



ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงาม
ของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
**The Relationship between Health Consciousness and Attitude toward
Beautification of Aging Woman in Hatyai City Municipality,
Songkhla Province.**

มศัลชยา สายศรีโกศล

Masantaya Saisreekosol

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Business Administration
Prince of Songkla University**

2559

ชื่อสารนิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของ
ผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นางสาวมัลลิกา สายศรีโกศล
สาขาวิชา บริหารธุรกิจ
ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้หญิงสูงอายุหันมาใส่ใจสุขภาพและความงามมากขึ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความใส่ใจสุขภาพระดับทัศนคติต่อการเสริมความงาม และเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 387 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t-test สถิติทดสอบ F-test ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe และสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson's product-moment correlation)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงสูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีทัศนคติต่อการเสริมความงามในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย โดยผู้หญิงสูงอายุที่มีความรู้สึกแตกต่างกันต่อบรรยากาศภายในของสถานเสริมความงาม พบว่ามีทัศนคติต่อการเสริมความงามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากสถานเสริมความงามที่มีบรรยากาศภายในเน้นความสะดวกสบาย สามารถทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีทัศนคติต่อการเสริมความงามได้น้อยกว่าสถานเสริมความงามที่มีบรรยากาศภายในเน้นความเป็นส่วนตัว และยังพบว่าความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเสริมความงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับน้อยที่สุด ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย คือ ทางผู้ประกอบการต้องแสดงคุณภาพของการบริการให้ปรากฏ เช่น ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความรวดเร็วในการให้บริการ ให้ความเชื่อมั่นในตัวผลิตภัณฑ์ ทำให้ผู้บริโภครู้สึกว่าการรับบริการนั้น ปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงหรือผลข้างเคียง เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการธุรกิจเสริมความงามหรือนักลงทุนรายใหม่ที่ต้องการเข้าสู่ตลาดของธุรกิจบริการเสริมความงาม

Minor Thesis Title	The Relationship between Health Consciousness and Attitude toward Beautification of Aging Woman in Hatyai City Municipality, Songkhla Province.
Author	Miss Masantaya Saisreekosol
Major Program	Business Administration
Academic Year	2015

ABSTRACT

Many aging women nowadays are more conscious of their health and beauty, but there has been no intense investigation about the relationship between health consciousness and attitude toward beautification of aging woman. This study is therefore intended to examine levels of health consciousness, levels of attitude toward beautification of aging woman and to explore the relationship between health consciousness and attitude toward beautification. The sample of this study was 387 people, female who aged over 60 in Hatyai City Municipality in Songkhla Province. Questionnaires were used to collect data which were then calculated for frequency, percentage, mean and standard deviation. The t-test, F-test, multiple comparison tests (Scheffe's method) and statistical correlation coefficient (Pearson's finding indicated correlation) were performed.

The findings revealed that the overall of health consciousness of aging women was at high and the overall of attitude towards the beautification was at agree level. Moreover, aging woman had different feelings toward ambience of beauty parlor affecting different attitudes towards the beautification at the statistical significant level of 0.05. Therefore, the cozy ambient of beauty parlor resulted in lower attitude towards the beautification of aging woman than the privacy ambient. In addition, it was also found that the health consciousness of aging women was variably positive correlated with the attitude towards the beautification based on the lowest level at the statistical significant level of 0.05. Base on the results, the findings also lead to suggestions that entrepreneurs should provide the quality of service such as comfortable, cleanliness, speed of service, a reasonable price. Building confidence in the products and services, make consumers feel that the service is safe, no risk or side effects, it is so important in supporting strategic decision making for beauty service provider or new investors in beauty business.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ศิรินุช ลอยกุลนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข พร้อมทั้งกระตุ้นการทำวิจัยในครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ จินดาบถ และ ดร.สุนันทา เหมทานนท์ ที่สละเวลาในการให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางแก้ไข และข้อบกพร่องของสารนิพนธ์ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และเสียสละเวลาทำแบบสอบถาม ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ที่คอยให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจอย่างดีเสมอมา และผู้ที่คอยช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งมีได้เอยนามไว้ ณ ที่นี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่เข้าใจ สนับสนุนการศึกษา และเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมา

มศัทรยา สายศรีโกศล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(9)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ.....	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	8
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความงามและประเภทของสถานเสริมความงาม.....	15
2.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	18
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	28
3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	28
3.2 รูปแบบการวิจัย.....	31
3.3 เครื่องมือในการวิจัย.....	31
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	37
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ.....	42
4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเสริมความงาม.....	43
4.4 การเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์.....	44
4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติ ต่อการเสริมความงาม.....	47
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	49
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	49
5.2 อภิปรายผล.....	50
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก ก.....	63
ภาคผนวก ข.....	71
ประวัติผู้เขียน.....	76

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557.....	1
1.2 แสดงธุรกิจดาวเด่น 10 ธุรกิจดาวรุ่ง ในช่วงครึ่งหลังของปี 2558	3
3.1 แสดงค่าน้ำหนักของระดับความคิดเห็นต่อความใส่ใจสุขภาพ.....	32
3.2 แสดงค่าน้ำหนักของระดับความคิดเห็นต่อทัศนคติต่อการเสริมความงาม.....	32
4.1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	37
4.2 แสดงความถี่และร้อยละของเหตุผลที่จะทำให้ผู้หญิงสูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม.....	41
4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความใส่ใจสุขภาพของผู้บริโภค.....	42
4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อการเสริมความงาม.....	43
4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	44
4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	44
4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามอาชีพ.....	45
4.8 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน.....	45
4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้หญิงสูงอายุ ณ ขณะปัจจุบัน.....	46
4.10 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตาม บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้ผู้หญิงสูงอายุเข้ารับบริการ.....	46
4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบบรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจ ให้ผู้หญิงสูงอายุเข้ารับบริการ โดยเปรียบเทียบรายคู่ โดยภาพรวม.....	47
4.12 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อ การเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ.....	47

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน.....	12
2.2 แสดงกรอบแนวคิด.....	27

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของประเทศไทยและของโลก พบว่าปัจจุบันมีโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สำหรับในประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ระบุไว้ว่า ไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ช่วงปี 2549-2550 และจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ดังข้อมูลที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1.1 ซึ่งบ่งชี้ว่า ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
2537	4,011,854	6.8
2545	5,969,030	9.4
2550	7,020,959	10.7
2554	8,266,304	12.2
2557	10,014,699	14.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557

และคาดว่าในปี 2565-2570 ไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเกือบร้อยละ 25 หรือเฉลี่ยในประชากร 4 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน หรือ ไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เกินเกณฑ์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย อ้างถึงใน บริษัท เติลนิวิส์ เว็บ จำกัด, 6 มีนาคม 2558) และในขณะที่เดียวกันคาดกันว่าอัตราผู้หญิงสูงอายุต่อชายจะเพิ่มสูงขึ้นไปเรื่อยๆด้วยเช่นกัน

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยได้กำหนดไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60

ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านสภาพร่างกาย จะเห็นได้ว่าเป็นวัยที่เสื่อมลงตามอายุขัย ส่วนสภาพจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงง่าย จี๋หุดหงิด มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีปริมาณฮอร์โมนเพศลดลงเมื่ออายุย่างเข้าผู้วัยหมดประจำเดือน ดังนั้น เมื่อสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้น ย่อมส่งผลในแง่ลบต่อสุขภาพด้วยเช่นกัน

การมีสุขภาพที่ดีและกระฉับกระเฉงในยามสูงวัย เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไปได้อีกยาวนาน (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, ม.ป.ป.) ด้วยสภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรให้ความใส่ใจสุขภาพเป็นพิเศษ ควรบำรุงรักษาให้มีสภาพที่ดี ไม่มีโรคภัย และพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ ซึ่งการบำรุงรักษาสุขภาพนั้นมีหลายแบบหลายวิธีการด้วยกัน แล้วแต่บุคคลจะทำและปฏิบัติ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มน้ำ เป็นต้น และนอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายแล้ว สุขภาพกายภายนอกก็จำเป็นที่จะต้องดูแลด้วย อาทิเช่น สิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อนฝูง การเข้าสังคมต่างๆ เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

นอกเหนือจากความใส่ใจสุขภาพแล้ว ภาพลักษณ์ภายนอกของผู้สูงอายุก็นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกันในการที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งเมื่ออายุเริ่มมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่เห็นได้ชัดเจนคือเส้นผม จากที่เคยดกดำ ก็กลับกลายเป็นสีขาว ร่วง และศีรษะบางมากขึ้น รวมทั้งผิวหนังที่เกิดการเหี่ยว หย่อนคล้อยไปตามวัย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจในการใช้ชีวิต นำมาซึ่งการสูญเสียบทบาททางสังคม (บรรลุ ศิริพานิช, 2557) ส่งผลกระทบถึงจิตใจของผู้สูงอายุ และทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตในที่สุด

ในขณะที่คนไทยมีความใส่ใจและห่วงใยสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงในวัยสูงอายุที่สืบเนื่องมาจากการสังเคราะห์ฮอร์โมนที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังหมดประจำเดือนซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้หญิงทุกคน ทำให้ในปัจจุบันวิวัฒนาการในด้านการดูแลสุขภาพและความงามต่างๆ มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันกับที่ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามหลากหลายรูปแบบ ได้ถูกผลิตออกมาจำหน่ายอย่างมากมายในท้องตลาดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคซึ่งส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ, หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, 2553)

นอกจากนี้ผลการวิจัยทางธุรกิจโดยศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยพบว่าธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สุขภาพและความงามมาเป็นอันดับหนึ่ง ดังตารางที่แสดงด้านล่างนี้

ตารางที่ 1.2 ธุรกิจดาวเด่น 10 ธุรกิจดาวร่วง ในช่วงครึ่งหลังของปี 2558

ลำดับ	ธุรกิจ	คะแนน
1	ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สุขภาพและความงาม	94.5
2	ธุรกิจนาเที่ยวในประเทศ (Inbound)	93.8
3	ธุรกิจโรงแรม และร้านอาหาร	93.0
4	ธุรกิจบริการการศึกษา	92.4
5	ธุรกิจประกันชีวิต/ประกันภัย	89.1
6	ธุรกิจก่อสร้าง วัสดุก่อสร้าง และพัฒนาอสังหาริมทรัพย์	87.6
7	ธุรกิจบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	81.2
8	ธนาคารพาณิชย์/บ.หลักทรัพย์/บ.จัดการกองทุน	80.5
9	ธุรกิจขนส่งและโลจิสติกส์	79.8
10	ธุรกิจการผลิตสื่อออนไลน์ (ดิจิทัลคอนเทนต์)	76.4

ที่มา : ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, 2558

ดังนั้นด้วยพฤติกรรมมารักสุขภาพและความงามรวมถึงศักยภาพในการเติบโตของธุรกิจซึ่งประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ นั้น จึงทำให้ผู้วิจัยมองว่าเป็นโอกาสที่ดีในการทำการศึกษารื่องนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ดังนั้นผู้ประกอบการร้านเสริมความงามจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุรวมถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆเพื่อที่จะทำให้การบริการของตนเข้าถึงความต้องการของผู้สูงได้มากที่สุด จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการศึกษารื่องนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบการใหม่ที่มองหาโอกาสในการเปิดให้บริการสถานเสริมความงามสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการด้านเสริม

ความงามที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการในลักษณะเฉพาะทางสำหรับ ผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อ โอกาสในการเติบโตทางธุรกิจอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ประกอบการด้านการให้บริการเสริมความงาม ได้ทราบถึงระดับความใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนารูปแบบการให้บริการเสริมความงามที่เหมาะสม
2. ผู้ประกอบการได้ทราบถึงทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้มา ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความ ต้องการเข้ารับบริการเสริมความงามมากขึ้น
3. นักวิชาการและผู้ประกอบการ ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม และพัฒนารูปแบบการให้บริการเสริมความงามที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่หน่วยธุรกิจของตน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพ และทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ที่ใช้ในการวิจัย คือ เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

3. ขอบเขตด้านเวลา ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจในความหมายของคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

ความใส่ใจสุขภาพ (Health Consciousness) หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจที่สัมพันธ์กับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ซึ่งจะถูกแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อการเสริมความงาม ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ รวมไปถึงการยอมรับหรือปฏิเสธต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ

ผู้หญิงสูงอายุ (Aging Woman) หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เพศหญิง ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การเสริมความงาม (Beautification) หมายถึง การปรุงแต่งรูปลักษณ์ภายนอกของร่างกายมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการจัดแต่งทรงผม แต่งหน้า ดูแลเล็บ ผิวหน้า และผิวกาย การทำสปา การควบคุมน้ำหนักและดูแลสัดส่วน

ผลิตภัณฑ์เพื่อการเสริมความงาม (Beauty Product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ปรุงแต่งขึ้นเพื่อใช้บนผิวหนัง หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยใช้ทา ถู นวด ฟัน หรือโรย มีจุดประสงค์เพื่อทำความสะอาด หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ เช่น ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้าและผิวกาย สเปรย์จัดแต่งทรงผม น้ำยาทาเล็บ ครีมรองพื้น แป้งฝุ่น ลิปสติก เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่ประกอบกิจการเสริมความงาม และเพื่อเป็นการทำความเข้าใจ และเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความงามและประเภทของสถานเสริมความงาม
4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

1. แนวคิดเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ

1.1 ความหมายของความใส่ใจสุขภาพ

แต่ละบุคคลย่อมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากความเป็นปัจเจกบุคคล เช่น พันธุกรรมที่ต่างกัน ซึ่งเมื่อเกิดมาแล้วพันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถดูแลและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพที่เหมาะสมได้ ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติที่ต่างกันนั้นย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมต่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งอาจเรียกได้ในอีกแง่หนึ่งว่า “ความใส่ใจสุขภาพนั่นเอง” ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความใส่ใจสุขภาพ” ไว้ดังนี้

Gould (1990) ได้กล่าวถึงความใส่ใจสุขภาพไว้ว่า หมายถึงสถานะของความรู้สึกรภายในจิตใจที่สัมพันธ์กับสุขภาพของแต่ละคน รวมถึงได้มีสมมติฐานของความสัมพันธ์ของความใส่ใจสุขภาพไว้ว่า หากบุคคลใดให้ความสำคัญและมีความใส่ใจสุขภาพในระดับสูง ก็จะเป็นไปได้ว่าบุคคลนั้นจะแสดงออกมาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Kraft, and Goodell (1993) ระบุว่า ความใส่ใจในสุขภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของชีวิต โดยแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งแสดงถึงแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และหากบุคคลใดไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ตระหนักในสุขภาพของตนเองก็จะแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามออกมา

Becker (1997) กล่าวถึง ความใส่ใจสุขภาพไว้ว่า เป็นความพร้อมในการที่จะพยายามปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

Jayanti, and Burns (1998) กล่าวไว้ว่า ความใส่ใจสุขภาพ หมายถึง ระดับของการที่แต่ละบุคคลจะมีความตระหนักหรือใส่ใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน

Schifferstein, and Oude Ophuis (1998) ได้มีการให้ความหมายของคำว่าความใส่ใจสุขภาพไว้ว่า หมายถึงระดับความต้องการของบุคคลที่มีความปรารถนาที่จะปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเองและการเตรียมความพร้อมเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Mendez (2003) กล่าวไว้ว่า ความใส่ใจสุขภาพ หมายถึง ระดับในการให้ความสำคัญต่อสุขภาพซึ่งเป็นแรงกระตุ้นทางความคิดที่เกิดจากภายในของแต่ละบุคคลและสามารถสะท้อนออกมาทางความคิดรวมไปถึงการแสดงออกทางด้านร่างกาย

Newzom, and Zani (2005) ได้กล่าวว่า ความใส่ใจสุขภาพคือแรงจูงใจทางด้านสุขภาพในการที่จะป้องกันโรคหรือบำรุงดูแลสุขภาพ ซึ่งได้ถูกพิจารณาให้เป็นสาเหตุหลักของการแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

วาสิณี ปราบชนะ (2557) กล่าวว่า ความใส่ใจสุขภาพ คือ การที่เราให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกาย และบำรุงรักษาให้มีสภาพที่ดี ไม่มีโรคภัย และพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ

ดังนั้นจากคำนิยามข้างต้น ผู้วิจัยจึงกล่าวได้ว่า ความใส่ใจสุขภาพ คือ ระดับในการให้ความสำคัญต่อความต้องการดูแลสุขภาพ ซึ่งถูกกระตุ้นออกมาจากความคิดภายในของแต่ละคน และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั่นเอง

1.2 ปัจจัยและองค์ประกอบที่มีผลต่อระดับของความใส่ใจสุขภาพ

สถิต วงศ์สุวรรณค์ (2525, น.79) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจสุขภาพ สามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะที่บุคคลสามารถรับรู้ ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าหรือคุณสมบัติเฉพาะของสิ่งเร้า นั้นเป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้อันจะนำไปสู่ความใส่ใจสุขภาพ และลักษณะของบุคคลที่รับรู้จะเกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพมากน้อยแค่ไหน ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถนะของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์เดิม การสังเกตพิจารณา ความสนใจ การเห็นคุณค่า ความตั้งใจ ความพร้อมที่จะรับรู้ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้มีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความใส่ใจสุขภาพแตกต่างกัน

Bleckler (1986, อ้างถึงใน ทัศนวิทยาการแพทย์ เพื่อสุขภาพ ปีที่ 2544, น.35) ได้กล่าวไว้ว่า ความใส่ใจสุขภาพเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า ดังเช่น บุคคล สถานการณ์ กลุ่มบุคคล และสิ่งต่างๆ ที่ โน้มเอียงหรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความใส่ใจสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) หรือ พุทธิปัญญา หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาหรือข้อเท็จจริง ซึ่งจะเริ่มต้นจากระดับง่ายและมีการพัฒนา มากขึ้นตามลำดับ

2. อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ ของแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความตระหนักชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี พอใจและไม่พอใจ และเป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่างๆ

3. พฤติกรรม (Behavior Component) หรือแนวโน้มของการกระทำ (Action Tendency) อันเป็นผลมาจากความคิดที่เกิดขึ้น เป็นการแสดงออกทางวาจา ท่าทาง และแสดงความรู้สึกรู้ออกมาในรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม ที่มีต่อสิ่งเร้า ซึ่งการกระทำเหล่านั้นสามารถสังเกตได้

สิ่งจูงใจสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในเรื่องของสุขภาพแตกต่างกัน คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ เพราะความรู้จะเป็นสิ่งเร้าให้พฤติกรรมของบุคคลแสดงออกมา ซึ่งสำหรับความรู้ในเรื่องของสุขภาพจะเป็นการให้คุณค่าในการดูแลสุขภาพตนเองโดยตัดสินใจเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และต้องทำให้สุขภาพเป็นประเด็นที่สร้างให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายและทุกคนเข้าถึงความเข้าใจเดียวกัน (สมบัติ เหลสกุล, 2548, น.39)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

2.1 ความหมายของทัศนคติ

ความหมายของทัศนคตินั้นมีผู้ได้ให้ความหมายไว้มากมายซึ่งแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

เสรี วงษ์มณฑา (2542, น.106) กล่าวว่า ทักษะคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือความคิด ทักษะคติเป็นสิ่งที่จะชักนำบุคคลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งนักการตลาดจำเป็นต้องใช้เครื่องมือการตลาดเพื่อกำหนดทักษะคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ หรือชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทักษะคติในทางบวกต่อผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะมีผลชักนำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อสินค้า แต่ในความหมายศัพท์ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to act) ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึก หรือทักษะคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกในเชิงลบ เราก็ปฏิบัติออกมาในทางลบ

Shiffman and Kanuk (2000, อ้างถึงในมานิตา จันทร์เศรษฐี 2551, น.8) ได้ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า ทักษะคติ คือ ความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยทักษะคติของบุคคลจะสะท้อนมุมมองที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542, น.44) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคติ คือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งผู้บริโภครู้จักจากประสบการณ์ในอดีต โดยใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความคิดและพฤติกรรม นักการตลาดนิยมใช้เครื่องมือการโฆษณาเพื่อสร้างทักษะคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์และตราสินค้า

อ้อมเดือน สดมณี (2540) ให้ความหมายว่า ทักษะคติ คือ ความเชื่อและความรู้สึกเชิงประเมินค่าของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของบุคคล ความรู้สึกเชิงประเมินค่าเห็นได้จากทางด้านบวกและด้านลบ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกในการตอบโต้สิ่งต่างๆ

อดุลย์ จาตุรงกกุล (2543, น.190 อ้างถึงใน Moven and Minor, มปป) ได้ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า คือ ทักษะคติ คือ แกนกลางของความรู้สึกชอบและไม่ชอบของบุคคล กลุ่ม สถานการณ์ สิ่งของและความคิดเห็นที่เรามองไม่เห็น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2550) กล่าวว่า ทักษะคติ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ดังเช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทางที่แสดงออก ซึ่งบ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และอีกนัยหนึ่งคือทักษะคติ เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะตอบโต้ (State of Readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ธงชัย สันติวงษ์ (2550, น.191) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคติ คือสิ่งซึ่งเราทำการอธิบายด้วยวิธีการอ้างอิงถึงสิ่งที่อยู่ในความนึกคิดของผู้บริโภค ซึ่งสิ่งที่เป็นสาเหตุที่อยู่ภายใน

ดังกล่าวนี้เองที่เป็นเหตุทำให้มีผลกระทบต่อแบบของพฤติกรรมที่แสดงออก ที่ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถสังเกตเห็นได้

คำว่า Attitude ภาษาไทยที่คำหลายคำ เช่น ทศนคติ เจตคติ ทำที่ความรู้สึก ถ้าเรามีทำที่ความรู้สึกหรือทศนคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีทำที่ในความรู้สึกเชิงลบ เราก็ปฏิบัติออกมาในทางลบ ทศนคติจึงมีลักษณะ

ก. ทศนคติเชิงบวก (Positive Attitude) ทำให้เกิดการปฏิบัติออกมาในทางบวก (Act Positively)

ข. ทศนคติเชิงลบ (Negative Attitude) ทำให้เกิดการปฏิบัติออกมาในทางลบ (Act Negatively)

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544, น.56) กล่าวว่า เจตคติ บางครั้งเรียกว่า ทศนคติ ซึ่งมีความหมายสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากทีบุคคลได้ประสบการณ์ในสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ

(1) ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบและสนับสนุน

(2) ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบและไม่สนับสนุน

(3) ความรู้สึกที่เป็นกลางคือ ไม่มีความรู้สึกใด ๆ

2. บุคคลแสดงต่อความรู้สึกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ลักษณะคือ

(1) พฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีการกล่าวถึง สนับสนุน ทำท่างหน้าตาบอกความพึงพอใจ

(2) พฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ มีการกล่าวถึง ชอบหรือไม่ชอบ ก็ไม่แสดงออกหรือความรู้สึกที่เป็นกลาง

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544 อ้างถึงใน Allort, มปป) กล่าวว่า เจตคติ บางครั้งเรียกว่าทศนคติ มีความหมายตามคำอธิบายของนักจิตวิทยา ซึ่งได้ให้คำนิยามของเจตคติไว้ว่าเป็นสภาวะของความพร้อมทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทศนคติจึงก่อรูปได้ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมในสังคม

2. การสร้างความรู้สึจากประสบการณ์ของตนเอง
3. ประสบการณ์ที่ได้รับจากเดิมมีทั้งบวก และลบ จะส่งผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน
4. การเลียนแบบต่อบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญ และรับเอาทัศนคตินั้นมาเป็นของตน

ดังนั้น กล่าวโดยสรุปคือ ทัศนคติ คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะก่อให้เกิดความโน้มเอียงในการแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้นด้วยเสมอ

2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

อูคม สำอางกุล (2524, น.78-79) ได้พิจารณาถึงส่วนประกอบของทัศนคติ สามารถแบ่งองค์ประกอบออกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

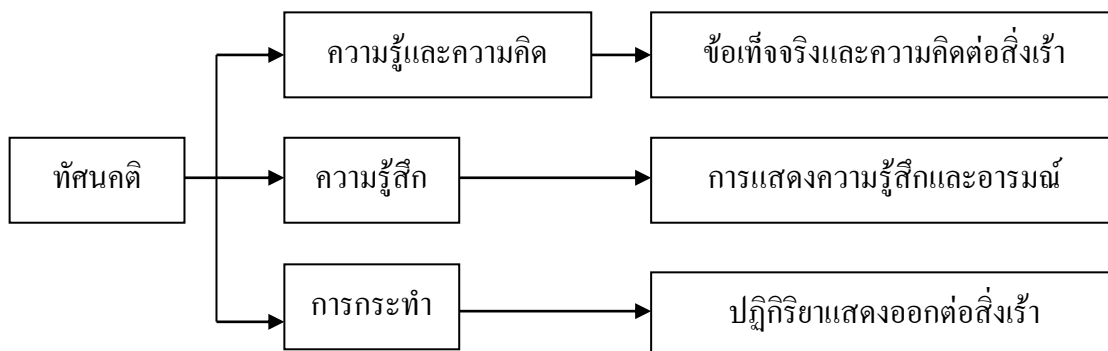
1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เกิดจากการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์ต่างๆ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไรดีหรือไม่ดี ทางบวกหรือลบ ซึ่งก่อให้เกิดทัศนคติขึ้น ถ้าเรารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี เราก็จะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม เราก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นเช่นกัน

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component or Feeling Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เมื่อเราเกิดการรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว ทำให้เรารู้สึกในทางดีหรือไม่ดี เราก็จะไม่ชอบหรือไม่พอใจในสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกนี้ก่อให้เกิดเจตคติในทางใดทางหนึ่ง คือ ชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงได้ยากมากไม่เหมือนกับความจริง (Facts) ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าถ้ามีเหตุผลสนับสนุนอย่างเพียงพอ

3. องค์ประกอบด้านแนวโน้มในเชิงพฤติกรรมหรือการกระทำ (Action Tendency Component or Behavior Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ คือ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะกระทำหรือตอบสนอง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือถอยหนี

จากองค์ประกอบดังกล่าว สามารถกล่าวได้ว่า การที่คนเราจะแสดงพฤติกรรมในทางปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมาได้นั้น ต้องมีผลมาจากอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้ความรู้สึก และต้องเกิดจากการรับรู้เรื่องราวของสิ่งนั้นด้วย ดังนั้นการที่จะเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นั้น องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านต้องมีความสัมพันธ์กัน เพราะทัศนคติจะแปรผันไปตามการรับรู้ นั้น ๆ เช่น

หากรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะส่งผลให้มีทัศนคติที่สอดคล้องซึ่งกันและกันต่อสิ่งนั้นด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของทัศนคติมาเป็นตัวชี้วัดในการศึกษาครั้งนี้



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน
ที่มา : อุดม สำอางค์กุล, จิตวิทยาสังคม (เชียงใหม่: วิทยาลัยครูเชียงใหม่, 2524), น.78-79

2.3 การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

ดาร์รงค์ค์ ชัยสนิท (2543) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่จากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย แหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญ มีดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดี หรือ ไม่ดี จะทำให้บุคคลนี้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ (Communication from Other) การได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ โดยขั้นแรกเมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น บุคคลจะสังเกตว่าคนอื่นๆ ปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นในรูปของทัศนคติ
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานต่างๆ ซึ่งสถาบันเหล่านั้นจะเป็นแหล่งที่มีและสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่างขึ้นได้

2.4 ประเภทของทัศนคติ

Walter (1978) ได้แบ่งประเภททัศนคติไว้ 5 ประเภท ได้แก่

1. ความเชื่อ (Beliefs) คือ ความโอนเอียงที่ทำให้ต้องยอมรับ เพราะเป็นข้อเท็จจริง และเป็นสิ่งที่มีการสนับสนุนโดยความเป็นจริงหรือข้อมูลอื่นๆ ที่มีน้ำหนักมาก ส่วนใหญ่ความเชื่อจะเป็นสิ่งที่มีเหตุผลที่ถาวรแต่อาจจะมิหรือไม่มีความสำคัญก็ได้
2. ความคิดเห็น (Opinions) คือความโน้มเอียงที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความแน่นอน ความคิดเห็น มักจะเกี่ยวข้องกับคำถามในปัจจุบันและง่ายที่จะเปลี่ยนแปลง
3. ความรู้สึก (Feelings) คือความโน้มเอียงซึ่งมีพื้นฐานมาจากอารมณ์ โดยธรรมชาติ
4. ความโอนเอียง (Inclination) คือรูปแบบบางส่วนของทัศนคติเมื่อผู้บริโภครู้สึกอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้
5. ความมีอคติ (Bias) คือความเชื่อทางจิตใจที่ทำให้เกิดอคติหรือความเสียหายในทางตรงข้ามกับข้อเท็จจริงที่มีอยู่

2.5 หลักการวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติในลักษณะที่เน้นเป็นเรื่องๆ และใช้เครื่องมือในการวัดที่เรียกว่า Scale คะแนนที่ออกมาจะมีตั้งแต่มากไปหาน้อย คนที่ได้คะแนนมาก ถือว่ามีทัศนคติในเรื่องนั้นรุนแรงมาก ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งรุนแรงไปทางบวกหรือลบ ต่อมา มีการวัดทัศนคติในลักษณะหลายแง่มุมมากขึ้น เช่น เข้มแข็งหรืออ่อนแอ, คล่องแคล่วหรือเฉื่อยชา, และดีหรือเลว (นภัทร มูลศาสตร์, 2558)

ไพศาล หวังพานิช (อ้างถึงในเชิธรชิตา เหมพิพัฒน์ 2546, น.9-10) การวัดทัศนคติมีความยุ่งยากพอสมควร เพราะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกหรือความเป็นลักษณะดังกล่าวมีการแปรเปลี่ยนได้ง่าย ไม่แน่นอน แต่ถึงอย่างไรก็ตามทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็ยังสามารถวัดได้ ซึ่งต้องอาศัยหลักการสำคัญต่อไปนี้

1. ยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic Assumption) เกี่ยวกับการวัดทัศนคติ คือ ความคิดเห็น ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวาอยู่ช่วงเวลาหนึ่งนั่นคือ ความรู้สึกนึกคิดของเราไม่ได้เปลี่ยนแปลงหรือผันแปรอยู่ตลอดเวลา อย่างน้อยจะต้องมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งความที่มีรู้สึกของคนเรามีความคงที่ซึ่งทำให้เราสามารถวัดได้ทัศนคติของบุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นแบบวัดทางอ้อมโดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทัศนคตินอกจากแสดงออกในรูปทิศทาง

ของความรู้สึก เช่น สนับสนุนหรือคัดค้าน ยังมีขนาดหรือปริมาณของความคิดความรู้สึกนั้นด้วย ดังนั้นในการวัดทัศนคตินอกจากจะทำให้ทราบลักษณะหรือทิศทางแล้ว ยังสามารถบอกระดับความมากน้อย หรือความเข้มข้นของทัศนคติได้ด้วย

2. การวัดทัศนคติด้วยวิธีใดก็ตาม จะต้องมีสิ่งประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคลที่จะถูกวัด มีสิ่งเร้าเช่นการกระทำ เรื่องราวที่บุคคลจะแสดงทัศนคติตอบสนองและสุดท้ายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูงต่ำมากน้อย ดังนั้นในการวัดทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งใดของบุคคลก็สามารถวัดได้ โดยนำสิ่งเร้าซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อความเกี่ยวกับรายละเอียดในสิ่งนั้น ไปเร้าให้บุคคลแสดงท่าทีความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อสิ่งนั้นให้ออกมาเป็นระดับหรือความเข้มของความรู้สึก คล้อยตามหรือคัดค้าน

3. สิ่งเร้าที่จะนำไปให้เราหรือทำให้บุคคลได้แสดงทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ออกมาที่นิยมใช้คือ ข้อความวัดทัศนคติ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทางภาษาที่ใช้อธิบายถึงคุณค่าคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก เช่น มากปานกลาง น้อย เป็นต้น

4. การวัดทัศนคติเพื่อทราบทิศทางและระดับความรู้สึกของบุคคลนั้น เป็นการสรุปผลจากการตอบสนองของบุคคลจากรายละเอียดหรือแง่มุมต่าง ๆ ดังนั้น การวัดทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใด สิ่งใด จะต้องพยายามถามคุณค่าและลักษณะในแต่ละด้านของเรื่องนั้นออกมาแล้วนำผลซึ่งเป็นส่วนประกอบหรือรายละเอียดปลีกย่อยมาผสมผสาน สรุปรวมเป็นทัศนคติของบุคคลนั้นเพราะฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่การวัดนั้นๆ จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่างๆ ครบถ้วนทุกลักษณะเพื่อให้การสรุปผลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

5. การวัดทัศนคติ ต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรงของผลการวัดเป็นพิเศษกล่าวคือ ต้องพยายามให้ผลการวัดที่ได้ตรงกับสภาพเป็นจริงของบุคคล ทั้งในแง่ทิศทางและระดับหรือช่วงของทัศนคติ

2.6 ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ

ทัศนคติมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใด ย่อมจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถวางแผนและดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้อง (ภิรมย์ เจริญผล, 2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดทัศนคติ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี มากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งทัศนคติของบุคคลนี้เองจะเป็นเครื่องมือทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทำนอง

ใด นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้อง และอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้นเป็นสิทธิของแต่ละบุคคล แต่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข บุคคลในสังคมนั้นควรจะมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ คล้ายคลึงกันซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

3. วัดเพื่อหาทางแก้ไข การวัดทัศนคติจะทำให้ทราบว่า บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใด ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ดังนั้น การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหนึ่งจะช่วยให้เราสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขลักษณะที่ไม่เหมาะสมของบุคคลนั้นได้

4. วัดเพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เปรียบเสมือนเป็นสาเหตุภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปได้ต่างๆ กัน ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรือสาเหตุภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง

3. แนวคิดเกี่ยวกับความงามและประเภทของสถานเสริมความงาม

มนุษย์ทุกคนล้วนต้องการความสวยงาม ไม่ว่าจะเป็นความสวยงามของใบหน้า รูปร่าง หรือทรงผม ผิวพรรณที่งดงาม ล้วนแต่เป็นความปรารถนาที่มนุษย์ต้องการอยากจะมี บางคนเชื่อว่าการมีรูปร่างหน้าตาและทรงผมที่สวยงามนั้นเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจและเป็นการสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้กับตนเอง ด้วยค่านิยมเหล่านี้จึงส่งผลให้ธุรกิจร้านเสริมสวยเปิดตัวขึ้นอย่างมากมาย ร้านเสริมสวยบางแห่งมีการเปิดให้บริการแบบครบวงจร นอกจากจะให้บริการตัดแต่งทรงผมแล้วยังเปิดให้บริการดูแลผิวหนัง เช่น นวดหน้า แต่งหน้า ทำเล็บ เป็นต้นเพื่อเป็นการดึงดูดให้ลูกค้ามาใช้บริการที่เดียวโดยไม่ต้องไปที่อื่น ธุรกิจร้านเสริมสวยเป็นธุรกิจหนึ่งที่น่าสนใจเพราะเป็นบริการที่มีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์

3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความงาม

กมลมาศ แซ่ซิ่น (2554) อ้างถึง ชลดา จันทร์เต็ม (2547, น.13-14) ซึ่งได้กล่าวถึงแนวความคิดเรื่องความงามไว้ว่า ในยุคปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าจากแนวความคิดดั้งเดิมเรื่องรูปร่างหน้าตาที่ติดตัวมาแต่กำเนิดนั้น ยังมีอิทธิพลที่สำคัญอยู่ค่อนข้างมาก เนื่องจากแนวความคิดทางพุทธศาสนาเรื่องการสั่งสมบุญมาแต่ชาติปางก่อน ทำให้ชาตินี้เกิดมามีรูปร่างหน้าตาที่งดงาม และหน้าตาของผู้เป็นพ่อแม่หรือที่คนไทยเรียกว่าเชื้อพันธุ (Genetic) ที่ดี ก็จะทำให้หน้าตาและผิวพรรณของลูกดีตามไปด้วย และเมื่อประเทศไทยได้รับแนวความคิดการปรับปรุงบ้านเมือง การส่งเสริมทางด้านการศึกษาให้กับประชาชนโดยได้มีการนำนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจแบบทุนนิยมอุตสาหกรรม

เข้ามาใช้ในประเทศไทย ทำให้เริ่มมีการเปิดตลาดการค้าภายในประเทศ การบริโภค ตลอดจนการปรับตัวเข้าสู่ความทันสมัยของประเทศไทยตั้งแต่ยุคต้นรัตนโกสินทร์ ซึ่งการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นการวางรากฐานทางความคิดให้กับคนรุ่นใหม่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการศึกษาที่ได้มีการส่งเสริมให้กับสามัญชนให้ได้มีโอกาสทางการศึกษามากขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 2500 การวางรากฐานทั้งการศึกษาในช่วงปลายทศวรรษที่ 2500 นี้เอง ที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม การบริโภค และค่านิยมอีกหลายประการในสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อผู้หญิง ทั้งเรื่องสถานภาพทางสังคมอันเนื่องมาจากการศึกษา การดำรงชีวิตในสังคม รวมถึงด้านอื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น การแต่งงานภายใต้สถาบันรัฐ การใช้นามสกุล กฎหมายมรดก ด้วยความพยายามรวมศูนย์ความคิด ความรู้ ความเชื่อ ส่งผลให้ค่านิยมความงามมีผลกระทบต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมทางสังคมของผู้หญิงเป็นอย่างสูง

ดังนั้น ด้วยความพยายามในการสร้างมาตรฐานร่วมกัน ความสวยงามทางร่างกายของผู้หญิง จึงเป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่ถูกพยายามนำมาใช้ในการรวบรวมเอาผู้หญิงต่างชาติพันธุ์ ต่างภาษา แต่อยู่ในดินแดนเดียวกันมารวมเป็นพวกเดียวกัน ภายใต้การสร้างมาตรฐานโดยผ่านการประกวดนางงาม ผู้หญิงในสังคมที่มีความแตกต่างทางชนชั้น ต่างสถานภาพและต่างบริบททางสังคมต่างก็ได้ให้ค่านิยมและให้ค่านิยมในการประกวดนางงามที่มีความแตกต่างกันออกไป

ในยุคสมัยแรก ๆ ของการประกวดนางงามนั้น พื้นที่บนเวทีถือได้ว่าเป็นพื้นที่ของเด็กสาวต่างถิ่น และการประกวดนางงามได้รับการตีความว่าเป็นค่านิยมแห่งการเป็นบันไดดาวสู่สถานภาพที่ “ดีกว่า” การช่วงชิงตำแหน่งบนเวทีจึงไม่ได้มีมากไปกว่าการประกวดความสวยงามของร่างกาย ซึ่งทั้งที่แท้จริงแล้วภูมิหลัง ความสามารถส่วนตัว การศึกษา กลับมีความสำคัญมากกว่า และต้องควบคู่ไปกับความสวยงามของร่างกาย ความสวยงามทางร่างกายและคุณค่าทางสังคมเฉพาะปัจเจกบุคคล จึงได้กลายมาเป็นมาตรวัดที่สำคัญมากสำหรับผู้หญิงทั่วไปในสังคมตามไปด้วย

มาตรฐานความงามแบบไทยที่เห็นได้ชัด คือ ความสวยของรูปร่างและหน้าตาของผู้หญิงที่ผ่านการประกวดนางสาวไทย ซึ่งค่านิยมด้านนี้ กลายเป็นค่านิยมหลักของความงาม อันเนื่องมาจากการพยายามสร้างความหมายของความเป็นผู้หญิงไทยผ่านสรีระ หน้าตา และการเกิดบนผืนแผ่นดินไทย ประกอบกับผู้หญิงไทยโดยทั่วไปเริ่มมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าต่อมาการประกวดนางสาวไทยถือว่าเป็นเวทีที่เป็นทางผ่านไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าในด้านอื่น ๆ เช่น อาชีพที่เกี่ยวข้องกับวงการบันเทิง หรือการได้แต่งงานกับผู้มีฐานะทางสังคมที่ดี เป็นต้น เนื่องจากช่วงปี พ.ศ. 2507-2515 การประกวดนางสาวไทยถูกอิงกับการค้า จึงทำให้เกิดกระบวนการที่ทำให้นางงามเป็นสินค้าหรือตัวแทน โฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อความงามบางอย่าง ดังจะเห็นจากมาตรฐานความงามของนางสาวไทยในช่วงปี พ.ศ. 2500-2537

โดยหลักแล้วการรับรู้มาตรฐานความสวยของผู้หญิงยุคปัจจุบัน จึงเป็นการอ้างอิงความสวยแบบสมัยใหม่ และการรับเอาแนวคิดและการปฏิบัติหลายสิ่งหลายอย่างมาจากตะวันตก ทั้งเรื่องการแต่งกาย การทำผม เครื่องสำอาง เนื่องจากประเทศไทยมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ อยู่แต่เดิมแล้ว เมื่อคนเชื้อสายจีนชนชั้นกลางที่ก่อร่างสร้างตัวมาจากการทำธุรกิจเข้ามาเป็นผู้มีอำนาจใจสังคม ความสวยของผู้หญิงที่เป็นความสวยแบบธรรมชาติก็เข้ามามีอิทธิพลอยู่ในเวลานี้ รวมไปถึงแนวคิดเรื่องความหน้าตาดีที่จะนำมาซึ่งชีวิตที่ดีกว่าหรือที่เรียกว่า “โหงวเฮ้ง” เข้ามา มีอิทธิพลกับชีวิตของผู้หญิงในเรื่องของความสวยความงามมากขึ้น มาตรฐานเรื่องความสวยงาม จึงมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการรับรู้มาตรฐานความสวยยุคสมัยนี้ จึงแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคร่าว ๆ คือ มาตรฐานความงามแบบไทย มาตรฐานความงามแบบตะวันตก และการผสมผสานความงามที่หลากหลายทั้งที่เป็นความสวยทางร่างกายและความหมายทางสังคมภายใต้การให้คุณค่าทางเศรษฐกิจเป็นตัวชี้นำ ไม่ใช่เรื่องของการทำบุญและการทำดีดังช่วงปลายอยุธยาต่อต้นรัตนโกสินทร์อีกต่อไป

3.2 ประเภทของสถานบริการเสริมความงาม

สำหรับปัจจุบันตามกฎหมายของไทยที่มีอยู่และเกี่ยวกับธุรกิจการให้บริการนั้น จะมีการแบ่งแยกสถานบริการออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน กล่าวคือ สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามมาตรา 3 (3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546 คือ สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้แก่สถานประกอบการที่ดำเนินกิจการดังต่อไปนี้ (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป, 2547)

1) กิจการสปาเพื่อสุขภาพ (Health Spa) หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้การดูแล และเสริมสร้างสุขภาพ โดยบริการหลักที่จัดได้ประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ โดยอาจมีบริการเสริมสวยประกอบด้วย เช่น การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนบำบัดและการควบคุมอาหาร โยคะและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือไม่มีก็ได้

2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ (Health Massage) หมายความว่า การประกอบกิจการนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การประคบ การอบ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ใช้บริการ

3) การนวดเพื่อเสริมสวย (Beauty Massage) หมายถึง การประกอบกิจการนวดในสถานที่เฉพาะ เช่น ร้านเสริมสวยหรือแต่งผม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงามด้วยวิธีการกด การบีบ การจับ การประคบ การอบ หรือด้วยวิธีการอื่นใดตามศิลปะการนวดเพื่อเสริมสวย ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ หากแบ่งประเภทของธุรกิจเสริมความงาม โดยพิจารณาจากประเภทของการให้บริการเป็นหลักแล้ว สามารถแยกธุรกิจให้บริการความงามได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2553)

1) ธุรกิจให้บริการความงามทั่วไป จะรวมถึงประเภทร้านที่ให้บริการเสริมสวย ซึ่งจะมีบริการนวดหน้าและนวดตัว หรือการทำทรีทเม้นต์ผิวรวมอยู่ด้วย ซึ่งร้านประเภทนี้ มักจะพบเห็นอยู่ทั่วไป โดยอัตราค่าบริการจะอยู่ในระดับปานกลาง

2) ธุรกิจให้บริการความงามครบวงจร ธุรกิจให้บริการความงามประเภทนี้ จะมีบริการเสริมความงามตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีเทคโนโลยีทันสมัย ซึ่งอาจมีทั้งการให้บริการแผนกหน้า แผนกตัว แผนกผม หรืออาจรวมถึงสปา ซึ่งอัตราค่าบริการของธุรกิจประเภทนี้ จะมีราคาค่อนข้างสูง

3) ธุรกิจให้บริการความงามเฉพาะ เช่น ร้านทรีทเม้นต์หน้าเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะด้านให้กับลูกค้า หรือธุรกิจให้บริการด้านลดน้ำหนักและดูแลสัดส่วน โดยธุรกิจบริการประเภทนี้ มักจะมีผู้เชี่ยวชาญโดยตรงเฉพาะด้านนั้น ๆ คอยให้คำแนะนำและควบคุมดูแลการให้บริการ ซึ่งอัตราค่าบริการในธุรกิจความงามประเภทนี้ จะมีราคาสูงและมักต้องเป็นการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.อ. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” ซึ่งเป็นคำที่สุภาพ เป็นคำที่เป็นกลาง และไม่เป็นการตีตราผู้ที่มีอายุสูงกว่าว่าเป็นคนชรา เพราะผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ยังคงมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานได้อย่างปกติ (ศตะพินทุ์ จันทรูปมัย, 2544)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณจากการทำงาน เมื่อนับตามสถานะเศรษฐกิจ หรือหมายถึง ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ กำหนดจากสังคม วัฒนธรรม

สมศักดิ์ ศรีสันติกุล (2539) กล่าวว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม และใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเกณฑ์สากล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ในความเป็นจริงในระบบครอบครัว ผู้ที่เป็นปู่ย่า ตายายในครอบครัวไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุที่มี 60 ปีขึ้นไป เพราะในชุมชนนั้น แต่ละบทบาทจะมีผู้น้อยกว่า 60 ปี ก็ได้ ส่วนความหมายที่เรียกคนแก่ คนชรา นั้นหมายถึง ลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก

จันทนา รัตนวิชัย (2553) ได้รวบรวมความหมายของผู้สูงอายุไว้เป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. การพิจารณาความมีอายุแห่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นความมีอายุขั้นต้นที่บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงประการแรกสุด คือ สายตาจะยาวขึ้นต้องใช้แว่นตาช่วย ผมหงอก หูตึง จี๋ลิ้ม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลารักษานานกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มิได้เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเป็นเหมือนกันทุกคน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัดสินความสูงอายุ เราน่าจะเรียกผู้นั้นว่าเป็นผู้มีอายุขั้นปฐม คือ เป็นผู้เริ่มมีอายุ ยังมีไม่ใช่ผู้สูงอายุจริงๆ

2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรณีปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมของคนนั้นๆด้วย

3. การพิจารณาความมีอายุในแง่ของจิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุ จะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นความคิดความรู้ตนเองเป็นหลัก ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง รู้จู้ ขี้ป่น และถือตัว

4. การพิจารณาความมีอายุตามกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดการมีอายุตามปีปฏิทินซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนแล้วแต่จะพิจารณาความมีอายุในลักษณะใด โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55 – 65 ปี การกำหนดความมีอายุตามกฎหมายนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาให้บำเหน็จบำนาญ

ดังนั้น กล่าวโดยสรุปคือ บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น และเริ่มเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิต การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้น สถิติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ สภาพทางจิตใจจะเปลี่ยนแปลงไป บทบาท ภาระหน้าที่ทางสังคม ก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศ หรือแต่ละสังคม ก็ได้มีการให้คำจำกัดความของคำว่า

ผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามเกณฑ์ของแต่ละสังคมยึดถือ สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

3.2 เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ

บาร์โรว์ และสมิท (Barrow and Smith, 1979) ซึ่งเป็นผู้ศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการผู้สูงอายุ ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 4 ประการ สรุปได้ ดังนี้

1. ประเพณีนิยม โดยใช้เกณฑ์อายุซึ่งพ้นจากการทำงาน เช่น ประเทศไทย กำหนดให้บุคคลครบ 60 ปี เกษียณอายุจากการทำงาน

2. การทำงานของร่างกายด้านกายภาพ โดยใช้เกณฑ์การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล เช่น บางคนอายุเพียง 50 ปี ก็ไม่มีฟันแท้เหลือเลย ขณะที่บางคนเพิ่งจะสูญเสียฟันแท้เมื่ออายุ 80 ปี

3. การทำหน้าที่ของร่างกายด้านจิตภาพ โดยใช้เกณฑ์ด้านความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การเรียนรู้ และความจำ เช่น ผู้สูงอายุมีความจำค่อนข้างจำกัดและแรงจูงใจลดลง

4. ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือ “อัตมโนทัศน์” โดยใช้เกณฑ์ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล เช่น บางคนมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่า “จั้นแก่” การดำเนินชีวิต บุคลิกภาพ และอารมณ์ ความรู้สึกของเขาก็มักจะคล้อยตามอัตมโนทัศน์นั้น

สุรกุล เจนอบรม (2534) ซึ่งเป็นนักการศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการผู้สูงอายุ ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 3 ประการ คือ

1. พิจารณาจากอายุที่ปรากฏจริง
2. พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลง
3. พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม

ละออง สุวิทยานธรณ์ (2534) กล่าวว่า การที่จะจำแนกกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใด ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียถือเอาอายุ 65 ปี สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ. 2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลก ในการกำหนดผู้ที่จะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

ศรีธรรม ฐานะภูมิ (2535) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา เริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรา มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรม และการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควร วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

เฮนลอน และพิกเคท (Hanlon and Pickette, 1984 อ้างถึงในสุนีย์ มัตนาวี, 2541) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น อายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุในวัยนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่อยู่ในช่วงช่วยตนเองได้และเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะการช่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นแนวคิดหรือนโยบาย สามารถทำงานในทางสร้างสรรค์วิชาการ และดูแลผู้สูงอายุวัยอื่นๆ

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลางคน อายุ 70-79 ปี ผู้สูงอายุวัยนี้กว่าครึ่งหนึ่งมีสุขภาพอนามัยอยู่ในช่วงช่วยตนเองได้ กิจกรรมที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การส่งเสริมเกี่ยวกับด้านอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนด้วยการดูแลตนเอง หรือมีผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น และบุตรหลานดูแล

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุในวัยนี้ส่วนใหญ่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้สูงอายุวัยอื่นๆ และบุตรหลานทั้งทางกายและจิตใจ

และนอกจากนี้ เกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ ยังมีเกณฑ์การพิจารณาที่นิยมใช้กันมาก 4 เกณฑ์ (กรมการแพทย์, 2542) คือ

1. ใช้ระดับอายุเป็นเกณฑ์ (Chronological Age) เป็นการกำหนดว่าอายุเท่าไรให้เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ เช่น 60 ปีขึ้นไป เป็นต้น เกณฑ์นี้มีการใช้แพร่หลาย

2. เกณฑ์ใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ (Function) ของร่างกาย เกณฑ์นี้ยึดหลักการเปลี่ยนแปลง หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งมีเกณฑ์ย่อยอีก 4 เกณฑ์ ไว้พิจารณา คือ

(1) ความเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะและการรับรู้ ประกอบด้วย ความสามารถในการรับรส การได้กลิ่น การได้ยินเสียง การมองเห็น ความเจ็บปวด และการรับรู้การสัมผัสที่อ่อนลดลง การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความนับไขว่ของสติปัญญา และการเคลื่อนไหว

(2) การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างหน้าตา เช่น ผมหงอก ผม่ว ห้วล้าน เป็นต้น

(3) การเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรม ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับตนเองก็ลดน้อยลง หรือไม่สามารถทำได้ครบถ้วนดังที่ผ่านมา ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

(4) การเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย หมายถึง การเผาผลาญสารอาหารในร่างกายจะลดลง ปริมาณออกซิเจนเข้าสู่สมองก็น้อยลง สมรรถภาพการทำงานของไต หัวใจ การย่อยอาหารลดลง

3. เกณฑ์เวลาในประวัติศาสตร์ (Historical Age) เป็นการชี้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือความสามารถในการจดจำเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านมาเป็นตัวกำหนดการเป็นผู้สูงอายุ เหตุการณ์หรือเรื่องราวนั้นอาจเป็นเรื่องสำคัญ โด่งดังในระดับชุมชน สังคม ประเทศ หรือระดับโลกก็ได้ เช่น คนยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้น

4. เกณฑ์จากสถานะทางสังคม (Social Age) เกณฑ์นี้ใช้จุดเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งรวมถึงบทบาทในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นหลักในการพิจารณา เช่น เมื่อเปลี่ยนบทบาทจากพ่อแม่ เปลี่ยนเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเกณฑ์นี้จะไม่สัมพันธ์กับอายุ เพราะบุคคลจะเปลี่ยนบทบาททางสังคมในอายุไม่เท่ากัน เช่น บางคนอายุ 40 ปี จึงเปลี่ยน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่คงที่ มีมาตรฐานที่แน่นอน โดยกำหนดให้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งมีความหมายสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ได้กำหนดไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความใส่ใจสุขภาพ

จิตติพร ปิยะพงษ์กุล (2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต การแสวงหาข้อมูล และพฤติกรรมกรซื้อสินค้าและบริการของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นผู้ที่ใส่ใจสุขภาพทั้งสิ้น 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใส่ใจสุขภาพมีรูปแบบการดำเนินชีวิต ดังนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากสนใจที่จะใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ให้ความสำคัญกับคุณภาพมากกว่าราคา ความเห็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วย คือ การมีสุขภาพดีทำให้มีภาพลักษณ์ที่ดีด้วย ส่วนเรื่องการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใส่ใจสุขภาพมีการแสวงหาข้อมูล 2

รูปแบบ โดยส่วนมากมักรวบรวมข้อมูลเมื่อมีความจำเป็น เมื่อเจ็บป่วย หรือเมื่อต้องการสินค้าเท่านั้น รองลงมา คือ การรวบรวมข้อมูลอยู่เสมอ แม้ยังไม่มีแผนที่จะทำอะไร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะทำการรวบรวมข้อมูลบ่อยครั้งจากแหล่งบุคคล เช่น เพื่อน ญาติ และจากการหาค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพและพฤติกรรมการซื้อสินค้าและบริการพบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความสัมพันธ์เป็นแบบเชิงบวก

ธีรศักดิ์ จินดาบถ (2558) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพของผู้บริโภคชาวไทยและการรับรู้คุณประโยชน์ โดยมุ่งเน้นประเด็นไปที่ผลิตภัณฑ์น้ำมันพืช ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา จำนวน 500 คน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่เคยบริโภคทั้งน้ำมันปาล์มและน้ำมันถั่วเหลือง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคชาวไทยมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งข้อที่มีค่าสูงที่สุดคือ ผู้บริโภคมีความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และมีการรับรู้คุณประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนั้น พบว่ามีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์เป็นแบบเชิงบวก จากผลการวิจัยจึงสามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริโภคที่มีความใส่ใจสุขภาพยังคงทำการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าโดยคำนึงถึงราคามากกว่าการคำนึงถึงคุณประโยชน์ด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

Julie Slevac และ Marika Tiggemann (2010) ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติเกี่ยวกับคัลยกรรมเสริมความงามของผู้หญิงวัยกลางคน ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี จำนวน 108 คน โดยใช้แบบสอบถามด้านปัจจัยต่างๆ ได้แก่ รูปลักษณ์ภายนอก ความวิตกกังวลต่อริ้วรอย และอิทธิพลของสื่อ คือ โทรทัศน์และนิตยสาร และทัศนคติเกี่ยวกับคัลยกรรมเสริมความงามด้านแรงจูงใจทางสังคม ผลการศึกษาค้นพบว่า ความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ภายนอก ความวิตกกังวลต่อริ้วรอยและการเปิดรับสื่อสามารถทำนายทัศนคติเกี่ยวกับคัลยกรรมเสริมความงามได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อและอิทธิพลของสื่อ มีอิทธิพลโดยตรงต่อทัศนคติเกี่ยวกับการทำคัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุด

กมลกานต์ จินช้าง (2553) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของความนิยมความสมบูรณ์แบบต่อเจตคติในการทำคัลยกรรมเสริมความงาม โดยมีการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบและการซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งก็ได้นำเสนอโมเดลนี้เป็นโมเดลหลักในการวิจัย ผลการศึกษาคือ ปัจจัยในเรื่องความนิยมความสมบูรณ์แบบอาจไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อเจตคติ

ในการทำสัลยกรรมเสริมความงาม แต่สิ่งที่พบคือผู้ที่นิยมความสมบูรณ์แบบและชอบที่จะนำเสนอตนเองจะมีเจตคติทางบวกต่อการทำสัลยกรรม การนำเสนอตนเองจึงมีอิทธิพลส่งผ่านระหว่างความนิยมความสมบูรณ์แบบกับเจตคติในการทำสัลยกรรมเสริมความงาม ในขณะที่เดียวกันพบว่าปัจจัยภายนอกทางด้านการซึมซับค่านิยมทางวัฒนธรรมสังคมมีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อเจตคติในการทำสัลยกรรมเสริมความงาม

นภัทร มุลศาสตร์ (2558) ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อความสนใจทำสัลยกรรมเสริมความงาม กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงทัศนคติและความสนใจในการทำสัลยกรรมเสริมความงาม โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านการตลาดที่มีผลต่อความสนใจทำสัลยกรรมเสริมความงาม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลทั้งด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ ด้านสื่อและการเปรียบเทียบ และด้านการสร้างความมั่นใจในตนเองล้วนมีผลต่อความสนใจทำสัลยกรรมเสริมความงามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลจากการศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อความสนใจทำสัลยกรรมเสริมความงามคือ การทำสัลยกรรมจากความต้องการส่วนตัว และทำเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน้าที่การงาน ส่วนผลการศึกษาปัจจัยด้านการตลาดพบว่ามีผลโดยตรงต่อความสนใจทำสัลยกรรมเสริมความงาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มทำสัลยกรรมมากที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 23 ปี ทัศนคติต่อปัจจัยด้านการตลาดที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้คำนึงถึงมากที่สุดคือคุณภาพการให้บริการเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปโดยอีกทั้งต้องการการรับประกันความพึงพอใจของการบริการด้วย อย่างไรก็ตาม โปรโมชั่นการลดแลกแจกแถม และรูปแบบการชำระเงินที่หลากหลาย ก็เป็นแรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้สนใจทำสัลยกรรมมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการเสริมความงาม

Devis (2002) ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ใหญ่กับการทำสัลยกรรมเสริมความงาม ผลการศึกษาค้นพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับการทำสัลยกรรมความงาม เนื่องจากวัยผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้ ต้องการการยอมรับในสังคม และต้องการการยอมรับจากคู่รักเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน

อริยา อินทามระ (2538) ทำการศึกษาเรื่อง สตรีไทยกับสัลยกรรมเสริมความงาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความงาม ความเชื่อ ค่านิยมของสตรีไทย และปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้สตรีไทยต้องการหรือไม่ต้องการทำสัลยกรรมเสริมความงาม โดยศึกษาเฉพาะ

การทำสัลยกรรมใบหน้าตาและจมูกเท่านั้น ใช้การวิจัยเชิงสำรวจและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี จำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมเสริมจมูกมากที่สุด รองลงมา คือ ทำตาสองชั้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้สัลยกรรม คือ ต้องการความสวยงาม เพื่อส่งเสริมบุคลิกภาพการทำงานและสภาพจิตใจให้ดีขึ้น และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.40 ต้องการสัลยกรรมเมื่อมีโอกาสและยังต้องการความพร้อมทางเศรษฐกิจและเวลา นอกจากนี้ ปัจจัยทางสถานภาพสมรส อาชีพและการศึกษา ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจทำสัลยกรรมเสริมความงาม

อัคร จารุโกศล (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ที่สนใจทำสัลยกรรมความงาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลของกลุ่มผู้ที่สนใจทำสัลยกรรมความงาม และเพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยทางจิตสังคมระหว่างผู้ที่สนใจและไม่สนใจทำสัลยกรรมความงาม ซึ่งมีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อวัดปัจจัยด้านจิตสังคม แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพและแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมที่พบมีความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่สนใจทำสัลยกรรมและไม่สนใจทำสัลยกรรมความงาม ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านสื่อและการเปรียบเทียบ ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มย่อย พบว่ามี 3 ด้าน ได้แก่ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวลและอาการของโรคจิต

งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ

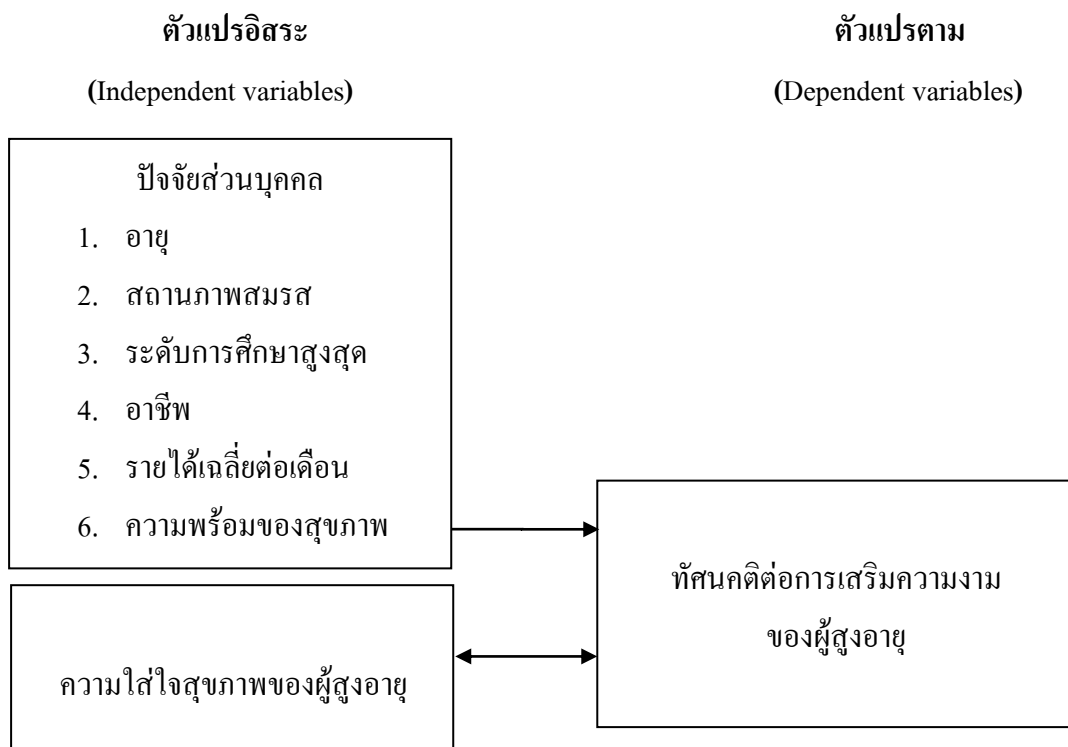
สุกุมล ธนาเศรษฐอังกุล (2546) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และความต้องการของผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้งในชุมชนเขตเทศบาลนครขอนแก่นและชุมชนชนบท รวม 6 ชุมชน จำนวน 52 คน ร่วมกับการสนทนากลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน จำนวน 44 คน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 84 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการเอาใจใส่สุขภาพด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยการอาบน้ำและถูสบู่วันละ 2-3 ครั้ง ถ้าอากาศร้อนจะอาบน้ำหลายครั้ง ผู้สูงอายุที่สุขภาพฟันดี จะแปรงฟันด้วยยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน มีบางคนแปรงฟันวันละครั้งหลังตื่นนอนตอนเช้า ผู้สูงอายุบางคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันและบางคนที่ไม่มียาฟัน จะใช้การอมเกลือตอนเช้าแทนการแปรงฟัน เพราะถ้าแปรงฟันจะปวดฟันมากและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะใช้การบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ การสระผมส่วนใหญ่สระผมสัปดาห์ละครั้ง แต่ถ้าแห้งออก

มาก สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง การสระผมบางคนใช้แชมพู บางคนใช้น้ำชาข้าว บางคนใช้น้ำมะกรูด ส่วนการใช้โลชั่นทาผิวมีเพียงส่วนน้อย

ณัฐชยา สาปคำ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลหัวช้าง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลหัวช้าง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุจำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 3,000 บาท ซึ่งถือว่ามีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 46.4 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีการไปผ่อนคลายตัวเองด้วยการนวดตัว นวดเท้าหรือนวดหน้า มีค่าความถี่ 2.07 ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา” ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้กำหนด วิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย
3. เครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 11,283 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการของทาโร ยามาเน่ กำหนดระดับ ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความผิดพลาดไม่เกิน 5 % (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548, น.48) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ (0.05)

แทนค่า ดังนี้

$$n = \frac{11,283}{1 + 11,283 (0.05)^2}$$

กลุ่มตัวอย่าง = 386.30 หรือ 387 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยถือว่าทุก ๆ หน่วยหรือทุก ๆ สมาชิกในประชากรมีโอกาสจะถูกเลือกเท่า ๆ กัน จากสถานที่ต่างๆในเขตชุมชนของเทศบาลนครหาดใหญ่ ที่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจำนวนมาก และตามสถานที่ที่มีผู้สูงอายุนิยมเข้าใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ สนามกีฬาจิระนคร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สวนหย่อมเชียงใหม่ ร้านเสริมสวยที่ผู้สูงอายุนิยมเข้าใช้บริการ ลงพื้นที่เดินเก็บแบบสอบถามตามชุมชน โดยเลือกสุ่มจากพื้นที่ใน 4 เขตชุมชนของเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 102 ชุมชน และจากการรวมกลุ่มประชุมประจำเดือนของผู้สูงอายุที่หอประชุมเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยใช้วิธีการหยิบลูกเต๋า ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. หยิบลูกเต๋า 1 ใบจากจำนวนลูกเต๋าทั้งหมด 9 ใบ ในกล่อง ซึ่งประกอบด้วย

- สนามกีฬาจิระนคร
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สวนหย่อมเชียงใหม่
- ร้านเสริมสวยที่ผู้สูงอายุนิยมเข้าใช้บริการ
- หอประชุมเทศบาลนครหาดใหญ่
- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 1
- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 2
- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 3
- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 4

2. หากหยิบลูกเต๋าได้ตามรายชื่อข้างล่าง เมื่อหยิบลูกเต๋ากลับมาแล้ว ให้ใส่กล่องกลับเข้าไปดังเดิม เพื่อให้มีโอกาสในการถูกเลือกซ้ำ และทำการจดบันทึกตัวอย่างที่สุ่มได้

- สนามกีฬาจิระนคร
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สวนหย่อมเชียงใหม่
- ร้านเสริมสวยที่ผู้สูงอายุนิยมเข้าใช้บริการ

- หอประชุมเทศบาลนครหาดใหญ่

แต่หากหิบบได้สถานที่ตามรายชื่อข้างล่าง หิบบสลาออกมาแล้วให้ใส่กล่องกลับเข้าไปดั่งเดิมเพื่อให้มีโอกาสในการถูกเลือกซ้ำครั้งต่อไป และทำการหิบบสลาต่อในกล่องที่ตรงกับเขตที่หิบบได้ในครั้งแรก

- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 1

- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 2

- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 3

- พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 4

3. ในกรณีที่หิบบสลาได้พื้นที่ในหาดใหญ่เขต 1-4 ให้ทำการหิบบสลาต่อเพื่อทำการกำหนดชุมชนในกล่องที่ตรงกับเขตที่หิบบได้ในครั้งแรก แล้วให้ใส่กล่องกลับเข้าไปดั่งเดิมเพื่อให้มีโอกาสในการถูกเลือกซ้ำในครั้งต่อไป และทำการจดบันทึก ซึ่งในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วยกล่องสลา 4 กล่องดังนี้

- กล่องใบที่ 1 ประกอบด้วยรายชื่อชุมชนในเขต 1 ทั้ง 28 ชุมชน

- กล่องใบที่ 2 ประกอบด้วยรายชื่อชุมชนในเขต 2 ทั้ง 27 ชุมชน

- กล่องใบที่ 3 ประกอบด้วยรายชื่อชุมชนในเขต 3 ทั้ง 27 ชุมชน

- กล่องใบที่ 4 ประกอบด้วยรายชื่อชุมชนในเขต 4 ทั้ง 20 ชุมชน

4. ทำการหิบบสลาตามขั้นตอนที่ 1-3 ไปเรื่อยๆ จนได้ครบ 387 ตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการการสุ่มตัวอย่าง พบว่าได้จำนวนตัวอย่างดังต่อไปนี้

สนามกีฬาจิระนคร	69	ตัวอย่าง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	63	ตัวอย่าง
สวนหย่อมเชียงใหม่	34	ตัวอย่าง
ร้านเสริมสวยที่ผู้สูงอายุนิยมเข้าใช้บริการ	39	ตัวอย่าง
ลงพื้นที่เดินเก็บแบบสอบถามตามชุมชน		
- ชุมชนทุ่งรี	7	ตัวอย่าง
- ชุมชนเทศบาลพัฒนา	8	ตัวอย่าง
- ชุมชนไทยโฮเต็ล	11	ตัวอย่าง
- ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ	7	ตัวอย่าง
- ชุมชนหลังโรงพัก	13	ตัวอย่าง
- ชุมชนแฟลตเคหะเก่า	10	ตัวอย่าง

- ชุมชนสถานี 2	8	ตัวอย่าง
- ชุมชนโชคสมาน	12	ตัวอย่าง
- ชุมชนราษฎร์อุทิศ	14	ตัวอย่าง
หอประชุมเทศบาลนครหาดใหญ่	92	ตัวอย่าง
รวม	387	ตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างคำถามโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close-ended Question) มีคำตอบ หลายตัวเลือก (Multiple Choices) ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับของสุขภาพ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่เหมาะสมที่สุด และเรียงลำดับความคิดเห็นที่มีต่อการใช้บริการเสริมความงาม

ส่วนที่ 2 ความใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ ประยุกต์ใช้คำถามที่มีการวัดด้วย 5 points Likert-scale ของ Jayanti, & Burn (1998) และ Michaelidou, & Hassan (2008) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนลักษณะความคิดเห็นที่มีต่อความใส่ใจสุขภาพตนเอง มีการกำหนดมาตราส่วนจากข้อคำถามโดยให้ค่าน้ำหนักตัวเลขดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าน้ำหนักของระดับความคิดเห็นต่อความใส่ใจสุขภาพ

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนัก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
เฉยๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ส่วนที่ 3 เป็นการวัดทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการเสริมความงามตามคำถามที่กำหนดให้ โดยเลือกใช้คำถามของ นภัทร มุลศาสตร์ (2558) ซึ่งวัดระดับความคิดเห็นด้วย 5 points Likert-scale โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนตามระดับของทัศนคติที่มีต่อการเสริมความงามของตนเอง มีการกำหนดระดับมาตราส่วนที่เป็นข้อความให้เป็นค่าน้ำหนักตัวเลขดังนี้

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าน้ำหนักของระดับความคิดเห็นต่อทัศนคติต่อการเสริมความงาม

ระดับความคิดเห็นต่อการเสริมความงาม	ค่าน้ำหนัก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
เฉยๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ขั้นที่ 2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หลังจากนั้นจึงทำการแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งหลังจากตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อคำถามที่ต้องการวัดแต่ละข้อมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัดก่อนนำมาทดลองใช้

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขถูกต้องไปใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบ่งออกเป็นส่วนของความใส่ใจสุขภาพและส่วน ของทัศนคติต่อการเสริมความงาม จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็น ดังนี้

2.1 ส่วนของความใส่ใจสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.752

2.2 ส่วนของทัศนคติต่อการเสริมความงาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.819

ซึ่งทั้ง 2 ส่วน มีค่ามากกว่า 0.700 และค่าที่ได้มีความใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่า มี ค่าความเชื่อมั่นสูง แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลได้ (เกียรติสุดา ศรีสุข, 2552, น. 144)

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามแบบให้ผู้ตอบกรอกเอง ดังนั้นเพื่อความ ถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจึงมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
2. กลั่นกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสอบถาม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงกับ เป้าหมายที่ต้องการ
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และ ความสำคัญของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ
4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ใน กรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการยืนยันคำตอบกลับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อ การเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จะทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลแต่ละแหล่ง ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำโดยประสานงานขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกับประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาตามชุมชนที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการแจกและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2559 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2559 จำนวน 387 ชุด และรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้ทำแล้วมาตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ถูกต้องเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการรวบรวมข้อมูลและจากการศึกษาเอกสารสิ่งพิมพ์ บทความ ข้อมูลสถิติ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ของแบบสอบถามทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1, ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์สำเร็จรูปเพื่อประมวลผลและหาค่าทางสถิติ ดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และลงรหัสในแบบสอบถามเพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามตอนที่ 1 โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้อธิบายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

3. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็น และจัดระดับค่าเฉลี่ยแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน กำหนดเป็น 5 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ อันตรภาคชั้น (Keller, 2009) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยจากระดับความคิดเห็นในตอน
ที่ 2 ความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ใส่ใจสุขภาพมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ใส่ใจสุขภาพมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ใส่ใจสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ใส่ใจสุขภาพน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ใส่ใจสุขภาพน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยจากระดับความคิดเห็นในตอน
ที่ 3 ทักษะคิดต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีทักษะคิดต่อการเสริมความงามในระดับเห็น
ด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีทักษะคิดต่อการเสริมความงามในระดับเห็น
ด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีทักษะคิดต่อการเสริมความงามในระดับเฉยๆ

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีทักษะคิดต่อการเสริมความงามในระดับไม่เห็น
ด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีทักษะคิดต่อการเสริมความงามในระดับไม่เห็น
ด้วยอย่างยิ่ง

4. ข้อมูลส่วนที่ 4 เปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนก
ตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ โดยใช้ค่า t-test และ F-test (One-way ANOVA) หากพบว่ามี
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe'

5. ข้อมูลส่วนที่ 5 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-moment Correlation Coefficient) (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545)
กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 แปลผลจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ระดับของความสัมพันธ์

± 0.81 ถึง ± 1.00 สัมพันธ์มากที่สุด

± 0.61 ถึง ± 0.80 สัมพันธ์มาก

± 0.41 ถึง ± 0.60 สัมพันธ์ปานกลาง

± 0.21 ถึง ± 0.40 สัมพันธ์น้อย

± 0.00 ถึง ± 0.20 สัมพันธ์น้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 387 คน โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเสริมความงาม

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงาม

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อ ดังนี้

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation Coefficient)

Sig. แทน นัยสำคัญทางสถิติ (Significance)

* แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	60	15.50
สมรส	202	52.20
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	125	32.30
รวม	387	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	310	80.10
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	77	19.90
รวม	387	100.00
อาชีพ		
เจ้าของกิจการ	59	15.25
พนักงานบริษัทเอกชน	18	4.65
เกษตรกร/ชาวสวน	10	2.58
แม่บ้าน/เกษียณ	244	63.05
อื่นๆ	56	14.47
รวม	387	100.00

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	145	37.47
5,001 – 10,000 บาท	77	19.90
10,001 – 15,000 บาท	44	11.37
15,001 – 20,000 บาท	56	14.47
20,001 – 25,000 บาท	33	8.53
25,001 – 30,000 บาท	17	4.39
มากกว่า 30,000 บาท	15	3.87
	รวม	387
		100.00
สภาวะร่างกายและจิตใจ ณ ขณะปัจจุบัน อยู่ในระดับใด		
ดีมาก	81	20.93
ดี	279	72.09
แย่มาก	27	6.98
	รวม	387
		100.00
โปรแกรมเสริมความงามที่จะเลือกใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โปรแกรมเกี่ยวกับใบหน้า	122	21.86
โปรแกรมเกี่ยวกับตัว	86	15.41
โปรแกรมกระชับสัดส่วน	121	21.68
โปรแกรมผ่อนคลาย	229	41.04
	รวม	558
		100.00

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้เข้ารับบริการ		
เน้นความหรูหรา-สวยสะอาดตา	47	12.15
เน้นความสะดวกสบาย	48	12.40
เน้นความเป็นธรรมชาติ	176	45.48
เน้นความเป็นส่วนตัว	116	29.97
รวม	387	100.00
หากต้องการเข้ารับบริการเสริมความงาม จะตัดสินใจโดยคำนึงถึงเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ความมีชื่อเสียงของกิจการ	31	1.60
เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมในการให้บริการ	216	11.13
ความน่าเชื่อถือด้านผลิตภัณฑ์	170	8.76
มีบริการให้เลือกหลากหลาย	151	7.78
ราคามีความเหมาะสมกับการเข้ารับบริการ	285	14.68
มีที่จอดรถเพียงพอ	62	3.19
การเดินทางสะดวก ใกล้ที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน	161	8.29
มีกิจกรรมส่งเสริมการขาย	80	4.12
ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ	140	7.21
มารยาทของผู้ให้บริการ หรือการต้อนรับที่ดี	215	11.08
ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะในการให้บริการ	192	9.89
การตกแต่งอาคารสถานที่	44	2.27
ความรวดเร็วในการให้บริการ/ไม่ต้องรอนาน	192	9.89
อื่นๆ	2	0.10
รวม	1941	100.00

จากตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้หญิง
สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 387 คนพบว่า

สถานภาพสมรส ของผู้หญิงสูงอายุ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 32.30 และมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 15.50

ระดับการศึกษาสูงสุด ของผู้หญิงสูงอายุ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80.10 รองลงมา คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.90

อาชีพ ของผู้หญิงสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/เกษียณ คิดเป็นร้อยละ 63.05 รองลงมา เป็นเจ้าของกิจการ คิดเป็นร้อยละ 15.25 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 4.65 และเป็นเกษตรกร/ชาวสวน คิดเป็นร้อยละ 2.58

รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน ของผู้หญิงสูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.47 รองลงมา มีรายได้ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.90 มีรายได้ อยู่ในช่วง 25,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.39 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.87

ระดับสภาวะร่างกายและจิตใจ ณ ขณะปัจจุบัน ของผู้หญิงสูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.09 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 20.93 อยู่ในระดับแย่มาก ๆ คิดเป็นร้อยละ 6.98

โปรแกรมเสริมความงามที่ผู้หญิงสูงอายุจะเลือกใช้บริการ ส่วนใหญ่จะเลือกใช้โปรแกรมฟ่อนคลาย คิดเป็นร้อยละ 41.04 รองลงมาคือโปรแกรมเกี่ยวกับใบหน้า คิดเป็นร้อยละ 21.86 โปรแกรมกระชับสัดส่วนอยู่ในระดับที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.68 และโปรแกรมเกี่ยวกับตัว คิดเป็นร้อยละ 15.41

บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้ผู้หญิงสูงอายุเข้ารับบริการ บริการ ส่วนใหญ่จะเน้นความเป็นธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 45.48 รองลงมาจะเน้นความเป็นส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 29.97 เน้นความสะดวกสบาย คิดเป็นร้อยละ 12.40 และเน้นความหรูหรา-สวย สะอาดตา คิดเป็นร้อยละ 12.15

หากต้องการเข้ารับบริการเสริมความงาม โดยส่วนใหญ่ผู้หญิงสูงอายุจะตัดสินใจ โดยคำนึงถึงเรื่องราคามีความเหมาะสมกับการเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 14.68 รองลงมาคำนึงถึง คำนึงถึงเรื่องเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 11.13 คำนึงถึงเรื่องความมีชื่อเสียงของกิจการ คิดเป็นร้อยละ 1.60 และคำนึงถึงเรื่องอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.10

ตารางที่ 4.2 แสดงความถี่และร้อยละของเหตุผลที่จะทำให้ผู้หญิงสูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม

เหตุผลที่จะทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม	อันดับที่ 1		อันดับที่ 2		อันดับที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีปัญหาด้านรูปลักษณะ เช่น ผมไม่เป็นทรง						
เล็บมีปัญหา ใบน้ำหมองคล้ำและ มีริ้วรอย*	193	49.87	55	14.21	36	9.30
2. เพื่อบำรุงและดูแลสุขภาพผิวพรรณ	43	11.11	60	15.5	57	14.73
3. ความน่าเชื่อถือด้านผลิตภัณฑ์	15	3.88	39	10.08	36	9.30
4. มีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ	26	6.72	48	12.4	42	10.85
5. เพื่อใช้เวลาว่าง/ให้รางวัลกับตัวเอง	26	6.72	58	14.99	57	14.73
6. กระแสความนิยม	2	0.52	3	0.78	2	0.52
7. ต้องการทดลอง	1	0.26	2	0.52	1	0.26
8. ต้องออกงานสังคม/งานเลี้ยงสังสรรค์**	63	16.28	82	21.19	68	17.57
9. ครอบครัว คนใกล้ชิดแนะนำ/ชักชวน	2	0.52	2	0.52	4	1.03
10. ผ่อนคลายความเครียด***	16	4.13	37	9.56	82	21.19
11. ฆ่าเวลาระหว่างคอย	0	0.00	1	0.26	2	0.52
12. อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	387	100.00	387	100.00	387	100.00

หมายเหตุ: * คือ เหตุผลอันดับที่ 1 ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม

** คือ เหตุผลอันดับที่ 2 ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม

*** คือ เหตุผลอันดับที่ 3 ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม

พบว่า เหตุผลอันดับ 1 ที่จะทำให้ผู้หญิงสูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม คือ มีปัญหาด้านรูปลักษณะ เช่น ผมไม่เป็นทรง เล็บมีปัญหา ใบน้ำหมองคล้ำและ มีริ้วรอย คิดเป็นร้อยละ 49.87 เหตุผลอันดับสองคือ ต้องออกงานสังคม/งานเลี้ยงสังสรรค์ คิดเป็นร้อยละ 21.19 และเหตุผลอันดับสามคือ ผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 21.19 ซึ่งมีอัตราเท่ากับเหตุผลอันดับ 2

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความใส่ใจสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุที่มีต่อการเสริมความงาม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความใส่ใจสุขภาพของผู้บริโภค

ความใส่ใจสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ความกังวลว่าจะมีสารเคมีอันตรายปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงาม และมีโอกาสการติดเชื้อในการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น	3.39	0.720	ปานกลาง
2. ความกังวลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงาม	3.67	0.628	มาก
3. การอ่านส่วนประกอบบนฉลากของผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงามอยู่เสมอ	3.93	0.613	มาก
4. การอ่านบทความที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	4.01	0.652	มาก
5. ความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	4.08	0.623	มาก
6. ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตลอดเวลา	3.28	0.990	ปานกลาง
รวม	3.73	0.362	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ โดยภาพรวมผู้หญิงสูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.73 เมื่อจำแนกแต่ละข้อ พบว่า ผู้หญิงสูงอายุสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.08 รองลงมาคือผู้หญิงสูงอายุอ่านบทความที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 4.01 ผู้หญิงสูงอายุมีความกังวลว่าจะมีสารเคมีอันตรายปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงาม และมีโอกาสการติดเชื้อในการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นมีค่าเฉลี่ย 3.39 และผู้หญิงสูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.28

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเสริมความงาม

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อการเสริมความงาม

ทัศนคติต่อการเสริมความงาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ในปัจจุบันการเสริมความงามได้รับความนิยมมากยิ่งขึ้น	4.15	0.665	เห็นด้วย
2. การเสริมความงามจะช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพให้ดีขึ้นได้	4.17	0.651	เห็นด้วย
3. การเสริมความงามสามารถแก้ไขภาพลักษณ์ของตัวเองในด้านลบที่ปรากฏได้	3.95	0.918	เห็นด้วย
4. การเสริมความงามสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจ	4.20	0.609	เห็นด้วย
5. จะเสริมความงามก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย	3.52	1.097	เห็นด้วย
6. ปัจจัยด้านราคาต้องเหมาะสมกับการให้บริการ	4.42	0.572	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เน้นคุณประโยชน์ของรูปร่างหน้าตาทำให้อยากเสริมความงามมากขึ้น	2.27	0.751	ไม่เห็นด้วย
8. ประสบการณ์และคำบอกเล่าจากคนใกล้ชิดที่เคยเสริมความงามมาแล้วมักมีผลต่อความสนใจในการเสริมความงาม	3.97	0.830	เห็นด้วย
9. การเสริมความงามเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองและไม่จำเป็น	2.37	1.177	ไม่เห็นด้วย
รวม	3.67	0.297	เห็นด้วย

จากตารางที่ 4.4 แสดงทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ โดยภาพรวมผู้หญิงสูงอายุมีทัศนคติต่อการเสริมความงามอยู่ในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ย 3.67 เมื่อจำแนกแต่ละข้อ พบว่า ผู้หญิงสูงอายุรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าปัจจัยด้านราคาต้องเหมาะสมกับการ

ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.42 รองลงมาคือ ผู้หญิงสูงอายุรู้สึกเห็นด้วยว่าการเสริมความงามสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.20 ผู้หญิงสูงอายุรู้สึกไม่เห็นด้วยว่าการเสริมความงามเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองและไม่จำเป็น มีค่าเฉลี่ย 2.37 และผู้หญิงสูงอายุรู้สึกไม่เห็นด้วยว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เน้นคุณประโยชน์ของรูปร่างหน้าตาทำให้อยากเสริมความงามมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.27

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ โดยใช้สถิติการทดสอบ t-test และ F-test (One-Way ANOVA) แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตัวแปร	หม้าย/หย่าร้าง		โสด		สมรส		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ทัศนคติต่อการเสริมความงาม	3.67	0.259	3.70	0.337	3.65	0.307	0.705	0.495

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้หญิงสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการเสริมความงามโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. มากกว่า 0.05

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ตัวแปร	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ทัศนคติต่อการเสริมความงาม	3.66	0.293	3.72	0.309	-1.622	0.106

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้หญิงสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการเสริมความงามโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าที่ได้จากการทดสอบ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. มากกว่า 0.05

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามอาชีพ

ตัวแปร	เจ้าของกิจการ		พนักงานบริษัทเอกชน		แม่บ้าน/เกษียณ		เกษตรกร/ชาวสวน		อื่น ๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
	ทัศนคติต่อการเสริมความงาม	3.68	0.267	3.65	0.291	3.68	0.289	3.62	0.420	3.62		

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้หญิงสูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการเสริมความงามโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. มากกว่า 0.05

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน	ทัศนคติต่อการเสริมความงาม	
	\bar{X}	S.D
ไม่เกิน 5,000 บาท	3.70	0.296
5,001 – 10,000 บาท	3.58	0.290
10,001 – 15,000 บาท	3.67	0.319
15,001 – 20,000 บาท	3.69	0.285
20,001 – 25,000 บาท	3.64	0.242
25,001 – 30,000 บาท	3.73	0.362
มากกว่า 30,000 บาท	3.71	0.311
F	1.686	
Sig.	0.123	

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้หญิงสูงอายุที่มีรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการเสริมความงามโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. มากกว่า 0.05

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้หญิงสูงอายุ ณ ขณะปัจจุบัน

ตัวแปร	แย-เฉยๆ		ดี		ดีมาก		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ทัศนคติต่อการเสริมความงาม	3.64	0.364	3.67	0.289	3.69	0.303	0.291	0.747

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้หญิงสูงอายุที่มีสภาวะร่างกายและจิตใจ ณ ขณะปัจจุบันแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการเสริมความงามโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าที่ได้จากการทดสอบ F-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า Sig. มากกว่า 0.05

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามบรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้ผู้หญิงสูงอายุเข้ารับการบริการ

ตัวแปร	เน้นความ หรูหรา-สวย สะอาดตา		เน้นความ สะดวกสบาย		เน้นความเป็น ธรรมชาติ		เน้นความเป็น ส่วนตัว		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
	ทัศนคติต่อการเสริม ความงาม	3.58	0.356	3.56	0.266	3.69	0.294	3.71		

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้หญิงสูงอายุที่มีความรู้สึกแตกต่างกันต่อบรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้เข้ารับการบริการ มีทัศนคติต่อการเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้ Scheffe มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตาม
บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้ผู้หญิงสูงอายุเข้ารับบริการ
โดยเปรียบเทียบรายคู่ โดยภาพรวม

บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่ จะจูงใจให้ผู้หญิงสูงอายุเข้ารับบริการ	เน้นความ หรูหรา-สวย สะอาดตา ($\bar{X} = 3.58$)	เน้นความ สะดวก สบาย ($\bar{X} = 3.56$)	เน้นความเป็น ธรรมชาติ ($\bar{X} = 3.69$)	เน้นความเป็น ส่วนตัว ($\bar{X} = 3.71$)
เน้นความหรูหรา-สวยสะอาดตา ($\bar{X} = 3.58$)	-	0.014	-0.117	-0.133
เน้นความสะดวกสบาย ($\bar{X} = 3.56$)		-	-0.131	-0.147*
เน้นความเป็นธรรมชาติ ($\bar{X} = 3.69$)			-	-0.016
เน้นความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 3.71$)				-

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.11 เมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้ Scheffe มาวิเคราะห์
เปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างกัน 1 คู่ คือ สถานเสริมความงามที่มีบรรยากาศ
ภายในเน้นความสะดวกสบาย สามารถทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีทัศนคติต่อการเสริมความงามได้น้อย
กว่าสถานเสริมความงามที่มีบรรยากาศภายในเน้นความเป็นส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงาม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริม
ความงามของผู้หญิงสูงอายุ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน แสดงดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการ
เสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ

(n=387)

ตัวแปร	ทัศนคติต่อการเสริมความงาม			
	r	Sig.	ทิศทางความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ความใส่ใจสุขภาพ	0.151	0.003*	ทิศทางเดียวกัน	สัมพันธ์น้อยที่สุด

*Sig.<0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเสริมความงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อยที่สุด หมายความว่า เมื่อผู้หญิงสูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพมากขึ้น จะทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีทัศนคติต่อการเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับที่น้อยที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปราย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นภาพรวมข้อสรุปผลการวิจัย ที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นเพศหญิง ทุกคนมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส ประมาณร้อยละ 52.20 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประมาณร้อยละ 80.10 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน/เกษียณ ประมาณร้อยละ 63.05 มีรายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ประมาณร้อยละ 37.47 มีสภาวะร่างกายและจิตใจ ณ ขณะปัจจุบันอยู่ในระดับดี ประมาณร้อยละ 72.09 โปรแกรมเสริมความงามที่จะเลือกใช้ คือ โปรแกรมฟ่อนคลาย ประมาณร้อยละ 41.04 บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจงใจให้เข้ารับบริการ คือ เน้นความเป็นธรรมชาติ ร้อยละ 45.48 หากต้องการเข้ารับบริการเสริมความงาม จะตัดสินใจโดยคำนึงถึงเรื่องราคามีความเหมาะสมกับการเข้ารับบริการ ประมาณร้อยละ 14.68 และเหตุผลอันดับ 1 ที่จะทำให้ผู้หญิงสูงอายุสนใจเข้ารับบริการเสริมความงามคือ มีปัญหาด้านรูปลักษณ์ เช่น ผมไม่เพียงพอ เล็บมีปัญหา ใบหน้าหมองคล้ำและ มีริ้วรอย คิดเป็นร้อยละ 49.87

2. ความใส่ใจสุขภาพ โดยภาพรวมพบว่าผู้หญิงสูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้หญิงสูงอายุสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองระดับมาก และมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตลอดเวลาในระดับปานกลาง

3. ทักษะคิดต่อการเสริมความงาม โดยภาพรวมผู้หญิงสูงอายุมีระดับทักษะคิดอยู่ในระดับเห็นด้วย พบว่า ผู้หญิงสูงอายุรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าปัจจัยด้านราคาต้องเหมาะสมกับการให้บริการ แต่รู้สึกไม่เห็นด้วยว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เน้นคุณประโยชน์ของรูปร่างหน้าตาทำให้อยากเสริมความงามมากขึ้น

4. จากการศึกษาเปรียบเทียบทักษะคิดการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน และสภาวะร่างกายและจิตใจ ณ ขณะปัจจุบัน พบว่าผู้หญิงสูงอายุที่มีความรู้สึกแตกต่างกันต่อบรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจงใจให้เข้ารับการบริการ มีทักษะคิดต่อการเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อมูลประชากรศาสตร์ด้านอื่น พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทักษะคิดต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ พบว่าความใส่ใจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดต่อการเสริมความงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อยที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในเรื่องนี้ สามารถอภิปรายแต่ละประเด็นได้ ดังต่อไปนี้

ความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ

ผู้หญิงสูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้หญิงสูงอายุโดยส่วนใหญ่มีการรับรู้เป็นอย่างดีว่าตนกำลังจะต้องเผชิญหน้าและรับมือกับความเสื่อมถอยของร่างกาย และนำไปสู่ความถดถอยที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนลงท้ายก็อาจจะตกอยู่ในสถานะทุพพลภาพ และต้องพึ่งพาผู้อื่นในท้ายที่สุด สุขภาพจึงเป็นการรับรู้ตามพื้นฐานของบุคคล (Orem, 2001, p.181) ซึ่งการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นยังขึ้นอยู่กับให้ความสำคัญกับสุขภาพ การหันมาใส่ใจสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพและความ

รับผิดชอบต่อตัวเองในการดูแลสุขภาพ (Pender, 1996) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการเลือกกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพล้วนแต่ขึ้นกับความตระหนักของบุคคล (Burbank, Padula & Nigg, 2000) ด้วยเหตุนี้ การกำหนดเป้าหมายเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพและแสดงออกด้วยความใส่ใจสุขภาพ จึงแตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าผู้สูงอายุคนนั้นๆ จะให้ความหมายหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นเช่นใด จึงมีแนวคิด การแสดงออกที่เป็นของตนเองออกมา เช่นเดียวกับในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสูงอายุ จากกระบวนการสูงวัยที่มีความซับซ้อน จึงเป็นสิ่งที่จูงใจที่จำเป็นจนทำให้ผู้สูงอายุต้องหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการใส่ใจสุขภาพของตนเองในรูปแบบเฉพาะตามวิถีของแต่ละบุคคล ซึ่งการใส่ใจสุขภาพอย่างเพียงพอจะช่วยให้สภาวะสุขภาพดีขึ้นและมีความสุขเกิดขึ้นได้นอกจากนี้ ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้มีความพยายามนำพฤติกรรมด้านสุขภาพมาประยุกต์ให้เข้ากับวิถีชีวิตของตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายและคงไว้ซึ่งความแข็งแรง

โดยข้อที่พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้สูงอายุแต่ละคนสนใจย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกรอบการตอบสนองในการเรียนรู้ทางพฤติกรรมสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม สภาวะจิตใจ องค์ประกอบต่างๆ ของสิ่งแวดล้อม การใส่ใจสุขภาพจึงเป็นผลมาจากข้อมูลทางด้านสุขภาพที่รับมาใช้ประโยชน์แก่ตนเอง โดยจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม การควบคุม การตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมใดๆ ที่แสดงออกถึงการใส่ใจสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการใส่ใจต่อกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น และเมื่อผู้สูงอายุสามารถบรรลุผลได้ตามนี้ สิ่งที่ผู้สูงอายุจะเริ่มให้ความสำคัญเป็นลำดับต่อมา คือ การมุ่งเพิ่มระดับความสุขและความสำเร็จให้แก่ตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งในระดับนี้ ผู้สูงอายุจะหันมาให้ความสนใจกับสุขภาพความงาม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุขุมาล ธนา เศรษฐธัญกุล (2546) ที่พบว่าผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมีการเอาใจใส่สุขภาพด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยการอาบน้ำและถูสบู่วันละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันด้วยยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน หรือใช้การอมเกลือตอนเช้าแทนการแปรงฟันและใช้การบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ การสระผมส่วนใหญ่สระผมสัปดาห์ละครั้ง แต่ถ้าเหงื่อออกมาก สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง การสระผมบางคนใช้แชมพู บางคนใช้น้ำชาข้าว บางคนใช้น้ำมะกรูด แสดงให้เห็นถึงการเอาใจใส่สุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐษา สาปคำ (2556) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลหัวช้าง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด มีการไปผ่อนคลายตัวเองด้วยการนวดตัว นวดเท้าหรือนวดหน้า

ทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ

ผู้หญิงสูงอายุมิทัศนคติต่อการเสริมความงามในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย เนื่องจากเล็งเห็นว่าการเสริมความงามเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตัวเองและเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกปฏิบัติ ทัศนคติในเชิงบวกของผู้หญิงสูงอายุที่มีต่อการเสริมความงาม จึงเป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ เหตุการณ์ ประสบการณ์ จากที่เคยใช้บริการเสริมความงามรูปแบบต่างๆ ที่ผ่านมามีในอดีต ทำให้เกิดการเรียนรู้ จุดจำและระลึกได้ กลายเป็นประสบการณ์และความเชื่อของผู้หญิงสูงอายุแต่ละคน เมื่อผสมผสานกับค่านิยมความงามที่มีวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวส่งผ่าน จึงทำให้เกิดทัศนคติในระดับที่เห็นด้วยต่อการเสริมความงาม โดยข้อที่มีระดับความคิดเห็นต่อทัศนคติสูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ปัจจัยด้านราคาต้องเหมาะสมกับการให้บริการ เพราะการใช้บริการเกี่ยวกับการเสริมความงามจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่าย สวนทางกับสถานะทางการเงินที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลงหลังปลดเกษียณหรือออกจากงาน ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาในด้านการดำรงชีพเพราะค่าครองชีพที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของยูพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544) ที่พบว่าสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดความผาสุกทางใจ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่าหากมีเงินแล้วจะสามารถบันดาลสิ่งต่างๆ ให้ได้ ดังนั้น ผู้หญิงสูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำจะต้องคิดและไตร่ตรองถึงความจำเป็น และคุณค่าของการใช้จ่าย ซึ่งอาจคิดว่าการเสริมความงามเป็นเรื่องฟุ่มเฟือยและไม่จำเป็น จึงมีโอกาสเข้าถึงการใช้บริการเสริมความงามได้น้อยกว่าผู้หญิงสูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนสูง ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์น้อยกว่า

การเปรียบเทียบทัศนคติการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ผู้หญิงสูงอายุที่มีความรู้สึกละแวกต่างกันต่อบรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้เข้ารับบริการบริการ มีทัศนคติต่อการเสริมความงามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ สถานเสริมความงามที่มีบรรยากาศภายในเน้นความสะดวกสบายสามารถทำให้ผู้หญิงสูงอายุมิทัศนคติต่อการเสริมความงามได้น้อยกว่าสถานเสริมความงามที่มีบรรยากาศภายในเน้นความเป็นส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงสูงอายุให้ความสำคัญกับสถานเสริมความงามที่มุ่งเน้นความเป็นส่วนตัวมากที่สุด เนื่องจากทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย สบายใจและผ่อนคลายในการใช้บริการเสริมความงาม สอดคล้องกับ

ทฤษฎีภูมิทัศน์บริการ (The Service scape Theory) ที่ระบุว่าหนึ่งในภูมิทัศน์บริการที่มีความสำคัญคือ สภาพบรรยากาศของสถานบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะพื้นฐานโดยทั่วไปของสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ เนื่องจากสภาพบรรยากาศของสถานบริการจะมีผลกระทบต่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคล อันได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัส รวมทั้งช่วยสร้างความประทับใจครั้งแรก ช่วยในการสื่อสารบริการใหม่และยังช่วยสร้างความแตกต่างให้กับบริการของกิจการ (Lovelock, 2007)

ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ

ความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อยที่สุด หมายความว่า เมื่อผู้หญิงสูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมความงามเพิ่มขึ้นในระดับที่น้อยมาก สาเหตุที่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากโดยปกติแล้ว แม้ว่าผู้หญิงสูงอายุจะมีธรรมชาติของเพศที่ต้องการปรุงแต่งภาพลักษณ์ภายนอกให้ดูดีโดยอาศัยการเสริมความงาม แต่สำหรับวัยบั้นปลายของชีวิตที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นและจะต้องรับมือกับความเสื่อมถอยของร่างกาย การหันมาใส่ใจสุขภาพจึงมีเป้าหมายขึ้นปฐมภูมิอยู่ที่การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง มีสมดุลของร่างกายและจิตใจ และตกอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Pender, 1996) ต่อเมื่อผู้หญิงสูงอายุได้แสดงออกถึงการใส่ใจสุขภาพ และสามารถปรับพฤติกรรมต่างๆ จนบรรลุได้ตามเป้าหมายในขั้นปฐมภูมินี้ จึงจะเริ่มหันไปให้ความสำคัญกับทัศนคติที่มีการเสริมความงามของตน ซึ่งเป็นเป้าหมายในขั้นทุติยภูมิ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงสูงอายุโดยส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการเสริมความงามในรูปแบบโปรแกรมผ่อนคลาย ดังนั้นนอกจากที่ในร้านจะมีการให้บริการในการปรับแต่งภาพลักษณ์ภายนอกแล้ว จึงควรปรับรูปแบบการให้บริการโดยการเพิ่มโปรแกรมเพื่อผ่อนคลายเสริมเข้าไป เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย นวดสมุนไพร หรือการทำสปา เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เน้นคุณประโยชน์ของรูปร่างหน้าตาไม่ได้ทำให้ผู้หญิงสูงอายุอยากเสริมความงามมากขึ้น แต่สิ่งที่ส่งผลต่อความสนใจในการ

เสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ คือประสบการณ์และคำบอกเล่าจากคนใกล้ชิดที่เคยเสริมความงามมาแล้ว ดังนั้นในช่วงระยะแรกของการดำเนินธุรกิจ ผู้ประกอบการควรหาวิธีการส่งเสริมการตลาดในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อดึงดูดให้ผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการ เช่นการทดลองใช้บริการฟรีครั้งแรก เพื่อให้เกิดการบอกต่อแบบปากต่อปาก และทำให้ธุรกิจกลายเป็นที่สนใจของลูกค้ากลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต

3. ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงสูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท แต่ในขณะที่เดียวกันคนกลุ่มนี้ก็ยังคิดว่าการเสริมความงามเป็นสิ่งที่ไม่สิ้นเปลืองและยังคงมีความจำเป็น และนอกจากนี้ ผลจากการวิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องราคาที่เหมาะสมกับการให้บริการเป็นหลัก ดังนั้นผู้ประกอบการสถานเสริมความงามที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ จึงไม่ควรตั้งราคาที่สูงมากนัก โดยควรตั้งราคาให้สมเหตุสมผลกับการให้บริการ กล่าวคือ พิจารณาถึงความสามารถในการจ่ายของลูกค้า ราคาตลาด ทำเล ต้นทุนและการแข่งขัน

4. จากผลการวิจัยพบว่านอกจากผู้หญิงสูงอายุจะให้ความสำคัญกับราคาที่มีความเหมาะสมกับการเข้ารับบริการแล้ว ความพร้อมของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ และมารยาทของผู้ให้บริการยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนต่อการตัดสินใจเพื่อเข้าใช้บริการอย่างยิ่งยวด เนื่องจากความพร้อมของเครื่องมือถือเป็นคุณลักษณะเบื้องต้นที่สถานเสริมความงามทุกแห่งต้องมีเมื่อประสงค์จะเปิดให้บริการด้านความงาม เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้หญิงสูงอายุที่มารับบริการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ที่ยังแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของสถานเสริมความงามต่อการให้บริการ ส่วนมารยาทของผู้ให้บริการ จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้หญิงสูงอายุที่มาใช้บริการและสร้างพฤติกรรมการบอกต่อระหว่างผู้หญิงสูงอายุด้วยกัน

5. สถานเสริมความงามควรตกแต่งบรรยากาศภายใน โดยให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมากที่สุด เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการตกแต่งบรรยากาศภายในโดยมุ่งเน้นความเป็นส่วนตัว สามารถทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีทัศนคติต่อการเสริมความงามเพิ่มขึ้นกว่าการตกแต่งบรรยากาศภายในแบบอื่นๆ

6. จากผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงสูงอายุที่มีความใส่ใจสุขภาพอยู่ในระดับมาก จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมความงามเพิ่มขึ้น แต่จะเพิ่มขึ้นในระดับเล็กน้อยเท่านั้น เนื่องจากปกติแล้วผู้สูงอายุที่หันมาใส่ใจสุขภาพ มักให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก่อนเป็นอย่างแรก เมื่อบรรลุตามเป้าหมายขั้นนี้แล้ว จึงจะเริ่มหันไปให้ความสำคัญกับการเสริมความงาม ดังนั้นสถานเสริมความงามควรเพิ่มกลยุทธ์ในการดึงดูดผู้หญิงสูงอายุ โดยนอกจากจะให้บริการด้านการ

เสริมความงามแล้ว ควรมีคอร์สดูแลสุขภาพทางด้านอื่นๆ เพิ่มเติม รวมทั้งมีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพหรือบริการตรวจสุขภาพฟรีแก่ผู้ที่มาใช้บริการเสริมความงาม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้หญิงสูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุของเขตพื้นที่อื่น ๆ หรือจังหวัดอื่นทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

2. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ โดยแยกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น ผู้สูงอายุวัยกลางคน และผู้สูงอายุวัยปลาย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบหาความแตกต่าง

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในเชิงลึกหรือทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลกานต์ จีนช้าง. (2553). อิทธิพลของความนิยมความสมบูรณ์แบบต่อเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยมีการนำเสนอตนเองด้วยความสมบูรณ์แบบและการซึมซับจากวัฒนธรรมสังคมเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุกยา ดันติผลาชีวะ. (2522). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *รวมกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. (2557). *จำนวนประชากรแยกอายุ ตำบลขนาดใหญ่ เทศบาลนครขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557*. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2558, จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2542). *การพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดและสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปี 2542*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2544). *การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2553). *ระบบคลังข้อมูลธุรกิจ กระทรวงพาณิชย์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพาณิชย์.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2545). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุกยา ดันติผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.
- เจนจิราภรณ์ นามโคตร.(ม.ป.ป.) *ความสำคัญ ประโยชน์และวิธีการวางแผนดูแลสุขภาพ*. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2558, จาก <https://sites.google.com/site/ann5481136701/bth-thi3kar-dulae-raksa-sukhpaph-tam-way/3-1khvam-sakhay-prayochn-laea-withi-kar-wangphaen-dulae-sukhpaph>
- จันทนา รณฤทธิชัย. (2553). *ทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ: การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชลลดา จันทร์เต็ม. (2547). *วาทกรรมและการสื่อความหมายของวัฒนธรรมความงามระหว่างกลุ่มธุรกิจเสริมความงามและกลุ่มสตรีนิยมของไทย*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2538). *สตรีวิทยาของผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุภาวนิชการพิมพ์.
- จิตติพร ปิยะพงษ์กุล. (2556). *รูปแบบการดำเนินชีวิต การแสวงหาข้อมูล และพฤติกรรมกรรมการซื้อสินค้าและบริการของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : วี.อินเตอร์พรีนซ์
- นภัทร มุลศาสตร์. (2558). *ทัศนคติต่อความสนใจทำศัลยกรรมเสริมความงาม กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2528). *เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เกษมสุวรรณ.
- บริษัท เดลินิวส์ เว็บ จำกัด. *หญิงมากกว่าชายนับวันยิ่งเพิ่มข้อมูลไทยที่น่าคิด*. (2558) ค้นเมื่อ 5 กันยายน 2558, จาก <http://www.dailynews.co.th/article/305412>
- พัชรี ศรีแก้ว. (2555). *พฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอน จังหวัดเชียงราย*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภิญญาภรณ์ เพ็ญภินันท์. (2544). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนักรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชากรในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (2553). *รายละเอียดของหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2553*, ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยุพิน อังสุโรจน์และคณะ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความ
ความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 17(2), 1-18.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (ม.ป.ป.). *คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุนิวไลฟ์*. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2558, จาก
<https://www.bumrungrad.com/th/medical-clinics-bangkok-thailand/geriatric>
- รัชนิพร ภู่งกร. (2538). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก.
- ละออง สุวิทย์ภรณ์. (2534). “ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอ
ควนขนุน จังหวัดพัทลุง” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากร
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสิณี ปราบชนะ. (2557). *การใส่ใจสุขภาพ*. ค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2558, จาก
<https://prezi.com/ztufdjakkour/presentation/>
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2539). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศศะพินท์ จันทอุปมัย. (2544). *ความคาดหวังสวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเขต
พระนคร กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. (2015). “10 ธุรกิจดาวเด่น 10 ธุรกิจ
ดาวร่วง” ในช่วงครึ่งหลังของปี 2558 . *The Center for Economic and Business
Forecasting (CEBF)*.
- สมบัติ เหลสกุล (2548). *กรอบแนวคิด หลักการ วิธีการ และเครื่องมือการประเมินผลกระทบทาง
สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. (2539). *สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ ความเป็นจริง และการคาดการณ์ใน
สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิต วงศ์สุวรรณต์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สारมวลดชน.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุ
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. การเข้าถึงและใช้บริการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2553. (2555). ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2559, จาก <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=30>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติสังคม กลุ่มสถิติประชากร. รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. (2557) ค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2558, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf
- โสภณ แห่งเพ็ชร์. (2552). รายงานสูงอายุมีผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิตและการพัฒนาของประเทศไทย รายงาน ILO กล่าว. ค้นเมื่อ 5 กันยายน 2558, จาก http://www.ilo.org/asia/info/public/pr/WCMS_104834/lang--en/index.htm
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). กลยุทธ์การตลาด : การวางแผนการตลาด. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีระพีดีเอ็มและไอทีแก๊งค์ จำกัด.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2543). พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุดม สำอางกุล. (2524). จิตวิทยาสังคม. เชียงใหม่: วิทยาลัยครูเชียงใหม่.
- อ้อมเดือน สดมณี. (2540). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Barrow, G.M. and Smith, P.A. (1979). *Aging, Ageism and Society*. St. Paul Min: West Publishing Co..
- Burbank, P.M., Padula, C.A., & Nigg, C.R. (2000). Changing health behaviors of older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 26, 26–33.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Devis, K. and Vernon, M.L. (2002). *Sculpting the Body Beautiful*, Attachment Style, Neuroticism and Use of Cosmetic Surgeries. Retrieved March 23, 2016, from http://download.springer.com/static/pdf/201/art%253A10.1023%252FA%253A1021043021624.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1023%2FA%253A1021043021624&token2=exp=1458964011~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F201%2Fart%25253A10.1023%25252FA%25253A1021043021624.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1023%252FA%253A1021043021624*~hmac=a8cb57444855b946fb521962e20ef4906219a477395cf90273f353e231538df6
- Gould S.J. (1990). *Health Consciousness and Health Behavior : The Application of a New Health Consciousness Scale. American Journal of Preventive Medicine*.6(4), 228-237.
- Hoyer, W.D., and MacInnis, D.J. (2001). *Consumer Behavior (2nd ed.)*. Boston: Houghton
- Iacobucci, D., and Calder, B. (2003). *Kellogg on Integrated Marketing*. Northwestern University, Hoboken, N.J.: Wiley.
- Jayanti, R.K., and Burns, A.C. (1998). *The Antecedents of Preventive Healths Care Behavior: An Empirical Study. Journal of Academy of Marketing Sciences*, 26 (1), 6-15.
- Kraft, F.B. and Goodell, P.W. (1993). Identifying the health conscious consumer. *Journal of Health Care Marketing*, 13 (3), 18-25.
- Lovelock, C. H. (2007). *Service Marketing*. 6th edition. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Mendez, A.E. (2003). *Acculturation Effects on Health Consciousness and Health Behavior among Mexican American College Students*. Master Thesis. Texas: Texas A&M University-Kingsville
- Michaelidou, N. and Hassan, L.M. (2008). The Role of Health Consciousness, Food Safety Concern and Ethical Identity on Attitudes and Intentions towards Organic Food. *International Journal of Consumer Studies*. 32, 163-170.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Newsom, J. T., McFarland, B. H., Kaplan, M. S., Huguét, N., & Zani, B. (2005). *The health consciousness myth. Implications of the near independence of major health behaviors in the North American population*. *Social Science & Medicine*, 60, 433–437.
- Orem D.E. (2001). *Nursing : concept of practices*. 6th ed. St. Louis MO: Mosby.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Teerasak, J., (2015). *The Relationship of Thai Consumer's Health Consciousness and Perceived Value*. Paper presented at the 2nd Middle East Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking, Dubai, UAE.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยของหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพและทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านอนุเคราะห์ในการตอบคำถามในครั้งนี้ ซึ่งคำถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการเสริมความงามของผู้สูงอายุ

มัลลธยา สายศรี โกลล

นักศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุอยู่ในเกณฑ์ใด

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ต่ำกว่า 60 ปี (จบบแบบสอบถาม)

2. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

เจ้าของกิจการ

ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ

พนักงานบริษัทเอกชน

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

แม่บ้าน/เกษียณ

เกษตรกร/ชาวสวน

อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

ไม่เกิน 5,000 บาท

5,001 – 10,000 บาท

10,001 – 15,000 บาท

15,001 – 20,000 บาท

20,001 – 25,000 บาท

25,001 – 30,000 บาท

มากกว่า 30,000 บาท

6. สภาวะร่างกายและจิตใจของท่าน ณ ขณะปัจจุบัน อยู่ในระดับใด

ดีมาก

ดี

แย่-เฉยๆ

7. หากท่านต้องเข้ารับบริการเสริมความงาม โปรแกรมเสริมความงามที่ท่านจะเลือกใช้บริการคือข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โปรแกรมเกี่ยวกับใบหน้า โปรแกรมเกี่ยวกับตัว
- โปรแกรมกระชับสัดส่วน โปรแกรมผ่อนคลาย

8. บรรยากาศภายในของสถานเสริมความงามที่จะจูงใจให้ท่านเข้ารับบริการคือข้อใด

- เน้นความหรูหรา-สวยสะอาดตา เน้นความสะดวกสบาย
- เน้นความเป็นธรรมชาติ เน้นความเป็นส่วนตัว
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

9. หากท่านต้องการเข้ารับบริการเสริมความงาม ท่านจะตัดสินใจโดยคำนึงถึงเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ความมีชื่อเสียงของกิจการ
- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมในการให้บริการ
- ความน่าเชื่อถือด้านผลิตภัณฑ์
- มีบริการให้เลือกหลากหลาย
- ราคามีความเหมาะสมกับการเข้ารับบริการ
- มีที่จอดรถเพียงพอ
- การเดินทางสะดวก ใกล้ที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน
- มีกิจกรรมส่งเสริมการขาย
- ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ
- มารยาทของผู้ให้บริการ หรือการต้อนรับที่ดี
- ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะในการให้บริการ
- การตกแต่งอาคารสถานที่
- ความรวดเร็วในการให้บริการ/ไม่ต้องรอนาน
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

10. กรุณาเรียงลำดับเหตุผลที่จะทำให้ท่านสนใจเข้ารับบริการเสริมความงาม (กรุณาเลือก 3 ข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่ใหม่มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด โดยใส่หมายเลข 1 - 3 โดยกำหนดให้ 1 คือ ใหม่มากที่สุด)

- มีปัญหาด้านรูปลักษณ์ เช่น ผมไม่เป็นทรง เล็บมีปัญหา ไบหน้าหมองคล้ำและมีริ้วรอย
- เพื่อบำรุงและดูแลสุขภาพผิวพรรณ
- ความน่าเชื่อถือด้านผลิตภัณฑ์
- มีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ
- เพื่อใช้เวลาว่าง/ให้รางวัลกับตัวเอง
- กระแสความนิยม
- ต้องการทดลอง
- ต้องออกงานสังคม/งานเลี้ยงสังสรรค์
- ครอบครัว คนใกล้ชิดแนะนำ/ชักชวน
- ผ่อนคลายความเครียด
- ฆ่าเวลาระหว่างคอย
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความใส่ใจสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุ

คำชี้แจง: จากข้อความที่เกี่ยวกับความใส่ใจต่อสุขภาพ ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด กรุณาระบุระดับความคิดเห็นของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นและพฤติกรรมของท่าน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, 3 หมายถึง เฉย ๆ, 4 หมายถึง เห็นด้วย, 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ประเด็นความใส่ใจสุขภาพ					
2.1 ท่านมีความกังวลว่าจะมีสารเคมีอันตรายปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงาม และมีโอกาสการติดเชื้อในการใช้อุปกรณ์ร่วมกันกับผู้อื่น					
2.2 ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงาม					
2.3 ท่านอ่านส่วนประกอบบนฉลากของผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อการเสริมความงามอยู่เสมอ					
2.4 ท่านอ่านบทความที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ					
2.5 ท่านสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง					
2.6 ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตลอดเวลา					

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการเสริมความงามของผู้หญิงสูงอายุ

คำชี้แจง: จากข้อความที่เกี่ยวกับทศนคติต่อการเสริมความงาม ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว มากน้อยเพียงใด กรุณาระบุระดับความคิดเห็นของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับ คะแนนที่ตรงกับระดับความคิดเห็นและพฤติกรรมของท่าน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, 3 หมายถึง เฉย ๆ, 4 หมายถึง เห็นด้วย, 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ประเด็นทศนคติต่อการเสริมความงาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.1 ในปัจจุบันการเสริมความงามได้รับความนิยมมากยิ่งขึ้น					
3.2 ท่านมีความคิดว่าการเสริมความงามจะช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของท่านให้ดีขึ้นได้					
3.3 ท่านรู้สึกว่าการเสริมความงามสามารถแก้ไขภาพลักษณ์ของตัวเองในด้านลบที่ปรากฏได้					
3.4 ท่านคิดว่าการเสริมความงามสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับตัวท่านได้					
3.5 ท่านจะเสริมความงามก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย					

ประเด็นทัศนคติต่อการเสริมความงาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.6 ท่านคิดว่าปัจจัยด้านราคาต้องเหมาะสมกับการให้บริการ					
3.7 การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เน้นคุณประโยชน์ของรูปร่างหน้าตาทำให้ท่านอยากเสริมความงามมากขึ้น					
3.8 ประสบการณ์และคำบอกเล่าจากคนใกล้ชิดที่เคยเสริมความงามมาแล้วมักมีผลต่อความสนใจในการเสริมความงามของท่าน					
3.9 ท่านคิดว่าการเสริมความงามเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองและไม่จำเป็น					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

พื้นที่ใน 4 เขตชุมชนของเทศบาลนครหาดใหญ่

พื้นที่ใน 4 เขตชุมชนของเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 102 ชุมชน ดังต่อไปนี้

ชุมชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เขต 1

1. ชุมชนหน้าสวนสาธารณะ
2. ชุมชนทักษิณเมืองทอง
3. ชุมชนสุภาพอ่อนหวาน
4. ชุมชนหน้าค่ายเสนาณรงค์
5. ชุมชนภาสว่าง
6. ชุมชนอู่ ท.ส.
7. ชุมชนพรแม่สอน
8. ชุมชนกอบกาญจน์ศึกษา
9. ชุมชนแม่ลิเตา
10. ชุมชนคลองเตย
11. ชุมชนโรงปูน
12. ชุมชนอนุสรณ์อาจารย์ทอง
13. ชุมชนสามัคคี
14. ชุมชนหน้าโรงพยาบาลศิริรินทร์
15. ชุมชนเกาะเสือ
16. ชุมชนหลังสนามกีฬากลาง
17. ชุมชนหลังโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย
18. ชุมชนศรีนิล
19. ชุมชนหมัดขามเฒ่า
20. ชุมชนป้อม 6
21. ชุมชนหน้าสนามกีฬากลาง
22. ชุมชนโรงเรียนชาติรี
23. ชุมชนศิริรินทร์
24. ชุมชนรัถการ
25. ชุมชนริมทางรถไฟ
26. ชุมชนมุสลิม
27. ชุมชนหอนาฬิกา
28. ชุมชนตลาดคอมแพ็คซ์

ชุมชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เขต 2

1. ชุมชนบ้านพักรถไฟ
2. ชุมชนศาลเจ้าพ่อเสือ
3. ชุมชนตลาดใหม่
4. ชุมชนกิมหยงสันติสุข
5. ชุมชนพระเสนาหา
6. ชุมชนป้อม 4
7. ชุมชนแสงศรี
8. ชุมชนสวนศิริ
9. ชุมชนจิระนคร
10. ชุมชนท่งเขียเข็ยตั้ง
11. ชุมชนประชาธิปไตย
12. ชุมชนสามชัย
13. ชุมชนหน้าโรงเรียน ญ.ว.
14. ชุมชนชุมชนอุทิศ
15. ชุมชนโรงพยาบาลกรุงเทพ
16. ชุมชนบ้านจำ
17. ชุมชนครุฑศึกษา
18. ชุมชนกลางนา
19. ชุมชนหน้าโรงเรียนโสตศึกษา
20. ชุมชนหัวนาหัก
21. ชุมชนชีกิมหยง
22. ชุมชนละม้ายสงเคราะห์
23. ชุมชนคลองเรียน
24. ชุมชนบ้านร่มเย็น
25. ชุมชนทุ่งรี
26. ชุมชนตลาดคลองเรียน
27. ชุมชน ม.อ.-คลองเรียน 1

ชุมชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เขต 3

1. ชุมชนริมควน
2. ชุมชนคลองระบายน้ำที่ 1
3. ชุมชนเทศบาลพัฒนา
4. ชุมชนตลาดพ่อพรหม
5. ชุมชนศาลาลุงทอง
6. ชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอ
7. ชุมชนบ้านหาดใหญ่
8. ชุมชนท่าเคียน
9. ชุมชนดีแลนด์-ไทยเจริญ
10. ชุมชนปรักกริม
11. ชุมชนจันทร์ประทีป
12. ชุมชนจันทร์วิโรจน์
13. ชุมชนรัตนวิบูลย์
14. ชุมชนจันทร์นิเวศน์
15. ชุมชนทุ่งเสา
16. ชุมชนอู่ญี่ปุ่น
17. ชุมชนขนสัง
18. ชุมชนหน้าวัดคลองเรียน
19. ชุมชนสามแยกคลองเรียน
20. ชุมชนผาสุก-เคียงดาว
21. ชุมชนไทยโฮเต็ล
22. ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ
23. ชุมชนหลังโรงพัก
24. ชุมชนหลังอู่รถไฟ
25. ชุมชนประชาราษฎร์อุทิศ
26. ชุมชนแฟลตเคหะใหม่
27. ชุมชนแฟลตเคหะเก่า

ชุมชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เขต 4

1. ชุมชนท่าไทร
2. ชุมชนสถานีอุ่ตะเกา
3. ชุมชนตันโด
4. ชุมชนหน้าโรงเหล้าสรรพสามิตร
5. ชุมชนสังจุก
6. ชุมชนรัชมังคลาภิเษก
7. ชุมชนบ้านฉาง
8. ชุมชนสามทหาร
9. ชุมชนบางหัก
10. ชุมชนเกาะเลียบ
11. ชุมชนรัตนอุทิศ
12. ชุมชนสถานี 2
13. ชุมชนมงคลहरรรษา
14. ชุมชนบ้านกลาง
15. ชุมชนโชคสมาน
16. ชุมชนหน้าอำเภอ
17. ชุมชนราษฎร์อุทิศ
18. ชุมชนวัด โศกสมานคุณ
19. ชุมชนวัดหาดใหญ่ใน
20. ชุมชนสถานีขนส่งหาดใหญ่ใน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวมศัลลญา สายศรีโกศล		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610521039		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
บริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2551	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน			
พ.ศ. 2551-2553	ตำแหน่ง พนักงานบริหารงานขาย บริษัท สยามไฟเบอร์บอร์ด จำกัด		
พ.ศ. 2553-2558	ตำแหน่ง Customer Service บริษัท เซ็งเกอร์ (ไทย) จำกัด		