

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม วิธีการ ดำเนินชีวิต สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยของประชาชนไทย ซึ่งทำให้สถานการณ์ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป จากอดีต จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ.2544 ได้แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยแรกเกิด (Life expectancy at birth) ของประชาชนคนไทยเพศชาย 70 ปี เพศหญิง 75 ปี และอัตราการเกิดของประชากรมีค่าเท่ากับ 12.7 ต่อ 1000 ประชากร และอัตราการตายเท่ากับ 6 ต่อ 1000 ประชากร โดยโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ คือ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคหัวใจและหลอดเลือด (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงสาเหตุการตายจากโรคติดต่อทั่วไปเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชน รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ไม่ปลอดภัย

ในส่วนของโครงสร้างประชากรในประเทศไทยจากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 63 ล้านคน โดยประชากร 34.6 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 54.9 อยู่ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงาน ประชากรวัยเด็กหรือที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 15.75 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 24.7 ส่วนที่เหลือ คือ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่ากลุ่มประชากรวัยทำงานถือเป็นกลุ่มประชากรที่ใหญ่ที่สุดของประเทศและเป็นกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบดูแลกลุ่มประชากรที่เหลือคือ กลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุด้วยแต่ถ้าประชากรกลุ่มนี้ขาดการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะมีผลต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศได้

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2545 พบว่าประชากรวัยแรงงานที่ทำงานอยู่ภาคเกษตรกรรม คือ การเพาะปลูก (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ปศุสัตว์ และการประมงมีจำนวน 15 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 45 ของกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) เกษตรกรเหล่านี้มีความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากโรคหรือการ

บาดเจ็บจากการทำงานสูงมาก อันเนื่องมาจากลักษณะงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่าง ๆ นอกจากนี้เกษตรกรยังขาดเงินทุนและความรู้ในการหามาตรการในการป้องกันตนเอง และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย และเมื่อเจ็บป่วยก็ขาดเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยจึงนับเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่ถือเป็นภาระหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานของประชากรกลุ่มนี้

ข้อมูลจากสำนักงานเกษตรจังหวัดพิจิตรปี 2547 จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีพื้นที่การประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากถึงร้อยละ 71.88 (สำนักงานเกษตรจังหวัดพิจิตร, 2547) และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2544 พบว่าจังหวัดพิจิตรมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชเป็นอันดับสองใน 6 จังหวัดภาคเหนือมีอัตราเท่ากับ 30.71 ต่อแสนประชากรและมีแนวโน้มสูงขึ้นดังจะเห็นว่าในปี พ.ศ.2545 จังหวัดพิจิตร มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชเป็นอันดับหนึ่งใน 6 จังหวัดภาคเหนือมีอัตราเท่ากับ 27.89 ต่อแสนประชากร (สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ และคณะ, 2548)

สุขภาพ คือ สุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นปกติ ปราศจากโรคภัย และสุขภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม กระบวนการที่สุขภาพที่สำคัญมี 2 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการที่ป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้นและมุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้โรคหมดไปโดยระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน กระบวนการนี้จะไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแต่จะเน้นเฉพาะสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคโดยตรงเท่านั้น 2) กระบวนการสุขภาพจะ มองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด โดยแบ่งเป็นสุขภาพที่สำคัญ 4 ด้าน หรือ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และมิติทางจิตวิญญาณ (เดชรรัตน์ สุขกำเนิด, รุ่งทิพย์ เดชกำเนิด, จตุพร เทียรมาและสมพล โชคดีศรีสวัสดิ์, 2544) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัว เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง

สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัวแต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (self transcending) จึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก (ประเวศ วะสี, 2543) สุขภาวะที่สมบูรณ์จะเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติด้านสุขภาพกาย มิติด้านสุขภาพจิตใจ มิติด้านสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และมิติด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ สุขภาพของมนุษย์ยังมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และชีวภาพ อีกทั้งแนวคิดที่แตกต่างกันก็จะนำไปสู่การดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน และมีผลต่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีกลไกการคุ้มครองสุขภาพที่แตกต่างกันไปด้วย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อให้ถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนไปในทางบวกหรือการส่งเสริมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยมุ่งให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคลเนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญ วอกเกอร์และคณะ (Walker, et al., 1990. อ้างอิงจาก ไพจิตรรา ล้อสกุลทอง, 2545) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความมีความสุขของบุคคล พาแลงค์ (Palank, 1991) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เน้นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความมีความสุข (Well-Being) การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self actualization) และความปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด วอกเกอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ (Walk, Sechrist and Pender, 1987) ได้พัฒนารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพ โดยพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตและ

ลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

จากข้อมูลเกษตรอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร แสดงให้เห็นว่าตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร มีประชาชนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 2,639 คน หรือคิดเป็นครัวเรือนเกษตรทั้งหมด 1,330 ครัวเรือน มีพื้นที่ทางการเกษตร 42,149 ไร่หรือคิดเป็นร้อยละ 90.96 ของพื้นที่ทั้งหมด (สำนักงานเกษตรอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร, 2547) ปัญหาที่พบในภาคการเกษตรสามารถแบ่งได้ดังนี้ 1) ด้านกายภาพ จากลักษณะการทำงานพบว่าเกษตรกรทำการเพาะปลูกข้าวเป็นส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการทำงานปีละ 3 ฤดูกาล ๗ ๘ เดือนไม่มีการปลูกพืชหมุนเวียน มีการใช้ปุ๋ยและสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองอาชีพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเกษตรกรใช้สารกำจัดศัตรูพืชมากที่สุดร้อยละ 68.9 ทั้งยังระบุว่าภาคเหนือมีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชมากที่สุด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของอุทก ธีระวัฒน์ศักดิ์ และคณะ (2539) พบว่า เกษตรกรของจังหวัดพิจิตรใช้สารกำจัดศัตรูพืช สูงถึงร้อยละ 97.5 ด้านการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบว่าเกษตรกรใช้สารเคมีเพื่อกำจัดศัตรูพืชหลายอย่างพร้อมกัน ใช้ในปริมาณมากเกินกว่าที่กำหนดรวมทั้งการผสมน้ำไม่ถูกต้องและเมื่อสอบถามถึงการปฏิบัติตัวพบว่าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ป้องกันตนเอง ใช้มือกวาดสารกำจัดศัตรูพืช โดยตรงแทนที่จะใช้ไม้คน การพ่นสารกำจัดศัตรูพืชยืนอยู่ได้กระแสดมขณะพ่น การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก ถุงมือ เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับสมชาย นาคะพินธุ และคณะ (2538) ทั้งที่เกษตรกรทราบดีถึงวิธีป้องกันตนเองแต่ไม่ตระหนักเพราะจากสภาพความเป็นจริงเกษตรกรเลือกที่จะปฏิบัติตามความสะดวก หรือความเร่งรีบของตนเป็นหลัก และมีการจัดเก็บสารกำจัดศัตรูพืชไว้ในบริเวณที่ไม่ปลอดภัย 2) ด้านชีวภาพ เกษตรกรมีการปลูกข้าวโดยใช้พันธุ์ข้าวไม่เหมาะสมกับพื้นที่ ทำให้มีปัญหาการเก็บเกี่ยว ขาดพันธุ์ข้าวที่ดี ราคาผลผลิตตกต่ำ ต้นทุนการผลิตสูง 3) ด้านเศรษฐกิจ เกษตรกรมีรายได้ต่ำเนื่องจาก ต้นทุนการผลิตสูง ราคาผลผลิตต่ำ และประสบกับภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ฝนแล้ง เป็นต้น เกษตรกรส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบ 4) ด้านสังคม เกษตรกรไม่ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิม เช่น การใช้พืชสมุนไพรแทนปุ๋ยแทนสารกำจัดศัตรูพืช จึงทำให้พบว่าเกษตรกรนิยมใช้สารเคมีกันมาก 5) ด้านสุขภาพ เกษตรกรต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการดูแลเรือสวนไร่นา ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เวลาในการพักผ่อน ออกกำลังกาย

และดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวลดลง อีกทั้งการทำงานของเกษตรกรต้องทำงาน กลางแดดตลอดทั้งวัน ต้องแบกหรือยกของหนักเป็นประจำ โรคหรือกลุ่มอาการส่วนใหญ่ที่ เกษตรกรมาตรวจรักษา คือ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 45.76 โรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช คิดเป็นร้อยละ 30.21 ประสบอุบัติเหตุ จากการการทำงานเช่น มีบาดแผลจากมีด จอบ เสียมบาด คิดเป็นร้อยละ 21.37 เครียด คิดเป็น ร้อยละ 9.5 กินยาฆ่าหญ้า/ฆ่าแมลง คิดเป็นร้อยละ 5.32 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าเกษตรกร ส่วนใหญ่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 66.67 และสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 78.96 (โรงพยาบาลวชิรбарมี อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร, 2547). จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจักต้อง ประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ ชุดคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่มีข้อมูลหลักฐานยืนยัน (evidence based recommendations) ที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางและคุณค่าหรือความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีร่วมกันของสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบเอกสารงานวิจัยและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ส่วนใหญ่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ประภา ลัมประสูตร, แอนน์ สารจินดาพงศ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ (2543) ทำการวิจัย เรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก”, ไพจิตรา ล้อสกุลทอง (2545) ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน” ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้าน สุขภาพในเขตพื้นที่ดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร เพื่อผลการศึกษาวิจัยจะเป็นข้อมูล พื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับเกษตรกรช่วยให้เกษตรกรพัฒนาศักยภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร เป็นอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร เป็น อย่่างไร
3. คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพ ของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร หรือไม่ อย่่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้กับภาวะสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร

## ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัย ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของเกษตรกร ภาวะสุขภาพ 4 มิติ คือ มิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม มิติทางด้านจิตวิญญาณ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด

2. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลที่ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรโดยการทำนาและได้ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกรกับสำนักงานเกษตรอำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร อายุระหว่าง 15 - 59 ปี จำนวน 1,330 ครัวเรือน

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพ หมายถึง ผลการประเมินภาวะสุขภาพตามความรู้สึกนึกคิดของเกษตรกรต่อการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และมิติทางด้านจิตวิญญาณ โดยวัดจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

2. มิติทางด้านร่างกาย หมายถึง 1) การเจ็บป่วยที่ระบบประสาทส่วนกลาง 2) การเจ็บป่วยจากการทำงานมากเกินไปของกล้ามเนื้อ 3) การเจ็บป่วยจากการทำงานมากเกินไปของต่อมต่าง ๆ ในร่างกาย 4) การเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจ 5) การเจ็บป่วยของระบบทางเดินอาหาร 6) การเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อ 7) การเจ็บป่วยที่เกิดจากความร้อน 8) การเจ็บป่วยจากการสัมผัสความร้อน และ 9) การได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน

3. มิติทางด้านจิตใจ หมายถึง มีความวิตกกังวล หรือความเครียดที่เกิดจากเรื่องรายได้ งานที่ทำหนักเกินไปไม่มีเวลาพักผ่อน ต้องแข่งขันกันในการดำเนินชีวิต มีความวิตกกังวลหรือความเครียดถึงความเจ็บป่วยของตนเองหรือคนในครอบครัว การเป็นห่วงบุตรที่ต้องไปทำงานต่างจังหวัด กลัวได้รับสารหรือสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การมีเพื่อนมาก มีความสุขกับชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

4. มิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การได้อยู่ร่วมกันพร้อมหน้าในครอบครัว การมีเวลาในการดูแลกันและกันในครอบครัว ความขัดแย้งของคนในครอบครัวและคนในชุมชน ความสามัคคี การมีส่วนร่วม ความเป็นอยู่และการแบ่งแยกคนรวยคนจนในชุมชน

5. มิติทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง มีความรู้สึกภาคภูมิใจและไม่รู้สึกต่ำต้อยในอาชีพของตนเอง ความเป็นเจ้าของ ความรักความหวงแหนต่ออาชีพ ความรู้สึกตนเองมีคุณค่า อยากทำบุญช่วยเหลือผู้อื่น ความเสียสละ ความเห็นแก่ตัว และการเลือกปฏิบัติของคนในชุมชน

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่เกษตรกรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ประเมินได้จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. เกษตรกร หมายถึง บุคคลที่ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยการทำนาและได้ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกรกับสำนักงานเกษตรอำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง อายุระหว่าง 15 - 59 ปี และอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

