



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง
จังหวัดสงขลา

**Rubber Farmers' Behavior on Health Care in Klonghoykhong District,
Songkla Province**

ปัทมา ไชยวงศ์

Pattama Chaiyawong

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการธุรกิจเกษตร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Agribusiness Management**

Prince of Songkla University

2553

ชื่อสารนิพนธ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา
 อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นางสาวปัทมา ไชยวงศ์
สาขาวิชา การจัดการธุรกิจเกษตร

อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.สิริรัตน์ เกียรติปฐมชัย)

.....ประธานกรรมการ
(ดร.สิริรัตน์ เกียรติปฐมชัย)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุญ ใจเจริญตระกูล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริญญา เถิดโฉม)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชัญญา ทองรักษ์)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการธุรกิจเกษตร

ชื่อสารนิพนธ์	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวปัทมา ไชยวงศ์
สาขาวิชา	การจัดการธุรกิจเกษตร
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา โดยรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากเกษตรกรชาวสวนยางพาราในอำเภอคลองหอยโข่ง จำนวน 200 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติไคสแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรชาวสวนยางพารามีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี ร้อยละ 61.0 มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา และนับถือศาสนาพุทธ ทำสวนยางพาราเป็นอาชีพหลักและมีเพียงร้อยละ 44.0 ที่ประกอบอาชีพเสริม เกษตรกรมีรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย 18,236.5 บาทต่อเดือน และรายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ย 9,509.8 บาทต่อเดือน และร้อยละ 67.0 มีภาระหนี้สินของครัวเรือน โดยมีจำนวนภาระหนี้สินเฉลี่ย 70,007.5 บาท

เกษตรกรชาวสวนยางพารามีพื้นที่ถือครองทั้งหมดเฉลี่ย 17.2 ไร่ โดยส่วนใหญ่มีเอกสารสิทธิ์ประเภทโฉนด พื้นที่ในการทำสวนยางพาราเฉลี่ย 16.2 ไร่ และมีพื้นที่เปิดกรีดเฉลี่ย 12.9 ไร่ มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำสวนยางพาราเฉลี่ย 18.4 ปี ลักษณะของสวนยางพาราเป็นที่ราบ ทำสวนยางพาราโดยพึ่งพาแรงงานในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ และใช้เวลาในการกรีดยางต่อวันเฉลี่ย 6.7 ชั่วโมง สารเคมีหลักที่เกษตรกรใช้ในสวนยาง คือ ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าหญ้า เกษตรกรใช้เสื้อผ้าและสวมรองเท้าบูทในการป้องกันสารเคมี

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพเกษตรกรร้อยละ 59.5 มีการตรวจสุขภาพประจำปีและมีสุขภาพแข็งแรง โดยร้อยละ 34.0 ของผู้ตรวจสุขภาพ มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะผิดปกติของร่างกาย และเกษตรกรร้อยละ 20.0 ไม่เคยตรวจสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มีอสม.มาเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม การลดอบายมุข โดยด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการ

รับประทานอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการป้องกันโรค และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย และในด้านการลดรอบายมุข กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย คือ การเยี่ยมบ้านจากอสม. ไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ คือ อายุ เพศ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค คือ เพศ การตรวจสุขภาพประจำปี และการเยี่ยมบ้านจากอสม. ไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการลดรอบายมุข คือ เพศ

ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ในด้านปัญหาในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การไม่มีเวลาออกกำลังกาย บางรายมีโรคประจำตัว การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและการรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงเอง มีการพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน ปัญหาเกี่ยวกับขุลงลายสวนในสวนยางพารา การระบาดของโรคที่ยุงเป็นพาหะ ปัญหากลิ่นเหม็นน้ำเสียจากโรงทำยางแผ่น และมีการใช้สารกระตุ้นให้ทำงานได้นาน เช่น ชาและกาแฟ และมีการสูบบุหรี่ขณะทำงาน ในด้านข้อเสนอแนะ ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การจัดตั้งชมรมออกกำลังกายและการทำกิจกรรมร่วมกับเกษตรกร แจกจ่ายอุปกรณ์ในการป้องกันโรค และให้ความช่วยเหลือในด้านคำปรึกษาพยาบาล มีการปรับปรุงคุณภาพการบริการภายในโรงพยาบาล ให้มีความสะดวกและรวดเร็ว และการหาวิธีการแก้ไขปัญหายุงลายในสวนยางพารา

Minor Thesis Title : Rubber Farmers' Behavior on Health Care in Klonghoykhong District, Songkla Province

Author : Miss Pattama Chaiyawong

Major Program : Agribusiness Management

Academic Year : 2009

Abstract

The research aims to study the social and economic features, career condition, behavior on health care, factors affecting behavior on health care, and problems and suggestions concerning rubber farmers' health care in Klonghoykhong District, Songkla Province. The primary data was collected from 200 rubber farmers in Klonghoykhong District. The data was analyzed by the descriptive statistics and Chi-Square statistics (χ^2).

The results revealed as details. The rubber farmers were 43.4 years old in average. The farmers, 61.0%, had normal BMI level. They are primary level educated or lower. The farmers are Buddhists, and working as rubber farmers as their main career. In addition, 44.0% of them had the supplementary career. The average household income was 18,236.5 baht each month while the average household expense is 9,509.8 baht each month. The farmers, 67.9%, were in debt condition with the average debt amount of 70,007.5 baht.

The rubber farmers owned the land area for 17.2 rais in average. Most of the documents were "Chanode" type. The land was used as rubber plantations for 16.2 rais in average, and the average tapped area was 12.9 rais. The farmers have experienced in rubber plantations for 18.4 years. The rubber plantations were flat area. The workforce for rubber plantation activities was mostly household labors. The daily tapping period is 6.7 hours in average. The main chemicals applied in rubber plantations are chemical fertilizers and weed killers. The farmers wore clothes and boots to protect chemical contact.

However, the farmers, 59.5%, had their health checked up annually, and they were found in healthy condition. In addition, 34.0% of the farmers, who have their health checked, were found congenital disease, or abnormal health. The farmers, 20%, who have never had their health checked up, are mostly educated about disease prevention and health care by village health volunteers' visit.

The behavior on health care is classified into 6 aspects, which are exercise, eating, emotion management, disease prevention, environmental hygiene, and allurement reduction. The aspects which are with moderate behavior were eating, emotion management, disease prevention, and environmental hygiene. The aspects which are with fair behavior were exercise and allurement reduction

Factors affecting behavior on exercise was home visit by village health volunteers. However, a factor affecting eating behavior is not found. Factors affecting behavior on emotion management were age, gender, and period of rubber planting career. Factors affecting disease prevention were gender, annual health check, and home visit by village health volunteers. Factors affecting behavior on environmental hygiene is not found. The factor affecting behavior on allurement is gender.

Problems and suggestions on rubber farmers' health care in view of problems were as details. The farmers cannot allocate time for exercise. Some of them had the congenital diseases. Eating was not on regular time. The farmers had food consumption, which they did not cook by themselves. The daily sleeping hours were inadequate. The mosquito problem was the epidemic of diseases by mosquito carrier. The bad smell derives from the waste water ponds in the ribbed smoke sheet factory. The caffeine was taken i.e. tea and coffee. The farmers smoked while they were working. In addition, the suggestions were raised as details. The health information and consultation are provided. The establishment of exercise club and activity participation together with the farmers should be encouraged. The disease prevention equipment is distributed. The assistance on medical fee is allocated. The improvement on service quality in hospitals is implemented to be convenient and swift. Finally, the solutions on mosquito problem should be rectified.

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานสารนิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เป็นความกรุณาเอาใจใส่ดูแลให้คำแนะนำปรึกษาในกระบวนการวิจัยอย่างสม่ำเสมอของ ดร.สิริรัตน์ เกียรติปฐมชัย อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ โดยเริ่มตั้งแต่การเขียนโครงร่างสารนิพนธ์ การวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งขั้นตอนสุดท้าย คือ การเขียนสารนิพนธ์อย่างถูกต้อง ผู้เขียนมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ ทั้งใคร่ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริญญา เนิตโสม กรรมการสอบสารนิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านในคณะเศรษฐศาสตร์ ที่ได้กรุณาชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เขียน ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาวและน้องสาวที่คอยให้การสนับสนุนและให้กำลังใจเป็นอย่างดีมาตลอด ขอขอบคุณพี่ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง ที่ให้ความช่วยเหลือ ในการตรวจสอบข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้ให้เสร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและคุณประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการีผู้ให้กำเนิด พร้อมทั้งคณาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และเกษตรกรชาวสวนยางพาราทุกท่าน

ปีتما ไชยวงศ์

พฤษภาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การตรวจสอบเอกสาร	
2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	4
2.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน	6
2.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	10
2.4 คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	11
2.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง	12
2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 วิธีวิจัย	
3.1 ข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.2 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	28
4.2 สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	35
4.3 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพของเกษตรกรชาวสวน ยางพารา	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	45
4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	50
4.6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	62
5.2 ข้อเสนอแนะ	66
5.3 ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก แบบสอบถาม	73
ประวัติผู้เขียน	80

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตำบล	22
ตารางที่ 4.1 สภาพทางสังคมของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	29
ตารางที่ 4.2 สภาพทางเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	31
ตารางที่ 4.3 การถือครองที่ดินของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	35
ตารางที่ 4.4 การประกอบอาชีพการทำสวนยางพาราของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	37
ตารางที่ 4.5 ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี	40
ตารางที่ 4.6 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	42
ตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา	46
ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	51
ตารางที่ 4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	53
ตารางที่ 4.10 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์	54
ตารางที่ 4.11 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค	56
ตารางที่ 4.12 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	58
ตารางที่ 4.13 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการลดอบายมุข	59

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและ ตัวแปรตาม	26

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ในปี 2552 มีการแพร่ระบาดของโรคชิคุนคุนยาในแถบชายแดนใต้ในอัตราที่สูง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มากที่สุด คือ เกษตรกรชาวสวนยางพารา มีจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยทั้งหมด ณ เดือนธันวาคม 2552 ประมาณ 49,069 ราย (กรมควบคุมโรค, 2552ก) และยังมีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่ยังคงมีแนวโน้มการแพร่กระจายสูงขึ้น ซึ่งพบผู้ป่วยในประเทศไทย ณ เดือนพฤษภาคม ปี 2552 ประมาณ 405 ราย (กรมควบคุมโรค, 2552ข) นอกจากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวข้างต้น ยังมีโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง คือ การบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคเบาหวาน จากรายงานสถิติสาธารณสุข ปี 2551 พบว่าจำนวนอัตราป่วยจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและคนไทยยังคงไม่ให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต ถึงแม้ว่าในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว ประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การส่งเสริมและป้องกันโรคในทุกๆ ด้าน ให้กับทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งในปี 2552 มีแรงงานนอกระบบ จำนวน 24.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 65.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานที่ใหญ่ที่สุด เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม แรงงานในภาคเกษตรกรรมมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะยางพาราที่ประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตและส่งออกมากที่สุด ส่งผลให้มีการประกอบอาชีพสวนยางพารากระจายอยู่ใน 47 จังหวัด ทั่วประเทศ รวมทั้งจังหวัดสงขลาที่มีพื้นที่ปลูกยางพารามากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ มีพื้นที่ปลูกยางพาราทั้งหมด 1,418,927 ไร่ (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2550) อำเภอคลองหอยโข่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสงขลาที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา จำนวน 3,893 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 67.4 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ในอำเภอคลองหอยโข่ง (สำนักงานเกษตรอำเภอคลองหอยโข่ง, 2551)

ด้วยการทำสวนยางเป็นอาชีพที่ใช้ต้องแรงงานมากในการทำงานและความอดทน โดยเริ่มตั้งแต่การตื่นนอนหลังเที่ยงคืน ออกไปกรีดยาง การเก็บเกี่ยวน้ำยาง การเคลื่อนย้ายน้ำยางไปเข้ากรรมวิธีการทำยางแผ่น ซึ่งส่งผลทางลบต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป มีความเสี่ยงต่อการได้รับ

สารเคมีที่ใช้ในสวนยางพาราเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกและโรคชิคุนกุนยา นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มาก ทำให้เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการประกอบอาชีพ ตั้งแต่เวลา 24.00 – 12.00 น. ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของเกษตรกร จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความตระหนักให้บุคคลเหล่านี้ได้เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยที่จะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ลดค่ารักษา ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและให้เกษตรกรมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ซึ่งจากสภาพปัญหาดังกล่าว การดูแลสุขภาพของแรงงานภาคเกษตรกรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไขด้วยการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ ให้มีความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพ รวมถึงการจัดบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกษตรกรมีสุขภาพที่ดีได้ การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยาง ทำให้ตอบคำถามได้ว่าเกษตรกรชาวสวนยางในอำเภอคลองหอยโข่ง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับใด ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราและปัญหาของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
- 2) เพื่อศึกษาสภาพการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
- 3) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
- 5) เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากเกษตรกรชาวสวนยางพารา ในพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตำบล คือ ตำบล โคกม่วง ตำบลทุ่งลาน ตำบลคลองหอยโข่ง และตำบลคลองทล โดยใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ตัวอย่าง

โดยการดูแลสุขภาพ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีและสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดอบายมุข ของกลุ่มตัวอย่าง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 หน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลในพื้นที่ ใช้ผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราและประชาชนในพื้นที่ ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร ที่จะช่วยให้หน่วยงานใช้ข้อมูลจากงานวิจัยในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของเกษตรกรในพื้นที่ได้ถูกต้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะและปัญหาที่ได้รับจากเกษตรกรชาวสวนยางพาราจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกร ในการส่งเสริมสุขภาพและเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาในการทำงานให้กับเกษตรกรชาวสวนยางพาราได้อย่างถูกต้อง

1.4.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกร สามารถใช้ผลการวิจัยในการแก้ไขปัญหให้กับเกษตรกร รวมทั้งการสนับสนุนด้านสุขภาพของเกษตรกร ทราบปัญหาในการทำงานของเกษตรกรที่ส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกร และวางแผนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร เพื่อลดปัญหาหรืออุบัติเหตุในการทำงานได้

1.4.3 เกษตรกรชาวสวนยางพารา ได้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง และได้รับการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตรงประเด็น

บทที่ 2

การตรวจสอบเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- 2.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน
- 2.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.4 คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา
- 2.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรค สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ เชื่อมโยงถึงกัน และอยู่ในกันและกัน (แต่ละด้านมีองค์ประกอบ 4 รวมกันเป็นสุขภาวะ $4 \times 4 = 16$) สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพประกอบด้วย (ประเวศ, 2541)

1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คือ ปราศจากโรค ร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหารที่ดี เศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ

2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข คือ มีความเมตตา กรุณา ไม่โลภ มีสติ มีสมาธิ มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี คือ เศรษฐกิจสังคมดี การเมืองดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม สื่อเพื่อสังคมดี

4) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง สุขอันประเสริฐที่เกิดจากการมีจิตใจสูง คือ มีโลกทรรศน์ ชีวทรรศน์ที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิต มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีอิสรภาพ

ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสุขภาพ ที่ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับรวมกันของทั้งสังคม และสุข

ภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม

2.1.2 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้ เจตคติ เป็นต้น พฤติกรรมภายในเหล่านี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะมีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา (กรมแพทยทหารเรือ, 2552)

ในการดูแลสุขภาพของบุคคลจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 กลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548)

1) กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

2) กลุ่มปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ กฎระเบียบและกฎหมายที่ชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

3) กลุ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่บุคคลได้รับจากการปฏิบัติ ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง เช่น คำชมเชยจากเพื่อนหรือแพทย์ การลอกเลียนหรือปฏิบัติตามแบบอย่าง

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น และป้องกันโรคให้ปลอดภัยไข้เจ็บ โดยมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัตินั้นถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง

2.1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ปัจจัยที่อยู่ในตัวปัจเจกบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ที่มีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่

- 1) ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ยีน การตอบสนองในแต่ละคน
- 2) ประสบการณ์ในชีวิต เช่น ระบบสังคม สิ่งแวดล้อมทางสังคม การรบกวน

สภาวะสมดุลของร่างกาย ฯ

3) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มลพิษทางดิน น้ำ อากาศ และยานพาหนะ

4) ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ความยากจน เศรษฐกิจและสังคม อาชีพ

รายได้ ทูพโภชนาการ ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม สุขภาพ การศึกษา ความเครียดประเพณี วัฒนธรรม องค์การทางสังคม/เครือข่ายทางสังคม บริการสุขภาพ ความไม่ปลอดภัยในอาชีพ การนับถือตนเองต่ำและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

5) ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ เช่น ความครอบคลุม ความเพียงพอ ความเท่าเทียมกันในการให้บริการ เป็นต้น (คาริวรรณ, 2548)

2.1.4 การเสริมสร้างสุขภาพที่ดี (Health Promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาวะของประชาชน โดยอาจเน้นบทบาทของภาครัฐในการรณรงค์ด้านสุขภาวะของประชาชนหรือกิจกรรมในการมุ่งเน้นการก่อตัวของประชาคมสุขภาพเพื่อผลักดันให้เกิดกระแสส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (ปารีชาติ, 2546)

การเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

2.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ในปี 2545 รัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ ทั้งนี้เป้าหมายการสร้างสุขภาพของรัฐบาลต้องการให้ภาคีทุกภาคส่วน ได้ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มกันเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับนโยบาย มีการประสานและส่งเสริมเครือข่ายประชาคมด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนทั่วไป โดยเน้นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การออกกำลังกาย อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย การมีสุขภาพจิตที่ดี อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข โดยมีรายละเอียดดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2548)

2.2.1 การออกกำลังกาย

การขยับร่างกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีแบบแผน และมุ่งในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ร่างกายลดความเสี่ยงจากโรคต่างๆ ช่วยควบคุมน้ำหนัก รูปร่างดี ลดความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สร้างเสริมและรักษาไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูกกล้ามเนื้อและข้อต่อ สร้างเสริมอารมณ์ และจิตใจให้แจ่มใส ปัจจัยที่ต้องคำนึงและควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย คือ ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกาย ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ต้องจำกัดระดับการออกกำลังกายแต่ละระดับ ปานกลาง ความหนักหรือแรงของกิจกรรมต้องอยู่ในระดับปานกลางหรือพอประมาณ สะสมให้ได้อย่างน้อย 30 นาที ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ต้องแบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงการอบอุ่นร่างกาย ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย และช่วงผ่อนคลาย จึงจะเกิดผลดีและไม่เกิดอันตราย

2.2.2 อาหาร

โภชนาการที่ดี นับเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพ ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดและความผิดปกติที่เกิดจากความเครียด ช่วยป้องกันการเสื่อมก่อนวัย ทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง ช่วยรักษารูปร่างและสุขภาพ และช่วยให้มีพลังงานเพียงพอในการทำงานอย่างเต็มที่ แต่หากมีพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือไม่สมดุลกับความ ต้องการของร่างกายในแต่ละวัย อาจทำให้เกิดโรคและเป็นสาเหตุของความพิการและตายก่อนวัย อันสมควร ซึ่งกองสุขศึกษาได้กำหนดแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ คือ

1) การฉลาดบริโภค คือ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กินข้าวสลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ กินผักและผลไม้เป็นประจำ กินปลาและเนื้อไม่ติดมัน คัดมันให้เหมาะสม กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน และงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2) ฉลาดเลือก ฉลาดใช้ คือ พิจารณาการเลือกอาหารสดใหม่ สะอาดปลอดภัย ผลิตจากแหล่งเชื่อถือได้ เลือกอาหารตามฤดูกาล หาซื้อได้สะดวก คัดน้ำที่ผ่านการต้มกรอง บรรจุที่สะอาดมียอย.รับรอง อาหารแห้งที่สะอาดไม่อับชื้น ไม่มีเชื้อรา อาหารกระป๋องที่อยู่ในสภาพดีไม่บูบ มีวันหมดอายุ ภาชนะที่ใส่อาหาร มีความแข็งแรงทนทาน

3) การปรุงอาหาร เตรียมอาหารก่อนปรุง ต้องเน้นวิธีการลดปริมาณไขมันพิษ หรือโซเดียมต่างๆ จึงต้องล้างให้สะอาดอย่างถูกวิธี การปรุงอาหาร ต้องคำนึงถึง 3 ส. คือ สด ปรุงสุกเสมอ และสะอาดปลอดภัย และการเก็บอาหาร ใช้หลัก 3 ส. คือ สักส่วนเป็นระเบียบ สิ่งแวดล้อมเหมาะสม และสะอาดปลอดภัย

2.2.3 อารมณ์/จิตใจ

อารมณ์เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้น ทั้งภายนอกและภายใน สิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ความร้อน สี แสง เสียง เป็นต้น สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ เป็นต้น อารมณ์มีทั้งอารมณ์ดีและอารมณ์ไม่ดี เช่น ความดีใจ สบายใจ เครียด โกรธ เกลียด อารมณ์ที่ควรควบคุมได้ประกอบด้วย 3 อย่าง คือ

1) ความเครียดมีผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกประสบปัญหาได้ง่าย ผลกระทบต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงานทำให้ประสิทธิภาพลดลง การจัดการความเครียด ทำได้โดยทำสิ่งที่ตนชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น พูดคุยระบายความเครียดกับเพื่อนสนิท หรือคนที่ไว้ใจ ฝึกหายใจอย่างถูกต้อง ฝึกผ่อนคลายความเครียด ปรับเปลี่ยนความคิด คิดในด้านบวก

2) ความโกรธ ส่วนใหญ่เมื่อมีอารมณ์โกรธมักจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ บางคนแสดงออกทันที เช่น ขว้างปาสิ่งของ ใช้คำพูดรุนแรงหยาบคาย ทำให้ตนเองไม่สบายใจ แต่มีผลเสียตามมา คือ ทำให้เสียความน่าเชื่อถือ เสียสัมพันธภาพ แต่บางคนไม่แสดงออก เก็บกดความโกรธไว้ที่ตนเอง ทำให้อึดอัด มีความกดดันในจิตใจ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย การจัดการกับความโกรธ ทำได้โดยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า โดยไม่ให้เสียสัมพันธภาพเมื่อควบคุมอารมณ์ได้แล้วจึงกลับมาพูดคุยด้วยเหตุผล ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องพยายามควบคุมการแสดงออกให้เหมาะสม เมื่อโกรธให้รู้ตนเองว่ากำลังโกรธเพื่อเป็นการฝึกสมาธิ รู้ในอารมณ์ ถ้ากดดันมากๆ หรืออัดอั้นไม่สบายใจ ให้ออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมากๆ

3) ความเศร้า ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า บางคนร้องไห้ บางคนท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร คิดถึงแต่ความผิดพลาด และความล้มเหลวของตนเอง บางคนต้องการความสนใจ และกำลังใจจากคนอื่นหรือคนใกล้ชิด เมื่อผิดหวังจะรู้สึกตนเองไร้ค่า สามารถจัดได้โดยหาทางผ่อนคลายโดยทำกิจกรรม เช่น เดินเล่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ไม่อยู่คนเดียว ระบายความทุกข์ใจให้ญาติ เพื่อน หรือคนสนิทฟัง หรือรับคำปรึกษาจากสถานบริการของรัฐ ใกล้บ้าน หรือยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น

2.2.4 อโรคา

การป้องกันโรคเป็นการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับต้นๆ ของคนไทย คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุจราจร ซึ่งโรคและสาเหตุการตายเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัยปนเปื้อนให้ครบอาหารหลัก 5 หมู่ หลากหลายชนิดและเพิ่มอาหารที่มีกากใยมากๆ เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่าง

ครบถ้วน เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารเค็มจัดหรืออาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารหวานจัด อาหารปิ้งย่าง ไหม้เกรียม หรืออาหารทอดที่ใช้น้ำมันซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง ทำอารมณ์ให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอไม่เครียด ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง งดสูบบุหรี่ น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคดังกล่าว ส่วนอุบัติเหตุจากรถสามารถป้องกันได้โดยการไม่ขับรถขณะมึนเมา ขณะขับรถต้องคาดเข็มขัดนิรภัย หรือขณะขับจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัย

2.2.5 อนามัยสิ่งแวดล้อม

อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะต้องมีการกำจัดขยะ แยกขยะและกำจัดของเสียในครัวเรือนอย่างถูกวิธี ไม่ทิ้งขยะและสิ่งปฏิกูลลงในแม่น้ำลำคลอง เป็นต้น การรักษาความสะอาดบ้านและชุมชนให้สะอาด เป็นระเบียบ รวมทั้งการมีและใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันมิให้เจ็บป่วยจากคน สัตว์ แมลง ซึ่งเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคไข้เลือดออก ตับอักเสบบวม ท้องเสีย เป็นต้น

2.2.6 อบายมุข

อบายมุขเป็นหนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินในที่นี้ คือ บุหรี่ สุรา และสารเสพติด สิ่งเสพติดเหล่านี้ทำให้เกิดอาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นพิษต่อระบบต่างๆ และทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง เช่น สุราเมื่อทำให้สมองฝ่อ ความจำเสื่อม แผลในกระเพาะอาหาร ตับแข็ง บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และไต ยาบ้า ยาไอ ทำให้เกิดประสาทหลอน ทำลายเซลล์ประสาท เซโรอินทำให้ชุกชืด ผอมเหลือง สมองเสื่อม ถ่ายปัสสาวะยาก ผู้เสพเกินขนาดอาจตายได้ ดังนั้นทุกคนควรงด อด ละ เลิกสุรา บุหรี่ และยาเสพติด เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยเลิกค่านิยมที่ผิดคิดถึงอันตรายที่เกิดต่อร่างกาย ทรัพย์สินเงินทองที่สูญเสีย บังคับใจตนเอง มีความอดทน ตั้งใจเลิกและไม่ทดลองสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจและอาจเพิ่มรายได้ เช่น รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย ปลูกผักและผลไม้ ปลูกสมุนไพร ทำเครื่องจักรสาน อาหารเกษตรแปรรูป เป็นต้น

2.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

2.3.1 ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

การได้รับข่าวสารสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาในเรื่องของการสื่อสาร ในด้านความหมาย องค์ประกอบ ประเภท การเปิดรับข่าวสาร และผลของการสื่อสาร ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนของข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อตน แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ ได้มีการเลือกรับรู้นั้นเกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่างๆ ได้แก่

- 1) องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ด้านทัศนคติและประสบการณ์เดิมของตน
- 2) องค์ประกอบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา ตลอดจนสภาพทางสังคม

2.3.2 สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ อาจทำได้หลายวิธีการ เช่น การใช้เครื่องมือสื่อสารต่างๆ มาช่วยเสริมให้การดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประเภทของสื่อที่ใช้มีอยู่หลายประเภท แบ่งเป็นกลุ่มๆ ได้ 5 ประเภท ดังนี้ (ปาริชาติ, 2546)

- 1) สื่อบุคคล (Person Media) สื่อบุคคลมีความสำคัญและเป็นแกนหลักที่จะนำนวัตกรรมต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย เช่น เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. บุคคลในครอบครัว เป็นต้น
- 2) สื่อมวลชน (Mass Media) สื่อมวลชนในปัจจุบัน มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์มาก มีผลต่อความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ ในสังคมทุกแห่งสามารถส่งข่าวสารถึงกันโดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
- 3) สื่อเฉพาะกิจ (Special Media) เป็นการสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจ โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการว่าต้องการกระตุ้นความคิดหรือต้องการให้ความรู้ความเข้าใจ ถึงขั้นให้ผู้รับสารยอมรับนวัตกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หน่วยเคลื่อนที่ การจัดนิทรรศการ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น
- 4) สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานผู้ผลิตเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไปเป็นเอกสารที่มุ่งสร้างความเลื่อมใสศรัทธา หรือความเข้าใจที่ดีต่อหน่วยงาน

ผู้ผลิต โดยสามารถให้เนื้อหาสาระ ความรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบการนำเสนอต่างๆ กัน และมีเนื้อหาที่หลากหลายเพียงพอที่จะใช้บรรจุเนื้อหาสาระ ข้อความ หรือภาพต่างๆ ได้ตามความมุ่งหมายของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

5) สื่อโสตทัศน (Audio-Visual Media) เป็นสื่อที่สามารถรับได้ทั้งภาพและเสียง โดยปกติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ สื่อโสตทัศนที่นิยมใช้เป็นที่สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ทีวี วิทยุ โทรทัศน์ เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ

การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญต่อประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้มีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ มากมาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ให้กับประชาชนไทยในสังคมโดยรวมต่อไป

2.4 คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

การประกอบอาชีพเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ในโลกอย่างมีความสุข การเลือกประกอบอาชีพของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกัน ทั้งด้านส่วนตัว เช่น ความรู้ ความสามารถ การศึกษา ตลอดจนความพร้อมด้านอื่นๆ และปัจจัยแวดล้อม เช่น สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศหรือทำเลที่ตั้ง อาชีพจะมีผลต่อการดำรงชีวิต หรือวิถีชีวิตของผู้ประกอบอาชีพนั้นๆ อาชีพทำสวนยางพาราเป็นอาชีพที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะชาวไทยภาคใต้ เนื่องจากยางพาราเป็นพืชเศรษฐกิจที่มีความผูกพันและมีอิทธิพล ต่อความเป็นอยู่ของเกษตรกรชาวใต้มาโดยตลอด เนื่องจากเกษตรกรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับอาชีพการทำสวนยางพาราเป็นหลัก เพราะมีความรู้ความชำนาญในการทำสวนยางพาราแต่เดิม มีแหล่งที่รับซื้อแน่นอน ผลผลิตสามารถเก็บได้นาน ไม่น่าเสียดาย ต้นยางพารามีปัญหาเรื่อง โรคและแมลงน้อย เมื่อเทียบกับพืชเศรษฐกิจชนิดอื่นๆ รัฐบาลมีเงินสนับสนุนในการปลูกทดแทน และเมื่อต้นยางพาราหมดอายุการใช้งานแล้วยังสามารถขายไม้ยางได้ ซึ่งจากความสำคัญดังกล่าว ทำให้เกษตรกรชาวสวนยางพาราภาคใต้มีความมั่นใจในเรื่องรายได้จากการทำสวนยางพาราโดยตลอด ดังนั้นการพัฒนาความรู้และเทคนิควิธีการในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยางพาราจึงมีความต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ประกอบกับหน่วยงานของรัฐ คือ สำนักงานกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางได้ให้การสนับสนุนเงินทุนในการปลูกและการดูแลรักษา ให้ความรู้ทางวิชาการและการรับซื้อผลผลิตของเกษตรกร

อาชีพการทำสวนยางพาราเป็นอาชีพที่หนักและเหนื่อยมาก ต้องทำงานในตอนกลางคืน และใช้เวลาในการทำงานมาก คือ ต้องตื่นนอนตั้งแต่ ตอนดึก (เที่ยงคืน) และทำงานเสร็จในเวลาเที่ยงวัน และเวลาหลังจากนั้นก็ต้องทำภารกิจอย่างอื่น เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ ถางป่ายาง และทำงานอดิเรกอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งเวลาที่ได้พักผ่อนน้อยมาก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม การ

รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ก็มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา เนื่องจากการใช้สายตาในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมลงเรื่อยๆ แต่การกรีดยางมีข้อดี คือ การเดินกรีดยางในจำนวนที่พอเหมาะจะเป็นการออกกำลังกายของเกษตรกรชาวสวนยางพาราวิธีหนึ่ง นอกจากนี้การทำสวนยางพาราส่งผลเสียต่อสุขภาพในด้านของความเครียด เนื่องจากในช่วงที่ราคายางไม่แน่นอนส่งผลต่อรายได้ที่ไม่แน่นอนและในขณะที่ระยะเริ่มปลูกต้นยางและในระยะที่ต้นยางกำลังจะหมดอายุ ทำให้เกษตรกรเกิดความเครียดในเรื่องของรายได้ที่ลดลง และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาต้นยาง (แวนสุดา, 2542)

2.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

การส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีวิธีการที่หลากหลาย โดยโรงพยาบาลคลองหอยโข่งได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์ภายใต้ นโยบาย “สงขลาพัฒนา ประชาสุข” โดยทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ในปี 2552 ดังนี้ (โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง, 2553)

2.5.1 โครงการคนคลองหอยโข่งห่วงใยใส่ใจสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจตีบหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคหอบหืด โรคมะเร็งระบบต่างๆ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และไตวาย โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนในอำเภอคลองหอยโข่ง อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปจำนวน 16,314 คน ซึ่งในโครงการคนคลองหอยโข่งห่วงใยใส่ใจสุขภาพ จะมีโครงการย่อย ดังนี้

- 1) กิจกรรมเพื่อนวัยรุ่นเน้นกิจกรรมการป้องกันยาเสพติด
- 2) โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในกลุ่มเป้าหมายประชากร 15 ปีขึ้นไป
- 3) กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน

โลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจตีบหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคหอบหืด โรคมะเร็งระบบต่างๆ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และไตวาย

2.5.2 โครงการพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพครบวงจร

มีวัตถุประสงค์เพื่อ ลดอัตราป่วย อัตราตาย ด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่ ให้ความรู้แก่ประชาชน ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกัน โรคที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ รวมทั้งการแจกอุปกรณ์ในการป้องกันโรคต่างๆ ให้กับประชาชนในพื้นที่

2.5.3 โครงการ ฝ่าวิกฤต พืชอ้วน พืชตุง

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผสม. ผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการตรวจวัดรอบ เหว เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้เรื่อง โรคอ้วนลงพุง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนในพื้นที่ ชำราชกร อสม. เพื่อค้นหา ประชาชนที่เป็นโรคอ้วนลงพุง และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและ การออกกำลังกาย

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธวัชชัย (2533) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง และ เปรียบเทียบพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคกับการ ได้รับข่าวสารสุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิสัมพันธ์กับ ชุมชนภายนอกตำบล ของประชาชนในตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ตัวแทนในครอบครัวๆ ละ 1 คน จำนวน 160 ครอบครัว ใช้วิธีการจับ ฉลากบ้านเลขที่ในการสุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ t-Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่ใน ระดับสูง ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรคของประชาชน ในด้านการได้รับข่าวสารสุขภาพอนามัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสารสุขภาพจะมีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองในด้านการ ป้องกันโรคโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในด้านความสัมพันธ์กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.01 และมีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองในด้านการป้องกันโรคโดยรวมมีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ในด้านการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายนอกตำบล กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายนอกตำบล มีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองใน ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และ

มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการป้องกันโรคโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

กวี (2544) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็กประเภทการผลิตที่มีลูกจ้าง 1 – 49 คน พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 358 คน โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย ผู้ใช้แรงงานเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,773.23 บาท ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี และมีความคาดหวังประโยชน์ตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้ใช้แรงงานได้รับการสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานรวมทุกด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงาน มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวันมากที่สุด และมีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงาน พบว่า เพศ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ ความคาดหวังประโยชน์ตอบแทน การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงาน โดยใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพศ และอายุ มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรดังกล่าวร่วมกันทำนายการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงาน ได้ร้อยละ 55.1

จากรูมาต (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อในด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนของพนักงาน ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน ความสัมพันธ์ความเชื่อในด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน และศึกษาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พนักงานในฝ่ายผลิต จำนวน 317 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ t-Test F-Test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.08 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับอนุปริญญา/ปวส. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,093 บาท จำนวนชั่วโมงในการทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ลักษณะงานส่วนใหญ่ทำงานในแผนกกองมวนและบรรจุภัณฑ์ในด้านความเชื่อตัวแปรเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า พนักงานมีความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน ในการสนับสนุนทางสังคม พบว่าพนักงานได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ส่วนการสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคนอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาเป็นรายด้านพบว่าด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พนักงานมีความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ทั้งภาพรวมและในรายด้านการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในรายด้านการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง การควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคนอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าเพศ และอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน และพนักงานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดย ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนชั่วโมงที่ทำงานและลักษณะงานที่รับผิดชอบแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน คือ การรับรู้ความรุนแรงของการควบคุมตนเอง การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมทำนายได้ 26.5 เปอร์เซ็นต์

รัชณี (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ จำนวน 350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปาน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาด้านการออกกำลังกายและการตรวจรักษาสุขภาพ รายได้ครอบครัวและอาชีพผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ค่าใช้จ่ายรายเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับข่าวสารสุขภาพจากหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน การได้รับข่าวสารสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนทั้ง 6 ด้าน ที่ศึกษา มี 5 ด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การตรวจรักษาสุขภาพและการจัดการความเครียด และอยู่ในระดับสูง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

ละออ (2547) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจของเกษตรกรชาวสวนยาง ในจังหวัดพัทลุง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต การดูแลตนเองด้านจิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านจิตใจกับสุขภาพจิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรชาวสวนยางในจังหวัดพัทลุง ที่เป็นเจ้าของสวนยางและประกอบอาชีพกรีดยางพาราด้วยตนเอง จำนวน 88 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาพจิตของเกษตรกรชาวสวนยางพาราในจังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา คือ ระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ด้านการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวม และรายด้าน ในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง การเผชิญภาวะวิกฤต การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมและด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านจิตใจกับสุขภาพจิตพบว่า การดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง และการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญภาวะวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

สุภา (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนยางพาราและศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และการทำงาน ต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนยาง เลือกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากเกษตรกรชาวสวนยางพาราในจังหวัดสงขลา ได้จำนวน 397 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยการทำงาน และแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณ โดยใช้สูตรอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์ในการทำนายโดยสถิติถดถอยพหุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการทำงานในระดับปานกลาง โดยในการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และการทำงาน ต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนยาง พบว่า มีตัวแปรอิสระเพียง 5 ตัว ที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของเกษตรกรของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร 3 ตัว คือ ศาสนา เพศ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 1 ตัว คือ รายได้ และปัจจัยด้านการทำงาน 1 ตัว คือ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 นี้มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ศาสนา จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน รายได้ เพศ และ สถานภาพสมรส

เอมอร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 140 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรด้านสถิติไคสแควร์ สถิติต่ำสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 28-34 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวสังคมพบว่า ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล โดยครอบคลุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา การผ่อนคลาย ความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการวิเคราะห์พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบางแพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของกำลังพลกองขนส่ง ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ต่างกันของกำลังพลกองขนส่ง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาตัวแปรอิสระใดที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยคือ กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร จำนวน 157 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธีของครอนบาค สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-Test , F-Test และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กำลังพลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 34.52 ปี มีสถานภาพสมรส และมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. กำลังพลกองขนส่งมีรายได้เฉลี่ย 16,002.13 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งชั้นประทวน มีชั่วโมงในการทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากำลังพลกองขนส่งมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเป็นโรค และมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคในระดับมาก ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากำลังพลกองขนส่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งของ/วัสดุ/เงินในระดับมาก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกำลังพลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านอารมณ์ในระดับมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับมาก

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพล พบว่า มีตัวแปรอิสระเพียง 4 ตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่ง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อารมณ์จากครอบครัว การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค โดยที่ตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งได้ร้อยละ 46.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาธร (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และนับถือศาสนาอิสลาม มีอายุเฉลี่ย 38.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,850.94 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นอสม. 8.9 ปี และได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 8.12 ครั้งต่อปี

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอสม.พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมด้านสุขบัญญัติในระดับดี ประกอบด้วย การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันให้

แข็งแรงและแปร่งฟันทุกวันอย่างถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด การงดบุหรี่/สุรา สารเสพติด การพ่นและการสำส่อนทางเพศ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น และการป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ส่วนพฤติกรรมด้านสุขบัญญัติในระดับปานกลาง ประกอบด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี การทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส อยู่เสมอ และการมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสและสถานภาพทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมและการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้ และตัวแปรการได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา คือ เพศ

สุจินต์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับอารมณ์ การป้องกันโรค การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดอบายมุข กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพใน 4 ตำบลคือ ตำบลยะหา ตำบลกาตอง ตำบลตาชี และตำบลบาโงยซีเน ที่มีอายุ 15 ขึ้นไป จำนวน 300 คน ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุเฉลี่ย 37.52 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและมีรายได้ประจำ ส่วนด้านสุขภาพร่างกาย ของสมาชิกส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับระยะเริ่มต้น มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในช่วง 1 – 3 ปี มากที่สุด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ในด้านการออกกำลังกาย คือ การทำงานบ้าน งานอาชีพ งานอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องและมีเหงื่อออกอย่างน้อยวันละ 30 นาที ด้านการบริโภคอาหาร คือ การล้างผักและผลไม้โดยใช้น้ำล้างซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ด้านการจัดการกับอารมณ์ คือ การผ่อนคลายความเครียด โดยวิธีต่างๆ เช่น การอ่านกุรอาน การสวดมนต์ ดูทีวี ปลูกต้นไม้ ฯลฯ ด้านการลดโรค คือ การตรวจวัดความดันโลหิตประจำปี ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การถ่ายอุจจาระลงในส้วม ด้านอบายมุข คือ การใช้สารเสพติด สารกระตุ้น

บทที่ 3

วิธีวิจัย

การวางกรอบระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอในการศึกษาครอบคลุม น่าเชื่อถือ และผลการศึกษาที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีวิจัยไว้ดังนี้

3.1 ข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ จำนวนแรงงานนอกระบบในปัจจุบัน ปัญหาจากการทำงานและปัญหาสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ วิถีชีวิตการทำสวนยางพารา พื้นที่ปลูกยางพาราในประเทศไทย ปัญหาสุขภาพของเกษตรกรอำเภอคลองหอยโข่ง โครงการที่ส่งเสริมเกษตรกรในอำเภอคลองหอยโข่ง ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมจาก หอสมุดคุณหญิงหลง วรรณคดีสุนทร ซึ่งจัดเก็บในรูปแบบเอกสารทางวิชาการ บทความ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตต่างๆ ได้แก่ สำนักงานเกษตรอำเภอคลองหอยโข่ง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นต้น

3.1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์เกษตรกรชาวสวนยางพารา โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย แบบวัดตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ โดยข้อมูลปฐมภูมิมิรายละเอียดดังนี้

1) ประชากร

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ คือ เกษตรกรชาวสวนยางพาราทุกตำบล ในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วย ตำบลคลองหอยโข่ง ตำบลทุ่งลาน ตำบลคลองหลา ตำบลโคกม่วง ที่เป็นเจ้าของสวนยางพาราและประกอบอาชีพกรีดยางพาราด้วยตนเอง โดยในอำเภอคลองหอยโข่งมีจำนวนครัวเรือนที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา จำนวน 3,893 ครัวเรือน

2) กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (สมบุรณ์, 2551) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรที่ใช้ศึกษา
 e = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.07

เมื่อแทนค่าจำนวนประชากรและความผิดพลาดในสูตรข้างต้น จะได้

$$n = \frac{3,893}{1 + 3,893 \times 0.07^2}$$

$$= 194 \text{ ตัวอย่าง}$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 194 ตัวอย่าง แต่เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 ตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างตามตำบลๆ ละ 50 ตัวอย่าง (ตารางที่ 3.1) ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จนได้จำนวนครบตามที่กำหนดไว้

ตารางที่ 3.1 จำนวนครัวเรือนเกษตรกรชาวสวนยางและจำนวนตัวอย่าง

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนครัวเรือนเกษตรกร	จำนวนครัวเรือนเกษตรกรชาวสวนยาง	ตัวอย่างที่ทำการสำรวจ
คลองหอยโข่ง	3,015	1,402	964	50
ทุ่งลาน	10,634	1,502	1,220	50
ทุ่งเล็บ	4,461	956	805	50
โคกม่วง	6,946	1,103	904	50
รวม	25,056	4,567	3,893	200

ที่มา : สำนักงานเกษตรอำเภอคลองหอยโข่ง, 2551

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย เป็นแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก)

ส่วนที่ 1 สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย คำถามแบบให้เลือกรับ (Check List) คือ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพหลัก การประกอบอาชีพเสริม ภาระหนี้สินของครัวเรือน และคำถามแบบเติมข้อความ (Open Ended) อายุ คำนวณมวลกาย (BMI) รายได้ของครัวเรือน รายได้จากการทำสวนยางพาราของครัวเรือน รายได้อื่นๆ ของครัวเรือน รายจ่ายของครัวเรือน รายจ่ายในการอุปโภคบริโภคของครัวเรือน รายจ่ายค่าปุ๋ย/ยาสูบ/ยาแดง หนี้สินของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย คำถามแบบให้เลือกรับ (Check List) คือ ลักษณะพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด ลักษณะของแรงงานที่ใช้ในการกรีดยางพารา รูปแบบการขายผลผลิต ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพารา และอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี คำถามแบบเติมข้อความ (Open Ended) คือ พื้นที่ถือครองทั้งหมด ประเภทเอกสารสิทธิ์ของที่ดินถือครอง พื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพารา พื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ แรงงานในการทำสวนยางพาราทั้งหมด แรงงานทำสวนยางพาราในครอบครัว แรงงานจ้างทำสวนยางพารา ระยะเวลาในการกรีดยางพารา

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย คำถามแบบให้เลือกรับ (Check List) คือ การตรวจสุขภาพประจำปี สุขภาพของเกษตรกร ณ ปัจจุบัน โรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ การเยี่ยมบ้านจากอสม. การได้รับความรู้จากอสม. และการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และคำถามแบบเติมข้อความ (Open Ended) คือ ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการซื้อยามารับประทานเอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดรอบยาสูบ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ อาศัยแบบวัด ตามวิธีประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีให้เลือก 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4 – 5 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2 – 3 วันใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ใน 1 สัปดาห์

การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ คำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน ข้อความด้านบวก	ระดับคะแนน ข้อความด้านลบ	ความหมาย
4	1	ปฏิบัติประจำ
3	2	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2	3	ปฏิบัติบางครั้ง
1	4	ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา เป็นคำถามแบบเติมข้อความ (Open Ended) เกี่ยวกับปัญหาของเกษตรกรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

3.2 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดย นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไปลงรหัสข้อมูล และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS (Statistic Package for the Social Sciences) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงปริมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

การวิเคราะห์สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ใน 5 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดเกณฑ์การแปรค่าเฉลี่ยระดับคะแนนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ใช้การกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

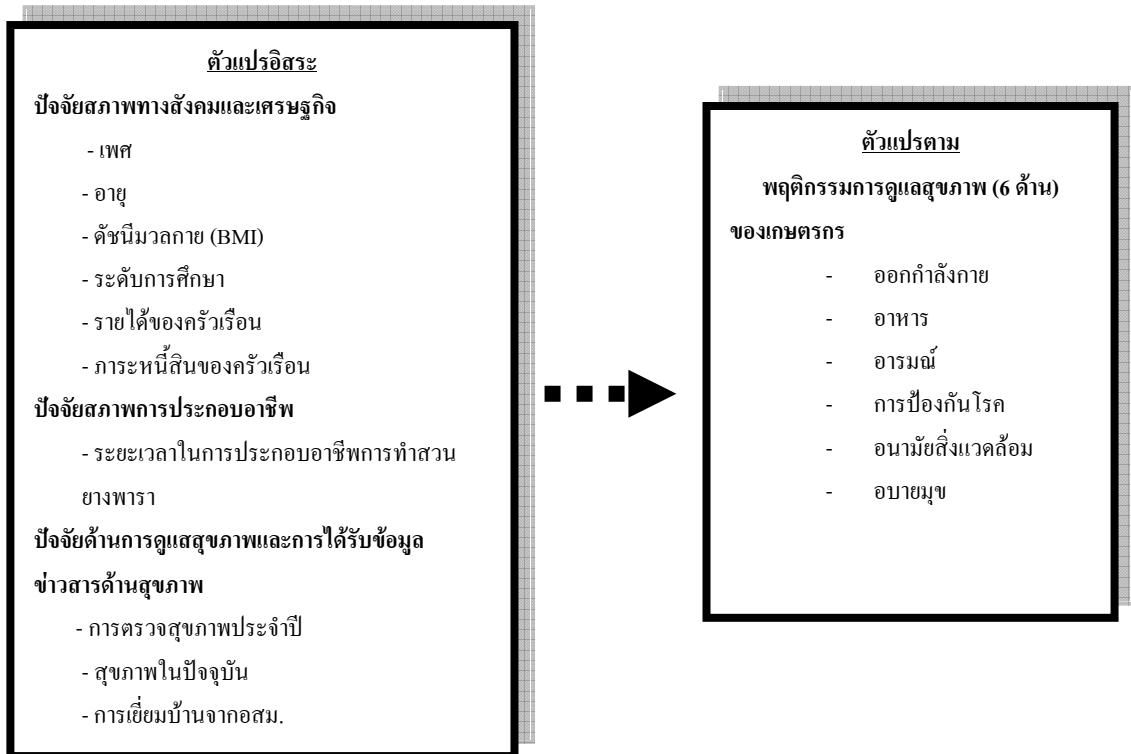
ค่าเฉลี่ย ระดับคะแนน	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
3.50 – 4.00	ในระดับดี
2.50 – 3.49	ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	ในระดับไม่ดี

สำหรับการแปรค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการลด
อบายมุขซึ่งเป็นคำถามเชิงลบทั้งหมด มีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ระดับคะแนน	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
3.50 – 4.00	ไม่เคยปฏิบัติ
2.50 – 3.49	มีการปฏิบัติบางครั้ง
1.50 – 2.49	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
1.00 – 1.49	มีการปฏิบัติเป็นประจำ

3.2.2 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)

ใช้ค่าทางสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Statistic) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพ
ทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ และปัจจัยการดูแลสุขภาพและการได้รับ
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variable) กับพฤติกรรมดูแล
สุขภาพ (6 ด้าน) โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (6 ด้าน) มาหาค่าเฉลี่ยรวมใน
แต่ละด้าน และแบ่งกลุ่มตัวแปรตาม (Dependent Variable) ออกเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่
มากกว่าค่าเฉลี่ย และน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของเกษตรกรชาวสวนยางพารา (ภาพที่ 3.1)



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
ที่มา : ผู้วิจัย, 2552

ขั้นตอนการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

1) การตั้งสมมติฐาน ซึ่งการวิจัยขั้นนี้ได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

H_{01} : ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

H_{A1} : ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

H_{02} : ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

H_{A2} : ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

H_{03} : ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

H_{A3} : ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

2) การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

3) คำนวณค่าทางสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Statistic : χ^2) ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

4) คำนวณค่า P-Value (หรือค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1) ซึ่งคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

5) สรุปผลการทดสอบ โดยเปรียบเทียบค่า P-Value กับระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ หรือ 0.01 คือถ้าค่า P-Value น้อยกว่า ค่า α ที่กำหนดจะปฏิเสธ H_0 หรือยอมรับ H_A แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน และถ้าค่า P-Value มากกว่า α จะยอมรับ H_0 หรือปฏิเสธ H_A แสดงว่าตัวแปรทั้งสองเป็นอิสระต่อกัน (สมบุญ, 2551)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ส่วนที่ 2 สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ส่วนที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

4.1 สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

จากการสัมภาษณ์เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างใน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ที่เป็นเกษตรกรเจ้าของสวนยางพาราและประกอบอาชีพกรีดยางด้วยตนเอง จำนวน 200 ตัวอย่าง โดยศึกษาเกี่ยวกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ทำให้เห็นภาพรวมของข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพาราต่างๆ ดังนี้

4.1.1 สภาพทางสังคมของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

สภาพทางสังคมของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา และสถานภาพสมรส โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

1) เพศ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.5 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 43.5

2) อายุ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.5 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี ร้อยละ 30.0 มีอายุในช่วง 41 – 50 ปี ร้อยละ 19.5 มีอายุในช่วง 51 – 60 ปี ส่วนที่เหลือร้อยละ 8.0 และ 6.0 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และ มากกว่า 60 ปี ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 43.3 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน

ตารางที่ 4.1 สภาพทางสังคมของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	43.5
หญิง	113	56.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	16	8.0
31 – 40	71	35.5
41 – 50	62	30.0
51 – 60	39	19.5
มากกว่า 60	12	6.0
เฉลี่ย	43.4	
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
ต่ำกว่าปกติ (≤ 18.5)	14	7.0
ปกติ (18.6 – 24.9)	122	61.0
น้ำหนักเกิน (25.0 – 29.9)	49	24.5
โรคอ้วน (≥ 30.0)	15	7.5
เฉลี่ย	23.7	
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	130	65.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	15.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	26	13.0
สูงกว่าหรือเท่ากับอนุปริญญา	13	6.5
การนับถือศาสนา		
พุทธ	189	94.5
อิสลาม	11	5.5
สถานภาพสมรส		
โสด	10	5.0
สมรส	165	82.5
หย่า/แยกกันอยู่	12	6.0
หม้าย	13	6.5

3) ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลการคำนวณได้จาก น้ำหนักตัว (กก.) / ส่วนสูง² (เมตร) โดยค่าที่คำนวณได้ มีรายละเอียดดังนี้ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549)

≥18.5	หมายถึง	ต่ำกว่าปกติ
18.6 – 23.4	หมายถึง	ปกติ
23.5 – 28.4	หมายถึง	น้ำหนักเกิน
≤ 28.5	หมายถึง	เป็นโรคอ้วน

ซึ่งดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับปกติมีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมา คือ ระดับน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 24.5 เป็นโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และระดับต่ำกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 7.0 โดยกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 23.7 ซึ่งเป็นค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ กล่าวคือ มีส่วนสูงและน้ำหนักร่างกายที่สอดคล้องกัน

4) ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.0 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ร้อยละ 15.5 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนที่เหลือร้อยละ 13.0 และ 6.5 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และสูงกว่าหรือเท่ากับอนุปริญญา ตามลำดับ

เป็นที่น่าสังเกตว่าเกษตรกรชาวสวนยางพาราส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่อความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง

5) การนับถือศาสนา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 5.5 เนื่องจากในอำเภอคลองหอยโข่งประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

6) สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.5 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 6.5 มีสถานภาพหม้าย ส่วนที่เหลือร้อยละ 6.0 และ 5.0 มีสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ และมีสถานภาพโสด ตามลำดับ

4.1.2 สภาพทางเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

สภาพทางเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหลัก การประกอบอาชีพเสริม รายได้ของครัวเรือน รายได้จากการทำสวนยางพาราของครัวเรือน รายได้อื่นๆ ของครัวเรือน รายจ่ายของครัวเรือน รายจ่ายในการอุปโภค

บริโภคของครัวเรือน รายจ่ายค่าบุหรื/ยาสูบ/สุรา/ขาดอง และภาระหนี้สินของครัวเรือน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.2)

1) การประกอบอาชีพหลัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.5 ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราเป็นอาชีพหลัก และร้อยละ 1.5 ประกอบอาชีพหลักอื่นๆ ประกอบด้วย ก่อสร้าง หมอนวด และข้าราชการ

ตารางที่ 4.2 สภาพทางเศรษฐกิจของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
การประกอบอาชีพหลัก		
ทำสวนยาง	197	98.5
อาชีพหลักอื่นๆ	3	1.5
การประกอบอาชีพเสริม		
ไม่มี	111	55.5
มี	89	44.5
อาชีพเสริม	(n=89)	
ค้าขาย	35	39.3
เลี้ยงสัตว์	28	31.5
ก่อสร้าง	11	12.4
ทำสวนผัก - ผลไม้	10	11.2
ทำสวนยางพารา	3	3.4
อสม.	2	2.2
รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	70	35.0
10,001 – 20,000	88	44.0
20,001 – 30,000	22	11.0
มากกว่า 30,000	20	10.0
เฉลี่ย	18,236.5	
รายได้จากการทำสวนยางของครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	86	43.0
10,001 – 20,000	86	43.0
20,001 – 30,000	15	7.5
มากกว่า 30,000	13	6.5
เฉลี่ย	16,158.5	

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
รายได้อื่นๆ ของครัวเรือน		
ไม่มี	120	60.0
มี	80	40.0
รายได้อื่นๆ เฉลี่ย (บาท/เดือน)	(n=80)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500	33	41.3
2,501 – 5,000	31	38.7
มากกว่า 5,000	16	20.0
เฉลี่ย	2,078.0	
รายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	62	31.0
5,001 – 10,000	89	44.5
มากกว่า 10,000	49	24.5
เฉลี่ย	9,509.8	
รายจ่ายในการอุปโภคบริโภคของครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	68	34.0
5,001 – 10,000	86	43.0
มากกว่า 10,000	46	23.0
เฉลี่ย	9,035.5	
รายจ่ายค่าบุหรี่/ยาสูบ/สุรา/ยาตอง เฉลี่ย (บาท/เดือน)		
ไม่มี	117	58.5
มี	83	41.5
ค่าบุหรี่/ยาสูบ/สุรา/ยาตอง (บาท/เดือน)	(n=83)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500	30	36.2
501 – 1,000	31	37.3
มากกว่า 1,000	22	26.5
เฉลี่ย	474.3	
ภาระหนี้สิน		
ไม่มี	66	33.0
มี	134	67.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
หนี้สินของครัวเรือน (บาท)	(n=134)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000	75	56.0
50,001 – 100,000	23	17.2
100,001 – 150,000	10	7.4
มากกว่า 150,000	26	19.4
เฉลี่ย	70,007.5	

2) การประกอบอาชีพเสริม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพเสริม และร้อยละ 44.5 ประกอบอาชีพเสริม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเสริม ประกอบด้วย ค้าขาย ร้อยละ 39.3 เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 31.5 ก่อสร้าง ร้อยละ 12.4 ทำสวนผัก-ผลไม้ ร้อยละ 11.2 ทำสวนยางพารา ร้อยละ 3.4 และอสม. ร้อยละ 2.2

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเสริมมีทั้งอาชีพที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการเกษตร อย่างไรก็ตามการประกอบอาชีพเสริมของเกษตรกรเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนอีกทางหนึ่ง

3) รายได้ของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 35.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 11.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท และร้อยละ 10.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 18,236.5 บาทต่อเดือน

4) รายได้จากการทำสวนยางพาราของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.0 มีรายได้จากการทำสวนยางเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และ 10,001 – 20,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 7.5 มีรายได้จากการทำสวนยางเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท และร้อยละ 6.5 มีรายได้จากการทำสวนยางเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้จากการทำสวนยางเฉลี่ยอยู่ที่ 16,158.5 บาทต่อเดือน

5) รายได้อื่นๆ ของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 มีรายได้อื่นๆ ของครัวเรือน โดยมีรายได้อื่นๆ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 41.3 มีรายได้อื่นๆ เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,501 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.7 และมีรายได้อื่นๆ เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.0 โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อื่นๆ ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 2,078.0 บาท

6) รายจ่ายของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา มีรายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.0 และมีรายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.5 โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 9,509.8 บาทต่อเดือน

7) รายจ่ายในการอุปโภคบริโภคของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.0 มีรายจ่ายในการอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 34.0 มีรายจ่ายในการอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท และร้อยละ 23.0 มีรายจ่ายในการอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายในการอุปโภคบริโภคเฉลี่ยอยู่ที่ 9,035.5 บาทต่อเดือน

8) รายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.5 ไม่มีรายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดอง และร้อยละ 41.5 มีรายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดองเฉลี่ยต่อเดือน โดยร้อยละ 37.3 มีรายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดองเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 501 – 1,000 บาท ร้อยละ 36.2 มีรายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดอง เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท และร้อยละ 26.5 มีรายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดอง เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 1,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายค่าน้ำ/ยาสูบ/สุรา/ขาดองเฉลี่ยอยู่ที่ 474.3 บาทต่อเดือน

9) ภาระหนี้สินของครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.0 มีภาระหนี้สินของครัวเรือน โดยร้อยละ 56.0 มีภาระหนี้สินของครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาท ร้อยละ 19.4 มีหนี้สินมากกว่า 150,000 บาท ส่วนที่เหลือร้อยละ 17.2 และร้อยละ 7.4 มีหนี้สินของครัวเรือนอยู่ในช่วง 50,001 – 100,000 บาท และ 100,001 – 150,000 บาท ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีภาระหนี้สินมีของครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 70,007.5 บาท

4.2 สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ผู้วิจัยได้ศึกษา การถือครองที่ดินของเกษตรกรชาวสวนยางพารา การประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพาราและอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีของเกษตรกรชาวสวนยางพารา โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 การถือครองที่ดินของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

การถือครองที่ดินของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย พื้นที่ถือครองทั้งหมด ประเภทเอกสารสิทธิ์ของที่ดินถือครอง พื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพารา และพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การถือครองที่ดินของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
พื้นที่ถือครองทั้งหมด (ไร่)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	61	30.5
11 – 20	86	43.0
21 – 30	35	17.5
มากกว่า 30	18	9.0
เฉลี่ย	17.2	
ประเภทเอกสารสิทธิ์ของที่ดินถือครอง*		
ประเภทโฉนด	164	82.0
ประเภทน.ส.3	50	25.0
ประเภทภ.บ.ท.	47	23.5
พื้นที่ถือครองเฉลี่ยแบ่งตามประเภทเอกสารสิทธิ์ (ไร่)		
ประเภทโฉนด	11.4	
ประเภทน.ส.3	2.8	
ประเภทภ.บ.ท.	2.9	
พื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพารา (ไร่)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	72	36.0
11 – 20	86	43.0
21 – 30	28	14.0
มากกว่า 30	14	7.0
เฉลี่ย	16.2	

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
พื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด (ไร่)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5	29	14.5
6 – 10	69	34.5
11 – 15	51	25.5
16 – 20	31	15.5
21 – 25	10	5
มากกว่า 25	10	5
เฉลี่ย	12.9	

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1) พื้นที่ถือครองทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.0 มีพื้นที่ถือครอง 11 – 20 ไร่ ร้อยละ 30.5 มีพื้นที่ถือครองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ไร่ ส่วนที่เหลือร้อยละ 17.5 และ 9.0 มีพื้นที่ถือครอง 21 – 30 ไร่ และมากกว่า 30 ไร่ ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพื้นที่ถือครองทั้งหมดเฉลี่ย 17.2 ไร่

2) ประเภทเอกสารสิทธิ์ของที่ดินถือครอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเอกสารสิทธิ์เป็นประเภทโฉนด คิดเป็นร้อยละ 82.0 ซึ่งมีพื้นที่ถือครองประเภทโฉนดเฉลี่ย 11.4 ไร่ รองลงมา คือ มีเอกสารสิทธิ์ประเภทน.ส.3 คิดเป็นร้อยละ 25.0 มีพื้นที่ถือครองประเภทน.ส.3 เฉลี่ย 2.8 ไร่ และมีเอกสารสิทธิ์ประเภทท.บ.ท. คิดเป็นร้อยละ 23.5 มีพื้นที่ถือครองประเภทท.บ.ท. เฉลี่ย 2.9 ไร่

3) พื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.0 มีพื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพารา 11 – 20 ไร่ ร้อยละ 36.0 มีพื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพาราน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ไร่ ร้อยละ 14.0 มีพื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพารา 21 – 30 ไร่ และร้อยละ 7.0 มีพื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพาราน้อยที่สุด มากกว่า 30 ไร่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นที่ถือครองในการทำสวนยางพาราเฉลี่ยอยู่ที่ 16.2 ไร่

4) พื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด

กลุ่มตัวอย่างมีพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีดมากที่สุด คือ 6 – 10 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา มีพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด 11 – 15 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 25.5 มีพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด 16 – 20 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 15.5 มีพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีดน้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 5 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 14.5 มีพื้นที่สวนยางพาราเปิดกรีด 21 – 25 ไร่ และมากกว่า 25 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 5.0 ในสัดส่วนที่เท่ากัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพื้นที่สวนยางพาราเปิดกรีดเฉลี่ย 12.9 ไร่

4.2.2 การประกอบอาชีพการทำสวนยางพาราของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

การประกอบอาชีพการทำสวนยางพาราของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วยระยะเวลาในการประกอบอาชีพ ลักษณะพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด แรงงานในการทำสวนยางพาราทั้งหมด แรงงานทำสวนยางพาราในครอบครัว แรงงานจ้างทำสวนยางพารา ระยะเวลาที่ใช้ในการกรีดยางพารา ลักษณะของแรงงานที่ใช้ รูปแบบการขายผลผลิต โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 การประกอบอาชีพการทำสวนยางพาราของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	75	37.5
11 – 20	55	27.5
21 – 30	43	21.5
31 – 40	17	8.5
มากกว่า 40	10	5.0
เฉลี่ย	18.4	
ลักษณะพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีด		
พื้นที่ราบ	129	64.5
พื้นที่สูง/ควน/ภูเขา/เนินเขา	21	10.5
ทั้งพื้นที่ราบและพื้นที่สูง	50	25.0
แรงงานในการทำสวนยางพาราทั้งหมด (คน/ครัวเรือน)		
1	31	15.5
2	127	63.5
3	27	13.5
มากกว่า 3	15	7.5
เฉลี่ย	2.17	
แรงงานทำสวนยางพาราในครัวเรือน (คน/ครัวเรือน)		
1	40	20.0
2	137	68.5
มากกว่า 2	23	11.5
เฉลี่ย	1.95	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
แรงงานจ้างทำสวนยางพารา		
ไม่มีแรงงานจ้าง	174	87.0
มีแรงงานจ้าง	26	13.0
จำนวนแรงงานจ้าง (คน/ครัวเรือน)	(n = 26)	
1	9	33.6
มากกว่า 1	17	65.4
เฉลี่ย	0.23	
ระยะเวลาที่ใช้ในการกรีดยาง (ชั่วโมงต่อวัน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5	77	38.5
6 – 10	104	52.0
มากกว่า 10	19	9.5
เฉลี่ย	6.7	
ลักษณะของแรงงานที่ใช้ในการกรีดยางพารา		
กรีดยางเอง	164	82.0
กรีดยางเองและจ้างกรีดยาง	36	18.0
รูปแบบการขายผลผลิต		
น้ำยางสด	132	66.0
ยางแผ่นดิบ	36	18.0
น้ำยางสดและยางแผ่นดิบ	32	16.0

1) ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.5 มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 27.5 มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพ 11 – 20 ปี ร้อยละ 21.5 มีช่วงระยะเวลาในการประกอบอาชีพ 21 – 30 ปี ร้อยละ 8.5 มีช่วงระยะเวลาในการประกอบอาชีพ 31 – 40 ปี และร้อยละ 5.0 มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพมากกว่า 40 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพเฉลี่ย 18.4 ปี

2) ลักษณะพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีดยาง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.5 มีลักษณะพื้นที่สวนยางพาราเป็นพื้นที่ราบ รองลงมา ร้อยละ 25.0 มีพื้นที่สวนยางพาราเป็นที่ราบและพื้นที่สูงรวมกัน และร้อยละ 10.5 มีพื้นที่สวนยางพาราเป็นที่สูง/ควน/ภูเขา/เนินเขา

3) แรงงานในการทำสวนยางพาราทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.5 มีแรงงานในการทำสวนยางพารา 2 คน รองลงมา ร้อยละ 15.5 มีแรงงานในการทำสวนยางพารา 1 คน ส่วนที่เหลือร้อยละ 13.5 และ 7.5 มีแรงงานในการทำสวนยางพารา 3 คน และมากกว่า 3 คน ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีแรงงานในการทำสวนยางพาราเฉลี่ยจำนวน 2.17 คน

4) แรงงานทำสวนยางพาราในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 มีจำนวนแรงงานในครอบครัว 2 คน รองลงมา ร้อยละ 20.0 มีจำนวนแรงงานในครอบครัว 1 คน และร้อยละ 11.5 และมีจำนวนแรงงานในครอบครัวมากกว่า 2 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีแรงงานในครอบครัวเฉลี่ยจำนวน 1.95 คน

5) แรงงานจ้างทำสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.0 ไม่มีการจ้างแรงงานอื่นๆ ในการทำสวนยางพารา และร้อยละ 13.0 มีการจ้างแรงงานทำสวนยางพารา โดยร้อยละ 65.4 มีจำนวนแรงงานจ้างในการกรีดยางพารามากกว่า 1 คน และร้อยละ 33.6 มีแรงงานจ้าง 1 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีแรงงานจ้างในการทำสวนยางพาราเฉลี่ยจำนวน 0.23 คน

6) ระยะเวลาที่ใช้ในการกรีดยางพารา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการกรีดยางต่อวัน 6 – 10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 38.5 และใช้เวลามากกว่า 10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 9.5 โดยเวลาที่ใช้ในการกรีดยางต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 6.7 ชั่วโมง

จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการกรีดยางต่อวัน 6 – 10 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากบางรายอาจมีสวนยางพาราไกลบ้าน ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางไปยังสวนยางพารา และกลับมาที่บ้านเพื่อขนน้ำยาง หรือหากมีการทำยางแผ่นก็จะต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น และบางรายมีจำนวนพื้นที่สวนยางพารามากแต่มีจำนวนแรงงานน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำงานเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งจากการใช้เวลามากกว่ากลุ่มแรงงานทั่วไป ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานได้ เนื่องจากไม่มีเวลาดูตนเองมากนักเพราะเมื่อเสร็จจากงานกรีดยางแล้วก็ต้องการที่ จะนอนหลับพักผ่อน หรือทำงานบ้าน

7) ลักษณะของแรงงานที่ใช้ในการกรีดยางพารา

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.0 เป็นแรงงานที่กรีดยางพาราด้วยตนเองทั้งหมด และร้อยละ 18.0 เป็นแรงงานที่กรีดยางพาราด้วยตนเองและจ้างกรีดยางด้วย

8) รูปแบบการขายผลผลิต

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.0 มีรูปแบบการขายผลผลิตเป็นน้ำยางสด รองลงมา ร้อยละ 18.0 มีรูปแบบการขายผลผลิตเป็นยางแผ่นดิบ และร้อยละ 16.0 มีรูปแบบการขายผลผลิตเป็นน้ำ

ยางสดและยางแผ่นดิบ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบการขายผลผลิตเป็นน้ำยางดิบ เนื่องจากไม่ต้องเหนี่ยวนำและไม่ยุ่งยากกับการแปรรูปเป็นยางแผ่นดิบที่จะต้องใช้เวลา

4.2.3 ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพาราและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี

การศึกษาประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพาราและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี ผู้วิจัยได้ศึกษา ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพาราและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพาราและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมีของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพารา*		
ปุ๋ยเคมี	193	96.5
ยาฆ่าหญ้า	66	33.0
ยาทาหน้ายาง	33	16.5
ยาฆ่าแมลง	2	1.0
น้ำส้มขาง (กรดฟอสฟอริก)	2	1.0
การใช้แรงงานจ้างกรณิศารเคมี		
ใช้	21	10.5
ไม่ใช้	179	89.5
อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี*		
รองเท้านบูท	159	79.5
เสื้อผ้า	155	77.5
หน้ากากกันสารเคมี	72	36.0
ถุงมือ – ถุงเท้า	70	35.0
แว่นตา	37	18.5

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1) ประเภทสารเคมีที่ใช้ในสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ปุ๋ยเคมีในสวนยางพารามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.5 รองลงมา คือ การใช้ยาฆ่าหญ้า คิดเป็นร้อยละ 33.0 การใช้ยาทาหน้ายางเพื่อป้องกันเชื้อราและรักษารอยแผลกรีดขาง ให้เปลือกใหม่งอกออกมาเร็ว คิดเป็นร้อยละ 16.5 การใช้ยาฆ่าแมลง และน้ำส้มขาง

(กรดฟอร์มิก) คิดเป็นร้อยละ 1.0 ในสัดส่วนที่เท่ากัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.5 ไม่มีการใช้แรงงานจ้างในการใส่สารเคมี

2) อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมี

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้รองเท้าบูทเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมีในสวนยางพารามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมา คือ การใช้เสื้อผ้าในการป้องกันสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 77.5 มีการใช้น้ำยากันป้องกันสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 36.0 มีการใช้ถุงมือ – ถุงเท้าในการป้องกันสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 35.0 และมีการใช้แว่นตาในการป้องกันสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 18.5

4.3 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

การศึกษาการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี สุขภาพของเกษตรกร ณ ปัจจุบัน โรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ การเยี่ยมบ้านจากอสม. ความรู้ที่ได้รับจากอสม. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการซื้อยามากินเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.6)

1) การตรวจสุขภาพประจำปี

กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมา คือไม่เคยตรวจสุขภาพเลย คิดเป็นร้อยละ 20.0 มีการตรวจสุขภาพ 2-3 ปีครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 มีการตรวจสุขภาพมากกว่า 3 ปีครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีการตรวจสุขภาพมากกว่า 3 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 4.0 ซึ่งในกรณีที่มีการตรวจสุขภาพมากกว่า 3 ครั้งต่อปี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวหรือภาวะผิดปกติ มีการนัดตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำ เพื่อมีการรักษาและให้ยาอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ส่งผลให้ทราบว่าภาวะสุขภาพในปัจจุบันนำไปสู่การป้องกันโรคที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดได้

2) สุขภาพของเกษตรกร ณ ปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.0 มีสุขภาพแข็งแรง และร้อยละ 34.0 มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับสุขภาพในปัจจุบัน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนใหญ่จะมีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ จะมีค่าดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน

ตารางที่ 4.6 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวน
ยางพารา

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ไม่เคยตรวจ	40	20.0
ปีละ 1 ครั้ง	119	59.5
2-3 ปีครั้ง	23	11.5
มากกว่า 3 ปีครั้ง	10	5.0
ตรวจมากกว่า 3 ครั้งต่อปี	8	4.0
สุขภาพของเกษตรกร ณ ปัจจุบัน		
สุขภาพแข็งแรง	132	66.0
มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ	68	34.0
โรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ*	(n=68)	
โรคมะเร็ง	23	33.8
โรคกระเพาะอาหาร	20	29.4
โรคความดันโลหิตสูง	16	23.5
โรคไขมันในเลือดสูง	12	17.6
โรคเบาหวาน	8	11.8
โรคกระดูกและข้อ	6	8.8
โรคความดันโลหิตต่ำ	4	5.9
โรคลมชัก	2	2.9
โรคหัวใจ	2	2.9
โรคหอบหืด	1	1.5
โรคเส้นเลือดในสมองตีบ	1	1.5
โรคนิ่ว	1	1.5
โรควิตกกังวล	1	1.5
โรคอัมพฤกษ์	1	1.5
การเยี่ยมบ้านจากอสม.		
ได้รับ	163	81.5
ไม่ได้รับ	37	18.5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
การได้รับความรู้จากอสม.*	(n=163)	
การป้องกันโรค	129	64.5
การออกกำลังกาย	100	50.0
การรับประทานอาหาร	65	54.2
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	45	22.5
การจัดการความเครียด	20	10.0
ด้านการลดอบายมุข	18	9.0
การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ *		
สื่อ (โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต)	146	73.0
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/อสม.	130	65.0
บุคคลในครอบครัว	60	30.0
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	59	29.5
การไปพบแพทย์		
ไม่มีค่าใช้จ่าย	105	52.5
มีค่าใช้จ่าย	95	47.5
ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ (บาท/ครั้ง)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100	8	8.4
101 – 200	28	29.5
201 – 300	10	10.5
มากกว่า 300	49	51.6
เฉลี่ย	265.4	
การชื้อยามากินเอง (บาท/ครั้ง)		
ไม่มีค่าใช้จ่าย	117	58.5
มีค่าใช้จ่าย	83	41.5
ค่าใช้จ่ายในการชื้อยามารับประทานเอง (บาท/ครั้ง)	(n=95)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100	34	41.0
101 – 200	21	25.3
201 – 300	8	9.6
มากกว่า 300	20	24.1
เฉลี่ย	155.3	

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3) โรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ

กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 34.0 โดยกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติมากที่สุด คือ โรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมา คือ โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.4 โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 23.5 โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 17.6 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.8 โรคข้อและกระดูก คิดเป็นร้อยละ 8.8 โรคความดันโลหิตต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.9 โรคลมชักและโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ในสัดส่วนที่เท่ากัน และโรคหอบหืด โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคนิว โรควิตกกังวล และโรคอัมพฤกษ์ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ในสัดส่วนที่เท่ากัน

4) การเยี่ยมบ้านจากอสม.

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. คิดเป็นร้อยละ 81.5 และไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. คิดเป็นร้อยละ 18.5 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. เนื่องจากอัตราส่วนจำนวน อสม.กับประชากรในพื้นที่ เท่ากับ 1 : 3 (โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง, 2552) ทำให้เกษตรกรในพื้นที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม.อย่างทั่วถึง

5) การได้รับความรู้จากอสม.

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. ได้รับความรู้จากการเยี่ยมบ้าน คือ การป้องกันโรค ร้อยละ 64.5 เรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ 50.0 เรื่องการรับประทานอาหาร ร้อยละ 54.2 เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 22.5 เรื่องการจัดการความเครียด ร้อยละ 10.0 และเรื่องอบายมุข ร้อยละ 9.0

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้จาก อสม. คือ ความรู้ด้านการป้องกันโรค แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขให้ความรู้ในการป้องกันโรค เพราะการป้องกันเป็นการยับยั้งการเกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นการป้องกันไม่ให้โรคที่เป็นแล้วเป็นซ้ำอีก จึงเน้นให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักการดูแลและป้องกันตนเองให้มาก เพราะการป้องกันโรคเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการรักษาโรคเมื่อเป็นแล้ว

6) การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.0 รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด คือ ผ่านสื่อ (โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต) ร้อยละ 65.0 รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านบุคลากรทางการแพทย์/อสม. ส่วนที่เหลือร้อยละ 30.0 และ 29.5 ได้รับจากบุคคลในครอบครัว และจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ตามลำดับ

7) ค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ เนื่องจากยังไม่มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่สัมภาษณ์และมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 52.5 และเกษตรกรที่มีค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 47.5 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.5 มีค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ต่อครั้ง มากกว่า 300 บาท ร้อยละ 29.5 มีค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ต่อครั้ง 101 – 200 บาท ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 10.5 และ 8.4 มีค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ต่อครั้ง 201 – 300 บาท และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ต่อครั้งเฉลี่ย 265.4 บาท

8) ค่าใช้จ่ายในการซื้อยามารับประทานเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยามารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 58.5 และกลุ่มที่ซื้อยามารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 41.5 โดยร้อยละ 41.0 มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 บาทต่อครั้ง ร้อยละ 25.3 มีค่าใช้จ่าย 101 – 200 บาทต่อครั้ง ส่วนที่เหลือร้อยละ 24.1 และ 9.6 มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 300 บาท และ 201 – 300 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายในการซื้อยามารับประทานเองเฉลี่ย 155.3 บาทต่อครั้ง

4.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมด้านการลดรอบยาสูบ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.7)

4.4.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราด้านการออกกำลังกาย

ด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างไม่มีการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันทีทำให้มีพฤติกรรมในระดับดี เนื่องจากทราบว่าออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเป็นผลเสียต่อร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานอดิเรกเพื่อเป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เนื่องจากเมื่อกรีดยางพาราเสร็จแล้วกลุ่มตัวอย่างจะกลับบ้านเพื่อประกอบอาหาร ทำงานบ้าน และงานอดิเรกต่างๆ ซึ่งถือว่าการออกกำลังกายในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ในระดับพอใช้

ตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
การออกกำลังกาย คำถามเชิงบวก 1. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน 2. เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสสม. 3. ทำงานอดิเรกเพื่อเป็นการออกกำลังกาย คำถามเชิงลบ 4. ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้า เฉลี่ย	2.1 1.5 2.9 3.8 2.1	0.9 0.8 1.0 0.5 0.3	พอใช้ พอใช้ ปานกลาง ดี พอใช้
การบริโภคอาหาร คำถามเชิงบวก 1. ตรวจสอบเครื่องหมาย อย. และอ่านวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลากสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อ 2. ล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานหรือประกอบอาหาร 3. รับประทานผักและผลไม้สด 4. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว คำถามเชิงลบ 5. รับประทานอาหารเค็มๆ เช่น ปลาเค็ม นูดู แองไดปลา 6. ใช้น้ำมันที่ใส่แล้วมาทอดอาหารซ้ำๆ 7. ใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร 9. รับประทานอาหารทอดหรือมีเนื้อติดมัน 9. รับประทานอาหารมีกะทิ เช่น แกงกะทิ ขนมจีนน้ำยา เฉลี่ย	3.4 3.9 3.5 3.3 2.8 3.4 2.1 2.7 2.6 3.0	0.9 0.4 0.7 0.9 0.8 0.7 1.0 0.8 0.7 0.4	ปานกลาง ดี ดี ปานกลาง ปานกลาง ปานกลาง พอใช้ ปานกลาง ปานกลาง ปานกลาง
การจัดการอารมณ์ คำถามเชิงบวก 1. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชม. 2. พุดคุยหรือปรึกษาคณใกล้ชิด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ 3. มีเวลาว่างจากการกรีดยาง มักจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด	2.7 2.9 2.9	1.0 1.0 0.9	ปานกลาง ปานกลาง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
การจัดการอารมณ์ (ต่อ) คำถามเชิงลบ 4. สูบหรี่/ดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด 5. รับประทานยานอนหลับเมื่อเกิดความเครียด 6. เมื่อรู้สึกไม่พอใจ จะระบายอารมณ์ด้วยการกระทำที่รุนแรง เช่น ปาข้าวของ เฉลี่ย	3.5 3.9 3.8 3.3	0.9 0.4 0.5 0.4	ดี ดี ดี ปานกลาง
การป้องกันโรค (อโรคา) คำถามเชิงบวก 1. เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ใช้ช้อนกลาง 2. ใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเวลา ไอหรือจาม 3. พักผ่อนอยู่กับบ้านเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย 4. การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ 5. กำจัดเศษพันธุ้ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน คำถามเชิงลบ 6. เมื่อป่วยหรือไม่สบายจะซื้อยามาทานเอง เฉลี่ย	3.8 2.9 3.6 3.5 2.8 2.8 3.3	0.5 0.9 0.7 0.7 0.9 0.9 0.4	ดี ปานกลาง ดี ดี ปานกลาง ปานกลาง ปานกลาง
อนามัยสิ่งแวดล้อม คำถามเชิงบวก 1. ตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ก่อนเริ่มทำงาน 2. ใช้ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด 3. สวมหมวกนิรภัย(กันน้ำออก)/คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถ 4. ป้องกันยุงหรือแมลงขณะกรีดยางด้วยเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด คำถามเชิงลบ 5. ได้รับอันตราย หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เฉลี่ย	3.4 2.5 3.0 3.5 3.2 3.1	0.8 1.2 1.0 0.8 0.7 0.5	ปานกลาง ปานกลาง ปานกลาง ดี ปานกลาง ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
การลดอบายมุข			
คำถามเชิงลบ			
1. เล่นการพนัน	3.6	0.8	ไม่เคยปฏิบัติ
2. เคยขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดื่มสุรา	3.6	0.7	ไม่เคยปฏิบัติ
3. สูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น	3.3	1.1	มีการปฏิบัติบางครั้ง
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้าขาว/ชาดอง/วิสกี้/เบียร์/ไวน์/น้ำตาลเมา ฯลฯ	3.4	0.9	มีการปฏิบัติบางครั้ง
5. ใช้ยา/สารเสพติดกระตุ้นให้สามารถทำงานได้มากและนานขึ้น เช่น กัญชา ใบกระท่อม ยาแก้ไอผสมโคก กาแฟ ยาหัวใจ ฯลฯ	3.1	1.2	มีการปฏิบัติบางครั้ง
เฉลี่ย	3.4	0.6	มีการปฏิบัติบางครั้ง

4.4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราด้านการรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานหรือประกอบอาหาร การรับประทานผักและผลไม้สดอยู่ในระดับดี มีการตรวจดูเครื่องหมาย อย. และอ่านวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลากสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารบ่อยครั้งทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ รวมทั้งมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มๆ ใช้น้ำมันที่ใส่แล้วมาทอดซ้ำๆ รับประทานอาหารทอดหรือมีเนื้อติดมัน และอาหารที่มีกะทิเป็นบางครั้งทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ปานกลาง โดยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการรับประทานผักและผลไม้สดและความสะอาดของอาหาร เนื่องจากผักและผลไม้สดเป็นแหล่งของสารแอนติออกซิแดนซ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรคต่างๆ แต่ในขณะเดียวกันอาหารที่จำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่มีสารพิษของสารเคมีตกค้างอยู่ ซึ่งก่อนบริโภคจะต้องทำให้ปริมาณสารพิษลดลง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานผักและผลไม้สด โทษของการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด รวมทั้งวิธีการตรวจสอบสารปนเปื้อนใน

อาหาร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานผักและผลไม้สด และความสะอาดของอาหารที่รับประทาน รวมทั้งสามารถตรวจสอบสารพิษในอาหารได้ด้วยตนเอง

4.4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราด้านการจัดการอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา การรับประทานยานอนหลับ เมื่อเกิดความเครียด และเมื่อรู้สึกไม่พอใจจะระบายอารมณ์ด้วยการกระทำที่รุนแรงทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากทราบถึงผลเสียของการจัดการอารมณ์ที่ผิดวิธี และมีพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการพูดคุยหรือปรึกษาคนใกล้ชิด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจและเมื่อมีเวลาว่างจากการกรีดยาง กลุ่มตัวอย่างมักจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการด้านอารมณ์ วิธีการจัดการที่เหมาะสม คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาคนใกล้ชิดหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีการพึ่งพาสารเสพติด และรับประทานยานอนหลับ

4.4.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราด้านการป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะใช้ช้อนกลาง พักผ่อนอยู่กับบ้านเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย และมีการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจาม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบๆ บ้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะซื้อยามาทานเองเป็นบางครั้ง ทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางด้วย โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการป้องกันโรค จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทั้งจากสัตว์เป็นพาหะและเชื้อโรคจากคนเป็นพาหะ ด้วยการใช้ช้อนกลางขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น พักผ่อนอยู่กับบ้านเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย และล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ ดังนั้นการให้ความรู้กับเกษตรกร ส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโดยเฉพาะเมื่อมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ ถึงขั้นตอนการดูแลตนเอง วิธีการป้องกันโรครวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย ยากันยุง เป็นต้น เพื่อใช้ในการป้องกันการได้รับเชื้อโรคและลดการแพร่กระจายของโรค

4.4.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราต้านอนุมัยสิ่งแวดลอม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันยุงหรือแมลงขณะกรีดยางด้วยเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิดอยู่ในระดับดี มีการตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ก่อนเริ่มทำงาน ใช้ถึงขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และสวมหมวกนิรภัย (กันน็อก)/คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างได้รับอันตรายหรืออุบัติเหตุจากการทำงานเป็นบางครั้งทำให้มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนุมัยสิ่งแวดลอมของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านอนุมัยสิ่งแวดลอมกลุ่มตัวอย่างใช้เสื้อผ้าปกปิดให้มิดชิดจากสัตว์และแมลงขณะกรีดยางพาราในตอนกลางคืนเป็นประจำ เนื่องจากต้องทำงานในตอนกลางคืน และสภาพแวดลอมในตอนกลางคืนไม่สามารถคาดเดาได้ การตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ก่อนเริ่มงาน ทำให้ลดการเกิดอันตรายและอุบัติเหตุจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานได้ และขณะขับขี่รถยนต์และรถจักรยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างมักจะให้ความสำคัญกับความปลอดภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์ด้วยการสวมหมวกนิรภัย (กันน็อก)/คาดเข็มขัดนิรภัยบ่อยครั้ง และในการจัดการอนุมัยสิ่งแวดลอมที่บ้านกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถึงขยะที่ปิดฝา มิดชิดเนื่องจากทราบว่างขยะจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้ง่าย

4.4.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราต้านการลดยามข

กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น ดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ และใช้ยา/สารกระตุ้นให้สามารถทำงานได้มากและนานขึ้น เช่น ชา กาแฟ เป็นบางครั้ง และกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมเล่นการพนันและขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดืมสุรา โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติต้านการลดยามขเฉลี่ยเป็นบางครั้ง

ต้านการลดยามข จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น ดืมเครื่องดืมที่มีแอลกอฮอล์ และมีการใช้ยา/สารเสพติดกระตุ้นให้สามารถทำงานได้มากและนานขึ้นเป็นบางครั้ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเครียดจากการทำงานหรือต้องใช้เวลาในการทำงานมากจึงจำเป็นต้องใช้สารกระตุ้น ส่วนพฤติกรรมเล่นการพนันและขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดืมสุรา กลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่าการเล่นการพนันเป็นสิ่งผิด และการขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดืมสุราอาจเกิดอุบัติเหตุได้

4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ ปัจจัยการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมด้าน

การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดอบายมุข สรุปได้ดังนี้

4.5.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ และปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัย	ค่า χ^2	ค่า P-Value
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ		
เพศ	0.07	0.79
อายุ	1.23	0.54
ดัชนีมวลกาย	5.88	0.12
ระดับการศึกษา	3.92	0.27
รายได้ของครัวเรือน	0.05	0.83
ภาระหนี้สินของครัวเรือน	0.05	0.82
ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา	1.17	0.56
ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
การตรวจสุขภาพประจำปี	3.9	0.42
สุขภาพในปัจจุบัน	0.59	0.44
การเยี่ยมบ้านจากอสม.	4.11	0.04*

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

1) ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจไม่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

2) ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

3) ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05 คือ การเยี่ยมบ้านจากอสม. กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่งผลให้มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

4.5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4.9)

1) ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.01

2) ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

ปัจจัย	ค่า χ^2	ค่า P-value
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ		
เพศ	0.03	0.58
อายุ	0.82	0.66
ดัชนีมวลกาย	0.92	0.82
ระดับการศึกษา	7.35	0.06
รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย	1.73	0.19
ภาระหนี้สินของครัวเรือน	0.10	0.92
ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพสวนยางพารา	2.38	0.31
ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
การตรวจสุขภาพประจำปี	8.51	0.74
สุขภาพในปัจจุบัน	0.99	0.32
การเยี่ยมบ้านจากอสม.	0.96	0.33

3) ปัจจัยการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

4.5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4.10)

1) ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.01 คือ เพศ และที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05 คือ อายุ

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์

ปัจจัย	ค่า χ^2	ค่า P-value
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ		
เพศ	6.14	0.01**
อายุ	6.78	0.05*
ดัชนีมวลกาย	0.39	0.94
ระดับการศึกษา	1.89	0.59
รายได้ของครัวเรือน	0.11	0.74
ภาระหนี้สินของครัวเรือน	0.64	0.43
ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา	8.15	0.02*
ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
การตรวจสุขภาพประจำปี	2.47	0.65
สุขภาพในปัจจุบัน	0.04	0.83
การเยี่ยมบ้านจากอสม.	1.56	0.21

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.01$

1.1) เพศ

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงจะมีวิธีการจัดการอารมณ์ด้วยทำงานบ้านหรือทำงานอดิเรกใน

แต่ละวัน เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย เมื่อเกิดความเครียดจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.2) อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ โดยในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะมีพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เนื่องจากในกลุ่มอายุดังกล่าว ย่อมมีประสบการณ์ในการจัดการและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งยิ่งมีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์สูงขึ้น

2) ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05 คือระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา กล่าวคือ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารามากกว่า 30 ปี จะมีพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ได้ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารามาก จะมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทำให้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในการทำงานมากส่งผลให้เกิดความเครียดได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำสวนยางพาราน้อยกว่า 30 ปี

3) ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

4.5.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ และปัจจัยการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค

ปัจจัย	ค่า χ^2	ค่า P-value
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ		
เพศ	4.66	0.03*
อายุ	5.06	0.08
ดัชนีมวลกาย	3.96	0.27
ระดับการศึกษา	0.64	0.89
รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย	3.70	0.06
ภาระหนี้สินของครัวเรือน	2.56	0.11
ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา	8.25	0.09
ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
การตรวจสุขภาพประจำปี	9.98	0.04*
สุขภาพในปัจจุบัน	0.17	0.68
การเยี่ยมบ้านจากอสม.	6.16	0.01**

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.01$

1) ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05 คือ เพศ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง จะมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ผลจากการหาความสัมพันธ์ด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าเพศหญิงมีการออกกำลังกายและมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีมากกว่าเพศชาย ซึ่งแสดงถึงวิธีการในการป้องกันโรคและดูแลตนเองของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2) ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

3) ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.01 คือ การตรวจสุขภาพประจำปี กล่าวคือ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จะมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคมมากกว่าในกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากมาตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าร่างกายในปัจจุบันมีภาวะปกติหรือผิดปกติ ส่งผลต่อการนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อป้องกันโรค

4.5.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ และปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4.12)

1) ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

2) ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

3) ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัย	ค่า χ^2	ค่า P-value
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ		
เพศ	2.75	0.09
อายุ	0.13	0.94
ดัชนีมวลกาย	1.46	0.69
ระดับการศึกษา	0.58	0.90
รายได้ของครัวเรือน	3.48	0.06
ภาระหนี้สินของครัวเรือน	0.00	1.00
ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา	4.45	0.11
ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ		
การตรวจสุขภาพประจำปี	1.52	0.82
สุขภาพในปัจจุบัน	0.81	0.37
การเยี่ยมบ้านจากอสม.	0.56	0.45

4.5.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการลดอบายมุข

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ แลปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการลดอบายมุขของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 4.13)

1) ปัจจัยสภาพสังคมและเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการลดอบายมุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมการลดอบายมุข ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05 คือ เพศ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง จะมีพฤติกรรมการลดอบายมุขได้มากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงทราบดีว่าการใช้สารกระตุ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้

มากขึ้นจะส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพในการทำงานและสุขภาพร่างกายในภายหลัง เช่น การนอนไม่หลับ ภาวะกระดูกพรุน หงุดหงิด เป็นต้น และการดื่มสุราและเล่นการพนันจะส่งผลเสียต่อตนเอง ทรัพย์สิน และการทำงาน

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการลดคอบายมุข

ปัจจัย	ค่า χ^2	ค่า P-value
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ		
เพศ	44.02	0.00**
อายุ	3.47	0.18
ดัชนีมวลกาย	3.39	0.33
ปัจจัยสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (ต่อ)		
ระดับการศึกษา	1.33	0.72
รายได้ของครัวเรือน	0.97	0.32
ภาระหนี้สินของครัวเรือน	0.42	0.84
ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ		
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา	2.14	0.34
ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ		
การตรวจสุขภาพประจำปี	3.79	0.43
สุขภาพในปัจจุบัน	0.62	0.43
การเยี่ยมบ้านจากอส.ม.	1.39	0.24

หมายเหตุ ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.01$

2) ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการลดคอบายมุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยสภาพการประกอบอาชีพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการลดคอบายมุข ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.01

3) ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการลดรอบायมุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการลดรอบायมุขที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ 0.05

4.6 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ผู้วิจัยได้สรุปปัญหาในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ รวมทั้งจากปัญหาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

4.6.1 ปัญหาในการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองโดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1) ด้านการออกกำลังกาย

การไม่มีเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากต้องการพักผ่อนและทำงานบ้าน เมื่อมีเวลาว่างจากการกรีดยางพารา ซึ่งในแต่ละวันเวลาจะหมดไปกับการกรีดยางพารา และการทำงานอดิเรกที่บ้าน ส่วนในรายที่มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ ส่งผลให้ไม่สะดวกในการไปออกกำลังกาย

2) ด้านการรับประทานอาหาร

เนื่องจากเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน ส่งผลต่อการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เกษตรกรเป็นโรคกระเพาะอาหารได้ และการรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงเอง เนื่องจากบางครั้งเมื่อเสร็จจากการทำงานแล้วไม่มีเวลาปรุงอาหารจึงต้องซื้อแกงถุงมารับประทาน ซึ่งไม่ทราบเลยว่าถูกสุขลักษณะหรือไม่

3) ด้านการจัดการอารมณ์

การพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวันของเกษตรกร เนื่องจากต้องตื่นนอนตั้งแต่ตอนเที่ยงคืนเพื่อออกไปทำงาน ทำให้เกษตรกรรู้สึกอ่อนเพลียง่ายจากการนอนไม่เต็มที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อความเครียดได้ง่าย

4) ด้านการป้องกันโรค

ปัญหาเกี่ยวกับยุงลายในสวนยางพาราเนื่องจากเกษตรกรต้องออกไปทำงานในตอนกลางคืน รวมทั้งยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่อาจส่งผลให้เกษตรกรในพื้นที่เป็นโรคไข้เลือดออกได้

5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การกำจัดน้ำเสียจากโรงทำยางแผ่น ซึ่งไม่มีที่ระบายน้ำเสียจากโรงทำยางแผ่น ทำให้ส่งกลิ่นเหม็นไปสู่ละแวกบ้านเรือน และอาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้

6) ด้านการลดอบายมุข

การตื่นนอนในตอนเที่ยงคืนทำให้รู้สึกง่วงนอน เกษตรกรจึงต้องใช้สารกระตุ้นให้ทำงานได้นานขึ้น เช่น ชาและกาแฟ และมีการสูบบุหรี่ขณะทำงาน

4.6.2 ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาและการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข

1. ควรมีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่เกษตรกรในพื้นที่เป็นประจำ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ การออกตรวจสุขภาพให้กับเกษตรกรเป็นประจำ เนื่องจากการไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล และบางครั้งการเดินทางไปตรวจสุขภาพก็เป็นเรื่องที่ลำบาก

2. ควรมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย เพื่อสนับสนุนให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย และมีการทำกิจกรรมร่วมกับเกษตรกรในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

3. ควรมีการแจกจ่ายอุปกรณ์หรือสิ่งที่ใช้ในการป้องกันโรค เช่น แอลกอฮอล์ล้างมือ ยาสามัญประจำบ้าน ยากันยุง ผ้าปิดจมูก ให้กับเกษตรกรในพื้นที่

4. ควรมีการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลให้กับเกษตรกร

5. ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่เกษตรกรในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

6. ควรมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการภายในโรงพยาบาล ให้มีความสะดวกและรวดเร็ว รองรับกับจำนวนผู้มารับบริการที่มากขึ้น

6. ควรรหาวิธีการแก้ไขปัญหายุงลายในสวนยางพารา ให้กับเกษตรกรเพื่อป้องกันโรคที่มียุงเป็นพาหะ

2) ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพในการทำงานในสวนยางพารา

ในการทำงานทุกครั้ง ไม่ควรให้โดนยุงกัด ควรสวมเสื้อแขนยาวปกปิดมิดชิด ทายากันยุงขณะกรีดยาง และสวมใส่รองเท้าบูทเพื่อป้องกันสัตว์หรือเหยียบของมีคมขณะทำงาน และใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งขณะใช้สารเคมีในสวนยางพารา

บทที่ 5

สรุ ปผลการวิ จั ย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยได้เสนอในส่วนของการสรุปผลการวิจัยจากการศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุ ปผลการวิ จั ย

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเกษตรกร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของสวนยางพาราและประกอบอาชีพกรีดยางพาราด้วยตนเอง จำนวน 200 ราย ใช้แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง (Structured Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลปฐมภูมิ และใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติพรรณนาและทดสอบค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

5.1.1 สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี โดยมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ (18.6 – 24.9) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลักทำสวนยางพารา และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเสริม ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย 18,236.5 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้จากการทำสวนยางเฉลี่ย 16,158.5 บาทต่อเดือน และมีรายได้อื่นๆ ของครัวเรือน เฉลี่ย 2,078 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายของครัวเรือนเฉลี่ย 9,509.5 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายในการอุปโภคบริโภคของเฉลี่ย 9,035.5 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายค่าบุหรื/ยาสูบ/ยาแดงเฉลี่ย 474.3 บาทต่อเดือน ภาระหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน โดยมีภาระหนี้สินเฉลี่ย 70,007.5 บาท

5.1.2 สภาพการประกอบอาชีพ ของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างมีพื้นที่ถือครองทั้งหมดเฉลี่ย 17.2 ไร่ โดยประเภทเอกสารสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประเภทโฉนด โดยมีพื้นที่เฉลี่ย เท่ากับ 11.4 ไร่ การใช้ประโยชน์จากพื้นที่ถือครอง โดยพื้นที่ถือครองที่ใช้ในการทำสวนยางพาราเฉลี่ย 16.2 ไร่ มีจำนวนพื้นที่สวนยางพาราที่เปิดกรีดเฉลี่ย 12.9 ไร่ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพทำสวนยางพารา

เฉลี่ย 18.4 ปี ลักษณะของสวนยางพาราที่เปิดกรีดส่วนใหญ่เป็นที่ราบ โดยมีแรงงานในการทำสวนยางพาราส่วนใหญ่เป็นแรงงานในครอบครัว จำนวน 2 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการจ้างการทำสวนยางพารา กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการกรีดยางต่อวันเท่ากับ 6.7 ชั่วโมง และขายน้ำยางเป็นส่วนใหญ่ ส่วนด้านสารเคมี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้แรงงานจ้างในการใช้สารเคมีในสวนยางพารา และสารเคมีที่ใช้มากที่สุด คือ ปุ๋ย และสวมรองเท้านูทในการป้องกันสารเคมี

5.1.3 ด้านการดูแลสุขภาพและการได้ รั บขั้ อมู ลขั้ ้อมูลของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพแข็งแรงเป็นส่วนใหญ่ และในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. และความรู้ที่ได้รับจากอสม. คือด้านการป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อ (โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ส่วนในกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 265.4 บาท และส่วนใหญ่ไม่มีการซื้อยามากินเองเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ส่วนกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยามารับประทานเองมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 155.3 บาท

5.1.4 พฤติ กรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม การลดอบายมุข ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างไม่มีการปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันทีที่ทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการทำงานอดิเรก เพื่อเป็นการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง มีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.เป็นบางครั้งทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้

2) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมดื่มน้ำผักและผลไม้ก่อนรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารผักและผลไม้สดในระดับดี มีการตรวจดูเครื่องหมาย อย. และอ่านวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลากสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว ในระดับปานกลาง มีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารบ่อยครั้งทำให้มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ รวมทั้งมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเค็มๆ ใช้น้ำมันที่ใช้แล้วมาทอดซ้ำๆ รับประทานอาหารทอดหรือมีเนื้อติดมัน และอาหารที่มีกะทิ เป็น

บางครั้งทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ปานกลาง โดยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

3) พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา การรับประทานอาหารนอนหลับเมื่อเกิดความเครียด และเมื่อรู้สึกไม่พอใจจะระบายอารมณ์ด้วยการกระทำที่รุนแรงทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง มีการพูดคุยหรือปรึกษาคนใกล้ชิด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ และเมื่อมีเวลาว่างจากการกรีดยางจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดมีอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4) พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นจะใช้ช้อนกลาง พักผ่อนอยู่กับบ้านเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย และมีการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำในระดับดี มีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเวลาไอหรือจาม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบๆ บ้าน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะซื้อยามาทานเองเป็นบางครั้ง ทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางด้วย โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

5) พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันยุงหรือแมลงขณะกรีดยางด้วยเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิดในระดับดี มีการตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ก่อนเริ่มทำงาน ใช้ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และสวมหมวกนิรภัย (กันน้ำ) / คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างได้รับอันตรายหรืออุบัติเหตุจากการทำงานเป็นบางครั้งทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

6) พฤติกรรมด้านการลดอบายมุข กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้นดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และใช้ยา/สารกระตุ้นให้สามารถทำงานได้มากและนานขึ้นเป็นบางครั้ง และกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมเล่นการพนันและขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดื่มสุรา โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติด้านการลดอบายมุขเฉลี่ยเป็นบางครั้ง

5.1.5 ปัจจัย ที่มี ผลต่อ พฤติ กรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรทาสวนยาง

1) ปัจจัย ที่มี ผลต่อ พฤติ กรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย คือ การเยี่ยมบ้านจากอสม. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05

2) ปัจจัย ยี่ มี ผลต่อ อพฤติ กรรมการดู แลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ไม่มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05

3) ปัจจัย ยี่ มี ผลต่อ อพฤติ กรรมการดู แลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ คือ อายุ และระยะเวลาในการประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05 และ เพศ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.01

4) ปัจจัย ยี่ มี ผลต่อ อพฤติ กรรมการดู แลสุขภาพด้านการป้องกันโรค

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ คือ เพศ และการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05 และ การเยี่ยมบ้านจากอสม. ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.01

5) ปัจจัย ยี่ มี ผลต่อ อพฤติ กรรมการดู แลสุขภาพด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05

6) ปัจจัย ยี่ มี ผลต่อ อพฤติ กรรมการดู แลสุขภาพด้านการลดบวม ข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการลดบวม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการลดบวม คือ เพศ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.01

5.1.6 ปัญหาและข้อ เสนอแนะในการดู แลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยาง

ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การไม่มีเวลาออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและการรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงเอง การพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน ปัญหาเกี่ยวกับยุ่งหลายสวนในสวนยางพารา การระบาดของ

โรคที่ยุงเป็นพาหะ การกำจัดน้ำเสียจากโรงทำยางแผ่น การใช้สารกระตุ้นให้ทำงานได้นาน เช่น ชาและกาแฟ และมีการสูบบุหรี่ขณะทำงาน

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ในด้านการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่เกษตรกรในพื้นที่เป็นประจำ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ การออกตรวจสุขภาพให้กับเกษตรกรเป็นประจำ มีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย การทำกิจกรรมร่วมกับเกษตรกร มีการแจกจ่ายอุปกรณ์หรือสิ่งที่ใช้ในการป้องกันโรค มีการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลให้กับเกษตรกร การปรับปรุงคุณภาพการบริการภายในโรงพยาบาล ให้มีความสะดวกและรวดเร็ว รองรับกับจำนวนผู้มารับบริการที่มากขึ้น และการหาวิธีการไขปัญหาขงลายในสวนยางพารา และในส่วนของข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพในการทำงานในสวนยางพาราคือ ในการทำงานทุกครั้ง ไม่ควรให้โดนยุงกัด ควรสวมเสื้อแขนยาวปกปิดมิดชิด ทายากันยุงขณะกรีดยาง ใส่รองเท้าบูทเพื่อป้องกันสัตว์หรือเห็บขบของมีคม และใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งขณะใช้สารเคมีในสวนยางพารา

5.2 ขี อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารารา อำเภอลอง หอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทำการเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1 เนื่องจากการไม่ทราบถึงหลัก 6 อ. ของเกษตรกรในพื้นที่ ว่าสามารถนำมาช่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลควรมีการประชาสัมพันธ์ 6 อ. ให้กับประชาชนในพื้นที่ และมีการจัดทำโครงการต่างๆ เกี่ยวกับ 6 อ. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

5.2.2 ในด้านค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างบางรายมีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาและตรวจสุขภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลในพื้นที่ควรมีการจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับเกษตรกรในพื้นที่ฟรี ซึ่งหากมีการจัดโครงการดังกล่าวจะทำให้เป็นวิธีการดึงดูดให้เกษตรกรในพื้นที่หันมาตรวจสุขภาพมากขึ้นด้วย

5.2.3 เนื่องจากเกษตรกรชาวสวนยางพารามีอายุ ตั้งแต่ 22 ปี - 70 ปี ซึ่งประกอบด้วยหลายกลุ่มอายุ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของเกษตรกรในทุกกลุ่มอายุ เพราะการเกิดโรคในปัจจุบันสามารถเกิดได้ในทุกกลุ่มวัย

5.2.4 ผู้นำในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการกระตุ้นให้เกษตรกรสนใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยเริ่มจากผู้นำในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจว่า การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องง่ายและสามารถทำได้

เป็นการลดค่าใช้จ่าย และการละเลยต่อสุขภาพนั้นจะเป็นการสร้างปัญหาในกับตนเอง ญาติ และสังคม

5.2.5 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา จะได้รับผ่านช่องทางสื่อ (หนังสือพิมพ์ วิทยุชุมชน และอินเทอร์เน็ต) มากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข ที่ต้องการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ วิธีที่ได้ผลที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุชุมชน และอินเทอร์เน็ต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อขณะพักผ่อนอยู่กับบ้าน ด้วยการดูโทรทัศน์ในเวลาว่าง หรือได้รับจากการอ่านหนังสือพิมพ์ และฟังวิทยุ เป็นประจำทุกวัน มากกว่าช่องทางอื่นๆ

5.2.6 จากการสอบถามเกี่ยวกับอุบัติเหตุในการทำงาน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเคมีในสวนยางพารา ซึ่งในบางครั้งอุบัติเหตุเกิดจากการใช้สารเคมีที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งหน่วยงานการเกษตรในพื้นที่ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมีที่ถูกต้อง เนื่องจากเกษตรกรในพื้นที่ยังใช้อุปกรณ์ในการป้องกันสารเคมียังไม่ถูกต้อง

5.2.7 ในเกษตรกรชาวสวนยางพาราร้อยละ 20.0 ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี อาจเนื่องมาจากการยังไม่มีความวิตกกังวลของร่างกายจึงไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ดังนั้น เกษตรกรควรมาตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพในปัจจุบัน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

5.2.8 ในด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย โดยเฉพาะในเพศชาย ทำให้พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย รวมทั้งในกลุ่มที่ไม่มีการได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและอสม.ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้กับเกษตรกรเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงทุกบ้าน เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ในทุกเพศ และทุกกลุ่มอายุ

5.2.9 ในด้านการลดอบายมุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการใช้สารกระตุ้น เช่น ชา กาแฟ และสูบบุหรี่ เพื่อให้ทำงานได้นานขึ้น ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สารกระตุ้นต่างๆ ขณะทำงานว่ามีผลเสียต่อร่างกาย

5.2.10 ในด้านการจัดการอารมณ์ พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย จะมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อคลายเครียดเป็นบางครั้ง ซึ่งเป็นวิธีการจัดการอารมณ์และความเครียดที่ผิดวิธี รวมทั้งในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี จะมีการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการอารมณ์ที่ถูกต้อง

โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย และในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับเกษตรกรและประชาชนในพื้นที่

5.2.11 ในด้านการป้องกันโรค พบว่ากลุ่มที่เป็นเพศชายมีการมาตรวจสุขภาพประจำปี น้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจเป็นเพราะคิดว่าสุขภาพในปัจจุบันยังแข็งแรงอยู่ ไม่มีการแสดงออกของอาการโรค รวมทั้งในกลุ่มที่มีการได้รับการเยี่ยมบ้านจากอสม. มีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและอสม. ควรมีการออกตรวจสุขภาพตามหมู่บ้านประจำทุก 6 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. มีการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงและในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและภาวะผิดปกติ

5.3 ชี้อัจ กั ดินการวิ จั ยและชี อเสนอแนะในการตี ษาครั้ งต์ ่อไป

5.3.1 ชี้อัจ กั ดินการวิ จั ย

1) ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางพารา ในการเก็บแบบสอบถามในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะต้องเดินทางไปทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในช่วงเย็น เนื่องจากในช่วงเช้ากลุ่มตัวอย่างจะออกไปทำสวนยางพารา และเมื่อเสร็จจากการกรีดยางแล้วก็ต้องการพักผ่อน ทำให้ต้องเริ่มสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ในช่วงเย็น จึงมีเวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้น้อยในแต่ละวัน ทำให้ใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามนาน

2) การออกแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร ในด้านการลดอบายมุข ซึ่งในการตอบแบบสอบถามบางข้อ เช่น การเล่นการพนัน การจับจี้รถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์หลังคีมสุรา การใช้ยาซึ่งกระตุ้น/สารเสพติดให้สามารถทำงานได้มากและนานขึ้นกลุ่มตัวอย่างอาจเห็นว่าเป็นคำถามที่ส่งผลเสียต่อภาพพจน์ของตนเอง หรือเกิดความเกรงใจในการตอบ จึงหลีกเลี่ยงที่จะให้ข้อมูลในเชิงลบกับผู้วิจัย ส่งผลให้ได้คำตอบที่ไม่ตรงกับความป็นจริง

5.3.2 ชี อเสนอแนะในการตี ษาครั้ งต์ ่อไป

1) ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น ชาวนา ชาวประมง เกษตรกรเลี้ยงสัตว์ แล้วเปรียบเทียบกันว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่

2) ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเกษตรกรที่ไม่ได้เป็นเจ้าของสวนยางพาราและรับจ้างกรีดยางพารา เพื่อเปรียบเทียบผลที่แตกต่างจากเกษตรกรชาวสวนยางพาราที่เป็นเจ้าของสวน

3) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพราะครอบคลุมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเป็นหลักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพประจำวัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่า 6 ข้อ.

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมแพักษ์หารเรือ. 2550. **คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**. กรุงเทพฯ : กองเวชกรรมป้องกัน.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุกศึกษา. 2548. **พฤติกรรมสุขภาพ**. [ออนไลน์]. URL :

<http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=115> [สืบค้นวันที่ 12 สิงหาคม 2552]

กรมควบคุมโรค. 2552ก. **สถานการณ์ไข้ปวดข้อยุ่งลาย**. [ออนไลน์]. URL :

http://epid.moph.go.th/chikun/chikun/situation/y52/chikun_200912301520.pdf [สืบค้นวันที่ 16 มีนาคม 2553]

กรมควบคุมโรค. 2552ข. **โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่**. [ออนไลน์]. URL :

http://beid.ddc.moph.go.th/th/index.php?option=com_content&task=view&id=1784902&Itemid=240 [สืบค้น วันที่ 18 สิงหาคม 2552]

กองสุกศึกษา. 2548. **มาตรการ 6 อ. ส่งเสริมสุขภาพ**. [ออนไลน์]. URL :

<http://www.thaihed.com/demo/show.php?SID=120> [สืบค้น วันที่ 29 มีนาคม 2553]

กวี ชื่นจอหอ. 2544. **การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็กพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. ขอนแก่น : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จารุมาศ ใจก้าวหน้า. 2546. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ**. กรุงเทพฯ :

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม.

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิรณา วงศ์วิเศษกิจ. 2549. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลขนส่ง กรมยุทธ**

บริการทหาร. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนา

สังคม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม. 2548. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ”. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 1 (มกราคม 2548): 76-83

ธวัชชัย ทองคำ. 2533. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลเกาะนางคำ**.

สงขลา : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มหาวิทยาลัยมหิดล. 2549. **คำนวณค่าดัชนีมวลกาย**. [ออนไลน์]. URL :
http://www.gj.mahidol.ac.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=12 [สืบค้น วันที่ 4 เมษายน 2553]
- ประเวศ วะสี. 2541. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภिवุฒิจาะและสังคม**. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. 2546. **การสื่อสารสุขภาพศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- รัชณี ผิวทอง. 2546. **พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง. 2553. **สรุปผลการดำเนินงานปี 2552**. สงขลา : คณะประสานงานระดับอำเภอ. คลองหอยโข่ง โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง
- ละออ อนุจันทร์. 2547. **สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจของเกษตรกรชาวสวนยางพาราในจังหวัดพัทลุง**. สงขลา : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- แววสุดา หนูอุไร. 2542. **ศึกษาวัฒนธรรมการทำงานของชาวสวนยางพารา ในตำบลทับช้าง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา**. สงขลา : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกไทยคดีศึกษา. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล. 2551. **เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาวิธีวิจัยทางธุรกิจเกษตร**. หลักสูตรปริญญาโท สาขาธุรกิจเกษตร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุจินต์ คงมาก. 2552. **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา**. สงขลา : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภา แก้วบริสุทธิ์. 2547. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนยางพารา จังหวัดสงขลา**. สงขลา : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานเกษตรอำเภอคลองหอยโข่ง. 2551. **ข้อมูลเกษตรอำเภอคลองหอยโข่ง**. [ออนไลน์]. URL :
<http://khlonghoikhong.songkhla.doe.go.th/> [สืบค้น วันที่ 12 สิงหาคม 2552]

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2551. สุขภาพ. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1**. นนทบุรี. สหพัฒนไพศาล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. **รายงานนอกระบบ**. [ออนไลน์]. URL :

<http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp> [สืบค้น วันที่ 16 มีนาคม 2553]

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. 2550. **พื้นที่ปลูกยางพาราของไทย**. [ออนไลน์]. URL :

<http://www.rubberthai.com/rubberthai/information/Wichakan50/07.pdf> [สืบค้น วันที่ 10 สิงหาคม 2552]

อาธร อุคคติ. 2550. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล**. สงขลา : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพารา อ.คลองหอยโข่ง

จ.สงขลา

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยาง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นประโยชน์แก่งานสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภาคประชาชนในการเข้าไปแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

แบบสอบถามนี้จะแบ่งรายละเอียดออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกร

ส่วนที่ 2 สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกร

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกร

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (6 ด้าน) ของเกษตรกร

ส่วนที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร

การวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการทำสารนิพนธ์ (Minor Thesis) ของนักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 สภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจของเกษตรกร

1. ตำบล

1. คลองหอยโข่ง

3. พังลาน

2. โคกม่วง

4. คลองหลา

2. เพศ 1. ชาย

2. หญิง

3. อายุ.....ปี

4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 5. อนุปริญญา/ปวส.ปวท.
 2. ประถมศึกษา 6. ปริญญาตรี
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 7. สูงกว่าปริญญาตรี
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

7. การนับถือศาสนา

1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆระบุ.....

8. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส 3. หย่า/แยกกันอยู่ 4. หม้าย

9. อาชีพหลัก

1. ทำสวนยางพารา 5. เลี้ยงสัตว์
 2. ทำสวนผลไม้ 6. ค้าขาย
 3. ก่อสร้าง 7. อื่นๆ ระบุ.....
 4. ทำนา

10. อาชีพเสริม

1. ทำสวนยางพารา 5. เลี้ยงสัตว์
 2. ทำสวนผลไม้ 6. ค้าขาย
 3. ก่อสร้าง 7. อื่นๆ ระบุ.....
 4. ทำนา

11. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

1. รายได้ที่มาจากการทำสวนยางเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
 2. รายได้อื่นเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

12. รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

1. รายจ่ายในการอุปโภคบริโภค.....บาท
 2. รายจ่ายค่านูหรือ/ยาสูบ/สุรา/ขาดอง.....บาท

13. ภาวะหนี้สินของครอบครัว 1. มี.....บาท 2. ไม่มี

ส่วนที่ 2 สภาพการประกอบอาชีพของเกษตรกร

1. ที่ดินถือครอง

ประเภทเอกสารสิทธิ์ที่ถือครอง

1. โฉนด จำนวน.....ไร่
2. น.ส. 3 จำนวน.....ไร่
3. อื่นๆ(โปรดระบุ)..... จำนวน.....ไร่

แบ่งการใช้ประโยชน์

1. ทำสวนยาง.....ไร่
2. ทิ้งร้าง.....ไร่
3. อื่นๆ(โปรดระบุ).....ไร่

2. ระยะเวลาที่ท่านประกอบอาชีพทำสวนยาง.....ปี

3. จำนวนพื้นที่ที่กรี๊ด.....ไร่

4. ลักษณะพื้นที่สวนยางที่กำลังเปิดกรี๊ด

1. เป็นพื้นที่ราบ 3. เป็นทั้งพื้นที่ราบและพื้นที่สูงรวมกัน
2. เป็นพื้นที่สูง/ควน/ภูเขา/เนินเขา

5. จำนวนแรงงานในการทำสวนยาง.....คน

1. เป็นแรงงานในครอบครัว (โปรดระบุ).....คน
2. เป็นลูกจ้าง(โปรดระบุ).....คน

6. ช่วงเวลาเริ่มกรี๊ดยางจนแล้วเสร็จตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

7. ลักษณะของแรงงานที่ใช้ในการกรี๊ดยาง

1. กรี๊ดด้วยตนเองทั้งหมด 2. กรี๊ดด้วยตนเองและจ้างกรี๊ด

8. รูปแบบการขายผลผลิต

1. ขายน้ำยาง 3. ขายน้ำยางและขายยางแผ่น
2. ขายยางแผ่น

9. ใช้สารเคมีในสวนยาง

1. ปุ๋ย 4. ยาทาหน้ำยาง
2. ยาฆ่าหญ้า 5. อื่นๆ
3. ยาฆ่าแมลง

10. กรณีใช้สารอุปกรณ์ในการป้องกันสารเคมี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เสื้อผ้า | <input type="checkbox"/> 4. หน้ากากกันสารเคมี |
| <input type="checkbox"/> 2. ถุงมือ | <input type="checkbox"/> 5. รองเท้าบูท |
| <input type="checkbox"/> 3. แวนตา | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ |

ส่วนที่ 3 การดูแลสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเกษตรกร

1. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี (เช่น ตรวจเลือด ตรวจหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ตรวจปีละ 1 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยตรวจเลย |
| <input type="checkbox"/> 2. ตรวจมากกว่า 3 ปีต่อครั้ง | <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ(ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 3. ตรวจ 2-3 ปีต่อครั้ง | |

2. สุขภาพของท่าน ณ ปัจจุบัน

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สุขภาพแข็งแรง (ข้ามไปตอบข้อ 4) |
| <input type="checkbox"/> 2. มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ |

3. มีโรคประจำตัว/ภาวะผิดปกติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 5. โรคหัวใจ |
| <input type="checkbox"/> 2. โรคหอบหืด | <input type="checkbox"/> 6. โรคความดันสูง |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> 7. โรคความดันต่ำ |
| <input type="checkbox"/> 4. โรคกระเพาะ | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (ระบุ)..... |

4. ท่านเคยได้รับการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านสุขภาพจากอส.

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ได้รับ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยได้รับ (ข้ามไปตอบข้อ 6) |
|------------------------------------|---|

5. กรณีได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากอส.(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. การออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> 5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| <input type="checkbox"/> 2. การรับประทานอาหาร | <input type="checkbox"/> 6. ด้านการลดรอบยาสูบ |
| <input type="checkbox"/> 3. การจัดการความเครียด | <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ(ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 4. การป้องกันโรค | |

6. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> 4. บุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข |
| <input type="checkbox"/> 2. เพื่อนบ้าน | <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 3. สื่อ (โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต) | |

7. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในการดูแลสุขภาพ

1. ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์.....บาท
2. ค่าใช้จ่ายในการซื้อยามารับประทานเอง.....บาท

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (6 ด้าน) ของเกษตรกร

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละหัวข้อ แล้วให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวาของแต่ละคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ) โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
ด้านที่ 1 การออกกำลังกาย				
1. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน				
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.				
3. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที				
4. ท่านทำงานอดิเรกเพื่อเป็นการออกกำลังกาย				
ด้านที่ 2 การบริโภคอาหาร				
5. ท่านรับประทานอาหารเค็มๆ เช่น ปลาเค็ม บูดแกงไตปลา ฯลฯ				
6. ท่านตรวจดูเครื่องหมาย อย. และอ่านวันผลิต/วันหมดอายุบนฉลากสินค้าก่อนตัดสินใจซื้อ				
7. ท่านใช้น้ำมันที่ใช้แล้วมาทอดอาหารซ้ำๆ				
8. ท่านล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทานหรือประกอบอาหาร				
9. รับประทานผักและผลไม้สด				
10. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว				
11. ท่านใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
ด้านที่ 2 การบริโภคอาหาร (ต่อ)				
12. ท่านรับประทานอาหารทอดหรือมีเนื้อติดมัน				
13. ท่านรับประทานอาหารมีกะทิ เช่น แกงกะทิ ขนมจีนน้ำยา				
ด้านที่ 3 การจัดการอารมณ์				
14. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชม.				
15. ท่านสูบบุหรี่/ดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด				
16. ท่านพูดคุยหรือปรึกษาคนใกล้ชิด เมื่อมีเรื่องไม่ สบายใจ				
17. ท่านรับประทานยานอนหลับเมื่อเกิดความเครียด				
18. เมื่อท่านรู้สึกไม่พอใจ ท่านจะระบายอารมณ์ด้วยการ กระทำที่รุนแรง เช่น ปาข้าวของ				
19. ท่านมีเวลาว่างจากการกรีดขาง ท่านมักจะหา กิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด				
ด้านที่ 4 การป้องกันโรค				
20. เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นท่านใช้ช้อน กลาง				
21. ใช้ผ้าปิดปากและจุมทุกครั้งที่เวลาไอหรือจาม				
22. ท่านพักผ่อนอยู่กับบ้านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่ สบาย				
23. ท่านการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทาน อาหารและหลังเข้าห้องน้ำ				
24. เมื่อท่านป่วยหรือไม่สบายท่านจะชื้อยามาทาง เอง				
25. กำจัดเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
ด้านที่ 5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
26. ท่านตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ก่อนเริ่มทำงาน				
27. ท่านได้รับอันตราย หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน				
28. ท่านใช้ถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด				
29. ท่านสวมหมวกนิรภัย(กันน้ำออก)/คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถ				
30. ท่านป้องกันยุงหรือแมลงขณะกรีดยางด้วยเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด				
ด้านที่ 6 ด้านการลดบายนุข				
31. ท่านเล่นการพนัน				
32. เคยขับขีรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดื่มสุรา				
33. ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น				
34. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้าขาว/ยาดอง/วิสกี้/เบียร์/ไวน์/น้ำตาลเมา ฯลฯ				
35. ท่านใช้ยาซึ่งกระตุ้น/สารเสพติดให้สามารถทำงานได้มากและนานขึ้น เช่น กัญชา ใบกระท่อม ยาแก้ไอผสมโคโคก กาแฟ ยาหัวใจ ฯลฯ				

ส่วนที่ 5 ปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาสุขภาพ

1. ปัญหาในการดูแลสุขภาพ

1.1.....

1.2.....

2. ข้อเสนอแนะ

2.1.....

2.2.....

** ขอขอบพระคุณยิ่ง สำหรับทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ**

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นางสาวปัทมา ไชยวงศ์

วัน เดือน ปีเกิด 24 พฤษภาคม 2526

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
บริหารธุรกิจบัณฑิต (คอมพิวเตอร์ธุรกิจ)	มหาวิทยาลัยศรีปทุม	พ.ศ. 2549

ตำแหน่งงานและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2550 – 2551 เจ้าหน้าที่บริการวิชาการ
บริษัทไอคิวซี (ประเทศไทย) จำกัด

พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง