

[ปุณทริกา , วิเชียร หน้า 162-177]



เนื้อหาสารกับกระบวนการแสวงหาข้อมูลของผู้รับบริการ ในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย*

Clients' Information Seeking Processes
for the Gender Reassignment Health Service Industry in Thailand

ปุณทริกา วิกุล** นิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

วิเชียร ลัทธพิวงค์พันธ์*** นิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Puntarika Rawikul. School of Communication Arts and Management Innovation, The National Institute of Development Administration (NIDA)

Vichian Lutthipongpun. School of Communication Arts and Management Innovation, The National Institute of Development Administration (NIDA)

Email : p.rawikul@gmail.com, Vichian. L @gmail.com

Received: 8 April 2019 ; Revised: 10 April 2019; Accepted: 14 April 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “เนื้อหาสารกับกระบวนการแสวงหาข้อมูลของผู้รับบริการในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามปลายปิด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเนื้อหาสารเกี่ยวกับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยและกระบวนการแสวงหาข้อมูลของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อ 1)เนื้อหาสารเกี่ยวกับความรู้ด้านข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์ 2)เนื้อหาสารเกี่ยวกับสถานประกอบการ และ 3)เนื้อหาสารเกี่ยวกับแพทย์ ตามลำดับ ทั้งนี้การเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร และการตัดสินใจรับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กันทั้งหมดในเชิงบวก เมื่อการเปิดรับเนื้อหาสารสูง ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารสูง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารสูง และการตัดสินใจรับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยก็จะสูง ในทางตรงข้ามเมื่อการเปิดรับเนื้อหาสารต่ำ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารต่ำ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารต่ำ และการตัดสินใจรับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยก็จะต่ำ อย่างไรก็ตาม หากมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารมากจนเกินไป จะส่งผลให้การตัดสินใจรับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยลดลง เนื่องจากภาวะข้อมูลท่วมท้น

คำสำคัญ: บุคคลข้ามเพศ, แสวงหาข้อมูล, เนื้อหาสาร, บริการทางการแพทย์, ศัลยกรรม

*บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

**ปุณทริกา วิกุล. : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

***วิเชียร ลัทธพิวงค์พันธ์ (ดร.) : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Abstract

The study of "Clients' Information Seeking Processes for the Gender Reassignment Health Service Industry in Thailand" is a quantitative research. The data were collected from a survey research method by a close-ended questionnaire. The object is to study the messages about the gender reassignment health services of Thailand and clients' information searching processes.

The results found that the clients have the exposure, gratification, and interaction to 1)the messages about knowledge based on medical facts 2)the messages about establishments and 3)the messages about physicians, respectively. Moreover, the exposure, gratification, and interaction to these messages and the decision to get the gender reassignment services in Thailand are all related in direct variation. It means when the exposure to the messages is high, the gratification to the messages will be high, the interaction to the messages will be high, and the decision to get the gender reassignment services in Thailand will also be high. On the other hand, when the exposure to the messages is low, the gratification to the messages will be low, the interaction to the messages will be low, and the decision to get the gender reassignment services in Thailand will also be low. However, if the clients have too many interactions to the message, the decision to get the gender reassignment services in Thailand will be declined due to information overload.

Key words: Transgender, Information seeking, Message, Health service, Surgery

บทนำ

พฤติกรรมของภาวะที่มีความไม่พอใจในเพศตนเองที่ถูกกำหนด ณ แรกเกิดคือการมีร่างกายเป็นเพศใดเพศหนึ่งโดยสมบูรณ์ แต่จิตใจกลับรู้สึกที่ตนเองเป็นเพศตรงข้าม ต้องการแต่งตัวและแสดงพฤติกรรมอย่างเพศตรงข้าม รวมถึงไม่พอใจและวิตกกังวลในอวัยวะเพศของตนเองตลอดเวลาเพราะรู้สึกว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม ความอยากเป็นเพศตรงข้ามนี้จะทวีรุนแรงขึ้นตามลำดับ ส่งผลให้บุคคลข้ามเพศบางรายตัดอวัยวะเพศของตนทิ้งหรือซึ่มเสิร์จจนทำอันตรายต่อชีวิต ปัจจุบันวิธีรักษาที่ดีที่สุดและเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์คือการศัลยกรรมแปลงเพศ โดยนายแพทย์เฮนรี่ เบนจามิน (Dr.Herry Benjamin) หนึ่งในแพทย์ผู้บุกเบิกด้านการแปลงเพศกล่าวสนับสนุนว่า "ถ้าเราไม่สามารถจะเปลี่ยนจิตใจผู้ป่วยให้เข้ากับร่างกายได้ เราก็ควรพิจารณาเปลี่ยนร่างกายผู้ป่วยให้เข้ากับจิตใจ" (เกษร สิทธิหนิว, ม.ป.ป.)

สำหรับประเทศไทย ใน พ.ศ.2515 รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีชา เตียววรานนท์ คือศัลยแพทย์ตกแต่งผู้บุกเบิกการศัลยกรรมแปลงเพศเป็นท่านแรกในประเทศไทย อีกทั้งยังได้พัฒนาวิธีการและเทคนิคใหม่ในการผ่าตัด รวมถึงถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แพทย์รุ่นใหม่ ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลข้ามเพศมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น และปัจจุบันฝีมือการศัลยกรรมแปลงเพศของแพทย์ผู้ผ่าตัดชาวไทยได้รับการยอมรับจากวงการแพทย์นานาชาติให้อยู่ในระดับแนวหน้าของโลก (เกษร สิทธิหนิว, ม.ป.ป.) ตามทัศนะของรองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีชา ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นอันดับหนึ่งของโลกในการทำศัลยกรรมแปลงเพศด้วยเทคนิคการผ่าตัดที่สร้างสรีระให้ใกล้เคียงธรรมชาติและใช้งานได้เหมือนจริงมากที่สุด อีกทั้งมาตรฐานบริการทางการแพทย์ของไทยและค่าใช้จ่ายที่ย่อมเยากว่าเมื่อเทียบกับต่างประเทศ (ASTVผู้จัดการรายวัน, 2556) ในประเทศแถบตะวันตก การศัลยกรรมแปลงเพศ มีอัตราค่าบริการประมาณ 1.5-2 ล้านบาทใน

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

จากชายเป็นหญิง และประมาณ 4-5 ล้านบาทในจากหญิงเป็นชาย ขณะที่ในประเทศไทยมีอัตราค่าบริการเฉลี่ยประมาณ 1.2-1.5 ล้านบาทในจากชายเป็นหญิง และเฉลี่ย 4-5 ล้านบาทในจากหญิงเป็นชาย (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2555) ด้วยปัจจัยของอัตราค่าบริการที่สมเหตุสมผล ประกอบกับการส่งเสริมของภาครัฐที่เชื่อมโยงการบริการทางการแพทย์เข้ากับธุรกิจท่องเที่ยว จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการจากหลาย ๆ ประเทศ เช่น ประเทศในทวีปยุโรป สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น จีน และอีกหลายประเทศจากตะวันออกกลาง รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคอาเซียนอย่างพม่าและกัมพูชา ต่างก็เดินทางมารับการศัลยกรรมแปลงเพศในประเทศไทย ถือเป็นที่ยอมรับเหนือคู่แข่งอย่างประเทศอินเดีย สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ (ผู้จัดการ 360° รายสัปดาห์, 2554)

นายแพทย์กรีชาติ พรสินสิริรักษ์ หัวหน้าศูนย์ศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลยันฮี เปิดเผยว่าตลาดของอุตสาหกรรมให้บริการบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยเติบโตอย่างต่อเนื่องร้อยละ 10 ต่อปี โดยใน 1 สัปดาห์จะมีผู้รับบริการแปลงอวัยวะเพศเฉลี่ย 2-5 ราย (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2559) จากสภาพสังคมที่เปิดกว้างมากขึ้นส่งผลให้จำนวนบุคคลข้ามเพศตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมแปลงเพศในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกขณะ โดยหลังจากเปิดเขตการค้าเสรีอาเซียน เรื่องของการเดินทางจะสะดวกง่ายดายขึ้น ผสมกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและกำลังซื้อของหลายประเทศในภูมิภาคนี้ที่ดีขึ้น จึงน่าจะส่งผลให้ความต้องการทำศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศเพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีของอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการแปลงเพศในประเทศไทย ทั้งนี้แพทยสภาได้กำหนดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่องเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ.2552 เพื่อวางกฎระเบียบเรื่องนี้อย่างชัดเจนเพื่อรองรับการขยายตัวดังกล่าว ทำให้ตลาดของอุตสาหกรรมนี้ค่อย ๆ เติบโตและได้รับการยอมรับมากขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลยันฮี มีผู้มารับบริการศัลยกรรมแปลงเพศจากชายเป็นหญิงกว่า 600 ราย และหญิงเป็นชายกว่า 400 ราย เป็นชาวไทยและชาวต่างประเทศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน นายแพทย์สุพจน์ สัมฤทธิ์วิณิจา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยันฮี เปิดเผยว่าประเทศไทยมีความได้เปรียบประเทศอื่น เนื่องจากเป็นประเทศเดียวในเอเชียที่สามารถผ่าตัดแปลงเพศได้ทั้งจากชายเป็นหญิงและหญิงเป็นชายในโรงพยาบาลเดียวกัน (สยามธุรกิจ, 2555)

จากความเชี่ยวชาญในการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศของแพทย์ไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปลงอวัยวะเพศจากชายเป็นหญิง ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลและการมีอัตราค่าบริการที่ย่อมเยากว่าประเทศแถบตะวันตกมาก ทำให้การพัฒนาเป็นศูนย์กลางแปลงเพศโลกของประเทศไทยมีโอกาสเป็นจริงได้ แม้จะไม่มี การประกาศอย่างเป็นทางการจากรัฐบาล กระแสการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางแปลงเพศโลกของประเทศไทยก็ถูกนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ดังนั้นเพื่อก้าวเป็นศูนย์กลางแปลงเพศโลก การสื่อสารการตลาดจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญและปฏิเสธไม่ได้อีกต่อไป ในปัจจุบันการโฆษณาทางการแพทย์ของไทยเสมือนเป็นเรื่องเกือบจะต้องห้ามในทางทฤษฎี โดยถูกควบคุมโดยสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและแพทยสภา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาที่นำเสนอ อย่างไรก็ดี ในทางปฏิบัติกลับสามารถพบเห็นโฆษณาทางการแพทย์ได้ทั่วไปจนกลายเป็นเรื่องคุ้นชิน ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวหากถูกนำมาใช้ในทางที่เป็นคุณก็จะ เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลข้ามเพศมีจำนวนน้อยมาก โดยที่เกี่ยวกับงานวิจัยนี้พบเพียง 4 เรื่อง คือ 1) The Development of Sex Reassignment Surgery in Thailand: A Social Perspective โดย Prayuth Chokrungrvaranont, Gennaro Selvaggi, Sirachai Jindarak, Apichai Angspatt, Pornthep Pungrasmi, Poonpismai Suwajo และ Preecha Tiewtranon

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

(2014) 2) การศึกษาการจัดการความงามของกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผันแปรทางเพศ: กรณีศึกษานักเรียนวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมข้ามเพศและเสียด้าเพศตรงข้าม โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ประวิทย์ อ่อนพรรณนา (2551) 3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงข้ามเพศโดยทฤษฎีการปรึกษากลุ่มการยอมรับและพันธะสัญญา” โดย นันทยา คงประพันธ์ (2559) และ 4) ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนข้ามเพศ” โดย ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ (2554) ทั้งนี้ไม่พบงานวิจัยใดที่เกี่ยวข้องกับบุรุษข้ามเพศและไม่พบงานวิจัยที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลข้ามเพศและอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศโดยตรง นอกจากนี้ ผลการสำรวจในแนวทางต้นแบบการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมแก่บุคคลข้ามเพศและชุมชนบุคคลข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities in Asia and the Pacific) ยังพบว่างานวิจัยในประเทศในสุขภาพของบุคคลข้ามเพศมีเพียง 116 ชิ้นเท่านั้นจากทั่วโลก (Asia Pacific Transgender Network, 2015) ซึ่งถือเป็นช่องว่างทางความรู้หนึ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเนื้อหาสาระเกี่ยวกับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยและกระบวนการแสวงหาข้อมูลของผู้รับบริการ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ (Gender Reassignment Surgery)

คู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)) ของสมาคมสุขภาพจิตอเมริกา (American Psychiatric Association) ให้คำจำกัดความโดยการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่า ภาวะที่มีความไม่พอใจในเพศตนเองที่ถูกกำหนด ณ แรกเกิด (Gender Dysphoria, GD) (Green & Maurer, 2015) คือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความไม่สอดคล้องระหว่างเพศที่ถูกระบุว่าเป็นเพศกำเนิดหรือเพศสรีระกับอัตลักษณ์ทางเพศ บุคคลข้ามเพศผู้มีภาวะดังกล่าวอาจรู้สึกอึดอัดกับเพศกำเนิดและสรีระของตน บางคนแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมของภาวะนี้ในวัย 4 ปีหรือน้อยกว่านั้น ในพัฒนาการช่วงวัยรุ่น พวกเขาจะรู้สึกไม่เป็นตนเองในเพศสรีระที่มีมาแต่กำเนิด อาจรู้สึกไม่สบายใจกับบทบาททางเพศที่ถูกคาดหวังตามเพศกำเนิด และอาจพบปัญหาความทุกข์ทรมานใจที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่างความรู้สึกนึกคิดของตนเองที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์การแสดงออกทางเพศและเพศกำเนิด ความไม่สอดคล้องทางเพศนี้ส่งผลต่อความต้องการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกทางเพศ การแต่งกาย และภาพลักษณ์ บางคนอาจต้องการการเปลี่ยนแปลงด้วยการแพทย์ เช่น การรักษาด้วยฮอร์โมน และ/หรือการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ (Parekh, 2016) ทั้งนี้ศัลยกรรมแปลงเพศ (Sex Reassignment Surgery) เป็นคำที่ใช้กล่าวถึงการศัลยกรรมเพื่อสร้างอวัยวะเพศหญิงในสตรีข้ามเพศ และสร้างอวัยวะเพศชายในบุรุษข้ามเพศ จัดอยู่ในประเภทของศัลยกรรมตกแต่งหรือศัลยกรรมเสริมสร้าง นอกจากนี้ ยังมีศัลยกรรมชนิดอื่นที่บุคคลข้ามเพศอาจจำเป็นต้องรับบริการเพื่อการเปลี่ยนผ่านทางร่างกายเพื่อให้มีรูปลักษณ์ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศ (Asia Pacific Transgender Network, 2015) ซึ่งแบ่งศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สำหรับสตรีข้ามเพศ ได้แก่ ศัลยกรรมตัดอัณฑะ ศัลยกรรมแปลงอวัยวะเพศจากชายเป็นหญิง ศัลยกรรมเสริมหน้าอก การปรับเปลี่ยนใบหน้าให้มีความเป็นหญิง การผ่าตัดลดขนาดกระดูกอ่อนบริเวณต่อมไทรอยด์ การผ่าตัดเส้นเสียง ฯลฯ และ 2) สำหรับบุรุษข้ามเพศ ได้แก่ ศัลยกรรมตัดเนื้อเต้านม ศัลยกรรมตัดมดลูก

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

และรังไข่ ศัลยกรรมแปลงอวัยวะเพศจากหญิงเป็นชาย การปรับเปลี่ยนใบหน้าให้มีความเป็นชาย ฯลฯ สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้คำ “ศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ” เพื่อหมายรวมถึงการศัลยกรรมตกแต่งหรือศัลยกรรมเสริมสร้างทุกชนิดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการข้ามเพศ

2. แนวคิดการโฆษณาสถานพยาบาลที่ไม่ขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์

ผู้วิจัยยังได้รวบรวมข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาสถานพยาบาลในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ โดยพบว่ามียานวน 7 ฉบับ คือ 1)พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ฉบับที่ 4 พ.ศ.2559 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2546) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล 3)ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พ.ศ.2561) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล 4)ข้อบังคับแพทยสภาที่ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 5)ระเบียบแพทยสภา เรื่องการโฆษณาให้ส่วนลดหรือให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาล 6)ระเบียบแพทยสภา เรื่องการโฆษณาให้ส่วนลดหรือให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาล และ 7)พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 แม้กฎหมายและข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวจะมีไว้เพื่อรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ที่ดีแต่ก็ทำให้สถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศไทยพบข้อจำกัดในการสื่อสารการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการนำเสนอเนื้อหาสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาในการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการออกเป็น 3 ประเภท คือ 1)ความรู้ตามข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์ 2)ข้อมูลเกี่ยวกับสถานประกอบการ และ 3)ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ ซึ่งอ้างอิงตามกฎหมายและข้อบังคับแพทยสภาข้างต้น

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสาร

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำความรู้จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสาร คือ 1)ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure Theory) 2)ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratifications Theory) และ 3)ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสาร (Interactive Media Theory) มาประยุกต์ใช้โดยเรียงลำดับเป็น “กระบวนการแสวงหาข้อมูล” ซึ่งผู้รับบริการใช้เพื่อค้นหาเนื้อหาสาระผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ทั้งนี้ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสารอธิบายว่าข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญของผู้บริโภคในการตัดสินใจ โดยความต้องการข่าวสารจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้บริโภคต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคไม่สามารถรับข่าวสารที่ผ่านเข้ามาได้ทั้งหมด แต่ต้องเลือกรับรู้ในส่วนที่มีประโยชน์ต่อตน ดังนั้นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสารต้องมีความน่าสนใจ เป็นประโยชน์ และเหมาะสมตามทัศนคติของผู้รับสาร (กิตติมา สุรสนธิ, 2533) ในขณะที่ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจอธิบายต่อว่าผู้รับสารเป็นผู้กำหนดว่าตนต้องการอะไร จากสื่อใด และมีเนื้อหาสาระแบบไหน โดยผู้รับสารจะเลือกใช้สื่อและรับสารที่สามารถสนองความต้องการและความพอใจของตน (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2534) ครอบคลุมภูมิหลังของผู้รับสาร โดยเฉพาะประสบการณ์โดยตรงที่มีต่อสื่อ การใช้สื่อ และความพึงพอใจในการสื่อสาร นอกจากนี้ ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสารได้อธิบายปิดท้ายว่าการมีปฏิสัมพันธ์เป็นการแสดงกระบวนการแลกเปลี่ยนทางการสื่อสารที่มีการย้อนกลับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารก่อนหน้าและย้อนกลับไปจนถึงการสื่อสารในครั้งแรก ซึ่งพบในการสื่อสารระหว่างบุคคล (Rafaeli, 1988) ทั้งนี้ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ส่งสารและผู้รับสารในกระบวนการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) โดยการสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยไม่ต้องเห็นหน้าคู่สื่อสาร อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่สามารถแสวงหาผ่านอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data)

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

มีทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและบิดเบือน และทั้งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ เมื่อมนุษย์มีการเปิดรับข้อมูลที่มีมากเกินไปเช่นนี้จะทำให้เกิดภาวะข้อมูลท่วมท้น (Information Overload) ซึ่งหมายถึงภาวะที่ผู้รับสารเกิดความสับสนในการทำความเข้าใจประเด็น และยากต่อการตัดสินใจจากข้อมูลที่มีอยู่มากเกินไป (Toffler, 1984)

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) (พัชนี เสงี่ยมวรยา, 2558: 32) โดยการเก็บข้อมูลแบบวัดครั้งเดียว (One-shot description study) และใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close-ended questionnaire) (พัชนี เสงี่ยมวรยา, 2558: 133-139) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำไว้ที่จำนวน 400 ท่านตามสูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เป็นบุคคลข้ามเพศผู้สนใจบริการคล้ายกรรมเพื่อการข้ามเพศ ทั้งสตรีข้ามเพศและบุรุษข้ามเพศ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทั่วโลก โดยต้องมีชาวต่างชาติจากประเทศในทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกา ยุโรป และโอเชียเนีย เข้าร่วมการวิจัยรวมกันขั้นต่ำร้อยละ 10 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งใช้วิธีสุ่มแบบการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-state sampling) มีรายละเอียดดังนี้

การสุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามออนไลน์ แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ 1) ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (พัชนี เสงี่ยมวรยา, 2558: 121) โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสร้างเว็บไซต์แบบสอบถามออนไลน์ เกณฑ์พื้นที่ซึ่งถูกใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือต้องมีการเข้าเว็บไซต์ <http://www.cmcgrst.com> และ 2) ใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) (พัชนี เสงี่ยมวรยา, 2558: 122) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลข้ามเพศผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ท่านใดที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม

การสุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามในรูปเอกสาร แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ 1) ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการพิมพ์แบบสอบถามเพื่อแจกให้ตอบในรูปเอกสาร เกณฑ์พื้นที่ซึ่งใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นคือสถานที่ซึ่งเป็นแหล่งรวมตัวของบุคคลข้ามเพศ และ 2) ใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลข้ามเพศในสถานที่ดังกล่าวท่านใดที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

ผู้รับบริการในอุตสาหกรรมบริการคล้ายกรรมเพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 530 ท่าน เป็นสตรีข้ามเพศมากกว่าบุรุษข้ามเพศ ในสัดส่วน 4 ต่อ 1 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-39 ปี มีเชื้อชาติและสัญชาติไทย รวมถึงผู้รับบริการชาวต่างชาติจากทวีปอเมริกา ยุโรป เอเชีย แอฟริกาและชนเผ่าตามหมู่เกาะที่ตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิก ซึ่งนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ในด้านการดำรงชีวิต ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับปริญญาตรี ทำงานอยู่ในองค์กรเอกชน ซึ่งมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,000-30,000 บาทไทย

ผู้วิจัยพบว่าเมื่อบุคคลข้ามเพศเกิดความสนใจในคล้ายกรรมเพื่อการข้ามเพศก็จะแสวงหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยสามารถรายงานตามกระบวนการการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ประกอบด้วยเนื้อหาสารเกี่ยวกับความรู้ตามข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์ เนื้อหาสารเกี่ยวกับสถานประกอบการ และเนื้อหาสารเกี่ยวกับแพทย์ โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รายละเอียดการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาระแต่ละประเภท ใน
อุตสาหกรรมบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย

ผู้รับบริการมีการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ 1) เนื้อหาสารเกี่ยวกับความรู้ตามข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์ 2) เนื้อหาสารเกี่ยวกับสถานประกอบการ และ 3) เนื้อหาสารเกี่ยวกับแพทย์ ตามลำดับ ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาสารแต่ละประเภทได้ดังต่อไปนี้

1. เนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ตามข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์

ตารางแสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย ความหมาย ของการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหา
สารเกี่ยวกับความรู้ตามข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์

อันดับ	การเปิดรับ	ความพึงพอใจ	การมีปฏิสัมพันธ์
1	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการ ศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34 S.D. 1.38	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการศัลยกรรม ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.47 S.D. 1.27	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.78 S.D. 1.63
2	ภาพตัวอย่าง ของผู้ผ่านการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.22 S.D. 1.48	ภาพตัวอย่าง ของผู้ผ่านการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34 S.D. 1.44	การเตรียม พร้อมก่อนการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.66 S.D. 1.63
3	การเตรียม พร้อมก่อนการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.18 S.D. 1.48	การเตรียม พร้อมก่อนการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 S.D. 1.37	การพักผ่อนหลังการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.63 S.D. 1.64
4	กระบวนการ การศัลยกรรม ระดับปาน กลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 S.D. 1.44	เท่ากับ การพักผ่อนหลังการ ศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 S.D. 1.36	กระบวนการ การศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.61 S.D. 1.62
5	การพักผ่อนหลังการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.14 S.D. 1.46	กระบวนการการศัลยกรรม ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 S.D. 1.36	ภาพตัวอย่าง ของผู้ผ่านการศัลยกรรม ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.56 S.D. 1.72

หมายเหตุ

- ค่าเฉลี่ยคำนวณจากมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด ไปจนถึง 5=มากที่สุด)
- เกณฑ์การแปลความหมายคือ 1.00-1.80 = น้อยที่สุด/ 1.81-2.60 = น้อย/ 2.61-3.40 = ปานกลาง/ 3.41-4.20 = มาก/ 4.21-5.00 = มากที่สุด
- หากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่ามากกว่า 1 แต่ไม่เกินค่าเฉลี่ยถือว่ายอมรับได้ ทั้งนี้ทั้งนี้ตั้งข้อสังเกตถึงการกระจายตัวของข้อมูล

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

จากตารางข้างต้น 3 อันดับแรก ผู้วิจัยพบว่าปัจจุบันผู้รับบริการมีการเปิดรับ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคัดยกรรม 2) ภาพตัวอย่างของผู้ผ่านการคัดยกรรม 3) การเตรียมพร้อมก่อนการ มีความพึงพอใจต่อ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคัดยกรรม 2) ภาพตัวอย่างของผู้ผ่านการคัดยกรรม 3) การเตรียมพร้อมก่อนการคัดยกรรม และมีปฏิสัมพันธ์ต่อ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคัดยกรรม 2) การเตรียมพร้อมก่อนการคัดยกรรม 3) การพักผ่อนหลังการคัดยกรรม ตามลำดับ

2.เนื้อหาสาระเกี่ยวกับสถานประกอบการ

ตารางแสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย ความหมาย ของการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสถานประกอบการ

อันดับ	การเปิดรับ	ความพึงพอใจ	การมีปฏิสัมพันธ์
1	ชื่อ ที่ตั้ง หรือภาพ ประกอบสถานที่ตั้งและอาคาร ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12 S.D. 1.47	ชื่อ ที่ตั้ง หรือภาพ ประกอบสถานที่ตั้งและอาคาร ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.26 S.D. 1.39	ชื่อ ที่ตั้ง หรือภาพ ประกอบสถานที่ตั้งและอาคาร ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.56 S.D. 1.67
2	อัตราค่ารักษา พยาบาลหรือค่าบริการต่าง ๆ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.00 S.D. 1.51	บริการที่มีในสถานพยาบาล ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12 S.D. 1.42	บริการที่มีในสถานพยาบาล ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.48 S.D. 1.65
3	บริการที่มีในสถานพยาบาล ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.96 S.D. 1.48	อัตราค่ารักษา พยาบาลหรือค่าบริการต่าง ๆ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.06 S.D. 1.45	อัตราค่ารักษา พยาบาลหรือค่าบริการต่าง ๆ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.45 S.D. 1.68
4	วัน/เวลาเปิดให้บริการ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.75 S.D. 1.50	วัน/เวลาเปิดให้บริการ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.95 S.D. 1.43	วัน/เวลาเปิดให้บริการ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.31 S.D. 1.65
5	วัน/เวลา และกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.38 S.D. 1.61	วัน/เวลา และกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.67 S.D. 1.53	วัน/เวลา และกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.14 S.D. 1.67

หมายเหตุ

1. ค่าเฉลี่ยคำนวณจากมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด ไปจนถึง 5=มากที่สุด)
2. เกณฑ์การแปลความหมายคือ 1.00-1.80 = น้อยที่สุด/ 1.81-2.60 = น้อย/ 2.61-3.40 = ปานกลาง/ 3.41-4.20 = มาก/ 4.21-5.00 = มากที่สุด
3. หากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่ามากกว่า 1 แต่ไม่เกินค่าเฉลี่ยถือว่ายอมรับได้ ทั้งนี้ทั้งนี้ตั้งข้อสังเกตถึงการกระจายตัวของข้อมูล

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

จากตารางข้างต้น 3 อันดับแรก ผู้วิจัยพบว่าปัจจุบันผู้รับบริการเปิดรับ 1)ชื่อ ที่ตั้ง หรือภาพประกอบสถานที่ตั้งและอาคาร 2)อัตราค่าบริการพยาบาลหรือค่าบริการต่าง ๆ 3)บริการที่มีในสถานพยาบาล มีความพึงพอใจต่อ 1)ชื่อ ที่ตั้ง หรือภาพประกอบสถานที่ตั้งและอาคาร 2)บริการที่มีในสถานพยาบาล และ 3)อัตราค่าบริการพยาบาลหรือค่าบริการต่าง ๆ และมีปฏิสัมพันธ์ต่อ 1)ชื่อ ที่ตั้ง หรือภาพประกอบสถานที่ตั้งและอาคาร 2)บริการที่มีในสถานพยาบาล 3)อัตราค่าบริการพยาบาลหรือค่าบริการต่าง ๆ ตามลำดับ

3.เนื้อหาสาระเกี่ยวกับแพทย์

ตารางแสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย ความหมาย ของการเปิดรับ ความพึงพอใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแพทย์

อันดับ	การเปิดรับ	ความพึงพอใจ	การมีปฏิสัมพันธ์
1	ชื่อ-สกุล ปรียญาวุฒิมิตร และ สาขาวิชาชีพของแพทย์ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.98 S.D. 1.53	ชื่อ-สกุล ปรียญาวุฒิมิตร และ สาขาวิชาชีพของแพทย์ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 S.D. 1.45	ชื่อ-สกุล ปรียญาวุฒิมิตร และ สาขาวิชาชีพของแพทย์ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.43 S.D. 1.70
2	การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการและวิธีใหม่ ๆ ในการรักษา ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.58 S.D. 1.52	การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการและวิธีใหม่ ๆ ใน การรักษา ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.96 S.D. 1.49	การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการและวิธีใหม่ ๆ ใน การรักษา ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.15 S.D. 1.66
3	การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทาง สื่อมวลชน ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.54 S.D. 1.55	การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทาง สื่อมวลชน ระดับปานกลาง ค่า เฉลี่ย 2.84 S.D. 1.51	การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทาง สื่อมวลชน ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.10 S.D. 1.66
4	การประกาศเกียรติคุณเป็น ทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.41 S.D. 1.57	เท่ากับ การแสดงผลงานในวารสาร ทางวิชาการหรือในการประชุม วิชาการ ระดับปานกลาง ค่า เฉลี่ย 2.84 S.D. 1.50	การแสดงผลงานในวารสารทาง วิชาการหรือในการประชุมวิชาการ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.07 S.D. 1.62
5	การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือ ประโยชน์สาธารณะ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.37 S.D. 1.55	การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการ โดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือ มูลนิธิ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 S.D. 1.48	การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการ โดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือ มูลนิธิ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.01 S.D. 1.63

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

6	การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.35 S.D. 1.54	การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือประโยชน์สาธารณะ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.79 S.D. 1.49	การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือประโยชน์สาธารณะ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.01 S.D. 1.61
---	---	---	--

หมายเหตุ

1. ค่าเฉลี่ยคำนวณจากมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด ไปจนถึง 5=มากที่สุด)
2. เกณฑ์การแปลความหมายคือ 1.00-1.80 = น้อยที่สุด/ 1.81-2.60 = น้อย/ 2.61-3.40 = ปานกลาง/ 3.41-4.20 = มาก/ 4.21-5.00 = มากที่สุด
3. หากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่ามากกว่า 1 แต่ไม่เกินค่าเฉลี่ยถือว่ายอมรับได้ ทั้งนี้ตั้งข้อสังเกตถึงการกระจายตัวของข้อมูล

จากตารางข้างต้น 3 อันดับแรก ผู้วิจัยพบว่าปัจจุบันผู้รับบริการเปิดรับ 1)ชื่อ-สกุล ปริญาวุฒิปัตร์ และสาขาวิชาชีพของแพทย์ 2)การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการและวิธีใหม่ๆ ในการรักษา 3)การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน มีความพึงพอใจต่อ 1)ชื่อ-สกุล ปริญาวุฒิปัตร์ และสาขาวิชาชีพของแพทย์ 2)การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการและวิธีใหม่ๆ ในการรักษา และ 3)การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน เท่ากับการแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ และมีปฏิสัมพันธ์ต่อ 1)ชื่อ-สกุล ปริญาวุฒิปัตร์ และสาขาวิชาชีพของแพทย์ 2)การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการและวิธีใหม่ๆ ในการรักษา 3)การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ของเนื้อหาสารกับกระบวนการแสวงหาข้อมูล ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย

การทดสอบสมมติฐานที่ 1: การเปิดรับเนื้อหาสารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ โดยสถิติทดสอบคือ Pearson Correlation มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H0: การเปิดรับเนื้อหาสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร

H1: การเปิดรับเนื้อหาสาร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร

จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับเนื้อหาสารกับความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ มีค่าเท่ากับ 0.000 จึงปฏิเสธ H0 กล่าวคือการเปิดรับเนื้อหาสารมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=.849$) กับความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Sig.=0.5) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก หมายความว่าพฤติกรรมในการเปิดรับเนื้อหาสารสูง จะมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารสูง หากการเปิดรับเนื้อหาสารต่ำ จะมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารต่ำ

การทดสอบสมมติฐานที่ 2: การเปิดรับเนื้อหาสารมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ โดยสถิติทดสอบคือ Pearson Correlation มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H0: การเปิดรับเนื้อหาสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร

H1: การเปิดรับเนื้อหาสาร มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร

จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับเนื้อหาสารกับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ มีค่าเท่ากับ 0.000 จึงปฏิเสธ H0 กล่าวคือการเปิดรับเนื้อหาสารมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=.799$) กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรม

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

เพื่อการข้ามเพศ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Sig.=0.5) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก หมายความว่า การเปิดรับเนื้อหาสารสูง จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารสูง หากการเปิดรับเนื้อหาสารต่ำ จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารต่ำ

การทดสอบสมมติฐานที่ 3: ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ โดยสถิติทดสอบคือ Pearson Correlation มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H0: ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร

H1: ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร มีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร

จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารกับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ มีค่าเท่ากับ 0.000 จึงปฏิเสธ H0 กล่าวคือความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=.673$) กับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาร ในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Sig.=0.5) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก หมายความว่าความพึงพอใจเนื้อหาสารสูง จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารสูง หากความพึงพอใจเนื้อหาสารต่ำ จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารต่ำ

การทดสอบสมมติฐานที่ 4: ผู้รับบริการที่มีการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีการเปิดรับเนื้อหาสารต่างกัน โดยสถิติทดสอบคือ F-test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H0: การตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีการเปิดรับเนื้อหาสารไม่ต่างกัน

H1: การตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีการเปิดรับเนื้อหาสารต่างกัน

ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig.<.05) ดังนั้นจึงปฏิเสธ H0 กล่าวคือการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีการเปิดรับเนื้อหาสารต่างกัน

ทั้งนี้สามารถแจกแจงรายละเอียดได้จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Post Hoc) ด้วยวิธีทดสอบของ LSD พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเชื่อถือได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 พบว่า

- ผู้ที่เข้ารับบริการแล้วมีการเปิดรับเนื้อหาสารมากกว่าผู้ที่ยังไม่แน่ใจและผู้ตัดสินใจไม่เข้ารับบริการ
- ผู้ที่ตัดสินใจจะเข้ารับบริการมีการเปิดรับเนื้อหาสารมากกว่าผู้ตัดสินใจไม่เข้ารับบริการ
- และ ผู้ที่ยังไม่แน่ใจมีการเปิดรับเนื้อหาสารมากกว่าผู้ตัดสินใจไม่เข้ารับบริการ

การทดสอบสมมติฐานที่ 5: ผู้รับบริการที่มีการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมต่างกัน มีความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารในอุตสาหกรรมบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน โดยสถิติทดสอบคือ F-test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

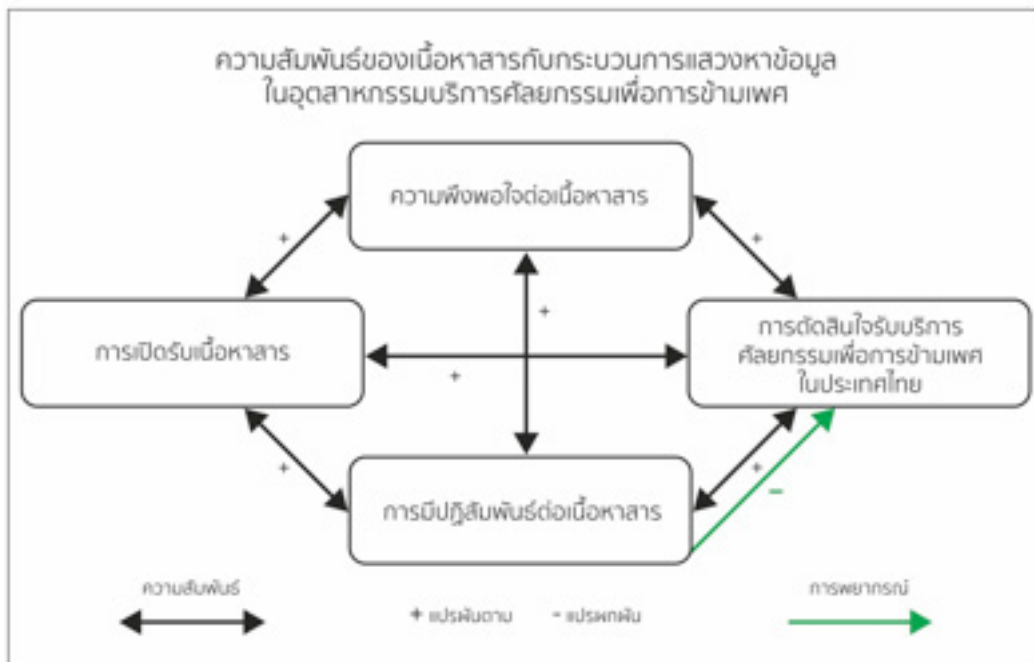
H0: การตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารไม่ต่างกัน

H1: การตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารต่างกัน

ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig.<.05) ดังนั้นจึงปฏิเสธ H0 กล่าวคือการตัดสินใจเข้ารับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารต่างกัน

ทั้งนี้สามารถแจกแจงรายละเอียดได้จากการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Post Hoc) ด้วยวิธีทดสอบของ LSD พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเชื่อถือได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 พบว่า

ส่วนที่ 3 แบบจำลองความสัมพันธ์ของเนื้อหาสารกับกระบวนการแสวงหาข้อมูล ในอุตสาหกรรมบริการ
คัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย



ภาพแบบจำลองความสัมพันธ์ของเนื้อหาสารกับกระบวนการแสวงหาข้อมูล ในอุตสาหกรรมบริการคัลยกรรม
เพื่อการข้ามเพศ ประเทศไทย (Original)

จากภาพจำลองข้างต้น สรุปได้ว่าการเปิดรับเนื้อหาสาร ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสาร การมีปฏิสัมพันธ์ต่อ
เนื้อหาสาร และการตัดสินใจรับบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กันทั้งหมด
ในเชิงบวก กล่าวคือมีลักษณะแปรผันตามกัน เมื่อการเปิดรับเนื้อหาสารสูง ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารสูง
การมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารสูง และการตัดสินใจรับบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยก็จะ
สูง ในทางตรงข้ามเมื่อการเปิดรับเนื้อหาสารต่ำ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารต่ำ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหา
สารต่ำ และการตัดสินใจรับบริการคัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยก็จะต่ำ

อย่างไรก็ตาม หากมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสารมากเกินไป จะส่งผลให้การตัดสินใจรับบริการคัลยกรรม
เพื่อการข้ามเพศในประเทศไทยลดลง ในลักษณะแปรผกผัน ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่าเกิดจากภาวะข้อมูล
ท่วมท้น (Information Overload) การมีข้อมูลมากเกินไปทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนและวิตกกังวล
จนไม่อาจตัดสินใจเข้ารับบริการได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน ทั้งเนื้อหาสารเกี่ยวกับความรู้ตามข้อเท็จจริง
เชิงการแพทย์ สถานประกอบการ และแพทย์ ทั้งนี้ควรเพิ่มการส่งเนื้อหาสารเกี่ยวกับแพทย์เพื่อสร้างให้เกิด
ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ผ่าตัด ยกตัวอย่างเช่น 1) การแสดงปริญญา วุฒิบัตร และสาขาวิชาชีพของแพทย์

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ควรให้รายละเอียดที่ถูกต้อง ชัดเจน และตรวจสอบได้ 2) การนำเสนอภาพตัวอย่างผลงานอวัยวะที่ได้รับ การศัลยกรรมขึ้นของแพทย์แต่ละท่าน ควรนำเสนอโดยเน้นเทคนิค (Technique) เฉพาะตัวของแพทย์ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแพทย์ผู้ผ่าตัด และ 3) การนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศของแพทย์แต่ละท่าน ซึ่งปัจจุบันนิยมเผยแพร่ในวงการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ ควรมีฉบับแปลเป็นภาษาไทยเพื่อให้ผู้รับบริการชาวไทยเข้าถึงได้ง่าย

2. ผู้รับบริการควรให้ความสำคัญกับการหาข้อมูลอย่างถี่ถ้วน ทั้งเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ตามข้อเท็จจริงเชิงการแพทย์ สถานประกอบการ และแพทย์ ทั้งนี้ควรเน้นให้ความสนใจกับข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของแพทย์ผู้ผ่าตัด ได้แก่ ตัวอย่างผลงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ รวมทั้งควรตรวจสอบปริญญา วุฒิบัตร และสาขาวิชาชีพของแพทย์แต่ละท่าน เนื่องจากความเชี่ยวชาญของแพทย์เป็นปัจจัยอันดับต้นที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการศัลยกรรมและความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ

3. ในกระบวนการแสวงหาข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื้อหาสาระผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งอยู่ในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสารพึงระวังการเกิดภาวะข้อมูลท่วมท้น ซึ่งส่งผลให้แม้ผู้รับบริการจะมีความต้องการรับบริการศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ แต่ตัดสินใจไม่เข้ารับบริการ เนื่องจากความสับสนและวิตกกังวลจากข้อมูลมากมายเกินพอดีที่ได้รับมา

บรรณานุกรม

- กิตติมา สุรสन्ธิ. (2533) **ความรู้ทางการสื่อสาร**. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
[Kittima Surasonti. (1990) *Introduction to Communication*. Bangkok: Thammasat Printing house]
- นันทยา คงประพันธ์. (2559) **การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงข้ามเพศโดยทฤษฎีการรักษากลุ่มการยอมรับและพันธะสัญญา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา. [Nantaya Kongprapan. (2019) *A Development of Quality of Life of Male to Female Transgender by Acceptance and Commitment Group Therapy*. Philosophy Doctoral in Counseling Psychology. Burapha University.]
- ประวิทย์ อ่อนพรรณนา. (2551) **การศึกษาการจัดการความงามของกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมผันแปรทางเพศ: กรณีศึกษานักเรียนวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมข้ามเพศและเสื้อผ้าเพศตรงข้าม โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [Prawit Onpana. (2008) *Beauty Management of Sexual Variant Adolescents: Case Study of Transsexual and Transvestite Male Adolescents in a School of Kuchiarai*. Thesis for Master of Science Khon Kaen University.]
- ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ. (2554) **ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนข้ามเพศ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [Piyaluk Potiwan. (2011) *Social Movement of the Transgender*. Thesis for Philosophy Doctoral in Sociology Khon Kaen University.]
- พัชนี เขยจรรยา. (2558) **การวิจัยเชิงปริมาณทางนิเทศศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. [Patchanee Cheyjunya, (2015) *Quantitative Methods for Communication Research*. Bangkok: Sukhothai Thammarat Open University.]
- ยุบล เบญจรงค์กิจ. (2534) **การวิเคราะห์ผู้รับสาร**. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [Yubol Benjarongkij. (1991) *Receiver Analysis*. Bangkok: Faculty of Communication Arts Chulalongkorn University.]
- Asia Pacific Transgender Network. (2015) **Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities**. Health Policy Project: United Nations Development.
- Chokrungrvaranont, P., Selvaggi, G., Jindarak, S., Angspatt, A., Pungrasmi, P., Suwajo. P., & Tiewtranon, P. (2014) "The Development of Sex Reassignment Surgery in Thailand: A Social Perspective." *The Scientific World Journal*. n.p. (March): n.p.
- Green, E. R., & Maurer, L. (2015) **The teaching transgender toolkit: A facilitator's guide to increasing knowledge, decreasing prejudice & building skills**. New York: Planned Parenthood
- Toffler, A. (1984) **Future Shock**. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group Inc.
- Yamane, T. (1973) **Statistic: An Introductory Analysis**. 3rd edition. New York: Harper and Row.

เว็บไซต์

- ประชาชาติธุรกิจ. (2555) **ไทยขึ้นแท่นสวรรค์แปลงเพศ “ยันฮี” เด้งรับ-ลูกค้ารอคิวยาว.** ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 จาก <https://www.prachachat.net/newsdetail.php?newsid=1333328975>. [Prachachat. (2012) Thailand became a sex reassignment surgery center, “Yanhee Hospital” is providing the services and serves many clients. Prachachat Online. Retrieved : May 16, 2018 from <https://www.prachachat.net/newsdetail.php?newsid=1333328975>.]
- ประชาชาติธุรกิจ. (2559) **ไทยเฟื่องฮั้ว”แปลงเพศ-เสริมอ้ม” กรุงเทพ-ยันฮีทุ่มทุนชิงลูกค้าตปท.** ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 จาก https://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1474861451. [Prachachat. (2012) Booming medical hub in Thailand “Sex reassignment and breast surgeries”, Bangkok hospital and Yanhee hospital invested to motivate foreigners. Prachachat Online. Retrieved : May 16, 2018 from https://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1474861451.]
- สยามธุรกิจ. (2555) **สวยด้วยมีดหมอกระฉูด 300% วัยจีบขาใจแห่พึ่งศัลยกรรมแปลงเพศคึกทั้งตตทั้งต่อ.** ค้นวันที่ 23 กันยายน 2558 จาก http://www.siamturakij.com/home/news/display_news.php?news_id=413370741. [Siamturakij. (2012) 300% booming plastic surgery, many teenagers, both trans women and trans men, decided to have the sex reassignment surgery. Saimturakij. Retrieved : September 23, 2558 from http://www.siamturakij.com/home/news/display_news.php?news_id=413370741.]
- ASTVผู้จัดการออนไลน์. (2556) **หมอไทย(ไม่)ชายฝัน ไทยแลนด์สู่ศูนย์กลางศัลยกรรมโลก?** ผู้จัดการออนไลน์. ค้นวันที่ 6 พฤษภาคม 2558 จาก <http://www.manager.co.th/daily/viewnews.aspx?NewsID=9560000133306>. [ASTV Manager Online. (2556) Thai doctors don't daydream, Thailand can become a world-class center of surgeries?. Manager Online. Retrieved : May 6, 2015 from <http://www.manager.co.th/daily/viewnews.aspx?NewsID=9560000133306>.]
- Parekh R. (2016) **What Is Gender Dysphoria?**. Retrieved : May 16, 2018 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>.