

## บทความวิจัย

# ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

รุษมีนา นิมะ\* ขวัญตา บาลทิพย์\*\* พงศ์เทพ สุธีรวิทย์\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮอร์แมนนิติกซ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง และแบบลูกโซ่ ซึ่งเป็นสตรีมุสลิมที่เคยมีภาวะอ้วนและมีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทประหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2556 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ แวน มาเนน

ผลการศึกษสามารถอธิบายปรากฏการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิมได้ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ คือ รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน สิ่งที่น่ารังเกียจ ทำให้ชีวิตมีปมด้อย และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนไว้ 4 ประการ คือ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และการปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สำหรับวิธีการจัดการภาวะอ้วน สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก คือ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม โดยการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ การตั้งเจตนา (เนียต) ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และการมีสติยับยั้งชั่งใจและสร้างกำลังใจให้ตนเอง สำหรับการจัดการทางกาย ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และการถือศีลอดและล้างพิษ ส่วนการจัดการทางสังคม ประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่ การสร้างพลังใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ และการปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้แนวทางแก่ทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิมให้สอดคล้องกับบริบทมุสลิมต่อไป

**คำสำคัญ:** การจัดการภาวะอ้วน; ประสบการณ์; สตรีมุสลิม

\* นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

## ความเป็นมาของปัญหา

โรคอ้วน เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพราะเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2008 พบว่า ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไปทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน มากกว่า 1,400 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 11 โดยเป็นเพศชายมากกว่า 200 ล้านคน และเพศหญิงเกือบ 300 ล้านคน (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนโดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 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 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, 2553)

โรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณพลังงานส่วนเกินจากอาหารที่รับประทานเข้าไป มากกว่าพลังงานที่ถูกใช้ไปในแต่ละวัน (รังสรรค์, 2550; ปวีณา, 2550; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2548; กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2550) และมีการสะสมไขมันมากกว่าปกติ ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไปจนเกินกว่าปกติ แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป มีการรับประทานในปริมาณมากแต่มีการเคลื่อนไหวน้อย ส่งผลให้เกิดเป็นภาวะอ้วน นำมาซึ่งโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อกระดูกเสื่อม โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งชนิดต่างๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2548; วิชัย, 2553) ทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล (เพ็ญจันทร์, 2553; จุติพร, 2553) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพและไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และถูกตีตราจากสังคม (เพ็ญจันทร์, 2553) จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจ คุณค่าในตัวเองลดลง นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว ภาวะอ้วนยังเป็นเหตุให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคร้ายต่างๆ เป็นภาระของครอบครัวและรัฐบาลอีกด้วย (วรรณิและปาจริย์ ใน วรรณิ. บก., 2554) สำหรับภาวะอ้วนในชาวมุสลิม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งในชีวิตประจำวันและเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานเลี้ยง โดยส่วนใหญ่มีการใช้น้ำมันในการประกอบอาหารสูงถึงร้อยละ 84 อีกทั้งนิยมใช้กะทิในการประกอบอาหาร พฤติกรรมการบริโภคส่วนใหญ่ได้รับวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันที่เน้นความสะดวกสบาย จึงนิยมบริโภคอาหารจานด่วน หรืออาหารสำเร็จรูป ซึ่งมีไขมันสูง มีกากใยต่ำและให้พลังงานสูง และยังมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อยลง (ศิริพันธ์และอรทัย, 2548; นุชนาฏ, 2547)

จากปัญหาและผลกระทบของโรคอ้วน ทำให้หลายฝ่ายได้ตระหนักและเร่งดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนด “ยุทธศาสตร์โลกด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ” คือ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุม การสูบบุหรี่ (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทยได้มีนโยบาย ซึ่งกำหนดเป็น แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2550-2559 เพื่อใช้เป็นกรอบชี้ทางการพัฒนาในการสร้างวิถีชีวิตพอเพียงของคนไทย ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศมีการจัดตั้ง คลินิกไร้พุงขึ้น (Dietary Physical Activity Clinic: DPAC) เพื่อจัดบริการตรวจและส่งเสริมสุขภาพใน

กลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนและกลุ่มเสี่ยง สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการลดน้ำหนักและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการจัดการพฤติกรรม 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2548) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเป็นอันดับแรก (จิวพรใน วรณดี, บก., 2554)

สำหรับการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มสตรีมุสลิมพบว่า รูปแบบการดำเนินงานบางกิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของมุสลิมที่มีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ โดยใช้หลักการอิสลามที่ยึดถือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (การียา, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553) ในเรื่อง ดนตรีประกอบ ท่าทาง และการแต่งกาย เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีมุสลิม ซึ่งมีข้อกำหนดที่ต้องสอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนา (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ส่งผลให้สตรีมุสลิมมีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับต่ำ (พจี, 2548) และไม่เหมาะสม สาเหตุประการหนึ่งเนื่องมาจากหลักปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามที่ไม่ให้มีการเปิดเผยตัวเอง หรือแสดงท่าทางไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ และสตรีต้องไม่เปิดเผยร่างกาย (เอาเราะฮฺ) ให้ผู้ชายเห็น (บรรจง, 2543) จึงทำให้สตรีมุสลิมไม่กล้าออกกำลังกายโดยใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสม หรือออกกำลังกายในที่สาธารณะ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเชื่อว่า สตรีมุสลิม เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการจัดการภาวะอ้วนได้ด้วยตนเอง แม้ว่าภาวะอ้วนเป็นภาวะที่ต้องอาศัยการจัดการที่ใช้ระยะเวลาสั้น ต้องมีความตั้งใจสูง บางครั้งอาจเกิดความท้อถอย ทำให้เป้าหมายในการจัดการภาวะอ้วนไม่ประสบผลสำเร็จ และสตรีมุสลิมบางรายสามารถประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วนได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิมที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน การรับรู้ปัญหาที่เกิดจากภาวะอ้วน วิธีการหรือกระบวนการที่เป็นประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน ที่เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิต ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

## คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

สตรีมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน มีประสบการณ์ของการจัดการภาวะอ้วนอย่างไร

คำถามรอง

1. สตรีมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน รับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนอย่างไร
2. สตรีมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน รับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนอย่างไร
3. สตรีมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน มีวิธีการจัดการภาวะอ้วนอย่างไรบ้าง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮอร์แมนนิวิตกซ์ เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม โดยศึกษาในสตรีมุสลิมที่สามารถจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา และพัทลุง

### ผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และต่อมาคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball selection) ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นสตรีมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วน (มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) และรับรู้ว่าตนเองเคยมีภาวะอ้วน 2) สามารถลดน้ำหนักลงประมาณร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักตัว เริ่มต้นในระยะเวลา 6 เดือน และสามารถลดน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ หรือมีน้ำหนักตัวในเกณฑ์ที่เหมาะสมภายหลังจากที่ดำเนินการลดน้ำหนัก 3) เป็นภาวะอ้วนที่ไม่เกิดจากพันธุกรรม การใช้ยาหรือมีโรคประจำตัว และ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

### เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาค้นนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมืออื่น ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และแบบรวบรวมข้อมูลซึ่งมี 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคำถามผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปศึกษานำร่องโดยเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย ก่อนที่จะนำไปใช้ศึกษาจริง

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยหรือทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาดำเนินการ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาและมีสิทธิในการไม่ตอบคำถาม รวมถึง ผู้ศึกษาวิจัยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางทุกครั้งที่นัดสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร (inform consent) หรือยินยอมด้วยวาจา (verbal consent) และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับหรือถ้าจำเป็นต้องนำเสนอจะใช้นามสมมุติ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ประกอบด้วยวิธีการ ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์ (interviews) ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์

และความรู้สึกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน 2) การสังเกต (observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participant observations) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์โดยสังเกตพฤติกรรมลักษณะบุคลิกภาพ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ด้วยการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะอ้วน 3) การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ บรรยายากหรือสิ่งแวดล้อมในการสัมภาษณ์ และ 4) การบันทึกเทป โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกราย ก่อนบันทึกเทป โดยการบันทึกเทปเสียงสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์ ช่วยให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ครบถ้วน โดยข้อมูลอ้อมตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย ที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์ 4 ครั้ง และจำนวน 6 ราย ที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์ 3 ครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล ซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของ เวน มาเนน (Van Manen, 1995 อ้างตาม อารีย์วรรณ, 2549) โดยการอ่านทำความเข้าใจประสบการณ์ภาพรวมจากบทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปคำต่อคำอย่างละเอียด จากนั้นแยกองค์ประกอบหลักสำคัญ (theme) พร้อมทำความเข้าใจการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลตามปรากฏการณ์ที่พบได้จากการตีความ นำองค์ประกอบหลักสำคัญ มาใช้คำหรือปรับเปลี่ยนภาษาให้สามารถสื่อความหมายถึงประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา จัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เขียนบรรยายองค์ประกอบหลักสำคัญเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้นๆ นำองค์ประกอบหลักสำคัญที่ได้กลับไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา โดยการนำองค์ประกอบหลักสำคัญมาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ศึกษาตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ นำเสนอผลการศึกษา 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 คือ ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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 นักออกแบบโปรแกรม ตัดเย็บเสื้อผ้า ค้าขาย อาจารย์มหาวิทยาลัย พนักงานคลินิกเอกชน อาชีพส่วนตัว และครูปฐมวัย อย่างละ 1 ราย โดย จำนวน 6 ราย ไม่มีโรคประจำตัว และ 5 ราย มีโรคประจำตัว ได้แก่ ไมเกรน จำนวน 3 ราย ภูมิแพ้ จำนวน 1 ราย และโรคเบาหวาน จำนวน 1 ราย

โดยก่อนเริ่มจัดการภาวะอ้วน ผู้ให้ข้อมูลมีดัชนีมวลกายในเกณฑ์อ้วนอันตราย (35.00-39.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 1 ราย อยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก (30.00-34.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 6 ราย และอยู่ในเกณฑ์อ้วน (25.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 4 ราย โดยระยะเวลา

ที่ใช้ในการลดความอ้วนของผู้ให้ข้อมูล อยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือน - 8 ปี โดยใช้ระยะเวลา 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

### ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

ผลการศึกษา สามารถอธิบายปรากฏการณ์การรับรู้ต่อภาวะอ้วนและการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอปรากฏการณ์ดังกล่าวใน 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม 2) การรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม และ 3) วิธีการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

#### การรับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะอ้วน รับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ ได้แก่ รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน สิ่งที่น่ารังเกียจ ทำให้ชีวิตมีปมด้อย และสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต

##### 1. รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ความอ้วนเป็นภาวะที่มีรูปร่างผิดปกติ ไม่สมส่วน และปรากฏออกมาให้เห็นด้วยภาพลักษณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ ไม่สวยงาม เพราะมีขนาดตัวขยายออกด้านข้างและมีขนาดใหญ่กว่าปกติ มีน้ำหนักเกินไม่สมดุลกับส่วนสูง ทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ดังคำพูดของ แอน ที่ว่า

“อ้วนคือเป็นภาพลักษณ์ที่เรามองเห็นนะ มองที่รูปร่างนะ เห็นกับตาที่ชัดเจนว่าคนนี้อ้วน... ตัวมันหนาใหญ่ออกข้าง ความสูงกับความกว้างไม่สมดุลกัน ตอนที่อ้วนรู้สึกอึดอัดนะ ใส่เสื้อใส่อะไรก็ดูไม่ดี ดูเป็นคนที่ไม่มีความมั่นใจในตัวเองเลย”

##### 2. สิ่งที่น่ารังเกียจและทำให้ชีวิตมีปมด้อย

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เมื่อตนเองมีภาวะอ้วนมักจะถูกล้อเลียนและเปรียบเทียบกับสิ่งต่างๆ ที่มีขนาดและรูปร่างใหญ่ เช่น โองมังกูร ตู๋ยั้น หรือช้าง ทำให้รู้สึกอับอาย ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก รู้สึกมีปมด้อย และรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต ดังคำบอกเล่าของ ก๊ะ ที่ว่า

“เวลาเข้าประชุม อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เห็นตัวเรามองซ้าย มองขวา เอ...เรารู้สึกเหมือนตัวเองมีปมด้อย เค้าให้ออกไปพูดก็ไม่กล้าออกไป อายุคน จะทำอะไรก็ไม่กล้า ไม่มั่นใจในตัวเอง”

##### 3. สัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต

ด้วยรับรู้ว่า ภาวะอ้วน เป็นภาวะที่มีไขมันอุดตันในเส้นเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และอาการเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตหรือโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลว่า อาจส่งผลให้ตนเองเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร ดังนั้นจึงรับรู้ว่า ภาวะอ้วนเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรัง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ดังคำบอกเล่าของ ยะห์ ที่ว่า

“อ้วนก็ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันอะไรอย่างนั้นคะ เบาหวานก็รักษายาก... รักษาไม่หาย เลือดมันจะไหลเวียนช้า ไหลไม่ทั่วถึง และไขมันอุดตัน แล้วก็ไขมันในเส้นเลือดอีกต่างหาก แต่ก่อนเคยมาเจาะตรวจไขมันในเส้นเลือดที่โรงพยาบาล ก็ขึ้นเกือบ 200”

### การรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

ผู้ให้ข้อมูล มีความพยายามจัดการภาวะอ้วนของตนเอง โดยรับรู้และให้ความหมายของ ประสบการณ์ การจัดการภาวะอ้วนไว้ 4 ประการ คือ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิตการแก้ไข ปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และการปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

#### 1. การทำความดีเพื่อพระเจ้า

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ซึ่งเป็นสตรีมุสลิม มีความเชื่อและศรัทธาต่อพระเจ้า โดยเชื่อว่า พระเจ้าทรงเป็นผู้สร้างทุกสิ่ง รวมถึงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้น ชีวิตที่เกิดมาจึงต้องทำความดีเพื่อพระเจ้า นั่นคือ การทำในสิ่งที่พระเจ้าทรงสั่งใช้และละเว้นในสิ่งที่พระเจ้าทรงห้ามตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า ภาวะอ้วนคือ การเจ็บป่วยจึงต้องจัดการแก้ไข ซึ่งเป็นการทำความดีต่อพระเจ้า เพราะได้ปฏิบัติตาม คำสอนของพระเจ้า ดังที่ เยาะ กล่าวไว้ว่า

“การจัดการภาวะอ้วนส่วนหนึ่งก็คือ ทำความดีเพื่ออัลลอฮนะ การรักษาสุขภาพคือ หน้าที่ ความรับผิดชอบที่อัลลอฮมอบให้เรา ตัวเราอ้วน ก็คุมอาหาร เน้นกินผัก ออกกำลังกายทุกวัน...ทำทุกทางที่ ช่วยลดอ้วนได้ และตอนนี้เราก็มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ทำให้เราละหมาดได้อย่างสมบูรณ์เพราะเรามีสมาธิมากขึ้น”

นอกจากนี้ สตรียังรับรู้ไว้ว่า ภาวะอ้วนเป็นบททดสอบจากพระเจ้า มุสลิมที่มีภาวะอ้วนต้องมีความอดทนต่อบททดสอบ และเชื่อว่าเมื่อพระเจ้าให้โรคมา ย่อมมีวิธีการรักษา จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการจัดการ ภาวะอ้วนให้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ หากสตรีมุสลิมไม่มีภาวะอ้วน ก็จะปฏิบัติศาสนกิจได้สมบูรณ์ คือ มีสมาธิ และมีความอดทนต่อการปฏิบัติศาสนกิจ จึงถือเป็นการทำความดีเพื่อพระเจ้าอีกวิถีทางหนึ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“นะเชื่อว่า อ้วนมันเป็นบททดสอบอะ...เพราะอ้วนมันเริ่มมาจากนิสัยของเรา แล้วจะทำอามัล (ทำในสิ่งที่ศาสนากำหนด) ก็ลำบาก...เมื่อพระเจ้าให้โรคมาแล้ว มันย่อมมีวิธีการรักษา ซึ่งมันก็ไม่ได้ยาก เกินความสามารถของเรา ตอนนี้จะหมาดก็ไม่เหนียว ถึงเวลาถือบวช (ถือศีลอด) ก็ทำได้เต็มที่” (นะ)

“ศาสนาเราส่งเสริมให้ผู้หญิงออกกำลังกายนะ เพื่ออะไร ก็เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อที่จะได้ทำ อามัล อีบาดะ (กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนา) ต่อพระองค์อัลลอฮต่อไป” (เอ)

#### 2. การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต

การมีเป้าหมายในชีวิต มีความสำคัญต่อบุคคลทุกคน ทั้งนี้ เพราะการมีเป้าหมายในชีวิต ช่วยให้ บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีทิศทาง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเป้าหมายในชีวิต เช่น มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลลูก พ่อแม่ หรือครอบครัว เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในหน้าที่การงาน เพื่อเป็นผู้เผยแพร่หลักคำสอนของศาสนาอิสลามให้แก่เยาวชน และรับรู้ไว้ว่า ภาวะอ้วนเป็นอุปสรรคต่อการไป ถึงซึ่งเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการภาวะอ้วนให้สำเร็จ เพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จ ตามเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ ดังคำกล่าวของ สาว ที่ว่า

“เป้าหมายในชีวิตของน้องสาว อยากให้ตัวเอง ครอบครัวและคนรอบข้างมีความสุข ถ้าสมมติ ว่าเราอ้วน โรคก็จะตามมา...ชีวิตของเราสั้นลง พอชีวิตของเราสั้นลง เวลาที่เราจะใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ก็น้อยลง ทำให้ชีวิตครอบครัวของเราไม่มีความสุข หรือความสุขของเราน้อยลง...นอกจากเพื่อครอบครัวแล้ว เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับคนในชุมชนด้วย เพราะว่าเดะสาวจะสอนอัลกุรอานตอนกลางคืน เด็กๆ แถวนั้นจะมา

เรียนอัลกรุอันกับเตสาว ถ้าสมมติว่าวันหนึ่งวันใดไม่มีเรา ไม่มีใครทำแทน 'ไม่รู้จะเป็นยังไง'

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งมีลูกเป็นโรคคอทิสติก ต้องได้รับการดูแลจากแม่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รับรู้ว่า ความอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง และอาจทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จึงมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการจัดการภาวะอ้วน เพราะเชื่อว่า หากสามารถลดน้ำหนักได้ จะไม่เจ็บป่วยจากโรคที่รุนแรง และสามารถใช้ชีวิตอยู่กับลูก ซึ่งมีค่าที่สุดในชีวิตได้นาน และการได้มีชีวิตอยู่เพื่อดูแลลูกเป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นเป้าหมายสำคัญในชีวิต ดังคำบอกเล่าของ ก๊ะ ที่ว่า

“เราไม่อยากจะเป็นอย่างที่หนักกว่านี้ เรามีหน้าที่สำคัญ คือต้องดูแลลูกคนเดียว คนนี้แหละ...เค้าเป็นคอทิสติก เป็นตั้งแต่เกิดเลย นั้นแหละคะ เราเลยต้องแข็งแรงเพื่อเค้า ลูกเป็นคนที่แข็งแรงบันดาลใจที่ทำให้เราอยากอยู่นานๆ ได้เลี้ยงเค้า เค้ามีปมด้อย ไม่เหมือนกับคนอื่น ถ้าเราช่วยเหลือเค้าไม่ได้ แล้วใครจะช่วยเลี้ยงดู เลยไม่อยากจะเป็นโรคที่รุนแรงกว่านี้ เบาหวาน ความดัน ไชมัน อยากลดให้ได้ เพื่อที่จะได้ห่างจากโรคพวกนี้”

### 3. การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพกายและใจดี

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ภาวะอ้วน เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายถึงชีวิตและทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จึงให้ความหมายของการจัดการภาวะอ้วนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเพื่อการมีสุขภาพดี และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามจัดการภาวะอ้วนด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ และเพื่อการมีสุขภาพดี ดังที่ เอ กล่าวไว้ว่า

“ความอ้วน สิ่งแฝงอยู่ข้างในก็คือ ไชมัน ซึ่งไชมันก็เปรียบเสมือนกับก้อนมะเร็ง เราทำทุกวิถีทางให้มันไปไกลจากตัวเรา...เพื่อสุขภาพที่ดีของเรา”

นอกจากนี้ พี่ไหม เป็นผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า เมื่อสามารถจัดการได้สำเร็จจึงเกิดความสบายใจ เหมือนกับการ “ยกภูเขาออกจากอก” ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อ้วนก็คือปัญหาที่เข้ามาในชีวิตเรา การที่เราสามารถจัดการกับภาวะอ้วนของเราได้ ก็เหมือนกับการยกภูเขาออกจากอก...เพราะเรากลุ้มใจอยู่นานแล้วว่าจะหาทางออกได้ ต้องใช้เวลาเยอะมาก จะทำยังไงให้เราผอม จะทำอย่างไรที่เราจะสามารถลดความอ้วนได้”

### 4. การปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

การทำทุกวันจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่า ความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน เกิดจากความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ที่ทำได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง เช่น การควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ให้มีความอดทนต่อกลิ่นหรือรสชาติอาหารที่ชอบ ทำให้สามารถควบคุมอาหารได้ และอดทนต่อความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จึงถูกปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน กลายเป็นนิสัยและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งผลให้สามารถจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ ดังคำบอกเล่าของ พี่ไหม ที่ว่า

“ถ้าเป็นเมื่อก่อนนะ ทำงานมาเหนื่อยๆ ไม่มีทางที่จะออกกำลังกาย มันไม่ไหวจริง แต่มาตอนนี้พอเรามีความตั้งใจจริง สามารถไปออกกำลังกายได้ทุกวัน ก็ทำมาเรื่อยๆ จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเราไปแล้ว อีกอย่างเราสามารถควบคุมอาหารได้ สามารถทนต่อกลิ่นและรสชาติอาหารที่เราชอบได้ ทั้งหมดที่ผ่านมาก็ถือว่า เราสามารถเอาชนะใจตนเองได้แล้วละคะ”



### วิธีการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการภาวะอ้วนตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง โดยสามารถสรุปวิธีการจัดการภาวะอ้วนได้ 3 ประเด็นหลัก คือ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม

#### 1. วิธีการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ

การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เป็นการมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทางปัญญาและปรับวิถีคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และรู้เท่าทันความอ้วน มีสติ ตระหนักรู้ตนเองหรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “รู้ตัวอยู่เสมอ” มีวินัย รับผิดชอบต่อตนเอง สร้างกำลังใจให้ตนเองให้เกิดพลังความเชื่อมั่นว่า สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ รวมถึงใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการเปลี่ยนแปลงความคิดและการกระทำ ส่งผลให้สามารถจัดการภาวะอ้วนได้ โดยวิธีการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 4 วิธี ดังนี้

1.1 การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเคยพบเห็นผู้ที่มีภาวะอ้วนและป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และบางรายเคยมีประสบการณ์จากอาการแทรกซ้อนของภาวะอ้วน เช่น มีอาการหอบเหนื่อยง่าย ภูมิแพ้ ไมเกรน ปวดศีรษะ ทำให้ตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วน และนำมาเป็นบทเรียนเพื่อเตือนใจตนเองว่า หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนอาจรุนแรงมากขึ้น จึงต้องจัดการกับภาวะอ้วนอย่างจริงจัง ดังคำบอกเล่าดังนี้

“เวลาจะเดินไปไหนมาไหนมันเหนื่อยมากเลยนะ บางครั้งถึงขั้นหอบ ปกติเอ็งไม่ได้เป็นโรคหอบนะ แต่พอเราอ้วนเหมือนนกบว่า พอจะออกแรงทำอะไร หัวใจมันจะเต้นแรงนะ เราก็อ้วนไม่ได้แล้วนะ มันเหนื่อยเพลีย แล้วยังเครียดด้วย ก็เลยหันมาควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างจริงจังมาจนถึงทุกวันนี้” (เอ)

“แต่ก่อนทำงานที่เกษตรอำเภอ ไม่เคยคิดเรื่องสุขภาพเลย กินตลอด...มาตอนนี้ ทำงานในองค์กรสุขภาพ...เห็นคนอ้วนเป็นทั้งโรคไต โรคเบาหวาน มันน่ากลัว...ทำให้เราคิดได้ว่า ไม่ได้แล้วนะ เราต้องรักษาสุขภาพ สิ่งเหล่านี้มันจะคอยเตือนเรา ทำให้เราจริงจังในการลดความอ้วน” (แอน)

1.2 การตั้งเจตนา (เนียต) ที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ การตั้งเจตนาที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทุกๆ การทำความดีและการปฏิบัติศาสนกิจ เช่นเดียวกับการลดความอ้วนที่สตรีมุสลิมเชื่อว่า หากตั้งเจตนาที่ดีในการลดความอ้วนเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ จะทำให้ได้รับผลบุญตอบแทน และสามารถลดความอ้วนได้สำเร็จดังที่ตั้งใจไว้ ดังนั้น การตั้งเจตนา จึงเป็นวิธีการสำคัญที่สะท้อนถึงวิธีการจัดการทางปัญญาและนำมาซึ่งความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน ดังที่ พี่ยะห์ กล่าวไว้ว่า

“ทุกอย่างที่ทำมีเนียตเดียวคือ เพื่อพระเจ้าของเราเท่านั้นคะ เพราะพี่ว่า ทุกอย่างที่ทำถ้าเพื่ออัลลอฮ์แล้ว เราจะได้ผลบุญ”

1.3 การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน การตั้งเป้าหมาย มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เพราะการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนส่งผลให้มีทิศทาง และมีความมุ่งมั่นที่จะจัดการภาวะความอ้วน โดยเบื้องต้นจะตั้งเป้าหมายสูงสุดไว้ เช่น จะต้องลดความอ้วนให้ได้เพื่อจะได้มีชีวิตอยู่กับลูกนานๆ และต่อมาจะตั้งเป้าหมายรองเพื่อการลดน้ำหนัก เช่น จะต้องลดน้ำหนักให้ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ต่อมาผู้ให้ข้อมูลจะดำเนินการทีละขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการลดความอ้วน ดังที่คำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่ตั้งใจลดน้ำหนักนั้น วางเป้าหมายไว้เลยนะว่า น้ำหนักเราต้องเท่านั้น ตอนนั้นเราน้ำหนัก 65 กิโล ตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะต้องลดให้ได้ 60 กิโล อย่างน้อยในสองเดือน เราต้องทำอย่างนี้ เขียนเป็นข้อๆ ไว้เตือนตัวเองเลยนะคะ” (เอ)

1.4 การมีสติ ยับยั้งชั่งใจ และสร้างกำลังใจให้ตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลใช้สติพิจารณาอาหารก่อนรับประทานทุกครั้ง วิเคราะห์ว่า อาหารที่กำลังจะรับประทานส่งผลอย่างไร อุดทนและยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตนเองให้รับประทานอาหารแต่พอดีแม้เมื่อมีอาหารที่ตนชอบ บางรายนำภาพและเขียนข้อความเตือนให้มีสติ เช่นคำว่า “ต้องทำได้” บางรายเขียนตัวเลขน้ำหนักที่คาดหวังติดไว้ที่กระจกแต่งตัว เพื่อสร้างความมุ่งมั่นให้มีความพยายามให้ตนเอง พร้อมทั้งพยายามสร้างกำลังใจให้ตนเองให้สามารถลดน้ำหนักได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“กว่าจะลดได้ขนาดนี้ เราต้องใช้ความอดทนมากเหมือนกันคะ เพราะมีสิ่งล่อใจเรายู้อยู่เรื่อยๆ เพราะของกินอะไรที่เราชอบกินแล้วมันทำให้อ้วน เราก็ต้องอดทน เราต้องมีสติ...ไม่หันไปสนใจ...อย่างเวลาที่มีของชอบอยู่ตรงหน้าก็พยายามชั่งใจดูนะคะว่า เราต้องกินแค่นั้นนะ แล้วก็ห้ามใจตัวเองให้ได้ ไม่ไปกินมันอีก...ถ้าเราไม่ยับยั้งชั่งใจ ก็จะทำให้เราก็มีสีทริที่จะกลับไปมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้คะ” (พี่ใหม่)

## 2. วิธีการจัดการทางกาย

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ภาวะอ้วน ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ประกอบกับตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจึงจัดการภาวะอ้วนทางกาย ซึ่งเป็นวิธีการจัดการภาวะอ้วนที่เห็นเป็นรูปธรรม มีรูปแบบชัดเจน และเชื่อมโยงกับการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ และการจัดการทางสังคม (ที่จะกล่าวต่อไป) จนสามารถประสบผลสำเร็จได้ สำหรับวิธีการจัดการทางร่างกายที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง สามารถสรุปได้ 3 วิธีการ ดังนี้

2.1 การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลได้นำหลักศาสนามาเป็นแนวทางในการจัดการกับภาวะอ้วน โดยเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น เลือกบริโภคอาหารที่ได้รับการอนุมัติตามหลักศาสนา (ฮาลาล) บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานพอ่อม ไม่ฟุ่มเฟือย และทุกครั้งที่จะรับประทานอาหาร ให้แบ่งท้องออกเป็นสามส่วน คือ ส่วนของอาหาร น้ำ และอากาศ ดังคำบอกเล่าของแอน ที่ว่า

“เวลากินอาหาร ก็จะเลือกอาหารที่ฮาลาล มีประโยชน์กับตัวเรา คือ อาหารที่กินต้องไม่ทำให้เราป่วย ไม่กินอาหารที่มีรสจัด ไม่หวานจัด เค็มจัด หรือมันจัด เพราะทำให้น้ำหนักเพิ่ม และเป็นโรคต่างๆ ตามมาได้ กินพอ่อม ไม่กินมาก...ก็จะมีหะดีษบทหนึ่งที่ทำนบนี้ได้กล่าวถึงเรื่องอาหารการกิน คือ เวลาเราจะกิน ให้เราแบ่งท้องออกเป็นสามส่วนคือ ส่วนของอาหาร น้ำ และอากาศ ต้องเว้นที่ให้ส่วนของน้ำและอากาศด้วย ไม่ใช่ใส่อาหารให้เต็มท้อง ตรงนี้ก็มีส่วนที่เราต้องดูด้วย ต้องตระหนักด้วย”

2.2 การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยระบุว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยจะต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีมุสลิมจึงจะสามารถลดความอ้วนได้ คือ ปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การวิ่ง การเล่นกีฬา การยืดเหยียดกล้ามเนื้อหรือแอโรบิกในสถานที่ที่เหมาะสม ช่วงเวลาในการออกกำลังกายไม่เป็นช่วงที่ปฏิบัติศาสนกิจ แต่งกายไม่รัดรูป ไม่เปิดเผยอวัยวะที่ห้ามตามหลักศาสนา ดังที่ ยะห์ และนะ ที่กล่าวว่า

“พี่ยะห์ ตื่นตอนหัวรุ่ง ละหมาดเสร็จ ก็จะยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทำคล้ายๆ แอโรบิกในบ้าน ก็ทำทุกวัน วันละประมาณ 45 นาที ก่อนทำกับข้าว...ทำในบ้านก็แต่งตัวสบายๆ สไลด์เรา ใส่กางเกงขายาว ใส่เสื้อยืดหลวมๆ แต่ไม่คลุมผมนะเพราะอยู่ในบ้าน ไม่มีใครเห็น”

“นะชอบตีเบต ทำทุกวันหลังเลิกงาน ละหมาดเสร็จ เปลี่ยนชุด ใส่กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว

ใส่ผ้าคลุม เล่นหน้าบ้านกับญาติๆ 'ได้เหงื่อดีมาก'

2.3 การถือศีลอดและล้างพิษ การถือศีลอด คือ การงดเว้นการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม และนำสิ่งต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย ในช่วงเวลาที่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระอาทิตย์ตกดิน ซึ่งเป็นศาสนกิจที่ฝึกความอดทน ทั้งทางกาย ทางวาจาและทางจิตใจ เพราะเป็นการอดทนจากความหิวกระหาย อดทนจากกิเลสความต้องการต่างๆ รวมถึง ต้องสำรวมตนเพื่อระลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งระบุว่า การถือศีลอด ช่วยให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารได้พัก ปรับสมดุลของร่างกาย และช่วยล้างสารพิษที่ตกค้างจากการบริโภคอาหาร พร้อมทั้ง ได้ปฏิบัติตามศาสนกิจตามแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด จะสามารถช่วยลดน้ำหนักได้ดี นอกจากนี้ ยังได้รับผลบุญด้วย ดังคำกล่าวของ ดะห์ ที่ว่า

“แรกๆ คummyากอยู่ พอมาเริ่มถือศีลอด ทำให้เราอดทนได้ สำรวมนิสัยมากขึ้น ทั้งการกิน การพูดจา เพราะเราเนียด (ตั้งใจตนา) ดีเพื่ออัลลอฮ์ ก็ตั้งใจทำตามซุนนะห์ (แบบอย่าง) ท่านนบีให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ละศีลอดด้วยอินทผลัมแค่เม็ด (ผล) เดียว ตามด้วยน้ำเปล่า แล้วก็กินข้าว เสร็จก็ไปละหมาด ทำให้มีสมาธิระลึกถึงอัลลอฮ์...การถือศีลอดถือว่า ช่วยลดอาหารลงได้เยอะ เพราะเรากินแต่พอดี”

### 3. วิธีจัดการทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้นำบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านดีและด้านไม่ดีมาเป็นแรงจูงใจและแนวทางในการจัดการภาวะอ้วน ซึ่งวิธีการจัดการทางสังคม สามารถสรุปได้ 2 วิธี ดังนี้

3.1 การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ คือ การนำบุคคลที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จมาเป็นแบบอย่าง และเป็นแรงจูงใจในการจัดการความอ้วน แอน เป็นผู้ให้ข้อมูลที่นำผู้ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งมีอายุมาก แต่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จ โดยการออกกำลังกายทุกวัน มาเป็นแรงบันดาลใจในการจัดการภาวะอ้วนของตนเอง ดังที่กล่าวว่า

“ดูรายการโทรทัศน์ ที่เขาไปสัมภาษณ์คนที่อ้วนแล้วสามารถลดความอ้วนจนผอมลง เขาให้ดูรูปเปรียบเทียบก่อนลดกับหลังลด โห เหมือนเปลี่ยนชีวิตเลยนะ จะบอกว่า เปลี่ยนแปลงร่างกายเท่ากับเปลี่ยนแปลงชีวิตเลยนะ เขาก็เล่าให้ฟังว่า เขาทำอย่างไรบ้างกว่าจะลดได้ขนาดนี้ ทำให้เราคิดได้ว่า เราทำได้ น่าจะไม่ยากเกินความสามารถของเรา ก็ถือได้ว่า ผู้หญิงคนนั้นเป็นแบบอย่างในการลดน้ำหนักของเราเลยนะคะ” (แอน)

3.2 การปฏิบัติตามกฎกติกากิจการบริโภคอาหารของชุมชน ชุมชนของผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการตั้งกฎกติกากิจการบริโภคอาหารเมื่อมีงานสำคัญของชุมชน เช่น หลีกเลี้ยงรายการอาหารที่มีไขมันสูง เน้นการบริโภคปลาและผัก หลีกเลี้ยงการจัดบริการน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมถึง การสนับสนุนให้ทุกครัวเรือนปลูกผักสวนครัว ซึ่งวิธีการนี้ เป็นการใช้อนุวัตรทางสังคมที่ทุกคนยอมรับและปฏิบัติตาม และสามารถช่วยให้ลดภาวะอ้วน ดังคำบอกเล่าของ พี่ไหม ที่ว่า

“ที่หมู่บ้านมีการตั้งกฎว่า เวลาจัดงานเลี้ยง งานบุญ ให้เลี้ยงของมันๆ ให้เน้นแกงปลา แกงเลี้ยง เน้นผักลวกน้ำพริก อีกอย่างที่หมู่บ้านเราจะมีการปลูกผักสวนครัว คนละ 5 ชนิด บริเวณรอบๆ บ้าน ก็พอได้เก็บกินและแบ่งๆ กัน”

### อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบการณการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีมุสลิมที่มีประสบการณ์ของการมีภาวะอ้วนและสามารถจัดการภาวะอ้วนได้สำเร็จ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

จำนวน 11 ราย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

### การรับรู้และการให้ความหมายของภาวะอ้วน

จากการศึกษา พบว่า ภาวะอ้วนมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ให้ข้อมูลเป็นอันมาก โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ คือ รูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน สิ่งที่น่ารังเกียจทำให้ชีวิตมีปมด้อย และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต ทั้งนี้ เพราะการมีภาวะอ้วน เป็นภาวะที่รูปร่างผิดปกติ และเป็นภาพลักษณ์ที่มีรูปร่างผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมันตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น สะโพก หน้าท้อง ต้นขา และมีขนาดตัวขยายออกด้านข้างปรากฏต่อสายตาบุคคลอื่นอย่างชัดเจน และมักถูกเปรียบเทียบกับสิ่งต่างๆ ที่มีขนาดใหญ่ เช่น โถงมังกร ช้าง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอับอาย ขาดความมั่นใจในตนเอง มีปมด้อย และความสุขในชีวิตลดลง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงมักให้ความหมายของความอ้วนในเชิงลบคือ เปรียบเสมือนความเกียจคร้าน เป็นส่วนเกิน เป็นตัวตลก เป็นสิ่งที่น่าเกลียด ทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย และขาดความมั่นใจในตนเอง และเป็นปัญหาต่อการเข้าสังคมและการคบเพื่อน (ศิริพร, 2541; ศิริภงข, 2545) สำหรับการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ พบการศึกษาเช่นเดียวกัน คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ความอ้วน ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบาก ถูกล้อเลียน ทำให้รู้สึกเสียใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกไม่พอใจต่อรูปร่างของตนเอง (มณีรัตน์, รัชนิภา, และรัชนิวารณ, 2547) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่า ภาวะอ้วน เป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต เพราะภาวะอ้วนเป็นภาวะที่มีไขมันอุดตันในเส้นเลือด ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะหายใจลำบาก ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเท็จจริงจากการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย ที่พบว่า ผู้หญิงที่เสียชีวิต จำนวน 8,121 คน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคอ้วน โดยมีความเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวานสูงสุด (จำนวน 3,834 คน คิดเป็นร้อยละ 43.21) รองลงมา โรคหลอดเลือดสมอง (จำนวน 2,578 คน คิดเป็นร้อยละ 31.74) โรคหัวใจขาดเลือด (จำนวน 1,153 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20) (มนตรีธรรมและคณะ, 2554) ด้วยการจัดทำและให้ความหมายของภาวะอ้วนในเชิงลบ ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ที่ทำให้ชีวิตมีปมด้อย และความสุขในชีวิตลดลง และในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามในการจัดการภาวะอ้วนของตนเอง

สำหรับการให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วน สามารถสรุปได้ 4 ประการ ได้แก่ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และการปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายซึ่งนับถือศาสนาอิสลามระบุว่า การทำความดีเพื่อพระเจ้า เป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ โดยการทำความดีคือ การปฏิบัติตามในสิ่งที่พระองค์อัลลอฮ์ ได้ทรงกำหนดในคัมภีร์อัลกุรอานและแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัดที่ได้กำหนดในอัลหะดีษ (วณะของท่านศาสดามุฮัมมัด) และอิสลามถือว่า การดูแลสุขภาพสุขภาพเป็นหน้าที่ (วาฮิบ) สำหรับมนุษย์ ดังที่ ศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) ได้กล่าวไว้ว่า “และสำหรับร่างกายของเจ้านั้นเป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน” และ “อัลลอฮ์ไม่ได้ประทานโรคใดลงมา นอกจากพระองค์ได้ประทานยารักษาโรคนั้นลงมาด้วย” (อรุณ, 2548) ดังนั้น เมื่อสตรีมุสลิมผู้ซึ่งเชื่อว่า ภาวะอ้วน คือ การเจ็บป่วยจึงต้องจัดการแก้ไขเพื่อเป็นการทำความดีต่อพระเจ้า เพราะได้ปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้า นอกจากนี้ หากสตรีมุสลิมไม่มีภาวะอ้วน ก็จะปฏิบัติศาสนกิจได้สมบูรณ์ คือ มีสมาธิ และมีความอดทนต่อการปฏิบัติศาสนกิจได้นานขึ้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นการทำความดีเพื่อพระเจ้าอีกทางหนึ่ง

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการจัดการภาวะอ้วนว่าเป็น การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเป้าหมายในชีวิตของตนเอง โดยบางรายมีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ดูแลลูกที่ป่วย โดยการมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อความมุ่งมั่นตั้งใจในการจัดการภาวะอ้วนจนประสบผลสำเร็จ และนำมาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ได้ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา และศิริลักษณ์ (2556) ที่พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งติดเชื้อเอชไอวี มีความตั้งใจและพยายามในการดูแลตนเอง เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อสิ่งที่มีค่าในชีวิต นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายซึ่งรับรู้ว่า ภาวะอ้วนเป็นโรคและเป็นความเสี่ยงของร่างกาย และทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามจัดการภาวะอ้วนด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ และเพื่อการมีสุขภาพดี และรับรู้ว่าการจัดการภาวะอ้วน คือ การแก้ปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี สำหรับความหมายของประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนประการสุดท้าย คือ การปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะจัดการกับภาวะอ้วน จึงได้พยายามจนสามารถควบคุมจิตใจและอดทนจากพฤติกรรมที่เคยชิน จนสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความเคยชินและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีดังกล่าว สตรีมุสลิมต้องใช้ความอดทน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลามที่ให้ความสำคัญกับการมีความอดทน ดังที่ท่านศาสดาได้กล่าวว่า “ความอดทน เป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา” (คณะอาบู, 2551)

สำหรับวิธีการจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม ที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ 3 วิธีการหลัก ได้แก่ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม ซึ่งการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การตระหนักถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ การตั้งเจตนาที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และการมีสติ ยับยั้งชั่งใจ และสร้างกำลังใจ เป็นการจัดการภาวะอ้วนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการปรับกระบวนการทางปัญญาและปรับวิถีชีวิต เพื่อให้มีสติ หรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “รู้ตัวอยู่เสมอ” ให้รับรู้ถึงผลกระทบของภาวะอ้วน เรียนรู้และรู้เท่าทันความอ้วน ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและมีวินัยในตนเอง รวมถึง มีความอดทนต่อความเคยชินต่างๆ พร้อมทั้ง สร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นว่า สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ ในที่สุด นำไปสู่การจัดการภาวะอ้วนอย่างจริงจัง โดยการจัดการทางปัญญาที่สำคัญ คือ การตั้งเจตนาที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ ซึ่งการตั้งเจตนาที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ คือ การระลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์ ในขณะที่เริ่มต้นทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการทำความดีหรือการปฏิบัติศาสนกิจ รวมถึง การจัดการภาวะอ้วน โดยเป็นการตั้งเจตนาว่า สิ่งที่ทำเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ พระองค์เดียวเท่านั้น และเชื่อว่าทุกการงานจะได้รับบุญและประสบผลสำเร็จดังที่ตั้งใจ หากมีการตั้งเจตนาที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ (คัมภีร์อัลกุรอาน บทซุฮุรุม: 11 อ้างถึงใน คณะอาบู, 2551) และในทุกการกระทำของชาวมุสลิม ท่านศาสดามุฮัมมัด ได้กล่าวว่า อัลลอฮ์ ทรงมองดูที่เจตนาของเขา พระองค์มิได้ทรงมองดูรูปร่างหน้าตา ทรัพย์สิน สมบัติของพวกเขา รายงานโดยมุสลิม (คณะอาบู, 2551) และไม่ว่าบางคนหนึ่ง จะซ่อนเร้นสิ่งใดหรือเผยมันออกมา อัลลอฮ์ ย่อมรู้ดีทั้งสิ้น (คัมภีร์อัลกุรอาน บท อัลอิมนอน: 29 อ้างถึงใน คณะอาบู, 2551)

สำหรับการจัดการทางกาย เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยผู้ให้ข้อมูลนำหลักศาสนามาเป็นแนวทางในการจัดการกับภาวะอ้วน โดยเลือกบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย โดยเลือกบริโภคอาหารที่ได้รับรองอนุมัติตามหลักศาสนา (ฮาลาล) รับประทานพออีมี และทุกครั้งที่จะรับประทานอาหารให้แบ่ง

ห้องออกเป็นสามส่วน คือส่วนของอาหาร น้ำและอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบริโภคอาหารตามหลักของศาสนาอิสลาม ตามที่พระองค์อัลลอฮ์ทรงกล่าวไว้ว่า “โอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคจากสิ่งที่อนุมัติ (ฮาลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ดีเยี่ยม: มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดินเกิด” (อัลบะกอเราะฮฺ: 168) และ “จงกินและจืดมดแต่อย่าให้อิ่มจนเกินไป แท้จริงอัลลอฮ์ไม่ทรงรักบุคคลซึ่งเกินความพอดี” (อะฮฺรอฟ: 31) รวมถึง ท่านศาสดาได้กล่าวว่า “เมื่อรับประทานอาหาร ให้แบ่งห้องออกเป็นสาม ส่วนหนึ่งเป็นของอาหาร ส่วนหนึ่งเป็นของน้ำ และอีกส่วนหนึ่งปล่อยให้ว่าง” (พงศ์เทพและยูซุฟ, 2552) สำหรับการออกกำลังกาย พบว่า ศาสนาได้กล่าวไว้ว่า การเล่นกีฬาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติศาสนกิจและไม่ขัดกับหลักการอิสลาม (สุกรี, 2552) โดยการปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกายที่ไม่ขัดแย้งกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ คือ ต้องตั้งเจตนาเพื่อแสวงหาความโปรดปรานจากพระองค์อัลลอฮ์ แต่งกายปกปิดทุกส่วนของร่างกาย ยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ เลือกสถานที่ที่โหรงเหือง ไม่มีการปะปนชายหญิง ไม่ทำให้ภารกิจที่สำคัญบกพร่อง เช่น การละหมาด หน้าที่ในฐานะภรรยา และมารดาของลูก ทำทางไม่ยั่ววนหรือลามกอนาจาร ต้องไม่ใช้ท่าทางการบูชารูปเคารพต่างๆ หรือท่าทางของพิธีกรรมศาสนาอื่น ๆ หากจำเป็นต้องใช้ดนตรีประกอบ ควรใช้เป็นกลองหน้าเดียว และเนื้อเพลงควรเป็นเพลงที่มีเนื้อหาสรรเสริญการทำมาหากินและยึดมั่นในศาสนา และต้องไม่เป็นเป้าสายตาของเพศตรงข้ามมองอย่างพิลึกพิลั่น (การียา, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553) ส่วน วิธีการจัดการทางสังคม ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ โดยการนำบุคคลที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จมาเป็นแบบอย่าง และเป็นแรงจูงใจที่จะลดความอ้วน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเรียกผู้ที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จว่า “เป็นแบบอย่าง หรือบุคคลต้นแบบ” และการปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน โดยชุมชนของผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการตั้งกฎกติกาการบริโภคอาหารเมื่อมีงานสำคัญของชุมชน เช่น หลีกเลี่ยงรายการอาหารที่มีไขมันสูง เน้นการบริโภคปลาและผัก หลีกเลี่ยงการจัดบริการน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมถึง การสนับสนุนให้ทุกครัวเรือนปลูกผักสวนครัว ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ที่ทำให้ชุมชนยอมรับในกฎกติกาหรือข้อตกลงต่างๆ ของชุมชน คือ ผู้นำศาสนา หรือที่เรียกว่า “โต๊ะอีหม่าม” เป็นบุคคลสำคัญที่มุสลิมให้การเคารพนับถือและเชื่อฟัง

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายของภาวะอ้วนไว้ 3 ประการ คือ ภาวะที่มีรูปร่างผิดปกติไม่สมส่วน เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจและทำให้ชีวิตมีปมด้อย และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคเรื้อรังและเสียชีวิต และผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนไว้ 4 ประการ คือ การทำความดีเพื่อพระเจ้า การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายในชีวิต การแก้ไขปัญหาเพื่อมีสุขภาพดี และการปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สำหรับวิธีการจัดการภาวะอ้วน สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก คือ การจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดการทางกาย และการจัดการทางสังคม โดยการจัดการทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วนและนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ การตั้งเจตนาที่ดีเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ การตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีจัดการความอ้วนที่ชัดเจน และการมีสติยับยั้งชั่งใจและสร้างกำลังใจ สำหรับการจัดการทางกาย ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และการถือศีลอดและล้างพิษ และการจัดการทางสังคม ประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่ การสร้างพลังใจในการลดน้ำหนักจากบุคคลต้นแบบ และการปฏิบัติตามกฎกติกาการบริโภคอาหารของชุมชน โดยผลการ

ศึกษาสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการจัดการภาวะอ้วนในสตรีมุสลิม ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน เป็นนโยบายการแก้ปัญหาเชิงรุกของทุกพื้นที่ พร้อมสนับสนุนงบประมาณในระดับพื้นที่เพื่อการจัดบริการเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วนให้สอดคล้องกับบริบท

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ รวมถึง การเข้าใจประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะอ้วน พร้อมพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อสนับสนุนการจัดการภาวะอ้วนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ และเชื่อมโยงกับการนำศักยภาพของชุมชน หลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการจัดบริการ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ให้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานจัดการภาวะอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา และผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วน มาเป็นแกนนำในการสร้างความตระหนักในชุมชน โดยการให้ชุมชนร่วมกำหนดกติกา ตั้งข้อตกลง และวางแผนดำเนินการร่วมกัน

#### บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2548). *โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2550). *สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- การิยา ยื่อแระ, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2553). การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี. *วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา*, 5(9), 83-96.
- ขวัญตา บาลทิพย์, และสิริลักษณ์ จันเทร์มะ. (2556). กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 1-15.
- คณะอาบู มูอาซ. (2551). *มุนตะค็อบ อัล-อะฮาดิษ*. สถาบันศึกษา ดารุลกุรอาน, ปัตตานี.
- จตุพร ผลเกิด. (2553). แนวคิดความอ้วนและการจัดการของคนไทย. ใน *ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง: สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย*. สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน. (29-70). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน์ไพศาล.
- จรีพร คงประเสริฐ. (2554). หลักการวิธีการและเป้าหมายของการควบคุมน้ำหนักตัว. ใน *วรรณิ นิยานันท์ (บรรณาธิการ). อ้วนและอ้วนลงพุง*. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (116-127). กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- นุชนาฏ ปริกสุวรรณ. (2547). *การศึกษาชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร: อาหารและความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาไทยศึกษา คณะมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

- บรรจง บินกาซัน. (2543). *จรรยา มารยาทในอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: นิตติดาการพิมพ์จำกัด.
- ปวีณา คงศิลป์. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พงศ์เทพ สุธีรุฒิ, และยูซุฟ นิมะ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.
- พจี มีฤทธิ์. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพชาวไทยมุสลิม กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (2553). *ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง: สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย*. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. หน้า 21-28. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนาไพศาล.
- มนตร์ธมภ์ ถาวรเจริญทรัพย์, ไพบุลย์ พิทยาเชียรอนันต์, เนติ สุขสมบุรณ์, รัศมี บุตรชน, จอมขวัญ โยธาสมุทร, วิชัย เอกพลากร, และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2554). *รายงานการวิจัยการศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย*. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. ค้นจาก [http://www.hitap.net/en/system/files/completed\\_obesity.pdf](http://www.hitap.net/en/system/files/completed_obesity.pdf)
- มณีรัตน์ ภาครูป, รัชนิภรณ์ ทพยกรานนท์, และรัชนิวรรณ รอส. (2547). *รายงานการวิจัยประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร. (2550). *โรคอ้วน: การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาโภชนาการศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณิ นิธิยานันท์ และปาจิรีย์ อับดุลลาไกซิม. (2554). *ผลกระทบจากอ้วนและอ้วนลงพุง*. ใน วรรณิ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ). *อ้วนและอ้วนลงพุง*. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (45-56). กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- ศิวพร อุดมสิน. (2541). *การศึกษาบริการลดน้ำหนักตามการรับรู้ของผู้บริการที่สถานบริการลดน้ำหนักในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.



- ศิรินันท์ ตริ่มงคลทิพย์, และอรทัย สารกุล. (2548). *วัฒนธรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม: มุมมองด้านสุขภาพ*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนบุรี, ปทุมธานี. ค้นจาก <http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/144>
- ศิริบังกช ดาวดวง. (2545). *ความหมายของความอ้วนกับการใช้ยาในสถาบันอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุกรี સાແລງ. (2552). *หลักเกณฑ์ข้อบัญญัติการกีฬาในอิสลาม*. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาอิสลามศึกษา คณะวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ บุญชม. (2548). *คลังวิชาสุขภาพมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทยศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา, คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- World Health Organization. (2013). *Obesity and overweight*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

## Experiences of Obesity Management of Thai Muslim Women

Rusmeena Nima\*    Quantar Balthip\*\*    Pongtep Suteeravut\*\*\*

### 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) practice it until it is a part of life. 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*

\* Public Health Officer, Narathiwat Provincial Public Health Office, Narathiwat Province.

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

\*\*\* Assistant Professor, Health Systems Management Institute, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

---

*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 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.*

**Keywords:** experiences; obesity management; thai muslim women.

