

สาเหตุและผลของความอ้วน กับการจัดการกับความอ้วน :  
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาในผู้ใหญ่มีภาวะอ้วนในจังหวัดชลบุรี  
Causes, Consequences, and Management of Obesity : A Descriptive  
Qualitative Study among Adults Obesity in Chonburi Province

มณีรัตน์ ภาครูป\* ปรด.

Maneerat Phaktoop, Ph.D.

รัชณีภรณ์ ทรัพย์ภรณ์\*\* Ph.D.

Ratchaneeporn Subgranon, Ph.D.

รัชนีวรรณ รอส\*\*\* Ph.D.

Ratchaneewan Ross, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงสาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วนและการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ กัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจงจำนวน 18 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 20-59 ปี เป็นชาย 2 คนและหญิง 16 คน มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 35.7 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (SD = 4.6) การศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลและการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ในช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545-มิถุนายน 2546 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสาเหตุของความอ้วนว่าเกิดจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย ปัจจัยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการคลอดบุตร และความเครียดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วนนั้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลในเชิงบวกคือสามารถนำความอ้วนมาใช้

เป็นจุดเด่นในเรื่องการบันเทิงรวมทั้งการหารายได้ ส่วนผลในเชิงลบนั้นคือทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบาก มีภาพลักษณ์ต่อตนเองในทางลบ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และหางานทำยาก

การลดความอ้วน ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้วิธีการต่างๆ คือ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ใช้ยาลดความอ้วน ใช้พืชและสมุนไพรบางชนิด แต่ผลของการลดความอ้วนด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหารและการออกกำลังกายไม่ประสบความสำเร็จนั้น เนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ เกิดความท้อถอย รู้สึกอายนที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ไม่มีเวลา และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยนี้คือ หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้มีภาวะอ้วน ควรมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายให้เฉพาะกลุ่ม จัดโปรแกรมการลดน้ำหนักโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

คำสำคัญ : ความอ้วน ผู้ใหญ่อ้วน สาเหตุและผลของความอ้วน การจัดการกับความอ้วน

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* Assistant Professor, College of Nursing, Kent State University, Kent, Ohio, USA

## Abstract

This descriptive qualitative study examined perceived causes, consequences, and management of obesity among Thai adults in Chonburi Province. Purposive sampling was used to recruit 18 adults with obesity. Participants consisted of two men and 16 women (25-59 years old) with the mean BMI of 35.7 kilogram/meter<sup>2</sup> (SD=4.6). Data were collected from February 2002 to June 2003 using in-depth interviews and a focus group. Content analysis was used to analyze data.

Examples of causes of obesity as perceived by participants included inappropriate food intake, inadequate exercise, contraceptive use, postpartum factors, and stress. Participants revealed that positive consequences of obesity included developing a sense of humor related to their obesity which helped some of them to be popular among their friends, and being able to earn money as a comedian due in part to their obesity. Negative consequences reported were difficulties with their daily activities, negative self-image, risk for some diseases and difficulty in finding employment.

Participants began to lose weight using methods such as controlling nutritional intake, exercising, and taking diet pills and herbs. All participants stated that the methods of dieting and exercise were not successful. They reported that they were not strong enough in will power to lose weight and cited their shame of exercising with others who are non-obese and also their lack of time due to

financial constraints and their families did not provide enough support for them to try to lose weight.

Nurses should provide information and activities for Thai adults with obesity regarding diet and exercise. Also, it is important that nurses encourage families to support adult family members in becoming involved in weight programs designed specifically for adults with obesity.

**Key words :** Obesity, adult obesity, cause and consequence of obesity, management of obesity

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคนอ้วนนั้นเพิ่มมากขึ้นและกระจายอยู่ทั่วโลก ทั้งชายหญิงทุกเชื้อชาติทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มฐานะเศรษฐกิจสังคม ในประเทศไทยพบว่า อัตราความชุกของโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2529 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 พบว่าการเพิ่มขึ้นของความอ้วนในกลุ่มอายุ 40-49 ปี เพิ่มจากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-29 ปี เพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 20.4 ซึ่งความอ้วนของคนไทยในกลุ่มอายุ 20-29 ปีนั้น เพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่า ทั้งๆ ที่คนในกลุ่มนี้ มีกลไกภายในของการควบคุมสัดส่วนปริมาณกล้ามเนื้อและไขมันที่มีประสิทธิภาพ (แสงโสม สันะวัฒน์, นิรมล ดามาพงษ์ และนันทจิต บุญมงคล, 2541 ; ธารินทร์ สนธิรักษ์, 2544) และแนวโน้มคนอ้วนในประเทศไทยนั้นมีโอกาสเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้แรงงานของคนไทย

ความอ้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นสุขภาพดีของบุคคล โดยพบว่าความอ้วนจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง

เบาหวาน โรคหอบหืด โรคถุงน้ำดีอักเสบ มะเร็งบางชนิด ข้ออักเสบ ปวดตามข้อ ปัญหาจากการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ปัญหาด้านการหายใจ และตายก่อนเวลาอันควร (กมลพรรณ เมฆวรรุติ และ อัมพรชัยศิริรัตน์, 2544 ; Bundred, 2001 ; Lloyd & Wolff, 1999 ; Robinson & Lawler, 1982 ; Rolfes et al, 1998) ภาวะอ้วนนั้นไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจ และโรคอื่นๆ ดังกล่าวแล้ว ยังมีผลต่อการเรียนรู้และความจำของมนุษย์ด้วย นอกจากนี้ความอ้วนยังทำให้คนอ้วนนอนหลับไม่สนิท ความอ้วนจึงรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำให้ความสมบูรณ์ของสภาพร่างกายลดลง

นอกจากผลทางด้านร่างกายแล้ว การมีรูปร่างไม่สมส่วนยังมีผลต่อจิตใจของคนอ้วนด้วยความอ้วนเป็นเสมือนตราบที่ทำให้คนอ้วนถูกดูถูกต่อด้าน ความรู้สึกเช่นนี้ทำให้คนอ้วนเกิดความรู้สึกดูถูกตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ อันมีผลต่อการตัดสินใจ การดำเนินชีวิตและความสุขในชีวิต ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าคนอ้วนจึงเป็นผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพไว้ในอนาคต (Andreou et al., 1997) ในเชิงเศรษฐกิจ โรคอ้วนยังทำให้ทั้งคนอ้วนและรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขความอ้วนและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความอ้วนเป็นเงินจำนวนมาก ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้มีภาวะอ้วนสูงถึง 17 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2543 (Centers for Disease Control and Prevention, 2007) เนื่องจากความอ้วน ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพและปัญหาในเชิงเศรษฐกิจดังกล่าว จึงทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับความอ้วนกันอย่างกว้างขวางทั้งในมุมมองทางด้านการแพทย์ นักโภชนาการ และทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขความอ้วน การปรับพฤติกรรมเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งกล่าวได้ว่า เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดความอ้วน

และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด แต่กลับพบว่าการปฏิบัติตามโปรแกรมเหล่านี้ คนอ้วนที่ทำสำเร็จนั้นมีค่อนข้างน้อย อัตราการล้มเหลวสูง (Rolfes et al, 1998) คนอ้วนบางคนจึงยังคงอ้วนต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากแบบแผนพฤติกรรมชีวิตของคนนั้น เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การที่จะเข้าใจถึงเหตุผลของความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความอ้วนนั้น การศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณอย่างเดียว จะไม่สามารถบอกเหตุผลได้อย่างชัดเจน การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม จะทำให้เข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวทั้งทางด้านพฤติกรรม การเกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม ได้ชัดเจน ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสาเหตุ ผลของความอ้วน และการจัดการกับความอ้วนของคนอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือคนที่มีภาวะอ้วนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา สาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> อายุ 20-59 ปี จำนวน 18 คน ในเขตจังหวัดชลบุรี ในช่วงระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ 2545-มิถุนายน 2546

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงสาเหตุ ผลกระทบของความอ้วน

และการจัดการกับความอ้วนของผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก (Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในเรื่อง สาเหตุ ผลกระทบและ กระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของ ผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน

### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือสูงกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ไม่เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะอ้วนเกิดขึ้นเนื่องจาก ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อหรือการใช้ยาสเตียรอยด์ ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก ด้วยการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากบุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่ หลังจากนั้นจึงทำการคัดเลือก รายแรกที่มีลักษณะเปิดเผยยินดีที่จะเปิดเผยข้อมูล ของตนเองมาทำการสัมภาษณ์ และคัดเลือกรายต่อไป โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล และ ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จากผู้ให้สัมภาษณ์ ครั้งก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ที่แตกต่างจาก เดิมหรือทำการเปรียบเทียบข้อมูลใหม่กับข้อมูลที่ได้รับเดิมจนกว่า จะได้ข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) จึงหยุดทำ การสัมภาษณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 18 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบ สัมภาษณ์ สมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ประกอบการ สัมภาษณ์ได้แก่เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก แบบ สัมภาษณ์นั้นเป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและ ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องความอ้วน ซึ่งใช้ เป็นแนวคำถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

ครอบคลุม เรื่อง สาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบ ของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน ตามการรับรู้ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน

### ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพ ความน่า เชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยศึกษา ความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งรับคำแนะนำ จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจในหลักการวิจัย วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้าง แนวคำถามขึ้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เพื่อความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัย และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่ที่มีภาวะ อ้วนจำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบเรื่องภาษา การสื่อ ความหมายและการตอบสนองต่อคำถามของผู้ให้ข้อมูล

3. ผู้เก็บข้อมูลคือหัวหน้าโครงการวิจัย การ เก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว จะทำให้การ เก็บข้อมูลวิจัยมีความเชื่อถือมากกว่าการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยมากกว่า 1 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยตนเองรวมทั้งให้ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการ วิจัยเชิงคุณภาพได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่ถูกต้องและป้องกันความลำเอียง ที่อาจจะเกิด จากตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความตรง มากขึ้น

5. การให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรอง ความถูกต้องของข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายทราบ เพื่อการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริงและถูกต้องตรงกับการรับรู้ของตน

6. นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วไปให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้าน

การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้อ่าน เมื่ออ่านงานวิจัยและเกิดความเข้าใจ และยอมรับผลของการวิจัยว่าเป็นจริง จึงถือว่าข้อมูลมีความเชื่อถือ

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและได้ใช้ความระมัดระวังอย่างมากเพื่อไม่ให้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล คำนึงว่าเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่านั้นเป็นความลับ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูล ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แจ้งกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลรวมทั้งโอกาสเสี่ยงและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ และในการเขียนรายงานการวิจัยนั้น ไม่ระบุชื่อจริงผู้ให้ข้อมูล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2545-มิถุนายน 2546 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอพานทอง และอำเภอศรีราชา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยคุ้นเคยจากการปฏิบัติงานในชุมชนและเดินทางไปเก็บข้อมูลได้
2. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกพื้นที่ เพื่อขอรายชื่อผู้ให้ข้อมูลในเขตที่รับผิดชอบ แล้วผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนแรกซึ่งเป็นผู้ที่สื่อสารได้ดี สามารถเปิดเผยประสบการณ์ได้อย่างกว้างขวาง และคัดเลือกรายต่อไปจากบัญชีรายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่
3. เข้าไปในพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เมื่อยินดีแล้วจึงนัดหมายสถานที่ทำการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานีนอนามัย

4. ในการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60-90 นาทีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและทำการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้งทุกคน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (Saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ข้อมูลที่ได้อาจไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม หลังจากนั้นจึงทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) 1 กลุ่มจำนวน 5 คน ทั้งนี้เพื่อต้องการความชัดเจนในเรื่องสาเหตุ ผลของความอ้วน วิธีการจัดการกับความอ้วนและผลของการจัดการกับความอ้วน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการแปลผล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหานั้นผู้วิจัยทำตามขั้นตอนดังนี้คือ ดอตเทปที่ได้ทำการบันทึกไว้แบบคำต่อคำ นำข้อมูลมาลงรหัส จัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ พร้อมทั้งเรียงลำดับข้อมูล วิเคราะห์จัดแยกประเภทของข้อมูลและทำการสรุปข้อมูล เพื่อให้สามารถบอกรายละเอียดของข้อมูลให้ได้มากที่สุด (Miles & Huberman, 1994) หลังจากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต้นไปปรึกษาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำข้อมูลมาสรุปรวมกัน

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสาเหตุ ผลของความอ้วน และการจัดการกับความอ้วนตามการรับรู้ของผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนจำนวน 18 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัยได้ 2 ส่วนดังต่อไปนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของผู้ให้ข้อมูล ในด้าน

สาเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของความอ้วน และกระบวนการจัดการกับความอ้วน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 18 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 16 คนมีอายุเฉลี่ย 40.6 ปี (SD=11.2) สถานภาพโสด 5 คน สถานภาพสมรสคู่ 13 คน ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 35.7 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (SD = 4.6)

### ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2.1 สาเหตุของความอ้วน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สาเหตุของความอ้วนมาจากอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ การไม่ออกกำลังกาย การใช้แรงงานน้อย พฤติกรรมการเลี้ยงดูของบิดามารดาตั้งแต่ในวัยเด็ก การคุมกำเนิด ทศนคติเกี่ยวกับรูปร่างหลังคลอดบุตร กรรมพันธุ์ ความเครียด การดื่มสุราและการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังมีรายละเอียดในเรื่องที่สำคัญ ดังนี้คือ

2.1.1 อาหาร เป็นเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมากที่สุด ทั้งในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค และชนิดของอาหาร กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลจะรับประทานอาหารมากและบ่อยกว่าคนทั่วไป ชอบรับประทานอาหารก่อนนอน หรือตื่นมาในตอนกลางคืน ประเภทของอาหารที่ชอบรับประทานได้แก่ อาหารมัน อาหารทอด น้ำอัดลม อาหารหวานและอาหารจานด่วน เหตุผลที่เลือกรับประทานอาหารเหล่านี้ก็เนื่องจากอาหารที่ซื้อรับประทานในสมัยปัจจุบันเป็นอาหารมัน และหวาน บังคับตัวเองไม่ได้ ต้องการรับประทานอาหารเลียนแบบคนตะวันตกเพื่ออวดเพื่อนว่าร่ำรวย และมีความจำเป็นต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในงานเลี้ยง เป็นต้น

“อาหารไม่เหมือนสมัยก่อน สมัยก่อนเค้าทำแบบผสม ทุกอย่างมีใส่ผสมผสม แต่สมัยนี้จะทำอะไรก็ห่างผัดหมด ไข่ทอดมีแป้ง เป็นแป้งน้ำมันทอด กินเข้าไปสะสมๆ อีกหน่อยก็อ้วน”

“กินขนม ผลไม้ ขนมฝรั่ง กินชิ้น 2-3 ชิ้น

ของหวาน นิดๆ หน่อยๆ กินโน่นนิดกินนี่หน่อย พอเดินเปิดตู้เย็นก็กินนิดหนึ่ง มีอยู่ในโหลก็กินชิ้นหนึ่ง เป็บซี่ซื้อมาทีเป็นขวดๆ ชุด 2-3 ทีหมดขวดเลย... กินวันหนึ่ง 2-3 ขวดขาดไม่ได้ กินทุกวัน ถ้าไม่กินมันไม่ชื่นใจ มันไม่หายเหนื่อย”

2.1.2 ไม่ออกกำลังกายและใช้แรงงานน้อย เป็นเหตุผลอันดับสองที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่า คนไทยในยุคปัจจุบันมีนิสัยรักสบาย รับประทานแล้วนอนไม่ออกกำลังกาย ดูทีวี นอกจากนั้นปัจจุบันนี้ยังมีเรื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้ไม่ต้องใช้แรงในการทำงานหนักเหมือนในสมัยก่อน

“คนไทยช่วงหลังนี้รักสบาย คือกินแล้วไม่ออกกำลังกาย นั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ ปากก็กิน มือก็ทำงาน แล้วก็ออกกำลังกายอย่างงี้ บางคนกินแล้วนอนอยู่บ้านเฉยๆ อะไรอย่างงี้ อ้วนพันดาเห็นเลขนี้ นั่งดูทีวีแล้วก็เรื่องอำนวยความสะดวกเยอะขึ้น ไม่ค่อยได้ขยับตัว สมัยก่อนจะดูทีวีก็ต้องขยับตัวลุกขึ้นหลายรอบ แต่เดี๋ยวนี้ก็ตรีโมทคอนโทรลที่ देखก็ทำได้ทุกอย่างแล้ว”

2.1.3 พฤติกรรมการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า การเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีทัศนคติว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารักจึงส่งเสริมการกินของเด็กให้เด็กรับประทานมากเกินไป และพฤติกรรมที่พ่อแม่ให้เงินเด็กไปซื้ออาหารรับประทานเองตามความพอใจ เนื่องจากไม่มีเวลาดูแลหรือเพื่อตัดความรำคาญ ทั้งๆ ที่อาหารที่เด็กเลือกนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และเด็กจะเลือกรับประทานอาหารตามการโฆษณาสื่อทางโทรทัศน์

“กินเก่งมาก ซาม เอาทะเลมังง์เลขดีกว่า พูนๆ เลขเหมือนกับเด็กคะคะ กลัวไม่อิ่ม เรื่องกินพ่อแม่ไม่เคยว่าอะไรเลย ...ไม่ไปเลยลูก มีปัญญาไม่ไปเลยลูก...พ่อแม่คุยกันหัวเราะกันด้วยซ้ำ ...เราอ้วนที่สุดในบ้าน แลดูดูขยับอยู่คนเดียว ตอนเด็กอายุ 7-8 ขวบ กินกล้วยเดี่ยวเมี่ยงซัดคนเดียว 2 กิโล ลมมันเข็นก็เพลินใจ กินไปนอนดูปุ๊บได้ พวกพี่ๆ เลยไม่ได้กิน

...ต่อมาเลิกกินไม่ยั้งเลย อ้วนดูบ ๑ เลข ..”

“พ่อแม่อยากให้เราอ้วน คือน่ารัก ไม่ได้นึกถึงตอนลูกโต ไขมันจะเยอะไม่ใช่อย่างนั้น คือต้องให้ลูกกินเยอะๆ นะแล้วให้นอนหลับ แข็งแรงนะหุ่นดี อ้วนๆ มันน่ารักดี น่าพิศ มีเนื้อดี เด็กผมซี้ก้างก็เป็นห่วง เป็นโรคนั้นหรือเปล่าเป็นโรคนี้หรือเปล่า พยาธิเยอะหรือเปล่า”

2.1.4 ทศนคติและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เรื่องการรักษารูปร่างหลังการคลอดบุตร ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติว่า ภายหลังแต่งงานหรือมีบุตรแล้วผู้หญิงไม่จำเป็นต้องรักษารูปร่างให้สวยงามเพื่อดึงดูดให้ผู้อื่นมาสนใจ

“แต่งงานแล้วไม่จำเป็น สามียจะไปไหนแล้วก็ช่างมันเถอะ...ถ้าเรามีลูกแล้ว สามีนี้นะเมื่อเขาเลือกเราแล้วเราจะอ้วนหรือผอมเขาก็ต้องเอาเรา ถ้าไม่มีสิทธิ์มองใครแล้วเพราะมีลูกด้วยกันแล้ว”

“อ้อ ลูกผอมแล้วไม่ต้องสวยหรืออก กินไว้ก่อน...กินไปเถอะ”

2.1.5. การใช้วิธีคุมกำเนิด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดบางชนิด เช่นการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ยากินคุมกำเนิดและการทำหมันเป็นสาเหตุที่ทำให้อ้วน

“มาอ้วนเยอะช่วงทำหมัน...หนูคิดงั้นเพราะคนทำหมันถูก คือทำแล้วก็อ้วน”

“ฉีดยาคุม ฉีดมาได้ 2-3 เดือนมั้ง อ้วนคอดกเลย หยุตฉีดยาคุม ปล่อย ก็มีลูกอีกคน คนก็แนะนำให้ทำหมัน พอทำแล้ว .....เค้าบอกทำหมันถูกก็อ้วนอีก ถ้าไม่ถูกกับทำหมันจะผอม”

2.1.6 ทัศนคติว่าการอ้วนเกิดหลังจากมีบุตร  
“พอออกลูกมาคนเนี่ย กินไม่บันยะบันยัง ...กลางค้ำกลางคินก็กินเสียจนอ้วน”

“พอหลังคลอด เราออกกำลังกายน้อย นอกจากนั้นก็กินขาดอง คือเป็นชาวไทยผสมเหล่าชาวพวกนี้จะกินเพื่อขับน้ำควาปลา เมื่อกินเข้าไปก็กินข้าวเรื่อยเปื่อย”

2.1.7 สาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้อ้วนได้แก่กรรมพันธุ์ การอ้วนตามวัย ความเครียดทางด้านจิตใจที่ทำให้กินประชิดต่อเหตุการณ์นั้น การดื่มสุราและการได้รับสารน้ำตาลตลอดเลือดดำ

“คนพออายุเยอะขึ้น ฮอร์โมนในร่างกายเรานั้นเสื่อม เค้าไม่ทานเยอะหรือแต่เค้าอ้วน”

“อ้วนน้ำเกลือ ผ่าออกก็ได้น้ำเกลือ ผ่าใส่ดิ่งก็ให้น้ำเกลือ ท้องนอกลมดลูกก็ได้น้ำเกลือ ...อ้วนเนี่ยมันจนน้ำเกลือ..จนบัดนี้มันยังอ้วนอยู่เลยสังเกตคนที่ให้น้ำเกลือนี้จะอ้วนทุกคน”

“คนเจอจุดหักเหของชีวิต....ก็ทำให้เค้าหมดความรู้สึกรึเช่น เรื่อง แฟน... ความเครียดของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน น้ำหนักเดิม 70-80 กิโล ขึ้นมาถึง 100 กิโล”

## 2.2 ผลของความอ้วน

ผู้ให้ข้อมูลต่างก็รับรู้ถึงผลของความอ้วนในทางลบมากกว่าทางบวก ผลของความอ้วนในทางบวกคือ สามารถนำความอ้วนมาใช้เป็นจุดเด่นในการแสดงหารายได้จากกรทำกิจกรรมด้านการบันเทิง และจากการที่มีรูปร่างไม่เหมือนคนทั่วไปทำให้คนอ้วนต้องปรับปรุงตนเองให้เป็นคนที่มีอารมณ์ดี ดลก และสนใจที่จะหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ตนเองเด่นในด้านอื่น

“ร่างกายของเรานั้นเป็นอย่างนี้แล้ว ต้องหาสิ่งมาชดเชยให้ทุกคนได้เห็นเราดีและน่านับถือ...เราต้องปรับตัว เราต้องหาหนังสืออ่าน ...เรื่องการแสดงเขาจะหาคนบุคลิกอย่างนี้ เขาจะดึงมาหาผมเลย เขาจะเอาไปแสดง...ผมไม่คิดว่าเป็นตัวดลก แต่คิดว่าทำให้เรามีความสามารถ ทำให้เราได้แสดงออก เค้าจะได้รู้ส่วนดีของคนอ้วน ทำให้คนอื่นได้หัวเราะสนุกสนาน ไม่เป็นไร”

“พวกเราจะเอาปมด้อยมาเป็นปมเด่นจะแสดงออกหรือเดินอะไรพวกนั้นไปเลยมากกว่าเป็นจุดขาย...บางทีจะรวมกลุ่มกันเพื่อหารายได้ หาเงินให้กับพวกมูลนิธิ ออกงานโชว์แล้วแบ่งค่าตัว”

ส่วนผลของความอ้วนในทางลบนั้น ผู้ให้

ข้อมูลกล่าวว่า ความอ้วนมีผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กล่าวคือ ผลทางด้านร่างกาย ความอ้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ทำกิจกรรมประจำวันได้ไม่สะดวก มีอาการแน่นหน้าอก นอนหงายไม่ได้ หายใจลำบาก มีความรู้สึกที่เวลานอนหลอกลดลงถูกกดทำให้ตีบ ทำให้นอนกรน นอนหลับไม่เต็มที่ รู้สึกอึดอัด ทำอะไรช้ากว่าคนปกติ ไปเที่ยวขึ้นเขาลงเขาก็ไม่ค่อยไหว ไม่คล่องตัว ลูกนั่งลำบาก ทำงานหนักไม่ได้ เหนื่อยง่าย เพลีย นอนมาก จนดูเหมือนเป็นคน ขี้เกียจ ปวดข้อเท้า ปวดเข่า ปวดขา ปวดหลัง ปวดสะโพก นั้งนานไม่ได้ ถ้านั่งตัวตรงเข้าชิดกันจะรู้สึกปวด เหงื่อออกมาก สิวขึ้นง่าย เนื้อบางส่วนแตก ขาแตก นอกจากนั้นถ้าอ้วนมาก จะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ

“ตอนนี้เป็นโรคเยื่อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคกระดูก ...ปวดหลัง ปวดสะโพก ...นั่งนาน ๆ ไม่ได้เลย.. ตอนนี้หมอบต้องฉีดยาเวอร์ทาเลน ...ยากินนะไม่อยู่ ไม่หาย แต่มันก็ฉีดได้พักเดียวนะพี่ พอหมดฤทธิ์ยามันก็เป็นอีก..ฉีดอาทิตย์ละเข็ม ถ้าไม่ฉีดละมันปวดมากเลย”

ผลทางด้านอารมณ์จิตใจคือ การถูกล้อเลียน ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการล้อเลียนว่าส่วนมากจะเกิดในช่วงวัยเด็ก คำล้อเลียนนั้นจะเป็นการเรียกชื่อสิ่งที่มีรูปร่างใหญ่โต เช่น หมู ดูนุ้ย ช้าง ซาลาเปาหน้าหมู ฮิปโปตัวใหญ่ ฯลฯ ซึ่งการถูกล้อเลียนในช่วงระยะเวลาอันเป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่ารู้สึกเศร้าและเสียใจมาก มีความรู้สึกต่อตนเองไม่ดี ขาดความมั่นใจในตนเอง และที่สามารถผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้ก็เนื่องจากมีผู้ปกครองคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ สามารถทำใจยอมรับได้ เกิดความรู้สึกซาซิมและสามารถได้ดอกลับได้ ในวัยผู้ใหญ่การถูกล้อเลียนจะน้อยลงเนื่องจากคนเกรงใจ

“เพื่อนล้อ ซาลาเปาหน้าหมู ไหลปลาร้าต่อข้างนั้น ตอนแรกรู้สึกไม่พอใจเลย เศร้ามาก.....แต่ก็ได้รับคำ

ปลอบจากพ่อ อย่างนี้ก็ดีแล้ว เราเลือกเกิดไม่ได้ เราไม่ได้ทำให้ใครเดือดร้อน ใครจะว่าอะไรก็ช่างปะไร พ่อกับแม่ก็รัก...พ่อเขาจะคอยให้กำลังใจ ...พ่อเพื่อนล้อเราก็จะพูดต่อว่า แบบข้างบ้านแกชิวขนาดนี้ หมูบ้านแกชิวขนาดนี้หรือ เราก็ย้อนไป เลยกลายเป็นเรื่องสนุกสำหรับเราไปเลย ใครว่าหมูอ้วน ซาลาเปาหน้าหมูอะไร ซาลาเปาขายราคาหลายพันขนาดนี้หรืออะไรก็สนุก ..พอเริ่มเป็นสาว หมูเริ่มเหลอะไรอย่างนี้ เพื่อนก็ล้อว่า เอ๊ยทำไมได้หรือ เราตอบไปว่า ขอโทษหาผมไม่ได้หรือ หมู เมย์ก็ไล่ที่เดียวกันกันมาเป็นพรวน....”

ผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความอ้วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องใช้จ่ายเรื่องเสื้อผ้า หาซื้อในราคาที่แพงกว่าปกติเนื่องจากหาขายบางที่ต้องตัดเองทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง ปัญหาเรื่องการหางานทำเป็นอีกปัญหาหนึ่ง ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่า คนที่มีภาวะอ้วนนั้นจะหางานทำได้ยากกว่าบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะสถานที่ทำงานต้องการคนรูปร่างหุ่นดี บุคลิกดี ว่องไว หน้าตาสวยเป็นส่วนประกอบ นอกจากนั้นอาจจะเนื่องมาจากหน่วยงานต้องจ่ายสวัสดิการสำหรับคนอ้วนจากการที่มีโอกาสเกิดโรคมามากและ กินจุมากกว่าบุคคลทั่วไป นายจ้างและเพื่อนร่วมงานบางคนไม่ชอบคนอ้วนและมักจะคิดว่าคนอ้วนทำงานไม่ไหว ทำงานไม่ทน คนอื่นต้องมาช่วยทำงาน นอกจากนั้นลักษณะงานบางอย่างไม่เหมาะกับคนอ้วน เช่น งานที่ต้องยืน งานขึ้นที่สูง การทำงานพวกเครื่องจักร เพราะต้องใช้ความว่องไว จึงทำให้คนอ้วนรู้สึกเหมือนโดนกดดูถูกในสถานที่ทำงาน และรู้สึกน้อยใจ

“ไปสมัครงานแล้วเค้าคัดน้ำหนัก พอเขียนประวัติไปมีน้ำหนักเกินเค้าไม่รับ ..โดยเฉพาะงานฝ่ายผลิต ที่ต้องทำแบบขึ้นเพราะเค้ากลัวจะปวดหลังปวดขา”

### 2.3 การจัดการกับความอ้วน

เมื่ออาการอ้วนปรากฏขึ้นชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลจึง



ต้องการลดความอ้วน เหตุผลนั้นเป็นเพราะ รู้สึกอายนุรูปราง มีคนล้อเลียน กังวลต่อสุขภาพ ต้องการใส่เสื้อผ้าที่สวยงาม และคู่สมรสหรือคนใกล้ชิดสนับสนุนให้ลดความอ้วน

“แฟนเค้าบอกลดหน่อยเถอะ เป็นห่วงสุขภาพ กลัวความดัน กลัวเบาหวาน กลัวเป็นโรคหัวใจอะไรอย่างเงี้ย แล้วไม่อยากให้เราเหนื่อยเกินไป ..”

วิธีการลดความอ้วนที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติ ที่สำคัญมี 3 เรื่องคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย กินยาลดความอ้วน ส่วนวิธีอื่นๆ ที่รองลงไปคือ การใช้พืชและสมุนไพรบางชนิด การนวดเพื่อให้ไขมันละลาย การฝังเข็ม ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมบางอย่าง การใช้เข็มขัดรัดหน้าท้อง ดังรายละเอียดส่วนที่สำคัญดังนี้

2.3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ให้ข้อมูลได้ทดลองเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหารด้วยตนเองในหลายรูปแบบ เช่น พยายามไม่รับประทานอาหารมัน รับประทานผลไม้แทนข้าว รับประทานอาหารมื้อเดียว รับประทานอาหารให้น้อยลง งดอาหารดื่มน้ำและนอนทั้งวัน ดมผักกินทุกมื้อแทนข้าว วันธรรมดา รับประทานอาหารทุกอย่างที่ต้องการ แต่งอาหารในวันเสาร์-อาทิตย์ ดื่มเฉพาะน้ำแล้วนอนทั้งวัน เป็นต้น

“ดมผักกินทุกมื้อ ไม่กินทุกอย่างเลย ไม่กินข้าว ไม่กินของทอด มัน ๆ ...”

“ถ้าเป็นวันทำงานหนูจะกินทุกอย่างที่ขวางหน้า ...กินๆ แต่ถ้าเป็นวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หนูจะไม่ทานข้าวทั้งวัน ...จะทานแต่น้ำ ...แล้วใช้วิธีการนอน นอนๆ ทั้งวันทำได้นานเป็นเดือนๆ แล้วลองแบบใหม่อีก วันทำงานกินข้าวกลางวันมื้อเดียว เช้าเย็นไม่กิน แต่ไม่ไหวมันหิว ดอนนี่เลิกแล้ว”

2.3.2 การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เนื่องจากผู้มีภาวะอ้วนนั้นเหนื่อยง่ายและมีปัญหาทางด้านสุขภาพจึงออกกำลังกายได้เพียงบางวิธีเท่านั้นเช่น การเดิน ส่วนการวิ่งและกระโดดเชือก

คนที่อ้วนมากก็จะทำไม่ไหวเนื่องจากเหนื่อยง่าย ผู้ให้ข้อมูลนั้นออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาสั้นๆ

“...การออกกำลังกายที่ทำก็คือสลับแขนสลับขาเดินอยู่ในบ้าน พักหนึ่งก็ประมาณ 10 นาที...แล้วก็ปล่อยมันเถอะ ขี้เกียจ...ช่วงมันก็จะอ้วนก็อ้วนไป กินอ้วนนอนหลับ”

2.3.3 กินยาลดความอ้วน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการใช้ยานั้นน้ำหนักตัวจะลดลงเร็วในช่วงระยะแรกเท่านั้นส่วนระยะหลังจะลดช้า ฤทธิ์ของยาทำให้ผู้รับข้อมูลเบื่ออาหารผู้ทานยาจึงผอมลง แต่เมื่อหยุดยาก็มีความต้องการอาหารเหมือนเดิม จึงทำให้น้ำหนักตัวกลับมาเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม เหตุผลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเลิกรับประทานยาลดความอ้วนนั้นเนื่องจาก ยาที่รับประทานเป็นยาในควบคุม หาชื้อเองยาก ราคาแพง แต่ที่สำคัญคือ รู้ว่าตัวเองเปลี่ยนไป เช่น ใจสั้น เวียนศีรษะ หน้ามืด คอแข็ง คอแห้ง ปากแห้งต้องการทานน้ำมาก หน้าตาทรุดโทรม เพลีย อารมณ์หงุดหงิดง่าย หนาวร้อนตามตัว นอนไม่หลับ ขอนตาช้า คาโหล ความรู้สึกไม่สดใส ผอมแบบโทรมๆ หน้าเหี่ยว แก้มคอบ ไม่ค่อยมีแรง

“ไปหาหมอเค้านัด 2 อาทิตย์ต้องไปเอายา...ยานะ มันทำให้เราเบลอ ๆ บีบหัวใจ..ทำให้หงุดหงิดง่ายขึ้น อะไรก็ขวางไปหมดเลย เหมือนกับเรากินยาบ้า แต่ฤทธิ์มันน้อยกว่าหน่อยเท่านั้นเอง...ที่เลิกเพราะคิดว่ามันไม่ได้ผล น้ำหนักก็ลดลงมา 2-3 กิโล ...แต่ทำให้เราเหมือนคนบ้า เหมือนประสาทเสีย เหมือนกับพวกเอ๋ๆ โรคจิตไปเลย แล้วคนรอบข้างไม่อยากเข้าใกล้เราด้วย”

2.3.4 การใช้สมุนไพร เช่น ดอกคำฝอย เม็ดแมงลัก สาหร่าย ส้มแขก และพริกไทยดำ เป็นต้น

“กินพริกไทย คือซื้อพริกไทยดำมาตำแล้วใส่ในแคปซูล กินแล้วมันร้อนท้องถ้ากินเยอะก็ร้อนท้องมาก แต่ถ่ายดี”

“กินเม็ดแมงลัก เม็ดแมงลักมันไม่มีแคลอรีเมื่อละลายน้ำจะอัดพองอยู่ในท้องทำให้อึด อิ่มแล้วเรา

ก็ไม่กินข้าว ไม่กินอะไร แต่ทำได้ไม่ถึงอาทิตย์ก็ต้องเลิกที่เลิกก็เพราะเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน เมื่อกินกับเพื่อนแล้วกินเม็ดแมงลักมันก็ไม่ต่อเนื่องเลยเลิก”

#### 2.4 ผลของการจัดการกับความอ้วนด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลไม่ประสบผลสำเร็จในการลดความอ้วนด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย เมื่อถามถึงเหตุผลของการเลิกลดความอ้วน ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลดังนี้คือ

2.4.1 มีปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่นเป็นโรคกระเพาะอาหาร ปวดข้อเท้า ข้อเข่า

“ทานมื่อเช้ามื่อเดียว หลังจากนั้นไม่ทานน้ำทานนมอะไรี่ กลางวัน เย็นอด...มันก็ลดนะลงมาได้ตั้งหลายกิโล แต่เราเป็นโรคกระเพาะผลข้างเคียงเราเลยต้องกลับมากินต่อ”

“ออกกำลังกายวิ่งคอนยีนแล้วก็อดข้าวเย็นกินแต่น้ำมันก็โยย หิวโหย..ทำไปได้ซักประมาณ 1 เดือนน้ำหนักก็ลด..ลดไปได้ 7 กิโล แต่ไม่ทำต่อเพราะรู้สึกไม่ไหวกะ หิว หิวมาก และไม่ทำอีกเลย”

2.4.2 จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ไม่มีความอดทนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องอาหาร ทั้งนี้เพราะความชอบอาหารชนิดนั้น

“มันเป็นความอยากกิน..เราทำไม่ได้ เช่นของหวานหมอลำห้าม หมม เราก็ชอบของหวาน ชึ่งเป็บชึ่งน้ำแดงชึ่งชอบ..ดื่มทุกวัน แล้วก็ฉีดอินสุลินทุกวัน”

“หมอสั่งไว้ว่าไม่ให้ดื่มน้ำอัดลมเจีย ...ก็ไม่ทาน แต่พอนานเข้า พอไม่ทานเข้าก็ไม่มีเรี่ยวแรง มันก็จะหายไปหมดเพราะเราต้องใช้สมอง หนักเข้าเราต้องหันไปทานมันบ้าง เพราะทานแล้วมันชึ่งใจ”

2.4.3 เกิดความท้อถอย เมื่อไม่เห็นผลในช่วงระยะเวลาสั้นจึงเลิกพฤติกรรมนั้น

“พอเย็นแล้วไม่ทาน มืดแล้วไม่ทาน ...ทำให้ 2- 3 เดือน มันก็ลงไม่กี่กิโลหรอก ...เหตุผลที่เลิกก็มันไม่ลงจะไปลดมันทำไมละ”

“ช่วงที่ต่ำสุดนะมันเบื่อไม่ยอมทำ...คือมันท้อ...มันเครียด...คือว่าลดเท่าไร มันก็ไม่ยอมลดซักที”

2.4.5 เกิดความรู้สึกลาย ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น

“อยากจะไปเดินแอโรบิกกับเขา แต่เงินจะสองครั้งแล้วแต่เงินคือเห็นตัวเค้าเพียว ๆ กันทั้งนั้นดูตัวเรายังกับดุ่ม”

2.4.6 ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายอย่างอื่น เพราะต้องดูแลลูก ต้องทำงานบ้าน ต้องหางานพิเศษเพื่อเป็นรายได้เสริมมาเลี้ยงครอบครัว หรือทำงานมาเหนื่อยทำให้ต้องการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย

“ตื่นตั้งแต่ 7 โมงเช้าต้องส่งลูกไปโรงเรียนเช้า 8.30 ก็มาทำงาน เลิกงานสี่โมงครึ่ง พักประมาณชั่วโมง พอ 6 โมงก็เข้าคลินิกเล็ก 3 ชม...ก็ได้เงินพิเศษเพิ่มอีก 3,600 บาท”

2.4.7 ครอบครัวไม่ส่งเสริมเรื่องการลดความอ้วนอย่างจริงจัง ไม่เห็นว่าความอ้วนเป็นปัญหาจึงจัดเตรียมอาหารที่คนอ้วนชอบรับประทานถึงแม้จะเป็นอาหารต้องห้าม เพราะบิดามารดาพอใจที่เห็นลูกอ้วนมากกว่าลูกผอม ไม่มีการจัดอาหารแยกสำหรับคนอ้วนเพราะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้นนอกจากนั้นสมาชิกในครอบครัวยังไม่ให้กำลังใจหรือคัดค้านความตั้งใจในการลดความอ้วนของผู้มีภาวะอ้วนจึงทำให้ผู้มีภาวะอ้วนเกิดความสับสนและเลิกความคิดที่จะลดความอ้วนไปในที่สุด

“กลับไปบ้านพ่อจะถามว่าจะกินอะไร ..เค้าก็จะทำอันที่เราชอบ แล้วจะเตรียมไว้ให้...เค้าเห็นลูกอ้วนแล้วเค้าจะดีใจ....พอเห็นลูกผอมอ้วยตายแล้วอดอยากแน่เลย ผอมเนี่ย”

“อาหารที่ต้องเลี่ยงนั้นเป็นพวกมัน ...แต่ที่ทำจริง ๆ คือทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง..เพราะที่บ้านทำมาอย่างนี้ ...คือถ้าเรามากเรื่องไป ก็จะมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มด้วย บางครั้งเราเลือกไม่ได้”

2.4.7 อื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลัง ภายได้ เช่น ขาดสถานที่การออกกำลังกายในบ้าน ขาดเพื่อนออกกำลังกาย ติดละคร ไม่ชอบตื่นเช้า ขี้เกียจ เชื่อว่าความอ้วนเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ทำให้ ไม่สามารถลดความอ้วนได้ออกกำลังกายไปก็ไม่ มีประโยชน์ เป็นต้น

#### อภิปรายผล

การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสาเหตุของความอ้วน และผลจากความอ้วน จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงบางประเด็นเท่านั้นที่ ควรแก้ไข เช่น การได้รับสารน้ำขณะเจ็บป่วยว่าเป็น สาเหตุที่ทำให้อ้วน ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้อง กับการวิจัยในเด็กที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดชลบุรี (เมธีรัตน์ ภาครูปและรัชนิวรรณ รอส, 2549) ซึ่ง เป็นการรับรู้ที่ผิด เพราะการได้รับสารน้ำไม่เกี่ยวข้อง กับการเพิ่มปริมาณไขมันในร่างกาย และการทำหมัน ทำให้อ้วนนั้นก็เป็นการเข้าใจที่ผิด เพราะการ ทำหมันคือการตัดท่อนำไข่ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการ เพิ่มของน้ำหนักตัว ดังนั้นจึงควรแก้ไขความคิดนี้ ให้ถูกต้อง มิฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลจะละเลยสาเหตุอื่นที่ ทำให้อ้วน ส่วนการลดความอ้วนโดยใช้สมุนไพร สมุนไพรเหล่านี้เป็นสิ่งทีคนไทยใช้ปรุงอาหารทั้งชนิด กวและหวาน ซึ่งมีสรรพคุณทางยาในการรักษา โรคด้วย ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้แต่ไม่สม่ำเสมอจึงไม่มีผล ในการรักษาความอ้วน นอกจากนั้นการนำมาใช้มาก เกินไปเช่น พริกไทย ทำให้ร้อนท้องอาจมีอันตรายได้ จึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่บุคคลเหล่านี้ หน่วย โภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ของไทยได้มีการทดลองโดยใช้เมล็ดแมงลักในการรักษาโรคอ้วน ทั้งนี้เพราะว่าเมล็ดแมงลักมีใยอาหารมากที่สุด ใน 100 กรัมของเมล็ดแมงลัก มีใยอาหาร 80 กรัม และมีน้ำตาลน้อยมากคือมีเพียง 0.55 กรัม เมล็ดแมงลัก นี้สามารถพองตัวได้ง่ายเมื่อแช่น้ำและมีความหนืด สูง สามารถเกาะตัวกับสารในกระเพาะอาหาร ทำให้

กระเพาะอาหารว่างช้าลง รู้สึกอิ่มนาน อัตราการย่อย และการดูดซึมอาหารต่างๆ ช้าลง ปรียา ลิพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และวิชัย ดันไพจิตร (2535 : 47-54) ได้ทดลองให้ผู้ให้อ้วนขนาดปานกลางและรุนแรง จำนวน 20 คน รับประทานเมล็ดแมงลัก ผลจาก การศึกษาพบว่า เมล็ดแมงลักสกัด มีประโยชน์และ ปลอดภัยพอที่จะนำมารักษาโรคอ้วนได้ระหว่าง สัปดาห์ที่ 8-12 แต่สัปดาห์ที่ 12-16 น้ำหนักไม่ได้ ลดลงอีก

ทัศนคติและค่านิยมของคนไทย จะเห็นว่า คนไทยมีค่านิยมบางอย่างที่ส่งเสริมให้คนอ้วนเช่น ค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนของคนรุ่นใหม่ ที่ พยายามปฏิบัติตัวเลียนแบบชาวตะวันตกซึ่งเป็นค่านิยมที่ควรได้รับการแก้ไข ทัศนคติที่เชื่อว่า ผู้หญิงที่ แต่งงานแล้วไม่จำเป็นต้องสนใจรูปร่างของตนเอง ถึงแม้จะมีรูปร่างอ้วนก็ไม่เป็นไร เป็นทัศนคติที่ผิดเพราะ อาจทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความสงบสุข ของครอบครัวและการหย่าร้างตามมาได้ เพราะสภาพ สังคมในปัจจุบันแตกต่างจากในสมัยก่อน ทั้งชาย และหญิงมีโอกาสพบปะกันมากขึ้นในสังคมนอกบ้าน การที่มีรูปร่างไม่ดึงดูดใจอาจทำให้คู่สมรสเกิดความ เบื่อหน่ายได้ นอกจากนั้นพฤติกรรมความเสี่ยงดูบาง อย่างของพ่อแม่ก็ควรได้รับการแก้ไขคือการให้เงิน บุตรไปซื้ออาหารรับประทานเอง ให้เงินเด็กซื้ออาหาร เพื่อตัดความรำคาญ ให้เด็กรับประทานอาหารที่มี คุณค่าน้อยตามการโฆษณาทางโทรทัศน์ พ่อแม่ควร มีเวลาให้แก่บุตรเพิ่มขึ้น ดูแลเรื่องการรับประทาน อาหารของบุตรรวมทั้งจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ของ เด็กด้วย

นอกจากนั้นจากงานวิจัยนี้พบว่าการศึกษาที่กลุ่ม ตัวอย่างไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรื่องการลดอาหารและการออกกำลังกายนั้นเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการลดอาหารและการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่นำ ความรู้ทางหลักโภชนาการและการลดน้ำหนักที่เป็น

ขั้นตอนนำมาใช้ เช่น อดอาหารแล้วนอนทั้งวัน หรือรับประทานแต่ผักอย่างเดียวไม่รับประทานอาหารกลุ่มอื่นเลย จึงทำให้เกิดความล้มเหลว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในเด็กไทยที่มีภาวะอ้วน (มณีรัตน์ ภาครูปและรัชนีวรรณ รอส, 2549) ดังนั้นก่อนที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตนลดน้ำหนักในครั้งต่อไป ต้องมีการแก้ไขความรู้ที่ไม่ถูกต้องนี้ก่อนรวมทั้งต้องเปลี่ยนแปลงความเชื่อ สร้างความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะสามารถลดน้ำหนักด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ถ้ามีวินัยในตนเอง และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

ข้อค้นพบที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ ถึงแม้ผู้มีภาวะอ้วนจะมีความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของความอ้วนว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อ้วน รับรู้ถึงโทษของความอ้วน และบางคนประสบอันตรายที่เกิดจากความอ้วนด้วยตนเอง เช่น เป็นโรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองตีบ แต่ผู้มีภาวะอ้วนก็ไม่สามารถปรับพฤติกรรมในเรื่องการกินได้ ทั้งนี้เนื่องจากการกินอาหารของคนนั้น เกิดขึ้นได้ทั้งจากความหิวและความพอใจและความอยากอาหาร (Lloyd & Wolf, 1999 ; Rolfes et al., 1998) และยังขึ้นอยู่กับอุปนิสัยความเคยชิน และความชอบของอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นพิเศษ (กมลพรพรรณ เมฆวราวุฒิและอำพร ชัยศิริรัตน์, 2544) สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมารบกวนการทำงานของสมอง ทำให้สมองควบคุมไม่ได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมของผู้มีภาวะอ้วนในประเทศไทย มีอาหารบริโภคมาก หาได้ง่าย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถลุกจากที่นอนในตอนกลางคืนมารับประทานอาหารในตู้เย็นได้ ดังนั้นถ้าต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงต้องหาแนวทางในการสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งต่อสู้กับความรู้สึกอยากอาหาร คือจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้มีอาหารสะสมในบ้านน้อย จนไม่สามารถหยิบกินได้ง่าย เพื่อลดสิ่งทีกระตุ้นทางตาและกลิ่นที่จะส่งไปที่สมองกระตุ้นต่อมหิวทำให้เกิดการอยากอาหาร

ในเรื่องการออกกำลังกาย จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ตระหนักถึงการออกกำลังกายมีเหตุผลต่างๆ ที่ไม่ต้องการออกกำลังกาย ขาดวินัยในตนเอง นอกจากนี้ก็ยังมองเห็นกิจกรรมอื่น เช่น การดูแลบุตรหลาน การทำงานหรือการหาเงินสำคัญกว่า ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้คนมีการแข่งขันกันในเรื่องเศรษฐกิจสูง เพื่อความอยู่รอดของครอบครัว นอกจากนั้นผู้มีภาวะอ้วนยังมีความอายต่อรูปร่างของตนเอง ขาดสถานที่ในการออกกำลังกาย ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูล จึงต้องสร้างแรงจูงใจเรื่องการออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องชนิดของการออกกำลังกาย สร้างแรงจูงใจการมีอายุยืนยาวเพื่อครอบครัว และควรจะมีวิธีการกระตุ้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวก ให้มีคนที่คอยให้กำลังใจทั้งในตอนเริ่มต้นและหยุดกิจกรรม และอาจจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้มีภาวะอ้วนโดยเฉพาะ

นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลไม่มีการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวไม่รับรู้ภาวะอ้วนคือโรคหรือการเจ็บป่วย มีความรักในตัวผู้ให้ข้อมูลและไม่ต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองแปลกแยกในครอบครัว ครอบครัวจึงให้บริโภคอาหารชนิดเดียวกัน นอกจากนั้นการที่ครอบครัวไม่สนับสนุนเรื่องการลดความอ้วนอย่างจริงจัง จึงมีผลทำให้ความตั้งใจในการลดความอ้วนลดลง และเลิกลดความอ้วนในที่สุดได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้มีภาวะอ้วน ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน สถานศึกษาและในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยให้มีความหลากหลายแล้วแต่ความสนใจของแต่ละบุคคล จัดโปรแกรมการลดน้ำหนักโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม จัดชมรมการออกกำลังกายสำหรับผู้มีภาวะอ้วน โดยเฉพาะเพื่อลดการเปรียบเทียบรูปร่าง

กับผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วนและอาจช่วยให้ลดความอ้วน และกระตุ้นให้ผู้มีภาวะอ้วนร่วมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนเรื่องอาหารสำหรับผู้มีภาวะอ้วนนั้น ควรจัดสภาพแวดล้อมไม่ให้ผู้มีภาวะอ้วนสามารถรับประทานอาหารได้ง่ายเกินไป มีการกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ที่มีภาวะอ้วนในการจำกัดและลดอาหาร นอกจากนั้นโปรแกรมนี้ ควรมีการเพิ่มพลังอำนาจในคำให้แก่ผู้ที่มีภาวะอ้วน เพื่อให้ความมั่นใจในการลดความอ้วน พร้อมทั้งชี้ให้เห็นจุดบกพร่องของการปฏิบัติที่ผ่านมา เกี่ยวกับเรื่องการให้คำแนะนำนั้น ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มีภาวะอ้วนในเรื่องที่เข้าใจผิดทั้งในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรค ทักษะคิด หรือค่านิยมเรื่องการออกกำลังกายและเรื่องอาหาร

2. การวิจัย ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมและความเชื่อของความอ้วน วิธีการและการจัดการกับความอ้วนในการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาถึงวิธีการสร้างพลังอำนาจในการลดความอ้วน แรงจูงใจในความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการลดความอ้วนโดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

#### เอกสารอ้างอิง

กมลพรรณ เมฆวรรุฒิและอัมพร ชัยศิริรัตน์. (2544). *คลินิกคนอ้วน*. กรุงเทพฯ : อัลฟ่า พับลิชชิ่ง

ธารินทร์ สนธิรักษ์ (2544). *โครงการภาวะอ้วนและการดูแลรักษา*. ใน *เอกสารประกอบการประชุมโครงการภาวะอ้วนและการดูแลรักษา* วันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ ณ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (หน้า 1-5) ชลบุรี : โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร.

ปรีชา ลีพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และวิชัย ดันไพจิตร (2535). "ประโยชน์และข้อจำกัดของการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนด้วยเมลิ็ดแมงลักสกัด" *โภชนศาสตร์คลินิก*, 2, 47-54.

แสงโสม สีนะวัฒน์, นิรมล ดามาพงษ์และ นันทจิต บุญมงคล. (2541, กุมภาพันธ์). สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย. *FACT SHEET-ด้านโภชนาการ*, 3, 1-3.

มณีรัตน์ ภาครูปและรัชนีวรรณ รอส. (2549) สาเหตุและผลของความอ้วนกับการจัดการกับความอ้วน การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาในเด็กที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14 (2), 34-48.

Andreou, E., Lafis, S., Giannaki, M. & Tomaritis, M. (1997). Children who eat well feel good A study of eating habits and self-esteem. *World Health Forum*, 18, 323-324.

Bundred, P. (2001). *Toddlers getting fatter*. Retrieved February 9, 2001. from <http://news.bbc.co.uk/hi/english/health/newsid>.

Centers for Disease Control and Prevention. *Overweight and obesity*. Retrieved July 30, 2007, from <http://www.cdc.gov/need php/drpa/obesity>.

Lloyd, J.K. & Wolff, O.H. (1999) "Overnutrition and obesity" in *Childhood prevention of adult health problems*. USA : UNICEF.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. London : Sage Publication.

Robinson, C.H & Lawler, M.R. (1982). *Normal and therapeutic nutrition*. New York : Macmillan.

Rolfes, S.R.; DeBe Bruyn, L.K. & Whitney, E.N. (1998). *Life span nutrition*. Wadsworth : Belmont.