การสัญญา** (behavioral contracting) เป็นการใช้หลักควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรง โดยการทำสัญญาและตั้งเป้าหมายพฤติกรรม ที่จะปรับเปลี่ยน ควรเป็นเป้าหมายที่ค่อยเป็นค่อยไปและสามารถบรรลุได้ไม่ยาก

**1.7 การจัดการอารมณ์** (stress management) ความรู้สึกหรืออารมณ์ เช่น โกรธ เหงา เศร้า เซ็ง เบื่อหน่าย ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า เสียใจ น้อยใจ กังวล เครียด อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการบริโภคที่เปลี่ยนไป กินเก่งขึ้นหรือน้อยลง กินจุบกินจิบ ไม่สนใจตนเอง ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ในกรณีดังกล่าว ควรแนะนำเทคนิคการจัดการอารมณ์ เช่น การทำสมาธิ การหายใจช้า เทคนิคการผ่อนคลาย การมีกิจกรรมยามว่างหรือนันทนาการ

ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลามที่ส่งเสริมให้มีการผักผ่อน คลายเครียด และทำจิตใจให้เป็นสุขอยู่เสมอ คือ ควรจัดให้มีกิจกรรมด้านนันทนาการที่ได้รับการอนุมัติตามหลักการอิสลาม เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ การแบ่งเวลาการทำความดีและกิจกรรมส่วนตัวการรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ การมีอารมณ์ขัน เป็นต้น ดังหะดีษของท่านศาสดามูฮัมมัด ที่รายงานจากท่านอะลี บุตร อบีตอลิบ ได้กล่าวว่า “หัวใจจะรู้สึกเช่นเดียวกับร่างกาย ดังนั้นท่านทั้งหลายจงแสวงหาอารมณ์ขันที่มีสาระให้แก่มันเถิด” (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550)

**2. การจัดการด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมุสลิม**

การจัดการด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงมุสลิม มีอิทธิพลมาจากอาหารมุสลิม ที่บัญญัติขึ้นตามหลักการอิสลาม ซึ่งมุสลิมต้องเลือกบริโภคแต่อาหาร(รวมทั้ง

เครื่องดื่ม)ที่ดีเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย อัลลอฮทรงสร้างสรรพสิ่งทั้งหลายมาเป็นเครื่องยังชีพ พระองค์ทรงอนุญาตให้บริโภคในสิ่งที่ดี และละเว้นสิ่งในสิ่งที่ไม่ดี โดยอาหารมุสลิมเป็นอาหารที่รับประทานได้ตามบทบัญญัติเกี่ยวกับอาหารโดยผ่านวิธีทำความสะอาดอย่างถูกต้อง ไม่ขัดกับหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งได้ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา และยังพบเรื่องการบริโภคอาหารได้ถูกกล่าวไว้ในคัมภีร์อัลกรุอานและอัลหะดีษ (จริยวัตรของท่านศาสดา)อย่างชัดเจน คือ มุสลิมต้องเลือกรับประทานอาหารที่อิสลามกำหนดไว้คือ อาหารที่หะลาล คือ อาหารที่อิสลามได้อนุมัติให้รับประทานได้ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ อาหารที่ดี คือ อาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ปลอดจากสารเคมีเจือปน อร่อย เหมาะสมกับวัยและสภาพของแต่ละคนมีผลต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญาณ อัลลอฮได้ตรัสในอัลกุรอาน บทอัลบะกอเราะฮฺ โองการที่ 168 (2:168) ความว่า “โอ้มนุษย์ทั้งหลาย จงบริโภคสิ่งที่ได้รับอนุมัติ (หะลาล) และสิ่งที่ดี (ต็อยยิบัน) จากที่มีอยู่ในแผ่นดิน และจงอย่าปฏิบัติตามแนวทางของชัยฎอนมารร้าย เพราะมันเป็นศัตรู อันชัดแจ้งของพวกเจ้า”

การจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงมุสลิมสามารถทำได้โดยการควบคุมอาหารเป็นวิธีการลดน้ำหนักที่สำคัญที่สุด และได้ผลดีในทางปฏิบัติ ผู้ที่จะลดความอ้วน ต้องศึกษาวิธีการควบคุมอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันผลเสียต่างๆ ซึ่งสำคัญที่สุดและได้ผลดีในทางปฏิบัติ ผู้ที่จะลดความอ้วน ต้องศึกษาวิธีการควบคุมอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันผลเสียต่างๆ เช่น การขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมอาหารที่ดีและถูกต้อง ซึ่งควรได้รับพลังงานไม่น้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรี่ต่อวัน สำหรับผู้หญิง และไม่ควรน้อยกว่า 1,600 กิโลแคลอรี่ต่อวัน สำหรับผู้ชาย ซึ่งจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าลดปริมาณอาหารมากเกินไป (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข 2550) หรืออาจใช้วิธีคำนวณจากน้ำหนักมาตรฐาน (พงค์เทพ สุธีรวุฒิ และ ยูซูฟ นิมะ 2552)

การจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมและลดน้ำหนักตัวสามารถทำได้โดยการพิจารณาที่การ รับประทานอาหารให้ได้พลังงานที่สมดุล การควบคุมพลังงาน โดยการลดพลังงานที่รับประทานเข้าไป (caloric intake) และเน้นการเพิ่มการใช้พลังงาน (caloric expenditure) รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละมื้อ ซึ่งสามารถทำได้โดยการลดพลังงานอาหารที่ควรได้รับประมาณวันละ 500 – 1,000 แคลอรี่ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ น้ำหนักจะลดลง ครึ่งกิโลกรัม เป้าหมายที่เหมาะสมในการลดน้ำหนักคือการลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น ดังนั้นจึงควรให้มีการเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยน เพราะปัจจุบันอาหารแต่ละประเภทมีหลากหลายซึ่งประโยชน์หรือคุณค่าทางอาหารสามารถทดแทนหรือแลกเปลี่ยนกันได้ อาหารแลกเปลี่ยน คือ

การบริโภคอาหารอย่างหนึ่งทดแทนอาหารอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อรับประทานแล้วสามารถทดแทนกันได้ โดยมีการจำแนกอาหารออกเป็น 6 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มอาหารจะให้พลังงานและคุณค่าทางอาหารที่ใกล้เคียงกัน คุณค่าทางอาหารโดยเฉพาะ ไม่มีกลุ่มใดที่จะให้คุณค่าทางอาหารได้ครบถ้วน ดังนั้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จึงควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 หมวดนมแลกเปลี่ยน (นมสดธรรมดา นมลดไขมัน) กลุ่มที่ 2 หมวดผักแลกเปลี่ยน กลุ่มที่ 3 หมวดผลไม้แลกเปลี่ยน กลุ่มที่ 4 หมวดข้าว แป้ง ธัญพืชแลกเปลี่ยน กลุ่มที่ 5 หมวดเนื้อสัตว์แลกเปลี่ยน กลุ่มที่ 6 หมวดไขมันแลกเปลี่ยน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 2553) และควรปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม คืออิสลามส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (พงค์เทพ สุธีรวุฒิ และยูซูฟ นิมะ 2552) ดังนี้

1. ส่งเสริมให้มีการบริโภคจากสิ่งที่อนุมัติ (หะลาล) และสิ่งที่เป็นประโยชน์ (ต็อยยิบ) โดยเฉพาะการลดอาหารที่มีไขมันสูงและพลังงานสูง เพิ่มการกินผักและผลไม้ ลดอาหารรสจัด รสเค็มและรสหวาน “โอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคจากสิ่งที่อนุมัติ (หะลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ต็อยยิบ : มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเถิด” (คัมภีร์อัลกรุอาน บทอัลบะกอเราะฮฺ : 168)

2. ส่งเสริมให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวและไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคและความอ้วน “จงกินและจงดื่มแต่อย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (คัมภีร์อัลกรุอาน บทอะอฺรอฟ : 31) และท่านศาสดาได้กล่าวว่า “เมื่อรับประทานอาหาร ให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน หนึ่งเป็นของอาหาร ส่วนหนึ่งเป็นของน้ำ และอีกส่วนหนึ่งปล่อยให้ว่าง”

3. ให้รับประทานอาหารเมื่อถึงเวลา ท่านศาสดาได้กล่าวว่า “เมื่ออาหารค่ำได้ถูกยกมา พร้อมกับได้ยินเสียงอิกอมะฮฺละหมาด ดังนั้นพวกเจ้าก็จงเริ่มด้วยอาหารค่ำ (ให้เรียบร้อยก่อน แล้วจึงค่อยไปละหมาดทีหลัง)”

4. ไม่รับประทานสิ่งที่มีโทษ อันตรายและสิ่งที่ห้ามบริโภคที่ระบุชัดเจนในอัลกรุอานและหะดีษ

นอกจากนี้ควรปฏิบัติตามมารยาทและจริยธรรมของท่านศาสดามูฮัมมัดในการรับประทานอาหาร เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งให้สามารถจัดการกับภาวะอ้วน เช่น มารยาทในการรับประทานอาหารสำหรับมุสลิม โดยในการบริโภคอาหารและการดื่ม อิสลามได้สอนให้ใช้มือขวา ห้ามรับประทานเลอะเทอะ มูมมาม รับประทานพอคำไม่มากเกินไป เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน ไม่ตักใส่จานมากเกินความพอดี ไม่ล่วงล้ำของบริโภคผ่านหน้าผู้อื่น ถ้าจำเป็นควรขอโทษและขอให้

ช่วยส่งให้ การรับประทานอาหารวงใหญ่ควรหยิบอาหารส่งให้กับผู้ที่ไกลจากอาหารแต่ใกล้ตัวเรา ไม่กินทิ้งกินขว้าง สุรุ่ยสุร่าย ไม่ตำหนิอาหาร แต่ต้องกล่าวพระนามของพระองค์อัลลอฮ และสรรเสริญพระองค์ เมื่อมีการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำให้กล่าว “บิสมิลลาฮ” (ด้วยพระนามแห่งอัลลอฮ) และเมื่อเริ่มอิ่มให้กล่าว “อัล-ฮัมดุลิลลาฮิล-ละซีอัฏอามานา วะสะกอนาวะญะอะละนา มุสลิมีน” (บรรดาการสรรเสริญเป็นสิทธิ์แห่งอัลลอฮที่ทรงให้อาหารแก่พวกเราและเครื่องดื่มแก่เรา และทรงให้เราเป็นมุสลิม)

**3. การจัดการด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของมุสลิม**

ศาสนาอิสลามได้ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ดังหะดีษของท่านศาสดาเคยกล่าวว่า “อัลลอฮทรงรักผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” รายงานโดย บุคอรีและมุสลิม โดยเฉพาะในผู้หญิงมุสลิม มีกีฬามากมายที่ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ในหะดีษ เช่น การวิ่งแข่ง การเดิน การว่ายน้ำ มวยปล้ำ กีฬายิงธนู การพุ่งหอก การขี่ม้า การล่าสัตว์ เป็นต้น (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550)มุสลิมทุกคนมีจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ และปรับปรุงพัฒนาขั้นตอนหรือกระบวนการออกกำลังกายตามการรับรู้ของตนเองและจากสภาพแวดล้อม โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดโรคได้

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี ของการียา ยือแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2553) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ความหมายของการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามที่เหมือนกัน หมายถึง การสอน การแนะนำและการสนับสนุนให้แม่บ้านมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ส่วนประเด็นที่แตกต่างกันคือผู้นำศาสนาได้เน้นว่าต้องไม่ขัดกับหลักศาสนา ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เน้นความถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย สำหรับความหมายของ การออกกำลังกายที่เหมือนกันหมายถึงการฝึกฝนร่างกาย การทำให้มีการออกแรง การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกเหงื่อ ส่วนประเด็นที่แตกต่างกัน คือ แม่บ้านส่วนใหญ่ ผู้นำศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติศาสนกิจ เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว มีแม่บ้านเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ยังเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความเห็นเหมือนกันว่า การออกกำลังกายมีความสำคัญ คือ มีผลดีต่อร่างกายและจิตใจ สามารถป้องกันและรักษาโรคได้ ส่วนประเด็นที่แตกต่างกัน คือผู้นำศาสนาเห็นว่าการออก

กำลังกายนั้นเป็นหน้าที่หนึ่งของบุคคลตามหลักศาสนาอิสลาม ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าเป็นหน้าที่ของตนในการส่งเสริมให้แม่บ้านมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

รูปแบบในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งอิสลามได้ส่งเสริมให้มุสลิมเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพและการเล่นกีฬาในเชิงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของประกอบศาสนกิจ และที่สำคัญคือไม่ขัดกับหลักการอิสลาม (สุกรี สาแลง 2552) จากการศึกษาการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม ในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี ของการียา ยือแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2553) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มแม่บ้านมุสลิมที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามและวิถีชีวิตแม่บ้านมุสลิม ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ 7 ประการ ดังนี้ การตั้งเจตนา การแต่งกาย สถานที่ เวลา ท่าทางหรือพิธีกรรม ดนตรีหรือเพลง และ ความสัมพันธ์ผู้คนแวดล้อม ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้ **1) การตั้งเจตนา** ต้องตั้งเจตนาเพื่อแสวงหาความโปรดปรานจากอัลลอฮ **2) การแต่งกาย** ต้องปกปิดทุส่วนของร่างกายยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ **3) สถานที่** ต้องเป็นสถานที่รโหฐาน ไม่มีการปะปนชายหญิง **4) เวลา** ต้องไม่ทำให้ภารกิจที่สำคัญบกพร่อง เช่น การละหมาดหน้าที่ในฐานะภรรยา และมารดาของลูก **5) ท่าทางหรือพิธีกรรม** ท่าทางต้องไม่ยั่วยวนหรือลามกอนาจาร ควรเป็นท่ากายบริหารทั่วๆไป ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป และท่าทางต้องไม่ใช่ท่าทางการบูชารูปเคารพต่างๆ หรือท่าทางของพิธีกรรมศาสนาอื่นๆ ควรเป็นท่าทางการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและไม่มีการสวดหรือท่องมนต์ใดๆ ควรเปลี่ยนชื่อท่าทางต่างๆ ที่เป็นการสื่อถึงการเคารพ การบูชาให้เป็นชื่อที่สื่อถึงการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือการออกกำลังกาย **6) ดนตรีหรือเพลง** หากต้องการใช้ดนตรีประกอบควรใช้เป็นกลองหน้าเดียว และเนื้อเพลงควรเป็นเพลงที่มีเนื้อหาสรรเสริญการทำความดี และยึดมั่นในศาสนา หรือกล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย เป็นต้น และ **7) ความสัมพันธ์ผู้คนแวดล้อม** ต้องไม่เป็นเป้าสายตาของเพศตรงข้ามมองอย่างพินิจพิจารณา หรือมองเอาเราะฮฺ (สำหรับสตรีคือทุกส่วนของร่างกายยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ)

ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม การเตรียมสถานที่ออกกำลังกายเฉพาะสำหรับกลุ่มสตรีมุสลิม การสนับสนุนสื่อ คู่มือและซีดีเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับกลุ่มแม่บ้าน การออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม การรวมกลุ่มแม่บ้านตามวิถีชีวิตแบบหะละเกาะฮฺ (วงล้อมที่พูดคุยเรื่องศาสนา) การจัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายสม่ำเสมอ และ การจัดการให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขสนับสนุน และติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง (การียา ยือแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย 2553)

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาโรคอ้วน คือ ความตั้งใจของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ความร่วมมือของครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพราะการที่ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้จะช่วยให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆได้ อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และกลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) เป็นต้น รวมถึงสามารถลดผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณอีกด้วย และจากการศึกษาพบว่าวิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพราะต้องอาศัยการจัดการทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและด้านระบบบริการสุขภาพ

***แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา***

การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวความคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาหรือทัศนะต่อภาวการณ์มีอยู่ ดำรงอยู่ของมนุษย์ ไม่ใช่วิธีการวิจัย แต่ถูกนักวิจัยนำมาใช้เสมือนว่าเป็น “วิธีการ” เพื่อศึกษาปรากกฏการณ์ที่ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา(lived experience) การวิจัยแบบนี้มุ่งทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาเป็นหลัก (ชาย โพธิ์สิตา 2554) ตามความเป็นจริงอย่างลึกซึ้ง จนสามารถเข้าใจความหมายตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน (ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ 2543) มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจให้ได้อย่างลึกซึ้ง โดยการบรรยายอธิบายและสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติเพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้นๆ (van Manen 1990) รวมทั้งเพื่อบรรยายและค้นหาสาระสำคัญของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ตามที่มีชีวิตอยู่ และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ของมนุษย์

**ความหมายและความสำคัญของปรากฏการณ์วิทยา**

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ได้ใช้กันอย่างแพร่หลายและในหลายๆ ความหมายทั้งปรัชญาแนวคิด มุมมองและในบางครั้งอาจใช้แทนความหมายของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือวิจัยเชิงธรรมชาติ (นิศา ชูโต 2540) ปรากฏการณ์วิทยาเป็นคำที่ใช้เรียกกระแสแนวคิด

พื้นฐานทางปรัชญาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ทางสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์ ซึ่งเชื่อว่าสังคมมนุษย์มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา (dynamic) ปรากฏการณ์ทางสังคมมีสภาพที่แตกต่างกัน

ปรากฏการณ์วิทยา หรือปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำคือ phainominon และ logos ซึ่ง phainominon ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า appearance หมายถึง การปรากฏตัว สิ่งที่ปรากฏ ลักษณะท่าทาง และรูปลักษณ์ภายนอก ส่วน logos ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า reason หมายถึง เหตุผล มูลเหตุ สติสัมปชัญญะ ความสำนึก การพิจารณาที่ดี การคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ตามสภาพการณ์จริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ตามสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง

จุดเน้นของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ (lived experience) ในโลกของการดำรงชีวิตประจำวัน (world of everyday life) ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งหมด ภายใต้ขอบเขตของแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์ที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของชีวิต หรืออีกนัยหนึ่งคือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่บุคคลได้แสดงให้เห็นนั้น เป็นสิ่งที่เป็นความจริง และเกิดในชีวิตของบุคคลนั้น และเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลกของเขา นักปรากฏการณ์นิยมได้ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด และคุณค่าของมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งต่างๆรอบตัว เน้นการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์โดยตรง (สุภางค์ จันทวานิช 2540)

**การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิวติกซ์**

คำว่า “hermeneutics” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า to interpret หมายถึง การตีความหมายหรือแปลความ โดยหลักสำคัญของการศึกษาเน้นปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่จริงตามธรรมชาติหรือการศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่จริงในชีวิตประจำวัน การศึกษาดังกล่าวถูกพัฒนามาจากแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์ของฮัสเซิล โดยไฮเดกเจอร์ซึ่งเป็นศิษย์ของฮัสเซิล แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจ หรือการตีความปรากฏการณ์ที่ศึกษา จากการทำความเข้าใจตามพื้นฐานเดิมของผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเหล่านั้น ซึ่งได้แก่ ภาษา ภูมิหลัง ความเชื่อวัฒนธรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่กำเนิดมีผลต่อการให้ความหมาย การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันจึงเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องนำมาผสมผสานทำความเข้าใจตามบริบทที่ศึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างชัดเจน(ชาย โพธิสิตา 2552)

ต่อมากาดาเมอร์นักปรัชญา ซึ่งเป็นศิษย์ของไฮเดกเจอร์ ได้ขยายแนวคิดแนวคิดออกไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ได้ให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสารถ่ายทอดประสบการณ์ และได้กล่าวถึงรายละเอียดของวิธีในการทำความเข้าใจการแปลความ หรือตีความ ซึ่งได้แก่วงจรการแปลความ (hermeneutic circle) บทสัมภาษณ์ (dialogue) และการหล่อหลอมความเข้าใจ (fusion of horizons) (ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ 2543) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วงจรการแปลความ (hermeneutic circle) ใช้ในการอธิบายถึงกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือการตีความระหว่างข้อมูลประสบการณ์ส่วนย่อย (part)และข้อมูลประสบการณ์ส่วนรวม (whole) เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษา วงจรส่วนใหญ่การแปลดังกล่าวประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (pre-understanding) 2) ภูมิหลัง (background) และ 3) การทำความเข้าใจร่วมกัน (co-constitution or fusion of horizons) ระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหรือการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย องค์ประกอบดังกล่าวจะมีส่วนช่วยในการตีความ และการให้ความหมายประสบการณ์ชีวิตได้อย่างเข้าใจ และชัดเจนยิ่งขึ้น จะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

บทสัมภาษณ์ (dialogue) เป็นข้อมูลที่ได้ตามบริบทที่ศึกษา ดังนั้นการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูลที่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัยจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษา

การหล่อหลอมความเข้าใจ (fusion of horizons) เป็นการแสดงถึงการพยายามทำความเข้าใจในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลของนักวิจัยกับบทสัมภาษณ์ที่ได้ ซึ่งเป็นไปตามวงจรการแปลความ วงจรเฮอร์เมนนิวติกส์ (hermeneutic circle) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญดังนี้

**1. การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า** (pre-understanding) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดออกหรือกันออกไปได้ เป็นพื้นฐานที่ทำให้เราสามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้

**2. ภูมิหลัง** (bankground) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิดที่จะทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนของบุคคลนั้นซึ่งไฮเดกเจอร์ (Hidegger) เชื่อว่าบุคคลมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ (ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ 2543) คือ

2.1 บุคคลเป็นผู้แปลความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตัวเอง (the person as self-interpreting) การให้ความหมายของบุคคลเป็นการให้ความหมายตามประสบการณ์ของตนเองที่อาจไม่เหมือนกันตามความเข้าใจของวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อของแต่ละบุคคล ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประเพณี ตามความมุ่งหมายและค่านิยมของบุคคลนั้น

2.2 บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลไม่สามารถแบ่งแยกได้เพราะบุคคลคือองค์รวมที่ประกอบไปด้วย การ จิต สังคม และจิตวิญญาณ และมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โยรวมที่มีความสัมพันธ์กับเชื่อมโยงทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

2.3 บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) บุคคลเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลา ซึ่งมิติของเวลา (temporality) เป็นองค์ประกอบของการมีชีวิตในปัจจุบันจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในอนาคต หรือขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ โดยสิ่งนั้นได้ถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.4 บุคคลเป็นผู้อยู่ในโลกหรือสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อม (world) บุคคลที่เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด เช่น ภาษา ภูมิหลัง วัฒนธรรม ความเชื่อที่ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้

2.5 บุคคลเป็นผู้ให้ความสำคัญและให้คุณค่า (the person as a being for whom thing have significance and value) บุคคลจะให้ความหมายของคุณค่าแต่ละสิ่งไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมา ทำให้แปลความหมายของสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป

**3. การมีส่วนร่วมในการแปลความ** (co-constitution) หรือที่กาดาเมอร์เรียกว่า “การหล่อหลอมความเข้าใจ” (fusion of horizons) เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมายดังนี้ จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เป็นการรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้เห็นภาพที่ชัดเจน ซึ่งกาดาเมอร์เชื่อว่าภาษาจะเป็นสื่อกลางสำคัญ ที่จะสื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ และความเข้าใจในรูปแบบและความหมายของภาษาที่จะช่วยให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลได้ลึกซึ้งและเพื่อให้เกิดการหล่อหลอมความเข้าใจ ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่สามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

ดังนั้นการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ จึงต้องให้ความสำคัญตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญของการศึกษา ให้ความสำคัญของตัวบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ เน้นความสำคัญของการเชื่อมโยงประสบการณ์ความรู้ ภูมิหลัง วัฒนธรรม ภาษาที่ได้รับมาตั้งแต่กำเนิดและสั่งสมมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้สามารถเข้าใจปรากฏการณ์เรื่องราวต่างๆ ได้อย่างละเอียดและ

ชัดเจน อย่างไรก็ตามยังขึ้นอยู่กับขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

จะเห็นได้ว่าแนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ ผู้วิจัยเชื่อว่ามีความเหมาะสม กับเรื่องที่ต้องการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการศึกษาการแปลความหมายตามสิ่งที่แฝงอยู่ในปรากฏการณ์ที่ไม่ได้ปรากฏออกมาอย่างเห็นได้ชัด แต่รวมอยู่ในวัฒนธรรม ภาษา การปฏิบัติ ที่เน้นเฉพาะกรณี คือหญิงมุสลิมสามารถแสวงหาความรู้ เพื่อที่จะอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งตามมุมมองที่เกิดขึ้นจริง โดยการศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม จะทำให้ทราบถึงการให้ความหมายของการจัดการภาวะอ้วนในหญิงมุสลิม ความรู้สึกต่อการที่มีภาวะอ้วน วิธีการจัดการภาวะอ้วน รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นเป็นผู้ที่สามารถอธิบายได้ดีที่สุด โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการศึกษาด้วยเก็บรวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว รวมทั้งความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ ที่นักวิจัยจะต้องให้ความตระหนักตลอดทั้งกระบวนการวิจัย ซึ่งจะช่วยให้องค์ความรู้ที่ปรากฏในการศึกษามีความชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับ เพื่อหาข้อสรุปมาเขียนรายงานการวิจัย ผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะอ้วนในหญิงมุสลิมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของหญิงมุสลิมและครอบครัวรวมถึงสังคมดีขึ้นต่อไป

# บทที่ 3
# วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology method) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

## *ผู้ให้ข้อมูล*

ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นหญิงมุสลิมคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 11 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน คือ มีหรือเคยมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป และรับรู้ว่าตนเองเคยมีภาวะอ้วน

2. สามารถลดน้ำหนักลงประมาณร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวเริ่มต้นในระยะเวลา 6 เดือน และสามารถลดน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอหรือมีน้ำหนักตัวในเกณฑ์ที่เหมาะสมภายหลังจากที่ดำเนินการลดน้ำหนัก

3. ภาวะอ้วนของผู้ให้ข้อมูลต้องไม่เกิดจากพันธุกรรม การใช้ยาบางชนิดที่มีผลทำให้อ้วน หรือมีโรคประจำตัวที่ส่งผลให้อ้วน

4. สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาทั้งหมดจำนวน 13 ราย แต่มีจำนวน 2 รายที่ได้ตัดออกจากการศึกษา โดยรายแรกตัดออกจากการศึกษาเนื่องจากสตรีรายนี้ได้รับฟังข้อมูลการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลรายก่อนเนื่องจากอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ทำให้ผู้วิจัยเกรงว่าข้อมูลที่หญิงมุสลิมถ่ายทอดอาจจะมีอิทธิพลมาจากหญิงมุสลิมคนแรก ประกอบกับจากการสังเกต พบว่า สตรีรายดังกล่าวมักจะใช้ประโยคเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลรายก่อน และมักพูดว่า “ของพี่ก็เหมือนของพี่ไหมนั้นแหละ ไม่ค่อยต่างกัน” และสตรีรายที่สองที่ตัดออกจากการศึกษาเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถถ่ายทอดและอธิบายวิธีการจัดการภาวะอ้วนได้ โดยพูดประโยคซ้ำๆว่า “พี่ก็ไม่ได้ทำอะไรมากมันลดไปเอง มันรู้สึกไม่อยากทานไปเอง พี่ไม่ได้ทำอะไรเลย” ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของผู้ให้ข้อมูลรายดังกล่าวได้ โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบสตรีแต่ละรายว่ามีคุณสมบัติเป็นไปตามที่กำหนดทุกประการ หากไม่เป็นไปตาม

คุณสมบัติ เช่น ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนได้ จะตัดออกจากการศึกษา และจากการศึกษาครั้งนี้ พบข้อมูลที่อิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย โดยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมและการตรวจสอบข้อมูลที่หลากหลาย ดังที่จะกล่าวรายละเอียดต่อไปในหัวข้อการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

***สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล***

การเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บในพื้นที่จังหวัดที่มีหญิงมุสลิมตามคุณสมบัติที่กำหนดในเขต 5 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย คือ ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และพัทลุง ซึ่งจังหวัดที่เลือกเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจังหวัดที่มีประชากรมุสลิมอาศัยอยู่จำนวนมาก

***การพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา***

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยการจัดทำหนังสือถึงคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (inform consent) หรือยินยอมด้วยวาจา (verbal consent) และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับหรือถ้าจำเป็นต้องนำเสนอจะใช้นามสมมติ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดต่อผู้ให้ข้อมูลและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ ผู้ให้ข้อมูลต้องเต็มใจ ยินยอม ที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ อธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง พร้อมกับแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งโดยประมาณแต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความอิ่มตัวของข้อมูล

***เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย***

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เทปบันทึกเสียงสำหรับการสัมภาษณ์ 1 ชุด

2. แบบรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ สถานภาพ บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และแหล่งรายได้ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi structured interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ได้แก่ การให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน การรับรู้ต่อตนเองในเรื่องของภาวะอ้วน วิธีการจัดการภาวะอ้วน ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ดังตัวอย่างคำถาม เช่น 1) การลดความอ้วนมีความหมายหรือความสำคัญต่อพี่หรือชีวิตของพี่อย่างไร 2) ช่วยเล่าให้ฟังว่า พี่รู้สึกอย่างไรเมื่ออ้วน ความอ้วนมีผลต่อพี่หรือชีวิตของพี่หรือไม่อย่างไร 3) ที่ผ่านมาทราบว่าพี่ได้พยายามลดความอ้วน ขอให้พี่ช่วยเล่าให้ฟังว่า อะไรที่ทำให้พี่พยายามลดความอ้วน เป็นต้น

3. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกขณะที่ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สำหรับตรวจสอบข้อมูลที่มีการจดบันทึกสถานการณ์ หาคำหลัก จัดกลุ่ม ตีความ และสรุปความ ซึ่งสิ่งที่บันทึกประกอบด้วย ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ความสอดคล้องของอารมณ์ คำพูด กิริยา ท่าทาง บรรยากาศโดยรอบ สิ่งแวดล้อม และการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมตัวโดยการศึกษาจากตำรา และฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม รวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล

***การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ***

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือซึ่งหมายถึง แนวทางในการสัมภาษณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และร่วมพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มหญิงมุสลิมที่มีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน ขณะทำงานที่โรงพยาบาลพัทลุง เป็นระยะเวลา 2 ปี

2. นำแนวทางในการสัมภาษณ์ ดังกล่าวซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

3. นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบคุณภาพอีกครั้งโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะอ้วน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และอาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุงอีกครั้ง

4. นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ไปทดลองใช้กับหญิงมุสลิมที่มีลักษณะเดียวกับกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อศึกษานำร่อง (pilot study) จำนวน 2 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูล

5. พัฒนาแนวคำถามโดยมีการปรับคำถามเชิงลึกให้สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

***การดำเนินการวิจัย***

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการสังเกตการจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

**1. ขั้นเตรียมการ** ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การจัดการโรคอ้วน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมมากที่สุด

1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจระเบียบวิธีวิจัยอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ให้มากที่สุด

1.3 การเตรียมตัวด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากตำราและวารสารต่างๆ และปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการจดบันทึกภาคสนามเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน

1.4 การเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ เทปบันทึกเสียง อุปกรณ์จดบันทึกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความถูกต้องครบถ้วน และสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล

1.7 การศึกษานำร่อง (pilot study) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง โดยศึกษาในหญิงมุสลิมตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 2 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เป็นการฝึกทักษะเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ในการวิจัย และแก้ไขคำถามการวิจัย

**2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล** สำหรับขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 วิธีการ คือ การค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ โดยผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดผ่านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล และการค้นหาจากผู้ให้ข้อมูลรายแรกๆ โดยผู้วิจัยสืบค้นผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลในรายแรกๆ โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling) เป็นการคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติที่ต้องการแล้วโดยใช้การแนะนำของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ระบุกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับตนเองสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและเพียงพอจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การเข้าพบผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการประสานและชี้แจงเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้าง

เสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง สอบถามวันเวลาและสถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ เพื่อทำการนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่างๆ 4 วิธี คือการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (interviews) ผู้วิจัยให้ความสนใจเกี่ยวกับ การให้ความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆที่ซ่อนรายละเอียดหรือข้อปลีกย่อยต่างๆ ในประเด็นที่จะทำการศึกษาโดยระยะเวลาของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความพร้อมในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ และความรู้สึกต่างๆ เช่น “พี่รู้สึกอย่างไรที่สามารถลดความอ้วน (จัดการกับภาวะอ้วน) ได้สำเร็จ เพราะเหตุใด” และได้ถามเจาะลึกในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึก เช่น “ความรู้สึกตอนนี้เหมือนหรือแตกต่างกับตอนที่อ้วนอย่างไรบ้างคะ” และผู้วิจัยได้ถามต่อเนื่องจากคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า เพื่อเจาะลึกและสืบค้นในประเด็นที่สำคัญ

หลังจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนัดผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ข้อมูลครั้งต่อไป ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลด้วยทุกครั้ง สำหรับระยะเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลโดยครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 60 นาที ถึง 90 นาที ครั้งต่อไป ประมาณ 45 นาที ถึง 60 นาที ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล

2. การสังเกต (observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participant observations) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์โดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะบุคลิกภาพ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ลักษณะการติดต่อสื่อสาร ด้วยการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง กิจกรรมการการดำเนินชีวิตประจำวันและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ปฏิกิริยาที่แสดงออก สามารถเป็นข้อมูลให้ผู้วิจัย ได้ถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้ให้ข้อมูลบางรายมีน้ำตาคลอและเสียงสั่นเมื่อพูดถึงลูกสาวที่เป็นออทิสติก หรือผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้าดีใจ มีรอยยิ้มและมีน้ำเสียงที่ตื้นตัน เมื่อกล่าวถึงความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน ผู้วิจัยนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ในการถามซ้ำหรือถามเจาะลึก

ต่อในโอกาสต่อไป เพื่อนำมาประกอบการทำความเข้าใจในประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของผู้ให้ข้อมูลต่อไป

นอกจากนี้บางครั้งผู้วิจัยสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการในขณะที่รับประทานอาหารด้วยกัน ผู้วิจัยจะสังเกต เมนูอาหารที่ทำ ปริมาณที่รับประทาน ชนิดของอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทาน เพื่อสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้ให้สัมภาษณ์หรือไม่

3. การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมในการสัมภาษณ์ เช่น วันนี้ข้อคำถามนี้สามารถช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้ดี ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยบันทึกสรุปสั้นๆ ส่วนรายละเอียดนำมาบันทึกภายหลัง เพื่อเป็นการค้นหาและประเมินข้อมูลเพิ่มเติม

4. การบันทึกเทป ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อน การบันทึกเทปเสียงสนทนา ในการบันทึกเทปจะทำทุกครั้งเพื่อให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ครบถ้วน อย่างไรก็ตามบางราย กล่าวว่าตนไม่ชินกับการที่จะต้องอัดเสียง ทำให้มีรู้สึกตื่นเต้น ไม่มั่นใจในการให้สัมภาษณ์ กังวลในคำตอบ กลัวตอบผิด แต่หลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายว่า ให้พูดในสิ่งที่เราคิด ทุกคำตอบไม่มีสิ่งที่ผิดเพราะถามในสิ่งที่เป็นตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นตามแนวคำถามที่วางไว้ ผู้วิจัยได้พูดคุยเรื่องทั่วไป จนเกิดความสนิทสนม และไว้วางใจ และนำไฟล์เสียงจากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปทุกคำพูด

2.4 การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยแปลผลข้อมูลรายวันโดยนำข้อมูลที่บันทึกเทป มาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่บันทึกและร่วมกับการอ่านข้อมูลที่บันทึกจากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

***ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)***

เนื่องจากความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะวิธีการศึกษาไม่ได้เน้นข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือสถิติมายืนยันผลการศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อ

สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวทางของ ลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985 อ้างถึงในนิศา ชูโต 2540) ดังนี้ ความเชื่อถือได้ (credibility) การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นๆ (dependability) และการยืนยันผล (confirmability) ซึ่งในบริบทของการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สามารถตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการดังนี้

1.1 การใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเป็นช่วงระยะนาน (prolonged engagement) จนผู้วิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพ (rapport) กับผู้ให้ข้อมูลจนแน่ใจว่าจะได้ความจริงจากผู้ให้ข้อมูล สามารถขจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญให้ถูกต้อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2555 ถึงกันยายน 2556 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ 4 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ผู้วิจัยได้เข้าไปพูดคุยสัมภาษณ์ 3 ครั้ง จนข้อมูลมีความอิ่มตัว

1.2 การถ่ายทอด เล่า ตรวจสอบระหว่างเพื่อนร่วมวิจัย (peer debriefing) หลังจากที่สัมภาษณ์ทุกครั้งจะทำการถอดเทปวันต่อวันและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อดูพัฒนาการของความเข้าใจในการตีความข้อความ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย รวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญญา

1.3 การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการตรวจสอบแบบสามเส้าทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านข้อมูล (data triangulation) คือการมีข้อมูลที่หลากหลาย จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย ด้านระเบียบวิธีวิจัย (method triangulation) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ด้านทฤษฎี (theory triangulation)ได้ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเพื่อสร้างข้อสรุปเบื้องต้นนำมาตรวจสอบกับข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่ได้ทำการทบทวน

1.4 ทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) ข้อมูลต่างๆที่ใช้ประกอบการวิจัย จะผ่านการตรวจสอบเป็นระยะๆ โดยผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา โดยทุกครั้งที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลกลับไปถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความเข้าใจหรืออธิบายในสิ่งที่ตนตีความทุกราย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำข้อสรุปที่ได้ไปตรวจสอบกับ

ผู้ให้ข้อมูล โดยได้นัดผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันมาทำการตรวจสอบข้อสรุปที่ได้รับ คือ จังหวัด สงขลา จำนวน 3 ราย จังหวัดพัทลุง จำนวน 2 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อสรุปที่ผู้วิจัยได้สรุปและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลจริง

**2. การถ่ายโอนผลการวิจัย** (transferability) หมายถึง ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ได้มีการเสนอให้ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sample) และการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่นๆที่คล้ายคลึงกันได้

**3. การยืนยันผล** (confirmability) หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลดิบ ผู้วิจัยได้รวบรวมเทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวันว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ และมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบในรายงานเพื่อยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริงไม่ได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย และได้มีการเสนอแนะให้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ต่างๆ เช่น ตรวจสอบแนวคิด เปรียบเทียบกับงานวิจัยของคนอื่นที่ทำเรื่องคล้ายคลึงกัน บันทึกสาเหตุและเหตุผล แนวทาง ในการมองปัญหาของผู้วิจัยอย่างชัดเจน และตรวจสอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

***การวิเคราะห์ข้อมูล***

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของแวนมาเนน ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีอยู่เดิม สามารถทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย การแปลความประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมได้อย่างชัดเจนละเอียดลึกซึ้ง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมาเนนสามารถสรุปได้ 6 ขั้นตอน (van Manen. 1990) ดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่จริงโดยธรรมชาติ (turning to the nature of lived experience) ของผู้ให้ข้อมูล ที่มีผลต่อการศึกษาอย่างลึกซึ้ง ตามแนวทางสัมภาษณ์ที่วางไว้

2. การค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (investigating experience) ของผู้ให้ข้อมูล ที่มีผลต่อการศึกษาปรากฏการณ์ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเช่น การศึกษา สังคมวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ความเชื่อ และการฝึกอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งอาจมีผลต่อการให้ความหมาย และการรับรู้ประสบการณ์ที่ศึกษา โดยการพูดคุย ซักถาม

3. การสะท้อนคิดประเด็นหลักสำคัญ (reflecting on essential themes) ซึ่งแวนมาเนนได้เสนอวิธีการวิเคราะห์ประเด็นหลักสำคัญ (thematic analysis) มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยละเอียดคำต่อคำ และจดบันทึกข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงไว้อย่างเป็นระเบียบ

3.2 แยกประเด็นหลักสำคัญของข้อมูล (isolation of thematic statements) มี 3 วิธี ได้แก่

1. อ่านและทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด(the holistic or sententious approach) แล้วพิจารณาใจความสำคัญหรือใจความหลักของข้อความเหล่านั้นและพิจารณาความสัมพันธ์ประสบการณ์ย่อยและประสบการณ์ในภาพรวมภายใต้บริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด

2. อ่านข้อความสำคัญ/ประเด็นหลักที่สำคัญ(the selective or highlighting approach) เลือกอ่านตอนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำความเข้าใจการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลตามปรากฏที่ศึกษาอย่างละเอียดและคำสำคัญ (coding) เพื่อความสะดวกในการค้นหาและกลับมาทบทวนอีกครั้ง และหากมีประเด็นใดไม่ชัดเจนให้จดบันทึกไว้เพื่อนำกลับไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3. อ่านรายละเอียด(the detailed or line-by-line) อ่านทำความเข้าใจรายละเอียดทุกบรรทัด ทุกประโยคแล้วพิจารณาขีดเส้นใต้เลือกประโยคที่สำคัญตามวัตถุประสงค์

3.3 นำประเด็นหลักสำคัญ(theme) มาใช้คำหรือปรับเปลี่ยนภาษาให้สามารถสื่อความหมายถึงประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา (composing linguistic transformations)

3.4 จัดกลุ่มประเด็นหลักที่สำคัญ(theme) เป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3.5 เขียนบรรยายประเด็นหลักสำคัญ (theme) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้นๆ

3.6 นำประเด็นหลักสำคัญ (theme) ที่ได้กลับไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4. เขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา (the art of writing and rewriting) โดยการนำประเด็นหลักสำคัญ (theme) มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาตามความหมายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักสำคัญ (theme) มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาตามความหมายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก การเขียนบรรยายจะต้องมีการโยกย้ายลดความ

ซ้ำซ้อนของประเด็นต่างๆ ให้เหมาะสมและปรับเปลี่ยนหลายครั้งจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ (direct quotes) เพื่อแสดงความชัดเจนของประสบการณ์ที่ศึกษาและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

5. การคงไว้ซึ่งปรากฏการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง (maintaining a strong and oriented relation) การเขียนบรรยายประสบการณ์ที่ศึกษาจะต้องคำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง ลักษณะภาษาที่ใช้จะต้องมีความชัดเจน มีข้อมูลสนับสนุนอย่างเพียงพอและมีความละเอียดลึกซึ้งของเนื้อหา

6. การทำให้เกิดความสมดุลตามบริบทที่ศึกษาโดยการพิจารณาประสบการณ์ส่วนย่อย และส่วนรวม (balancing the research context by considering parts and wholes) โดยการทบทวนกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย พิจารณาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ย่อยกับประสบการณ์ในภาพรวมของบริบทที่ศึกษาทั้งหมดซึ่งจะต้องไม่เกิดคำหลักสำคัญ หรือแก่นสาระอื่นๆตามมาเพิ่มเติม

***สรุปการดำเนินการวิจัย***

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงมุสลิม จำนวน 11 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและแบบลูกโซ่จากหญิงมุสลิมที่เคยมีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2555 ถึง เดือน กันยายน 2556 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมาเนน

# บทที่ 4
# ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ประกอบด้วย

1. การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม
2. การรับรู้และการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม
3. วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

## *ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล*

### 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมด 11 ราย มีอายุ ระหว่าง 25-52 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 3 ราย ยะลา จำนวน 2 ราย ปัตตานี จำนวน 2 ราย สงขลา จำนวน 2 ราย และพัทลุง จำนวน 2 ราย โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา จำนวน 3 ราย และประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 8 ราย ได้แก่ นักโภชนาการ นักออกแบบโปรแกรมตัดเย็บเสื้อผ้า ค้าขาย อาจารย์มหาวิทยาลัย พนักงานคลินิกเอกชน อาชีพส่วนตัว และครูปฐมวัย อย่างละ 1 ราย โดยจำนวน 6 ราย ไม่มีโรคประจำตัว และ 5 ราย มีโรคประจำตัวได้แก่ ไมเกรน จำนวน 3 ราย ภูมิแพ้ จำนวน 1 ราย และโรคเบาหวาน จำนวน 1 ราย

โดยก่อนเริ่มจัดการภาวะอ้วน ผู้ให้ข้อมูลมีดัชนีมวลกาย ในเกณฑ์อ้วนอันตราย (35.00-39.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 1 ราย อยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก (30.00-34.99 กิโลกรัม

ต่อตารางเมตร) จำนวน 6 ราย และอยู่ในเกณฑ์อ้วน (25.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 4 ราย โดยระยะเวลาที่ใช้ในการลดความอ้วนของผู้ให้ข้อมูล อยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือน – 8 ปีโดยใช้ระยะเวลา 2 - 3 ปี จำนวน 5 ราย ระยะเวลา 6-11 เดือน จำนวน 3 ราย ระยะเวลา 1-2 ปี จำนวน 1 ราย นอกจากนี้ใช้ระยะเวลา 3 ปี จำนวน 1 ราย และ 8 ปี จำนวน 1 ราย ผลของการจัดการภาวะอ้วน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถลดระดับดัชนีมวลกายลงอย่างเห็นได้ชัด โดยผู้ที่อยู่ในเกณฑ์อ้วนอันตราย จำนวน 1 ราย สามารถลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์อ้วน ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก จำนวน 6 ราย สามารถลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์อ้วน 5 ราย และอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1 ราย และผู้ที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน จำนวน 4 ราย สามารถลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3 ราย และอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน 1 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

**ตารางที่ 3** สรุปจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (จำนวน 11 ราย)

| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน(ราย)** | **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน(ราย)** |
|---|---|---|---|
| 1. อายุ (ปี) | | 5. มีโรคประจำตัว | |
| 21-30 | 5 | ไมเกรน | 3 |
| 31-40 | 2 | เบาหวาน | 1 |
| 41-50 | 3 | ภูมิแพ้ | 1 |
| 51-60 | 1 | ไม่มีโรคประจำตัว | 6 |
| 2. ระดับการศึกษา | | 6. ดัชนีมวลกายก่อนลด($kg/m^2$) | |
| ประถมศึกษา | 4 | 25.00-29.99 (อ้วน) | 4 |
| มัธยมศึกษา | 1 | 30.00-34.99 (อ้วนมาก) | 6 |
| ปริญญาตรี | 5 | 35.00-39.99 (อ้วนอันตราย) | 1 |
| ปริญญาโท | 1 | 7. ดัชนีมวลกายหลังลด($kg/m^2$) | |
| 3. สถานภาพ | | 18.00-22.99 (นน.ปกติ) | 4 |
| สมรส | 5 | 23.00-24.99 (นน.เกิน) | 1 |
| โสด | 6 | 25.00-29.99 (อ้วน) | 6 |
| 4. อาชีพ | | 8. ดัชนีมวลกายที่ลดลง($kg/m^2$) | |
| เกษตรกร | 3 | 1.00-4.99 | 5 |
| นักโภชนาการ | 1 | 5.00-9.99 | 4 |
| นักออกแบบโปรแกรม | 1 | 10.00-14.99 | 2 |
| ตัดเย็บ | 1 | 9. ระยะเวลาที่ลดน้ำหนัก | |
| ค้าขาย | 1 | 6-11 เดือน | 3 |
| อาจารย์มหาวิทยาลัย | 1 | 1 ปี- 2 ปี | 2 |
| พนักงานคลินิกเอกชน | 1 | มากกว่า 2 ปี | 4 |
| อาชีพส่วนตัว | 1 | 3 ปี | 1 |
| ครูปฐมวัย | 1 | 8 ปี | 1 |

**2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายโดยสรุป**

การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย มีนามสมมติว่า แอน ก๊ะ เอ ยะห์ เยาะ ไหม นะ สาว ด๊ะ นี และเราะ เพื่อให้เข้าใจในประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของผู้ให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง จำเป็นต้องทำความเข้าใจในภูมิหลัง โดยเฉพาะความคิด ความเชื่อในการดำเนินชีวิต จุดเปลี่ยนในชีวิตที่ทำให้มีการจัดการภาวะอ้วน และการให้คุณค่าในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งสามารถสรุปลักษณะและภูมิหลังบางประการที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แอน อายุ 27 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นนักโภชนาการ มีสถานภาพโสด อาศัยอยู่กับพ่อ แม่และน้องๆ โดยแอนเป็นลูกคนโต และมีโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้

เมื่อ 4 ปีก่อน ขณะที่ใกล้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี แอนเริ่มรู้สึกตัวว่าตนเองอ้วน คือมีน้ำหนัก 68 กิโลกรัม สูง 155 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกาย 28.30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่าอยู่ในเกณฑ์อ้วน ทำให้รู้สึกอึดอัดมีปัญหาในการเลือกหาเสื้อผ้า จึงคิดที่อยากจะลดความอ้วน โดยเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายที่ฟิตเนส ที่มหาวิทยาลัยในตอนเย็นของทุกวัน แต่ทำได้ประมาณ 3 เดือน แอนก็จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยและเข้าไปสมัครงานที่บริษัทอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ในตำแหน่ง ผู้ควบคุมแผนการผลิต ต้องทำงานเป็นกะ ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเลย นอกจากนี้สิ่งที่ทำเมื่อมีเวลาว่างจากการทำงานคือการรับประทานอาหารและนอนหลับพักผ่อน เพื่อให้มีแรงทำงานในเวลาต่อไป ส่งผลให้แอนมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก ประมาณ 70 กิโลกรัม หลังจากที่ทำงานที่บริษัทแห่งนี้ได้ปีกว่า จึงลาออกไปทำงานที่สำนักงานเกษตรอำเภอในตัวอำเภอใกล้บ้าน ลักษณะงานส่วนใหญ่ เป็นงานเยี่ยมประเมินกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน ที่มีการรวมกลุ่มทำอาหารประเภทต่างๆ ทำให้ต้องชิมและกินอาหารตลอดเวลา ประกอบกับไม่ได้ออกกำลังกายทำให้แอนมีน้ำหนักตัวเพิ่มสูงขึ้น

จนกระทั่งเมื่อ 2 ปี ก่อน แอนได้มีโอกาสได้ทำงานตามสายงานที่เรียนมา คือการเป็นนักโภชนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ซึ่งขณะนั้นแอนมีน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม มีส่วนสูง 155 เซนติเมตรมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 29.14 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่ามีภาวะอ้วน ส่งผลให้แอนรู้สึกอึดอัด ใส่เสื้อผ้าแล้วคับ ดูไม่สวยงาม และทำงานช้า บางครั้งมีอาการหอบขณะที่เดินขึ้นลงบันได จนมีเพื่อนร่วมงานมาทักว่า “อ้วนไปแล้วนะ ทำไมอ้วนจัง” ทำให้แอนรู้สึกอาย

และไม่มีความมั่นใจในตนเอง จึงเป็นแรงผลักดันให้แอนหันมาทบทวนและพิจารณาตนเอง ทำให้คิดได้ว่าจะปล่อยให้ตนเองอ้วนอย่างนี้ไม่ได้แล้ว จึงจัดการกับภาวะอ้วนของตนเองอย่างจริงจัง ด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จนมีน้ำหนักตัวลดลงเหลือ 58 กิโลกรัม ทำให้มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.14 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในเวลาต่อมาแอนรับรู้ได้ว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ภูมิแพ้หาย เดินไม่เหนื่อยหอบ ทำงานได้อย่างคล่องแคล้ว สามารถคิดงานได้เร็วขึ้น ทำให้ได้รับคำชื่นชมจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน แอนรู้สึกดีใจและภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีกำลังใจในการทำงานและมีความสุขในการดูแลสุขภาพต่อไป

2. ก๊ะ อายุ 43 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา เป็นเกษตรกร ทำสวนยางพารา มีสถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับสามีและลูกสาววัย 14 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคออทิสทิก ต้องได้รับการดูแลจากแม่ตลอดเวลา ส่งผลให้ก๊ะเกิดความเครียดได้ง่าย ก๊ะไม่มีโรคประจำตัว

เมื่อ 8 เดือนก่อน ก๊ะได้ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลพบว่า น้ำหนักตัว 74 กิโลกรัม สูง 155 เซนติเมตร ซึ่งมีดัชนีมวลกาย 30.80 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์ อ้วนมาก และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มสูงกว่าค่าปกติ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จากการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ก๊ะเริ่มรู้ตัวว่าตนเองอ้วน ประกอบกับจากการที่เสื้อผ้าที่ใส่ประจำคับ แน่น และอึดอัด การลุกนั่งและเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้รู้สึกมีปมด้อย ไม่แข็งแรงเหมือนคนอื่น รู้สึกกลัวว่าจะมีชีวิตอยู่กับลูกได้ไม่นาน เพราะหากตนเองเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจะไม่มีผู้ดูแลลูกที่เป็นออทิสติก จึงเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับทางโรงพยาบาล ทำให้มีความเข้ารู้ความเข้าใจในการลดความอ้วนอย่างถูกวิธี ประกอบกับมีสามีคอยให้กำลังใจในการลดน้ำหนัก ทำให้ก๊ะมีความจริงจังในการลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันก๊ะ มีน้ำหนัก 65 กิโลกรัม และมีดัชนีมวลกาย 27.06 กิโลกรัมต่อตารางเมตรซึ่งถือว่าลดลงจากเกณฑ์อ้วนมาก เป็นอยู่ในเกณฑ์อ้วน

3. เอ อายุ 27 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นนักออกแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับพ่อแม่พี่ชาย 2 คน และน้องชาย 1 คน เวลาในแต่ละวันเอได้ทุ่มเทกับการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องทำกับคอมพิวเตอร์ และพบปะประสานงานกับลูกค้าของบริษัทอย่างสม่ำเสมอ เอมีความจริงจังและเต็มที่กับการทำงานมาก เอไม่มีโรคประจำตัว

เมื่อ 2 ปีก่อนเอมีน้ำหนักตัว 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ทำให้มีดัชนีมวลกาย 25.39 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่าอยู่ในเกณฑ์อ้วน ระยะแรกที่รับรู้ว่ามีตนเองมีภาวะอ้วน เกิดจากความอึดอัดในการสวมใส่เสื้อผ้า ไม่คล่องตัวในการเดินหรือเปลี่ยนท่า และคนในครอบครัวทักบ่อยว่าอ้วนขึ้น จึงเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ส่งผลต่อการทำงานคือทำงานช้าไม่คล่องแคล่ว จึงรู้สึกไม่ดีกับร่างกายของตนเอง และด้วยวัยที่อยู่ในช่วงที่เพื่อนๆต่างมีชีวิตคู่จึงมีความวิตกกังวลเรื่องการมีคู่ครองในอนาคต และอาจจะต้องอยู่เป็นโสด จึงพยายามที่จะลดน้ำหนักโดยในระยะแรก เอจะไม่รับประทานข้าวแต่รับประทานขนมแทน ซึ่งมารับรู้ในระยะต่อมาว่าเป็นวิธีการที่ผิดและไม่ทำให้น้ำหนักลด ยิ่งอดข้าวและรับประทานขนมจะยิ่งทำให้อ้วนจึงปรับวิธีการจัดการกับภาวะอ้วนของตนเอง โดยเอได้ปรับวิธีการกินอาหาร พร้อมกับออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เอเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำสิ่งต่างๆเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ในการลดน้ำหนักสิ่งสำคัญที่สุดคือจิตใจ เราจะต้องเอาชนะใจตัวเองให้ได้ ถ้าเราชนะใจของตัวเองได้ เราก็จะเจอสิ่งสวยงามข้างหน้า” จนปัจจุบัน เอมีน้ำหนักตัว 55 กิโลกรัมและมีดัชนีมวลกาย 21.48 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ และคงความต่อเนื่องในการลดน้ำหนักจนถึงปัจจุบัน ทำให้ชีวิตมีความสุขทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน ได้รับคำชื่นชมจากคนรอบข้างและเพื่อนร่วมงาน ทำให้เอภาคภูมิใจในตนเองมากที่สุด

4. ยะห์ อายุ 42 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา มีอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าสถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับครอบครัวประกอบด้วยสามีและลูกๆอีก 4 คน ยะห์จะรับผิดชอบเกี่ยวกับงานบ้านทั้งหมด ยะห์เป็นคนอารมณ์ดีชอบทำกิจกรรมกับชุมชน ยะห์เป็นคนกล้าแสดงออก ชอบเข้าสังคมและทำกิจกรรมกับคนในชุมชน ยะห์มีโรคประจำตัว คือไมเกรน

เมื่อ 3 ปีก่อน ยะห์มีน้ำหนักตัว 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 143 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกาย 39.12 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนอันตราย ขณะที่อ้วนยะห์รู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อย รู้สึกอายไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีปัญหาเรื่องเครื่องแต่งกาย เวลาไปเที่ยวกับเพื่อนๆ ไม่ค่อยมีเสื้อผ้าใส่เพราะเสื้อผ้าที่มีขายตามร้านทั่วไปไม่มีขนาดที่ใส่ได้ ต้องใส่ตัวเดิมๆ แบบเดิมๆ และที่สำคัญรับรู้ว่าสามีเริ่มเปลี่ยนไป คือไม่ค่อยชวนออกงานสังคมด้วยกันเหมือนตอนที่แต่งงานกันใหม่ๆซึ่งยังไม่อ้วน และยะห์มีความรู้สึกว่าสามีเริ่มไม่สนใจในตัวเธอ เริ่มคิดที่จะหาภรรยาใหม่ ส่งผลให้เกิดความเครียดและกดดัน จึงได้หาวิธีการลดความอ้วนอย่างจริงจังประกอบกับการที่ชอบความท้าทายและอยากเอาชนะใจตนเอง จึงเริ่มต้นด้วยการศึกษาวิธีการลดน้ำหนัก จากการอ่านหนังสือ และค้นหาวิธีการในอินเตอร์เน็ท นำมาปรับให้เข้ากับชีวิตประจำวัน

ซึ่งได้ทำอย่างจริงจังและมีสติกับสิ่งที่ทำ พร้อมกับช่วงหลังยะห์ได้มีโอกาสได้เข้าไปเรียนรู้วิธีการลดความอ้วนจากทางโรงพยาบาลทำให้ยะห์มีความมั่นใจในวิธีการจัดการกับภาวะอ้วนมากขึ้น ปัจจุบันอาการของโรคไมเกรนดีขึ้น ไม่เป็นบ่อย ปัจจุบันยะห์มีน้ำหนักตัว 54 กิโลกรัม มีดัชนีมวลกาย 26.41 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าลดลงจากภาวะอ้วนอันตรายเป็นภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้ยะห์มีความมั่นใจในตัวเอง พร้อมกับเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆที่ตั้งใจทำจะสำเร็จได้ ต้องเกิดจากความมุ่งมั่นของตัวเอง ปัจจุบันการที่ยะห์สามารถลดความอ้วนได้ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข สามารถเป็นแบบอย่างและให้คำแนะนำให้กับผู้ที่สนใจที่จะลดน้ำหนักได้

5. เยาะ อายุ 46 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย สถานภาพสมรส เยาะอาศัยกับครอบครัวประกอบด้วยสามี ลูก 2 คนและลูกสะใภ้ 1 คน เยาะมีบทบาทสำคัญในหมู่บ้านคือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีสามีเป็นกรรมการมัสยิด ซึ่งเยาะจะต้องทำงานชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เมื่อ 2 ปีก่อน เยาะมีน้ำหนักตัว 79 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกาย 32.88 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนมาก สาเหตุสำคัญที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วนและตระหนักว่าตนเองจะต้องรีบจัดการกับภาวะอ้วนคือการที่เยาะเป็นเบาหวาน เยาะอ้วนก่อนที่จะเป็นเบาหวาน เริ่มมีอาการเจ็บเข่า ทำให้เป็นอุปสรรคเวลาที่จะเคลื่อนไหว ส่งผลให้กิจกรรมในชีวิตประจำวันทั้งการทำงานและกิจกรรมชุมชนที่จะต้องทำ ทำได้ไม่เต็มที่ จึงเริ่มต้นด้วยการเรียนรู้วิธีการลดน้ำหนักจากการเข้าโครงการกับทางโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเฉพาะด้าน ทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย แนะนำเคล็ดลับต่างๆที่จะสามารถลดน้ำหนักได้ และเยาะเองเป็นคนที่มีบุคลิกภาพที่เป็นคนร่าเริง เยาะเป็นคนที่คิดบวก มองโลกในแง่ดี และเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน เยาะมีน้ำหนักตัวลดลงเหลือ 66 กิโลกรัม มีดัชนีมวลกาย 27.47 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งลดลงจากเดิมที่อยู่ในเกณฑ์อ้วนมากเป็นเพียงผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และเยาะมีความตั้งใจที่จะทำให้ตนเองมีน้ำหนักตัวในเกณฑ์ปกติ เยาะมีความภาคภูมิใจที่สามารถทำได้และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้โดยเฉพาะลูกค้าที่มาซื้อของที่ร้าน ที่มักจะถามถึงวิธีการหรือเคล็ดลับที่ทำให้ลดความอ้วนได้สำเร็จ

6. ไหม อายุ 34 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นเกษตรกร มีสถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับสามีและลูก 2 คน เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไต ซึ่งได้รับการตรวจจาก

โรงพยาบาล พี่ไหมเป็นผู้ที่มีบุคลิกร่าเริงเข้ากับผู้คนได้ง่าย บ้านของพี่ไหมจึงเป็นจุดศูนย์รวมของคนในชุมชนเมื่อมีกิจกรรม

เมื่อ 7 เดือนก่อนพี่ไหม มีน้ำหนักตัว 62 กิโลกรัม สูง 155 กิโลกรัม ทำให้มีดัชนีมวลกาย 25.81 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่ามีภาวะอ้วน อาการช่วงแรกที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วน คือรู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่เสื้อผ้า ช่วงแรกในการลดน้ำหนัก พี่ไหมได้ลองกินอาหารเสริมคือกาแฟลดความอ้วน น้ำหนักลดลงในระยะแรก แต่รู้สึกเพลีย เหนื่อยเร็วจึงเลิกกิน หลังจากนั้นไม่นานน้ำหนักกลับเพิ่มขึ้น พี่ไหมจึงตัดสินใจเลิกกินกาแฟลดความอ้วน และหันมาควบคุมอาหารตามที่ทราบมา คือหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง และไขมัน และเมื่อโรงพยาบาลมีการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พี่ไหมได้เข้าร่วมและเรียนรู้วิธีการจัดการภาวะอ้วนที่ถูกต้องและได้ลงมือทำอย่างจริงจัง จนปัจจุบันพี่ไหมมีน้ำหนักตัวที่ลดลง คือ 55 กิโลกรัม และมีดัชนีมวลกาย 22.89 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ พี่ไหมมีความตั้งใจที่จะลดความอ้วนให้ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้มีดัชนีมวลกายที่สูงกว่านี้ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง

7. นะ อายุ 27 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทในปี2556 ได้ทำงานในตำแหน่งอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับพ่อแม่และพี่ชาย

เมื่อ 8 ปีก่อนขณะที่นะกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นะมีรูปร่างที่ค่อนข้างอ้วน คือมีน้ำหนักตัว 80 กิโลกรัม สูง 162 เซนติเมตร ทำให้มีดัชนีมวลกาย 30.48 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนมาก นะรับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วน จากการที่โดนเพื่อนหรือเด็กแถวบ้านล้อเลียน เรียกว่าโอ่งเดินได้ ช้าง หรือโดเรม่อน เป็นต้น ทำให้สูญเสียความมั่นใจ ไม่กล้าไปที่ไหนคนเดียว นะรับรู้ว่าสาเหตุที่ตนมีน้ำหนักเกินเกิดจากการที่ตัวเองเป็นคนที่กินมากมาตั้งแต่เด็กๆ มีความสุขกับการกินมาโดยตลอด ตอนวัยรุ่นยังไม่ค่อยรักสวยรักงาม เมื่อก่อนไม่ได้คิดว่าอ้วนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง คิดแต่เพียงว่าอาจทำให้ไม่สวย แต่ไม่สามารถหักห้ามใจในการกินได้ ประกอบกับนะไม่ค่อยได้ออกกำลังกายทำให้เป็นคนที่มีน้ำหนักเกินและเพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ จนกระทั่งน้ำหนัก 80 กิโลกรัม ผิวหนังตรงข้อพับต่างๆเป็นสีดำ เวลานอนหายใจแรง กรน จึงมีความวิตกกังวลกลัวว่าตนเองจะต้องป่วยเป็นโรคต่างๆ ทำให้มีความมุ่งมั่นลดน้ำหนักอย่างจริงจังและทำอย่างสม่ำเสมอ สิ่งสำคัญที่ทำให้นะประสบผลสำเร็จในการลดความอ้วนคือ การมีสติในการรับประทานอาหาร ไม่ชอบให้ใครดูถูก นะภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถลดความอ้วนได้ ซึ่งมาพร้อมๆกับความสำเร็จในด้านการเรียนและหน้าที่การงานตามที่ตั้งใจไว้ จนปัจจุบันไม่มีใครกล้ามา

ดูถูกหรือว่ากล่าวนะอีกต่อไป ดังคำพูดที่ว่า “ตอนนี้ไม่มีใครมาดูถูกเราอีกแล้ว ประสบการณ์ครั้งนี้มันรู้สึกเหมือนเราหลุดพ้นจากการตีตราของสังคมเลยนะ ก็ภูมิใจในตัวเองมากคะ”จนน้ำหนักลดลงมาเรื่อยๆ โดยปัจจุบันนะมีน้ำหนักตัว 55 กิโลกรัม และมีดัชนีมวลกาย 20.96 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

8. สาว อายุ 25 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาวเป็นครูสอนนักเรียนชั้นปฐมวัย สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับแม่และพี่ชาย 4 คน พ่อของสาวเสียชีวิตประมาณ 2 เดือนก่อนวันที่สัมภาษณ์ สาวเป็นลูกสาวคนเล็กของครอบครัวส่วนพี่ชาย ทั้ง 4 คน แต่งงานมีครอบครัวและได้สร้างบ้านในบริเวณใกล้เคียงกับบ้านของแม่ทุกคน ครอบครัวของสาวมักจะรับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตากันในมื้อเย็นของทุกวัน ครอบครัวของพี่ชายต่างมาช่วยกันทำกับข้าวบ้างซื้อกับข้าวมาบ้าง ทำให้มื้อเย็นของบ้านสาวเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ซึ่งสาวมักจะถูกคะยั้นคะยอให้กินอาหารอย่างเต็มที่จากผู้เป็นแม่ พี่ชายและพี่สะใภ้ทุกวัน จนสาวรับรู้ได้ว่าตนเองมีภาวะอ้วน

เมื่อประมาณ 1 ปี ครึ่ง ก่อนวันสัมภาษณ์สาวมีน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม สูง 163 เซนติเมตร ทำให้มีดัชนีมวลกาย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์อ้วน สาวเริ่มรับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วนเมื่อตัวเองรู้สึกอึดอัด โดยสังเกตจากการสวมใส่เสื้อผ้า และรู้สึกเหนื่อยเดินช้า หายใจไม่ค่อยออก หอบ ส่งผลให้ทำงานไม่คล่อง ปวดศรีษะและไม่สบายบ่อย ประกอบกับพ่อ (ขณะที่มียังมีชีวิต) และญาติพี่น้องทักว่าอ้วน ให้ลดความอ้วนได้แล้ว หากอายุมากขึ้นจะยิ่งอันตรายต่อสุขภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการอยากลดน้ำหนัก และมุ่งมั่นศึกษาวิธีการจัดการกับภาวะอ้วนพร้อมกับลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังมาอย่างต่อเนื่อง โดยสาวได้มีการตั้งเป้าหมายถึงน้ำหนักที่จะให้ลดลง มีการกำหนดเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละวัน มีการเขียนข้อความเตือนใจติดไว้หน้ากระจก ให้มีกำลังใจในการลดน้ำหนัก ลดปริมาณอาหารลงจากเดิม และมีการบอกสมาชิกในบ้านว่าตนกำลังจะลดน้ำหนัก ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี จนปัจจุบันสามารถลดน้ำหนักลงเหลือ 60 กิโลกรัม ทำให้มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 22.58 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

9. ด๊ะ อายุ 52 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ด้านคหกรรมศาสตร์ ปัจจุบันทำธุรกิจส่วนตัว สถานภาพโสด ด๊ะอาศัยอยู่คนเดียว ญาติพี่น้องส่วนใหญ่อยู่กรุงเทพ ด๊ะเคยมีอาชีพเป็นครู แต่ลาออกมาทำธุรกิจส่วนตัวเพราะมีโรคประจำตัวเป็นไมเกรน ขณะที่เป็นครูรับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วน เนื่องจากเพื่อนร่วมงานเริ่มทักว่าอ้วน เสื้อผ้าที่สวมใส่แต่ยังไม่ได้เริ่มที่จะจัดการกับ

ภาวะอ้วน และหลังจากลาออกจากการเป็นครู ก็ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ส่วนใหญ่จะให้เวลากับการนอนพักผ่อน ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย จึงมีภาวะอ้วน จนกระทั้งเมื่อ 2 ปีก่อน ด๊ะมีน้ำหนักสูงถึง 80 กิโลกรัม มีดัชนีมวลกาย 33.73 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก ทำให้รู้สึกอึดอัดหายใจเหนื่อย เสื้อผ้าที่มีอยู่เริ่มใส่ไม่ได้ ด้วยความที่ด๊ะอาศัยอยู่คนเดียวจึงกังวลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ กลัวจะไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ไม่คล่องแคล่ว ประกอบกับปัจจุบันด๊ะเป็นผู้ที่ต้องช่วยเมื่อชาวบ้านมีการจัดงานแต่งงาน โดยจะทำหน้าที่จัดขันหมาก ตกแต่งดอกไม้เป็นหลักจึงกังวลว่าจะไม่สามารถออกไปเพื่อช่วยเหลือคนอื่นได้ จึงเริ่มคิดและศึกษาเรื่องการลดน้ำหนัก ด๊ะเริ่มศึกษาวิธีการลดน้ำหนัก และปรับเปลี่ยนมาเรื่อยๆจนค้นพบว่าหลักการง่ายๆตามแนวทางของท่านศาสดาสามารถช่วยให้ตนเองลดความอ้วนได้ ทุกเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิตด๊ะจะกล่าวขอบคุณพระเจ้าทุกครั้ง ซึ่งเป็นการน้อมรับสภาวะต่างๆอย่างมีสติ จากนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการกินอาหารและออกกำลังกาย โดยได้นำแนวทางตามหลักศาสนามาใช้ ทั้งเรื่องการกินที่เน้นความพอดีและการออกกำลังกายที่เน้นการเดิน จนปัจจุบันด๊ะสามารถลดน้ำหนักลงได้ 62 กิโลกรัม และ ดัชนีมวลกายเท่ากับ 26.14 ซึ่งถือว่าลดลงจากภาวะอ้วนมากเป็นภาวะอ้วน ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถทำงานช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ด๊ะมีความสุขและตั้งใจที่จะควบคุมน้ำหนักตนเองต่อไปให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

10. นี หญิงมุสลิม อายุ 25 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด นีเป็นลูกสาวคนโต ครอบครัวของนี มีแม่และน้องอีก 3 คน พ่อได้เสียชีวิตเมื่อ 3 ปี ก่อน นีเป็นเจ้าหน้าที่ของคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จึงไม่ได้อยู่กับครอบครัวเมื่อไม่มีพ่อ นีเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานเพราะคิดว่าตนเองเป็นลูกสาวคนโต โดยมีเป้าหมายในชีวิตคือการมีงานดีๆทำ หรือมีธุรกิจเป็นของตนเอง ไม่อยากให้แม่ต้องทำงานหนักเพราะแม่ไม่ค่อยสบาย เมื่อสองปีก่อน นีมีน้ำหนักตัว 78 กิโลกรัม มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 32.47 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก นีมักมีอาการปวดศรีษะบ่อยๆ เริ่มรู้ตัวว่าตนเองอ้วนจากการที่เพื่อนๆมาทักว่าอ้วนและเริ่มรู้สึกอึดอัดและเหนื่อยหอบเวลาขึ้นบันได ซึ่งก่อนหน้านี้ จะไม่เคยคิดว่าตัวเองอ้วนเลยเพราะรู้สึกว่าชอบที่ตนเองมีแก้มเยอะ นีต้องทำงานให้บริการคัดกรองโรค ตรวจสุขภาพผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกก่อนเข้าพบแพทย์ พร้อมทั้งให้สุขศึกษาหลังพบแพทย์ก่อนรับยา ทำให้ได้เห็นและสัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หลายครั้งที่นีมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องภาวะอ้วนกับผู้ป่วยที่ส่งผลให้นีเกิดการเรียนรู้ และเริ่มตระหนักถึงผลกระทบของภาวะอ้วนประกอบกับแพทย์เจ้าของคลินิกที่เป็นคนที่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของเจ้าหน้าที่

จึงมักจะพูดคุยให้ความรู้ และนำวิธีการดูแลสุขภาพต่างๆมาใช้กับตนเอง พร้อมทั้งแนะนำให้เจ้าหน้าที่ภายในคลินิกใช้ด้วย นั้นคือการทำดีทอกซ์ลำไส้ เป็นล้างสารพิษในร่างกาย การกินที่เน้นผัก การออกกำลังกายด้วยโยคะ ฤาษีดัดตน ท่ามณีเวช อีกทั้งบรรยากาศภายในที่ทำงานเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและหมอยังได้นำการมีสุขภาพดีมาเป็นตัวประเมินสำหรับการขึ้นเงินเดือนอีกด้วย นอกจากนี้ นียังได้นำศึกษาวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกวิธีเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ท ได้มีการศึกษาพลังงานจากอาหารที่รับประทาน มีการเขียนข้อความเตือนใจ และติดรูปอาหารประเภทต่างๆที่บอกพลังงานในอาหาร รวมถึงท่าของการออกกำลังกาย จึงทำให้นีเกิดความตระหนักและได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี ครึ่ง ปัจจุบันนีสามารถลดน้ำหนักได้เหลือ 60 กิโลกรัม มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.97 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือได้ว่าลดลงจากเดิมมาก จากอ้วนมากเป็นภาวะน้ำหนักเกิน เป็นภาวะที่ทำให้ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ปวดศรีษะลดลง ทำงานได้คล่องแคล่ว ซึ่งสร้างความภาคภูมิใจให้แก่ตนเองเป็นอย่างมาก

11. เราะ หญิงมุสลิม วัย 39 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับสามีและลูกอีก 4 คน เราะ มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา พร้อมกับสามีและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อสามเดือนก่อนเราะได้รับเลือกให้มาทำงานเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่คอยช่วยเหลือดูแลความสะอาดและช่วยงานอื่นๆของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน ครอบครัวเราะอาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ห่างไกลจากตัวเมืองพอสมควร ประชาชนที่นี่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่

เมื่อ 1 ปีก่อน เราะมีน้ำหนักตัว 72 กิโลกรัม สูง 154 เซนติเมตร ซึ่งมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 30.36 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนมาก ซึ่งเราะรับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วน รู้สึกเหนื่อย อึดอัด ทำงานไม่คล่องตัว แต่ยังไม่ได้เริ่มที่จะลดความอ้วนเพราะไม่ทราบวิธีการและไม่คิดว่าตนจะสามารถลดน้ำหนักได้ และขณะเดียวกันทางจังหวัดได้จัดโครงการได้รับเลือกเป็นตัวแทนของอำเภอไปศึกษาดูงาน ณ จังหวัดสตูล เป็นเวลา 3 วัน 2 คืน ซึ่งเป็นโครงการของ ศอบต. ทำให้เราะได้พบกับอาจารย์จากศูนย์สุขภาพภาคประชาชน ชายแดนภาคใต้จังหวัดยะลา เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เราะได้รู้จักตนเองในเรื่องของภาวะอ้วนและเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำในเรื่องของการลดความอ้วน โดยเราะเรียกอาจารย์ท่านนี้ว่า “อาจารย์ที่ปรึกษา” ซึ่งเราะได้รับรู้ว่า วิธีการตามที่อาจารย์ได้ให้คำแนะนำมาซึ่งมีความสำคัญมากเป็น เพราะเป็นแรงกระตุ้นให้เราะได้เปลี่ยนความคิดจาก คำพูดที่บอกว่า “ให้ตายก่อนเหอะถ้าจะลดน้ำหนักได้” แต่อาจารย์ได้บอกว่า “ลองทำดู ไม่ตาย

หรอก” จากคำพูดและคำแนะนำง่ายๆประกอบกับการได้เห็นการกินอาหารแบบพื้นบ้านของอาจารย์ตามวิถีของชาวชนบท ซึ่งเราะไม่คิดว่าตนจะทำได้ เพราะรูปร่างที่อ้วนมากของตนเอง หลังจากที่กลับจาการศึกษาดูงานเราะได้รับประทานอาหารตามที่อาจารย์แนะนำ โดยเราะสามารถรับประทานอาหารที่เน้นผัก ปลา หลีกเสี่ยงการกินเนื้อติดมัน ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ลงได้ พร้อมกับได้วิ่งออกกำลังกายทุกวันโดยมีน้องสะใภ้ร่วมวิ่งออกกำลังกายด้วยทุกวันในตอนเย็น จนทุกวันนี้คนในหมู่บ้านได้ร่วมออกกำลังกายกับเราะเป็นจำนวนมาก เราะได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากคนในครอบครัวและญาติพี่น้อง ทำให้เราะสามารถลดน้ำหนักลงได้เรื่อยๆ จนปัจจุบันเราะมีน้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม ทำให้มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าเป็นการลดน้ำหนักได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเราะภูมิใจในตนเองมากที่สามารถอดทนและมีความพยายามจนเอาชนะใจตนเองได้ และที่สำคัญปัจจุบันเราะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายของคนในครอบครัวให้มีพฤติกรรมที่ดีได้อย่างเห็นได้ชัดเจน

***ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม***

ผลการศึกษาสามารถอธิบายปรากฏการณ์การรับรู้ต่อภาวะอ้วนและการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอปรากฏการณ์ดังกล่าวใน 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม 2) การรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม และ 3) วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1. การรับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม**

ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน ทั้ง 11 ราย รับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนผ่านกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมรอบตัว การเรียนการสอนในสถานศึกษา การรับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยรับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ ได้แก่ ภาวะที่มีรูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจทำให้ชีวิตมีปมด้อย และ เป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1.1 รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าความอ้วนเป็นภาวะที่มีรูปร่างผิดปกติไม่สมส่วนและปรากฏออกมาให้เห็นด้วย ภาพลักษณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ ไม่สวยงาม เพราะมีขนาดตัวขยายออกด้านข้างและมีขนาดใหญ่กว่าปกติ มีน้ำหนักเกินไม่สมดุลกับส่วนสูง ทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ดังคำพูดที่ว่า

> อ้วนคือเป็นภาพลักษณ์ที่เรามองเห็นนะ มองที่รูปร่างนะ เห็นกับตาที่ชัดเจนว่าคนนี้อ้วน ... ตัวมันหนาใหญ่ออกข้าง ความสูงกับความกว้างไม่สมดุลกัน ตอนที่อ้วนรู้สึกอึดอัดนะ ใส่เสื้อใส่อะไรก็ดูไม่ดี ดูเป็นคนที่ไม่มีความมั่นใจในตัวเองเลย
>
> (แอน: สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

> ภาวะอ้วน ก็คือ ภาวะที่ร่างกายมีรูปร่างผิดปกติ ไม่สมส่วน มีรูปร่างที่ใหญ่ขึ้น มีไขมันและเซลลูไลท์มากเกินไป...ส่วนสูงกับน้ำหนักมันไม่บาลานซ์(Balance) กันนะ คือ ร่างกายหรือตัวเรามันใหญ่กว่าปกติ...มีแก้มออก…รู้สึกว่ามันอึดอัด กางเกงคับหมด เสื้อผ้าก็คับ เฮ้อ... สภาพดูไม่ได้เลย ดูรวมๆจะแบบว่ากลมๆ ทำอะไรไม่มั่นใจเลยคะ
>
> (เอ: สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

**1.2 สิ่งที่น่ารังเกียจและทำให้ชีวิตมีปมด้อย**

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อตนเองมีภาวะอ้วนมักจะถูกล้อเลียนและเปรียบเทียบกับสิ่งต่างๆที่มีขนาดและรูปร่างใหญ่ เช่น โอ่งมังกร ตู้เย็น หรือช้าง ทำให้รู้สึกอับอาย ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก รู้สึกมีปมด้อย และรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> เหมือนเวลาเขามอง บางทีก็โดนล้อว่า โอ่งมังกร จริงๆนะ แล้วเรารู้สึกไม่ค่อยดีเลย มันทำให้เราอายนะ เวลาไปกับเพื่อนๆเยอะๆแล้วเราอ้วนอยู่คนเดียว แล้วเค้าตัวเล็กๆกัน เราก็โอ้ย ทำไมเราอ้วนจังนะ พอเราอ้วน เราก็รู้สึกว่ามันดูไม่ดี ไม่สวย พอเราคิดว่าตัวเองไม่สวยเราก็ไม่มั่นใจเลย…เหมือนคนอื่นก็ไม่เห็นความสำคัญกับเราเลยนะ
>
> (นะ: สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

เวลาเข้าประชุมอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เห็นตัวเรามองซ้าย มองขวา เอ...เราก็รู้สึกเหมือนตัวเองมีปมด้อย เค้าให้ออกไปพูดก็ไม่กล้าออกไป อายคน จะทำอะไรก็ไม่กล้า ไม่มั่นใจในตัวเอง

(กะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 19 มกราคม 2556)

คือว่าอ้วน นี่ มันจับโป้ไซด์ (Jumbosize) (ทำมือกว้างๆ สีหน้าจริงจัง) ไปไหนมาไหน เค้าก็ว่าจัมโป้มั่ง โดเรม่อนมั่ง โอ้ยมีสารพัด…บางคนบอกว่าเราเหมือนตู้เย็นเดินได้มั้ง ยักษ์บ้าง โอ้ยมีหมดเลยนะ…ไปไหนก็ไม่มั่นใจ อายเขา เหมือนตัวเรานี้มีปมด้อย

(ยะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 16 มกราคม 2556)

**1.3 สัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต**

ด้วยรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นภาวะที่มีไขมันอุดตันในเส้นเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต หรือโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลว่าอาจส่งผลให้ตนเองเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นจึงรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

เราก็ได้ดูในข่าวตามสื่อต่างๆที่เค้าบอกว่าอ้วนแล้วโรคอื่นๆจะตามมา เป็นภาวะเสี่ยง เสี่ยงสูงมากในคนอ้วน มีโรคนั้นโรคนี้ตามมา เช่นหลอดเลือดอุดตันมีโอกาสเป็นสูง เพราะไขมันไปเกาะทำให้อุดตัน อีกอย่างความดัน แม้กระทั้งมะเร็งก็มีโอกาสเป็นนะ คนอ้วนนี่มีความเสี่ยงสูงทุกโรค เลยนะ รู้สึกกลัวนะ กลัวมากด้วย

(กะห์: สัมภาษณ์ วันที่ 19 มกราคม 2556)

อ้วนก็ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันอะไรอย่างนี้นะคะ เบาหวานก็รักษายาก…รักษาไม่หาย เลือดมันจะไหลเวียนช้า ไหลไม่ทั่วถึง และไขมันอุดตัน แล้วก็ไขมันในเส้นเลือดอีกต่างหาก แต่ก่อนเคยมาเจาะตรวจไขมันในเส้นเลือดที่โรงพยาบาล ก็ขึ้นเกือบ 200

(ยะห์: สัมภาษณ์ วันที่ 16 มกราคม 2556)

**2. การรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม**

ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามจัดการภาวะอ้วนของตนเองโดยรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนไว้ 4 ประการ คือ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และการเอาชนะใจตนเอง

**2.1 การทำความดีเพื่อพระเจ้า**

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายซึ่งเป็นหญิงมุสลิมมีความเชื่อและศรัทธาต่อพระเจ้า โดยเชื่อว่าพระเจ้าทรงเป็นผู้สร้างทุกสิ่งรวมถึงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นชีวิตที่เกิดมาจึงต้องทำความดีเพื่อพระเจ้า นั่นคือ การทำในสิ่งที่พระเจ้าทรงสั่งใช้และละเว้นในสิ่งพระเจ้าทรงห้ามตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าภาวะอ้วนคือการเจ็บป่วยจึงต้องจัดการแก้ไขซึ่งเป็นการทำความดีต่อพระเจ้าเพราะได้ปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้า ประกอบกับยังรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นบททดสอบจากพระเจ้า มุสลิมที่มีภาวะอ้วนต้องมีความอดทนต่อบททดสอบ และเชื่อว่าเมื่อพระเจ้าให้โรคมา ย่อมมีวิธีการรักษา จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการจัดการภาวะอ้วนให้มีสุขภาพดี นอกจากนี้หากหญิงมุสลิมไม่มีภาวะอ้วน ก็จะปฏิบัติศาสนกิจได้สมบูรณ์ คือ มีสมาธิและมีความอดทนต่อการปฏิบัติศาสนกิจจึงถือเป็นการทำความดีเพื่อพระเจ้าอีกวิถีทางหนึ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> นะเชื่อว่าอ้วนมันเป็นบททดสอบอ่ะ...เพราะอ้วนมันเริ่มมาจากนิสัยของเรา แล้วจะทำอาม๊าล(ทำในสิ่งที่ศาสนากำหนด)ก็ลำบาก...เมื่อพระเจ้าให้โรคมาแล้ว มันย่อมมีวิธีการรักษา ซึ่งมันก็ไม่ได้ยากเกินความสามารถของเรา ตอนนี้ละหมาดก็ไม่เหนื่อย ถึงเวลาถือบวช(ถือศีลอด)ก็ทำได้เต็มที่
>
> (นะ : สัมภาษณ์วันที่ 20 มิถุนายน 2556)

> ศาสนาเราส่งเสริมให้ผู้หญิงออกกำลังกายนะ เพื่ออะไร ก็เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อที่จะได้ทำอามาล อีบาด๊ะ(กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนา) ต่อพระองค์อัลลอฮ ต่อไป
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556)

> การจัดการภาวะอ้วนส่วนหนึ่งก็คือทำความดีเพื่ออัลลอฮนะ การรักษาสุขภาพคือ หน้าที่ความรับผิดชอบที่อัลลอฮมอบให้เรา ตัวเราอ้วน ก็คุมอาหาร เน้นกินผัก ออกกำลังกายทุก

วัน...ทำทุกทางที่ช่วยลดอ้วนได้ และตอนนี้เราก็มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ทำให้เราละหมาดได้อย่างสมบูรณ์เพราะเรามีสมาธิมากขึ้น

(เยาะ : สัมภาษณ์วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556)

**2.2 การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต**

การมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อบุคคลทุกคน ทั้งนี้เพราะการมีเป้าหมายในชีวิตช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีทิศทาง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเป้าหมายในชีวิต เช่น มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลลูก พ่อแม่ หรือครอบครัว เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในหน้าที่การงาน เพื่อเป็นผู้เผยแพร่หลักคำสอนของศาสนาอิสลามให้แก่เยาวชน และรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นอุปสรรคต่อการไปถึงซึ่งเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นจึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการภาวะอ้วนให้สำเร็จเพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

เป้าหมายในชีวิตของเดะ(น้อง)สาว อยากให้ตัวเอง ครอบครัวและคนรอบข้างมีความสุข ถ้าสมมติว่าเราอ้วน โรคก็จะตามมา...ชีวิตของเราสั้นลง พอชีวิตของเราสั้นลง เวลาที่เราจะใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวก็น้อยลง ทำให้ชีวิตครอบครัวของเราไม่มีความสุข หรือความสุขของเราน้อยลง…นอกจากเพื่อครอบครัวแล้ว เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับคนในชุมชนด้วย เพราะว่าเดะสาวจะสอนอัลกรุอานตอนกลางคืน เด็กๆแถวนี่จะมาเรียนอัลกรุอานกับเดะสาว ถ้าสมมติว่าวันหนึ่งวันใดไม่มีเรา ไม่มีใครทำแทน ไม่รู้จะเป็นยังไง

(สาว : สัมภาษณ์ วันที่ 16 เมษายน 2556)

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งมีลูกเป็นโรคออทิสติก ต้องได้รับการดูแลจากแม่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รับรู้ว่าความอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังและอาจทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จึงมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการจัดการภาวะอ้วนเพราะเชื่อว่าหากสามารถลดน้ำหนักได้ จะไม่มีโรครุนแรง และสามารถใช้ชีวิตอยู่กับลูกซึ่งมีค่าที่สุดในชีวิตได้นาน และการได้มีชีวิตอยู่เพื่อดูแลลูกเป็นสิ่งที่มีค่าและเป็นเป้าหมายสำคัญในชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

เราไม่อยากเป็นอะไรที่หนักกว่านี้ เรามีหน้าที่สำคัญ คือต้องดูแลลูกคนเดียว คนนี้แหล่ะเค้าเป็นออทิสติก เป็นตั้งแต่เกิดเลย นั้นแหละคะเราเลยต้องแข็งแรงเพื่อเค้า ลูกเป็นคนที่เป็น

แรงบันดาลใจที่ทำให้เราอยากอยู่นานๆ ได้เลี้ยงเค้า เค้ามีปมด้อย ไม่เหมือนกับคนอื่น ถ้าเราช่วยเหลือเค้าไม่ได้ แล้วใครจะช่วยเลี้ยงดู เลยไม่อยากจะเป็นโรคที่รุนแรงกว่านี้ เบาหวาน ความดัน ไขมัน อยากลดให้ได้ เพื่อที่จะได้ห่างจากโรคพวกนี้

(ก๊ะ : สัมภาษณ์ วันที่ 19 มกราคม 2556)

**2.3 การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายถึงชีวิตและทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จึงให้ความหมายของจัดการภาวะอ้วนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเพื่อการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานสำคัญในการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความพยายามจัดการภาวะอ้วนด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ และเพื่อการมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภูมิแพ้ ไมเกรน ปวดศีรษะ และโรคเรื้อรังต่างๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

ความอ้วนสิ่งที่แฝงอยู่ข้างในก็คือไขมัน ซึ่งไขมันก็เปรียบเสมือนกับก้อนมะเร็ง เราทำทุกวิถีทางให้มันไปไกลจากตัวเรา ไขมันก็เหมือนเนื้อร้ายๆก้อนนึงเราต้องกำจัดมันเพื่อสุขภาพที่ดีของเรา

(เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

นอกจากภาวะอ้วนจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพจิตใจอีกด้วย ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่าความอ้วนคือปัญหาและจะต้องใช้ความพยายามในการกับภาวะอ้วนของตนเอง เมื่อสามารถจัดการได้สำเร็จจึงเกิดความสบายใจ เหมือนกับการ “ยกภูเขาออกจากอก” ดังคำบอกเล่าที่ว่า

อ้วนก็คือปัญหาที่เข้ามาในชีวิตเรา การที่เราสามารถจัดการกับภาวะอ้วนของเราได้… ก็เหมือนกับการยกภูเขาออกจากอกเพราะเรากลุ้มใจอยู่นานแล้วกว่าจะหาทางออกได้ ต้องใช้เวลาเยอะมาก จะทำยังไงให้เราผอม จะทำอย่างไรที่เราจะสามารถลดความอ้วนได้

(พี่ไหม : สัมภาษณ์วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556)

**2.4 การเอาชนะใจตนเอง**

การเอาชนะใจตนเอง เป็นประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามควบคุมจิตใจตนเองจากพฤติกรรมที่เคยชิน เช่น รับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ แม้ที่ผ่านมาหลายครั้งผู้ให้ข้อมูลประสบอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถจัดการกับภาวะอ้วนได้ และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและรู้สึกท้อแท้ แต่ด้วยความอดทน ความมุ่งมั่นจนในที่สุดสามารถเอาชนะใจตนเอง และสามารถจัดการภาวะอ้วนได้ จึงรับรู้ว่าการจัดการภาวะอ้วนเป็นการเอาชนะใจตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> ถ้าเป็นเมื่อก่อนนะทำงานมาเหนื่อยๆ ไม่มีทางที่จะออกกำลังกาย มันไม่ไหวจริง แต่มาตอนนี้พอเรามีความตั้งใจจริง สามารถไปออกกำลังกายได้ทุกวัน ก็ทำมาเรื่อยๆจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเราไปแล้ว อีกอย่างเราสามารถควบคุมอาหารได้ สามารถทนต่อกลิ่นและรสชาติอาหารที่เราชอบได้ ทั้งหมดที่ผ่านมาก็ถือว่าเราสามารถเอาชนะใจตนเองได้แล้วละคะ
>
> (พี่ไหม สัมภาษณ์วันที่ 25 มิถุนายน 2556)

> การลดความอ้วนสำคัญอยู่ที่ใจ หากใจไม่เข้มแข็งพอต่อให้รู้มากแค่ไหน ก็ไม่สามารถทำได้ แต่กะเราะเองตั้งใจและพยายามมาโดยตลอดหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ ขณะนี้เราสามารถลดความอ้วนได้ เราภูมิใจในตัวเองที่สามารถทำได้ และเอาชนะใจตนเองได้
>
> (เราะ : สัมภาษณ์ วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

> อย่างเราลดน้ำหนักได้ เราก็รู้สึกภูมิใจในตัวเองที่เราสามรถเอาชนะใจตนเอง และลดน้ำหนักได้
>
> (สาว : สัมภาษณ์วันที่ 13 เมษายน 2556)

**3. วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม**

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการภาวะอ้วนตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ที่หลากหลายและปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยวิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการลดความอ้วนในการศึกษาครั้งนี้ สามารถ

แบ่งวิธีการจัดการออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ 2) การจัดการทางกาย และ3) การจัดการทางสังคม

### 3.1 วิธีการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ

การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เป็นการมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทางปัญญาและปรับวิธีคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และรู้เท่าทันความอ้วน มีสติ ตระหนักรู้ตนเองหรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “รู้ตัวอยู่เสมอ”มีวินัยรับผิดชอบต่อตนเอง สร้างกำลังใจให้ตนเองให้เกิดพลังความเชื่อมั่นว่าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ รวมถึงใช้หลักศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการเปลี่ยนแปลงความคิดและการกระทำ ส่งผลให้สามารถจัดการภาวะอ้วนได้ โดยวิธีการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณประกอบด้วย 4 วิธีการสำคัญ คือ 1) การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ 2) การตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ 3) การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และ4) การมีสติ ยับยั้งชั่งใจ และสร้างกำลังใจให้ตนเอง

**3.1.1 การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเคยพบเห็นผู้ที่มีภาวะอ้วนและป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และบางรายเคยมีประสบการณ์จากอาการแทรกซ้อนของภาวะอ้วน เช่น มีอาการหอบ เหนื่อยง่าย ภูมิแพ้ ไมเกรน ปวดศีรษะ ทำให้ตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วน และนำมาเป็นบทเรียนเพื่อเตือนใจตนเองว่าหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนอาจรุนแรงมากขึ้น จึงจะต้องจัดการกับภาวะอ้วนอย่างจริงจัง ดังคำบอกเล่าของนีที่ว่า *“อยู่ที่นี่* (คลินิกเอกชน) *เห็นผู้ป่วยที่อ้วน เป็นไตบ้าง เป็นเบาหวานบ้าง เป็นโรคหัวใจบ้าง มันน่ากลัวนะ เคยคุยกับเขา เขาบอกเราว่า อย่าปล่อยให้ตัวเองอ้วนเลย เดี่ยวมันจะลำบากแบบนี้แหละ มันก็ทำให้เราคิดได้นะ ก็เจอแต่แบบนี้ทุกๆวัน เราก็กลัวเหมือนกัน มันก็เลยทำให้เราลดมาอย่างต่อเนื่อง”*

และเช่นเดียวกับ เอ และแอน ที่ได้ตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนความคิดและนำไปสู่ความมุ่งมั่นตั้งใจในการลดความอ้วนดังคำบอกเล่าที่ว่า

> ก็อย่างเวลาจะเดินไปไหนมาไหนมันเหนื่อยมากเลยนะ บางครั้งถึงขั้นหอบอ่ะ ปกติเอเป็นไม่ได้เป็นโรคหอบนะ แต่พอเราอ้วนเหมือนกับว่าพอจะออกแรงทำอะไร หัวใจมันจะเต้นแรงนะ เราก็ว่าไม่ได้แล้วนะ ถ้าเป็นแบบนี้ไปเรื่อยๆ มันยังไงล่ะ มันเหนื่อย เพลีย แล้วก็เครียดด้วย ก็เลยหันมาควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างจริงจัง มาถึงทุกวันนี้
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

แต่ก่อนทำงานที่เกษตรอำเภอไม่เคยคิดเรื่องสุขภาพเลยนะ กินตลอด...มาตอนนี้ทำงานในองค์กรสุขภาพ...เห็นคนอ้วนเป็นทั้งโรคไต โรคเบาหวาน มันน่ากลัว...ทำให้เราคิดได้ว่าไม่ได้แล้วนะเราต้องรักษาสุขภาพ สิ่งเหล่านี้มันจะคอยเตือนเราอยู่ใกล้ๆ ทำให้เราจริงจังในการลดความอ้วน แต่ถ้าเกิดว่าอยู่ไกล แล้วเรากินไปเรื่อยเปื่อยแบบว่าไม่เห็นโลงศพไม่หลั่งน้ำตา

(แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

**3.1.2 การตั้งเจตนา(เนียต) ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ**

การตั้งเจตนา(เนียต) ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทุกๆการทำความดีและการปฏิบัติศาสนกิจ เช่นเดียวกับการลดความอ้วนที่ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ราย ซึ่งเป็นหญิงมุสลิมเชื่อว่าหากตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีในการลดความอ้วนเพื่อพระองค์อัลลอฮ จะทำให้ได้รับผลบุญตอบแทน และสามารถลดความอ้วนได้สำเร็จดั่งที่ตั้งใจไว้ ดังนั้นการตั้งเจตนาว่าจะต้องลดความอ้วนเพื่อพระองค์อัลลอฮ จึงเป็นวิธีการสำคัญที่สะท้อนถึงวิธีการจัดการทางปัญญาและนำมาซึ่งความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน ดังคำบอกเล่าดังนี้

สิ่งสำคัญในการลดความอ้วนครั้งนี้ พี่คิดว่า อยู่ที่การเนียต (การตั้งเจตนา) เพื่ออัลลอฮ

(พี่ไหม : สัมภาษณ์วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556)

ทุกอย่างที่ทำมีเนียต (เจตนา) เดียวคือเพื่อพระเจ้าของเราเท่านั้นคะ เพราะพี่ว่าทุกอย่างที่ทำถ้าเพื่ออัลลอฮแล้ว เราจะได้ผลบุญ

(ยะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

ก็ตั้งใจทำ(ลดความอ้วน)ให้ดีที่สุด เนียต (ตั้งเจตนา) เพื่ออัลลอฮ อยากมีสุขภาพแข็งแรงจะได้ทำอามาล (ทำกิจวัตรต่างๆที่เกี่ยวกับศาสนา) เพื่อพระองค์อย่างสมบูรณ์

(เยาะ : สัมภาษณ์วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2556)

**3.1.3 การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน**

การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เพราะการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนส่งผลให้มีทิศทาง และมีความมุ่งมั่นที่จะลดความอ้วน โดยเบื้องต้นจะ

ตั้งเป้าหมายสูงสุดไว้ เช่น จะต้องลดความอ้วนให้ได้เพื่อจะได้มีชีวิตอยู่กับลูกนานๆ และต่อมาจะตั้งเป้าหมายรองเพื่อการลดน้ำหนัก เช่น จะต้องลดน้ำหนักให้ได้ภายในระยะเวลาต่างๆที่กำหนด ต่อมาผู้ให้ข้อมูลจะดำเนินการทีละขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการลดความอ้วน ดังที่คำบอกเล่าที่ว่า

> ตอนที่ตั้งใจลดนั้น วางเป้าหมายไว้เลยนะว่าน้ำหนักเราต้องเท่านี้นะ ตอนนั้นเราน้ำหนัก 65 กิโลตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะต้องลดให้ได้ 60 กิโล อย่างน้อยในสองเดือน เราตั้งเป้าหมายไม่เยอะนะ แต่มันทำยากมากกว่าจะลดได้ เราต้องทำอย่างนี้นะ เขียนเป็นข้อๆไว้เตือนตัวเองเลยนะคะ
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

> ฉันจะต้องไปถ่ายรูปที่ตัวเองอ้วนครั้งสุดท้าย มาถึงขั้นสุดท้าย ไม่ได้แล้วต้องทำอย่างจริงจังสักที... ต้องทำให้ได้ 100 เปอร์เซ็น อันนี้อ่ะพอคิดได้ ก็ไปถ่ายรูปเลย แล้วมาติดไว้ที่หน้ากระจกในครัว ดูทุกวันคะ คอยเตือนแล้วพูดกับตัวเองทุกวันว่าเราต้องทำได้ เราต้องผอมให้ได้ วันนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการลดความอ้วนอย่างถูกต้องและจริงจังของเราคะ
>
> (ยะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

> เป้าหมายในชีวิตคืออยากเห็นลูกมีความสุข อยากอยู่กับลูกนานๆ อยู่เพื่อดูแลเขา ก็คาดหวังอยากให้ตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง ทุกวันนี้เลยต้องควบคุมอาหาร เน้นกินผัก ก็วิ่งออกกำลังกายทุกวัน น้ำหนักก็ลดลงมาเรื่อยๆ ก็ดีใจคะ
>
> (ก๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556)

**3.1.4 การมีสติ ยับยั้งชั่งใจ และสร้างกำลังใจให้ตนเอง** โดยผู้ให้ข้อมูลใช้สติพิจารณาอาหารก่อนรับประทานทุกครั้ง วิเคราะห์ว่าอาหารที่กำลังจะรับประทานส่งผลอย่างไร อดทนและยับยั้งชั่งใจควบคุมตนเองให้รับประทานอาหารแต่พอดีแม้เมื่อมีอาหารที่ตนชอบ บางรายนำภาพและเขียนข้อความเตือนให้มีสติ เช่นคำว่า “ต้องทำได้” บางรายเขียนตัวเลขน้ำหนักที่คาดหวัง ติดที่กระจกแต่งตัว บางรายนำรูปภาพของตนเองขณะที่เคยผอมและมีรูปร่างอ้วน และรูปภาพสาธิตวิธีการออกกำลังกายมาติดไว้ เพื่อเป็นการเตือนใจ เป็นแรงกระตุ้น ให้มีสติอยู่กับ

เป้าหมายของการลดน้ำหนัก และเพื่อสร้างความมุ่งมั่นให้ตนเองมีความพยายาม และสร้างกำลังใจให้ตนเองลดน้ำหนักได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> แต่ก่อนชอบกินพวกขนม กินมากด้วยนะ แต่น้ำหนักไม่ลดลงเลย เลยลองศึกษาการควบคุมน้ำหนักอย่างถูกวิธีตอนนี้หันมาเปลี่ยนกินข้าวให้ตรงเวลาทุกมื้อ ลดอาหารพวกแป้ง และของมันๆ กินแต่อาหารพวกผักผลไม้ และทานในปริมาณที่พอเหมาะ ที่สำคัญอย่ากินตามใจปากพร้อมๆกับออกกำลังกาย เราต้องมีสตินะคะ จิตใจต้องเข้มแข็งเพราะเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะควบคุมน้ำหนัก นี่คะทำได้สักระยะปรากฏว่าน้ำหนักลดลง
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

> กว่าจะลดได้ขนาดนี้เราต้องใช้ความอดทนมากเหมือนกันคะ เพราะมีสิ่งล่อใจเราอยู่เรื่อยๆ เพราะของกินอะไรที่เราชอบกินแล้วมันทำให้อ้วนเราก็ต้องอดทน เราต้องมีสติ...ไม่หันไปสนใจ...อย่างเวลามีของชอบอยู่ตรงหน้าก็พยายามชั่งใจดูนะคะว่า เราต้องกินแค่นั้นนะแล้วก็ห้ามใจตัวเองให้ได้ ไม่ไปกินมันอีก...ถ้าเราไม่ยับยั้งชั่งใจ ก็จะทำให้เราก็มีสิทธิที่จะกลับไปมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้ คะ
>
> (พี่ไหม : สัมภาษณ์ วันที่ 20 มีนาคม 2556)

> ในห้องก็จะติดรูปตอนที่เราผอมกับตอนที่เราอ้วน มันเหมือนเป็นตัวกระตุ้นว่าเราอยากเป็นแบบไหน ก็มีติดรูปท่าสำหรับการออกกำลังกายนะ ติดพวกอาหารที่บอกแคลอรี่ต่างๆ มันเหมือนเป็นตัวเลือกให้เรานะว่า ถ้าเราอยากเป็นแบบไหนก็ให้เลือกทานอาหารแบบนั้น มันเตือนเราได้จริงๆเลยนะ
>
> (นี : สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

> ตอนที่เริ่มอยากลดความอ้วนนั้น น้องสาวก็จะเขียนน้ำหนักที่เราควรตั้งใจติดไว้ที่กระจกแต่งตัว ตอนนั้นเขียนไว้ เราก็ได้ดูพร้อมๆกับควบคุมตัวเองทุกๆวัน มันเหมือนเป็นตัวเลขเป้าหมายที่เราจะต้องทำให้ได้ แต่เราก็ไม่ได้กดดันตัวเองนะ มันเหมือนเป็นกำลังใจ ว่าความฝันของเรามันอยู่ไม่ไกลเกินความสามารถของเราหรอก และวันนี้เราก็ทำได้จริงๆคะ
>
> (สาว : สัมภาษณ์วันที่ 13 เมษายน 2556)

**3.2 วิธีการจัดการทางกาย**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าส่วนหนึ่งภาวะอ้วนเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ประกอบกับตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจึงจัดการภาวะอ้วนทางกายซึ่งเป็นวิธีการจัดการภาวะอ้วนที่เห็นเป็นรูปธรรม มีรูปแบบชัดเจน และเชื่อมโยงกับการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณและการจัดทางสังคม (ที่จะกล่าวต่อไป) จนสามารถประสบผลสำเร็จได้ สำหรับวิธีการจัดการทางร่างกายที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสามารถสรุปได้ 3 วิธีการ คือ 1) การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม 2) การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม และ 3) การถือศีลอดและล้างพิษ โดยแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**3.2.1 การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม**

ผู้ให้ข้อมูลได้นำหลักศาสนามาเป็นแนวทางในการจัดการกับภาวะอ้วนโดยเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น เลือกบริโภคอาหารที่ได้รับการอนุมัติตามหลักศาสนา (ฮาลาล) บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานพออิ่ม ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่รับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย และทุกครั้งที่จะรับประทานอาหารให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน คือ ส่วนของอาหาร น้ำและอากาศ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> เวลากินอาหาร ก็จะเลือกอาหารที่ฮาลาล มีประโยชน์กับตัวเรา คืออาหารที่กินต้องไม่ทำให้เราป่วย ไม่กินอาหารที่มีรสจัด ไม่หวานจัด เค็มจัด หรือมันจัด เพราะทำให้น้ำหนักเพิ่มและเป็นโรคต่างๆตามมาได้ กินพออิ่ม ไม่กินมาก...ก็จะมีหะดีษบทหนึ่งที่ท่านนบีได้กล่าวถึงเรื่องอาหารการกิน คือเวลาเราจะกิน ให้เราแบ่งท้องออกเป็นสามส่วนคือ ส่วนของอาหาร น้ำ และอากาศ ต้องเว้นที่ให้ส่วนของน้ำและอากาศด้วย ไม่ใช่ใส่อาหารให้เต็มท้อง ตรงนี้ก็เป็นส่วนที่เราต้องดูด้วยต้องตระหนักด้วย
>
> (แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

**3.2.2 การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม**

ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยรับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะมีหัวใจสำคัญคือ ทำให้สุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจวัตรต่างๆในชีวิตประจำวันได้ และสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต พบว่า วิธีการออกกำลังกายของหญิงมุสลิมจะต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับ

วิถีมุสลิม จึงจะสามารถลดความอ้วนได้ คือ ปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับตนเองและตั้งเจตนาช่วงเวลาในการออกกำลังกายไม่เป็นช่วงที่ปฏิบัติศาสนกิจ แต่งกายไม่รัดรูป ไม่เปิดเผยอวัยวะที่ห้ามตามหลักศาสนา และใช้ท่าทางที่ไม่ลามกอนาจาร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> กะยะห์ ตื่นตอนหัวรุ่งละหมาดเสร็จ ก็จะยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทำคล้ายๆแอโรบิกในบ้าน ก็ทำทุกวัน วันละประมาณ 45 นาที ก่อนทำกับข้าว…ทำในบ้านก็แต่งตัวสบายๆสไตล์เราใส่กางเกง ขายาว ใส่เสื้อยืดหลวมๆ แต่ไม่คลุมผมนะเพราะอยู่ในบ้าน ไม่มีใครเห็น
>
> (ยะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

> นะชอบตีแบด ทำทุกวันหลังเลิกงาน ละหมาดเสร็จ เปลี่ยนชุด ใส่กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ใส่ผ้าคลุม เล่นหน้าบ้านกับญาติๆ ได้เหงื่อดีมาก
>
> (นะ : สัมภาษณ์วันที่ 15 มิถุนายน 2556)

> ในตอนเย็นละหมาด ทำกับข้าวเสร็จ สัก 5 โมงเย็น กะเราะก็จะชวนน้องสะใภ้ มาวิ่งไปทางขึ้นน้ำตก ทุกวัน เด็กแถวนั้น ก็จะวิ่งตามมาด้วย ที่หมู่บ้านพวกเราก็จะวิ่งกันทุกวัน
>
> (เราะ : สัมภาษณ์ วันที่ 20 กรกฎาคม 2556)

### 3.2.3 การถือศีลอดและล้างพิษ

การถือศีลอดคือการงดเว้นการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม และนำสิ่งต่างๆเข้าสู่ร่างกาย ในช่วงเวลาที่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระอาทิตย์ตกดิน ซึ่งเป็นศาสนกิจที่ฝึกความอดทน ทั้งทางกาย ทางวาจาและทางจิตใจ เพราะเป็นการอดทนจากความหิวกระหาย อดทนจากกิเลสความต้องการต่างๆ รวมถึงต้องสำรวมตนเพื่อระลึกถึงพระองค์อัลลอฮ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่าการถือศีลอดช่วยให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารได้พัก ปรับสมดุลของร่างกาย และช่วยล้างสารพิษที่ตกค้างจากการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งได้ปฏิบัติศาสนกิจตามแบบอย่างของท่านศาสดามูฮัมมัดจะสามารถช่วยลดน้ำหนักได้ดี นอกจากนี้ยังได้รับผลบุญด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> แรกๆคุมยากอยู่ พอมาเริ่มถือศีลอด ทำให้เราอดทนได้ สำรวมนิสัยมากขึ้นทั้งการกิน การพูดจา เพราะเราเนียต(ตั้งเจตนา)ดีเพื่ออัลลอฮ ก็ตั้งใจทำตามซุนนะห์ (แบบอย่าง)ท่านนบีให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ละศีลอดด้วยอินทผาลัมแค่เม็ด(ผล)เดียว ตามด้วยน้ำเปล่า

> แล้วก็กินข้าว เสร็จก็ไปละหมาด ทำให้มีสมาธิระลึกถึงอัลลอฮ...การถือศีลอดถือว่าช่วยลดอาหารลงได้เยอะ เพราะเรากินแต่พอดี
>
> (ด๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวถึง การสวนล้างลำไส้ (การดีท็อกซ์ลำไส้) ถือเป็นการล้างสารพิษที่เกิดจากการบริโภคอาหารและการสะสมของของเสียในร่างกาย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเกิดจากได้รับความรู้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นหัวหน้างานและทุกครั้งที่ทำ จะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำและติดตามอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นตามลำดับ อาการปวดหัวที่เป็นบ่อยดีขึ้นและความผิดปกติของการมาประจำเดือนก็ดีขึ้นด้วย และที่สำคัญสามารถลดน้ำหนักได้ด้วย ดังคำบอกเล่าของนีที่ว่า

> ตอนนั้นเราอ้วนมาก ปวดหัวบ่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ ... หมอแนะนำว่า ลองทำดีท็อกซ์ลำไส้มั้ย คือแกก็อธิบายว่าเหมือนของเสียมันค้าง และสะสมอยู่ในร่างกาย แล้วก็อธิบายให้เราฟังว่าทำยังไง ทำแล้วเป็นยังไง หมอก็มีหนังสือมาให้เราอ่าน เราก็ศึกษาดู ก็ตัดสินใจทำ แต่ทำแบบนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของหมอนะคะ แต่ก็ไม่ได้ยุ่งยากอะไร แกก็ติดตามถามเราตลอดนะ มันก็ดีขึ้น ไม่มีอาการปวดหัว ประจำเดือนเรามาเป็นปกติทุกเดือน แล้วเชื่อมั้ยน้ำหนักลดลงด้วย

### 3.3 วิธีการจัดการทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้นำบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี มาเป็นแรงจูงใจและแนวทางในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งวิธีการจัดการทางสังคมมี 2 วิธี คือ การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ และการปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน

#### 3.3.1 การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย มีการนำบุคคลที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จมาเป็นแบบอย่างและเป็นแรงจูงใจในการจัดการความอ้วน ซึ่งพบได้ในชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ได้นำผู้ที่มีภาวะอ้วนและมีอายุมาก แต่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จ โดยการเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหาร เดินออกกำลังกายทุกวัน มาเป็นแรงบันดาลใจในการจัดการภาวะอ้วนของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้เห็นความตั้งใจในการออกกำลังกายของคนที่

มีภาวะอ้วนมากกว่าตนเอง ในขณะเดียวกันก็เห็นผู้ที่มีรูปร่างดีแต่ออกกำลังกายเป็นประจำ จึงเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย และคิดว่าหากตนเองมีความตั้งใจในการออกกำลังกาย จะทำให้มีรูปร่างและสุขภาพดี และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 มีแบบอย่างจากบุคคลที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จ โดยให้สัมภาษณ์ผ่านรายการโทรทัศน์ว่า “เปลี่ยนแปลงร่างกายเท่ากับเปลี่ยนแปลงชีวิต” ทำให้เกิดเป็นแรงจูงใจนำมาเป็นแบบอย่างในการที่จะลดความอ้วน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> เราอยู่ที่นี่มา 2 ปี แล้ว แต่ก่อนป้าแกอ้วนกว่านี้ แต่ตอนนี้ แกผอมลงแล้ว จนแกมาทักเราว่าลดน้ำหนักได้แล้วนะลูก ยังสาวอ้วนเดี่ยวจะไม่สวย เราได้โอกาสเลยถามแกกลับว่าแกทำอย่างไรถึงลดได้ขนาดนี้ แกก็ว่าก็ทำตามที่หมอบอก ตอนนั้นป้าเสี่ยงจะเป็นไขมันสูง ป้าเลยเปลี่ยนวิธีการกิน ไม่กินของมัน กินข้าวน้อยลง ไม่กินน้ำหวาน แล้วเดินออกกำลังกายทุกวัน น้ำหนักก็ลดทีละนิดเอง ใจเย็นๆ มันน่าทึ่งมากเลย
>
> (นี : สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

> พอไปได้เห็นคนที่อ้วนกว่าเราเค้ามาออกกำลังกาย เราก็รู้สึกว่าดูเค้าสิ อ้วนมากเลยดูเหมือนกับจะไม่มีแรงเดิน แต่เค้าก็มาออกกำลังกาย บางคนนะผอมกว่าเราอีก ร่างดีมาก ก็มาออกกำลังกาย เห็นเค้าเป็นแบบอย่าง อยากสุขภาพดีเหมือนเค้าอ่ะ มันเลยทำให้เรามีกำลังใจที่จะออกกำลังกายทุกวันต่อไป
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556)

> ก็เคยดูรายการโทรทัศน์ ที่เขาไปสัมภาษณ์คนที่อ้วนแล้วสามารถลดความอ้วนจนผอมลง เขาให้ดู รูปเปรียบเทียบก่อนลดกับหลังลด โห เหมือนเปลี่ยนชีวิตเลยนะ เค้าบอกว่าเปลี่ยนแปลงร่างกายเท่ากับเปลี่ยนแปลงชีวิตเลยนะ เขาก็เล่าให้ฟังว่าเขาทำอย่างไรบ้างกว่าจะลดได้ขนาดนี้ ทำให้เราคิดได้ว่าเราก็ทำได้ น่าจะไม่ยากเกินความสามารถของเรา ก็ถือได้ว่าผู้หญิงคนนั้นเป็นแบบอย่างในการลดน้ำหนักของเราเลยนะคะ
>
> (แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

### 3.3.2 การปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน

ชุมชนของผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการตั้งกฎกติกาการบริโภคอาหารเมื่อมีงานสำคัญของชุมชน โดยให้มีการหลีกเลี่ยงการทำเมนูที่มีไขมันสูง เน้นการบริโภคปลาและ

ผัก หลีกเลี่ยงการจัดบริการน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมถึงการสนับสนุนให้ทุกครัวเรือนปลูกผักสวนครัวในบริเวณบ้าน ซึ่งวิธีการนี้เป็นมาตรการทางสังคมที่ทุกคนยอมรับและปฏิบัติตาม จึงช่วยให้ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคเรื้อรังชุมชนได้ ดังคำบอกเล่าดังนี้

> ที่หมู่บ้านก็จะมีการตั้งกฎว่า เวลาจัดงานเลี้ยง งานบุญ ให้เลี่ยงของมันๆ ให้เน้นเป็นแกงปลา แกงเลียง เน้นผักลวกน้ำพริก อีกอย่างที่หมู่บ้านเราจะมีการปลูกผักสวนครัวคนละ 5 ชนิดบริเวณรอบๆบ้าน ก็พอได้เก็บกินและแบ่งๆกัน
>
> (พี่ไหม : สัมภาษณ์วันที่ 20 มีนาคม 2556)

> ที่หมู่บ้านจะกำหนดไปเลยคะว่าเวลาที่มีการจัดงานเลี้ยงต้องให้เป็นเมนู หลีกเลี่ยงของที่มีไขมันสูง ชาวบ้านก็ชอบกินกันนะคะ ไม่มีคนต่อต้าน เพราะพอเป็นแกงที่ไม่มันแล้ว จะไม่ค่อยเลี่ยนสักเท่าไหร่ กินอร่อย อีกอย่างเราก็เอาผักในหมู่บ้านปลอดสารพิษ น้ำหวาน น้ำอัดลมเนี่ยเขาก็จะไม่ให้มีการเลี้ยงกันเลย เพราะพวกเราเห็นกันแล้วว่าทำให้เป็นโรค ทั้งนั้น ของหวานๆมันๆ
>
> (ก๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556)

**4. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม**

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

**4.1 ปัจจัยส่งเสริมต่อการจัดการภาวะอ้วน**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วนต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมหลายด้านทั้งจากตนเอง จากสังคมสิ่งแวดล้อม และระบบสุขภาพ โดยปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการจัดการภาวะอ้วน ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ 1) การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 2) การมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการจัดการภาวะอ้วน 3) การมีอาชีพด้านสุขภาพที่ต้องเป็นแบบอย่าง 4) การมีสถานที่และ

อุปกรณ์เอื้อต่อการออกกำลังกาย 5) การมีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นแรงกระตุ้น 6) การเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 7) การมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน และ8) การมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

**4.1.1 การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ**

การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลมีที่พึ่งทางจิตใจ เป็นแรงกระตุ้น เป็นพลังและกำลังใจ ที่ทำให้รับรู้ว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมาย ซึ่งเกิดจากการมีความรัก ความผูกพันต่อตนเองและครอบครัว มีความเชื่อและความศรัทธาต่อศาสนา ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อที่จะได้มีชีวิต ทำให้รู้สึกได้ว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมาย โดยการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการกับภาวะอ้วน ซึ่งหญิงมุสลิมมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความรักตนเอง ความรักความผูกพันต่อครอบครัว และความศรัทธาต่อพระเจ้า

สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจประการแรก คือ **ความรักตนเอง** จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ประสบกับภาวะอ้วน รับรู้ว่าตนเองไม่อยากอ้วนเพราะความอ้วนนำมาซึ่งการเป็นโรค และการเป็นโรค คือสิ่งที่นำมาซึ่งปัญหาในชีวิตได้ นอกจากนี้ความอ้วนยังทำให้สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง และมีปมด้อย ดังนั้นจึงไม่ต้องการอ้วนเพราะไม่ต้องการให้ตนเองมีโรค ต้องการมีสุขภาพดี และคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง ดังคำบอกเล่าดังนี้

> อ้วนทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดัน เบาหวานรักษายากเห็นว่ารักษาไม่หาย ไขมันอุดตัน เลือดมันจะไหลเวียนช้า ไหลไปไม่ทั่วถึง...จึงต้องรีบควบคุมน้ำหนัก...ตอนนี้ภูมิใจในตนเองคะที่สามารถจัดการความอ้วนได้สำเร็จ
>
> (ยะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

> เราไม่อยากเหมือนเป็นคนป่วยอ่ะ เสี่ยงไปหมด เหมือนเราลดได้เราก็รู้สึกดีขึ้น ก็เราต้องใช้ความพยายามสูงมาก แต่เราตั้งใจแล้ว ก็ดีที่เราตั้งใจดี
>
> (นะ: สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องการมีรูปร่างที่สวยงาม มีบุคลิกภาพที่ดี รวมถึงอยากให้มีคนชื่นชม ได้รับการยอมรับจึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการจัดการภาวะอ้วนของตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

เราอยากหุ่นดีอ่ะ อยากใส่เสื้อผ้าสวยๆ มองเห็นเค้าแต่งตัวสวยๆก็อยากใส่ด้วยนะ ที่พยายามลดความอ้วนคือ ต้องการให้ตัวเองดูดี มีรูปร่างที่สมส่วน มีบุคลิกภาพที่ดี จึงพยายามที่จะลดความอ้วน

(เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

เพราะเราไม่ชอบให้ใครมาว่า มาล้อเลียนเรา การที่เราสามารถลดความอ้วนได้ มันทำให้เราสามารถเปลี่ยนคำสบประมาทจากคนหลายคนเป็นคำชื่นชม แต่ก่อนรู้สึกมีปมด้อย แต่ตอนนี้รู้สึกได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนๆเรา ทำอะไรเราก็จะรู้สึกมั่นใจนะ

(นะ: สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจประการที่สอง คือ **ความรักความผูกพันต่อครอบครัว** โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับคนในครอบครัว จากการใช้ชีวิตร่วมกัน ทำให้เกิดความรักและผูกพัน เอาใจใส่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตักเตือนและให้กำลังใจแก่กัน แม้เพียงคำพูดของคนในครอบครัวที่ตักเตือนทำให้รับรู้ได้ถึงความหวังดีและความห่วงใย จนเป็นแรงบันดาลใจในการลดความอ้วนเพื่อมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลคนในครอบครัวได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีพ่อ แม่ ที่จะต้องดูแลเพื่อแสดงความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี ขณะที่บางรายมีลูกที่จะต้องดูแล ให้เจริญเติบโตเป็นคนดี สามารถช่วยเหลือตนเองและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งความรักความผูกพันต่อครอบครัวถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสำคัญ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถมุ่งมั่น ตั้งใจจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ ดังคำกล่าวที่ว่า

เหตุผลสำคัญที่ทำให้มีแรงบันดาลใจในการลดก็คือคำพูดจากครอบครัวนั่นแหล่ะ คือเขามักทักว่าทำไมปล่อยตัวให้อ้วนยังงี้ มันเลยทำให้เรามีแรงบันดาลใจในการลด

(เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

เราสงสารพ่อแม่ด้วย เราดูเขาแล้วเราสงสารเขา พ่อกับแม่ก็อายุมากแล้วลูกยังมาอ้วนอีก อีกหน่อยถ้าเราเป็นโรคใครจะดูแลท่าน ถ้าเราผอมอ่ะ เราต้องแข็งแรงแน่ๆเลย พ่อกับแม่เขาก็ไม่ได้อะไรนะ ตอนที่เริ่มอ้วนเขาก็มีทักบ้าง เตือนก็ไม่ได้อะไรมาก บางทีเขาอาจจะกังวลก็ได้แต่เขาไม่แสดงออกมาก

(นะ: สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งจากกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีลูกเป็นโรคออทิสติก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตนจะคอยดูแลลูกทุกๆด้าน ด้วยความรักความผูกพัน จึงได้พยายามจัดการกับความอ้วนเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถมีชีวิตอยู่กับลูกได้นาน

> เรามีลูกเป็นออทิสติก เป็นตั้งแต่เกิดเลย...เราเลยต้องเข้มแข็งเพื่อเค้า คนนี้เป็นอีกคนที่เป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้เราอยากอยู่นานๆ ยังอยากอยู่อีกนาน จะได้เลี้ยงเค้า เค้ามันมีปมด้อยไม่เหมือนกับคนอื่น ไม่เหมือนเพื่อน น่าสงสาร ถ้าเราช่วยเหลือเขาไม่ได้ เราไม่ไหว แล้วใครจะช่วยเลี้ยงดูเค้า เราไม่อยากเป็นอะไรที่รุนแรงกว่านี้ พวกเบาหวาน ความดัน หรือไขมัน อยากลดให้ได้ เพื่อที่จะได้ห่างจากโรคพวกนี้
>
> (ก๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556)

สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจประการที่สาม คือ **ความศรัทธาต่อพระเจ้า** เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญ เพราะศาสนาอิสลามคือวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิมตั้งแต่เกิดจนกระทั้งตาย ศาสนาได้กำหนดให้หญิงมุสลิมมีความเชื่อและศรัทธา และนำไปปฏิบัติในทุกๆการกระทำ จนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ จากคำสอนของศาสนาที่ให้ความสำคัญและส่งเสริมให้มุสลิมมีสุขภาพดี ศาสนาจึงเป็นศูนย์กลางการทำความดี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตระหนักยึดมั่นและจัดการภาวะให้สำเร็จ ดังคำบอกเล่าดังนี้

> เพราะอ้วน เป็นความผิดปกติของร่างกาย เป็นโรคอย่างหนึ่งทำให้เราต้องรีบลดความอ้วนหรือต้องรักษา ศาสนาสอนให้เรารักษาสุขภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่เราจะได้มีสุขภาพแข็งแรง ได้ทำกิจวัตรประจำวันตามหลักศาสนาให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะศาสนาคือทุกลมหายใจเข้าออกของเราตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั้งหลับ
>
> (ด๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

> ทุกวันของเราจะต้องปฏิบัติภารกิจที่สำคัญ นั้นคือการละหมาด หากเรามีรูปร่างอ้วนการทำละหมาดก็จะไม่คล่อง ลุกจะนั่งก็เหนื่อย หอบ พอตอนนี้สามารถลดได้ ทำได้สมบูรณ์มากขึ้นคะ มีสมาธิมากขึ้น ก็ภูมิใจในตรงนี้ด้วยคะ
>
> (เราะ : สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

**4.1.2** การมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการจัดการภาวะอ้วน

ผู้นำศาสนาหรือที่มุสลิมเรียกว่า “โต๊ะอีหม่าม” ถือเป็นบุคคลสำคัญในชุมชนมุสลิม เป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ คือเป็นผู้นำในการปฏิบัติศาสนกิจในชุมชน เพราะเป็นผู้ที่ชาวบ้านมีความเคารพ เชื่อฟัง และให้เกียรติ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชนมุสลิม ผู้นำศาสนาจะเข้ามามีบทบาทโดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพกับหลักการอิสลาม ทำให้มีความน่าเชื่อถือและยอมรับแก่คนในชุมชนได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 รายเห็นความสำคัญของการให้ผู้นำศาสนามีบทบาทในการให้ความรู้ภายในชุมชน การที่ผู้นำศาสนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการภาวะอ้วนของคนในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการจัดการภาวะอ้วนประสบความสำเร็จ

> ถ้าอยากให้แนะนำ ก็นี่แหละที่โต๊ะอีหม่ามเข้าร่วมทำอยู่กับพวกเรา คือเขาช่วยบรรยายในมัสยิดว่า ให้ดูแลสุขภาพยังไง กินตามซุนนะ (ตามแบบอย่างของท่านศาสดา) กินอย่างไรให้เขาเข้ามาตรงนี้กับพวก หมออนามัย พวกเราอสม. เพราะเขาพูดแล้วชาวบ้านเชื่อนะ
>
> (พี่ไหม : สัมภาษณ์ วันที่ 25 เมษายน 2556)

> อีหม่าม เขาเป็นผู้มีความรู้ด้านศาสนา เรื่องสุขภาพกับศาสนาก็เรื่องเดียวกัน ชาวบ้านก็จะรู้ว่าการดูแลสุขภาพคือการสิ่งที่ต้องทำในอิสลาม ที่นี่เขาก็จะให้อีหม่ามช่วยรณรงค์ให้คนรู้จักกินแต่พอดี หมั่นออกกำลังกาย ตามหลักซุนนะ (แบบอย่างของท่านศาสดา) ที่เราเรียนกันมา...คนร่วมด้วยเยอะ เพราะใครๆก็นับถือแก
>
> (นะ : สัมภาษณ์วันที่ 20 สิงหาคม 2556)

**4.1.3 การมีอาชีพที่ต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ**

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ซึ่งเป็นนักโภชนาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกเอกชน ที่มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ รับรู้ว่าหน้าที่ที่ได้รับจะไม่สมบูรณ์หากตนเองไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของการมีสุขภาพดี และตนเองไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้ เช่น ตนเองแนะนำวิธีการบริโภคอาหารให้มีสุขภาพแข็งแรง วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่จะสามารถลดความอ้วน แต่ตนเองไม่สามารถทำได้ จึงทำให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้ควบคุมการรับประทานอาหาร และหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย ซึ่งทั้งสองรับรู้ว่าการที่สามารถลดความอ้วนได้จะสร้างความน่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

อีกด้วย ดังนั้นการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพจึงเป็นจุดเปลี่ยนให้สามารถจัดการกับภาวะอ้วนอย่างจริงจังและมั่นคง คือสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำบอกเล่าดังนี้

> เราจะไปให้คำปรึกษาคนไข้... แต่ตัวเรายังอ้วนอยู่ ก็ต้องเริ่มที่ตัวเราก่อนเพราะคนไข้เค้าจะดูที่ตัวเรา ถ้าเราบอกว่าให้กิน... กินแล้วดีนะ กินแล้วจะผอมนะ แล้วเค้าดูตัวเรา ...อย่างถ้ามีคนอ้วนมาบอกเราว่าให้กินอย่างโน้นอย่างนี้ แล้วตัวเองยังอ้วนอยู่… หุ่นแบบนี้แล้วกินแบบนี้หรอเค้าคงเปรียบเทียบแล้วจะเชื่อหรอ...เราก็ต้องดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอในความคิด..นะอาชีพมีความสำคัญมากเลยนะ... และเราก็ดูสภาพแวดล้อม รอบๆกายด้วย เราก็มาทำงานในจุดที่ต้องเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับคนอื่น นี่แหละคือสาเหตุทั้งหมดที่ผ่านมาที่เราอยากลดความอ้วน และลดอย่างจริงจังมาถึงทุกวันนี้
>
> (แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

> เราต้องทำงานให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังตรวจทุกครั้ง คนไข้ที่มาส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมัน... แล้วอ้วนก็เยอะ ที่นี่ส่วนใหญ่หลังจากที่เขาตรวจกับหมอเสร็จแล้ว ก่อนรับยากลับบ้าน เราก็ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารการกิน การออกกำลังกาย มันก็ทำให้เราคิดนะว่าแล้วคนไข้เขาจะเชื่อเราหรือเปล่า พูดอยู่ได้ทุกวันให้ควบคุมอย่างโน้นอย่างนี้ แต่ตัวเองก็ยังอ้วนอยู่…มันก็ทำให้เราคิดได้ว่า ยังไงก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ต้องให้เขาเห็นการเปลี่ยนแปลงของตัวเราก่อน เราต้องเริ่มที่ตัวเองก่อน เวลาแนะนำคนอื่นจึงจะพูดได้อย่างสบายๆ ทุกวันนี้เราเลยควบคุมอย่างจริงจัง และน้ำหนักก็ลดลงมาเรื่อยๆ
>
> (นี สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

จากกรณีของแอนและนี พบว่าเดิมทั้งสองรายมีจุดเริ่มต้นในการจัดการภาวะอ้วนเพราะอยากมีรูปร่างที่สวยงาม โดยการพยายามควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แต่ทำได้สักระยะหนึ่ง ก็หยุดไปเพราะขาดแรงจูงใจ แต่ภายหลังจากที่ต้องทำงานในด้านการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุและจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ที่ทำให้ทั้งสองมีความจริงจังในการลดน้ำหนักมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

**4.1.4 การมีสถานที่และอุปกรณ์ เอื้อต่อการออกกำลังกาย**

แม้การออกกำลังสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 ราย กล่าวว่า ตนเองออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและอุปกรณ์พร้อม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> ก็ที่จริงที่ไหนก็ออกได้ทั้งนั้นแหละคะ แต่ถ้าไปที่สวนสาธารณะ เหมือนกับจะมีแรงกระตุ้นให้เราได้ออกกำลังกายจริงจังคะ ไม่รู้นะบรรยากาศมันเป็นใจอ่ะ สถานที่น่าออกกำลังกายอีกอย่างมีเครื่องเล่นที่เราออกกำลังกายได้ด้วยคะ รู้สึกอยากมาทุกวัน
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

> ถ้าไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนชีวิตขาดอะไรบางอย่างไป ก็จะไปออกกำลังกายที่ฟิตเนสเป็นประจำคะ ฝนตกก็ไปคะไปทุกวัน
>
> (แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

> ที่สถานีอนามัย เขาก็จะมีเครื่องออกกำลังกาย ตอนเย็นๆเราก็จะไปออกกำลังกาย ซึ่งมันก็ไม่ได้อยู่ไกลจากที่ทำงานหรือบ้านเราสักเท่าไหร่ เหมือนช่วงนั้นก็จะมีแอโรบิกด้วย พวกเครื่องเล่นก็อยู่ใต้ถุนอนามัย เราแล้วชาวบ้านแถวนี้ก็จะไปใช้บริการ
>
> (สาว : สัมภาษณ์ วันที่ 16 เมษายน 2556)

**4.1.5 การมีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นแรงกระตุ้นให้ลดน้ำหนัก**

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีหัวหน้างานและเพื่อนๆคอยเป็นแรงกระตุ้นให้ลดน้ำหนัก โดยเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เห็นเพื่อนๆมีรูปร่างที่สมส่วน สามารถเลือกสวมใส่เสื้อผ้าได้หลากหลายทำให้เกิดความต้องการที่จะผอมเพื่อที่จะมีรูปร่างที่ดูดีเหมือนเพื่อนๆ นอกจากนี้คำพูดของหัวหน้างานและของเพื่อนทั้งในเชิง ล้อเลียน หรือแนะนำ ทำให้เป็นแรงกระตุ้น ให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะมีรูปร่างที่สวยงาม

> เพื่อนๆส่วนใหญ่เขาก็ไม่เชิงว่าหรอก แต่เขาล้อๆสนุกๆกันมากกว่า ทำไมวันนี้พาโอ่งมาให้เราเตะ พวกนี้ก็จะล้อ คำพูดเหล่านี้ก็เป็นแรงจูงใจให้เราอยากผอมนะ
>
> (นะ: สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

บางทีเราเห็นเพื่อนๆคนรอบข้างเรามีรูปร่างที่ดี หาซื้อเสื้อผ้าได้หลากหลาย เลยทำให้เรา อยากมีรูปร่างที่สมส่วนและดูดีเหมือนเพื่อนบ้างคะ

(เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

อย่างหัวหน้า แล้วก็เพื่อน ก็มีทักๆมาเหมือนกันว่า แอนอ้วนไปแล้วนะ ทำไมอ้วนจัง บางที ก้ออยู่จนชิน จนอ้วน เราก็ไม่รู้จะทำยังงัยดี มันเหนื่อยมากๆ เวลาเดินขึ้นลงบันไดมัน... พอ คนเริ่มทักมากๆเราก็เริ่มคิดแล้วจะปล่อยให้เป็นแบบนี้ไม่ได้แล้วนะ แล้วก็ว่าเราเดินช้า เฉื่อยๆ...เค้ามาทักเราแบบนี้ เราก็เฮ้ยเราเฉื่อยหรอ เราก็เสียเซล์ฟไปเลยนะ เราก็เลยเฮ้ย ไม่ได้แล้วนะ เขาว่าเราเฉื่อยหรอ ไม่ได้แล้วนะเลยทำให้เราอยากที่จะลดความอ้วนอ่ะ

(แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

อย่างเวลาที่หมอ (หัวหน้างาน) แกไม่มีคนไข้ แกก็จะมานั่งพูดคุยกับพวกเรา แกให้ ความสำคัญมากเลยนะ...แกจะพูดให้เราคิด แล้วตัวแกเองก็ทำอย่างที่แกแนะนำเรานะ คือ ไม่ใช่แค่พูด แต่แกทำจริง เหมือนแกพูดให้เราได้คิด ว่าทำยังไง... แล้วเราก็เห็นว่าแกทำจริง แกระวังในการกินอาหารไม่พอ แกออกกำลังกาย โยคะ ทุกวันเราเห็นแล้วทำให้เราคิด ได้อ่ะ ว่าสุขภาพดีนี่มันสำคัญมากที่สุด

(นี : สัมภาษณ์วันที่ 14 เมษายน 2556)

**4.1.6 การมีสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย**

ผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถเข้าถึงแหล่งสื่อ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการจัดการภาวะอ้วน ที่หลากหลายทั้งจากหนังสือ คู่มือ โบว์ชัวร์ รายการทีวี เวปไซด์ เรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องการลดความอ้วนที่ถูกวิธี เรื่องการเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ทำให้สามารถรู้วิธีการในการจัดการภาวะอ้วนที่เหมาะสมกับตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

ก็อ่านจากหนังสือ คู่มือ โบว์ชัวร์บ้าง เวลาไปโรงพยาบาล ดูจากรายการทีวี ที่สำคัญจาก ทางเว็ปไซด์ เวลาอยู่ที่ทำงานถ้าว่างๆก็จะเปิดดูเคล็ดลับต่างๆ ช่วงนั้นเครียดมาก พอที่บ้าน ทักว่าอ้วน เราก็ไปที่ไหนก็อ่านตลอด เจอคนรู้จักก็จะถามว่าทำไงดี ลองมาเยอะ อดก็เคย ไม่ไหวเหนื่อย อดข้าวนี่ไม่ได้เลยนะ แรกๆเข้าใจผิดคิดไปเอง ว่าข้าวทำให้อ้วน เรายังรู้ไม่

หมดไง รู้ว่า ข้าวเป็นแป้งทำให้อ้วน น้ำหวานทำให้อ้วน แต่ไม่เอะใจเลยว่าที่เรากินขนมไปนั้น แป้งทั้งนั้น น้ำหนักไม่ลดเลย ทำไงดี จึงมาทบทวน หาหนังสืออ่านอย่างจริงจัง

(เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

ตอนแรกๆเราก็หาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ท เกี่ยวกับท่าออกกำลังกาย เราก็หาท่าที่เจาะจงลดเฉพาะส่วนต่างๆ พอผ่านไป สองสามวัน เราก็เริ่มศึกษาข้อมูลแคลอรี่อาหาร ก็ได้ปริ้นมาอ่าน ศึกษาทำความเข้าใจ และทำอย่างจริงจัง

(นี : สัมภาษณ์ วันที่ 14 เมษายน 2556)

**4.1.7 การมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน**

ส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน คือการมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการจัดการภาวะอ้วน คือผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการภาวะอ้วนหญิงมุสลิม ดังคำบอกเล่าดังนี้

ที่นี่ก็จะมีน้องดา(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล)ลงมาช่วยดูช่วยสอน มาทำเป็นตัวอย่างก็จะมาอบรม 2 – 3 วัน บางครั้งก็จะมีทีมจากยะลา มาให้คำแนะนำ สอนวิธีการกินออกกำลังกาย นี่แหละคะกะเยาะเลยได้รู้ ได้เห็นความสำคัญและได้ปฏิบัติตาม

(เยาะ : สัมภาษณ์วันที่ 25 มกราคม 2556)

พี่ได้รู้วิธีการลดความอ้วนจากคำแนะนำของอาจารย์จากยะลา ตอนที่ไปศึกษาดูงานที่สตูลก็ได้เจอแก ก็ทักว่า พี่ลองลดความอ้วนมั้ย เราก็บอกแกว่าให้ตายก่อนเหอะกว่าจะลดได้ แกว่าลองดูมั้ย ก็ได้คำแนะนำมาเยอะเลยคะ

(เราะ : สัมภาษณ์วันที่ 29 กรกฎาคม 2556)

เราเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลและจากอนามัยบ้าง เค้ามาให้ความรู้ให้คำปรึกษา

(พี่ไหม : วันที่ 20 มีนาคม 2556)

**4.1.8 การมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ**

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย รับรู้ว่าสถานบริการสาธารณสุขได้มีการนำมาจัดทำเป็นแผนงานโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น นโยบายสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ได้มีจัดทำเป็นโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดการเกิดโรคเรื้อรัง และนโยบายการจัดตั้งคลินิกลดอ้วน (DPAC) ในสถานบริการจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการรู้จักโรคอ้วนและได้มีการเรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะอ้วน ซึ่งแผนงานโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าวเกิดจากการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐที่กำหนดให้สถานบริการจัดทำขึ้น จึงมีความสำคัญที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนสามารถลดน้ำหนักได้ถูกวิธีและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ดังคำกล่าวดังนี้

> แต่ก่อนกินไม่เลือกคะ มีอะไรก็กินๆตลอด แต่ตอนนี้ดีขึ้นมากตั้งแต่มาเข้าโครงการกับน้องดา(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล) ก็พอเราได้มาเรียนรู้ตรงนี้ เราก็ได้ลองกลับไปทำดูบ้าง
>
> (เยาะ : สัมภาษณ์วันที่ 25 มกราคม 2556)

> ที่ได้ลดความอ้วนนิ่ ก็หลังจากที่ได้เข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับโรงพยาบาลนี่แหละ... ที่ได้เข้าโครงการนี้เพราะก่อนหน้านี้อยากลดความอ้วนแต่มันลดไม่ได้ผล พอจะกินก็กินเยอะ กินน้อยก็ไม่อิ่ม...หลังจากที่เข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหมู่บ้าน หมออนามัยก็ได้บอกว่าต้องทำอย่างไรบ้าง...เราสามารถวิ่งออกกำลังกายทุกวันวันละ 1 ชั่วโมง เราสามารถลดอาหารหวานๆ มันๆและเลิกกินผงชูรสได้อย่างถาวร เราได้ทำกับข้าวกินเองที่บ้านแล้วรู้สึกดี
>
> (ก๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556)

> วิธีการที่เราทำ เช่น เราจะต้องรู้จักการเลือกกินอาหาร ควบคุมปริมาณ และออกกำลังกายวันละ 45 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน จนเราสามารถลดความอ้วนได้ ก็เพราะเราเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาล จากอนามัยบ้าง ที่มาให้ความรู้
>
> (พี่ไหม : วันที่ 20 มีนาคม 2556)

**4.2 ปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำหรับการจัดการภาวะอ้วน มีหลายประการ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในตนเองของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การมีเครื่องอำนวยความสะดวก การมีความเครียดทำให้ลดน้ำหนักได้ยาก ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ การมีอาชีพที่เป็นอุปสรรคและการบริโภคตามวิถีมุสลิมบางประการ

**4.2.1 การมีเครื่องอำนวยความสะดวกทำให้การเคลื่อนไหวลดลง**

จากการศึกษาพบว่า การที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกมาใช้ทดแทนการทำงานที่ต้องออกแรงทำให้มีการเคลื่อนไหวลดลง เช่น เครื่องซักผ้า รถยนต์ มอเตอร์ไซค์ จึงส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> เดี่ยวนี้สบายแล้ว ซักผ้าก็มีเครื่องซักผ้าให้ มีรถยนต์ มีมอเตอร์ไซค์ขับ แป๊ปเดียวถึงที่หมาย ไม่ต้องเดินไปให้เสียเวลา มันเลยทำให้เราออกแรงน้อยลง เคลื่อนไหวน้อยมากก็เลยอ้วนง่ายแต่ลดยากมาก
>
> (กะห์ด๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

**4.2.2 การมีความเครียดทำให้ลดน้ำหนักได้ยาก**

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่าตนเองมีภาวะอ้วน และส่งผลกระทบต่อชีวิต ประกอบกับได้รับฟังคำพูดของคนรอบข้างที่กล่าวถึงผลกระทบของโรคอ้วน จึงรู้สึกเครียด ทำให้มีความกดดันในการลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นช่วงที่ยังไม่เข้าใจถึงวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้การลดน้ำหนักไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าในสภาวะที่มีความกดดันไม่สามารถทำให้การจัดการกับภาวะอ้วนสำเร็จได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> เราก็รู้สึกเหมือนตัวเอง มีปมด้อย พอกลางคืนก็มานั่งคิด นอนคิด ...เราก็สะสมที่คนนี้พูด คนโน้นพูด เราก็สะสมไปเรื่อยๆ เที่ยวคิดวิตกกังวลอย่างหนัก ก็เกือบครึ่งปี... แต่ก่อนหน้านี้ก็มีที่คิดว่า เออ วันนี้ฉันอยากจะลดจริงๆแล้ว แต่พอถึงเวลากิน ก็ช่างมันเหอะ กินก่อนแล้วกันหิว ไว้วันหลัง เดี่ยวพรุ่งนี้ ฉันค่อยลด... ก็อยากจะลดมาโดยตลอดเครียดนะ...จิตใจเราเลยยังไม่เข้มแข็งพอ
>
> (ยะห์ : สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2556)

**4.2.3 ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่**

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง มีประสบการณ์ในการลดความอ้วนจากการศึกษาด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยน จนกระทั้งได้ค้นพบวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมกับกล่าวว่าตนไม่เคยรับรู้ว่าที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดความอ้วน เพราะจากประสบการณ์ รู้สึกไม่ประทับใจในการบริการที่ล่าช้า ต้องรอคอยนาน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่ายาที่ได้รับมักจะไม่ค่อยหาย เมื่อเจ็บป่วยจึงมักไปรับบริการที่คลินิกเอกชน

> ที่โรงพยาบาลหรอ ไม่รู้อ่ะว่าเขามีให้คำปรึกษาเกี่ยวกับลดน้ำหนักหรือเปล่า เพราะฉันไม่ชอบไปที่โรงพยาบาล กว่าจะตรวจได้รอนานมาก ได้ยามาก็กินไม่หาย เวลาไข้ก็จะไปที่คลินิกเลย เรื่องลดน้ำหนักนี้ฉันก็ศึกษาของฉันเอง อาจถูกบ้างผิดบ้างก็เรียนรู้และปรับเปลี่ยนกันไป ถึงตอนนี้ก็คิดว่ามาถูกทางแล้ว
>
> (ต๊ะ : สัมภาษณ์วันที่ 15 เมษายน 2556)

**4.2.4 การมีอาชีพที่เป็นอุปสรรค**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการทำงานบางประเภทเป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน เช่น งานที่ต้องขายอาหารตลอดทั้งวันทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และงานที่ต้องทำเป็นกะหมุนเวียน คือ การทำงานในช่วงเวลาที่องค์กรกำหนดเฉพาะไม่ใช่ช่วงเวลาตั้งแต่ 08.30 -16.30 น. แต่หลายองค์กรมักจะกำหนดช่วงเวลาเป็น 3 กะ คือ กะเช้า กะบ่ายและกะดึก กะละ 8 ชั่วโมง เช่นเดียวกับบริษัทที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเคยทำงาน ทำให้เวลาในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือการพักผ่อนไม่แน่นอน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> ทำงานขายของกิน ก็ส่วนใหญ่ก็ทำของตัวเอง...ขายของก็อยู่กับที่ ว่างๆก็เอาของกินเข้าปาก อ้วนแบบไม่รู้ตัวไง เบื่อๆไม่มีอะไรทำก็คือ ก็กิน จริงไหม บ้านเราก็เป็นนี้กันแหล่ะ เบื่อๆไม่มีอะไรทำก็ทำของกินกินกัน กินๆๆออกกำลังไม่ก็เลยอ้วนกันเอาอ้วนเอา โดยเฉพาะผู้หญิง
>
> (เอ : สัมภาษณ์ วันที่ 26 มกราคม 2556)

> ทำงานที่โรงงานอุตสาหกรรม ที่สงขลานะคะ ไปเป็นเหมือนกับว่าเป็นหัวหน้างานควบคุมการทำงานในไลน์ ผลิต ...แต่ไม่ได้ควบคุมอาหาร แล้วเราก็กินเต็มที่เหมือนกัน ตรงนั้น

เวลาการทำงานก็จะมีอยู่เป็นกะ เป็นเวร มีการสลับกะด้วย มันก็เลยยาก ยากนะในการควบคุม กินไม่เป็นเวลาเลย ไม่ได้ควบคุม ออกกำลังกายก็ไม่ได้ออกเลยคะ รู้สึกเหนื่อยมาก บางทีเราก็ต้องกินก่อนแล้วก็นอนเพื่อเก็บแรงไว้ทำงานพรุ่งนี้ต่อ

(แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

**4.2.5 การบริโภคตามวิถีมุสลิมบางประการ**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า วิถีชีวิตของมุสลิมทั้งในชีวิตประจำวันและในเทศกาลสำคัญ เน้นการบริโภคอาหารเป็นหลัก และด้วยวัฒนธรรมการปรุงอาหารและการบริโภคอาหารที่นิยมปรุงอาหารด้วยกะทิ เช่น แกงมัสมั่น แกงเนื้อ แกงแพะ ขนมหวานต่างๆที่มีกะทิ และอาหารบางชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบ เช่น ข้าวหมกไก่ ข้าวมันไก่ โรตี ชาเย็น และในเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลถือศีลอดที่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงตอนกลางคืน มักจะรับประทานในปริมาณมากประกอบกับบางรายไม่ได้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ประเพณีการทำบุญต่างๆ ที่มักเน้นการรับประทานอาหารดังกล่าวเป็นหลัก จึงทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย ดังคำบอกเล่าดังนี้

บ้านเราในสำรับอาหารก็จะมีแต่แกงกะทิ ต้องมีตลอดเลยอ่ะ...บนโต๊ะอาหารก็จะมีแกงเนื้อ ปลาทอดอีก...ขนาดยำยังต้องใส่กะทิเลย บางทีอาหารอย่างอื่นใส่กะทิแล้วแต่ยำก็ยังใส่กะทิอีก ก็ต้องให้ถึงรสชาติ จัดจ้านเลย

(แอน:สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

อย่างเดือนบวชกลางวันเราก็ต้องอดใช่มั้ยคะ พอถึงเวลาที่แก้บวช ก็มักจะกินเยอะ บางทีพอเรากินเสร็จไม่ทันถึง 4 ชั่วโมงหลังกิน เราก็จะง่วงนอน ก็จะเข้านอน

(เราะ : สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

แถวๆบ้านเค้ามักจะกินของมันๆ ตลอดเลยนะคะ กะเยาะก็จะคอยสังเกตดูเหมือนเวลางานเมาลิด งานแต่งงาน งานทำบุญต่างๆ อาหารนี้ มักจะเน้นของมัน ทำให้อาหารทุกอย่างบ้านเรามีผลทำให้อ้วนหมดเลยนะคะ

(เยาะ : สัมภาษณ์วันที่ 25 มกราคม 2556)

แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน เพราะทุกคนรับรู้ว่าปัจจัยต่างๆเป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วนดังนั้น จึงมีวิธีการที่คอยเตือนตัวเองไม่ให้รับประทานมากจนเกินไป เช่น การชั่งน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง มีเพื่อนๆ หรือคนในครอบครัวคอยเตือน และการรู้จักปฏิเสธเมื่อมีคนอื่นมาชวนรับประทานอาหาร ดังคำบอกเล่าดังนี้

> แต่แอนก็จะคอยชั่งกิโลอยู่ตลอด คือเราจะรู้ตัวเราอยู่เสมอ อีกอย่างเพื่อนๆก็จะคอยใส่ใจนะ เพราะเค้าเห็นเราตั้งแต่ที่เราอ้วน จนตอนนี้เราก็สามารถลดได้ เค้าก็จะคอยเตือนเรา ... ก็เลยต้องชั่งกิโลอยู่ตลอด เวลาที่มีคนชวนเรากินอาหารเยอะๆ เราก็จะบอกปฏิเสธ ไปว่าอืม ไม่เป็นไรละคะพี่แอนอิ่มแล้วทานเยอะแล้ว บางครั้งก็มีนะที่แอนรู้สึกว่าตัวเองผิดวินัย ที่แอนกินเยอะไป...แอนก็จะรีบไปออกกำลังลังกายเพื่อให้เผาผลาญ มันจะได้หักล้างกับสิ่งที่เรากินเข้าไป
>
> (แอน : สัมภาษณ์ วันที่ 12 มกราคม 2556)

> โชคดีที่มีลูกสาวคอยเตือนเราว่าเพิ่งกินข้าวเสร็จอย่ารีบนอน ลูกสาวก็จะรีบมาเตือน และชวนเราทำกิจกรรมออกกำลังกายก่อน
>
> (เราะ : สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

> เราก็บอกเค้านะคะ ว่าตอนนี้เค้ารณรงค์ให้ลดความอ้วนแล้วนะ ดังนั้นพวกเราจะต้องลดเมนูที่มันๆออกไป ให้ทำพวกแกงส้ม แกงเลียง เน้นผักลวก ที่หมู่บ้านก็เริ่มปรับแล้วนะคะตอนนี้
>
> (เยาะ : สัมภาษณ์วันที่ 25 มกราคม 2556)

# บทที่ 5
# สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

## *สรุปผลการวิจัย*

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงมุสลิม จำนวน 11 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและแบบลูกโซ่ จากหญิงมุสลิมที่เคยมีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กันยายน 2556 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมาเนน

ผลการศึกษาสามารถอธิบายปรากฏการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมใน 4 ประเด็น คือ การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม การรับรู้และการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ คือ รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน สิ่งที่น่ารังเกียจทำให้ชีวิตมีปมด้อย และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต สำหรับการรับรู้และการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายประสบการณ์ไว้ 4 ประการ คือ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และ การเอาชนะใจตนเอง สำหรับวิธีการจัดการภาวะอ้วนสามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก คือ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม โดยการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ การตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และการมีสติยับยั้งชั่งใจและสร้างกำลังใจให้ตนเอง สำหรับการจัดการทางกาย ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และการถือศีลอดและล้างพิษ ส่วนการจัดการทางสังคมประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่ การสร้างพลังใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ และการปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนและปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน โดยปัจจัยส่งเสริมการ

จัดการภาวะอ้วน ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการจัดการภาวะอ้วน การมีอาชีพด้านสุขภาพที่ต้องเป็นแบบอย่าง การมีสถานที่และอุปกรณ์เอื้อต่อการออกกำลังกาย การมีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นแรงกระตุ้น การเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน และการมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ ส่วนปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การมีเครื่องอำนวยความสะดวก การมีความเครียดทำให้ลดน้ำหนักได้ยาก ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ การมีอาชีพที่เป็นอุปสรรคและการบริโภคตามวิถีมุสลิมบางประการ

***อภิปรายผล***

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วนและสามารถจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 11 ราย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

**การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วน**

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของภาวะอ้วน ไว้ 3 ประเด็นหลัก คือ รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน สิ่งที่น่ารังเกียจทำให้ชีวิตมีปมด้อย และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายว่าภาวะอ้วน คือ **รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน** เพราะภาวะอ้วน เป็นภาพลักษณ์ที่ปรากฏต่อสายตาอย่างชัดเจนว่ามีรูปร่างผิดปกติ มีน้ำหนักตัวที่ไม่สมดุลกับส่วนสูง มีขนาดตัวขยายออกด้านข้าง ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมันตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น สะโพก หน้าท้อง ต้นขา ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริบงกช ดาวดวง (2545) เรื่อง ความหมายของความอ้วนกับการใช้ยาในสถาบันอุดมศึกษา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองอ้วนจากการมีส่วนเกินที่เพิ่มขึ้นตามส่วนต่างๆของร่างกาย จะเห็นไขมันเริ่มหนาขึ้น เช่น การมีหน้าท้อง เอวใหญ่ขึ้น สะโพกขยายออกมากจะมีเนื้อเป็นก้อน หน้าอกใหญ่ขึ้น ต้นขาจะใหญ่ขึ้น หน้าจะบานออก ส่งผลทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง

สำหรับการให้ความหมายของภาวะอ้วนประการต่อมา คือ ความอ้วนเป็น**สิ่งที่น่ารังเกียจทำให้ชีวิตมีปมด้อย** เพราะมักถูกเปรียบเทียบกับสิ่งต่างๆที่มีขนาดใหญ่ เช่น โอ่งมังกร ช้าง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอับอาย ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก และรู้สึกเป็นปมด้อย ส่งผลให้ความสุขในชีวิตลดลง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงมัก

ให้ความหมายของความอ้วนในเชิงลบคือ เปรียบเสมือนความเกียจคร้าน เป็นส่วนเกิน เป็นตัวอันตราย เป็นปัญหาต่อการแต่งกาย การเคลื่อนไหว ความสวยงาม ทำให้รู้สึกเป็นตัวตลก เป็นสิ่งที่น่าเกลียด รู้สึกเป็นปมด้อย และขาดความมั่นใจในตนเอง และยังเป็นปัญหาต่อการเข้าสังคมและคบเพื่อน (ศิวพร สินอุดม 2541; ศิริบงกช ดาวดวง 2545) สำหรับการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าความอ้วนทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบาก ถูกล้อเลียน ทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนรู้สึกเสียใจ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกไม่พอใจต่อรูปร่างของตนเอง (มณีรัตน์ ภาคธูป รัชนีภรณ์ ทรัพยกรานนท์ และรัชนีวรรณ รอส 2547)

การรับรู้ต่อภาวะอ้วนประการสุดท้าย คือความอ้วนเป็น**สัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่มีไขมันอุดตันในเส้นเลือด และอาจมีน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและเกิดภาวะหายใจลำบาก ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเท็จจริงจากการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย ที่พบว่า ผู้หญิงที่เสียชีวิตจำนวน 8,121 คน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคอ้วน โดยมีความเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวานสูงสุด (จำนวน 3,834 คน คิดเป็นร้อยละ 43.21) รองลงมาโรคหลอดเลือดสมอง (จำนวน 2,578 คน คิดเป็นร้อยละ 31.74) โรคหัวใจขาดเลือด (1,153 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20) (มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ 2554)

ด้วยการรับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนในเชิงลบทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ที่ทำให้ชีวิตมีปมด้อย และความสุขในชีวิตลดลง และในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ส่งผลผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามในการจัดการภาวะอ้วนของตนเอง

**การรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน**

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงมุสลิมได้รับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน ไว้ 4 ประการ ได้แก่ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และการเอาชนะใจตนเอง

**การทำความดีเพื่อพระเจ้า** โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายซึ่งนับถือศาสนาอิสลามรับรู้ว่าการทำความดีเพื่อพระเจ้าเป็นหน้าที่ ที่จะต้องปฏิบัติโดยการทำความดี คือการปฏิบัติตามในสิ่งที่พระองค์อัลลอฮ ได้ทรงกำหนดในคัมภีร์อัลกรุอานและแบบอย่างของท่านศาสดามูฮัมมัดที่ได้กำหนดในหะดีษ (วจนะของท่านศาสดามูฮัมมัด) และอิสลามถือว่าการดูแลรักษาสุขภาพเป็นหน้าที่(วายิบ)สำหรับมนุษย์ ดังที่ศาสดามูฮัมมัด(ซ.ล.)ได้กล่าวไว้ว่า “และสำหรับร่างกายของเจ้านั้นเป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน”

และ “อัลลอฮไม่ได้ประทานโรคใดลงมา นอกจากพระองค์ได้ประทานยารักษาโรคนั้นลงมาด้วย” (อรุณ บุญชม 2548) ดังนั้นเมื่อหญิงมุสลิมผู้ซึ่งเชื่อว่าภาวะอ้วนคือการเจ็บป่วยจึงต้องจัดการแก้ไขเพื่อเป็นการทำความดีต่อพระเจ้าเพราะได้ปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้า นอกจากนี้หากหญิงมุสลิมไม่มีภาวะอ้วน ก็จะปฏิบัติศาสนกิจได้สมบูรณ์ คือ มีสมาธิและมีความอดทนต่อการปฏิบัติศาสนกิจได้นานขึ้นซึ่งนับได้ว่าเป็นการทำความดีเพื่อพระเจ้าอีกทางหนึ่ง

ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ความหมายของการจัดการภาวะอ้วนว่าเป็น **การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต** ด้วยผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเป้าหมายในชีวิตของตนเอง โดยบางรายมีเป้าหมายในชีวิตเพื่อการมีชีวิตอยู่ดูแลลูกซึ่งป่วย และรับรู้ว่าการมีภาวะอ้วนเป็นอุปสรรคต่อการไปสู่เป้าหมายในชีวิต ดังนั้นจึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการจัดการกับภาวะอ้วนให้สำเร็จ เพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ได้ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันเทร์มะ (2556) ที่พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัยรุ่น โดยการมีเป้าหมายในชีวิตทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจและพยายามในการดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปกับคนที่รักและเป็นห่วงตนเอง

สำหรับการรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนประการที่ 3 คือ **การแก้ปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี** เพราะรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นโรคและเป็นความเสื่อมของร่างกาย เป็นภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกาย และยังส่งผลต่อสุขภาพจิตใจ คือทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานสำคัญในการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความพยายามในการจัดการภาวะอ้วนเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ และเพื่อการมีสุขภาพดี

สำหรับความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนประการสุดท้าย คือ **การเอาชนะใจตนเอง** ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามจนสามารถควบคุมจิตใจและอดทนจากพฤติกรรมที่เคยชินจนมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้สามารถลดความอ้วนได้ พร้อมสร้างความเชื่อมั่นและความอดทนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การดำเนินชีวิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการมีความอดทน ดังที่ท่านศาสดาได้กล่าวว่า “ความอดทนเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา” ดังนั้นหญิงมุสลิมจึงใช้ความอดทนจนสามารถเอาชนะใจตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การบำบัดพฤติกรรมเพื่อเลิกดื่มสุรา ที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นประสบการณ์การเอาชนะใจตนเอง เพราะการที่จะเลิกดื่มสุราได้จะต้องเอาชนะใจตนเองให้ได้ ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง เพราะหากจิตใจไม่เข้มแข็ง อาจทำให้กลับไปดื่มสุราได้อีก (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคฎา โคตรนารา และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2555)

**วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม**

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการภาวะอ้วนตามการรับรู้และเข้าใจของตนเองที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ 3 วิธีการหลัก ได้แก่ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม

**การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ** เป็นการจัดการภาวะอ้วนที่มีความสำคัญเพราะเป็นการปรับกระบวนการทางปัญญาและปรับวิธีคิด เพื่อให้มีสติ หรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “รู้ตัวอยู่เสมอ” ให้รับรู้ถึงผลกระทบของภาวะอ้วน เรียนรู้และรู้เท่าทันความอ้วน ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและมีวินัยในตนเองรวมถึงมีความอดทนต่อความเคยชินต่างๆ พร้อมทั้งสร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นว่าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ ในที่สุดนำไปสู่การจัดการภาวะอ้วนอย่างจริงจัง ซึ่งประกอบด้วยการตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ การตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และการมีสติ ยับยั้งชั่งใจและสร้างกำลังใจ

การจัดการทางปัญญาประการแรกคือ **การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วน และนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ** โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคร้ายและเป็นสาเหตุของการชีวิต จึงนำผลกระทบของภาวะอ้วนดังกล่าวมาเตือนใจตนเองในการจัดการกับภาวะอ้วน และนำไปสู่การจัดการภาวะอ้วนอย่างจริงจัง สอดคล้องกับการศึกษามนทิยา สุนันทิวัฒน์ (2550) ที่พบว่าเงื่อนไขที่กลุ่มตัวอย่างบางรายเข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก เพราะได้รับทราบการนิยามความหมายและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความอ้วนจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ที่ว่าความอ้วน คือพยาธิสภาพอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น มะเร็งลำไส้ ตับแข็ง เบาหวาน และหยุดหายใจขณะหลับ จึงมีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของภาวะอ้วน จึงได้เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก

สำหรับการจัดการทางปัญญาประการที่สอง คือ **การตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ** เป็นวิธีการจัดการภาวะอ้วนที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงมุสลิมให้ความสำคัญมาก เพราะการตั้งเจตนา(เนียต)ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ คือ การระลึกถึงพระองค์อัลลอฮ (ซบ.) ในขณะที่เริ่มต้นทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นการทำความดีหรือการปฏิบัติศาสนกิจรวมถึงการจัดการภาวะอ้วน โดยเป็นการตั้งเจตนาว่าสิ่งที่ทำเพื่อพระองค์อัลลอฮ พระองค์เดียวเท่านั้น และเชื่อว่าทุกการงานจะได้รับผลบุญและประสบผลสำเร็จดั่งที่ตั้งใจไว้ หากมีการตั้งเจตนา(เนียต) ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ โดยทุกการกระทำทั้งภายนอก (ซอฮิร์) และภายใน (บาฏิน) ต้องกระทำเพื่อหวังความเมตตาจากพระองค์อัลลอฮ (คัมภีร์อัลกุรอาน บทอัซซุมัร : 11 อ้างถึงในคณะอาบู มูอาซ 2551) และในทุกการกระทำของชาวมุสลิม ท่านศาสดามูฮัมมัด ได้กล่าวว่า พระองค์อัลลอฮทรงมองดูที่เจตนาของเขา พระองค์มิได้ทรงมองดู

รูปร่างหน้าตา ทรัพย์สิน สมบัติของพวกเขา รายงานโดยมุสลิม (คณะอาบู มูอาซ 2551) และ ไม่ว่าบ่าวคนหนึ่งจะซ่อนเร้นสิ่งใดหรือเผยมันออกมา พระองค์อัลลอฮย่อมรู้ดีทั้งสิ้น (คัมภีร์อัลกุรอาน บทอัลอิมรอน : 29 อ้างถึงในคณะอาบู มูอาซ 2551)

การจัดการทางปัญญาประการที่สาม คือ **การตั้งเป้าหมายและการกำหนดวิธีการจัดการภาวะอ้วนที่ชัดเจน** มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน เพราะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจและมีความพยายามที่จะลดความอ้วนให้สำเร็จ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต เช่น การได้มีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก การได้ทดแทนบุญคุณพ่อแม่และผู้มีพระคุณ รวมถึงการเสริมความมีคุณค่าในตนเองที่มีความอดทน มีความเข้มแข็งของจิตใจ และสามารถเอาชนะใจตนเองในการอดทนต่อสิ่งยั่วยุทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งอังศินันท์ อินทรกำแหง (2552) กล่าวว่า การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) คือ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดๆพฤติกรรมหนึ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน ซึ่งการตั้งเป้าหมายดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลยังสอดคล้องกับการให้สัญญา (behavioral contracting) ที่เป็นการใช้หลักควบคุมสิ่งเร้าร่วมกับการเสริมแรง (กัลยา กิจบุญชู 2546) ที่นำมาซึ่งความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การจัดการทางปัญญาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ **การมีสติ ยับยั้งชั่งใจและสร้างกำลังใจให้ตนเอง** โดยการมีสติ คือการรู้จักใช้ความคิดวิเคราะห์และสามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งที่กำลังจะรับประทานเข้าไปส่งผลดีหรือผลเสียต่อตัวเอง ไม่ว่ามีสิ่งใดมาเป็นสิ่งยั่วยุอารมณ์หรือมีอาหารที่ตนชอบก็สามารถยับยั้งชั่งใจได้ รับประทานอาหารแต่พอดี ทั้งนี้ต้องใช้ความอดทนสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุติพร ผลเกิด (2553) ที่พบว่า อาหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับสุขภาพ ทุกอย่างที่กินเข้าไปล้วนส่งผลต่อร่างกายทั้งสิ้น การเลือกกินอย่างเหมาะสม คือ การกินอาหารให้ครบทุกมื้อในปริมาณที่พอเหมาะพอดี กินแค่พออิ่ม ลดอาหารหวาน และอาหารประเภทไขมัน จึงเป็นหน้าที่สูงสุดอย่างหนึ่งที่มนุษย์ควรกระทำ เพราะสุขภาพกายและจิตจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิถีการกินเป็นสำคัญ และบางครั้งผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีการนำภาพและเขียนข้อความเพื่อเตือนให้มีสติ เช่นคำว่า “ต้องทำได้” บางรายเขียนตัวเลขน้ำหนักที่คาดหวัง ติดไว้ที่กระจก เพื่อสร้างความมุ่งมั่นให้มีความพยายามในการลดน้ำหนักต่อไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ บางรายนำรูปภาพของดารานักแสดงที่ตนชื่นชอบ รูปภาพของผู้ที่มีรูปร่างอ้วนและผอม รวมทั้งรูปภาพของตนเองขณะที่เคยผอมและมีรูปร่างอ้วน และรูปภาพสาธิตวิธีการออกกำลังกาย มาติดไว้ เพื่อเป็นการเตือนใจ ให้มีสติอยู่กับเป้าหมายของการลดน้ำหนัก และเป็นการสร้างกำลังใจให้ตนเอง ซึ่งถือได้ว่ามีการนำหลักการเตือนตนเองมาใช้ ทั้งในรูปแบบของรูปภาพหรือข้อความทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับองค์ความรู้เรื่องการเตือนตนเอง (Self-monitoring) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้น

ด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองกระทำ จะทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองกระทำพฤติกรรมในลักษณะใดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ เนื่องจากบุคคลได้เห็นข้อมูลย้อนกลับแล้วทำให้รู้ว่าควรทำอย่างไรต่อไปเพื่อไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ (อังศินันท์ อินทรกำแหง 2552)

**การจัดการทางกาย** คือ การเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และบางรายเชื่อว่าต้องทำการล้างสารพิษที่เกิดจากการสะสมของไขมันในร่างกาย ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตหญิงมุสลิมจึงได้มีวิธีการจัดการทางร่างกายที่สำคัญ 3 วิธีการ คือ 1) เลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม 2) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม และ 3) การถือศีลอดและล้างพิษ

**เลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม** จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำแนวทางการบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลามเป็นแนวทางในการจัดการกับภาวะอ้วน คือ การเลือกบริโภคอาหารในสิ่งที่ศาสนาอนุมัติ(ฮาลาล) และเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมสำหรับร่างกายของแต่ละคน ไม่ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมหรือเจ็บป่วย เช่นเดียวกับผู้ที่มีภาวะอ้วน จะต้องเลือกบริโภคอาหารที่สามารถลดความรุนแรงของภาวะอ้วนได้ เช่น ลดการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง เน้นการบริโภคผักซึ่งเป็นอาหารที่มีเส้นใยสูง และบริโภคแต่พอดี ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่บริโภคดึกเกินไป สอดคล้องกับแนวทางการบริโภคอาหารตามหลักของศาสนาอิสลาม ตามที่พระองค์อัลลอฮทรงกล่าวไว้ว่า “โอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคจากสิ่งที่อนุมัติ (หะลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ต็อยยิบ : มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเถิด” (อัลกรุอาน บทอัลบะกอเราะฮฺ : 168) ส่งเสริมให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวและไม่ให้บริโภคเกินพอดี เพราะการกินเกินพอดีจะนำมาซึ่งโรคและความอ้วน “จงกินและจงดื่มแต่อย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (อัลกรุอาน บทอะอฺรอฟ : 31) และท่านศาสดามูฮัมมัดได้กล่าวว่า “เมื่อรับประทานอาหาร ให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน หนึ่งเป็นของอาหาร ส่วนหนึ่งเป็นของน้ำและอีกส่วนหนึ่งปล่อยให้ว่าง” (พงค์เทพ สุธีรวุฒิ และยูซูฟ นิมะ 2552) ให้รับประทานอาหารเมื่อถึงเวลา และไม่ควรรับประทานอาหารมื้อเย็นค่ำเกินไป ท่านศาสดาได้กล่าวว่า “เมื่ออาหารค่ำได้ถูกยกมา พร้อมกับได้ยินเสียงอิกอมะฮฺละหมาด ดังนั้นพวกเจ้าก็จงเริ่มด้วยอาหารค่ำ (ให้เรียบร้อยก่อน แล้วจึงค่อยไปละหมาดทีหลัง)” ซึ่งเป็นเวลาของอาหารในมื้อเย็นคือจะต้องรับประทานให้ทันเวลาละหมาดมัฆริบ(ละหมาดช่วงพลบค่ำ) (มุสตอฟา มานะ 2552)

วิธีการจัดการทางกายประการต่อมา คือ **การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม** จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมประสบผลสำเร็จ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้ศึกษาพร้อมทั้งเลือกรูปแบบในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งอิสลามได้ส่งเสริมให้มุสลิมเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพและการเล่นกีฬาในเชิงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติศาสนกิจ และที่สำคัญคือไม่ขัดกับหลักการอิสลาม(สุกรี สาแลง 2552)

โดยการปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกายที่ไม่ขัดแย้งกับหลักคำสอนของศสานาอิสลามสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ คือ ต้องตั้งเจตนาเพื่อแสวงหาความโปรดปรานจากอัลลอฮ แต่งกายปกปิดทุกส่วนของร่างกาย ยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ เลือกสถานที่รโหฐาน ไม่มีการปะปนชายหญิง ไม่ทำให้ภารกิจที่ สำคัญบกพร่อง เช่น การละหมาด หน้าที่ในฐานะภรรยา และมารดาของลูก ท่าทางไม่ยั่วยวนหรือลามกอนาจาร ต้องไม่ใช่ท่าทางการบูชารูปเคารพต่างๆ หรือท่าทางของพิธีกรรมศาสนาอื่นๆ หากจำเป็นต้องใช้ดนตรีประกอบควรใช้เป็นกลองหน้าเดียว และเนื้อเพลงควรเป็นเพลงที่มีเนื้อหาสรรเสริญการทำความดี และยึดมั่นในศาสนา และต้องไม่เป็นเป้าสายตาของเพศตรงข้ามมองอย่างพินิจพิจารณา (การียา ยือแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย 2553)

วิธีการจัดการทางกายประการสุดท้าย คือ **การถือศีลอดและล้างพิษ** การถือศีลอด คือ การงดเว้นการรับประทานอาหาร เครื่องดื่มและการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนข้องดเว้นต่างๆทั้งทางกาย วาจา หรือจิตใจ ตั้งแต่มีแสงอรุณจนกระทั้งพระอาทิตย์ลับขอบฟ้า โดยมีเจตนา(เนียต)เพื่อพระองค์อัลลอฮ (มัสลัน มาหะมะ 2552) ซึ่งการถือศีลอดถือเป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ตามปฏิทินอิสลาม) ในระยะเวลา 1 เดือน เป็นประจำทุกปี และมุสลิมยังสามารถถือศีลอดในวันอื่นๆนอกเหนือจากเดือนรอมฎอนได้ เพื่อที่จะได้รับผลบุญและความโปรดปรานจากพระองค์อัลลอฮ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเชื่อว่าการถือศีลอดมีประโยชน์ต่อร่างกายมาก เพราะการอดอาหารเป็นวิธีการที่ช่วยให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารได้พักและปรับสมดุลการทำงาน และยังเป็นการขับล้างสารพิษที่สะสมในร่างกาย สามารถกำจัดไขมันที่สะสมในร่างกายได้ สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่ว่า การถือศีลอดเป็นกระบวนการฝึกจิตใจให้รู้จักอดทน อดกลั้น สำรวม และยำเกรงต่อพระเจ้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อระบบต่างๆของร่างกาย โดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร (มัสลัน มาหะมะ 2552) และเมื่อมีการละศีลอด ศาสนาส่งเสริมให้มีการละศีลอดตามแนวทางของท่านศาสดา คือรับประทานอินทผาลัมตามด้วยน้ำเปล่า จากนั้นจึงรับประทานอาหารอย่างอื่น โดยเน้นการรับประทานแต่พออิ่ม ไม่ฟุ่มเฟือย เพื่อที่จะได้มีกำลังทำการละหมาดหรือปฏิบัติศาสนกิจอื่นต่อไป นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงสรรพคุณของผลอินทผาลัม ผลไม้ที่ชาวมุสลิมใช้ในการละศีลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานจากหะดีษว่า ท่านนบีขจัดพิษของร่างกายด้วยผลอินทผาลัมสุกและแตงกวา อินทผาลัมเป็นทั้งอาหาร ยา และผลไม้ เหมาะสำหรับคนทั่วไป เพื่อสร้างความร้อนในร่างกาย อินทผาลัม ยังไม่สร้างของเสียหรือมีกากที่เป็นอันตรายเหมือนผลไม้อื่นๆ แต่อินทผาลัมกลับช่วย รักษาระบบขับถ่าย หรือกากอาหาร ในร่างกายไม่ให้เน่าเสียไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอินทผาลัมแห้ง (มุสตอฟา มานะ 2552)

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวถึง การสวนล้างลำไส้ (การดีท็อกซ์ลำไส้) ซึ่งถือว่าเป็นการล้างสารพิษที่เกิดจากการบริโภคอาหารและการสะสมของของเสีย

ในร่างกาย อย่างไรก็ตามการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความชำนาญหรืออยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

**การจัดการทางสังคม** คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีการนำบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี มาเป็นแรงจูงใจหรือเป็นแนวทางในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งวิธีการจัดการทางสังคมที่พบได้จากการวิจัยครั้งนี้ มี 2 วิธีการสำคัญ คือ การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ และ การปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน

**การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ** จากสังคมปัจจุบันที่พบว่ามีผู้ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย และบางคนสามารถจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ ส่งผลให้เกิดเป็นแรงบันดาลใจและกำลังใจ ทำให้มีความมุ่งมั่นในการลดความอ้วน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต่างเรียกผู้ที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จว่า “เป็นแบบอย่าง หรือบุคคลต้นแบบ” สอดคล้องกับการศึกษาของอังศินันท์ อินทรกำแหง (2552) ที่พบว่าการมีแบบอย่างหรือการใช้ตัวแบบ (Modeling) จะช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือทักษะใหม่ๆ ที่มีผลทำให้เกิดการระงับ (inhibition) หรือยุติการระงับ (disinhibition) การแสดงพฤติกรรมได้

วิธีการจัดการทางสังคมที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ **การปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน** ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ คือ ชุมชนมีการกำหนดกฎกติกาในการบริโภคอาหารร่วมกันและให้สมาชิกยึดถือปฏิบัติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน วิธีการนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ชุมชนยอมรับในกฎกติกาหรือข้อตกลงต่างๆของชุมชน คือ ผู้นำศาสนา หรือที่เรียกว่า “โต๊ะอีหม่าม” เป็นบุคคลสำคัญที่มุสลิมให้การเคารพนับถือและเชื่อฟัง

**ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม**

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม สามารถสรุปได้ 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคในการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

โดยปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการจัดการภาวะอ้วน ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ 1) การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 2) การมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการจัดการภาวะอ้วน 3) การมีอาชีพด้านสุขภาพที่ต้องเป็นแบบอย่าง 4) การมีสถานที่และอุปกรณ์เอื้อต่อการออกกำลังกาย 5) การมีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นแรงกระตุ้น 6) การเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 7) การมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน และ8) การมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ

ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมที่สำคัญประการแรก คือ **การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ** สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอิทธิพลต่อการมีชีวิตและการปรับพฤติกรรม คือ มีความรักตนเอง มีความรักและความผูกพันต่อครอบครัว และมีความศรัทธาต่อพระเจ้า โดยผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีความรักต่อตนเองรับรู้ว่าความอ้วนนำมาซึ่งการเป็นโรค ทำให้สูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและมีปมด้อย และทำให้เกิดปัญหาในชีวิตและความสุขในชีวิตลดลง ดังนั้นจึงมีความตั้งใจที่จะจัดการกับภาวะอ้วน เพื่อต้องการให้ตนเองมีสุขภาพดี คงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองและมีความสุขในชีวิต สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว และรับรู้ถึงความรักและความปรารถนาดีของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกทั้งทางคำพูดและการกระทำ จึงเกิดแรงบันดาลใจในการลดความอ้วนเพื่อที่จะมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถเป็นที่พึ่งแก่สมาชิกในครอบครัวได้และนำมาซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันเทร์มะ (2556) ที่พบว่า ความรักและผูกพันกับตัวเอง และความผูกพันธ์กับครอบครัว ที่นำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงมีความตั้งใจดูแลตนเองเพื่อทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้นและมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อให้ตนเองมีความสุขและเป็นที่พึ่งให้กับบุคคลอื่นในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นวัยรุ่นชาย กล่าวว่า ตนเองมีบทบาทสำคัญที่จะต้องดูแลพ่อแม่และผู้มีพระคุณ ดังนั้นจึงยังไม่อยากตาย เพราะยังไม่ได้ทำหน้าที่ของลูกหรือหลาน ยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ จึงมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองและต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีลูกป่วยเป็นโรคออทิสติกที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการมีภาวะอ้วนจะจะเป็นโรคและไม่สามารถมีชีวิตอยู่ดูแลลูกได้นาน ลูกจึงเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นตั้งใจและพยายามจัดการกับความอ้วน เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถมีชีวิตอยู่กับลูกได้นาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้หญิงที่มีลูกเป็นออทิสติก ที่พบว่า รับรู้ว่าแม่มีบทบาทสำคัญ เช่น การดูแล ช่วยเหลือลูก การให้กำลังใจแก่ลูก และการทำหน้าที่ฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อช่วยให้ลูกสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ (นันทรัตน์ พิทักษ์บุตร 2550; ศรันยา เผือกผ่อง และ อัจฉรา นวจินดา 2541) ดังนั้นจึงมีความพยายามและมุ่งมั่นตั้งใจจัดการกับความอ้วนเพื่อการมีสุขภาพดีและสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวเพื่อดูแลลูกต่อไป

สิ่งยึดเหนี่ยวประการสุดท้ายและมีความสำคัญกับหญิงมุสลิม คือ ความศรัทธาต่อพระเจ้า ด้วยผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อและศรัทธาต่อพระเจ้า นั้นคือพระองค์อัลลอฮ และเชื่อว่าศาสนาคือวิถีการดำเนินชีวิตของหญิงมุสลิมตั้งแต่เกิดจนกระทั้งตาย ด้วยความเชื่อมั่นในหลักคำสอนของศาสนาที่ให้ความสำคัญและส่งเสริมให้มุสลิมมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในหะดีษของท่านศาสดา ท่านกล่าวว่า “มีความเมตตาสองอย่างที่มนุษย์ส่วนใหญ่ มักจะละเลยมัน คือ การดูแลสุขภาพและเวลาว่าง” บันทึกโดย อัลบุคอรี (มุสตอฟา มานะ 2552) นอกจากนี้ท่านศาสดามูฮัมมัด ยัง

กล่าวว่า “ผู้ศรัทธาที่แข็งแรง ย่อมประเสริฐกว่าและเป็นที่รักยิ่งของอัลลอฮ มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ และในทุกการงานที่ดี จงยึดมั่นต่อสิ่งที่ให้คุณประโยชน์และจงขอความช่วยเหลือต่ออัลลอฮ และจงอย่าเป็นคนที่อ่อนแอ” (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณ 2551) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตระหนักยึดมั่นและจัดการภาวะสุขภาพให้สำเร็จ ดังนั้นจะเห็นว่าการมีความศรัทธาต่อพระเจ้า เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรม

ปัจจัยส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนประการต่อมา คือ **การมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการจัดการภาวะอ้วน** ในชุมชนมุสลิมผู้นำศาสนาหรือที่เรียกว่า “โต๊ะอีหม่าม” คือบุคคลสำคัญที่มุสลิมให้การเคารพนับถือและเชื่อฟัง ผู้นำศาสนามีอิทธิพลต่อความเชื่อของชาวบ้าน เป็นผู้ที่สามารถสอนและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตได้ดี จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การที่ผู้นำศาสนาเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีภาวะอ้วนในชุมชน ส่งผลต่อความเชื่อของผู้ที่มีภาวะอ้วนในชุมชน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักและเห็นความสำคัญ จนสามารถจัดการกับภาวะอ้วนและลดความอ้วนได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ที่พบว่า ผู้นำศาสนาเป็นหนึ่งในปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการ คัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส (นิมล หะยีนิมะ 2557) ดังนั้นการมีผู้นำศาสนา ถือเป็นจุดแข็งของชุมชนมุสลิม ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ผลดีควรทำความเข้าใจและสนับสนุนให้ผู้นำศาสนาเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่า **การมีอาชีพด้านสุขภาพที่ต้องเป็นแบบอย่าง** เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับผู้ที่มีบทบาทในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ รับรู้ว่าหน้าที่ที่ได้รับจะไม่สมบูรณ์หากตนเองไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของการมีสุขภาพดี และตนเองไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้ และรับรู้ว่าการที่สามารถลดความอ้วนได้จะสร้างความน่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพอีกด้วย ดังนั้นการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพจึงเป็นจุดเปลี่ยนให้สามารถจัดการกับภาวะอ้วนอย่างจริงจังและมั่นคง คือสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้อย่างต่อเนื่อง

**การมีสถานที่และอุปกรณ์ เอื้อต่อการออกกำลังกาย** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการออกกำลังกายทำได้อย่างต่อเนื่องเพราะมีสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและอุปกรณ์พร้อม โดยเฉพาะการเตรียมสถานที่ออกกำลังกายเฉพาะสำหรับกลุ่มหญิงมุสลิม จะช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายมากขึ้น โดยควรเป็นสถานที่เป็นสัดส่วนของผู้หญิงไม่ปะปนกับเพศชาย ควรการสนับสนุนสื่อ คู่มือและซีดีเพื่อ

สนับสนุนการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มแม่บ้าน ที่ควรส่งเสริมให้มีการการรวมกลุ่มหญิงมุสลิมตามวิถีชีวิตแบบหะละเกาะฮฺ (วงล้อมที่พูดคุยเรื่องศาสนา) (การียา ยือแร 2553)

**การมีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นแรงกระตุ้น** แรงกระตุ้นจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการลดความอ้วน คำพูดของหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานทั้งในเชิงล้อเลียนและแนะนำ ทำให้เป็นแรงกระตุ้นและเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามและตั้งใจลดน้ำหนัก เพื่อที่จะมีรูปร่างที่สวยงามและแข็งแรง

**การเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** การเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารทั้งจากหนังสือ คู่มือ โบว์ชัวร์ รายการทีวี วิทยุหรือจากเว็ปไซด์ ต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการลดความอ้วนที่ถูกวิธีโดยเฉพาะอินเตอร์เน็ตที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งข้อมูลประเภทนี้ได้ง่าย (พรรณี ไพบูลย์ 2550) ทำให้หญิงมุสลิมมีความรู้ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดการภาวะอ้วน ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนที่ถูกต้อง จะส่งผลถึงทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วน และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักตามไปด้วย (ณิชาพัฒน์ ชิระพลเศรษฐ์ 2552)

**การมีที่ปรึกษาในการลดความอ้วน** การได้รับคำปรึกษาหรือแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งมีกลวิธีต่างๆ ทั้งการสอน การทำเป็นตัวอย่าง การให้คำแนะนำวิธีการกินอาหารและการออกกำลังกาย หรือการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเมื่อเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ทำให้หญิงมุสลิมที่มีภาวะอ้วนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวลดลง ทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นตามลำดับ

**การมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจากภาครัฐ** การมีนโยบายสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย จัดทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดการเกิดโรคเรื้อรัง และนโยบายการจัดตั้งคลินิกลดอ้วน (DPAC) (กรมอนามัย 2548) ทำให้สถานบริการสาธารณสุขได้มีการจัดทำเป็นแผนงานโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการรู้จักโรคอ้วนและได้มีการเรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะอ้วน ดังนั้นนโยบายจึงมีความสำคัญที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนสามารถลดน้ำหนักได้ถูกวิธีและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง

**ปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำหรับการจัดการภาวะอ้วน มีหลายปัจจัยที่สำคัญ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการรับรู้ที่เป็นอคติและการรับรู้อุปสรรคของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การมีเครื่องอำนวยความสะดวก การมีความเครียด

ทำให้ลดน้ำหนักได้ยาก ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ การมีอาชีพที่เป็นอุปสรรคและการบริโภคตามวิถีมุสลิมบางประการ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า วิธีการที่จะจัดการภาวะอ้วนให้สำเร็จ คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม แต่สำหรับผู้ที่มีภาวะอ้วนบางรายที่ประกอบอาชีพบางอาชีพ เช่น อาชีพที่ต้องขายอาหารตลอดทั้งวัน ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย อาชีพที่ต้องทำเป็นกะ ทำให้เวลาในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือการพักผ่อนไม่แน่นอน จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคต่อกิจกรรมทางกายของหญิงมุสลิมผู้ประกอบอาชีพค้าขายในตลาดสด ที่พบว่า หญิงมุสลิมรับรู้ประโยชน์จากการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวันในระดับสูงและรับรู้อุปสรรคของกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มวัยทำงาน ไม่ได้สูงตามไปด้วย (ขนิษฐา นาคะ, ประนอม หนูเพชร และอุบลทิพย์ นนท์ณรงค์ 2553) เนื่องจากส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย มีวิถีชีวิตการทำงานที่เร่งรีบ ต้องตื่นแต่เช้ามืดเพื่อรับสินค้ามาจำหน่าย และลักษณะการทำงานที่ประจำอยู่กับที่ตลอดเวลา โดยส่วนใหญ่ไม่มีวันหยุดพักผ่อน ทำให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย งานอาชีพ งานบ้าน การเดินทาง และการผ่อนคลายด้วยการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาลดลง รวมถึงไม่มีกิจกรรมทางกายด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติมจากการทำงานอาชีพ เนื่องจากไม่ทราบต้องทำอย่างไร (ขนิษฐา นาคะ, ประนอม หนูเพชร และอุบลทิพย์ นนท์ณรงค์ 2553) แต่อิสลามส่งเสริมให้มีการพักผ่อน รู้จักคลายเครียด ทำจิตใจให้เป็นสุขอยู่เสมอ และให้มีกิจกรรมนันทนาการ ที่ได้รับอนุมัติจากอิสลาม เช่น การปฏิบัติทางธรรม การแบ่งเวลาในการทำความดีและกิจกรรมส่วนตัว การรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ การมีอารมณ์ขัน เป็นต้น ดังหะดีษของท่านศาสดาที่กล่าวว่า “หัวใจจะรู้สึกเช่นเดียวกับร่างกาย ดังนั้นท่านทั้งหลายจงแสวงหาอารมณ์ขันที่มีสาระให้แก่มันเถิด” (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ความเครียดเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วน เพราะเมื่อมีความรู้สึกเครียด มีความวิตกกังวล ในสภาวะที่มีความกดดันไม่สามารถทำให้การจัดการกับภาวะอ้วนสำเร็จได้

นอกจากนี้ด้วยบริบทและวัฒนธรรมการปรุงอาหารและการบริโภคอาหารของชาวมุสลิมนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ และทำให้เกิดภาวะอ้วนในชาวมุสลิม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งในชีวิตประจำวันและเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานเลี้ยง โดยส่วนใหญ่มีการใช้น้ำมันในการประกอบอาหารสูงถึงร้อยละ 84 อีกทั้งนิยมใช้กะทิในการประกอบอาหาร พฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่ได้รับวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันที่เน้นความสะดวกสบาย จึงนิยมบริโภคอาหารจานด่วน หรืออาหารสำเร็จรูปซึ่งมีไขมันสูง มีกากใยต่ำและให้พลังงานสูง และยังมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออก

กำลังกายน้อยลง (ศิรินันท์ และ อรทัย, 2548; นุชนาฏ, 2547) วิถีการบริโภคอาหารจึงเป็นปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม

อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน เพราะทุกคนรับรู้ว่าปัจจัยต่างๆเป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะอ้วนดังนั้น จึงมีวิธีการที่คอยเตือนตัวเองไม่ให้รับประทานมากจนเกินไป เช่น การชั่งน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง มีเพื่อนๆ หรือคนในครอบครัวคอยเตือน และการรู้จักปฏิเสธเมื่อมีคนอื่นมาชวนรับประทานอาหาร

**ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้รับจากการศึกษา**

การได้มีโอกาสศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทั้งต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและการนำประสบการณ์ดังกล่าวไปใช้ในการดูแลหญิงมุสลิมที่มีภาวะอ้วนเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยใคร่กล่าวสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ซึ่งประกอบด้วยการให้ความหมายของภาวะอ้วน ผลกระทบของภาวะอ้วนที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย ถูกตีตราจากสังคม รวมถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการจัดการภาวะอ้วน เช่น ระบบบริการที่ไม่เอื้ออำนวย หรือสื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งการใช้อาหารเสริมและยาในการลดความอ้วน ซึ่งหากหญิงมุสลิมไม่มีพลังใจและไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจก็จะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วนได้ จากข้อค้นพบทำให้ผู้วิจัยรับรู้ว่าการที่บุคคลมีเป้าหมายในชีวิตและมีความเชื่อมั่นในตนเองจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในชีวิต รับรู้ศักยภาพในตนเองและเกิดความภาคภูมิในตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยคาดว่าควรจะมีการจัดบริการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสามารถเป็นที่พึ่งแก่สตรีที่มีภาวะอ้วนได้

2. การศึกษาเชิงคุณภาพทำให้เห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการเก็บข้อมูล เพราะทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นความจริง มีคุณค่า สามารถนำไปถ่ายทอดเรื่องราวดีๆ ให้แก่ผู้ที่มีภาวะอ้วนรายอื่นๆได้ต่อไป และที่สำคัญผู้วิจัยได้รับมิตรภาพจากผู้ให้ข้อมูล ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพที่เห็นความสำคัญของการจัดการภาวะอ้วนในหญิงมุสลิมต่อไป

3. การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ต้องอาศัยความมุ่งมั่น ความพยายาม ความสามารถในการจัดการตนเองที่มีหลายบทบาทให้สมดุล พร้อมทั้งต้องอาศัยการทุ่มเทแรงกาย และแรงใจ รวมถึง

สติปัญญา แต่ผู้วิจัยไม่เคยย่อท้อที่จะแก้ไขปัญหา เพราะเห็นความสำคัญของผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาถ่ายทอดประสบการณ์อันทรงคุณค่าและสิ่งสำคัญที่สุดคือการได้รับคำชี้แนะแนวทางที่ทรงคุณค่าจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีให้อย่างต่อเนื่องจนสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ

ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานวิจัยเรื่องนี้ให้สำเร็จ และได้เรียนรู้ว่าไม่มีอะไรที่ทำไม่ได้หากมีความพยายาม และความพยายามนั้นจะมาจากการมีเป้าหมายและมีสิ่งยึดเหนี่ยว โดยในการศึกษานี้สิ่งยึดเหนี่ยวสำคัญ ประการหนึ่ง คือ ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือหญิงมุสลิมที่มีภาวะอ้วนให้สามารถมีชีวิตที่สมดุล รวมถึงพลังใจจากครอบครัวและเพื่อนๆที่คอยให้กำลังใจ

**ข้อจำกัดของการวิจัย**

1. การศึกษาในบางรายมีความล่าช้าในการศึกษาเนื่องจากระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลในบางพื้นที่มีเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ โดยแต่ละจังหวัดมีผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 2 ราย ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางไปเก็บข้อมูลค่อนข้างมากจึงอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมและการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลมีความล่าช้า

2. การขาดประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ทำให้การดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องอาศัยเวลามากขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

ความสำเร็จในการจัดการกับความอ้วนจะต้องอาศัยหลายองค์ประกอบ ทั้งจากตนเอง ครอบครัว สังคม และระบบบริการสาธารณสุข แต่ละองค์ประกอบควรมีบทบาทที่ชัดเจน และบูรณาการร่วมกัน ดังนั้นจึงควรมีการร่วมมือเพื่อการดำเนินการช่วยเหลือให้ผู้ที่ประสบกับปัญหาอ้วนให้มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน จากการศึกษาพบว่าหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วนมีความตระหนักถึงคุณค่าของการจัดการภาวะอ้วน ผู้วิจัยจึงได้มีข้อเสนอแนะซึ่งส่วนหนึ่งมาจากผู้ให้ข้อมูล ที่ต้องการให้มีวิธีการจัดการภาวะอ้วนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงมุสลิมให้ดีขึ้นโดยข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิเคราะห์ พบใน 3 ประเด็นคือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ ควรกำหนดให้การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนเป็นนโยบายการแก้ปัญหาเชิงรุกของทุกพื้นที่ พร้อมสนับสนุนงบประมาณในระดับพื้นที่เพื่อการจัดบริการเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วนให้สอดคล้องกับบริบท

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ รวมถึงการเข้าใจประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะอ้วน พร้อมพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อสนับสนุนการจัดการภาวะอ้วนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ และเชื่อมโยงกับการนำศักยภาพของชุมชน หลักคำสอนทางศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการจัดบริการ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ให้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานจัดการภาวะอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วนมาเป็นแกนนำในการสร้างความตระหนักในชุมชนโดยการให้ชุมชนร่วมกำหนดกติกา ตั้งข้อตกลง และวางแผนดำเนินการร่วมกัน

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข**

ในการพัฒนาการจัดให้บริการด้านการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ควรมีการจัดการดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีความรู้ ความเข้าใจทั้งวิธีการจัดการภาวะอ้วน และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนเพื่อนำไปสู่การออกแบบระบบบริการที่เหมาะสมกับสังคมมุสลิม นอกจากนี้ควรใช้กระบวนการที่มุ่งเน้นให้หญิงมุสลิมสามารถเข้าถึงสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพราะจะทำให้หญิงมุสลิมรับรู้คุณค่าในตนเอง สามารถจัดการกับความอ้วนให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรสนับสนุนให้หญิงมุสลิมสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการลดน้ำหนักที่ถูกต้องชัดเจน

3. ทีมสุขภาพควรจัดบริการให้คำปรึกษาเชิงรุกและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม โดยจัดกิจกรรมร่วมกับผู้นำศาสนา เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วน

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป**

1. การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยนำองค์ความรู้ได้ไปออกแบบพัฒนาโปรแกรมการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของหญิงมุสลิม

2. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติ โดยควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการจัดการภาวะอ้วนในกลุ่มเด็กหรือเยาวชนมุสลิมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วน

# บรรณานุกรม


กฤษณา แย้มยั่งยืน. (แปลและเรียบเรียง). 2552. *คู่มือแนะนำการดำเนินการในระดับประชากรเพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมทางกาย : การนำยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ*. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมอนามัย. 2548. *โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก*. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2550. *สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย*. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา กิจบุญชู. 2546. *ข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับคนอ้วน*. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

การียา ยือแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2553. การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี. *วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา*, 5(9),83-96.

ขวัญตา บาลทิพย์ และสิริลักษณ์ จันเทร์มะ. 2556. กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3),1-15.

คณะอาบู มูอาซ. 2551. *มุนตะค็อบ อัล-อะฮาดีษ*. สถาบันศึกษา ดารุลกรุอาน ปัตตานี.

จุติพร ผลเกิด. 2553. แนวคิดความอ้วนและการจัดการของคนไทย. ใน *ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง : สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย*. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.หน้า 29-70. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล.

จุรีพร คงประเสริฐ. 2554. หลักการ วิธีการ และเป้าหมายของการควบคุมน้ำหนักตัว. ใน *อ้วนและอ้วนลงพุง. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

ชาย โพธิสิตา. 2552. *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.

ฐาณิชญาณ์ หาญณรงค์. 2553.ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ณิชาพัฒน์ ชิระพลเศรษฐ์. 2552. *ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิง ระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. รายงาน

การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดรุณี ดลรัตนภัทร. 2545. *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลตา อาภาคัพภะกุล และ ชนัญญา ชงัดเวช. 2551. *การให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อการตรวจเลือดโดยความสมัครใจในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี*. รายงานการวิจัย ภาควิชาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นิมลต์ หะยีนิมะ. 2557. *ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาการจัดการระบบสุขภาพ.สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นิศา ชูโต. 2540. *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: พี. เอ็น. การพิมพ์.

นุชนาฏ ปริกสุวรรณ. 2547. *การศึกษาชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร: อาหารและความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาไทยศึกษา คณะมนุษยศาสตร์.มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บรรจง บินกาซัน. 2543. *จรรยามารยาทในอิสลาม*. กรุงเทพฯ : นัตวิดาการพิมพ์จำกัด.

ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. 2543. *ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ปรากฏการณ์วิทยา, ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา*. วารสารสภาการพยาบาล 15 (2) : 12-24.

ปาริฉัตร พงษ์หาร, จรรจา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน และ วิโรจน์ วรรณภิระ. 2554. *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ของอาสาสมัครสาธารณสุข*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 5 (3) : 54-64.

ปวีณา คงศิลป์. 2550. *ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และ ยูซุฟ นิมะ. 2552. *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ*. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และ ยูซูฟ นิมะ. 2552. *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : โรคเรื้อรัง(โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.

พจี มีวุทธิ์. 2548. *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพชาวไทยมุสลิม กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. วิทยาศาสตร์ (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์), สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี ไพบูลย์. 2550. *ผลการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์. 2553. *ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง : สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย*. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.หน้า 21-28. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล.

ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. *โครงการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ. 2554. *รายงานการวิจัยการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และ คุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย*. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข. ค้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2555 จากhttp://www.hitap.net/en/system/files/completed_obesity.pdf.

มนทิยา สุนันทิวัฒน์. 2550. *อำนาจ และ ปฏิบัติการฟิตเนส : กระบวนการจัดการร่างกาย*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณีรัตน์ ภาคธูป, รัชนีภรณ์ ทรัพยกรานนท์ และรัชนีวรรณ รอส. 2547. *ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

มัสลัน มาหะมะ. 2552. *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มุสตอฟา มานะ. 2552. *ศาสตร์การแพทย์ของท่านนบีมูฮัมมัด*. กรุงเทพฯ : ออฟเซ็ท จำกัด

ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2550. *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร. 2550. *โรคอ้วน : การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณี นิธิยานันธ์. (บรรณาธิการ). 2554. *อ้วนและอ้วนลงพุง. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

วรรณี นิธิยานันธ์ และปาจรีย์ อับดุลลากาซิม. 2554. ผลกระทบจากอ้วนและอ้วนลงพุง. ใน *อ้วนและอ้วนลงพุง. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

วิชัย เอกพลากร. 2553. *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

ศรันยา เผือกผ่อง และอัจฉรา นวจินดา. 2541. การใช้เวลากับคุณภาพชีวิตของมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ใน *การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 36 : บทคัดย่อ 3-5 กุมภาพันธ์ 2541*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศิวพร สินอุดม. 2541. *การศึกษาบริการลดน้ำหนักตามการรับรู้ของผู้บริการที่สถานบริการลดน้ำหนักในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ และ อรทัย สารกุล. 2548. *วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม: มุมมองด้านสุขภาพ*. วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/144. (สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2554)

ศิริบงกช ดาวดวง. 2545. *ความหมายของความอ้วนกับการใช้ยาในสถาบันอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริวัฒน์ วงค์พุทธคำ. 2551. *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริวรรณ เลิศสุชาตวนิช และ มณฑา เก่งการพานิช. 2550. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ควบคุมน้ำหนักของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี. *วารสารสุขศึกษา*. 30(105).

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. *คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน*. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. 2553. *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สมทรง สมควรเหตุ. 2541. *การลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคฎา โคตรนารา และศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2555. เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย... แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 35 (2) : 1-14.

สิรินทร์ยา พูลเกิด และ ทักษพล ธรรมรังสี 2553. ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 4(4) : 483-496.

สิรินทร์ยา พูลเกิด, ทักษพล ธรรมรังสี และ สุลัดดา พงษ์อุทธา. 2554. อ้วนทำไม ทำไมอ้วน : สถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 20(1) : 126-144.

สุกรี สาแลง. 2552. *หลักเกณฑ์ข้อบัญญัติการกีฬาในอิสลาม*. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาอิสลามศึกษา, คณะวิทยาลัยอิสลามศึกษา, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุพจน์ อาลีอุสมาน. 2548. *ความแตกต่างทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, ศิลปศาสตร์(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอบะ และ นุศรา วิจิตรแก้ว. 2550. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 1(1) : 100-109.

สุภัทรา มังคละไชยา. 2549. *ภาพลักษณ์ร่างกายกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง : กรณีศึกษานักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภางค์ จันทวานิช. 2540.*วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*.พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. 2552. *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: 3 self ด้วยหลัก promisemodel* กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2549. *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุสรณ์ กันธา. 2547. *ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์หาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรุณ บุญชม. 2548. *คลังวิชาสุขภาวะมุสลิม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบลทิพย์ นนท์ณรงค์, ขนิษฐา นาคะ และ ประนอม หนูเพชร. 2553. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ต่อกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมผู้ประกอบอาชีพค้าขายในตลาด*สด. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข*. 33(4) : 90-99.

Blackburn G. 1995. Effect of degree of weight loss on health benefits. *Obesity Research* 3 (2): 211-216.

HIN. National Heart Lung and Blood Instiute. 2000. *The Practical guide the identification, evalution, and treatment of overweight and obesity in adults*. NIH Publication No. 00-4084.

Mertens IL, Vangaal LF. 2000. Overweight, Obesity, and blood pressure: the effect of modest weight reduction. *Obesity Research* 8: 270-278.

M. N. Ismail , S. S. Chee , H. Nawawi , K. Yusoff , T. O. Lim and W. P. T. James 2002. The International Association for the Study of Obesity. obesity reviews 3, 203–208.

The Counterweight Project Team. 2004. A new evidence-based model for weight management in primary care: the Counterweight Program. The British Dietetic Association Ltd 2004 J Hum Nutr Dietet 17: 191–208.

van Manen, M. 1990. Researching lived experience:Human science for an action sensitive pedagogy. London: Althouse Press.

Wing RR, Hill JO. 2001. Successful weight loss maintenance. Annual Review of Nutrition 21(July) : 323-341. http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.nutr.21.1.323. (accessed June, 11, 2012).

World Health Organization. (2013). *Obesity and overweight.* World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/. (accessed March, 9, 2014)

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก
# เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล**

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อคำถาม 14 ข้อ คือ อายุ สถานภาพ บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในบ้านระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของอาชีพ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ บุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วนและข้อมูลการตรวจสุขภาพ (ก่อนและหลังลดความอ้วน) ซึ่งประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด โดยข้อมูลสุขภาพก่อนและหลังลดความอ้วนเป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลย้อนหลังเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงทางกายหลังจากที่ได้จัดการภาวะอ้วน

**ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก**

แนวคำถามต่อไปนี้ เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เรื่องประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม เป็นแนวคำถามหลักอย่างกว้างๆ ซึ่งอาจจะยืดหยุ่นและปรับไปตามบริบทของข้อมูล ดังนั้นในบางคำถามอาจจะไม่ได้ถาม บางคำถามอาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของผู้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงลำดับความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย สำหรับแนวคำถามมีดังนี้

1. ท่านเคยได้ยิน คำว่า “ภาวะอ้วน” ว่าอย่างไร ช่วยเล่าให้ฟัง ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านอ้วน ความอ้วนมีผลต่อท่านหรือชีวิตของท่านหรือไม่ อย่างไร

2. ที่ผ่านมาทราบว่าท่านได้พยายามลดความอ้วน (จัดการกับภาวะอ้วนของท่าน) ขอให้ท่านช่วยเล่าให้ฟังว่า สาเหตุที่ท่านพยายามลดความอ้วนคืออะไร (แรงบันดาลใจ)

3. ช่วยเล่าถึงประสบการณ์การจัดการความอ้วนให้ฟังหน่อยได้ไหม ลองยกตัวอย่างคะ ท่านใช้วิธีการใดบ้างในการลดความอ้วน (จัดการกับภาวะอ้วนของท่าน) เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกวิธีเหล่านั้น (ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจจะมีทั้งประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จ และล้มเหลวในช่วงที่ผ่านมา ให้เล่าให้ฟังทุกขั้นตอน)

4. ท่านคิดว่าวิธีการใด (ท่านทำอย่างไร) ที่ช่วยให้ท่านลดความอ้วน (จัดการกับภาวะอ้วน) ได้สำเร็จ เพราะเหตุใด

5. ประสบการณ์การลดความอ้วน มีความหมายหรือความสำคัญต่อท่านหรือชีวิตของท่านอย่างไร

6. ท่านรู้สึกอย่างไรที่ท่านสามารถลดความอ้วน (จัดการกับภาวะอ้วน) ได้สำเร็จ เพราะเหตุใด ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยนะคะ

7. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการภาวะอ้วนของท่าน อย่างไร (เช่น ตัวท่านเอง ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ ระบบสุขภาพ) และมีปัจจัยอะไรอีกบ้างที่ทำให้ท่านสามารถจัดการกับความอ้วนได้สำเร็จ (ถามเจาะลึก รายละเอียดของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้อง)

8. ท่านคิดว่าชีวิตหรือความรู้สึกของท่านในปัจจุบัน (ที่ท่านสามารถลดความอ้วนได้) เหมือนหรือต่างกับช่วงที่ท่านอ้วนหรือไม่ อย่างไร

9. จากประสบการณ์ที่ท่านสามารถจัดการกับภาวะอ้วนได้ ท่านเคยแนะนำใครหรือไม่ แล้วได้ผลอย่างไรบ้าง หากจะแนะนำคนที่กำลังลดความอ้วน ท่านจะแนะนำอย่างไร

10. ให้ผู้ให้ข้อมูลสรุปว่า จากประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือมองย้อนไปถึงช่วงที่ลดหรือจัดการกับความอ้วน ท่านอยากเปรียบประสบการณ์ที่เกิดขึ้นว่าอย่างไร

**คำถามรอง** 1. ท่านจะลดน้ำหนักตลอดไป(ต่อเนื่อง)ได้หรือไม่ (เพื่อถามความคาดหวังของการกลับอ้วนซ้ำ)

2. ท่านทำ(จัดการภาวะอ้วน)อย่างไร เมื่อเพื่อนชวนไปกินเลี้ยง หรือ ได้กลิ่น หรือ อาหารที่ชอบ เย้ายวน

(เพื่อดูอารมณ์) สิ่งกระตุ้นภายใน เช่น หิว โกรธ เหงา เครียด

สิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น โฆษณา กลิ่น รสชาติ เพื่อน

## ภาคผนวก ข

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ-สกุล(นามสมมติ).....วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

สัมภาษณ์ครั้งที่.....สถานที่.....

อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....สถานภาพการสมรส.....

อาชีพ .....ลักษณะของอาชีพ.....

แหล่งรายได้.....ความเพียงพอของรายได้.....

บทบาทในครอบครัว.....

จำนวนสมาชิกในบ้าน.....ลักษณะครอบครัว.....

โรคประจำตัว.....ยาที่รับประทานเป็นประจำ.....

บุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอ้วน.....

**ข้อมูลการตรวจสุขภาพ (ก่อนลดความอ้วน)** วันที่...../...../.....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง……...ซม. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)……. กก./$ม^2$.

รอบเอว…..……ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท

ระดับน้ำตาลในเลือด.....มก./ดล. ระดับไขมันในเลือด .....มก./ดล.

**ข้อมูลการตรวจสุขภาพ (ครั้งล่าสุด)** วันที่...../...../.....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง……...ซม. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)……. กก./$ม^2$.

รอบเอว…..……ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท

ระดับน้ำตาลในเลือด.....มก./ดล. ระดับไขมันในเลือด .....มก./ดล.

## ภาคผนวก ค

### แบบบันทึกภาคสนาม (Field note)

การสัมภาษณ์รายที่..... นามสมมุติ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่ ..... วันที่ ..... เวลา.....

ใช้เวลาสัมภาษณ์.....นาที

**การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง**

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ:

สถานและบรรยากาศที่ทำการสัมภาษณ์

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น(ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ทำไม)

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร

.....

.....

ลักษณะการสัมภาษณ์.....

.....

| คำหลัก (key words) | บรรยายเหตุการณ์ |
|---|---|
| | |

ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ ต่อตนเอง ผู้ให้ข้อมูล และสังคม (Reflective journal):

.....

.....

การวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป.....

.....

ปัญหาและอุปสรรค.....

.....

# ภาคผนวก ง
## เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีคะ

ดิฉันนางสาวรุสมีนา นิมะ เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่องประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม เพื่อหาความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม วิธีการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม ความคาดหวัง หรือความต้องการให้ระบบบริการสาธารณสุขในการจัดการภาวะอ้วน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะอ้วนของหญิงมุสลิม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน วันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน ในการสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทป เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตามที่ท่านเล่าทั้งหมด สำหรับข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลโดยใช้นามสมมติ หากเมื่อใดที่ท่านไม่พร้อมจะให้ข้อมูล หรือต้องการออกจากการวิจัย ก็สามารถที่จะปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และขอรับรองว่า การที่ท่านเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ สามารถติดต่อสอบถามผู้ทำวิจัยโดยตรงตามหมายเลขโทรศัพท์นี้ คือ 084-8601940 การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

รุสมีนา นิมะ

ผู้วิจัย

**หมายเหตุ** ท่านสามารถแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ทั้งมีลายลักษณ์อักษรและไม่มีลายลักษณ์อักษร หากท่านประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ท่านสามารถลงนามในข้อความข้างท้ายนี้

**สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของการวิจัยที่ได้อธิบายไว้ข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก จ
## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

3. นางสาวพิมพ์ไทย ลอยลม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# ภาคผนวก ฉ
# ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

| ลำดับที่ | นามสมมติ | อายุ (ปี) | ระดับการศึกษา | สถานภาพ | อาชีพ | โรคประจำตัว | น้ำหนักเดิม (kg.) | น้ำหนักปัจจุบัน (kg.) | ส่วนสูง (m) | BMI เดิม ($gk/m^2$) | BMI ปัจจุบัน ($gk/m^2$) | รอบเอวเดิม (cm.) | รอบเอวปัจจุบัน (cm.) | ระยะเวลาที่ลดอ้วน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | แอน | 26 | ปริญญาตรี | โสด | นักโภชนาการ | ภูมิแพ้ | 70 | 58 | 1.55 | 29.14 | 24.14 | 100 | 76 | 2 ปี |
| 2 | ก๊ะ | 43 | ประถมศึกษา | สมรส | เกษตรกร | - | 74 | 65 | 1.55 | 30.80 | 27.06 | 89 | 76 | 8เดือน |
| 3 | เอ | 27 | ปริญญาตรี | โสด | นักออกแบบ | - | 65 | 55 | 1.6 | 25.39 | 21.48 | 80 | 67 | 2 ปี |
| 4 | ยะห | 42 | อนุปริญญา | สมรส | ตัดเย็บ | ไมเกรน | 80 | 54 | 1.43 | 39.12 | 26.41 | 114 | 71 | 3 ปี |
| 5 | เยาะ | 46 | ประถมศึกษา | สมรส | ค้าขาย | เบาหวาน | 79 | 66 | 1.55 | 32.88 | 27.47 | 99 | 94 | 2 ปี |
| 6 | ไหม | 34 | ประถมศึกษา | สมรส | เกษตรกร | - | 62 | 55 | 1.55 | 25.81 | 22.89 | 86 | 80 | 7เดือน |
| 7 | นะ | 27 | ปริญญาโท | โสด | อาจารย์ | ไมเกรน | 80 | 55 | 1.62 | 30.48 | 20.96 | 84 | 71 | 8 ปี |
| 8 | สัย | 25 | ปริญญาตรี | โสด | ครูปฐมวัย | - | 70 | 60 | 1.63 | 26.35 | 22.58 | 89 | 81 | 1 ปี ครึ่ง |
| 9 | ด๊ะห์ | 52 | ปริญญาตรี | โสด | อาชีพส่วนตัว | ไมเกรน | 80 | 62 | 1.54 | 33.73 | 26.14 | 102 | 79 | 2 ปี |
| 10 | นี | 25 | ปริญญาตรี | โสด | พนักงานคลินิกเอกชน | - | 78 | 70 | 1.6 | 30.47 | 27.34 | 84 | 74 | 7 เดือน |
| 11 | เร๊าะ | 39 | ประถมศึกษา | สมรส | เกษตรกร | - | 72 | 60 | 1.54 | 30.36 | 25.30 | 80 | 76 | 1 ปี |

# ประวัติผู้เขียน

**ชื่อ** นางสาวรุสมีนา นิมะ

**รหัสประจำตัวนักศึกษา** 5310042016

**วัน เดือน ปีที่เกิด** 25 สิงหาคม 2530

**วุฒิการศึกษา**

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|---|---|---|
| วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) | มหาวิทยาลัยทักษิณ | 2552 |

**ทุนการศึกษา**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

**การเผยแพร่ผลงาน**

นำเสนอผลงานที่ประชุมวิชาการนานาชาติ “International Nursing Conference Health, Healing, & Harmony: Nursing Values” วันที่ 1 – 3 พฤษภาคม 2556

สถานที่จัดประชุม : Phuket Orchid Resort and Spa, Phuket, Thailand.

หน่วยงานที่จัดประชุม : Faculty of Nursing, Prince of Songkla University