

วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน  
ในกรุงเทพมหานคร

PHYSICAL ACTIVITY IN DAILY LIFE FOR HEATH OF WORKER  
IN BANGKOK AREA

โอภาส ยาศิริรินทร์

สาขาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้รับผิดชอบบทความ

Ophat Yasirin

E-mail : imahbawuchi@gmail.com

Faculty of Business Administration Program in Maketing, Ramkhamhaeng University

Corresponding author

---

**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร 2.) เพื่อศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะด้านประชากรและรูปแบบในการดำเนินชีวิต

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD และใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยด้านประชากร เพศ , อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ไม่ต่างกัน และ ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน และ ด้านความสนใจ ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน

**คำสำคัญ :** วิถีชีวิตประจำวัน , สุขภาพ

## Abstract

The objectives of this study were 1) to study a Physical activities in daily life for health of worker in Bangkok area 2) to study a Physical activities in daily life for health of worker in Bangkok area separated by Gender , Age , Marital Status , Education , Career Income per month

The sample group was 400 people of consumers in Bangkok who consumed of ready-to-drink coconut water. The questionnaire was used to be a tool for collecting the data. The data collected were analyzed by using the Frequency, percentage, mean and standard deviation. The hypotheses were tested by One-way ANOVA (F-tests) in case of its had statistical significant different testing a pair of variables by LSD was used to test hypothesis for each pair in order to see which pair are different and Multiple Regression.

The results of hypothesis testing showed that worker in Bangkok with Demographic factor Gender , Age , Marital Status , Education , Career Income per month was different, making the Physical activities in daily life for health of worker in Bangkok area was no different. But the results of hypothesis testing showed that worker in Bangkok with Life style factors Social Factors Cultural factors at home , at work , at the community were different, making the Physical activities in daily life for health of worker in Bangkok area was different.

**Key words : a Physical activities in daily life , health**

## บทนำ

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อสำเร็จและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่มั่นคงของชีวิต การมีสุขภาพที่ดีนั้นส่งผลดีในการสร้างประโยชน์สุขให้กับตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศ สุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีสุขภาพที่ดียังเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้บุคคลสามารถทำประโยชน์ทางด้านการใช้ชีวิต การทำงาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมไปถึงการต่อยอดที่จะได้ทำในสิ่งต่างๆ เพื่อเกิดคุณประโยชน์อันสูงสุด สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้

ในสังคมปัจจุบันการใช้ชีวิตแบบคนเมืองที่จะต้องทำสิ่งต่างๆแข่งกับเวลา ทุกอย่างในแต่ละวันเต็มไปด้วยความเร่งรีบ รีบร้อน ตึงเครียด การแข่งขันเพื่อความอยู่รอด การให้ความทุ่มเท ความสำคัญกับงานและภาระต่างๆจนหลายคนอาจมองข้ามและเป็นพฤติกรรมเคยชินกับวิถีการใช้ชีวิตแบบเดิมๆ ส่งผลให้มีภาวะร่างกายเสื่อมถอยโดยไม่รู้ตัว การดำเนินชีวิตแบบคนเมืองมักถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขต่างๆ โดยไม่อาจหลีกเลี่ยง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่อง “ วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน “ ซึ่งจะศึกษาเกี่ยวกับ วิถีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งส่งผลต่อระบบสุขภาพ ด้านการบริโภค , โภชนาการ , ด้านการออกกำลังกาย , ด้านการ

พักผ่อน , ด้านสภาพจิตใจ โดยมีแนวคิดในการวิจัยคือศึกษาวิถีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ,อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ , ปัจจัยทางสังคม , ปัจจัยวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน , ปัจจัยด้านความสนใจ ที่มีผลต่อวิถีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพ เพื่อแสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่างๆ ตามที่จำแนก ส่งผลกับวิถีพฤติกรรมชีวิตประจำวันกับสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร รวมถึงสามารถรับรู้ได้ว่าปัจจัยต่างๆ ส่งผลต่อสุขภาพอย่างไรในอนาคต และเป็นแนวทางในการป้องกันสุขภาพในระยะยาว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะด้านประชากร และรูปแบบในการดำเนินชีวิต

### ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตของงานวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. **ตัวแปรอิสระ** ด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และ ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน ปัจจัยด้านความสนใจ
2. **ตัวแปรตาม** ได้แก่ วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ทราบถึงวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครจำแนกตาม เพศ , อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ และปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต

### ทบทวนวรรณกรรม

#### แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากร

##### ปัจจัยด้านเพศ

Adam Wagstaff (1986) Ulf-G Gerdtham และMagnusJohannesson (1997) อ้างใน อรรถวิทย์ เฉลียว เกรียงไกร (2560) ของประชากรให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ เพศหญิงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้อุปสงค์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ปัจจัยด้านระดับการศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์เป็นบวกแต่มีค่าสัมประสิทธิ์ในระดับต่ำ (เฉลี่ย 0.0288)

แต่ไม่สอดคล้องกับ Ronald M. Andersen (1995) ที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับอุปสงค์ต่อระบบหลักประกัน

### ปัจจัยด้านอายุ

อรรถวิทย์ เฉลียวเกรียงไกร (2560) สรุปไว้ว่าการเข้าสู่สังคมสูงวัยมีผลต่ออุปสงค์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างมากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหน่วยงานต่าง ๆ ที่บริหารงบประมาณและการให้บริการสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องเล็งเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรด้านอายุและการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย จึงควรวางแผนประเมินอุปสงค์เพื่อจัดเตรียมงบประมาณให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและปรับรูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อมิให้กระทบต่อเสถียรภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส

ค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวและการแต่งงานที่เปลี่ยนไป (พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2557) ทศนคติของคนรุ่นปัจจุบันต่อการสร้างครอบครัว การมีบุตรและการทำงาน (ภูเบศร์ สมุทรจักร และนิพนธ์ ดาราวุฒิมาประภรณ์, 2557) ซึ่งปัจจุบันสัดส่วนประชาชนมีสถานภาพโสดหรือมีได้สมรสอื่น ๆ มีมากขึ้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประเภทที่อยู่อาศัยของประชากรในประเทศไทยจากชนบทมาเป็นเมือง ซึ่งจากปี 2533 ที่ประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 29 กลายเป็นร้อยละ 49 ในปี 2557 และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 72 ในปี 2593 (United Nation, 2014) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเข้ารับการรักษาสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนด้วยจากการที่ประชาชนสนใจในการใส่ใจสุขภาพที่มากขึ้น

### ปัจจัยด้านการศึกษา

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 44 (2557) สรุปว่าปัจจัยด้านการศึกษาเป็นองค์ประกอบการวัดเศรษฐกิจสังคม คนที่มีการศึกษาดี พบว่ามีการสูบบุหรี่ ต่ำ เหล้า อ้วนน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย การขับชื้ออย่างปลอดภัย อาศัยอยู่ในบ้านที่ปลอดภัยการป้องกันดูแลตนเองมากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย (Maville & Huerta, 2008) กล่าวว่ารระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพและการแสวงหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

### ปัจจัยด้านรายได้

Daniel Kahneman (2010) กล่าวว่ารายได้ (Income) ของบุคคลกับอารมณ์ความพึงพอใจของบุคคล โดยอธิบายในสองแง่มุม คือ หนึ่ง อารมณ์เป็นสุขที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่พบในชีวิตประจำวัน (Emotional well-being) และแง่มุมที่สองคือ ความสุขที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจในชีวิต (Life evaluation) สรุปว่า รายได้ที่สูงขึ้นสามารถนำมาซื้อความพึงพอใจในชีวิตได้มากขึ้น แต่ไม่สามารถซื้อความสุขได้ ในขณะที่รายได้น้อยลงได้สร้างความพึงพอใจในชีวิตได้น้อยและสร้างความสุขทางอารมณ์ได้ต่ำเช่นกัน กล่าวคือ รายได้ที่สูงขึ้นหรือมีมากขึ้น ไม่สามารถทำให้มีอารมณ์ความสุขเพิ่มขึ้นตามรายได้ที่เพิ่มขึ้นได้นั่นเอง นั่นแปลว่า เวลาเรามีเงินมากขึ้น เงินส่งผลให้เรามีความสุขจากการมองชีวิตตนเองแล้วพึงพอใจในการกินอยู่มากกว่าจะส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก ในขณะที่เดียวกัน ข้อมูลรายละเอียดจากผล

วิจัยออกมาว่า เงินน้อยก็ส่งผลต่อความสุขเช่นกัน เพราะเงินน้อยสามารถทำให้คนเป็นทุกข์ไม่ต่างจากการหย่าร้าง หรือเจ็บไข้ได้ป่วย เพราะการมีรายได้น้อยส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาทิ ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข โรค ค่าเช่าบ้าน เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ภาษีสังคม เป็นต้น

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินชีวิต

### ปัจจัยด้านสังคม

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ( ปีที่ 44 ฉบับ ที่ 1 2557 ) สรุปไว้ว่าปัจจัยทางสังคมมีผลกระทบต่อสุขภาพวัดจากการตายของมารดาและทารก (Infant and Maternal Mortality), ความดัน โลหิตสูง (Hypertension) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ เป็นต้น เศรษฐกิจสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่อธิบายความแตกต่างทางสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ชาวผิวดำที่อยู่ในอเมริกาและชาวอเมริกา การป่วยและการตายต่างกัน เช่น การตายจากมะเร็งเต้านมในกลุ่มชาวผิวดำที่อยู่ในอเมริกาสูงกว่าชาวอเมริกา เนื่องจากการศึกษาต่ำ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมต่ำ (Mammogram) การไม่มีหลักประกันสุขภาพ และเป็นผู้อพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในอเมริกายังไม่นาน

### ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน

บราวน์ มิลเลอร์ และ มิลเลอร์ พบว่าผู้ที่ใช้เวลาในการนั่งมากกว่าหรือ 7.4 ชั่วโมงต่อวันมีแนวโน้มจะมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าผู้ที่ใช้เวลาในการนั่งน้อยกว่าหรือน้อยกว่า 4.7 ชั่วโมงต่อวัน (Brown , Miller & Miller , 2003 : 1340-1346) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) ใช้บันไดในที่ทำงานนานๆครั้งแต่ที่ใช้บันไดทุกวัน(ร้อยละ76) อาจจะเป็นเพราะที่ทำงานมีลิฟต์ไว้ให้ใช้ จึงเลือกใช้ลิฟต์แทนการขึ้นลงบันได ซึ่งลักษณะงานประจำเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย ประกอบกับภาระงานมากหาเวลาไปออกกำลังกายไม่ได้ ดังนั้นหากปรับทัศนคติและสร้างวัฒนธรรมที่ทำงานโดยให้บุคลากรเลือกใช้บันไดแทนการใช้ลิฟต์ จะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการช่วยเผาผลาญพลังงานและออกแรงมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องรณรงค์หรือสร้างนิสัยการใช้บันไดแทนลิฟต์ให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร ร่วมกับการให้ความรู้ในการขึ้นลงบันไดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของข้อเข่าและช่วยทำให้ดำรงสภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ (U.S.Department of Health and Human Services , 2010)

### ปัจจัยด้านความสนใจ

เพ็ญญา วิยเวก (2558 ) กล่าวว่าสื่อออนไลน์เป็นพื้นที่ช่วงชิงอำนาจในด้านสุขภาพ การได้รับ การยอมรับและความสนใจในพื้นที่สื่อออนไลน์นับว่าเป็นความสำเร็จของผู้ใช้งาน การสร้างอัตลักษณ์ในสื่อออนไลน์จึงเป็นเรื่องที่ต้องสร้างความโดดเด่นและสร้างเอกลักษณ์ขึ้นมา ในปัจจุบัน “สุขภาพ” เป็นคีย์เวิร์ด (Keyword) สำคัญในการใช้ชีวิต เป็นเรื่องที่ได้รับ ความสนใจ และคำว่า สุขภาพจึงเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น และเข้ามามีพื้นที่ ในส่วนต่าง ๆ ของสังคม ไม่ได้ผูกขาดกับโรงพยาบาลอย่างเดียว คำว่า “สุขภาพ” จึงเป็น พลวัต เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม ซึ่งคุณค่า “สุขภาพ” ก็ถูกประกอบสร้างขึ้น มีความหมายเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม

## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ด้านการบริโภค , โภชนาการ (Nutrition)

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารในวิถีชีวิตประจำวันยังมีความเชื่อมโยงกับการดำรงสภาวะสุขภาพ หากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่สมดุลกับการออกกำลังกาย (U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Service ,2000) โดยเลือกดื่มน้ำสะอาดแทนน้ำอัดลมหรือการรับประทานอาหารโปรตีนเพียงพอ ทุกวันหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำให้บ่อยขึ้นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพมาช่วย (Roos, Lean & Anderson, 2002: 99-110)

### ด้านการออกกำลังกาย

แววจี พันภัย (2560) สรุปไว้ว่าการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายให้แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ประสิทธิผล ดังนั้น เราจึงควรส่งเสริมโดยการปรับหรือพัฒนาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ของบุคคลรอบข้างหรือบุคคลที่สามารถจะปรับหรือพัฒนาได้ ให้เกิดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จนคงที่สม่ำเสมอ ให้เปรียบเสมือน เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ (จุฑารัตน์ กิตติเชมากร, 2550) การออกกำลังกายทำให้ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้รับการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น เช่น ระบบโครงสร้าง และกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย อีกทั้ง ยังช่วยให้ความดันโลหิต และไขมันในเลือดลดลง อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานได้ดีขึ้น (สมนึก แก้ววิไล, 2552) การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมโดยเฉพาะการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

### ด้านการพักผ่อน

การนอนหลับเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน มนุษย์ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของชีวิตในการนอนหลับ (Montagna & Chokroverty, 2011)คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีของบุคคลหากบุคคลใดมีปัญหาด้านการนอนจะทำให้มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง กล่าวคือ บุคคลนั้นอาจมี อาการเพลีย เหนื่อยง่าย อ่อนล้า และง่วงนอนในตอน กลางวันเพิ่มขึ้น (ชลธิชา แยมมา และพีรพนธ์ ) การนอนหลับที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การนอนหลับที่ต่อมใต้สมองมีการหลั่ง growth hormones เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ)

ลัดดาวลีย์ พุทธรักษา 2560 สรุปไว้ว่า “พฤติกรรมกรรมการพักผ่อนนอนหลับเป็นอีก ประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจสอบถามเนื่องจากมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับ บริการแต่ละคนใน 24 ชั่วโมง และ สอบถามท่านนอน/ บรรยากาศในห้องนอนที่เหมาะสมกับการนอนของผู้รับ บริการเป็นต้น”

### ด้านจิตใจ

สุนทรีย์ สุริยะรังสี 2558 สรุปไว้ว่า จะเห็นได้ว่า การที่จะดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมแบบองค์รวมได้นั้น การควบคุมร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม คือ ด้านจิตใจองค์รวม ๓ ด้านดังกล่าวจึงมีชื่อว่าไตรสิกขา กล่าวคือ การพัฒนาภาวะจิต และสุขภาพให้มีจิตใจที่ตื่นามเข้มแข็งมีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมာธิ (๓) พัฒนาปัญญา ให้รู้เข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ที่จะทำให้ปรับปรุงทุกอย่างทุกด้านอย่างถูกต้องได้ผล จนหลุดพ้นจากปัญหา ดับ

ทุกข์ได้ ทำให้เป็นอิสระ สดใสเบิกบาน สุขสงบอย่างแท้จริง เรียกว่า ปัญหา ๑๑ การดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องก็จะเป็นเกราะป้องกันชีวิตช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Experimental Design) และเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามแบบวิจัยตัดขวาง (Cross sectional Study) ใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ซื้ออาหารเสริมเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยการเปิดตารางหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) ซึ่งทางผู้วิจัยได้ พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีตัวอย่างที่ได้มีจำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบปลายเปิดและปิด โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วยด้านเพศ ด้านอายุ ด้านสถานภาพ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านรายได้ และ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านรูปแบบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน , และปัจจัยด้านความสนใจ ซึ่งมีข้อความจำนวน 16 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีข้อความจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยด้านการบริโภค , โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านจิตใจ

**ส่วนที่ 3** ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีการใช้ชีวิตประจำวันของคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1. ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงกลุ่ม ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ที่ประกอบด้วย ด้านเพศ ด้านอายุ ด้านสถานภาพ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านรายได้ และ ปัจจัยด้านรูปแบบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน , และปัจจัยด้านความสนใจ

1.2. ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ ซึ่งได้แก่ วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยกำหนดในกรอบแนวคิดการวิจัย

## 2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1. เพื่อศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ด้านเพศ , ด้านสถานภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบแบบ t-test

2.2. เพื่อศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยด้านรูปแบบในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน ปัจจัยด้านความสนใจ จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

### ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภค , โภชนาการ ด้านสภาพจิตใจ และด้านการพักผ่อน

2. ผลการเปรียบเทียบวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร สามารถสรุปการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยด้านประชากร เพศ , อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ไม่ต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิตได้ดังนี้

3.1 กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน และ ด้านความสนใจ ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาวิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

1.1 ด้านการบริโภค , โภชนาการ กลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความต้องการอยากดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง โดยคำนึงถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความสำคัญกับมื้อเช้า รับประทานอาหารที่มีโปรตีน การให้คุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภค เพื่อหลีกเลี่ยงจากภาวะการเจ็บป่วยจากโรคร้าย เสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ร่างกาย ซึ่งสอดคล้อง



กับแนวคิดของ (Pender, et al., 2006) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งความตั้งใจและการให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี กลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารประเภท ผัก , ผลไม้ อยู่ในระดับมาก อีกทั้ง อาหารกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เลือกทานมักเป็นอาหารที่ไม่มีสิ่งปนเปื้อน สารพิษต่างๆ เช่นกัน ซึ่งทำให้เล็งเห็นว่าการรับรู้จริงในทุกๆด้านต่อคุณค่าอาหารเพื่อสุขภาพด้านการบริโภค , โภชนาการ ผู้บริโภคในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น มีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มาจากธรรมชาติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนางนุช โกสีย์รัตน์ (2553) ที่ได้ศึกษาความต้องการการบริโภคผักปลอดสารพิษของผู้บริโภค ในร้านค้าเพื่อสุขภาพ แขวงวิเศษ ที่พบว่า ผู้บริโภคมีความต้องการบริโภคผักปลอดสารพิษ เพราะห่วงสุขภาพ และต้องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ปราศจากสารเคมีต่างๆ ที่จะส่งผลตกค้าง ทำให้ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญอยู่ในระดับ มาก โดยกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร คิดว่าการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย มีผลต่อชีวิตประจำวัน , ในการทำงานอยู่ในในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษา สรุปได้ว่าการออกกำลังกาย เป็นการทำให้อวัยวะเคลื่อนไหว เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ นอนหลับสบาย บุคลิกภาพดี รูปร่างดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงประโยชน์และปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตประจำวัน อธิบายได้ว่า เป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกต่อการออกกำลังกาย เพราะเมื่อได้ออกกำลังกายแล้วทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีเจตคติที่ดีต่อออกกำลังกายสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ ที่พบว่าปัจจัยด้านการการออกกำลังกาย ในเรื่องเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก และสนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh & Parsons (2006) ที่ว่าความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (วนัชชา โพระดก, 2555)

1.3 ด้านการพักผ่อน กลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญอยู่ในระดับ มาก โดยกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงความสัมพันธ์กับการนอนหลับที่ถูกคุณลักษณะ กล่าวคือกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีการนอนหลับที่ถูกคุณลักษณะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีเนื่องจากสุขนิสัยการนอนที่ดีครอบคลุมพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพด้านการพักผ่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Brown และคณะ 2002 ) และ (LeBourgeois และคณะ 2005) ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างสุขนิสัยการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ จากผลสรุปกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครในระดับมาก ทุกๆคืนจะนอนหลับสนิทโดยไม่ตื่นขึ้นกลางดึก ความสัมพันธ์ของการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการพักผ่อนกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร กล่าวคือการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แข็งแรงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การนอนที่ไม่ดีเนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายจากอาการของโรคและความเจ็บป่วยคุณภาพการนอนหลับที่ดีจึงเป็นผลของสุขภาพขณะเดียวกันการนอนหลับที่ไม่เพียงพอก็ส่งผลต่อสุขภาพได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ( Pilcher และคณะ 1998 ) ที่

พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ด้านการพักผ่อนที่ดีจึงเป็นผลของสุขภาพขณะเดียวกัน พักผ่อนที่ไม่เพียงพอก็ส่งผลต่อสุขภาพได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ( Pilcher และคณะ 1998 ) ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

1.4 ด้านสภาพจิตใจกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญอยู่ในระดับ มาก โดยกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญกับการมองโลกในแง่บวกเวลาเจอเรื่องที่ไม่ดีอยู่เสมอมากที่สุด ซึ่งเป็นผลสรุปได้ว่ากลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร สามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม ช่วยบรรเทาภาวะเครียด สนับสนุนแนวความคิดของ (Antonovsky 1987) ที่ว่า “ เมื่อบุคคลมีการรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง จะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่มาช่วยในการแก้ปัญหาได้ดี นำไปสู่การมีความสุขในชีวิตหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้” สอดคล้องกับการศึกษาของ (จันทนา เตชคฤห , 2540) พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ( Kattainen, Merilinen & Sintonen, 2006) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับแย่มากหรือปานกลางจะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจซึ่งทำให้สุขภาพต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

2. ผลการเปรียบเทียบวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร สามารถสรุปการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยด้านประชากร เพศ , อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ไม่ต่างกัน

เพศ , อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ แตกต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ไม่ต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การมีความเห็นว่าการที่กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครมีปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกันนั้น มีวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพที่เหมือนกันและคล้ายคลึงกัน ซึ่งปัจจัยด้านประชากรที่ต่างไม่ได้เป็นตัวกำหนดว่าต้องมีวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพที่ต่างกัน อาจเนื่องจากปัจจุบันทั่วโลกกำลังตื่นตัวกับกระแสรักสุขภาพ ผู้คนทั่วโลกเริ่มหันกลับมาให้ความสนใจเรื่องสุขภาพอย่างแพร่หลาย นโยบายของรัฐในการส่งเสริมธุรกิจด้านสุขภาพ ดังนั้นกลุ่มคนทำงานทุกปัจจัยด้านประชากรจึงต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง และคำนึงถึงประโยชน์กับร่างกาย และเลือกวิถีชีวิตประจำวันที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันขัดแย้งกับการศึกษาของ วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล , 2541 นิคม มูลเมืองและคณะ , 2540 แต่สอดคล้องกับ Bader, Bahar & Buyukkay : 2007 ที่พบว่าปัจจัยด้านประชากรไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านเพศ กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี เพศ ต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกันเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านไม่ต่างกันหมายความว่า เพศ ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ ภรณ์ ดั่งสุรัตน์ (2558) ที่สรุปไว้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันตามเพศผลการวิจัยพบว่าผู้สูงเพศชายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุชแก้วเรืองและอันพามร์ศิริโต (2550) ที่พบว่าเพศหญิงมีการปรับตัวได้ยากกว่ามีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่า

เพศชายตรงกับผลสำรวจของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุรายงานว่าผู้หญิงส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและดูแลสุขภาพของตนเองในขณะที่ผู้ชายมักจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการมากจนกระทั่งไม่สามารถทนอาการต่อไปได้

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพตนเองนั้นเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผสมผสานกับวิถีชีวิตและประสบการณ์ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสในการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ทัดเทียมกัน ทั้งการเรียนในสถานศึกษาและการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของตนเองได้ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้พบว่ากลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ด้านอายุ กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี อายุ ต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภค ,โภชนาการ และ ด้านการออกกำลังกาย ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.005 ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ (Rodkasem, 2002 1-136) ที่สรุปไว้ว่าพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งที่ออกกำลังกายระดับปานกลาง แต่ส่วนน้อยที่ทำอย่างสม่ำเสมอ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในวิถีชีวิตประจำวันที่ทำคือ ทำงานบ้านและใช้บันได รองลงมาคือ การยืดเหยียด เดินเร็ว วิ่งและปั่นจักรยาน และพบว่าไม่ค่อยมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่มเช่นเดียวกับผลการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพฯ พบว่าหลังภาวะเศรษฐกิจตกต่ำคนกรุงเทพฯทั้งเพศหญิงและชายมีพฤติกรรมออกกำลังกายลดลง (กระทรวงสาธารณสุข , 2553 : 156-159) ประกอบกับปัจจุบันแนวโน้มโครงสร้างของประชากรไทยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้พบว่าในภาพรวมประชากรไทยมีการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันที่ต้องมีการเคลื่อนไหวและออกแรงน้อยเกินไปจนส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ เกิดการสังสมกลายเป็นโรคอ้วนและเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมามากมาย (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ,2549 a,b; Who,2008; Edward&Tsour,2006:1-13) วีระชัยภานุมาตย์ศรี และวันเพ็ญ แก้วปาน อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หมายความว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุอายุ 45 ปีขึ้นไป ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา พลละกำลังความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง และมีความเสี่ยงจากโรคต่างๆ มากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อาจทำให้คนมาใส่ใจสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา ต้นครองศีล (2544 , 106 ) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีอายุ 41-60 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวที่มีอายุ 21-30 ปี

ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี สถานภาพสมรส ต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการบริโภค , โภชนาการ และ ด้านสภาพจิตใจ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.005 หมายความว่า สถานภาพสมรส ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ (พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2557) ทศนคติของคนรุ่นใหม่ปัจจุบันต่อการสร้างครอบครัว การมีบุตรและการทำงาน (ภูเบศร์ สมุทรจักร และนิพนธ์ ดารารุฒิมมาประภรณ์, 2557) ซึ่งปัจจุบันสัดส่วนประชาชนมีสถานภาพโสดหรือมีได้สมรสอื่น ๆ มีมากขึ้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประเภทที่อยู่อาศัยของประชากรในประเทศไทยจากชนบทมา

เป็นเมือง ซึ่งจากปี 2533 ที่ประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 29 กลายเป็นร้อยละ 49 ในปี 2557 และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 72 ในปี 2593 (United Nation, 2014) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเข้ารับการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนด้วยจากการที่ประชาชนสนใจในการใส่ใจสุขภาพที่มากขึ้น แต่สอดคล้องกับการศึกษา (Hubbard at al.1984,266-269) รายงานว่ากลุ่มคนที่มีความวิตกกังวลจะมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนโรคเพราะการมีคู่ชีวิตจะช่วยลดความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ด้านการศึกษา กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี การศึกษา ต่างกันไม่ทำให้วิถีการใช้ชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีช เคอร์ และโรนีส (1995,20-24) ที่ว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า กล่าวได้ว่าระดับการศึกษาต่างกันไม่ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพต่างกันและอีกสาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของกลุ่มคนทำงานทุกคน

ด้านอาชีพ กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี อาชีพ ต่างกันไม่ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541 ,124) ที่ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสุธินี ศรีรัตน์ (2544 , 129) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ว่าวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของตนเองนั้นเป็นการดูแลที่อยู่ในวิถีชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นความต้องการของทุกคนจึงทำให้พบว่า กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน มีวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพไม่ต่างกัน

ด้านรายได้ กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี รายได้ ต่างกันไม่ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.005 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541,137) และเบญจมาศ เจริญสุข (2541,83) ที่ศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลการเปรียบเทียบวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต สามารถสรุปการวิจัย ได้ดังนี้

3.1 กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยด้านรูปแบบในการดำเนินชีวิต ต่างกัน ทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน

ด้านสังคม กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี สังคม แตกต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของ

กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน ผลสรุป ด้านสังคมต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน อธิบายได้ดังนี้

กลุ่มคนทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกทางสังคมในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้มีความต้องการขึ้นและสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยสำคัญอีกทั้งยังอธิบายความแตกต่างทางสุขภาพ ด้านสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ , ในการเข้าถึงข้อมูลเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันเป็นสะพานเชื่อมโยงระหว่างแนวคิด เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม ประยงค์ นะเขิน 2544 และบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี Rodkasem , 2002 ที่พบว่าส่วนน้อยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพบว่าไม่ค่อยออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่ม หากมีการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยสร้างแรงจูงใจที่สำคัญทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างยั่งยืน และยังสอดคล้องกับผลการ ศึกษา ของ ธีรรัตน์ ทรายทอง และคณะ 2547 ที่สรุปไว้ว่าสถานการณ์และอิทธิพลด้านสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในการออกกำลังกาย ซึ่งหมายความว่า การออกกำลังกายแบบเป็นกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใหญ่มีความต้องการออกกำลังกายมากขึ้นและสามารถออกได้อย่างต่อเนื่อง

ด้านวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี วัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน แตกต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน ผลสรุป ด้านวัฒนธรรมที่บ้าน , ที่ทำงาน , ชุมชน ต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน อธิบายได้ดังนี้

วัฒนธรรมในการใช้ชีวิตต่างๆรวมถึงกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตที่มีความหมายต่อการดำรงสุขภาพ การจัดสรรด้านโภชนาการมีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมให้เลือกบริโภคอาหารสุขภาพ การสนับสนุนของตัวแปรเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญ วัฒนธรรมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพที่ต่างกันนั้น ทำให้กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครมีวิถีชีวิตประจำวันที่ต่างกัน สอดคล้องกับ Caplan , 1976 กล่าวว่า การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคล ในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อที่ทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน การที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากตามไป

ด้านความสนใจ กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครที่มี ความสนใจ แตกต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน ผลสรุป ด้านความสนใจต่างกันทำให้วิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน อธิบายได้ดังนี้

ความสนใจการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทางเทคโนโลยี และ สื่อต่างๆ โดยรูปแบบของสื่อส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ความสนใจ โดยมีสื่อ นำในการได้รับข่าวสาร การยอมรับและความสนใจในพื้นที่สื่อ ความสนใจด้านเทคโนโลยีที่สร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ที่ต่างกันนั้น ทำให้กลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครมีวิถีชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินธ์ สายใย: 2555 , ฐปณิต อินทรสาตี :2555 , สมบูรณ์ อินสุพรรณ : 2551 พบว่าความสนใจ การรับรู้ข่าวสาร แตกต่างกันทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตประจำวัน 3 ลำดับท้าย ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านบริโภค ,โภชนาการ จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตประจำวันไปสู่การมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ค่าความสำคัญกับวิถีชีวิตประจำวันที่จะส่งผลไปถึงสุขภาพในอนาคตในระดับมาก ผู้วิจัยมุ่งหวังที่จะเสนอแนะเพิ่มเติม กับวิถีชีวิตประจำวันเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครในหลายด้าน ทั้งในส่วนที่มีผลกระทบต่อตัวบุคคล และในระดับเหนือกว่าตัวบุคคล เช่นระดับครอบครัว ชุมชน สังคมโดยรวม เนื่องจากผลการใช้ชีวิตประจำกับสุขภาพอย่างชาญฉลาด คือผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาวิถีชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนงานหรือกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องเผชิญกับวิกฤตทางด้านสุขภาพในหลายๆประการ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างวิถีชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ โดยวิธีการดังนี้

1. ควรเร่งรัดพัฒนาการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพ และแบบต่อเนื่อง โดยเริ่มที่ระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เพื่อให้กลุ่มคนทำงานมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองในทุกสถานการณ์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

2. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ จัดเวลาในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างพนักงานโดยจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น จัดกิจกรรมทุกเดือน

3. ควรจัดโครงการดูแลสุขภาพแรงงานกลุ่ม อายุ(45-60 ปี) รวมทั้งศึกษาการตรวจคัดกรองที่จำเป็นสำหรับกลุ่ม  
 คนทำงาน

4. จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มคนทำงาน โดยจำแนกกลุ่มในบางเรื่องที่สำคัญแก่กลุ่มเป้าหมาย  
 เฉพาะ เช่น แรงงานสูงอายุ เรื่องโรคเรื้อรัง กลุ่มแรงงานวัยรุ่น เรื่อง ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัญหาแม่  
 วัยรุ่นที่ควรป้องกัน เป็นต้น

5. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมออกแรงในวิถีชีวิตประจำวันในที่ทำงาน ที่บ้าน  
 และยามพักผ่อนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรในปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อวิถีชีวิตประจำวันกับสุขภาพของกลุ่มคนทำงาน เช่น  
 ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านโรคประจำตัว

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มคนทำงานในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยในครั้งต่อไปควรมี  
 การขยายขอบเขตในการศึกษาให้กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น อาจสำรวจไปยังพื้นที่ต่างจังหวัด เพื่อให้ทราบความ  
 คิดเห็น กลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

3. ควรให้มีการนำสถิติอื่นมาใช้ในการวิเคราะห์ที่นอกเหนือจากที่ใช้วิเคราะห์ผลในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มี  
 ความหลากหลายแตกต่างก่อให้เกิดความน่าสนใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2562-2564) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. ค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2562, จาก [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf)
- จันทนาเตชะคฤห. (2540). ความหวังความเข้มแข็งในการมองโลกและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540
- ณัชชา โประดก. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิกในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ. ค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2562, จาก <https://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/files/06ณรงค์ฤทธิ์.pdf>
- นงนุช โกสิยรัตน์. (2553). การศึกษาความต้องการบริโภคผักปลอดสารพิษของผู้บริโภคในร้านค้าเพื่อสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร
- นภาพร วาณิชยกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. (2556). ความแตกฉานทางสุขภาพของคนไทย. ค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2562, จาก <http://164.115.27.97/digital/files/original/ee5276b837639631b1be0026188c6cfe.pdf>
- นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดลราชธานี
- นุสรุา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และคณะ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีรูปแบบการดื่มแบบเสี่ยงต่ำหรือเสี่ยงสูง. หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นาฏนภา อารยะศิลปะธร. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ. คณะพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี



- นวลทอง อนุตตรังกูร. (2562). การจินตภาพและการสร้างแรงจูงใจกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ  
 . ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประภาสวัชร งาม และ คณะ. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล.  
 มหาวิทยาลัยปทุมธานี
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ และคณะ. (2558). ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. คณะ  
 พยาบาลศาสตร์ , มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
- ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2560). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม ของ  
 ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสภ์ และคณะ. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ  
 และ ข้อมูลโภชนาการบนฉลากโภชนาการของนักศึกษาพยาบาล. วิทยาลัยบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
- แววจใจ พันภัย. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
- สุระเดช ไชยตอกเกี่ย. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาค  
 ตะวันออกเฉียงเหนือ. สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ,  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ. (2562) . พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์,  
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
- Antonovsky. (1987). A.. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay  
 well (4th ed.), San Francisco: Jossey-Bass
- Pilcher, J.J., & Ott. (1998). The relationship between sleep and measure of health and well- being  
 in college students : a repeated measure approach. Behavioral Medicine
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parson. (2006). M.A.. Health Promotion In Nursing Practice.  
 United States of America: Pearson Education.
- LeBourgeois, M.K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A.R., & Harsh, J.(2005). The relationship  
 between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents.  
 Pediatrics
- Kattainen, E., Merilinen, P., & Sintonen, H.(2006). Sense of coherence and health-related quality of life  
 among patients undergoing coronary artery bypass grafting of angioplasty