

วัฒนธรรมการบริโภคกับความงามบนเรือนร่างในอุดมคติของผู้หญิงไทย ที่นำไปสู่โรคการกินผิดปกติ

Consumer Culture with The Beauty Ideal Woman's Body in Thailand that leads to Eating Disorders

อารี บินทปัญญา<sup>1</sup>, อรพินทร์ ชูชม<sup>2</sup>, ธาสุกร์ จันประเสริฐ<sup>3</sup>

Aree Bintapanya<sup>1</sup>, Oraphin Choochom<sup>2</sup>, Thasuk Junprasert<sup>3</sup>

(Received: January 30 ,2019 ; Accepted: March 12 ,2019)

#### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่มีความหลากหลาย ทำให้ผู้หญิงมีความต้องการสร้าง ความงามบนเรือนร่างตามที่ตนปรารถนา ผ่านการนำเสนอจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นสื่อหรือจากบุคคล เพื่อให้ได้การยอมรับจาก เพื่อน บุคคลรอบข้างและทางสังคม โดยพยายามหาวิธีการจัดการกับรูปร่างตนเอง จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมการกินผิดปกติตามมา ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เสียชีวิตได้ ส่วนมากพบในวัยรุ่นผู้หญิง และ ปัจจุบันมีแนวโน้มในวัยผู้ใหญ่กลางคน เป็นโรคที่บุคคลนั้นมีพฤติกรรมรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว ผิดปกติอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติอย่างมาก จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างรุนแรง เมื่อจำแนกตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของโรคความผิดปกติ ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual Disorders Fifth Edition: DSM-5) แบ่งได้เป็น 3 แบบ ได้แก่ แบบ Anorexia Nervosa, แบบ Bulimia Nervosa และแบบ Binge Eating เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการวางแผนและการป้องกันในกลุ่มผู้หญิงทุกวัยไม่ให้เกิดโรคการกินผิดปกติต่อไปในอนาคต โดยเนื้อหาในบทความ ประกอบด้วย โรคการกินผิดปกติ วัฒนธรรมการบริโภคที่นำมาสู่การกินผิดปกติ และความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคกับ มุมมองความงามบนเรือนร่างในอุดมคติ ที่นำมาสู่การกินผิดปกติ

คำสำคัญ: วัฒนธรรมการบริโภค, ความงามบนเรือนร่างในอุดมคติ, ผู้หญิงไทย, โรคการกินผิดปกติ

#### Abstract

The purpose of this research is to present the consumer culture of dietary diversity towards the beauty ideal women's body from their world outside, either social media or surrounding friends or individuals. Women have tried to find their ways to deal with their own shape, leading to a subsequent eating disorders. The eating disorders are caused by many factors, resulting in certain complications to death, commonly among teenage or young women and middle-aged adults currently. This kind of disease or disorders comes from perception, feeling, and ideas on body shape and weight, with severe complications physically, psychologically, and socially. When classified by the Diagnostic and Statistical Manual of diseases, No. 5 (Diagnostic and Statistical Manual Disorders Fifth Edition: DSM-5), the disorders can be divided into 3 types: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating. The classification is useful for planning and prevention among women of all ages in case of future eating orders. The contents include eating disorders, consumer culture and association of consumer culture and beauty ideal woman's body, which lead to eating disorders.

Keywords: Consumer Culture, Beauty Ideal, Thai Women, Eating Disorders

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ทำให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างวัฒนธรรมการบริโภค ส่งผลต่อวิถีการบริโภคอาหารในการดำเนินชีวิต เกิดค่านิยมในผู้หญิงมักจะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง มีความนิยมนั่งไคล้ (Fads) ความเพ้อฝันและความหลงใหลในตัวเอง (Idealism and Narcissism) ความคิดแปลกๆ (Idiosyncratic Thinking) โดยมาตรฐานความงามของผู้หญิง จะแปรเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรม เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากได้รับสิ่งกระตุ้นจากสื่อโฆษณา ตัวแบบที่เป็นศิลปิน ดารา นักร้องที่มีรูปร่างผอม รวมทั้งการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ช่วยให้มีรูปร่างผอมบาง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ<sup>(1)</sup> การมีรูปร่างสวยงามตามแบบอุดมคติของผู้หญิงในสังคมเมือง เปรียบได้กับการซื้อสินค้าที่มียี่ห้อ มีราคา เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือจากคนส่วนใหญ่ในสังคม ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับผู้หญิงในการสร้างโอกาสให้กับตนเองในสังคมและใช้ในการต่อรองทางสังคม โดยมุมมองของผู้หญิงที่มีต่อรูปร่างของตนเอง และต่อสังคมนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อให้กลมกลืนตามบริบทและวัฒนธรรม ที่ตนอาศัยอยู่<sup>(2)</sup> ส่งผลให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในรูปร่างของตน ส่วนใหญ่มักพบในวัยเด็กตอนต้นและวัยรุ่น แต่ยังมีแนวโน้มพบในหญิงกลางคน<sup>(3)</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความอึดที่มีต่อความอ้วนและค่านิยมความงามภายใต้วัฒนธรรมการบริโภค ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่โรคการกินผิดปกติตามมา

ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจถึงเนื้อหาในบทความนี้ ผู้เขียนนำเสนอ 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ โรคการกินผิดปกติ วัฒนธรรมการบริโภคที่นำมาสู่การกินผิดปกติและความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคกับมุมมองความงามบนเรือนร่างในอุดมคติ ที่นำมาสู่การกินผิดปกติ

### 1. โรคการกินผิดปกติ (Eating Disorders)

#### 1.1 ความหมายและประเภทของโรคการกินผิดปกติ

โรคการกินผิดปกติ เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรู้สึกและความคิดต่อรูปร่างและน้ำหนักตัวที่ผิดปกติอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติอย่างมาก จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งร่างกายและจิตใจที่รุนแรง<sup>(4)</sup> และมีอัตราการตายสูงที่สุดของโรคทางจิตเวช<sup>(5)</sup> สาเหตุเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เสียชีวิตได้ พบว่าร้อยละ 25 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย<sup>(6)</sup> โดยสามารถจำแนกประเภทของโรคการกินผิดปกติตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของโรคความผิดปกติ ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual Disorders Fifth Edition: DSM-5) ในบทความนี้เสนอไว้ 3 แบบ เนื่องจากพบความชุกสูงและมีลักษณะทางคลินิก ได้แก่ 1) แบบ Anorexia Nervosa คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกกังวล คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก และพยายามจำกัดปริมาณพลังงานของอาหารและลดน้ำหนักอย่างเข้มงวด มักพบในวัยรุ่นตอนต้น 2) แบบ Bulimia Nervosa คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกกังวลคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัวอย่างมาก แต่กินอาหารปริมาณมากกว่าคนปกติทั่วไป ในช่วงเวลาและสถานการณ์คล้ายกัน หลังจากนั้นรู้สึกผิดจะมีพฤติกรรมพยายามกำจัดอาหารที่กินอย่างมากออกจากร่างกาย เช่น ส้วกอาเจียน การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างยาวนาน เป็นต้น มักพบในวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ และ 3) แบบ Binge Eating คือ การที่บุคคลที่กินอาหารจำนวนมากจนไม่สามารถควบคุมการกินได้ แต่ไม่พยายามกำจัดอาหารที่กินออกจากร่างกาย มักพบอาการนี้ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่<sup>(7)</sup>

1.2 ความชุกของโรคการกินผิดปกติ พบสูงขึ้นทุกปีและแพร่กระจายไปทั่วโลก ได้แก่ ผู้หญิงในประเทศแถบยุโรปเป็นโรคการกินผิดปกติที่พบคือ แบบ Anorexia Nervosa <1-4% หรือแบบ Bulimia Nervosa <1-2% และแบบ Binge Eating <1-4% ที่สูงขึ้น<sup>(3)</sup> เช่น ประเทศอังกฤษ มีความชุกของโรคแบบ Bulimia Nervosa 0.8% Binge Eating 3.6% Purging Disorder และ Other Specified Feeding and Eating Disorder 0.6%<sup>(8)</sup> และ 30% ได้รับการประเมินและการดูแลรักษาโรค ประเทศสหรัฐอเมริกาพบ

Anorexia Nervosa 0.5-2.2% และ Bulimia Nervosa 0.9-3.0% ในเพศหญิง<sup>(5)</sup> พบเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 15-49 ปี<sup>(6)</sup> มักพบในประเทศเดนมาร์ก ฝรั่งเศสและสวีเดน นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2014 พบในประเทศอาหรับและประเทศในแถบเอเชียมากขึ้น<sup>(10)</sup> เช่น ประเทศจีนพบ >1.38 ล้านคน มีความชุกในวัยผู้ใหญ่แบบ Anorexia Nervosa 1.05% Bulimia Nervosa 2.98% และโรค Binge Eating 3.58% Bulimia Nervosa 2.98% และ Binge Eating 3.58% ส่วนประเทศญี่ปุ่นมีความชุกต่ำกว่าคือในผู้ใหญ่แบบ Anorexia Nervosa 0.43% Bulimia Nervosa 2.32% และ Binge Eating 3.30%

ในประเทศไทยพบว่าเป็นโรคการกินผิดปกติที่เป็นผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล จำนวน 35 ราย เช่น แบบ Bulimia Nervosa 16 ราย Anorexia Nervosa 18 ราย และ Eating Disorder Not Otherwise Specified 1 ราย<sup>(11)</sup> และได้มีการสำรวจและสัมภาษณ์นักเรียนหญิงวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 12-19 ปี โดยใช้แบบประเมิน Eating Attitude Test-40 พบว่า มีนักเรียนจำนวนร้อยละ 8.96 ที่มีทัศนคติและพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวค่อนข้างน้อย แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคการกินผิดปกติอยู่บ้าง ได้แก่ การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกินผิดปกติหรือการศึกษาพฤติกรรมการกินผิดปกติในแต่ละช่วงวัย และโรคดังกล่าวต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีพฤติกรรมค่อนข้างซับซ้อนและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในบางรายผู้ป่วยอาจไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและถือว่าเป็นความลับของผู้ป่วย ทำให้มีข้อจำกัดในการรายงานความชุกของโรค

1.3 องค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคการกินผิดปกติองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินและโรคการกินผิดปกติทั้งในและต่างประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2560 พบว่าส่วนมากเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ จำนวน 21 เรื่อง โดยสามารถแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 งานวิจัยเชิงสำรวจเรื่องพฤติกรรมการกินผิดปกติในแต่ละช่วงวัย จำนวน 3 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่ามีผลการศึกษาที่สอดคล้องกันคือวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินผิดปกติ และพบว่าเป็นในช่วงอายุ 13-40 ปี มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติ

กลุ่มที่ 2 งานวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกินผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินผิดปกติ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมส่วนบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งงานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุพบผลที่คล้ายคลึงกันคือ การที่ผู้หญิงให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองมากขึ้น ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินที่หลากหลาย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาลดน้ำหนัก การกินอาหารจากธรรมชาติ เป็นต้น โดยมีโอกาสพัฒนาไปสู่พฤติกรรมการกินผิดปกติได้ ในขณะเดียวกันมีการศึกษาที่แตกต่างออกไป เป็นการเฝ้าติดตาม และการประเมินการแสดงออกของโรคการกินผิดปกติในผู้ป่วยระยะแรก พบ 14-36% และพบว่าโรคดังกล่าวจะค่อยๆ แสดงอาการของโรคพบมากในก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมาย<sup>(12)</sup>

กลุ่มที่ 3 งานวิจัยที่มุ่งเน้นในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินการเกิดโรคการกินผิดปกติ จำนวน 2 เรื่อง โดยใช้วิธีการศึกษาแบบประเมิน EAT-26 เป็นภาษาไทย ผลการศึกษาช่วยในการวินิจฉัยโรคการกินผิดปกติในหญิงไทยอายุ 13 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยทางคลินิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 มีความแม่นยำตรงอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นเครื่องมือที่อาจนำไปใช้ช่วยวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการกินได้<sup>(11)</sup> และงานวิจัยที่หาความเชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิค ทักษะในการสัมภาษณ์ การบรรยายลักษณะการรวบรวมตัวแปรที่เหมาะสมที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่

กลุ่มที่ 4 งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติและแนวทางการ

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

พัฒนาการของโรคการกินผิดปกติที่เกิดขึ้นในแต่ละยุคสมัย จำนวน 3 เรื่อง

กลุ่มที่ 5 การจัดกลุ่ม Discussion อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและการกินผิดปกติและการศึกษางานวิจัยเอกสาร จำนวน 2 เรื่อง

กลุ่มที่ 6 งานวิจัยสถานวิธีมุ่งเน้นการหาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินภาวะการเกิดโรคการกินผิดปกติ การเติบโตของวัยรุ่นไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสังคม กรณีศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างทางเพศในการมองภาพลักษณ์ และการสังเคราะห์พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของวัยรุ่น จำนวน 3 เรื่อง

การศึกษาโรคการกินผิดปกติในอดีต พบว่าสาเหตุของการกินผิดปกติ เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมส่วนบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมพบผลการวิจัยที่สำคัญคือ การที่ผู้หญิงให้ความสำคัญกับรูปร่างของตนเองมากขึ้น ความไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง มีค่านิยมอยากผอม จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินที่หลากหลาย เช่น การกินยาลดน้ำหนัก การกินอาหารจากธรรมชาติ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น โดยมีโอกาสพัฒนาไปสู่พฤติกรรมกรกินผิดปกติได้ และการได้รับอิทธิพลจากสื่อ ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในรูปแบบของบุคคลหรือสัญลักษณ์ผ่านสิ่งตีพิมพ์ หรือทางโซเชียลมีเดียก็ตาม ส่งผลให้เกิดการรับรู้ซึมซับและยอมรับอิทธิพลของสื่อในการชักจูงให้ผู้หญิงไทยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับรูปร่างของตนตามกระแสนิยมและส่งผลกระทบต่อกรกินผิดปกติ

โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจต่อร่างกายแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น พบอัตราการเกิดโรคการกินผิดปกติเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านคลินิกและการรักษา<sup>(13)</sup> ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้หญิงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่<sup>(14)</sup> พบ 50% มีน้ำหนักตัวปกติ พบว่าการอดอาหาร 40% ใช้เครื่องดัดอาหารหรือเครื่องดัดที่จะสูญเสีย น้ำหนัก และพบระดับของความไม่พอใจต่อร่างกาย อาจถูกผลักดันจากปัจจัยทางวัฒนธรรมอื่น เช่น ความปรารถนาที่จะชะลอการเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นคุณค่าทางวัฒนธรรมภายในประเทศ เนื่องจากเป็นประเทศที่เน้นในเรื่อง "วัฒนธรรมแห่งความน่ารัก" มาพร้อมกับวัยเด็กและ

ความอ่อนเยาว์ เป็นต้น<sup>(13)</sup> ในประเทศจีนพบอัตราการเกิดโรคการกินผิดปกติเพิ่มขึ้น<sup>(15)</sup> แต่มีการวินิจฉัยโรคน้อยกว่าที่จะได้รับในประเทศอเมริกา จึงทำให้พฤติกรรมกรกินดังกล่าวเป็นเหมือนเรื่องค่อนข้างธรรมดา จากการศึกษา นักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ามีความไม่พอใจต่อร่างกายและการอดอาหารในอัตราที่เท่ากันหรือมากกว่าผู้หญิงในยุโรป<sup>(16)</sup> แต่การอดอาหารในผู้หญิงจีนต่ำกว่าผู้หญิงยุโรป และพบว่า 80% ของวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anorexia nervosa มีความกลัวต่อความอ้วน<sup>(17)</sup>

ดังนั้น การที่บุคคลที่มีพฤติกรรมกรกินผิดปกติ อาจส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น พันสีกรรอน ผมเล็บและผิวหนังแห้ง กระดูกพรุนและหักง่าย หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะช็อค ตับอักเสบ เป็นต้น และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เป็นโรคเบาหวาน การอักเสบของลำไส้ และอาจมีผลต่อสติปัญญาและความจำลดลงอีกด้วย สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ<sup>(18)</sup> พบว่าบุคคลที่เป็นโรคการกินผิดปกติมีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง<sup>(3)</sup> ซึ่งแนวทางการป้องกันควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระยะเริ่มต้นของการเป็นโรค เพื่อช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรค และควรได้รับการดูแลรักษาเป็นลักษณะแบบองค์รวม (Holistic Care)<sup>(19)</sup> เช่น การรักษาด้วยยาทางจิตเวช (Psychopharmacology) การรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม (Milieu Therapy) จิตบำบัด (Psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) เป็นต้น ดังนั้น ความหลากหลายทางวัฒนธรรมการบริโภค ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมกรกินผิดปกติได้ ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

### 2. วัฒนธรรมการบริโภคที่นำมาสู่การกินผิดปกติ

#### 2.1 วัฒนธรรมการบริโภคในสังคมที่มีความเป็นพลวัต

ความหมายของวัฒนธรรมการบริโภค เป็นการสร้างความหมายให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนในสังคมนั้น กำหนดขึ้นมา โดยมีความสัมพันธ์กันระหว่างสังคมกับความหมายในเชิงสัญลักษณ์ของสิ่งที่บริโภค เพื่อตอบสนอง

ความต้องการในการบริโภค จากการศึกษาที่สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการบริโภคที่ไร้พรมแดน ทำให้กลุ่มผู้บริโภคเป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้นโดยการผ่านสื่อต่างๆ สะท้อนให้เห็นวิธีการสร้างเอกลักษณ์ให้กับสิ่งที่บริโภคและการรับรู้ความหมายของผู้บริโภคเอง ในปัจจุบันแบบแผนและสไตล์ในการดำเนินชีวิตของสังคมบริโภคนิยมที่สมัยใหม่ได้กำหนดค่านิยมในเรื่องภาพลักษณ์แห่งความงามของผู้หญิงนั้นคือ การรักษาทรวดทรงให้แน่นตึงและสะอิดสะเอ้ง (Slim and Trim) บทบาทของการเป็นวัตถุทางเพศ การทำตัวให้ดึงดูดเพื่อดึงดูดใจเพศตรงข้าม ด้วยการบริโภคสินค้าเสริมความงามมากมาย<sup>(20)</sup>

ปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการบริโภคนิยม ภายใต้บริบทวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดวัฒนธรรมการบริโภคในหลายรูปแบบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิง เป็นกลุ่มที่เลือกบริโภคความหมายที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ การมุ่งเน้นการดูแลตนเองในรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปร่างตามที่ตนต้องการหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม มีความต้องการมีรูปร่างผอมเพื่อให้ตนเองดูดีในสังคม เช่น การกินผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อลดน้ำหนัก หรือการกินยาลดน้ำหนัก หรือการกินชาสมุนไพร หรือการออกกำลังกายอย่างหักโหมร่วมด้วย เป็นต้น รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพและการสร้างองค์ความรู้และวาทกรรมเกี่ยวกับสุขภาพหรือความงาม โดยเฉพาะวัฒนธรรมการบริโภคนิยมซึ่งนำไปสู่การบริโภคความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเหมือนและความแตกต่างกันไปตามบริบทของวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ ทำให้เกิดการแพร่หลายของการโรคการกินผิดปกติที่จากแถบประเทศตะวันตกไปสู่โลกตะวันออกและในแถบประเทศเอเชียมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคทลินและแพทรีเซีย<sup>(21)</sup> พบว่าโรคการกินผิดปกติเกิดขึ้น 4 ในเอเชีย เนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงสังคมอุตสาหกรรมไปสู่สังคมเมือง ที่ส่งผ่านจากโลกสังคมตะวันตกไปสู่สังคมตะวันออก ไม่ว่าจะ เป็นความคิด และค่านิยมทางวัฒนธรรม ส่วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคการกินผิดปกติในเอเชียเพิ่มมากขึ้น

จากองค์ความรู้งานวิจัยที่กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า มีองค์ความรู้ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ เรื่องของวัฒนธรรม พบว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรมการบริโภคที่มีความหลากหลาย รวมทั้งการให้ความงามบนเรือนร่างในอุดมคติ มีผลเกี่ยวข้องกัน ซึ่งในหัวข้อต่อไปจะกล่าวถึงมุมมองของความงามบนเรือนร่างในอุดมคติที่นำไปสู่โรคการกินผิดปกติต่อไป

## 2.2 มุมมองของความงามบนเรือนร่างในอุดมคติที่นำไปสู่โรคการกินผิดปกติ

ความหมายของความงามบนเรือนร่างในอุดมคตินั้น เมื่อกล่าวถึงความงามบนเรือนร่างในแง่สังคมบริโภคนิยม ร่างกายถือว่ามีนัยสำคัญในการเพิ่มมูลค่าจากสัญลักษณ์ของความงามจากนำเกลียดมาสู่ความสวยงาม ด้วยวิธีการที่ร่างกายกลายเป็นรูปแบบหนึ่งของทุนทางกายภาพ โดยใช้ร่างกายเป็นเจ้าของอำนาจที่มีสถานภาพหรือรูปแบบสัญลักษณ์ที่มีความเป็นเลิศ และเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้ในการแข่งขัน หากำไร แสงหากำไรและสร้างความพอใจ หรือสร้างความมั่นใจให้กับตนเองซึ่งปีแอร์ บูร์ดิเยอ<sup>(22)</sup> เชื่อว่ามนุษย์มีตราประจำชนชั้นประทับอยู่บนร่างกาย และขณะเดียวกัน ทุนทางกายภาพก็พัฒนาขึ้นโดยผ่านความสัมพันธ์ของปัจจัย 3 ประการคือ 1) ตำแหน่งทางสังคม (Social Location) 2) ที่อยู่ทางสังคม (Habitus) 3) รสนิยม (Taste) จึงทำให้มนุษย์พัฒนาร่างกายไปในทางที่ได้รับคุณค่าที่ไม่เท่ากัน เช่นเดียวกับการทำสัญลักษณ์ความงามของผู้หญิงที่พบว่าผู้หญิงบางกลุ่มให้คุณค่ากับความงามด้วยการสร้างร่างกายใหม่ โดยการทำสัญลักษณ์เสริมความงามตามเรือนร่างของตน เพื่อพัฒนาทุนทางกายภาพที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคมที่อยู่ทางสังคมและรสนิยม ซึ่งร่างกายจะถูกทำให้เป็นเครื่องมือหรือสินค้าที่นำไปสู่จุดหมายปลายทาง เช่น การมีรายได้เพิ่มขึ้น การมีอาชีพ การเปลี่ยนสถานะทางสังคม การได้คู่ครองมีฐานะดี การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง เป็นต้น แต่ถ้ากล่าวถึงในแง่รสนิยมกับความงามนั้น ในปัจจุบันการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความงามได้ถูกผลิตออกมาอย่างต่อเนื่อง นำเสนอในรูปแบบของนิตยสาร โทรทัศน์ ในแง่มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายคงอยู่ในท่ามกลางการตั้งข้อสงสัยว่าร่างกายที่แท้จริงคืออะไร การ



## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ควบคุมร่างกายให้มีความงามได้อย่างไรและการให้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เข้ามาช่วยสร้างร่างกายใหม่ด้วยวิธีการต่างๆ เป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือไม่ ทำให้ความงามเป็นภัยคุกคามร่างกายโดยเฉพาะในเพศหญิงที่ต้องดูแลร่างกายอย่างเข้มงวด การมีสัดส่วนงดงาม การทำศัลยกรรม การรักษาร่างกายให้อ่อนวัย และการสร้างร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ หุ่นสวยและดูดีอยู่เสมอ เป็นต้น ถ้าเราให้ความงามเกี่ยวข้องกับสนิยมแล้ว ย่อมทำให้อาณาเขตของร่างกายถูกทำลายได้เช่นกันจากเทคโนโลยี ซึ่งในอดีตนั้น การมองร่างกายเปรียบเสมือนโครงสร้าง (Project) ที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ร่างกายบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์และเป็นการถือถึงความเป็นตนเองที่แท้จริง

นอกจากนี้ เรื่องเพศสรีระได้ถูกนำมาใช้กำหนดวาทกรรมสถานภาพของผู้หญิงอีกด้วย สื่อมวลชนยังคงเป็นสถาบันที่เข้ามาทำหน้าที่เผยแพร่วาทกรรมดังกล่าวให้กว้างขวางมากขึ้น โดยผ่านช่องทางของสื่อบันเทิงและสื่อโฆษณาเป็นหลัก ด้วยการทำให้เรื่องของความสวยงามด้านเพศสรีระกลายเป็นสาระที่เห็นปรากฏอยู่อย่างดาษดื่น ในสังคมปัจจุบันถูกกำหนดโดยกลุ่มนายทุนในระบบบริโภคนิยม จึงได้ยกประเด็นเรื่องความงามของผู้หญิง โดยการผ่านสื่อต่างๆ ออกมาเป็นผลิตภัณฑ์เสริมสร้างความงามหรือบุคลิกภาพให้ผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิงให้คล้อยตามกับมายาคติ (Myth) ให้ดูดีอยู่เสมอ ประหนึ่งว่าความงามเป็นคุณสมบัติประการหนึ่งของสถานะของผู้หญิง ดังเช่น การปรากฏเป็นข่าวเกี่ยวกับค่านิยมและการให้ความสนใจต่อการเสริมความงาม รวมทั้งการเสริม เพิ่มและลดเพศสรีระของผู้หญิงในสังคมและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่าร่างกายของผู้หญิงได้รับความสนใจมากเป็นพิเศษ โดยปีแอร์ บูร์ดิเยอ<sup>(22)</sup> กล่าวว่ากระบวนการทำให้ร่างกายมีสภาพเป็นสินค้า (Commodification) ในสังคมสมัยใหม่นั้น ถือว่าร่างกายมีฐานะเป็นทุนทางกายภาพสามารถแปรรูปจากทุนกายภาพให้กลายเป็นทุนทางเศรษฐกิจ เช่น เงิน สินค้าและบริการ เป็นต้น ทำให้เกิดค่านิยมความอยากผอมในสังคม ซึ่งมองว่าความผอมคือความงามและคนผอมเท่านั้นที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต หรือประกอบอาชีพในสังคมได้ โดยหาทางจัดการกับรูปร่าง

ของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอดอาหาร รับประทานยาลดความอ้วน เป็นต้น นำไปสู่การตัดสินใจหรือตั้งใจทำให้มีรูปร่างสวยงามและมีพฤติกรรมการกินที่ผิดวิธี เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีรูปร่างที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ชินสรพรเพชญ และพิทักษ์ ศิริวงศ์<sup>(23)</sup> พบว่าพนักงานหญิงภาคพื้นดินของสายการบินแอร์ไชน่าได้ใช้ความรู้ที่ตนเองมีและข้อมูลที่ได้ศึกษาเพิ่มมาเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้ข้อมูลความรู้ทางด้านโภชนาการ การควบคุมดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลร่างกายด้วยการออกกำลังกาย การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการเลือกใช้ชีวิตการศัลยกรรมบนใบหน้าเพื่อความงามตามสมัยนิยม เพื่อความพึงพอใจมั่นใจในตนเองและเพื่อการสร้างความเป็นตัวตนเรื่องความงามที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมบริโภคนิยม โดยในการสร้างความงามที่เหมาะสมกับตนเองนั้นเพื่อใช้ร่างกายของตนเป็นทุนในการประกอบอาชีพ การได้รับการยอมรับและมีสถานภาพที่ดีในสังคม นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นเกิดความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ( $r = .49, p < .001$ )<sup>(24)</sup> มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการผิดปกติในการกินได้เช่นกัน ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการกินผิดปกติ<sup>(25)</sup> ดังนั้น การทำความเข้าใจต่อพัฒนาการความงามในเพศหญิง เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นหรือประกอบขึ้นและมีการพัฒนาทางร่างกาย จากกลไกต่างๆ รอบตัวบุคคลนั้น โดยเฉพาะกลไกของวัฒนธรรมและสังคม แต่มีความเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมและกาลเวลาเสมอ

### 3. ความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคกับมุมมองความงามบนเรือนร่างในอุดมคติ ที่นำมาสู่การกินผิดปกติ

#### 3.1 ความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

การเกิดความชุกของโรคการกินผิดปกติ ที่เห็นได้ชัดมากที่สุดคือ การเกิดความชุกต่ำของโรคการกินผิดปกติแบบ Anorexia Nervosa ในแอฟริกาและกลุ่มวัฒนธรรม

ของชาวลาตินอเมริกันที่อยู่ในประเทศอเมริกา เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดโรคนี้ในประเทศตะวันตก แต่ถ้าเปรียบเทียบกับประเทศทางเอเชีย เช่น จีน ญี่ปุ่น เป็นต้น กลับพบการเกิดน้อยมากที่สุด<sup>(26)</sup> เนื่องจากกลุ่มวัฒนธรรมของลาตินอเมริกันนั้นจะเน้นในเรื่องของการป้องกันไม่ให้เกิดโรคดังกล่าว เช่นเดียวกับความคิดเกี่ยวกับรูปร่างของชนชาติเชื้อสายลาตินอเมริกันและชนชาติเชื้อสายสเปน รวมถึงชาวเม็กซิกัน เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะเชื้อชาติพบว่าชนชาติกลุ่มนี้มีความคิดเกี่ยวกับรูปร่างตนเองในการมีส่วนเว้าส่วนโค้งมากกว่าประเทศทางตะวันตก<sup>(26)</sup> จากการสำรวจทางสุขภาพแห่งชาติและโภชนาการสุขภาพแห่งชาติในแอฟริกาใต้ เผยให้เห็นถึงค่า BMI เฉลี่ย 29.0 kg/m<sup>2</sup> สูงมากในผู้หญิงแอฟริกาใต้ผิวดำ ในเรื่องของน้ำหนักตัวปัจจุบันและมีจำนวนน้อยที่พยายามลดน้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงจากลักษณะของเชื้อชาติ<sup>(27)</sup> ซึ่งในประเทศโปแลนด์ ปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคการกินผิดปกติคือวัฒนธรรมคั่งพอมในผู้หญิงโปแลนด์ จึงต้องทำการศึกษาปัจจัยดังกล่าวเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการป้องกันไม่เกิดโรค<sup>(28)</sup>

สำหรับประเทศอินเดีย พบว่าผู้หญิงที่ต้องใช้แรงงานหรือทำงานหนักมีรูปแบบการวัฒนธรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป มักจะบริโภคอาหารที่มาจากธรรมชาติที่มีความหลากหลายเหมือนชาวตะวันตก เป็นไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ สภาวะทางเศรษฐกิจและการเจริญของสังคมเมือง<sup>(29)</sup> ซึ่งความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ในตนเอง ความรู้สึก อารมณ์และแรงจูงใจ หลายประเทศในเอเชียรวมถึงประเทศญี่ปุ่นและเกาหลี มีความคิดในการเมินคุณค่าของตนเองบนพื้นฐานที่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ในขณะที่ชาวตะวันตกมีอิสระในด้านความคิดมากกว่า ซึ่งพบว่านักเรียนญี่ปุ่นมีวัฒนธรรมการกินที่มีรูปแบบมากกว่านักเรียนเกาหลีและออสเตรเลีย โดยบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ต่างจากนักเรียนออสเตรเลียที่มีอิสระในการจัดการเรื่องอาหารมากกว่าญี่ปุ่นและเกาหลี ซึ่งความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีผลกระบวนการทางด้านจิตใจ เช่น การรู้สึกในตนเอง อารมณ์ แรงจูงใจและค่านิยม และช่วยในการประเมินตนเองของพฤติกรรมการกินด้วย<sup>(30)</sup> และพบหลายประเทศในเอเชียมีอัตราของการเกิดพฤติกรรมการกิน

อาหารผิดปกติสูงเท่าๆ กับประชากรในยุโรปหรืออเมริกา โดยเฉพาะระดับความไม่พอใจต่อร่างกายและการอดอาหารที่มีความคล้ายคลึงกัน ทั้งสองพฤติกรรมนี้เป็นต้นกำเนิดของโรคการกินผิดปกติ<sup>(31)</sup> และแสดงให้เห็นถึงความด้อยค่าในตนเองอย่างมาก<sup>(32)</sup>

ดังนั้น เมื่อทำการตรวจสอบความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติที่เฉพาะเจาะจง และความคล้ายคลึงกันจากกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ได้แก่ วัฒนธรรมในด้านการอดอาหาร การจำกัดอาหาร ความไม่พอใจต่อร่างกายตนเอง การจำกัดอาหารออกจากร่างกายและการกินอาหารจำนวนมาก ซึ่งพฤติกรรมหลักเหล่านี้พบเห็นได้ทั่วไปในกลุ่มบุคคลช่วยในเรื่องของการวินิจฉัยโรคการกินได้และพฤติกรรมนี้ ทำให้เกิดการด้อยค่าอย่างมีนัยสำคัญ<sup>(31)</sup> ในขณะเดียวกัน วัฒนธรรมอย่างเดียวไม่ได้บ่งบอกถึงการเป็นโรคการกินผิดปกติ แต่ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นอิทธิพลร่วมที่ช่วยในการวางแผนและช่วยในการรักษาโรคดังกล่าว ควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ในการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับวัฒนธรรม ในเรื่องการจัดการบทบาททางเพศ หรือความคิดเกี่ยวกับความงาม หรือการจัดการความขัดแย้งภายในครอบครัว รวมถึงความหมายของอาหารหรือโภชนาการ ส่วนเป็นที่สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง<sup>(33)</sup>

### 3.2 ค่านิยมทางสังคม

ค่านิยมทางสังคม มีความหลากหลายและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและสภาพแวดล้อม ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ค่านิยมเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือถูกหลอมรวมและเสื่อมไปได้ โดยเฉพาะค่านิยมความงามในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งจากกระแสนิยมวัฒนธรรมการบริโภคที่ผ่านสื่อต่างๆ หรือข้อมูลข่าวสารและค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่นที่มีมุมมองเกี่ยวกับรูปร่างน้ำหนักตัวและความผอมบาง ที่จะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการกินระดับปานกลางและไปสู่การกินที่ผิดปกติอย่างรุนแรง<sup>(34)</sup> พบว่าร้อยละ 69 ของเด็กผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาได้รับอิทธิพลจากสื่อตีพิมพ์ประเภทนิตยสารมีผลต่อการควบคุมรูปร่างที่สมบุรณ์แบบและร้อยละ 47 ลดน้ำหนักเพราะว่าจากรูปร่างในสื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้ จึงแสดงให้เห็นว่าในผู้หญิงที่มีการจำกัดอาหารและการออกกำลังกายมาก นั้นมาจากการตอบสนองต่อนิตยสารแฟชั่น<sup>(35)</sup> จากการศึกษาทดสอบ The

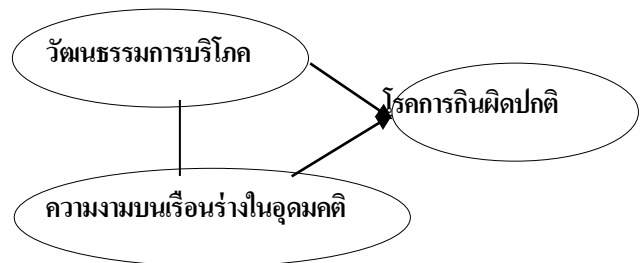
## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

Eating Attitudes Test (EAT) พบว่ากลุ่มนักเต้นและนางแบบมีค่าคะแนน EAT สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแข่งขันและความคาดหวังที่ต้องมีรูปร่างผอม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความผิดปกติในการกิน ส่วนวัฒนธรรมนั้นส่งผลต่อคะแนน EAT เช่นกัน<sup>(36)</sup>

จากสภาพปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้หญิงที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน แม้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการทั่วโลกและการระบาดในประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสนใจและการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของรูปร่างที่ผอมบางเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเมืองจากปัจจัยต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลที่เกิดภายในตัวบุคคล หรือสังคม หรือสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมก็ตาม ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำมาถึงความไม่พึงพอใจในรูปร่างที่มีน้ำหนักมาก เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาไปสู่โรคการกินผิดปกติ **บทสรุป**

วัฒนธรรมการบริโภค เป็นวิถีชีวิตหรือแบบแผนในการดำรงชีวิตประจำวันในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคของบุคคลหรือสังคมนั้นๆ ถูกกำหนดหรือสร้างขึ้น โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางวัฒนธรรมและกระบวนการสร้างความหมายต่อสังคมในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างสังคมกับความหมายที่เป็นสัญลักษณ์ โดยเฉพาะในเรื่องของวัฒนธรรมการบริโภคนิยมตามกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดมีค่านิยมความอยากผอม หรือการมีรูปร่าง สวยงามตามแบบฉบับของตน ภายใต้อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีมุมมองที่เหมือนหรือแตกต่างกัน และอาจนำไปสู่การสรรหาวิธีการต่างๆ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินที่หลากหลาย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาลดน้ำหนัก การกินยาขับปัสสาวะ การกินยาถ่าย การล้วงคอ เป็นต้น เพื่อตอบสนองความต้องการของตนหรือมีความงามบนเรือนร่างในอุดมคติ ได้แก่ การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง หรือการสร้างความเป็นอัตลักษณ์ในตนเอง หรือใช้ร่างกายของตนเป็นทุนในการประกอบ

อาชีพ หรือการได้รับการยอมรับและมีสถานภาพที่ดีในสังคม หรือทำตามสมัยนิยมเพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม บริโภคนิยม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น พันสีกร่อน ผมเสียและผิวหนังแห้ง กระดูพรุนและหักง่าย หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะซีด ตับอักเสบ เป็นต้น โรคนี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน และการอักเสบของลำไส้ และอาจมีผลต่อสติปัญญาและความจำลดลงอีกด้วย เป็นต้น และผลกระทบต่อด้านจิตใจพบว่าบุคคลที่เป็นโรคการกินผิดปกติมีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วยและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ซึ่งแนวทางการป้องกัน ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือเป็นโรคการกินผิดปกติ ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคลดลง และควรได้รับการดูแลรักษาในลักษณะแบบองค์รวม เช่น การรักษาด้วยยาทางจิตเวช การรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม จิตบำบัด ครอบครัวบำบัด พฤติกรรมบำบัด ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในด้านการป้องกันโรคดังกล่าวให้มากขึ้น เพื่อจะได้ไม่พัฒนาไปสู่โรคดังกล่าวต่อไป โดยความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคและการให้มุมมองต่อความงามในอุดมคติ ทำให้เกิดพฤติกรรมการกินผิดปกติ แสดงดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมการบริโภคและการให้มุมมองต่อความงามในอุดมคติ ทำให้เกิดพฤติกรรมการกินผิดปกติ



## เอกสารอ้างอิง

1. Cortese, A. J. **Provocateur: Images of woman and minorities in advertising**. New York: Rowman & Littlefield, 2004.
2. Nettleton, S. & Watson, J. **The Body in Everyday Life**. London: Routledge. (eds.), 1998.
3. Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences and risk factors. **Current Opinion in Psychiatry**. 29 (6): 340-345, 2016.
4. ศิริโชค หงส์สงวนศรี. **Eating Disorder ในจิตเวชศาสตร์**. ราชบัณฑิต ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3: กรุงเทพฯ; 532-539, 2555.
5. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. **Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry**. 11<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 509-532, 2015.
6. Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. **Arch Gen Psychiatry**. 68 (7): 724-731, 2011.
7. American Psychiatric Association. (2017). Eating Disorders. แหล่งข้อมูล <http://www.apa.org/topics/eating/> สืบค้นเมื่อ (5 ธันวาคม 2560)
8. Solmi, F., Hotopf, M., Hatch, S. L., Treasure, J., & Micali, N. Eating disorders in a multiethnic inner-city UK sample: Prevalence, comorbidity and service use. **Social Psychiatric Epidemiology**. 51 (3): 369-381, 2016.
9. Thomas, J. J., Lee, S., & Becker, A. E. Updates in the epidemiology of eating disorders in Asia and The Pacific. **Current Opinion in Psychiatry**. 29 (6): 354-362, 2016.
10. Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. Recent cultural trends and eating disorders. **Current opinion in psychiatry**. 27: 436-442, 2014.
11. จูดีวี แก้วพรสวรรค์, พรจิรา ปรวิชรากุล และวันรวี พิมพ์รัตน์. การศึกษาความแม่นยำของแบบประเมิน Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) ฉบับภาษาไทยในหญิงไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 58 (3): 283-296, 2556.
12. Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Hofler, M., Lieb, R., & et al. Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. **European Child & Adolescent Psychiatry**. 25 (8): 903-918, 2016.
13. Pike, K. M., & Borovoy, A. The rise of eating disorders in Japan: Issues of culture and limitations of the model of? westernization?. **Culture Medicine and Psychiatry**. 28 (4): 493-531, 2004.
14. Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. Eating disorders in men: Underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. **Eating Disorders**. 20 (5): 346-355, 2012.
15. Watson, H. J., Hamer R. M., Thornton, L. M., & et al. Prevalence of screening detected eating disorders in Chinese females and exploratory associations with dietary practices. **European Eating Disorders Review**. 23 (1): 68-76, 2015.
16. Cummins, L. H., Simmons, A. M., & Zane, N. W. Eating disorders in Asian populations: A critique of current approaches to the study of culture, ethnicity, and eating disorders. **Am Journal Orthopsychiatry**. 75 (4): 553-574, 2005.
17. Lai, K. Y. Anorexia nervosa in Chinese adolescents—does culture make a difference? **Journal Adolescence**, 23 (5): 561-568, 2000.
18. Welch, E., Ghaderi, A., & Swenne, I. A comparison of clinical characteristics between adolescent males and females with eating disorders. **BMC Psychiatry**. 15-45, 2015.
19. Japanese Society for Eating Disorders: Treatment Guideline for Eating Disorders. **The Committee of Developing Treatment Guideline in Japan Edt**. Igaku Shoin Publishers. Tokyo, 2012.
20. ชศ สันตสมบัติ. **มนุษย์กับวัฒนธรรม**. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา กรุงเทพฯพิมพ์: 335, 2556.
21. Kathleen M. Pike & Patricia E. Dunne. The Rise of Eating Disorders in Asia: A Review. **Journal of Eating Disorders**. 3 (33): 1, 2015.
22. Pierre Bourdieu. **Distinction: A social critique of the judgment of taste**. London: Routledge. 1984.
23. อมรรัตน์ ชินสรพรเพชญ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. **วาทกรรมความงามและความเป็นตัวตนของพนักงานหญิงสายการบินแอร์ไชน่า**. การประชุมวิชาการ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. ครั้งที่ 7, 2553.

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

24. คาราวรรณ รองเมือง. อัฒม โนทัศน์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนัก ความพึงพอใจในภาพลักษณ์เกี่ยวกับรูปร่างและความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรับประทานอาหารในผู้หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี .วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(4) ตุลาคม-ธันวาคม: 170, 2556.
25. พัฒนาวดี พัฒนถาวร และคณะ. ทำการศึกษาความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และความผิดปกติในพฤติกรรมกรกินอาหารของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยนเรศวร. คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นจาก <http://nuph.health.nu.ac.th/phnu/variety.php?id=2>. (11 ธันวาคม 2561), 2554.
26. Kolar, D.R., Rodriguez, D.L., Chams, M.M., & Hoek, H.W. Epidemiology of eating disorders in Latin America: A Systematic review and meta-analysis. **Current Opinion Psychiatry**. 29 (6): 363-371, 2016.
27. Van Hoeken, D., Burns, J.K., & Hoek, H.W. Epidemiology of eating disorders in Africa. **Current Opinion in Psychiatry**. 29 (6): 372-377, 2016.
28. Maciej Wojciech Pilecki, Kinga Sałapa & Barbara Józefik. Social-culture context of eating disorders in Poland. **Journal of Eating Disorders**. 4 (11): 2, 2016.
29. Popkin, B. M., Adair, .L. S. & Ng, S. W. “Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries.” **Nutrition Reviews**. 70 (1): 3–21, 2012.
30. Mihoko Tominaga, Masanori Taguchi, Akiko Suzuki, Yoshiko Ikawa, Ho-Sook Youn, Kyubok Cho, Johannes Scherling, Roswith Roth. Differences in Self-Assessment Regarding Eating Behaviors among Female University Students Living in Japan, Korea, and Austria. **Food and Nutrition Sciences**. 3: 1673-1681, 2012.
31. Stice, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**. 128 (5): 825-848, 2002.
32. Bentley, C., Mond, J., & Rodgers, B. Sex differences in psychosocial impairment associated with eating-disordered behavior: What if there aren't any?. **Eat Behaviors**. 15 (4): 609-614, 2014.
33. Perez, M., Ohrt, T. K., & Hoek, H. W. Prevalence and treatment of eating disorders among Hispanics/Latino Americans in the United States. **Current Opinion Psychiatry**. 29 (6): 378-382, 2016.
34. Madanat, Lindsay, R., & Campbell, T. “Young Urban Women and The Nutrition Transition in Jordan.” **Public Health Nutrition**. 14 (4): 599–604, 2011.
35. D. L. G. Borzekowski, Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. “E-Ana and e-Mia: A Content Analysis of Pro-Eating Disorder websites.” **The American Journal of Public Health**. 100 (8): 1526-1534, 2010.
36. Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. The Eating Attitudes Test: An Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa. **Psychological Medicine**. 9: 273-279, 1979.