

## สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานวิจัย สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง  
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นบุคคลที่ปัจจุบันทำงานเกษตรกรรมโดยการทำนา และได้ขึ้นทะเบียน เป็นเกษตรกรกับสำนักงานเกษตรอำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ อายุระหว่าง 15 - 59 ปี จำนวนทั้งหมด 1,330 หลังคาเรือน  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นครั้งนี้ใช้เกณฑ์คำนวณขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 ของประชากร (จุมพล สวัสดิยากร, 2529. หน้า 129) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 139 คน จากนั้น เลือกการสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากบ้านเลขที่เจ้าบ้าน หรือคู่สมรสที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่ถูกจับสลากได้เป็นตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และ รายได้ต่อปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของเกษตรกร การวัดภาวะสุขภาพได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ครอบคลุมองค์ประกอบของภาวะสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพมิติด้านร่างกาย ภาวะสุขภาพมิติด้านจิตใจ ภาวะสุขภาพมิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพมิติด้านจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร มีลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ครอบคลุมองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด

### 3. การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิธีการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามแบบสอบถาม โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนนวชิรบารมี ผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยสำรวจชื่อและที่อยู่ของเกษตรกรในแต่ละหมู่บ้านที่ได้สุ่มคัดเลือกไว้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนวชิรบารมี เพื่อนำมาสุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อและที่อยู่ที่ได้สุ่มได้จากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์
6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนาโดยมีการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติพรรณนาโดยมีการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอเวียงชัย จังหวัดพิจิตร ใช้ Simple Correlation

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอเวียงชัย จังหวัดพิจิตร ใช้ Simple Correlation

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกร

เกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.43 มีอายุเฉลี่ย 46.06 ปี มีการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.74 มีรายได้ต่อปีเฉลี่ย 141,043.17 บาท เกษตรกร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.96 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.24 ไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายเพื่อหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 94.24 สำหรับประเภทการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น เกษตรกรใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้มีรายได้น้อยมากที่สุด ร้อยละ 46.76 เกษตรกรส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยวิธีพบแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 87.10 และมีการรักษาต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 58.27

เกษตรกรส่วนใหญ่มีระยะเวลาการประกอบอาชีพ 20 ปี ขึ้นไป และ 6 – 10 ปี ร้อยละ 27.34 เท่ากัน มีพื้นที่ทำการเพาะปลูก 51 ไร่ขึ้นไป ร้อยละ 46.05 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากสารเคมี ร้อยละ 76.68 แต่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเกษตรปลอดสารพิษ ร้อยละ 59.71 โดยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำการเลือกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากเพื่อนบ้าน มากที่สุด ร้อยละ 51.08 เกษตรกรส่วนใหญ่ฉีดพ่นสารเคมีด้วยตนเอง ร้อยละ 86.33 โดยเกษตรกรมากกว่า ร้อยละ 80 ปฏิบัติเพื่อป้องกันการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชทุกครั้ง มีการจัดเก็บและทิ้งภาชนะบรรจุสารเคมีทุกประเภทด้วยวิธีรวบรวมขายมากที่สุด ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายต่อปี เป็นเงิน 25,001 – 35,000 บาท ร้อยละ 40.29 และเกษตรกรทุกคนมีภาวะหนี้สิน

#### 2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกร

##### 2.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร

จากการจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ในด้านการบริโภคอาหาร เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้น ในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การรับประทานอาหาร 5 หมู่ การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และในประเด็น การจำกัด การบริโภคน้ำตาล หรืออาหารที่มีรสหวาน อยู่ในระดับพอใช้

ในด้านการจัดการกับความเครียด เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ยกเว้นในประเด็นการได้นอนหลับสนิทประมาณ 7 - 8 ชั่วโมง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก

ในด้านพัฒนาจิตวิญญาณ เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ยกเว้นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การมีเวลาฟังเทศน์ ฟังธรรม การสวดมนต์ภาวนา สม่ำเสมอและดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงสำหรับการบริโภคและการแบ่งปันให้ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและการทำบุญ

ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ยกเว้นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ การรับฟังการตักเตือนจากบุคคลที่ใกล้ชิด การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือ ชมรมต่าง ๆ และการขจัดความขัดแย้งกับผู้อื่นโดยการพูดคุยและประนีประนอม

ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้น ในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ อยู่ในระดับดี ได้แก่ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ โทรทัศน์ฯ การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และ ในประเด็น การศึกษาสรรพคุณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องก่อนรับประทาน อยู่ในระดับดีมาก

ในด้านกิจกรรมทางกาย เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้

## 2.2 ภาวะสุขภาพของเกษตรกร

จากการจัดระดับภาวะสุขภาพ พบว่า เกษตรกรมีภาวะสุขภาพโดยรวมทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลาง และ เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ มีภาวะสุขภาพในมิติต่าง ๆ ดังนี้

ในมิติทางด้านร่างกาย เกษตรกรมีภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวม และตามระบบ อยู่ในระดับดี

ในมิติทางด้านจิตวิญญาณ เกษตรกรมีภาวะสุขภาพทั้งโดยรวมและตามระบบ อยู่ในระดับปานกลาง

ในมิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เกษตรกรมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามระบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ความขัดแย้งและการทะเลาะกันในครอบครัว และในประเด็นลูกหลานได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการเกษตรกรรมสืบต่อจากบรรพบุรุษ

ในมิติทางด้านจิตใจ เกษตรกรมีภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวม และตามระบบอยู่ในระดับไม่ดี

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรโดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับรายด้าน

พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ทั้งโดยรวมและรายด้าน

พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ทั้งโดยรวมและรายด้าน

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของกับภาวะสุขภาพของเกษตรกร

พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเกษตรกรในทุกมิติ

### อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร พบว่า เกษตรกรเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ต่อปีเฉลี่ย 141,043.17 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 100,001 – 150,000 บาท ซึ่งนับว่าไม่สูงนักเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย ภาวะหนี้สิน และความเป็นอยู่ในสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่งผลให้เกษตรกรเพศชายไม่ค่อย

เห็นความสำคัญและขาดความตระหนักตลอดจนความเอาใจใส่ที่จะดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า เกษตรกรเพศหญิง น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าและน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า กล่าวคือ ในด้านการปฏิบัติโดยทั่วไปของเกษตรกรนั้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ ถึงแม้จะมีเพียงเล็กน้อยก็ตาม เกษตรกรส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากสารเคมี บางส่วนยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ เกษตรปลอดสารพิษ แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้ ส่วนใหญ่มาจากเพื่อนบ้านและร้านค้า ซึ่งอาจจะ ไม่ได้ความรู้ในเรื่องอันตรายของสารเคมีและเกษตรปลอดสารพิษที่ถูกต้องหรืออาจมีความรู้ไม่ เพียงพอที่จะให้คำแนะนำแก่เกษตรกร ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสารเคมี เกษตรกรและคนใน ครอบครัว ส่วนใหญ่ฉีดพ่นสารเคมีด้วยตนเอง ในการจัดเก็บหรือทิ้งภาชนะบรรจุสารเคมี ทุกประเภทส่วนใหญ่รวบรวมขาย แต่มีบางส่วนที่ทิ้งลงแม่น้ำลำคลองซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสัมผัสสารเคมีทุกครั้ง แต่ก็มีบางส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ การปฏิบัติในเรื่องการใส่ถุงมืออย่างยาวถึงข้อศอก การใส่แว่นป้องกัน ดวงตามิดชิด การใส่หมวกหรือโพกศีรษะเก็บผมมิดชิด และเกษตรกรส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการตรวจเพื่อหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช นอกจากนี้ยังพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรม-ส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ หรือมีการปฏิบัติน้อย อาทิ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน กิจกรรมทาง กายเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาต่าง ๆ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย ไม่ว่าจะเป็น การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และการตรวจสุขภาพในช่องปาก เป็นต้น และยังพบว่าเกษตรกรมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี โดยเฉพาะในมิติด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกต่ออาชีพต่อเศรษฐกิจ ต่อค่าใช้จ่าย ต่อความเป็นอยู่และความสำคัญของตนเองและครอบครัวและสังคมและความรู้สึกถึงอันตรายของสารเคมี กำจัดศัตรูพืชต่อตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540. หน้า. 51 – 52) ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัคร-สาธารณสุข (อสม.) ซึ่งส่วนใหญ่เป็น เกษตรกร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยที่อสม. เพศหญิง ปฏิบัติงานมากกว่า อสม.เพศชาย อสม.ที่มี การศึกษาสูงปฏิบัติงานมากกว่า อสม.ที่มีการศึกษาดำและ อสม.ที่มีรายได้ต่อเดือนสูง ปฏิบัติงาน มากกว่า อสม. ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ

เกษตรกร มีอายุเฉลี่ย 46.06 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่างไม่เกิน 30 ปี ถึง 51 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพ 6 – 10 ปี และ 20 ปี ขึ้นไป มีพื้นที่ทำการเพาะปลูก 51 ไร่ขึ้นไปมากที่สุด ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายต่อปี เป็นเงิน 25,001 – 35,000 บาท และเกษตรกรทุกคนมีภาวะหนี้สิน สอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) ที่ได้สำรวจประชากรในประเทศไทย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานและพบว่า ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมมากที่สุด คือ การเพาะปลูก(ทำนา ทำสวน ทำไร่) ปศุสัตว์ และการประมง และพบว่า เกษตรกรเหล่านี้ มีความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานสูงมาก อันเนื่องมาจากลักษณะงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่าง ๆ นอกจากนี้เกษตรกรยังขาดเงินทุนและความรู้ในการหามาตรการในการป้องกันตนเอง และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย และเมื่อเจ็บป่วยก็ขาดเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยจึงนับเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่ถือเป็นภาระหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานของประชากรกลุ่มนี้ สอดคล้องกับข้อมูลของอำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตร ที่สำนักงานเกษตรอำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตร (2547) ได้ศึกษาพบว่า มีประชาชนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 2,639 คน หรือคิดเป็นครัวเรือน เกษตรกรทั้งหมด 1,330 ครัวเรือน มีพื้นที่ทางการเกษตร 42,149 ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 90.96 ของพื้นที่ทั้งหมดและพบว่า เกษตรกรมีรายได้ต่ำเนื่องจาก ต้นทุนการผลิตสูง ราคาผลผลิตต่ำ และประสบกับภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ฝนแล้ง เป็นต้น เกษตรกรส่วนใหญ่มีภาวะหนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบ

สำหรับข้อค้นพบที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร พบว่า เกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน เกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่นกัน ยกเว้นด้านกิจกรรมทางกาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร ล้อสกุลทอง (2545) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในระดับปานกลางและในแต่ละด้านของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาการทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน สำหรับประเด็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา ที่เป็นปัญหา ซึ่งมีระดับการ

ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายทุกเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องการสังเกตและตรวจความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น สุขภาพ ฟัน เต้านม ฯ การตรวจสุขภาพประจำปี การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการการตรวจสุขภาพในช่องปาก พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการจำกัดการบริโภคน้ำตาลหรืออาหารที่มีรสหวาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกี่ยวกับการยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ การรับฟังคำตักเตือนจากบุคคลที่ใกล้ชิด การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ การขจัดความขัดแย้งกับผู้อื่นโดยการพูดคุยและประนีประนอม พฤติกรรมส่งเสริมด้านพัฒนาจิตวิญญาณเกี่ยวกับการมีเวลาในการฟังเทศน์ฟังธรรม การสวดมนต์ภาวนาสมาสมาธิ การดำเนินชีวิตอย่างเพียงพอสำหรับการบริโภคและการแบ่งปันให้ญาติพี่น้องเพื่อนบ้านและการทำบุญ สอดคล้องกับเบญจมาศ เจริญสุข (2541) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่าประชาชนวัยกลางคนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีบางด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและการใช้บริการสุขภาพ และสอดคล้องกับวาสนา สารการ (2544) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และโภชนาการ

2. ภาวะสุขภาพของเกษตรกรตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร พบว่าเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น มิติทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดี และมิติทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับไม่ดี จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่มีการแสดงออกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ภาวะสุขภาพในมิติทางด้านจิตใจ กล่าวคือ เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างจะมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับรายได้ การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิต การเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัวและความห่วงใยบุตรค่อนข้างสูง สอดคล้องกับข้อมูลด้านสุขภาพของเกษตรกร อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร (โรงพยาบาลวชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร, 2547) กล่าวคือ เกษตรกรต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการดูแลเรือกสวนไร่นา ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เวลาในการพักผ่อน ออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเองและครอบครัวลดลง อีกทั้งการทำงานของเกษตรกรต้องทำงานกลาง



แดดตลอดทั้งวัน ต้องแบกหรือยกของหนักเป็นประจำ โรคหรือกลุ่มอาการส่วนใหญ่ที่เกษตรกรมาตรวจรักษา คือ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 45.76 โรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช คิดเป็นร้อยละ 30.21 ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานเช่น มีบาดแผลจากมีด จอบ เสียมบาด คิดเป็นร้อยละ 21.37 เครียด คิดเป็นร้อยละ 9.5 กินยาฆ่าหญ้า/ฆ่าแมลง คิดเป็นร้อยละ 5.32 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 66.67 และสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 78.96 ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตรฯ ล้อสกุลทอง (2545) ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน” พบว่า ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและในมิติสุขภาพสังคม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่มิติสุขภาพกาย และ มิติสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ เกษตรกรมีภาวะสุขภาพในมิติทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดี แต่มิติทางด้านจิตใจ อยู่ในระดับไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของประภา ลัมประสูตร, แอนน์ สารจินดาพงศ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ (2543) ที่ทำการวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก” พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูงและปานกลาง จะเห็นได้ว่ามีภาวะสุขภาพส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับเกษตรกรตำบลบ้านนา แต่ก็มีบางส่วนที่มีความแตกต่างกันบ้าง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมและกลุ่มตัวอย่างวัยมีแตกต่างกันบ้าง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกรส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรโดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งเกษตรกรออกเป็น 4 กลุ่ม 1) อายุ ไม่เกิน 30 ปี 2) อายุ 31 – 40 ปี 3) อายุ 41 – 50 ปี และ 4) อายุ 51 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของเกษตรกรอยู่ในระดับดี แสดงว่าเกษตรกรที่มีอายุ 41–50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านดีกว่าเกษตรกรที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี และ 31 – 40 ปี ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร นั้น อาจเป็นเพราะเกษตรกรตำบลบ้านนา ส่วนใหญ่มี

คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มี 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและปัจจัยด้านการเกิดพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมในระยะต่อมากล่าวถึงความสำคัญของอิทธิพลจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบางพฤติกรรมเท่านั้นไม่ใช่กับทุกพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา ลิ้มประสูตร, แอนน์ สารจินดาพงศ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ (2543) ที่ทำการวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันทำนายการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 42.1 โดยปัจจัยที่มีค่าการทำนายได้ ดีที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกรกับภาวะสุขภาพของเกษตรกร ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกร ตำบลบ้านนา อำเภอนาขิรขามมี จังหวัดพิจิตร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้กับภาวะสุขภาพ พบว่า ทั้งโดยรวมและรายมิติ คุณสมบัติส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่าเกษตรกรมีคุณลักษณะส่วนบุคคลใกล้เคียงกันทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของเกษตรกรไม่มีความแตกต่างกันมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ น้อยวัฒน์(2546) ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีเพียงอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพแต่คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับ คาวุฒิ ฝาสันเทียะ(2540) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานในเขตจังหวัดภาคกลางของประเทศไทย พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดที่  $p < 0.005$  ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ การออกกำลังกาย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดที่  $p < 0.005$  และลักษณะและประเภทของงานที่ทำที่  $p < 0.001$  ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ

และสถานภาพการสมรสที่  $p < 0.01$  สถานภาพการทำงานที่  $p < 0.05$  และลักษณะและประเภทของงานที่ทำที่  $p < 0.001$  ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการทำงานที่  $p < 0.05$  และลักษณะและประเภทของงานที่ทำที่  $p < 0.001$  ตัวแปรที่สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาที่  $p < 0.005$  และสถานภาพการทำงานที่  $p < 0.05$

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีที่ถูกต้องและมีบางส่วนไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับเกษตรปลอดสารพิษ ทำให้มีการปฏิบัติตนในการใช้สารเคมีบางเรื่องไม่ถูกต้อง บางเรื่องปฏิบัติตนไม่สม่ำเสมอและบางเรื่องไม่เคยปฏิบัติเลย ภาวะสุขภาพของเกษตรกรบางส่วนมีอาการแสดงอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะมิติทางด้านจิตใจมีความวิตกกังวลสูง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางยกเว้นบางด้านที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรโดยพัฒนาบทบาทและศักยภาพความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรทางการพยาบาลในสถานบริการและในชุมชน

1.2 จัดฝึกอบรมให้บุคลากรทางการพยาบาลในสถานบริการและในชุมชนมีความรู้ความสามารถในการดูแล ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพทุกมิติโดยเน้นหนักมิติทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสมและคงกิจกรรมเหล่านั้นให้มีความต่อเนื่อง

#### 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรมีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรเพื่อให้เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกด้านและทุกมิติโดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และภาวะสุขภาพในมิติทางด้านจิตใจโดยอาจจะจัดในลักษณะของ

กลุ่มกิจกรรมและให้บุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและสนับสนุนเกษตรกรที่ปฏิบัติได้ตั้งอยู่แล้วให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรแก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ชุมชมและเครือข่ายสุขภาพ อาทิ ชุมชม/เครือข่ายเกษตรปลอดภัย ชุมชมออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพอื่น ๆ เพื่อจัดกิจกรรมในชุมชนให้เหมาะสมอันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้เกษตรกรปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพในด้านที่ดี หรือดีมาอยู่แล้วให้คงไว้อย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนเกษตรกรที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและบางส่วนอยู่ในระดับน้อย ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเชิงลึก สมควรที่จะศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาสาเหตุและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกร เช่น การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร หรือปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่การวิจัยครั้งนี้ ยังไม่ได้ศึกษา
2. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่เกษตรกร เช่น รูปแบบพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรได้ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและต่อเนื่องเกิดผลดีต่อสุขภาพโดยรวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น
3. เนื่องด้วยปัญหาของเกษตรกร มิได้มีผลกระทบกับตัวเกษตรกรเพียงลำพังเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ภรรยา สามี บุตร และญาติพี่น้อง จึงควรศึกษาบทบาทของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ในการส่งเสริมให้เกษตรกรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวเกษตรกรดีขึ้นต่อไป
4. ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร
5. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบจุดอ่อนเกี่ยวกับการใช้มาตราส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ ไม่เป็นมาตราส่วนในทางเดียวกัน คือ มาตราส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 มาตราส่วน มาตราส่วนของภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 มาตราส่วน อาจมีผลต่อผลการศึกษาวิจัย ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ในแบบมาตราส่วนเดียวกัน