

ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงาน ที่ปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

นิตยากร ลุนพรม, พย.ม.¹ อุมพร เคนศิลา, พร.ด.^{1*} สุรีย์พร โพธิ์ช่วย, พย.ม.¹
เกษราภรณ์ นาชะมิน, พย.ม.¹ ดวงดาว กระพिला, วท.ม.¹

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรที่ทำนาเป็นอาชีพหลักจำนวน 350 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกรอยู่ในระดับดี และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมินข้อมูล ด้านการใช้และการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .498, r = .520, r = .655$ และ $r = .385, p < .001$) ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยให้แก่เกษตรกร และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานในกลุ่มเกษตรกรชาวนา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาชีวอนามัย พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: nurse_ckr@hotmail.com

Occupational Health Literacy and Safety Working Behaviors Among Agriculturists in Muang District, Udon Thani Province

Nittayakorn Loonprom, M.N.S.¹, Umaporn Kensila, Ph.D.^{1*}, Sureeporn Phochuay, M.N.S.¹,
Keatsadaporn Nakhamin, M.N.S.¹, Duangdao Krapila, M.Sc.¹

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess occupational health literacy and safety working behaviors and the correlation between these factors among agriculturists in Muang District, Udon Thani Province. A sample of 350 agriculturists was recruited using convenience sampling. Research instruments included a self-administered questionnaire comprising four parts: general information, health information, occupational health literacy, and safety working behaviors among agriculturists. Descriptive statistics and the Pearson product-moment correlation were used for data analysis.

This study showed that occupational health literacy was moderate and safety working behaviors were at a good level. The results revealed a positive correlation between accessing, understanding, appraising, and applying information literacy and safety working behaviors and were statistically significant ($r = .498$, $r = .520$, $r = .655$, and $r = .385$, $p < .001$). These findings suggest that healthcare providers should focus more on safe work practices and provide appropriate health information regarding safe working behaviors to agriculturists to enhance their quality of working life.

Key words: Health literacy, Occupation, Safety working behaviors

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

* Corresponding author e-mail: nurse_ckr@hotmail.com

บทนำ

ประชากรวัยแรงงานเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ จากข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำจำนวน 37.5 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วยแรงงานนอกระบบจำนวน 20.4 ล้านคน แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวน 11.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.4 ของจำนวนผู้มีงานทำ และจากข้อมูลสภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน พบปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 13.13 (National Statistical Office Thailand, 2019) นอกจากนี้แรงงานในภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหนักทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการไม่สามารถเข้าถึงการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ปัญหาด้านความปลอดภัยจากการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (National Institute Occupational Safety and Health [NIOSH], 2021) การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพของจังหวัดอุดรธานีพบว่า มีผู้บาดเจ็บจากการทำงานสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีจำนวนผู้บาดเจ็บ 3,976 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 299.82 รองลงมาคือโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน พบผู้ป่วยจำนวน 2,214 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 166.95 การเจ็บป่วยด้วยโรคการได้ยินเสื่อมจากเสียง มีผู้ป่วยจำนวน 1,588 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 119.75 การเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 281 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 21.19 และโรคจากความร้อนจากการทำงาน จำนวน 5 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 0.38 ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2019) การเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายของวัยแรงงานทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สถานประกอบการเกิดผลผลิตที่ลดลง รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศ

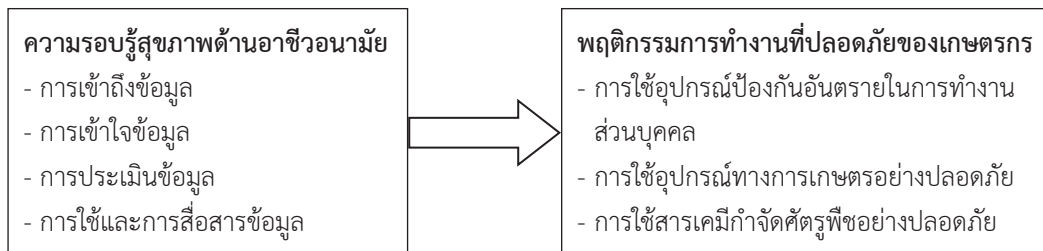
แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการสร้างเสริมสุขภาพโดย Sorensen et al. (2012) ได้สรุปความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นการที่ประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินค่าข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และนอกจากนี้ยังหมายถึงความสามารถของคนทำงานในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยจากการทำงาน เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจที่จะนำไปใช้ และรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองจากการทำงานได้ (Kaewdamkerng, 2021) จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จากการศึกษาในประเทศสวีเดน พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจเป็น 2.12 และ 4.86 เท่าของผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพเพียงพอ (Wangdahl, Lytsy, Martensson, & Westerling, 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในคนงานโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ยังมีการศึกษาน้อยในแรงงานภาคเกษตรกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเกษตรกรข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เกษตรกรเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคจากการทำงานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยในการทำงานของเกษตรกร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Sorensen et al. (2012) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเกษตรกรจะมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยได้นั้น เกษตรกรจะต้องเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงานส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย และการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ต้องสามารถทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับได้ สามารถประเมินข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันอันตรายจากการทำงานได้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ เกษตรกรที่ทำนาเป็นอาชีพหลัก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 90,085 ราย (Department of Disease Control, 2019) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ เกษตรกรที่ทำนาเป็นอาชีพหลัก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งต้องเป็นเกษตรกรที่มีความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ สามารถคำนวณได้จากสูตร (Wayne, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร 90,085 ราย

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95% ($Z = Z_{0.05/2} = 1.96$)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนประชากร (ได้ค่า $S^2 = 0.456^2$ จากการศึกษาสำรอง)

d = ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้ไม่เกิน 5% (Acceptable error = 0.05)

จากสูตรการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 319 คน จากนั้นคำนวณปรับขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการถอนตัวจากโครงการของตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษานี้จึงศึกษาทั้งหมด 350 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ทำงาน เกษตรกร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วย ข้อมูลการตรวจเลือดหาปริมาณสารเคมีตกค้างในร่างกาย

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่พัฒนาจากแบบสอบถามของ Tantranont et al. (2020) จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล การใช้และการสื่อสาร

ข้อมูล ซึ่งใช้การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลอ้างอิงตามหลักการของเบสท์ (Naipat, 2005) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนร้อยละ 0 - 44) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 44 - 62) และระดับดี (คะแนนร้อยละ 63 - 81) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอาชีวอนามัยและสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัยโดยการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.91 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวัดความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยในการทำงานส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย และการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งใช้การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลอ้างอิงตามหลักการของเบสท์ (Naipat, 2005) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนร้อยละ 0 - 17) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 18 - 34) และระดับดี (คะแนนร้อยละ 35 - 75) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอาชีวอนามัยและสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัยโดยการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.86 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวัดความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ เลขที่ อว 0622.7/619 แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) นำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ถึงสาธารณสุขอำเภอเมือง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการวิจัย 2) เตรียมความพร้อมผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 5 คน โดยการทำความเข้าใจในข้อคำถามและความเข้าใจของแบบสอบถาม การแปลความหมายคำตอบของกลุ่มตัวอย่างโดยทำความเข้าใจที่ตรงกัน 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกษตรกรที่ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ 4) ผู้วิจัยถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งกล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถาม 5) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อตอบเสร็จผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ เลขที่ อว 0622.7/619 วันที่ 18 สิงหาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิการเข้าร่วมโดยสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและเผยแพร่ผลการทำวิจัยนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 57.4 เพศชายร้อยละ 42.6 มีอายุเฉลี่ย 54.43 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 79.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,268.47 บาท มีการทำงานอื่นนอกเหนือจากการทำงานเกษตร ร้อยละ 50.6 รูปแบบการประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่เพื่อการทำกิน ร้อยละ 67.1

ข้อมูลด้านสุขภาพของเกษตรกรในการศึกษาค้นพบว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.9 มีเกษตรกรที่มีอาการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ได้แก่ มีผื่นคัน ร้อยละ 36.0 มีอาการวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 13.7 ลื่นล้ม ร้อยละ 3.1 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มบางวัน ร้อยละ 41.4 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 78.9 ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจหาค่าปริมาณสารเคมีตกค้างในร่างกาย ร้อยละ 72.0

ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรด้านการเข้าถึงข้อมูล ($\bar{x} = 13.25$, $SD = 2.91$) ด้านการการเข้าใจข้อมูล ($\bar{x} = 22.34$, $SD = 5.68$) ด้านการประเมินข้อมูล ($\bar{x} = 7.07$, $SD = 1.66$) ด้านการใช้และการสื่อสารข้อมูล ($\bar{x} = 12.56 \pm 2.47$) คะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรโดยรวมในการศึกษาค้นครั้งนี้ ($\bar{x} = 55.17$, $SD = 10.42$) แปลความหมายคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร (n = 350)

ระดับความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร			จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	< 44	คะแนน	64	18.4
ระดับปานกลาง	44 - 62	คะแนน	191	54.6
ระดับดี	> 62	คะแนน	95	27.0

พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงานส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 12.22$, $SD = 3.97$) พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ทางการเกษตรอย่างปลอดภัย ($\bar{x} = 5.87$, $SD = 3.79$) พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 23.43$, $SD = 8.98$) คะแนนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายในการทำงานของเกษตรกรโดยรวม ในการศึกษาค้นครั้งนี้มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 41.38$, $SD = 14.50$) แปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกรอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร

ระดับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร			จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	< 17	คะแนน	6	1.7
ระดับปานกลาง	18-34	คะแนน	132	37.7
ระดับดี	> 34	คะแนน	212	60.6

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร พบว่าความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยทั้ง 4 ด้านที่ศึกษา ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมินข้อมูล และด้านการใช้และการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร
($n = 350$)

ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร	พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร	
	r	p - value
การเข้าถึงข้อมูล	.498**	<0.001
การเข้าใจข้อมูล	.520**	<0.001
การประเมินข้อมูล	.655**	<0.001
การใช้และการสื่อสารข้อมูล	.385**	<0.001

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร

จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรโดยรวมในการศึกษารั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.17 ($SD = 10.418$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al. (2012) และ Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่าประชาชนต้องมีความรู้ แรงจูงใจ สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจในการดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือใช้ในการป้องกันการโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Tantranont et al. (2020) และ Poonthananiwatkul et al. (2021) ที่พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกรด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูล และด้านการใช้และการสื่อสารข้อมูลในการศึกษานี้สอดคล้องกันกับการศึกษาของ Poonthananiwatkul et al. (2021) ที่กล่าวว่าการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tantranont et al. (2020) ที่ผลการศึกษารายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลมีความรอบรู้สุขภาพในระดับสูง และความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองและการสื่อสารข้อมูลในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ Suwannaphant & Seedaket (2019) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 535 คน ที่พบว่าเกษตรกรมีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ มีความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร

จากผลการศึกษาคะแนนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกรโดยรวมในการศึกษารั้งนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.38 ($SD = 14.702$) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaikoolvatana, Manwong, & Pakasit (2016) สำนวนความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในพื้นที่อีสานใต้ 3 จังหวัด พบว่า

เกษตรกรทุกคนมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากผ้า ถุงมือยาง และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Jongrungrotsakul, Chanprasit, Kaewthummanukul, Wisutthananon, and Jaiwilai (2019) ที่พบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของเกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ได้แก่ มีการตรวจสอบสภาพ ความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ เปลี่ยนอุปกรณ์เมื่อมีสภาพชำรุด สวมเสื้อแขนยาว หมวกหรือผ้าโพกศีรษะขณะทำงาน สวมรองเท้าบูทเมื่อทำงานในที่ที่มีน้ำขัง/ดินโคลน ทำความสะอาดและจัดเก็บอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเป็นระเบียบ หลังใช้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเกษตรกร

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ของเกษตรกร พบว่าความรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมิน ข้อมูล และด้านการใช้และการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonsun, Seehatep, and Samruayruen (2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรชาวไร่อ้อย พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรชาวไร่อ้อย อย่างไรก็ตามในอีกแง่หนึ่งของการ ศึกษาข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ Lekei, Ngowi, and London (2014) ที่กล่าวว่าระดับ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เกิดจากการทำงานของเกษตรกร

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรู้สุขภาพ ด้านอาชีวอนามัยให้เกษตรกรที่ยังมีความจำเป็นต้องใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการทำการเกษตร
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกรเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในการทำงานที่มากขึ้นทั้งประเด็นการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างถูกต้อง การเลือกและการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลขณะที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี การจัดเก็บอุปกรณ์อย่างถูกต้อง
3. ควรมีมาตรการหรือแนวทางการตรวจการคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้ เกษตรกรเกิดความตระหนัก และนำไปสู่การแนะนำให้เกษตรกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ ส่งเสริมให้เกษตรกรใช้สารอินทรีย์ทางการเกษตร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่สนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2565

References

- Boonsun, S., Seehatep, S., & Samruayruen, K. (2019). Factors influencing pesticide application behaviors of sugarcane farmers at Nabokum sub-district, Muang district, Kamphaeng Phet province. *Eau Heritage Journal Science and Technology*, 14(2), 92-100. [In Thai]
- Chaikoolvatana, A., Manwong, M., & Pakasit, W. (2016). Health knowledge survey of farmers using insect pesticides in 3 Southern Provinces of North-Eastern Thailand. *Srinagarind Medical Journal*, 31(1), 92-104. [In Thai]

- Department of Disease Control. (2019). *Occupational health and safety profile: OHSP*. Retrieved from http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/2561_05_28_OHSP_UD.pdf [In Thai]
- Jongrungrotsakul, W., Chanprasit, C., Kaewthummanukul, T., Wisutthananon, A., & Jaiwilai, W. (2019). Occupational health risk and work-related injuries among rice farmers: Case study in Chiang Mai province. *Nursing Journal*, 46(4), 37-48. [In Thai]
- Kaewdamkerng, K. (2021). *Health literacy process practices evaluation tools*. Bangkok: ID all digital print. [In Thai]
- Lekei, E. E., Ngowi, A. V., & London, L. (2014). Farmers' knowledge, practices and injuries associated with pesticide exposure in rural farming villages in Tanzania. *BMC Public Health*, 14(389), 1-13.
- Naipat, A. (2005). *Quantitative and qualitative research methodologies* (2nd ed.). Bangkok: Sam Lada Limited Partnership. [In Thai]
- National Institute Occupational Safety and Health [NIOSH]. (2021). *National health system employers' health and well-being: Commission occupational health services*. Retrieved from [http://www.niosh.org/safework/areas of work/hazardous.htm](http://www.niosh.org/safework/areas%20of%20work/hazardous.htm)
- National Statistical Office Thailand. (2019). *The informal employment survey 2017*. Bangkok: National Statistical Office. [In Thai]
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. Retrieved from <https://watermark.silverchair.com/150259.pdf>
- Poonthananiwatkul, B., Yantarapakorn, A., Junthiang, P., Pohboon, C., Ratanawiboonsook, N., & Varathanachotikul, T. (2021). Factors associated with health literacy for self-health care of among people in the working age group. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(3), 187-203. [In Thai]
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-80.pdf>
- Suwannaphant, K., & Seedaket, S. (2019). Health literacy of pineapple growers in regional heath 8. *Research and Development Health System Journal*, 12(1), 150-157. [In Thai]
- Tantranont, K., Wisutthananon, A., Suthakorn, W., Supavititpatana, B., Lirtmunlikaporn, S., & Kampoun, S. (2020). Factors associated with health literacy among working population, NongPa Krang subdistrict, Mueang district, Chiang Mai province. *Lanna Public Health Journal*, 16(2), 61-71. [In Thai]
- Wangdahl, J., Lytsy, P., Martensson, L., & Westerling, R. (2018). Poor health and refraining from seeking health care are associated with comprehensive health literacy among refugees: A Swedish cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 63(3), 409-419. Retrieved from [https://link.springer.com/content/ pdf/10.1007/s00038-017-1074-2.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00038-017-1074-2.pdf)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health science* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.