

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
Factors' Effecting Health of Farmers in Muang District,
Lampun Province

จักรพงษ์ พวงงามชื่น* พูนพัฒน์ พูนน้อย** ทองเลียน บัวจุม*** และศศิธร สังข์อู****
Jukkaphong Pong-ngamchuen* Poonpat Poonoy**
Tonglian Buwjoom*** Sasithorn Sang-U****

บทคัดย่อ

เกษตรกรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ประสบปัญหาด้านสุขภาพมานาน สืบเนื่องจากสารเคมีและของเสียจากนิคมอุตสาหกรรม รวมทั้งจากการทำเกษตรเคมี โดยเฉพาะการปลูกลำไย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัย 5 ด้านที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพของเกษตรกร ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางจิตสังคม 3) ปัจจัย ทางพฤติกรรม 4) ปัจจัยสนับสนุน และ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภาวะสุขภาพ 5 ด้านเช่นกันคือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) การเรียนรู้ด้านการดำเนินชีวิต 4) ความ เพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และ 5) ความปลอดภัยของชุมชน โดยเก็บข้อมูลจาก เกษตรกรที่อาศัยหรือประกอบอาชีพเกษตรกรรมใกล้เคียงกับเขตนิคมอุตสาหกรรมลำพูน และเกษตรกรที่ผลิตลำไยด้วยวิธีเกษตรเคมี จำนวน 300 รายใน 15 ตำบล อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ด้วยแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิง อนุมาน

* Department of Agricultural Development, Extension and Communications, Faculty of Agricultural Production, Maejo University

** Department of Food Engineering, Faculty of Engineering and Agro-industry, Maejo University, Corresponding author: ppoonnoy@gmail.com

*** Department of Animal Nutrition, Faculty of Animal Science and Technology, Maejo University

Department of Occupational Therapy, Faculty of Medical Technology,
Chiang Mai University

ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.00) มีอายุเฉลี่ย 43.50 ปี เกษตรกรหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.30) จบการศึกษาในระดับประถม 4 และมีรายได้เฉลี่ย 103,600 บาทต่อปี จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรพบว่า ปัจจัยทางพฤติกรรม (พฤติกรรมสุขภาพ) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพกาย และอายุส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต การเรียนรู้ในการดำเนินชีวิต และความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิตของเกษตรกร ในขณะที่ไม่มีปัจจัยใดส่งผลในด้านความปลอดภัยของชุมชน สำหรับปัญหาต่อการรักษาภาวะสุขภาพที่ดีของเกษตรกรนั้น เกี่ยวข้องกับอายุของเกษตรกรที่มากขึ้น และมีโรคประจำตัวที่เกิดจากการใช้สารเคมี และผลกระทบจากสารเคมีที่ปนเปื้อนมากับน้ำที่ใช้อุปโภคและบริโภค

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, สุขภาพจิต, สุขภาพกาย, การเรียนรู้ในการดำเนินชีวิต, ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต, ความปลอดภัยของชุมชน

Abstract

Farmers in Maung District, Lampun Province has been affected health problem due to chemical and waste from Lampun Industrial Estate. Moreover, chemical farming and its effect especially from longan orchard. Therefore, this study aimed to investigate 5 factors effecting farmers' health as followed: 1) personal factors 2) psychosocial factors 3) behavior factors 4) supporting factors and 5) environmental factors. Five health factors also reviewed as followed: 1) physical health 2) mental health 3) learning for living 4) adequate of living and 5) community security. Interview schedule was applied for data collection from 300 farmers in 15 sub-district, of Muang

District, Lampun Province who were living nearby Lumpun Industrial Estate and implemented chemical farming. Obtained data were analyzed by using descriptive and inferential statistics. The results revealed that, two-thirds (67.00%) of farmers were male and having an average age of 43.50 years old. More than one-third of them (34.30%) were fourth year elementary graduated and had an average income of 103,600 Bath per year. In terms of factors effecting farmers' good health, behavior factor (health behavior) had effected to the physical health. On the other hand, age was the main factor effecting mental health, learning for living and adequate of living. By the way of contrast, there were no any factors effecting farmers' health in terms of community security. Most of farmers facing problem of their age and congenital diseases from chemical using in agricultural activities.

Keywords: Health, Mental Health, Physical Health, Learning for Living, Adequate of Living, and Community Security

1. บทนำ

ประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ในการกำหนดทิศทางของประเทศจากเดิมซึ่งมุ่งเน้นกลไกหลัก คือ ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เป็นกำหนดให้ “คนคือศูนย์กลางของการพัฒนา” พร้อมทั้งยังได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชการที่ 9 มาเป็นแนวทางซึ่งนำประเทศให้เป็นไปในทางสายกลาง ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึงปัจจุบันจึงมองที่การพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม หรือบูรณาการทุกภาคส่วนมากกว่า เฉพาะเจาะจงเป็นเรื่องๆ เหมือนในอดีต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2554) จากแนวคิดดังกล่าว “สุขภาพ หรือ สุขภาวะ หรือ ภาวะสุขภาพ” ของ “คน” จึงถูกกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาทางสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างอยู่เย็นเป็นสุข บนพื้นฐานของ “ระบบสุขภาพแบบพอเพียง” ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพของ

ประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เข้มแข็งเพียงพอ และเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม ตามแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ฉบับที่ 11 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550; 2555) และฉบับที่ 12 ในปัจจุบันอีกด้วย

แต่อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายนอกและภายในประเทศซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ รัฐจึงต้องเร่งสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยง และเสริมรากฐานของประเทศด้านต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาคนและสังคมไทย¹ ซึ่งในด้านสาธารณสุขก็ยังคงเผชิญกับปัญหาและความเสี่ยงต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลกระทบจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ภาคอุตสาหกรรมและบริการมีส่วนในการเติบโตมากกว่าภาคเกษตรกรรมจนเกิดช่องว่างระหว่างคนจน คนรวย และความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ และสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองทำให้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้ดีเท่าที่ควร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สำหรับภาคเหนือตอนบน มีรายงานเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ว่า กำลังประสบกับปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข เผ่ากระวัง และส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กแรกเกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ เนื่องจากพบปัญหาทางสุขภาพหลายประการ (กรมอนามัย, 2556 อ้างใน สำนักข่าวไทย, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดซึ่งมีขนาดเล็กที่สุดของภูมิภาค คือ จังหวัดลำพูน พบว่า หลายปัญหาที่มีความซับซ้อน รุนแรง และยาวนานกว่าจังหวัดอื่นๆ ดังเช่นการฆ่าตัวตายที่มีสถิติรายงานว่าจังหวัดลำพูนมีอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนสูงที่สุดในประเทศในรอบ 10 ปี (2545-2554) ยกเว้นเพียงปี 2552 เท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2555) นอกจากนี้ ในปี 2547-2551 ยังมีอัตราการเกิดของประชากรต่ำที่สุดจนทำให้อัตราการเพิ่มนั้นติดลบ เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในเขตภาคเหนือตอนบน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ขณะที่แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของภาคเหนือมีอัตราเร็วกว่าอัตราของประเทศ ก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างสัดส่วนประชากรวัยทำงานและวัยพึ่งพิง ฯลฯ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1, 2557)

จากการศึกษาเบื้องต้น พบว่า จังหวัดลำพูนมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรม กล่าวคือ การสร้างนิคมอุตสาหกรรมในเขตอำเภอเมือง อีกทั้งประชาชนหันมาใช้สารเคมีและสารกำจัดศัตรูพืชกันอย่างแพร่หลาย จึงมีความเป็นไปได้ที่ประชาชนต้องเผชิญกับความเสียด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของเกษตรกรใน 5 ด้าน คือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) การเรียนรู้ด้านการดำเนินชีวิต 4) ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และ 5) ความปลอดภัยของชุมชน และค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรใน 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางจิตสังคม 3) ปัจจัยทางพฤติกรรม 4) ปัจจัยสนับสนุน และ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม จึงเป็นเรื่องสำคัญและเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนควบคุมตัวกำหนดภาวะสุขภาพของเกษตรกรในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการปัญหา ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนนักวิชาการ และสังคมในลักษณะภาคีเครือข่ายตามแผนการวิจัยในระยะต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยของเกษตรกร 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมของเกษตรกร

2.2 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของเกษตรกรใน 5 ด้าน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียนรู้ด้านการดำเนินชีวิต ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และความปลอดภัยของชุมชน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 กับภาวะสุขภาพ 5 ด้านของเกษตรกร อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ได้กำหนดประชากรในการศึกษา คือ เกษตรกรในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรจำนวนทั้งสิ้น 1,203 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (1973) อังไฉ จักร

พงษ์ พวงงามชื่น และคณะ, 2556) และคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรใน 15 ตำบล ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน จากสูตร Slovin's formula (Gintingsugtihen, 1993 อ้างใน Pong-ngamchuen J. and et.al., 2015) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางจิตสังคม 3) ปัจจัยทางพฤติกรรม 4) ปัจจัยสนับสนุน 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และ 6) สภาวะสุขภาพของเกษตรกรใน 5 ด้าน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียนรู้ด้านการดำเนินชีวิต ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และความปลอดภัยของชุมชน ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมิน 3 ระดับคือ 1) น้อย 2) ปานกลาง และ 3) มาก โดยการประเมินค่าคะแนนมี 3 ระดับจากคะแนนเต็ม 3 คะแนนดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง การบริการ สภาพครัวเรือน และระดับมลพิษ
2.35-3.00	มาก
1.67-2.34	ปานกลาง
1.00-1.66	น้อย

ภาวะสุขภาพของเกษตรกรแบ่งข้อคำถามออกเป็น 5 ด้านคือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) การเรียนรู้สำหรับการดำเนินชีวิต 4) ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และ 5) ความปลอดภัยของชุมชนลักษณะคำถามเป็นแบบประเมิน 5 ระดับ คะแนนเฉลี่ยที่ได้นำมาแบ่งเป็นช่วง เพื่อพิจารณาระดับภาวะสุขภาพของเกษตรกรดังต่อไปนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับภาวะสุขภาพ
4.50-5.00	มีภาวะสุขภาพในระดับดีที่สุด
3.50-4.49	มีภาวะสุขภาพในระดับดี
2.50-3.49	มีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีภาวะสุขภาพในระดับพอใช้
1.00-1.49	มีภาวะสุขภาพในระดับแย่

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ ตำรา บทความ รายงานวิจัยต่างๆ ศึกษาข้อมูลภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพของเกษตรกร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

4. ผลการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของเกษตรกร

จากผลการศึกษา พบว่า เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างสองในสาม (ร้อยละ 67.00) เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 43.50 ปี โดยเกษตรกรประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.60) มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี และเกษตรกรประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยมีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 0.70) ที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 1.70) ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นระดับที่สูงที่สุด เกษตรกรมากกว่าสามในสี่ (ร้อยละ 76.30) สมรสแล้ว และมีรายได้เฉลี่ยต่อปี 103,600 บาท โดยเกษตรกรเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.60) มีรายได้ในภาคการเกษตรอยู่ระหว่าง 50,000 – 100,000 บาท

4.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคมประกอบด้วย (1) **ค่านิยมด้านสุขภาพ** ผลการศึกษา พบว่า ค่านิยมด้านสุขภาพของเกษตรกรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.41) และรายละเอียดทุกประเด็นของค่านิยมด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นกัน คือ การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 2.35) ความสามารถในการจัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.27) ความภูมิใจในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.54) ความเป็นคนมองโลกในแง่ดี (ค่าเฉลี่ย 2.52) และการไปพบแพทย์ทุกครั้งที่ไม่สบาย (ค่าเฉลี่ย 2.39) (2) **ความเชื่อด้านสุขภาพ** ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมของเกษตรกรอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.58) โดยเกือบทุกประเด็นด้านความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ความเชื่อด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี

แข็งแรง (ค่าเฉลี่ย 2.76) ความเชื่อว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีมาจากสภาพแวดล้อม ชุมชนที่ดี (ค่าเฉลี่ย 2.77) ความเชื่อว่าสุขภาพที่ดียอมเกิดจากการมีสุขภาพจิตที่ดี (ค่าเฉลี่ย 2.72) ความเชื่อเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง (ค่าเฉลี่ย 2.70) ในขณะที่ ความเชื่อด้านการรักษาอาการป่วยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น (ค่าเฉลี่ย 2.03) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

4.3 ปัจจัยทางพฤติกรรม

ปัจจัยทางพฤติกรรมประกอบด้วย (1) **พฤติกรรมสุขภาพ** ผลการศึกษา พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.86) โดยมี 2 ประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ (ค่าเฉลี่ย 2.18) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 1.90) ส่วนพฤติกรรมการ รับประทานอาหารดิบ กึ่งสุกกึ่งดิบ (ค่าเฉลี่ย 1.51) และพฤติกรรมนอนดึกหรือประมาณ เทียงคืน (ค่าเฉลี่ย 1.37) อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่มีเพียงประเด็นเดียวที่อยู่ในระดับมาก คือ พฤติกรรมการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยเพื่อสุขลักษณะที่ดี (ค่าเฉลี่ย 2.42) (2) **พฤติกรรมเสี่ยง** ผลการศึกษา พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมเสี่ยงในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (เฉลี่ย 1.99) โดยมี 1 ประเด็นในพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันคือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อ (ค่าเฉลี่ย 2.31) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการ รับประทานอาหารโดยไม่มีช้อนกลางร่วมกับผู้อื่น (ค่าเฉลี่ย 1.51) พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่หรือ ดื่มสุรา (ค่าเฉลี่ย 1.63) อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่มี 2 ประเด็นที่อยู่ในระดับมาก คือ พฤติกรรมการใช้และสัมผัสกับยาฆ่าแมลงหรือยาฆ่าหญ้าที่เป็นสารเคมี และพฤติกรรมการ ทำความสะอาดร่างกายหลังจากสัมผัสสารเคมี (ค่าเฉลี่ย 2.48) (ตารางที่ 1)

4.4 ปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุนได้แก่ การบริการทางสาธารณสุข โดยผลการศึกษา พบว่า การ บริการด้านสาธารณสุขของเกษตรกรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.85) โดย มี 3 ประเด็นอยู่ในระดับน้อย คือ ความห่างไกลจากสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 1.51) การ ได้รับการบริการทางสาธารณสุขของทั้งภาครัฐและเอกชน (ค่าเฉลี่ย 1.63) และการได้รับความรู้ด้านสาธารณสุขจากการเข้าอบรมโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ค่าเฉลี่ย 1.39) ในขณะที่

การได้รับบริการฉีดวัคซีนฟรี (ค่าเฉลี่ย 2.10) อยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับการบริการจากผู้นำชุมชนด้านการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.62) (ตารางที่ 1)

4.5 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย (1) **สภาพครัวเรือน** ผลการศึกษา พบว่าสภาพครัวเรือนของเกษตรกรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.12) โดยมี 3 ประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คือ ความสะดวกสบายในการใช้งานของห้องน้ำ (ค่าเฉลี่ย 1.91) การถ่ายเทอากาศของพื้นที่ในบ้าน (ค่าเฉลี่ย 1.77) การแบ่งสัดส่วนของห้อง และพื้นที่ใช้สอยอย่างชัดเจนภายในบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.27) ในขณะที่ 2 ประเด็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความแน่นหนา คงทนถาวร ปลอดภัยของบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.48) และสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานภายในบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.66) (2) **มลพิษในชุมชน** ผลการศึกษา พบว่ามลพิษในชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.31) โดยมี 3 ประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คือ การใช้สารเคมีเพื่อการเกษตรในบริเวณชุมชน (ค่าเฉลี่ย 1.91) การปนเปื้อนสารเคมีของแหล่งน้ำในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 1.77) อยู่ในระดับน้อย การประสบปัญหาหมอกควันจากการเผาของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.27) ในขณะที่ ความบริสุทธิ์ของอากาศภายในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.48) และภาพรวมปัญหามลพิษทางน้ำ อากาศ ดิน เสียง ภายในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.66) อยู่ในระดับมากทั้ง 2 ประเด็น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านต่างๆ ของเกษตรกร อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ปัจจัยทางจิตสังคม	2.36	1.12	มาก
ค่านิยมด้านสุขภาพ	2.41	1.04	มาก
ความเชื่อด้านสุขภาพ	2.58	1.22	มาก
ปัจจัยทางพฤติกรรม	1.93	0.81	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ	1.86	0.93	ปานกลาง
พฤติกรรมเสี่ยง	1.99	0.94	ปานกลาง
ปัจจัยสนับสนุน	1.85	0.84	ปานกลาง

การบริการทางสาธารณสุข	1.85	0.84	ปานกลาง
ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม	2.21	1.01	ปานกลาง
สภาพครัวเรือน	2.12	1.02	ปานกลาง
มลพิษในชุมชน	2.31	1.07	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.08	0.98	ปานกลาง

4.6 ภาวะสุขภาพของเกษตรกร

ภาวะสุขภาพของเกษตรกร เขตอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียนรู้สำหรับการดำเนินชีวิต ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และความปลอดภัยของชุมชน ผลการศึกษา พบว่า สุขภาพกายของเกษตรกร การเรียนรู้สำหรับการดำเนินชีวิต และความปลอดภัยของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.42 3.02 และ 3.19 ตามลำดับ) โดยเกษตรกรสามารถทำงานติดต่อกันได้ และช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ในระดับดี ในขณะที่ สุขภาพจิต และความเพียงพอของปัจจัยในการดำเนินชีวิตในภาพรวมของเกษตรกรอยู่ในระดับดี โดยเกษตรกรมีความภาคภูมิใจในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.99) มีอาหารเพื่อบริโภคที่เพียงพอ มีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับฤดูกาล มีรายได้ที่พอเพียงกับรายจ่ายสำหรับการดำรงชีวิต มีอาชีพที่มั่นคงสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัว และสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลเวลาเจ็บป่วยได้อย่างสะดวกสบาย (ค่าเฉลี่ย 3.85 4.10 3.26 3.53 และ 3.85 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของเกษตรกร 5 ด้าน

สภาวะสุขภาพของเกษตรกร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
สุขภาพกาย	3.42	0.93	ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง
สุขภาพจิต	3.80	1.14	ภาวะสุขภาพระดับดี
การเรียนรู้สำหรับการดำเนินชีวิต	3.02	0.66	ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง
ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต	3.71	1.03	ภาวะสุขภาพระดับดี

ความปลอดภัยของชุมชน	3.19	0.75	ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.40	0.81	ภาวะสุขภาพระดับดี

4.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรจากตัวแปรอิสระจำนวน 12 ตัวแปร พบว่า 5 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเกษตรกร อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง โดยพฤติกรรมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับภาวะสุขภาพของเกษตรกร (Table 3) กล่าวคือ ทั้ง 5 ปัจจัยส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเพิ่มเติมจากการใช้สารเคมีทำการเกษตรและการอาศัยอยู่ใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมลำพูนที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร ในขณะที่ตัวแปรอื่นๆ อีก 7 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การบริการทางสาธารณสุข สภาพครัวเรือน และมลพิษในชุมชน

5. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาด้านปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรจำนวน 5 กลุ่มปัจจัย พบว่า การศึกษาขั้นสูงสุดส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร กล่าวคือ ภาวะสุขภาพของเกษตรกรจะผันแปรไปตามระดับการศึกษาขั้นสูงสุดในทิศทางเดียวกัน หรืออีกนัยหนึ่งคือเกษตรกรที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูง จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพค่อนข้างมากต่อเกษตรกร โดยเมื่อพิจารณาร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ของเกษตรกร พบว่า เกษตรกรมีอายุเฉลี่ย 43 ปี แสดงให้เห็นว่าเกษตรกรเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาในระดับดี มีความอาวุโส และประสบการณ์ชีวิต มีสำนึกรับผิดชอบและมีเวลาที่จะทำงานและสามารถทำงานบรรลุผลที่ตั้งไว้ได้ดี (จักรพงษ์ พวงงามชื่น และคณะ, 2556) ดังนั้น ระดับการศึกษาของเกษตรกรเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งกล่าวได้ว่าเกษตรกรต้องมีสุขภาพและสุขอนามัยที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตในระดับดี เพื่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Poung-ngamchuen J. and et.al., 2015)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

Independent Variables	Chi-square	Sig.
sex	2.472	0.212
Age	3.871	0.330
Educational attainment	13.315*	0.050
Marital status	1.250	0.654
Income	6.443	0.998
Health Valued	13.445*	0.050
Health Believed	13.445*	0.044
Health Behavior	15.902**	0.000
Risk Behavior	14.074**	0.000
Public Health Services	5.987	0.433
Household	4.789	0.233
Community Pollution	3.766	0.112

เมื่อพิจารณาถึงภาวะสุขภาพของเกษตรกร พบว่า เกษตรกรมีภาวะสุขภาพจิตและความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิตอยู่ในระดับดี กล่าวคือ ภาวะสุขภาพจิตที่ดีและความพึงพอใจในสิ่งที่มีเพื่อดำเนินชีวิต มีผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรที่ดีเช่นกัน อย่างไรก็ตาม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2554) รายงานว่าประชาชนที่ประกอบอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือนักเรียน ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร แสดงให้เห็นว่าเกษตรกรมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากปัจจุบันอาชีพเกษตรกรถือว่าเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความมั่นคงสูงเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ หลายอาชีพ ทั้งนี้ แรงกดดันจากสภาพเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง สภาพสังคมที่ย่ำแย่ ส่งผลต่อการเลิกจ้างงานในหลายๆ อาชีพ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่ออาชีพเกษตรกร นอกจากนี้ แนวโน้มของโลกในการให้ความสำคัญกับสุขภาพนั้นเกี่ยวเนื่องกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมที่มีผลผลิตทางการเกษตรส่งออกมีมูลค่า

มหาศาลในแต่ละปี จึงมีผลต่อความมั่นคงทางอาชีพของเกษตรกร ก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและสุขภาพจิตที่ดีของเกษตรกรเช่นกัน

นอกจากนี้ การพัฒนาตัวแบบคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของ Pong-ngamchuen J. and et al. (2015) แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในเสื้อผ้าที่มีอยู่ ตลอดจนความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิตของเกษตรกร เกิดจากความมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งนี้เกษตรกรต้องรู้จักการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิตด้วย จักรพงษ์ พวงงามชื่น และคณะ (2558) กล่าวเพิ่มเติมว่า การมีสุขภาพดีกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นย่อมมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน คือ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีตามทัศนคติของนักจิตวิทยา ซึ่งได้แบ่งคุณภาพชีวิตของมนุษย์ออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านกาย 2) ด้านจิต 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านเศรษฐกิจ สำหรับองค์ประกอบของสุขภาพที่สมบูรณ์ของบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต และ 3) สุขภาพทางสังคม กล่าวโดยสรุปคือ “การมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคเท่านั้น หากแต่ต้องมีสภาวะทางกาย สภาวะทางจิต สภาวะทางสังคม และสภาวะทางเศรษฐกิจที่เกื้อหนุนกันอย่างพอเหมาะ”

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ค่านิยมด้านสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรทั้งสองด้าน โดยเฉพาะความสามารถในการจัดการกับความเครียด ความเชื่อที่ว่าการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้นมากจากสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ริเรื่องรอง รัตนาวิไลสกุล (2558) ที่กล่าวว่าสุขภาพจิตใจของคนในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสภาวะทางกายและสภาวะทางสังคมของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนไม่มีโรคประจำตัวและยังสามารถทำงานได้ดี และยังส่งผลต่อการตระหนักถึงสุขภาพของตนและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติในการป้องกันอันตรายและการคำนึงถึงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของเกษตรกร (เพ็ญจันทร์ ธาตุไพบูลย์, 2546)

ในขณะที่ปัจจัยทางพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรในระดับสูง โดยเฉพาะพฤติกรรม

การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย แต่ในทางตรงกันข้าม เกษตรกรมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สัมผัสกับยาฆ่าแมลงหรือยาฆ่าหญ้า และพฤติกรรมทำความสะอาดร่างกายหลังจากสัมผัสสารเคมีแล้ว ทั้งนี้ เมื่อเกษตรกรมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือโรคร้ายไข้เจ็บจากการทำการเกษตรลดลง (นภมณ ยารวง และพัชรพร สุคนธสรณ์, 2559) ตลอดจนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อผลการตรวจเลือดที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่เคยสวมหมวกที่ทำจากพลาสติกคลุมศีรษะ ไม่สวมหน้ากาก ไม่สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ซึ่งสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทางคือ ทางปาก ทางเดินหายใจ และทางผิวหนัง (Ngamkamon K., 2009) พฤติกรรมข้างต้นส่งผลให้เกษตรกรได้รับสารพิษจากยาฆ่าแมลง และยาฆ่าหญ้าได้ นอกจากนี้ การศึกษาของ เจียรระโน ปาลี (2556) ยังสนับสนุนผลการวิจัยนี้ว่า เกษตรกรได้รับผลกระทบทางสุขภาพกายมากที่สุดจากการใช้สารเคมี คือกลิ่นเหม็นของสารเคมีส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ หายใจไม่ออก เวียนศีรษะและคลื่นไส้อาเจียน ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารเคมีและการป้องกันโทษจากการใช้สารเคมีที่ถูกต้อง โดยเฉพาะขณะที่ต้องสัมผัสสารเคมี รวมทั้งส่งเสริมการใช้สารอินทรีย์เพื่อลดปริมาณการใช้สารเคมี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรและสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร ทั้งนี้จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เกษตรกรและผู้นำชุมชน พบว่า ชุมชนได้ดำเนินโครงการจัดการป่าชุมชนและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ส่งผลให้มลพิษในชุมชนลดลงในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Pong-ngamchuen J. and et. al. (2016) รายงานว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะป่าชุมชนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งจากการลงพื้นที่สามารถสังเกตได้ว่า ชาวบ้าน เกษตรกร และเยาวชนมีสุขภาพดี จิตใจแจ่มใส มีบุคลิกภาพเป็นมิตรกับผู้อื่น ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับดี ก่อนให้เกิดความปลอดภัยในชุมชน

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มุ่งหวังที่จะค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ หรือสุขภาพที่ดีของเกษตรกร เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมลำพูน และประกอบอาชีพทางการเกษตรโดยใช้สารเคมี โดยปัจจัยทั้ง 5 ด้านคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม คาดว่าจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกรใน 5 ด้านเช่นกัน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียนรู้ด้านการดำเนินชีวิต ความเพียงพอของปัจจัยดำรงชีวิต และความปลอดภัยของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเกษตรกร ได้แก่ การศึกษาขั้นสูงสุด ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง ในภาพอาจมองว่าเกษตรกรที่พักอาศัยใกล้เคียงกับนิคมอุตสาหกรรมลำพูน ตลอดจนใช้สารเคมีในกิจกรรมทางการเกษตรที่ดำเนินมานาน เป็นเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่หลีกเลี่ยงยากซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ และสภาวะสุขภาพที่ไม่ดีของเกษตรกร อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตตาม “ตัวแบบคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”⁹ (Poung-ngamchuen J. and et.at., 2015) เป็นอีกทางออกหนึ่งที่น่าจะเสริมสร้างสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นให้แก่เกษตรกร

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเกษตรกรทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดลำพูน ผู้ช่วยนักวิจัย และนักศึกษาสาขาพัฒนาส่งเสริมและนิเทศศาสตร์เกษตร ที่สละเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณสำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ให้ทุนสนับสนุนสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. 2555. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามจังหวัดที่ฆ่าตัวตาย. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/report/suicide/> (7 พฤษภาคม 2561).

- กระทรวงสาธารณสุข. 2540. **สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/PLAN8/> (9 พฤษภาคม 2561).
- จักรพงษ์ พวงงามชื่น และคณะ. 2556. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการป่าชุมชน: กรณีศึกษา บ้านทาป่าเปา ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. **วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.** ปีที่ 36(2): 227-246.
- จักรพงษ์ พวงงามชื่น และคณะ. 2558. **คุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชนในอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- เจียรไน ปาลี. 2556. **พฤติกรรมและผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกยาสูบ ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล. 2558. **สุขภาวะทางกาย สังคม และจิตใจ ของคนในชุมชนประชาอุทิศ 76 (ชุมชนใต้สะพานโชน 1) แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- นภมณ ยารวม และพีชพร สุคนธสรร์. 2559. **พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและภาวะสุขภาพของเกษตรกรชาวนาในจังหวัดเชียงราย.** **วารสารพยาบาลทหารบก.** ปีที่ 17(2): 163-174.
- เพ็ญจันทร์ ธาตุไพบูลย์. 2546. **ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักข่าวไทย. 2556. **เผย 10 ปัญหาสุขภาพ 8 จว. ภาคเหนือตอนบนโรคเบาหวานอันดับหนึ่ง.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.mcot.net/site/content?id=509cacfc150ba0e23a000010>

(7 พฤษภาคม 2561).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2554. **เผยอาชีพไร้จ้าง สุขภาพจิตแย่มาก ตัวตายสูงสุด**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://health.kapook.com/view27893.html> (9 พฤษภาคม 2561).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2554. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1. 2557. **บรรยายสรุปกลุ่มจังหวัด**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.osmnortheast-n1.moi.go.th/ud/images/stories/plan/banyay.pdf>

(8 พฤษภาคม 2561).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

_____. 2555. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

2. ภาษาอังกฤษ

Ngamkamon K. 2009. **Health Status and Occupational Safety Behaviors Among Rice Farmers**. Master Thesis (Occupational Health Nursing). Chiang Mai: Chiang Mai University.

Poung-ngamchuen J. and et.al. 2015. A Study on People's Sustainability of Quality of Life in Accordance with Philosophy of Sufficiency Economy in Aomkoi District, Chiang Mai, Thailand. **Journal of Marketing and Management**. 6(2): 1-10.

Poung-ngamchuen J. and et.al. 2016. Development of Indicators Affecting Sustainability of Community Forest Management in Upper Northern Thailand. **International Journal of Social Science and Humanity**. 7(3): 172-178.