



ปัจจัยด้านจิตสังคมในผู้สนใจทำศัลยกรรม ความงาม

อัศรี จารุโกศล วท.ม.*, อรพรรณ ทองแดง พบ.**, อธิศักดิ์ สาตรา พบ.**,
สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ Ph.D.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะประชากรของกลุ่มผู้สนใจทำศัลยกรรมความงาม และเพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยทางจิตสังคม

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สนใจ และไม่สนใจทำศัลยกรรมความงามซึ่งมีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 250 ราย เก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตสังคมแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพ (The Pictorial Thai Self-esteem Scale: PTSS) และแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (The Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) วิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยทางจิตสังคมรายด้าน ระหว่างผู้สนใจ และไม่สนใจทำศัลยกรรมความงามโดยใช้ Independent t-test, One-way ANOVA และ ANCOVA

ผลการศึกษา ปัจจัยด้านจิตสังคมที่พบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรมและไม่สนใจทำศัลยกรรมความงาม ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ และปัจจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มย่อย 3 ด้าน ได้แก่ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และ อาการโรคจิต นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมใน 2 ปัจจัยแรกคือปัจจัยด้านการรับรู้รูปลักษณ์ และปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบถึงความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรพบว่าเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าแม้ปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ และปัจจัยด้านสุขภาพจิตจะมีความเกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ แต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุด กับผู้ที่ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ และเลือกที่จะแก้ไขปัญหาโดยการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงาม ได้แก่ ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ

คำสำคัญ ศัลยกรรมความงาม, ปัจจัยด้านจิตสังคม, ความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(3): 297-310

* บัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



Psychosocial Factors on Cosmetic Surgery Concerned

Asaree Jarugosol M.Sc. *, Orapun Thongtang M.D. **, Teerasakdi Satra M.D. **,
Sucheera Phattharayuttawat Ph.D. **

ABSTRACT

Objective: To examine the difference of psychosocial factors between the cosmetic surgeries concerned subjects and the control subjects.

Method: The participants include 250 people aged between 18 to 60 years. The research tools applied consists of the personal background and record of psychosocial factors on cosmetic surgery concerned, the Pictorial Thai Self-esteem Scale (PTSS) and the Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ). This study used descriptive statistics to examine demographic variables, independent t-test, One-way ANOVA and ANCOVA to analyze the psychosocial factors between the two groups of subjects.

Results: The body image perception factor, body image comparison with mass media and mental health in the dimensions of depression, anxiety and psychotic symptoms had significant differences between the cosmetic surgery-concerned subjects and the control subjects. Moreover, the analysis of covariance found that body image perception and the body image comparison with mass media factors were the factors which had an effect on the subject after removing the variance for which quantitative covariates is accounted.

Conclusion: From study, the psychosocial factors as body image perception factor, body image comparison with mass media and mental status factors were related to the body image dissatisfaction. By the way, the body image comparison with mass media was the most related factor of those who dissatisfied with their body image which cosmetic surgery procedure was selected as a coping mechanism.

Keywords: cosmetic surgery, psychosocial factors, body image dissatisfaction

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(3): 297-310

* Faculty of Graduate Studies, Clinical Psychology Program, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

บทนำ

ความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนปัจจุบัน กลายเป็นปัญหาใหญ่ในสังคม สัดส่วนของผู้ไม่พอใจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจความซุกซมของผู้ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์เปรียบเทียบ 3 ครั้งในระยะเวลา 25 ปี พบว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งแรก ลักษณะเดียวกันในเพศหญิงที่สัดส่วนประชากรไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 เป็น ร้อยละ 56¹ ศัลยกรรมความงามเป็นผลมาจากการพยายามแก้ไขปัญหาคความทุกข์ทรมานจากการไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง ผู้ทำศัลยกรรมจำนวนไม่น้อยมีความเชื่อว่าเมื่อเปลี่ยนแปลงที่รูปลักษณ์ภายนอกแล้ว จะช่วยให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและประสบความสำเร็จด้านต่างๆ ในชีวิต

ปัจจุบันการทำศัลยกรรมความงามได้รับความนิยมในวงกว้าง จำนวนผู้สนใจทำศัลยกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมากในหลายประเทศ สมาคมศัลยแพทย์ความงามสหรัฐอเมริการายงานสถิติมีผู้ทำศัลยกรรมความงามเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 จากปี ค.ศ. 1997 เฉพาะปี ค.ศ. 2008 มีชาวอเมริกันเข้ารับการศัลยกรรมความงามทั้งหมด 1.7 ล้านคน² ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติจากสมาคมศัลยแพทย์ความงามแห่งสหราชอาณาจักรว่าจำนวนผู้สนใจทำศัลยกรรมความงามมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า³ แม้ในประเทศไทยเองปี ค.ศ. 2003 คลินิกศัลยกรรมความงามกว่า 200 แห่งได้เปิดให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยขณะนั้นมีผู้ใช้บริการแล้วกว่า 300,000 ราย⁴ และจนถึงบัดนี้สถิติการขอขึ้นทะเบียนเปิดคลินิกศัลยกรรมความงามในเขตกรุงเทพมหานครยังคงมีตัวเลขที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี⁵ จากตัวเลขทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงมิติของปัญหาที่แพร่ขยายเป็นวงกว้าง จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่ต้องศึกษา และรู้เท่าทันถึงความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้คนเกิดความรู้สึกไม่พอใจใน

รูปลักษณ์ที่เป็นอยู่ อะไรทำให้ระดับความไม่พึงพอใจนั้นมากขึ้นหรือน้อยลง และอะไรเป็นภูมิคุ้มกันปกป้องคนบางกลุ่มจากแรงกดดันของสังคม ทำให้พวกเขาไม่รู้รู้สึกเดือดร้อน หรือทุกข์ทรมานในรูปลักษณ์ภายใต้เงื่อนไขของสังคมเดียวกัน

รูปลักษณ์แห่งตนเป็นเรื่องของจิตใจ ซึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านการรับรู้ การตีความจากปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้จากสังคมแวดล้อม และความภาคภูมิใจมากกว่าที่จะเป็นเรื่องของกายภาพ⁶⁻⁸ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าสำหรับประเทศไทยซึ่งมีผู้สนใจทำศัลยกรรมเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมจากประเทศต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้นอยู่มากนั้น ในส่วนของปัจจัยด้านจิตสังคมในผู้สนใจและไม่สนใจทำศัลยกรรมความงามจะมีความเหมือนหรือต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ที่มาเข้ารับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามที่ศูนย์ศัลยกรรมความงาม ของโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 125 ราย และกลุ่มตัวอย่างควบคุมซึ่งมีลักษณะประชากรได้แก่เพศ และอายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรมความงาม แต่ไม่มีความสนใจทำศัลยกรรมจำนวน 125 ราย การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบผสมผสาน (mix method sampling) โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenient sampling) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนผู้สนใจทำศัลยกรรมความงาม โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ที่มาเข้ารับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม ในวันและเวลาที่ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าครั้งนี้เป็นผู้ที่ขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ไม่มีความ

พิจารณาทางร่างกาย ไม่เป็นผู้ที่มาขอรับปรึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ของการทำศัลยกรรมเพื่อการแปลงเพศ

ขั้นต่อมาคือใช้วิธีการจับคู่ (match sampling method) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรผู้ไม่สนใจทำศัลยกรรมความงาม หมายถึง healthy subject ที่มีลักษณะประชากรได้แก่ เพศ และช่วงอายุที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่มีความสนใจทำศัลยกรรมและในการเก็บข้อมูลจะเก็บในช่วงเวลาเดียวกัน สถานที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือในบริเวณโรงพยาบาลซึ่งรวมถึงญาติผู้เข้ามาเข้ารับคำปรึกษา และบุคคลผู้มาขอคำปรึกษาในแผนกอื่น และบุคคลทั่วไปที่เต็มใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะ ปัจจัยด้านประสบการณ์ในวัยเด็ก และปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านการรับรู้รูปลักษณ์ (body image perception factor) ถามเกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อรูปร่างหน้าตาของตนเอง ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในรูปร่างหน้าตาปัจจุบัน หลังจากการหาค่าความจริงเนื้อหา ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามที่มีความหมายไม่ชัดเจน คลุมเครือ จากข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เหลือข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นแบบ likert scale 5 ระดับ รายละเอียดดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1-9)

- 1 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วย
- 3 คะแนนเมื่อตอบ เฉยๆ
- 4 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วย
- 5 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 10)

- 5 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วย
- 3 คะแนนเมื่อตอบ เฉยๆ
- 2 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วย
- 1 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 ด้านประสบการณ์ในวัยเด็ก (childhood experiences factor) ถามเกี่ยวกับประสบการณ์การโดนล้อเลียนหรือเปรียบเทียบกับคนรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับเรื่องรูปร่างหน้าตา หรือปมด้อยต่างๆ ในร่างกาย เช่น สิว, ไขมัน ความสูง ความเตี้ย เป็นต้น ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามที่มีความหมายไม่ชัดเจน คลุมเครือ จากข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เหลือข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ โดยในส่วนนี้ใช้เกณฑ์การให้คะแนนเดียวกันทุกข้อ การให้คะแนนเป็นแบบ likert scale 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เคยเลย
- 2 คะแนนเมื่อตอบ นานๆ ครั้ง
- 3 คะแนนเมื่อตอบ บางครั้ง
- 4 คะแนนเมื่อตอบ บ่อยครั้ง
- 5 คะแนนเมื่อตอบ ตลอดเวลา

ส่วนที่ 3 ด้านสื่อ และการเปรียบเทียบ (body image comparison with mass media factor) ถามเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อความรู้สึก การรับรู้ และการเปรียบเทียบของบุคคล หลังจากได้รับชมสื่อที่มีดารารหรือคนหน้าตาดี รวมไปถึงความถี่และประเภทของสื่อที่เลือกรับชม ในด้านนี้มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบ likert scale 5 ระดับ

ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1-14 ยกเว้นข้อ 4)

- 1 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วย
- 3 คะแนนเมื่อตอบ เฉยๆ
- 4 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วย

- 5 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4)
 5 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 4 คะแนนเมื่อตอบ ไม่เห็นด้วย
 3 คะแนนเมื่อตอบ เฉยๆ
 2 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วย
 1 คะแนนเมื่อตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามที่ 15-16 เป็นข้อคำถามสำรวจความถี่ในการรับสื่อแต่ละประเภท (ข่าว, กีฬาและบันเทิง) ทางโทรทัศน์ และนิตยสาร โดยผู้ทดสอบใส่ความถี่ในการรับชมต่ออาทิตย์

โดยแบบสอบถามวัดด้านจิตสังคมได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal reliability) โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัดรายด้านตั้งแต่ 0.77 ถึง 0.80 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ที่ 0.83

3. แบบวัดมาตรฐานประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพ (The Pictorial Thai Self-esteem Scale: PTSS) เป็นแบบวัดสำหรับประเมินคุณค่าในตัวเอง พัฒนาโดยสุชีรา ภัทรายุทธวรรธน์ และคณะ⁹ เมื่อปีพ.ศ. 2549⁹ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งวัดองค์ประกอบของความภาคภูมิใจในตนเองทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านกายภาพ ด้านสมรรถภาพ/ความสามารถ ด้านค่านิยมส่วนบุคคล ด้านระดับความมุ่งหวัง ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และด้านกลุ่มเพื่อน โดยแบบวัดมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การให้คะแนนเป็นแบบ likert scale 4 ระดับ

โดยแบบทดสอบฉบับนี้มีค่าความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) จากการคำนวณความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเองของคนไทยฉบับรูปภาพกับแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-Esteem Scale) พบว่าคะแนนจากการทำแบบประเมินทั้งสองมีความ

สัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .81$, $p < .01$) เพื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของเครื่องมือผู้พัฒนาได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบโดยวิธีการการหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal reliability) ด้วยสูตร Cronbach's coefficient alpha ได้ค่า internal reliability ตั้งแต่ 0.82 ถึง 0.86 และจากวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) โดยเว้นระยะเวลา 1 สัปดาห์ระหว่างการทำทดสอบครั้งแรกและการทำทดสอบครั้งที่ 2 ได้ค่า test-retest reliability ตั้งแต่ 0.81 ถึง 0.88

4. แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (The Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) พัฒนาโดยสุชีรา และคณะ¹⁰ มีข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อซึ่งแบ่งกลุ่มอาการออกเป็น 5 กลุ่มได้แก่กลุ่มอาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิต (somatic) กลุ่มอาการซึมเศร้า (depression) กลุ่มอาการวิตกกังวล (anxiety) กลุ่มอาการโรคจิต (psychotic) และกลุ่มการปรับตัวทางสังคม (social function)

ผู้พัฒนาได้หาค่าความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ (concurrent validity) โดยนำมาเปรียบเทียบกับแบบทดสอบ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) และ General Health Questionnaire (GHQ) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานในการคัดกรองกลุ่มอาการทางจิตเวชที่มีลักษณะโครงสร้างใกล้เคียงกัน พบว่ามีค่าความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์กับทั้ง 2 แบบวัดในระดับสูง (BPRS: $r = 0.87$, $p < 0.001$ และ GHQ: $r = 0.84$, $p < 0.001$) นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสูตร Cronbach's coefficient alpha ได้ค่า coefficient alpha reliability ตั้งแต่ 0.82 ถึง 0.91

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows คำนวณและวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนส่วนข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปัจจัยจิตสังคมแต่ละด้านในกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรม และไม่สนใจทำศัลยกรรมความงาม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: ANOVA)

3. นำปัจจัยจิตสังคมเฉพาะด้านที่พบความแตกต่างในกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรม และไม่สนใจทำศัลยกรรมความงาม มาวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance: ANCOVA)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศชาย 6 ราย และหญิง 119 รายมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.9 ปี ประกอบไปด้วยคนที่ไม่เคยทำแต่มีความต้องการทำศัลยกรรม

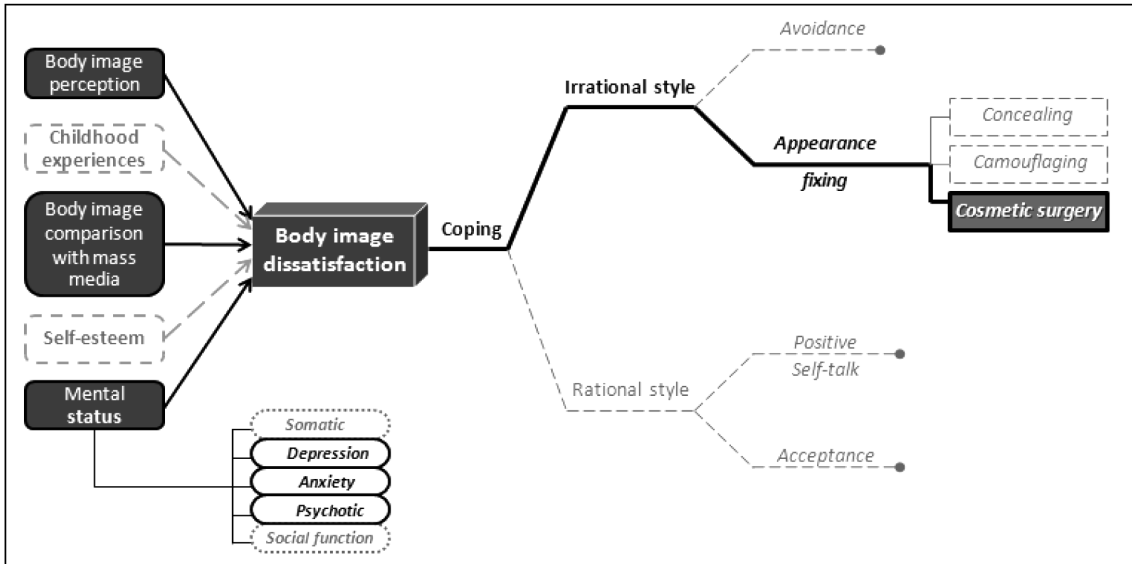
ในขนาดร้อยละ 49.6 คนที่เคยทำและมีความต้องการทำเพิ่มอีกร้อยละ 35 และคนที่เคยทำศัลยกรรมแต่ไม่มีความต้องการทำอีกในอนาคต ร้อยละ 14.4 บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างทำศัลยกรรมมากที่สุดคือจมูก รองลงมาคือปากและฟัน และดวงตา เหตุผล 3 ลำดับแรกที่ต้องการทำศัลยกรรมได้แก่ ไม่พอใจอยากเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาให้ดูดีขึ้น อยากสวยเหมือนดาราหรือเหมือนคนอื่นที่สวยๆ และต้องการทำเพื่อเสริมบุคลิกภาพและความมั่นใจ ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของปัจจัยจิตสังคมรายด้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรม และไม่สนใจทำศัลยกรรม พบว่าด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ ด้านสื่อและการเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนด้านสุขภาพจิตเมื่อพิจารณาในด้านย่อยพบว่ามี 3 ด้านได้แก่ กลุ่มอาการซึมเศร้า (depression) วิตกกังวล (anxiety) และโรคจิต (psychotic) ของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนปัจจัยด้านจิตสังคมรายด้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรม และไม่สนใจทำศัลยกรรม

ปัจจัยด้านจิตสังคม	สนใจทำศัลยกรรม (n = 125)		ไม่สนใจทำศัลยกรรม (n = 125)		ค่า t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับรู้ภาพลักษณ์	58.56	14.71	51.34	15.37	3.749	<0.001**
ด้านประสบการณ์ในวัยเด็ก	36.03	17.88	33.97	17.50	0.092	0.357
ด้านสื่อ และการเปรียบเทียบ	58.13	13.81	51.02	12.92	4.148	<0.001**
ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง	3.2152	0.34	3.18	0.24	0.844	0.399
ด้านสุขภาพจิต						
- Somatic	1.28	0.54	1.21	0.46	1.065	0.288
- Depression	0.76	0.55	0.61	0.40	2.440	0.015*
- Anxiety	1.10	0.48	0.89	0.34	3.910	<0.001**
- Psychotic	0.58	0.45	0.45	0.42	2.289	0.023*
- Social function	1.10	0.53	1.10	0.49	-0.058	0.954

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



แผนภาพที่ 1 ผลการศึกษา ปัจจัยด้านจิตสังคมที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรมและไม่สนใจทำศัลยกรรมความงาม

จากแผนภาพแสดงให้เห็นแม้ปัจจัยทางจิตสังคมทุกด้านจะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ แต่ปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจและเลือกแก้ปัญหาโดยวิธีการทำศัลยกรรมความงามมีเพียงปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ และกลุ่มอาการซึมเศร้า (depression) วิตกกังวล (anxiety) และ โรคจิต (psychotic) เท่านั้น

ปัจจัยจิตสังคมที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ระหว่างกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรม และกลุ่มไม่สนใจทำศัลยกรรมความงาม ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ และปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพจิตเมื่อพิจารณาในด้านย่อยพบว่า มี 3 ด้านย่อย ได้แก่ กลุ่มอาการซึมเศร้า (depression) วิตกกังวล (anxiety) และ โรคจิต (psychotic) ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมพบว่าเมื่อนำมาแยกวิเคราะห์ถึงอิทธิพลที่มีในกลุ่มตัวอย่างนั้นปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ แม้ไม่มีปัจจัยด้านการรับรู้

ภาพลักษณ์มาเกี่ยวข้องก็ส่งผลให้มีความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

อภิปราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรม

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรม ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ที่ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง ส่วนใหญ่คือร้อยละ 95.2 หรือจำนวน 199 รายจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 รายเป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pliner, และคณะ¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของระดับความกังวลในเรื่องของน้ำหนักตัว และรูปร่างหน้าตาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 639 รายที่มีอายุระหว่าง 10-79 ปี ผลการศึกษพบว่าเพศหญิงมีความกังวลในเรื่องของการกิน น้ำหนักตัว และรูปร่างหน้าตามากกว่าเพศชาย และพบว่าระดับความมั่นใจในรูปร่างหน้าตา (appearance self-esteem) ของเพศหญิงต่ำกว่าชาย นอกจากนี้สอดคล้องกับ Grogan¹² ที่อธิบายถึง

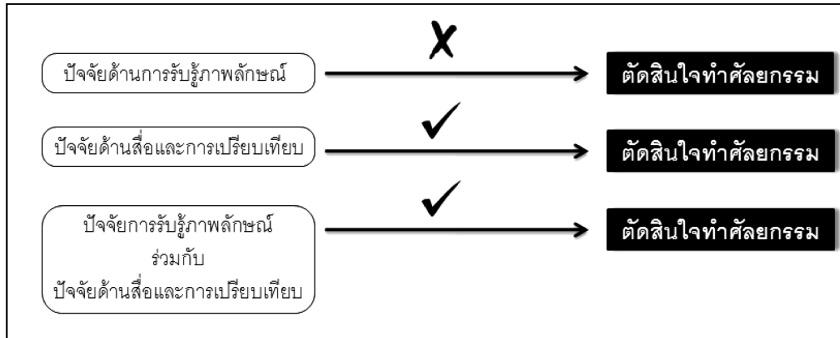
ความแตกต่างระหว่างเพศในการรับรู้ภาพลักษณ์ว่าในเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในรูปลักษณ์น้อยกว่าชาย และมีความหมกมุ่นเกี่ยวกับน้ำหนัก และรูปร่างหน้าตาสูงกว่าชาย เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.94 ปี โดยช่วงอายุที่มีกลุ่มตัวอย่างสนใจทำศัลยกรรมมากที่สุดคือ 25-27 ปี คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 4 ของจำนวนผู้สนใจทำศัลยกรรมทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ที่พบมากในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สอดคล้องกับรายงานของสมาคมศัลยแพทย์อเมริกันที่กล่าวถึงลักษณะประชากรในผู้สนใจทำศัลยกรรมความงามว่ามีอายุเฉลี่ยน้อยลง โดยร้อยละ 67 ของผู้สนใจทำศัลยกรรมมีอายุอยู่ในช่วง 19-50 ปี เปรียบเทียบกับผู้สนใจทำศัลยกรรมที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปจำนวนร้อยละ 31

นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำศัลยกรรมความงามประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยทำศัลยกรรมมาก่อน แต่มีความต้องการทำศัลยกรรมในอนาคตร้อยละ 49.6 กลุ่มตัวอย่างที่เคยทำศัลยกรรมมาแล้ว และมีความต้องการทำศัลยกรรมอีกในอนาคตร้อยละ 36 และกลุ่มที่เคยทำศัลยกรรมแล้ว แต่ไม่มีความต้องการทำศัลยกรรมอีกในอนาคตร้อยละ 14.4 และเมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เคยทำศัลยกรรมพบว่าร้อยละ 72 ยังมีความต้องการทำศัลยกรรม และในจำนวนนี้ร้อยละ 52 เป็นคนที่เคยทำศัลยกรรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ครั้ง แสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ที่ยังคงมีอยู่ แม้จะผ่านการทำศัลยกรรมมาแล้วก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarwer และคณะ¹⁴ ที่รายงานข้อมูลประวัติการทำศัลยกรรมในกลุ่มตัวอย่างว่าร้อยละ 48 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำศัลยกรรมเคยผ่านการทำศัลยกรรมมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งให้เห็นถึงการแก้ปัญหาความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ด้วยวิธีการทำศัลยกรรมอาจไม่ใช่ทางออกที่ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ สอดคล้องกับคำอธิบายของ Cash และคณะ¹⁵

ที่กล่าวถึงการแก้ปัญหาความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ด้วยวิธีที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น การปกปิดร่างกาย หรือการทำศัลยกรรมว่านอกจากไม่ได้ช่วยให้ความไม่พึงพอใจลดลงแล้ว ยังจะเป็นแรงเสริมให้เกิดการประเมินตนเองในด้านลบเพิ่มขึ้น จึงเกิดการกลับมาทำศัลยกรรมในจุดอื่นๆ ไปเรื่อยๆ

ส่วนที่ 2 สมมติฐานปัจจัยจิตสังคมด้านที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

จากการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้รูปลักษณ์ ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ และปัจจัยสุขภาพจิตด้าน depression, anxiety และ psychotic ปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้มีความเกี่ยวข้องและส่งผลซึ่งกันและกัน เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมใน 2 ปัจจัยแรกคือปัจจัยด้านการรับรู้รูปลักษณ์ และปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบถึงความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปร ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่าเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้รูปลักษณ์ระหว่างกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรมและไม่สนใจทำศัลยกรรม โดยให้ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบเป็นตัวแปรร่วม (ควบคุม) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่วิเคราะห์ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรมและไม่สนใจทำศัลยกรรม โดยกำหนดให้ปัจจัยด้านการรับรู้รูปลักษณ์เป็นตัวแปรร่วม (ควบคุม) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) กล่าวคือ ทั้ง 2 ปัจจัยเมื่อนำมาแยกวิเคราะห์ถึงอิทธิพลที่มีในกลุ่มตัวอย่างนั้นปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ แม้ไม่มีปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์มาเกี่ยวข้องก็ส่งผลให้มีความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แต่ปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์จำเป็นต้องร่วมกับปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบจึงจะพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม



ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (The social comparison theory) อธิบายว่ามนุษย์มีวิธีการเรียนรู้ และรับรู้ถึงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง จากการ นำตนเองไปเปรียบเทียบกับสิ่งแวดล้อม¹⁶ ในอดีต การเปรียบเทียบมักเป็นการเปรียบเทียบกับคนใกล้ชิด เช่น พี่น้อง หรือเพื่อน ผลการประเมินตนเองออกมาดี บ้างไม่ดีบ้างตามสถานการณ์ ต่อมาความเจริญก้าวหน้า ของวงการสื่อ ส่งผลให้สื่อกระแสหลักมีอิทธิพลต่อ สังคมโดยตรง ทำคนคิดและพฤติกรรมของคนในสังคม ก็เปลี่ยนแปลงตามค่านิยมที่ถูกกำหนดโดยสื่อ¹⁷ ทิศทาง ของการนำเสนอเป็นไปเพื่อการพยายามวาดภาพ ความสมบูรณ์แบบทางกาย และปฏิเสธความจริง ของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตามวัย เช่น ความแก่ชราและความอ้วน¹⁸ ตัวแบบที่นำเสนอ มักจะมีรูปร่างหน้าตาในอุดมคติ ผู้หญิงต้องมีลักษณะ ผอมแต่หน้าอกใหญ่ และแลดูอ่อนวัย²⁰ การนำเสนอ อย่างต่อเนื่องและเข้มข้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และ ค่านิยมความงามโดยรวม ส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ ที่เรียกว่า ความไม่พอใจมาตรฐาน หรือ normative discontent²¹ เป็นปรากฏการณ์ที่คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะ ผู้หญิงมีความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ของตัวเอง ความไม่พึงพอใจนี้เกิดจากตัวตนแบบที่บุคคลใช้ในการ เปรียบเทียบเพื่อประเมินของบุคคลถ่ายโอนจาก คนใกล้ชิดไปสู่ดารานักแสดง หรือผู้ที่มีบทบาทตามสื่อ ต่างๆ ช่องว่างระหว่างตัวตนที่บุคคลรับรู้ (perceive self)

กับตัวตนที่บุคคลอยากจะเป็น (ideal self) ที่มีระยะ ห่างมากขึ้น คนที่ไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์มีแนวโน้ม ประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงซึ่งเป็นผลมาจาก ความบกพร่องของความสัมพันธ์การรับรู้มิติสัมพันธ์ (visual spatial) ความคิด (cognitive) และความรู้สึก (affective)²²⁻²⁴ Goodman²⁵ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ทำศัลยกรรมและไม่ทำศัลยกรรมถึง แรงจูงใจ และเหตุผลในการตัดสินใจ พบบุคคลตัดสินใจ ทำศัลยกรรมเป็นเพราะต้องการที่จะปรับเปลี่ยน ความเป็นจริงให้สอดคล้อง กับความสมบูรณ์แบบใน จินตนาการ ในขณะที่ Davis²⁶ อธิบายว่าระยะห่าง ระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนในจินตนาการทำให้ ความรู้สึกถึงความหมายของการมีตัวตนของบุคคล ค่อยๆ จางหายไป การทำศัลยกรรมความงามเปรียบได้ กับวิธีการที่บุคคลพยายามเจรจาต่อรองอีกครั้ง (renegotiate) โดยการปรับเปลี่ยนร่างกายให้เข้าใกล้ จินตนาการเพื่อคงไว้ซึ่งความมีอยู่ของตัวตน Freud อธิบายถึงธรรมชาติที่รักตัวเอง ต้องการปกป้องตัวเอง (narcissistic) ว่าเป็นคุณสมบัติที่ติดตัวมาเพื่อการ ดำรงอยู่ ความรักตัวเองที่มากเกินไปอาจความพยายาม ชดเชยความรู้สึกที่เปราะบางของตัวตน (fragile self)²⁷ การทำศัลยกรรมที่บุคคลต้องผ่านการเจ็บปวด และ เผชิญความเสี่ยงต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิด ขึ้นตามมา แม้จะดูขัดแย้งกับธรรมชาติที่รักตัวเอง ของมนุษย์ แต่เมื่อพิจารณาเพิ่มเติม การทำศัลยกรรม

เป็นการอธิบายการตอบสนอง narcissistic ของมนุษย์ในระดับที่ลึกซึ้งขึ้นไป เมื่อมนุษย์ยอมเจ็บปวดทางกายเพื่อชำระรักษาไว้ซึ่งความเป็นตัวตนและการดำรงอยู่ของตน Bartky²⁸ อธิบายว่าผู้หญิงที่ทำการศัลยกรรมความงามยอมเจ็บปวดและเสี่ยงมากกว่าที่จะปล่อยให้ตัวเองเจ็บปวด (suffer) กับความรู้สึกไม่มั่นคง (insecure) ที่เกิดขึ้นกับตัวเองเมื่อต้องอยู่ในสังคมและรู้สึกไม่เข้าพวก คนที่มีรูปร่างหน้าตาไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของสังคมรู้สึกตัวเองผิดปกติและแปลกแยก คนทำการศัลยกรรมจึงต้องการทำเพื่อความ รู้สึกเป็นปกติ มากกว่าเพื่อความงาม

ความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตนทั้ง 2 ส่งผลให้เกิดบุคคลเกิดความเครียดและการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน และมักแสดงออกมาในรูปแบบของอารมณ์เศร้า และกังวลใจ³¹ ผู้หญิงจะมีความรู้สึกผิด กังวล และซึมเศร้ามากขึ้นหลังจากได้เห็นนางแบบที่ผอมในสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานถึงการพบความผิดปกติทางจิตในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ^{32,33} และการศึกษาของ Napoleon³⁴ ที่พบว่าจากสัมภาษณ์ทางคลินิก และการสำรวจพฤติกรรมพบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 133 ราย เข้าได้กับการวินิจฉัยในกลุ่มอาการของ anxiety และ depression สอดคล้องกับผลการทดสอบสมมติฐานที่แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะมีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ก็พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในด้าน depression, anxiety และ psychotic ของกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรม สูงกว่ากลุ่มที่ไม่สนใจทำศัลยกรรม

กล่าวโดยสรุปโดยธรรมชาติมนุษย์มีวิธีการประเมินให้ค่าตัวเองโดยวิธีการเปรียบเทียบกับสิ่งแวดล้อม ต่อมาความเจริญก้าวหน้าของวงการสื่อสารมวลชนทำให้สื่อมีอิทธิพลต่อสังคมอย่างมาก สื่อเป็นตัวกลางในการกำหนดค่านิยมต่างๆ โดยเฉพาะค่านิยม

เกี่ยวกับความงาม การได้รับสื่ออย่างต่อเนื่องส่งผลให้ช่องว่างระหว่างตัวตนที่รับรู้ (perceive self) และตัวตนที่ต้องการจะเป็น (ideal self) มีระยะห่างมากขึ้น ความไม่สอดคล้องกันระหว่างตัวตนทั้ง 2 ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ และมีแนวโน้มประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพจิตเช่นวิตกกังวล เครียด หรือซึมเศร้า

จากเงื่อนไขของสังคมตรงนี้แม้จะมีคนบางกลุ่มที่ต้องการกลายเป็นลูกค้ำของธุรกิจความงาม แต่ก็มีคนบางกลุ่มที่ไม่ได้คล้อยตามการนำเสนอ หรือแรงกดดันของสังคม⁴³ Sarwer & Crer เสนอสมมติฐานเกี่ยวกับการตัดสินใจทำศัลยกรรมหรือไม่ทำศัลยกรรมของบุคคล โดยอ้างถึงการศึกษานี้ของ Brown และคณะ ที่เชื่อว่าในแต่ละบุคคลรูปลักษณ์แห่งตนจะมีความสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะคือความสัมพันธ์ในลักษณะของการให้คุณค่าแก่รูปลักษณ์ภายนอกของบุคคล ว่ารูปลักษณ์ภายนอกมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตมากน้อยแค่ไหน จะประเมินออกมาในลักษณะที่มีความสำคัญมาก หรือสำคัญน้อยต่อการดำรงชีวิต (Body image valence - orientation component) และลักษณะของการประเมินค่า คือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อรูปลักษณ์ของตนเอง จะประเมินออกมาเป็นความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกด้านลบ (Body image value - evaluation component) คนที่มี Body image valence ในระดับสูงจะมีความภาคภูมิใจซึ่งส่วนใหญ่มาจากรูปลักษณ์ภายนอกของตน ซึ่งมักมีพฤติกรรมที่สนใจเกี่ยวกับข้อมูลของตัวเองเป็นพิเศษ ในทางตรงข้ามคนที่ Body image valence ในระดับต่ำ ความภาคภูมิใจ หรือความหมายของตัวตน จะไม่ค่อยเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอก⁴⁴ กล่าวคือคนที่ Body image valence ในระดับสูง แต่มีการประเมิน Body image value ในทางลบ คือคนที่รูปลักษณ์มีความหมายต่อการดำรงชีวิตมากแต่รับรู้อารมณ์ตัวเองในทางลบ หรือมีความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์

นั้น เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามมากที่สุด ด้วยเหตุนี้ความพึงพอใจในรูปลักษณ์และการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับค่านิยม (รูปลักษณ์ภายนอกมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต) ความคิด (ประเมินรูปลักษณ์ภายนอกของตนเองในด้านลบ) และความเชื่อ (internal locus of control) ส่วนบุคคลเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ (body image comparison with mass media) และปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ (body image perception) มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ และเลือกทางออกโดยการทำศัลยกรรมความงามแต่คนที่ตัดสินใจทำจะมีลักษณะของการให้คุณค่ากับรูปลักษณ์ภายนอกว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีลักษณะความคิดที่ประเมินรูปลักษณ์ตนเองในด้านลบ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตัวตนและชื่นชมภาพลักษณ์ของตนเองที่ไม่ได้มองในแง่ความสวยงามหรือสมบูรณ์พร้อมเพียงด้านเดียวโดยสนับสนุนให้บุคคลค้นหาตัวเองให้พบว่าแท้จริงแล้วเรามีความสามารถ หรือความถนัดด้านใด และมีความอ่อนด้อยด้านใด ประเมินและยอมรับตัวตนที่แท้จริง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของตัวเองในด้านอื่นๆ แทนที่จะมองเพียงรูปลักษณ์ภายนอกเพียงด้านเดียว

2. ทำความเข้าใจในเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าในโลกใบนี้ไม่มีใครที่เกิดมาเหมือนกับใคร 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ละคนมีทั้งด้านบวกและด้านลบเสมอ ความไม่พึงพอใจเกิดจากการเปรียบเทียบและคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น การทำความเข้าใจเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลทำให้เราสามารถมองสิ่งที่

เกิดขึ้นได้อย่างรอบด้าน แม้เราจะหน้าตาไม่ดีเท่าแต่เราก็ยังมีส่วนอื่นที่มีคุณค่า

3. ฝึกฝนความคิดเชิงบวกให้เกิดขึ้น อาจจะมองว่าแม้หน้าตาจะไม่ดีเท่าคนอื่นแต่หน้าตาแบบเราก็เป็นเอกลักษณ์ไม่เหมือนใครและไม่มีใครเหมือนเป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 2 แห่งที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้สนับสนุน “ทุนวิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” เพื่อการศึกษาและการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Cash TF. Cognitive-Behavioral perspectives on body image. In: Cash TF, Pruzinsky T, (Eds.). Body image: A handbook of theory, research and clinical practices. New York: Guilford Press; 2002; 38-40.
2. American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS). Cosmetic Surgery National Data Bank; 2008 [Cited 2009 Jul 13]. Available from: <http://www.surgery.org/download/2008stats.pdf>.
3. British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS). Cosmetic rates of inflation: male, female breast ops on the rise; 2009 [Cited 2009 Jul 13]. Available from: <http://www.baaps.org.uk/content/view/453/62/>.
4. Kongyai R. Cosmetic Surgery Risen up to 200 hubs in Downtown. Dokbia Press; 2548. 291: 74-77.

5. Administration of Art of Healing. Service Clinic in Bangkok of 2008; 2008 [Cited 2009 July 16], Available from: <http://mrd-hss.moph.go.th/ac/stat.asp>.
6. Cash TF. Body image: Past, present and future. In: Cash TF, Pruzinsky T, (Eds.). Body image: An international journal of research. New York: Guilford Press; 2004: 1: 1-5.
7. Pruzinsky T, Cash TF. Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In: Cash TF, Pruzinsky T, (Eds.). Body image: A handbook of theory, research and clinical practices. New York: Guilford Press; 2002: 3-12.
8. Sarwer DB, Wadden T A, Pertschuk MJ, Whitaker L A. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review* 1998; 18:1-22.
9. Phattharayuttawat S, Ngamthipwatthana T, Pitiyawanun B. The Development of the Pictorial Thai Self-Esteem Scale (PTSS); 2006.
10. Phattharayuttawat S, Ngamthipwatthana T, Sukhatungka K. The Development of Psychometric Test "The Thai Mental Health Questionnaire". *Siriraj Medical Journal* 1999; 51:946-52.
11. Pliner P, Chaiken S, Flett GL. Gender Differences in Concern with Body Weight and Physical Appearance Over the Life Span. *Pers Soc Psychol Bull* 1990; 16:263-73.
12. Grogan S. Women and body image. *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Psychology Press; 2008; 3:45-6.
13. The Hankyoureh. 78 percent of S. Korean women feel the need to get cosmetic surgery; 2007 [Cited 2009 May 7]. Available from: http://english.hani.co.kr/arti/english_edition/e_national/192018.html.
14. Sarwer DB, Whitaker LA, Wadden TA, Pertschuk MJ. Body image dissatisfaction in women seeking rhytidectomy or blepharoplasty. *Aesthetic Surgery Journal/the American Society for Aesthetic Plastic Surgery* 1997; 17: 230-4.
15. Cash TF, Santos MT, William EF. Coping with body image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory. *J Psychosom Res* 2005; 58(2): 191-198.
16. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations* 1954; 7:117-140.
17. McLuhan M, Lapham LH. *Understanding Media: The Extensions of Man*. The MIT Press; 1994.
18. Ewen S. *Captains of Consciousness: Advertising and the Social Roots of the Consumer Culture (Anniversary.)*. Basic Books; 2001.
19. Rodin J. Body mania. *Psychology today* 1992; 25:56-60.
20. Etcoff NL. *Survival of the prettiest*. New York: Doubleday; 1999.
21. Tiggemann M, Lynch JE. Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Development Psychology* 2001; 37:243-53.
22. Dolce JJ, Thompson JK, Register A, Spana RF. Generalization of body image size distortion. *In J Eat Disord* 1987; 8:401-8.

23. Penner LA, Thompson JK. Size estimation among anorexics: much ado about very little. *J Abnorm Psychol* 1991; 100:90-3.
24. Thompson JK, Spana RF. Visuospatial ability and size estimation accuracy. *Percept Mot Skills* 1991; 73:335-8.
25. Goodman M. Social, psychological, and developmental factors in women's receptivity to cosmetic surgery. *J Aging Stud* 1994; 8:375-96.
26. Davis K. Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery. London: Routledge; 1995.
27. Mollon P. Narcissistic vulnerability and the fragile self: a failure of mirroring. *The British J Med Psychology* 1986; 59:317-24.
28. Bartky SL. *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression* (1st ed.). Routledge; 1990.
29. Davis K. Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery. London: Routledge; 1995.
30. Charles S, Kerr M. Food for feminist thought. *Sociological Review* 1986; 34:537-72.
31. Scott L, O'Haram W. Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. *J Abnorm Psychol* 1993; 102:282-7.
32. Hoyt WD, Kogan LR. Satisfaction with Body Image and Peer Relationships for Males and Females in a College Environment. *Sex Roles: A Journal of Research* 2001; 45:199-215.
33. Edgerton MT, Langman MW, Pruzinsky T. Patients seeking symmetrical recontouring for "perceived" deformities in the width of the face and skull. *Aesthetic Plast Surg* 1990; 14:59-73.
34. Napoleo A. The presentation of personalities in plastic surgery. *Ann Plast Surg* 1993; 31:193-208.
35. Goin MK, Burgoyne RW, Goin JM, Staples FR. A prospective psychological study of 50 female face-lift patients. *Plast Reconstr Surg* 1980; 65:436-42.
36. Robin A, Copas J, Jack A, Kaeser A, Thomas P. Reshaping the psyche. The concurrent improvement in appearance and mental state after rhinoplasty. *Br J Psychiatry* 1988; 152:539-43.
37. Edgerton MT, Jacobson WE, Meyer E. Surgical-psychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: ninety-eight consecutive patients with minimal deformity. *Br Plast Surg* 1960; 13:136-45.
38. Meyer E, Jacobson WE, Edgerton TE, Canter A. Motivational Patterns in Patients Seeking Elective Plastic Surgery: I. Women Who Seek Rhinoplasty. 1960 May [Cited 2009 Sep 24]. Available from: <http://www.psychosomatic-medicine.org/cgi/content/citation/22/3/193>.
39. Bordo S. *Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body* (10th ed.). Berkeley California. University of California Press; 2003.
40. Freedonia group. *Cosmetic surgery products to 2012 - Demand and Sales forecasts, Market share, Market size, Market leaders, Company profiles, Industry trends*. 2008 [Cited 2009 Aug 11]. Available from: <http://www.freedoniagroup.com/Cosmetic-Surgery-Products.html>.

-
41. Krungthep Turakij. Wootisak Clinic plan to join the Wall Street on 2010. 2009 [Cited 2009 Oct 30]. Available from: <http://www.ryt9.com/s/psum/623017/>.
 42. Taan Setakij. "Wootisak Clinic" had changed strategy preparing for 2010. 2009 [Cited 2009 Aug 29]. Available from: http://news.sanook.com/economic/economic_395807.php.
 43. Sarwer DB, Crer CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 2004; 1:99-111.
 44. Sarwer DB, Grossbart T, Didie E. Beauty and society. *Semin Cutan Med Surg* 2003; 22:79-92.