

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จากงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555 เพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ผู้วิจัยใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549 : 57 - 59) จาก 2 ขั้นตอนใน 4 ขั้นตอนในการสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก คือ การค้นหาสิ่งกระตุ้นของการกำหนดปัญหา ผู้วิจัยได้ค้นพบปัญหาจากสิ่งกระตุ้นมาจากความรู้จากการค้นคว้าโดยพบว่า 1) ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนี้ ด้านร่างกายผลที่ตามมาจากภาวะอ้วนคือโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจ ขาโก่ง ส่วนในแง่ของจิตใจพบว่าเด็กอ้วนมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากการที่ถูกเพื่อนล้อและมักจะแยกตัวออกจากสังคม ความเครียด เด็กมักถูกสังคมมองว่าอ้วนและไม่น่าสนใจ บางรายจะไม่มี-confidence ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคมและในที่สุดอาจถอนตัวออกจากสังคมไป เป็นภาระแก่ครอบครัวครอบครัวและประเทศชาติเนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลรักษา 2) งานวิจัยด้านการจัดการภาวะอ้วนในเด็กมีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการหลากหลายโดยวัตถุประสงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดดัชนีมวลกาย เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค การส่งเสริมใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน การให้สุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ การให้ผู้ปกครอง ครู เข้ามามีส่วนร่วม แต่ยังไม่มีการสรุปว่าการจัดการใดสามารถจัดการภาวะอ้วนในเด็กได้ดี

จากการปฏิบัติที่พยาบาลไม่มีแนวทางในการปฏิบัติตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมามีหลากหลายวิธีตามนโยบายเท่านั้น จึงทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence Observed Phase) ในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย การสืบค้นหลักฐานข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) เพื่อให้การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานมีความถูกต้องและ

น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยการกำหนดคำสำคัญเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จำนวน 30 ชื่อเรื่อง จากนั้นนางงานวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทีละเรื่อง แล้วสร้างข้อสรุปภาพรวมของความรู้ที่ได้จากงานวิจัย ร่วมกับการบูรณาการองค์ความรู้ที่ได้จากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก

จากการสืบค้นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาดังแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555 มีจำนวนงานวิจัยทั้งสิ้น 30 ชื่อเรื่อง จำแนกออกเป็นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา 12 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และงานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา 18 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 60.00 จำแนกงานวิจัยตามปี พ.ศ. ที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่าตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2552 มากที่สุดจำนวน 8 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 5 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และพ.ศ. 2550 จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนปี พ.ศ. ที่พิมพ์เผยแพร่งานวิจัยน้อยที่สุด คือ พ.ศ. 2546 2548 2551 และ 2538 จำนวนปีละ 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.33 เมื่อแบ่งแยกงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศตามระดับความเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าเข้าเกณฑ์หลักฐานระดับ 1 จำนวน 8 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.67 หลักฐานระดับ 2 จำนวน 9 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และหลักฐานระดับ 3 จำนวน 13 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43.33

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ที่ได้มี 4 ประเด็นประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก 2) การประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วนในเด็ก 3) วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก และ 4) วิธีการประเมินผลของการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ส่วนแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศประกอบด้วย 1.การประเมินภาวะอ้วนในเด็กเป็นกระบวนการเริ่มต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการบ่งชี้ว่าเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกิดภาวะอ้วนที่ต้องได้รับการดูแลหรือยัง การประเมินมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทยซึ่งสร้างโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) เป็นเครื่องมือที่ประเมินภาวะอ้วนได้ดี ง่ายต่อการปฏิบัติ 2. การประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วนในเด็ก ควรซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีตและการใช้ยา ประวัติครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดู พฤติกรรมการบริโภคของเด็กและครอบครัว และการตรวจร่างกายตามระบบเพื่อเป็นการคัดแยกเด็กอ้วนออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) เด็กอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไปและ 2) เด็กอ้วนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3. วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ต้องมีการจัดการแบบมีส่วนร่วมทั้งครอบครัว โรงเรียนและชุมชนเนื่องจากทั้งสามส่วนเป็นองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก และ 4. วิธีการประเมินผลของการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก เน้นการ

ประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การประเมินการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง และการติดตามเยี่ยมบ้าน

## 5.2 อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยนี้มีลักษณะเด่นคือการสังเคราะห์ที่มีการนำ งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปีจนถึงปัจจุบัน ที่มีระดับความน่าเชื่อถือระดับ 1 - 3 ซึ่งผู้วิจัยค้นคว้างานวิจัย ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำหนดไว้ โดยศึกษามีการตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างละเอียด มีเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะนำมาทำการสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กซึ่ง คูเปอร์และลินด์เซย์ (Cooper and Lindsay. 1997) ว่าการสังเคราะห์งานวิจัย ต้องมีการประเมินข้อมูล หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมงานวิจัยมาแล้ว ซึ่งต้องสร้างเกณฑ์การตัดสินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่ม ว่ามีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่จะสังเคราะห์หรือไม่ งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่จะมี คุณภาพและน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการศึกษากรีนและกลาสโกว์ (2006) กล่าวว่า การสร้างแนว ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในทางคลินิกต้องใช้งานวิจัยที่มีระดับ 1 - 3 เพราะเป็นงานที่มีการ ออกแบบการวิจัยและควบคุมควบคุมตัวแปรตามกระบวนการวิทยาศาสตร์มาเป็นอย่างดี

2. ผลการวิเคราะห์งานวิจัยสามารถแยกประเด็นออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ การประเมิน ภาวะอ้วนในเด็ก การประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วนในเด็ก วิธีการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก และวิธีการประเมินผล ในแต่ละประเด็น งานวิจัยสามารถบอกรายละเอียดวิธีการและระยะเวลาใน การปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่ต้องประกอบด้วย การประเมิน ภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผล (พรศิริ พันธสี. 2555) ดังนี้ 1) การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก 2) การประเมินเพื่อ คัดแยกประเภทเด็กอ้วน ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องใช้ ซึ่งกระบวนการพยาบาลขั้นที่ 1 คือการประเมินสภาพผู้ป่วยถือเป็นขั้นตอนสำคัญและเป็น พื้นฐานของกระบวนการพยาบาลต้องใช้ทักษะในการสังเกต การตรวจร่างกาย การซักประวัติเพื่อให้ การวินิจฉัยที่แม่นยำถูกต้อง ซึ่งในการดูแลเด็กอ้วน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องมีการประเมินเด็ก เพื่อทำการบ่งชี้ว่าเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลมีภาวะอ้วนเกิดขึ้นหรือยัง ส่วนกระบวนการ พยาบาลขั้นที่ 2 คือการประเมินเพื่อคัดแยกประเภทภาวะอ้วนเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาลและนำมา ซึ่งการวางแผนการพยาบาลที่แก้ไขปัญหาได้ตรง ซึ่งกระบวนการนี้เป็นวิธีการที่จะให้พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนได้ จัดกลุ่มเด็กอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้จัดกิจกรรม การพยาบาลได้เหมาะสมตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายได้ ส่วนกระบวนการที่ 3) คือวิธีการจัดการ

ภาวะอ้วนในเด็ก ที่เน้นการจัดการใน 3 ระดับได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เป็นการจัดการที่ใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กมาร่วมจัดการ สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่ เขียนในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และขั้นตอนสุดท้ายคือวิธีการประเมินผลของการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่อันเด็ก หรือการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรม การพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหา การประเมินผลการพยาบาลจะกระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมเด็กที่เกิดขึ้นหลังจากการได้รับการพยาบาล (Actual Outcome) กับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล

3. ผลการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่าการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก มีการจัดการใน 3 ลักษณะได้แก่ การจัดการภาวะอ้วนในเด็กโดยใช้ครอบครัวครอบครัวเป็นฐาน จะเน้นการให้ความรู้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งการสอนการจดบันทึกรายการอาหารที่เด็กรับประทานในแต่ละวัน การจัดการภาวะอ้วนในเด็ก โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานเน้นการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การควบคุมการรับประทานอาหารให้แก่อันเด็ก โดยมีการตั้งเป้าหมายและใช้ตัวแบบเพื่อให้เห็นประสบความสำเร็จจากผู้อื่น รวมทั้งการให้ความรู้ทั้งผู้ปกครอง ครูและเด็กอ้วน เกี่ยวกับภาวะอ้วน วิธีการอ่านฉลาก การควบคุมอาหาร อาหารและการแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายโดยใช้รูปแบบกิจกรรมค่าย การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นสื่อ การจัดอบรม และการจัดการภาวะอ้วนในเด็ก โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเน้นการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งการจัดการภาวะอ้วนในเด็กทั้งการใช้ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนเป็นฐานสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม (Golan and Weizman, 2001) กล่าวคือการทำกิจกรรมใด ๆ ที่จะให้ประสบความสำเร็จ ต้องให้คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงหรือกระทำใด ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งใหม่ ๆ ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ โชติบง (2551) ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกายในเด็กอ้วน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกายในเด็กอ้วน โดยการมีส่วนร่วมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานและการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญ

4. ผลการสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กมีลักษณะเด่นคือมี การประเมินเพื่อคัดแยกภาวะอ้วนในเด็กออกเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วยกลุ่มเด็กอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งต้องได้รับการรักษาเฉพาะ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องพิจารณาส่งต่อและกลุ่มเด็กอ้วนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการจัดการภาวะอ้วนโดยมีวิธีการจัดการ 3 แบบ ได้แก่ การจัดการโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน การจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน และการจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยกัน ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันเด็กอ้วนไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับมิติ การส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพ การป้องกันโรคเป็นมาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรครวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อมิให้เกิดโรค การรักษาโรคเป็นการวินิจฉัยแล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดและการฟื้นฟูสภาพ คือ การใช้มาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ (วิกิติเดีย สารานุกรมเสรี. 2555) ซึ่งภาวะอ้วนในเด็กเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และรักษาได้เมื่อประเมินพบหรือได้รับการวินิจฉัยแล้วจำเป็นต้องให้การรักษาโดยเร็ว การที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาภาวะอ้วนในเด็กนี้ได้ต้องมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่ทันสมัยและผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะอ้วนในเด็กจึงพบว่าอยู่ในขอบเขตของ 4 ประเด็นนี้ดังเช่นกับการศึกษาเพ็ญภา พงษ์ศรี (2552) พบว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กซึ่งประกอบด้วยการประเมิน การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูส่งผลให้เด็กมีสุขภาพดีขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติ

1.1 ควรมีการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กไปใช้กับเด็กอ้วนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและประเมินผลลัพธ์ในแง่ของพฤติกรรมและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง

1.2 ควรรนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล โรงเรียนและชุมชนบรรจุในแผนงานหรือโครงการของการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค และดำเนินการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เด็กที่มีภาวะอ้วนอย่างเป็นรูปธรรม

1.3 นำผลการวิจัยไปใช้ออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลใช้กับโครงการ  
จัดกิจกรรมการส่งเสริมการใช้พลังงานและการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ในการเยี่ยมชมครอบครัว  
โดยผู้ดูแลหรือในกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน

## 2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็กไปออกแบบด้วยการวิจัย  
แบบกึ่งทดลองโดยใช้กับเด็กที่มีภาวะอ้วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อทดสอบประสิทธิผล

2.2 ควรเพิ่มจำนวนงานวิจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์โดยเฉพาะงานวิจัยระดับ 2 เพื่อให้ได้  
รูปแบบวิธีการจัดการภาวะอ้วนที่มีความหลากหลายเพิ่มขึ้นและเพิ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่  
ทำให้เด็กอ้วนเพื่อแบ่งระดับความเสี่ยงของภาวะอ้วนในเด็กเพื่อให้มีวิธีการจัดการเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ  
ระบุหรือเพิ่มคำสำคัญที่ใช้สืบค้น เช่น School Age+ Obesity+ Cntervention Obesity+ children+  
intervention เป็นต้น

2.3 วิเคราะห์หรือสังเคราะห์งานวิจัยในรูปแบบที่ใช้กระบวนการวิจัยที่มีความเข้มงวด  
มากขึ้น เช่น การวิเคราะห์แบบเมต้าเพื่อให้มีระดับความเชื่อถือเพิ่มขึ้น