

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

ความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8

Health Literacy of Pineapple Growers in Regional Health 8

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์¹ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ²

Kritkantorn Suwannaphant¹ Saowaluk Seedaket²

(Received: February 19 ,2019 ; Accepted: March 11 ,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8 ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 535 คน โดยการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 47.61 ± 8.92 ปี อายุสูงสุด 67 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี สถานภาพสมรส แต่งงาน(จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 66.54 ศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.10 สถานภาพในครอบครัวส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 51.03 รายได้เฉลี่ย $88,499.07 \pm 83,955.87$ บาท รายได้สูงสุด 1,000,000 บาท ต่ำสุด 10,000 บาท ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านกายภาพ พบว่าส่วนมากในระดับต่ำ (ร้อยละ 65.42) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านจิตสังคม พบว่าส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 54.39) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 48.79) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 48.60) ด้านทักษะการสื่อสารพบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.75) ด้านทักษะการตัดสินใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 45.98) และด้านทักษะการจัดการตนเอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.68)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ เกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8

Abstract

The purpose of this cross-sectional descriptive research was to describe pineapple grower's health literacy (HL) in Regional Health 8. A total of 535 pineapple growers were randomly selected using a systematic sampling method. Data were collected using structured questionnaires and analyzed with descriptive statistics. The results showed that the average age of these growers was 47.61 ± 8.92 years old. Maximum and minimum age was 67 and 23 years old respectively. Most of them were married (registered a marriage certificate) (66.54%), graduated in elementary education (67.10%), be the head of the family (51.03%), the average income was $88,499.07 \pm 83,955.87$ baht, maximum and minimum income was one million and ten thousand baht respectively. The HL level in knowledge and understanding regarding physical work factors was at low level (65.42%), knowledge and understanding regarding psychosocial working factors was at low level (54.39%), knowledge and understanding regarding environmental working factors was at low level (48.79%), access was at moderate level (48.60%), communication skill was at low level (40.75%), decision skill was at moderate level (45.98%), and self-management skill was at moderate level (44.68%).

¹ 1. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

² 2. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

*Corresponding author: kritkantorn@gmail.com

บทนำ

สับปะรดเป็นพืชสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ในแต่ละปีมีปริมาณการผลิตและการส่งออกขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลายเป็นอุตสาหกรรมสำคัญของประเทศไทย และเป็นรากฐานของอุตสาหกรรมของไทยจวบจนทุกวันนี้ (กรมวิชาการเกษตร , 2558)¹ สถิติของเกษตรกรปลูกสับปะรดในประเทศไทย พบว่ามีเกษตรกรปลูกสับปะรดจำนวน 43,373 ราย จาก 41,940 ครัวเรือน โดยภาคกลางมีครัวเรือนที่ปลูกสับปะรดมีจำนวนทั้งสิ้น 27,622 ครัวเรือน ภาคเหนือ 8,441 ครัวเรือน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3,439 ครัวเรือน และภาคใต้ 709 ครัวเรือน (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร , 2559)²

การประกอบอาชีพเกษตรกรรมทุกประเภทนั้น มักพบปัญหาการเจ็บป่วยจากการทำงาน ไม่เว้นแม้แต่เกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ที่ผ่านมามีพบว่ามีเกษตรกรปลูกสับปะรดเกิดการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพปลูกสับปะรดเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่างๆ เช่น การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้อง (วิชัย มีมาก , 2552)³ การเจ็บป่วยด้วยโรคของระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ , 2554)⁴ การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจากปัญหาพื้นฐานของเกษตรกรเหมือนกับเกษตรกรที่ทำอาชีพอื่น เช่น ปัญหาราคาผลผลิตตกต่ำ ผลผลิตไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การขาดเงินทุนหมุนเวียน จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพตามมา (อรรณพ สอนชา , 2560)⁵ จากปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดตั้งแต่ระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมไปถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ล่าช้าในแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและ

รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลา ในการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2560)⁶

ความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี ค.ศ.2020 ในปี ค.ศ.2012 สหภาพยุโรปได้บรรจุเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในกรอบนโยบายด้านสุขภาพของยุโรป สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญอย่างยิ่งว่าความรู้ด้านสุขภาพ เป็นทั้งเครื่องมือพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของคนไทยและเป็นกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงได้ยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่างๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ

เขตสุขภาพที่ 8 เป็นพื้นที่ที่มีการปลูกสับปะรดเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย มีการปลูกสับปะรดกว่า 3,439 ครัวเรือน(สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2559)² และพบเกษตรกรที่มีปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพปลูกสับปะรดไม่ต่างจากพื้นที่อื่น ๆ จากการศึกษาสำรวจในเกษตรกรปลูกสับปะรดพื้นที่อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ของปาริชาติ สนิท (2561)⁷ พบว่าเกษตรกรปลูกสับปะรดป่วยด้วยโรคจากสารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 8 อาการที่พบมากที่สุดคือเวียนศีรษะ รองลงมาคืออาการปวดศีรษะ โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 73 พบว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างมากที่สุด รองลงมามีอาการปวดบริเวณสะโพกและต้นขา อุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 5 สาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บคือการถูกของมีคมบาด และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10 ส่วนมากมีอาการระคายเคือง แสบจมูก การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการทราบความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการจะเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพในอนาคตต่อไป

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของเกษตรกร
ผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ
ภาคตัดขวาง ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
แบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่
เกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2,787
คน กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ถูกเลือกอย่างเป็นระบบ
(Systematic random sampling) คำนวนโดยใช้สูตรคำนวน
ตัวอย่างได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 535 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และ
ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการฯ ตาม
ใบรับรองเลขที่ HE 621008

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล
และข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพในครอบครัว รายได้โดย
เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 1) การ
มีโรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยในขณะที่ทำการเพาะปลูก
สับปะรด ได้แก่ ขณะเตรียมพื้นที่ปลูก ขณะเตรียมหน่อ
พันธุ์ ขณะทำการปลูก กำจัดวัชพืช กำจัดแมลง ใส่ปุ๋ย
ขณะเร่งดอก ขณะเก็บเกี่ยวผลผลิต สถานที่ที่ไปรักษาเมื่อ
เกิดอาการเจ็บป่วย หมายถึง สถานที่ที่ไปรักษาเมื่อเกิด
อาการเจ็บป่วย ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่
8 ประกอบ มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)
แบ่งเป็น 1)ไม่มี 2)มี เป็นข้อมูลแบบแจกนับ (Category data)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีความสำคัญต่อ
การดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มี
ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ของเกษตรกรผู้
ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 มีระดับการวัดเป็นนาม

สเกล (Nominal Scale) แบ่งเป็น 1)ไม่ได้รับ 2)ได้รับ เป็น
ข้อมูลแบบแจกนับ (Category data)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ
ประกอบด้วย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับ
ปัจจัยการทำงาน จำนวน 37 ข้อ ตามแบบมาตรวัดของคู
เคอร์ ริชาร์ดสัน (FUaenkel and Wallen, 1993)⁸ ลักษณะ
คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก ใช่ – ไม่ใช่ ประกอบด้วย
คำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว
การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้และความเข้าใจ
เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3
ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)⁹ ได้แก่ ระดับสูง
ปานกลาง และต่ำ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการ
ตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 20 ข้อ โดย
ผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมี
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มี
คำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของ
ลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล
(Interval Scale)

การแปลผลคะแนน การแปลผลเกี่ยวกับการ การ
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร
ทักษะการตัดสินใจและ การจัดการตนเอง นำมาจัด 3
ระดับ โดยใช้เกณฑ์การ แบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของ Best
(1977)¹⁰ โดยระดับที่แบ่งคือระดับความรู้ทางสุขภาพ
อยู่ในระดับมาก ปานกลางและน้อย

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้
ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาเอกสาร ตำรา และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนด
โครงสร้างของแบบสอบถาม 2) แนวคิดที่ได้จากการศึกษา
มาสร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้อง
กับนิยามปฏิบัติการ 3) นำแบบสอบถามที่ร่างขึ้นนำเสนอ
ให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
แบบสอบถาม ทั้งในแง่ของวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้และ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน 4) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรนอกกลุ่มที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้พื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน 6) นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยที่ความเที่ยงมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงตรงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรมกิจปริดาภิธู, 2543)¹¹ โดยได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

1. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผล โดยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพในครอบครัวรายได้โดยเฉลี่ยต่อปีของครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรณีข้อมูลแจกแจงใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.82 มีอายุเฉลี่ย 47.61 ± 8.92 ปี อายุสูงสุด 67 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี สถานภาพสมรส แต่งงาน (จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 66.54 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.10 สถานภาพในครอบครัวส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 51.03 รายได้เฉลี่ย $88,499.07 \pm 83,955.87$ บาท รายได้สูงสุด 1,000,000 บาท ต่ำสุด 10,000 บาท ตามลำดับ

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.23 ส่วนที่มีโรคประจำตัวพบว่า เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 4.30 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.55 ตามลำดับ

3. ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 84.86 รองลงมาคือ อสม./แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 64.86 ตามลำดับ

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ

4.1.1 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน ของเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้านปัจจัยกายภาพ

การวิเคราะห์ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน ของเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้านปัจจัยกายภาพ ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านปัจจัยกายภาพในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 65.42 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.17 และระดับสูง ร้อยละ 8.41 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน ของเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้านปัจจัยกายภาพ ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 (n=535)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (≥ 17 คะแนน)	45	8.41
ระดับปานกลาง (13-16 คะแนน)	140	26.17
ระดับต่ำ (<13 คะแนน)	350	65.42

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

4.1.2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน ของเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้าน ปัจจัยด้านจิตสังคม

การวิเคราะห์ความฉลาดทางสุขภาพด้าน
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน
ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดด้านปัจจัยจิตสังคม
ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า
กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้าน
ปัจจัยจิตสังคมในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 54.39
รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.93 และ
ระดับสูง ร้อยละ 21.68 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับปัจจัยการทำงานของเกษตรกรผู้
ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้านปัจจัยจิตสังคม
ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8
(n=535)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (≥ 7 คะแนน)	116	21.68
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	128	23.93
ระดับต่ำ (< 5 คะแนน)	291	54.39

4.1.3 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน ของเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้าน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

การวิเคราะห์ความฉลาดทางสุขภาพด้าน
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน
ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8
พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน
ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 88.79
รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.41 และระดับสูง ร้อยละ 2.80 ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับปัจจัยการทำงานของเกษตรกรผู้
ประกอบอาชีพปลูกสับปะรดด้านปัจจัย
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของเกษตรกรผู้ปลูก
สับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 (n=535)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (≥ 7 คะแนน)	15	2.80
ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)	45	8.41
ระดับต่ำ (< 5 คะแนน)	475	88.79

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพด้านการ
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูก
สับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึง
ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ในระดับปานกลางมาก
ที่สุด ร้อยละ 48.60 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 40.19
และมีระดับสูง ร้อยละ 11.21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตาราง 4 ระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพและบริการสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูก
สับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 (n=535)

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (≥ 42 คะแนน)	60	11.21
ระดับปานกลาง (31-41 คะแนน)	260	48.60
ระดับต่ำ (< 31 คะแนน)	215	40.19

4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้าน
ทักษะการสื่อสาร ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขต
สุขภาพที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 40.75
รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.81 และ
ระดับสูง ร้อยละ 19.44 ตามลำดับ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร
ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8
(n=535)

ทักษะการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(≥ 35 คะแนน)	104	19.44
ระดับปานกลาง(26-35 คะแนน)	213	39.81
ระดับต่ำ (<26 คะแนน)	218	40.75

4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 45.98 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 36.64 และระดับสูง ร้อยละ 17.38 ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6 ระดับความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ
ตัดสินใจเพื่อสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด
เขตสุขภาพที่ 8 (n=535)

ทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(≥ 35 คะแนน)	93	17.38
ระดับปานกลาง(26-35 คะแนน)	246	45.98
ระดับต่ำ (<26 คะแนน)	196	36.64

4.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 44.68 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 38.50 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 16.82 ตามลำดับ ดังตาราง 7

ตาราง 7 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการ
ตนเองของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขต
สุขภาพที่ 8 (n=535)

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(≥ 35 คะแนน)	206	38.50
ระดับปานกลาง(26-35 คะแนน)	239	44.68
ระดับต่ำ (<26 คะแนน)	90	16.82

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8 นี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8 มีผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.82 มีอายุเฉลี่ย 47.61 ± 8.92 ปี อายุสูงสุด 67 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี สถานภาพสมรส แต่งงาน(จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 66.54 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.10 สถานภาพในครอบครัวส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 51.03 รายได้เฉลี่ย $88,499.07 \pm 83,955.87$ บาท รายได้สูงสุด 1,000,000 บาท ต่ำสุด 10,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพร สอนชา(2560)⁵ ที่พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดในจังหวัดหนองคาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 51.49 ปี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านปัจจัยกายภาพในระดับต่ำมากที่สุดถึงร้อยละ 65.42 ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านปัจจัยจิตสังคมในระดับต่ำ ร้อยละ 54.39 และความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับต่ำมากที่สุดถึงร้อยละ 88.79 ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า เกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความรู้ความเข้าใจในด้านปัจจัยการทำงานมีระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Iris van der Heide และคณะ(2013)¹² ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mantwill S. (2015)¹³ ที่พบว่า

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562

เชื้อชาติและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพพบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ในระดับปานกลางมากที่สุดถึงร้อยละ 48.60 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ถึงร้อยละ 99.06 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้ในระดับง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammad Reza Nazari และ Md Salleh Bin Hj Hassan(2011)¹⁴ ที่พบว่า การให้ความรู้ผ่านทางโทรทัศน์มีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพความรู้ของมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และสื่อที่มีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มความรู้ด้านการเกษตร ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 40.75 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและอายุอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย จนถึงวัยสูงอายุ ถึงร้อยละ 42.43 ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคสำคัญทำให้ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ ด้านทักษะการตัดสินใจของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 45.98 ซึ่งทักษะการตัดสินใจจะช่วยกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีและใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 ยังมีโรคประจำตัวอยู่ร้อยละ 14.77 อาจเป็นผลจากทักษะการตัดสินใจที่อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับ Nutbeam (2008)¹⁵

ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจที่อยู่ในระดับสูงจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพสูงตามไปด้วย ด้านทักษะการจัดการตนเอง ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.68 ซึ่งทักษะการจัดการตนเองสามารถช่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ รวมไปถึงช่วยในการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต้อง จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ และความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเหตุทำให้ เกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 มีทักษะการจัดการตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังอยู่ในระดับต่ำ
2. ควรมีการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 อย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อหาทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และขอขอบคุณเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิชาการเกษตร (2558). ไร่ทุเรียนสายพันธุ์ปี 2558 – 2569. ค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2560 จาก www.doa.go.th/hortold/images/stories/strategyplanhort/strategypineapple-oae.doc
2. สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. (2559). สถิติการเกษตรของประเทศไทย ปี 2559. ค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2560 จาก http://www.oae.go.th/download/download_journal/2560/yearbook59.pdf

3. วิชัย มีมาก.(2552). **ปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในเกษตรกรที่ปลูกกะหล่ำปลี และที่ปลูกสับปะรด อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. . ฐิติพัทธ์ พันธเมธากุล . **ความชุกและปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับการปวดหลังส่วนล่าง ในกลุ่มอาชีพอุตสาหกรรมสิ่งทอ (แหวน) จังหวัดขอนแก่น**. กรุงเทพฯ : ฐานข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2554.
5. อรรถนพ สอนชา เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ ภรณ์ ต่างวิวัฒน์ และ อมรภัทร์ อุปแก้ว (2560) **ความต้องการการส่งเสริมการผลิตสับปะรดของเกษตรกรในจังหวัดหนองคาย**. แก่นเกษตร 45 ฉบับพิเศษ 1 : (2560).
6. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564**. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2562]. แหล่งที่มา: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
7. ปาริชาติ สนิท(2561) **คุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกสับปะรด ในจังหวัดหนองคาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัยขอนแก่น.
8. Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1993). **How to design and evaluate research in education (2nd ed.)**. Boston, MA: McGraw Hill.
9. Bloom, B. S. (1971). **Mastery learning**. In J. H. Block (Ed.), **Mastery learning: Theory and practice**. New York: Holt, Rinehart & Winston.
10. Best J.W. **Research in Education**. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs; 1977
11. บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2543) **รวมบทความการวิจัยการวัดผลและประเมินผล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.
12. Van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Ueters, E. (2013). **The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey**. Journal of health communication, 18 Suppl 1(Suppl 1), 172-84.
13. Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. (2015). **The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review**. PLoS One. 2015 Dec 23;10(12):e0145455.
14. Mohammad Reza Nazari and Md Salleh Bin Hjn. (2011). **The role of television in the enhancement of farmers' agricultural knowledge**. HassanAfrican Journal of Agricultural Research Vol. 6(4), pp. 931-936
15. Nutbeam, D. (2008). **The Evolving Concept of Health Literacy**. Social Science and Medicine, 67, 2072-2078.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>