



วารสารการพยาบาลและสุขภาพดอกจาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

คุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูกขอม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Quality of Life among Cha-Om Growing Farmers in Mueang District,

Khon Kaen Province

Received: April 18, 2026

Revised: April 23, 2026

Accepted: April 30, 2026

วิชัยพร รัตริ¹ สุปรียา โนนทิง¹ เทพไทย โชติชัย²

Vichayaporn Ratri¹ Supreeya Nonthing¹ Tepthai Chotchai²

^{1,2}สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

^{1,2}Community Public Health Department, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูกขอม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรที่ปลูกขอม 90 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประยุกต์มาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เครื่องมือผ่านการพิจารณาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าความสอดคล้อง 0.67-1 และความเชื่อมั่นของอัลฟาครอนบาค 0.82 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและดี ร้อยละ 50 เท่ากัน เมื่อพิจารณาเป็นราย ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.1 ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.2 คุณภาพชีวิตด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.9 และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 29.9

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคจากการทำงาน ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของเครือข่ายสังคม และพัฒนาแหล่งเรียนรู้หรือศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยี เกษตรที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, เกษตรกรที่ปลูกขอม



Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the quality of life among Cha-om farmers in Mueang District, Khon Kaen Province. The sample consisted of ninety Cha-om farmers. The data collection instrument was a questionnaire adapted from the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) measure, which was reviewed and validated by three experts, yielding an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00 and a Cronbach's Alpha reliability coefficient of 0.82. Data were analyzed and presented using descriptive statistics.

The findings revealed that the participants were evenly distributed between quality of life levels, with 50% reporting an overall quality of life at a moderate level and the remaining 50% at a good level. When examined by domain, physical health was rated at a good level by 28.1% of participants, psychological health at a good level by 27.2%, social relationships at a moderate level by 10.9%, and environmental health at a moderate level by 29.9%.

Based on these findings, relevant agencies and organizations are encouraged to implement proactive health promotion activities, including annual health screenings and educational initiatives on occupational disease prevention. Furthermore, fostering community-based activities to strengthen social networks is recommended, alongside the development of accessible learning resources and agricultural technology transfer centers that are responsive to and appropriate for the local context.

Keywords: quality of life, Cha-om growing farmers

²ผู้ประสานงาน : tepthai@scphkk.ac.th

บทนำ

คุณภาพชีวิต เป็นนิยามที่ระบุโดยองค์การอนามัยโลกว่าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานะของตนในชีวิตในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่พวกเขาอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลของพวกเขา คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น คุณภาพชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ โดยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงมิติ



วารสารการพยาบาลและสุขภาพดอกจาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

ทางเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ และสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน ไปจนถึงระดับประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2541) เมื่อประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้แก่ด้านเศรษฐกิจ หากบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมักมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีส่วนช่วยในการส่งเสริมทางเศรษฐกิจและบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศและด้านสังคม คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงในครอบครัวและชุมชน นำไปสู่เสถียรภาพทางสังคม และลดปัญหาอาชญากรรม รวมถึงปัญหาสังคมอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรม ด้านจิตใจการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต และมีทัศนคติเชิงบวก ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดี และด้านการเมืองและการปกครองรัฐบาลที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นระหว่างรัฐบาลกับประชาชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างเสถียรภาพทางการเมืองและการบริหารประเทศ (PNKG Recovery And Elder Care, 2568)

คุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลต่อเกษตรกรด้านการผลิตและประสิทธิภาพการทำงาน ส่งผลให้เกษตรกรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกำลังในการพัฒนาผลผลิต มีความรู้ทักษะ ลดความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพ มีมาตรการในการป้องกันอันตรายจากการทำงานการใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย ลดอัตราการเจ็บป่วยจากสารพิษและโรคจากการประกอบอาชีพผลกระทบด้านเศรษฐกิจและความยั่งยืน ส่งผลให้เกษตรกรมีรายได้ที่แน่นอนและเพียงพอต่อการใช้จ่ายลดภาระหนี้สินและสร้างความมั่นคงในระยะยาว ผลกระทบด้านสังคมและจิตใจ การสร้างเสริมความแข็งแรงของชุมชนทั้งในด้านการแก้ปัญหาร่วมกันในการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันตลอดจนความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตให้แก่เกษตรกร คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีส่งผลเสียต่อสุขภาพและสุขภาวะของเกษตรกร สำหรับเกษตรกรที่มีอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมในการปลูกชะอมเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บทางกายภาพ เช่น การได้บาดเจ็บจากหนามของชะอมได้ เนื่องจากการที่ไม่อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บยอดชะอมจะต้องสัมผัสกับกิ่งของชะอมที่มีหนามแหลมเป็นจำนวนมากโดยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากหนามที่มุดตำได้บ่อยครั้ง ส่งผลให้เกิดอาการปวด บวม หรืออาจติดเชื้อหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นก็อาจเกิดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน จากลักษณะการทำงาน เช่น การก้มและเงยซ้ำ ๆ ขณะเก็บเกี่ยว การยกหรือแบกผลผลิต ซึ่งการทำงานซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกโดยเฉพาะบริเวณหลัง คอ แขน และขา หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจกลายเป็นอาการป่วยเรื้อรังได้ผลกระทบด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวม ความเครียด จากความผันผวนของราคาชะอม (วงศ์กร อังคะคำมูล, 2562) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในเกษตรกรกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูก



ชะอม ในหมู่บ้านเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้คาดว่าจะใช้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพหรือวางแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มเกษตรกรที่ปลูกชะอมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูกชะอม ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรและปลูกชะอมเป็นอาชีพเสริมหรืออาชีพหลัก ในพื้นที่ 3 หมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากทั้ง 3 หมู่บ้านมีบริบทของพื้นที่ใกล้เคียงกันผู้วิจัยจึงได้สุ่มเลือกเป็นตัวแทนมา 1 หมู่บ้านมี 118 หลังคาเรือน จากนั้นได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของออร์น จีรวัฒนกุล (2558) ได้ขนาดตัวอย่าง 90 หลังคาเรือน และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากจากบัญชีบ้านเลขที่ของหมู่บ้าน และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนแต่ละหลังคาเรือนที่สุ่มได้ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นประชาชนตัวแทนหลังคาเรือนโดยปลูกชะอมเป็นอาชีพหลักหรืออาชีพเสริม มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออกไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนดได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด ปลายปิดและแบบผสม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัว การมีภาระหนี้สิน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครัวเรือนที่ต้องดูแล และการตรวจสุขภาพ รวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOOL - BREF - THAI) จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีระดับการวัด 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ (ข้อคำถามด้านลบได้แก่ ข้อ 2, 9, และ 11 ส่วนข้อคำถามข้ออื่น ๆ เป็นคำถามด้านบวก) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้



วารสารการพยาบาลและสุขภาพท้องถิ่น

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

		ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ	
ไม่เลย	มีคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน	5	คะแนน
เล็กน้อย	มีคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	มีคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน	3	คะแนน
มาก	มีคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน	2	คะแนน
มากที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน	1	คะแนน

การให้ความหมายและการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกเป็น องค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้	การมีคุณภาพชีวิตที่ ไม่ดี	คุณภาพชีวิต กลาง	คุณภาพชีวิต ที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2.ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient โดยรวมเท่ากับ 0.82

3.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และแปลผลระดับคุณภาพชีวิตรายข้อและโดยรวม ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้หมายเลขรับรอง HE682049 ลงวันที่ 16 มกราคม 2569



ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.4 อายุ ส่วนใหญ่ 41 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 96.7 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุ 64.3 ปี (S.D.=11.7) อายุต่ำสุด 35 ปีและมากที่สุด 89 ปี ส่วนใหญ่ จบประถมศึกษา ร้อยละ 57.8 รองลงมาเป็น มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.0 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ สมสร้อยละ 70.0 รองลงมาเป็นหย่า/หม้าย/ร้าง/แยกทางร้อยละ 18.9 และโสด ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.3 ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 53.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 71.1 รองลงมา มีสมาชิกไม่เกิน 3 คน ร้อยละ 28.9 รายได้ของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.1 รองลงมา 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 26.7 และ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.2 ในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแล ร้อยละ 25.6 และใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ 87.8

2.ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า มีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลางและคุณภาพชีวิตระดับดี เท่ากัน ร้อยละ 50.0 โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 96.5 คะแนน (S.D.=12.1) คะแนนต่ำสุด 66 คะแนน และสูงสุด 121 คะแนน

เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตของเกษตรกรรายข้อ พบว่า

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 28.1คะแนน (S.D.=4.3) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุอยู่ในระดับมาก คือ "ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด" ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่ระบุปานกลาง คือ "ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน" ร้อยละ 46.7 และส่วนใหญ่ระบุเล็กน้อย คือ "การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวด ท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด" ร้อยละ 36.7

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่าอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 27.2 คะแนน (S.D.= 4.4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุอยู่ในระดับมาก คือ "ท่าน รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน" ร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่ระบุปานกลาง คือ "ท่านคิดว่า ท่านมีคุณภาพชีวิต/ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด" ร้อยละ 45.6

คุณภาพชีวิตด้านสังคม พบว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ คะแนนเฉลี่ย 10.9 คะแนน (S.D.=1.9) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุอยู่ในระดับมาก คือ "ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน" ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ระบุปานกลาง คือ "ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้)" ร้อยละ 36.7



วารสารการพยาบาลและสุขภาพตอกงาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ คะแนนเฉลี่ย 29.9 คะแนน (S.D.= 4.0) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุอยู่ในระดับปานกลาง คือ "ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด" ร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ระบุมาก คือ "ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด" ร้อยละ 46.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต รายข้อ

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	$\bar{X}(S.D.)=28.1(4.3)$ แปลผล ระดับดี				
1.1 ท่านพอใจกับสุขภาพของท่าน	1 (1.1)	5 (5.6)	41 (45.5)	28 (31.1)	15 (16.7)
1.2 การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	4 (4.4)	33 (36.7)	28 (31.1)	16 (17.8)	9 (10.0)
1.3 ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่ง ต่าง ๆ ในแต่ละวัน	1 (1.1)	7 (7.8)	35 (38.9)	35 (38.9)	12 (13.3)
1.4 ท่านพอใจกับการนอนหลับของ ท่าน	2 (2.2)	9 (10.0)	20 (22.2)	40 (44.5)	19 (21.1)
1.5 ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	1 (1.1)	7 (7.8)	33 (36.7)	31 (34.4)	18 (20.0)
1.6 ท่านจำเป็นต้องไปรับการ รักษาพยาบาลมาก เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรู้สึกไปได้ใน แต่ละวัน	3 (3.3)	17 (18.9)	42 (46.7)	15 (16.6)	13 (14.5)
1.7 ท่านพอใจกับความสามารถใน การทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	2 (2.2)	4 (4.4)	34 (37.9)	39 (43.3)	11 (12.2)
1.8 ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วย ตนเองได้ดี	3 (3.3)	4 (4.4)	19 (21.1)	36 (40.1)	28 (31.1)



ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	$\bar{X}$ (S.D.)=27.2(4.4) แปลผล ระดับดี				
2.1 ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มี ความสุข ความสงบ มีความหวัง)	-	5 (5.6)	24 (26.5)	34 (37.9)	27 (30.0)
2.2 ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี	1 (1.1)	5 (5.6)	26 (28.9)	36 (40.1)	22 (24.3)
2.3 ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง	-	2 (2.2)	28 (31.1)	32 (35.6)	28 (31.1)
2.4 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของ ตัวเอง	1 (1.1)	2 (2.2)	26 (28.9)	35 (38.9)	26 (28.9)
2.5 ท่านมีความรู้สึก รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	7 (7.8)	10 (11.1)	17 (18.9)	17 (18.9)	39 (43.3)
2.6 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย	1 (1.1)	1 (1.1)	16 (17.8)	41 (45.5)	31 (34.5)
2.7 ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	-	1 (1.1)	41 (45.5)	29 (32.3)	19 (21.1)
3. คุณภาพชีวิตด้านสังคม	$\bar{X}$ (S.D.)=10.9(1.9) แปลผล ระดับปานกลาง				
3.1 ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้า กับคนอื่น อย่าง ที่ผ่านมา	1 (1.1)	-	24 (26.9)	42 (46.7)	23 (25.3)
3.2 ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคย ได้รับจากเพื่อน	-	-	23 (25.6)	41 (45.5)	26 (28.9)
3.3 ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของ ท่าน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิด ความรู้สึกทางเพศขึ้นท่านมีวิธีการจัดการ ทำให้ผ่อนคลายลงได้)	16 (17.8)	12 (13.3)	33 (36.7)	18 (20.0)	11 (12.2)



ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม $\bar{X}$(S.D.)=29.9(4.0) แปลผล ระดับปานกลาง					
4.1 ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	-	-	32 (35.6)	37 (41.1)	21 (23.3)
4.2 ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	-	-	23 (25.6)	39 (43.3)	28 (31.1)
4.3 ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	-	11 (12.2)	61 (67.8)	12 (13.3)	6 (6.7)
4.4 ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	-	-	31 (34.4)	42 (46.7)	17 (18.9)
4.5 ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน	2 (2.2)	3 (3.3)	42 (46.7)	31 (34.5)	12 (13.3)
4.6 ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	-	5 (5.6)	30 (33.3)	37 (41.1)	18 (20.0)
4.7 สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่าน	-	2 (2.2)	30 (33.3)	32 (35.6)	26 (28.9)
4.8 ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม)	1 (1.1)	5 (5.6)	31 (34.4)	32 (35.6)	21 (23.3)

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูกชะอม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้มีความสำคัญเนื่องจากผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคุณภาพชีวิตของเกษตรกรกลุ่มนี้ต่อไป ผู้วิจัยจึงขอเสนออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ปลูกชะอมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและดีเท่ากัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม้เกษตรกรกลุ่มนี้ยังคงมีความมั่นคงในชีวิตระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตยังไม่ถึงระดับดีทั้งหมด โดยเฉพาะใน



บริบทของอาชีพเกษตรกรรมที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เช่น ความผันผวนของรายได้ ราคาผลผลิต และสภาพภูมิอากาศ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีการใช้แรงงานทางกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ประกอบกับวิถีชีวิตในชุมชนชนบทที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมใกล้ชิด ส่งผลดีต่อสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม แม้อด้านจิตใจจะอยู่ในระดับดี แต่ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้และความไม่แน่นอนในอาชีพ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ยังไม่ถึงระดับดีมากสำหรับในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในบริบทชุมชน เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทรัพยากรชุมชน หรือโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้สารเคมีทางการเกษตร หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจไม่เอื้อต่อสุขภาพในระยะยาว สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลจากปัจจัยหลายมิติ ไม่ใช่เพียงด้านสุขภาพกายเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของธนวัฒน์ แก่นจำปา และชาญยุทธ หาญชนะ (2565) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวไร่อ้อยอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของเกษตรกร โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านร่างกาย รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการศึกษาของบุญสม หารราชศิริพจน์ (2560) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรภายใต้โครงการจำนำข้าว พบว่าเกษตรกรภายใต้โครงการจำนำข้าว มีความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวม ระดับปานกลางถึงระดับค่อนข้างมาก และการศึกษาของชนิดา ราชเสนา และคณะ (2565) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวไร่อ้อยในเขตพื้นที่ตำบลห้วยยาง อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ในด้านสุขภาพและหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ด้านชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับดี และการศึกษาของพิรดาว สุจริตพันธ์ (2566) ที่ศึกษาเกี่ยวกับศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรภาคใต้ ชาวสวนยางจังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านจิตวิญญาณและด้านครอบครัวอยู่ในระดับมากส่วนด้านสุขภาพและหน้าที่และด้านสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรพัฒนาโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเกษตรกรแบบองค์รวม โดยเน้นทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ควรมีการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ เช่น การประกันราคาผลผลิต หรือการส่งเสริมอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มความมั่นคงในชีวิต



วารสารการพยาบาลและสุขภาพตอกงาน

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2569)

และส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากสารเคมีทางการเกษตร และสนับสนุนเกษตรปลอดภัยหรือเกษตรอินทรีย์

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ โดยบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคจากการทำงาน ส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของเครือข่ายสังคม และพัฒนาแหล่งเรียนรู้หรือศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและครอบคลุมหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผล การวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่น รายได้ หนี้สิน หรือพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเกษตรกรที่ปลูกชะอมในพื้นที่ศึกษาทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ศึกษาเป็นอย่างดีเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2541). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*.

<https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

ชนิดา ราชเสนา และคณะ. (2565). คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวไร่อ้อยในเขตพื้นที่ตำบลห้วย

ยาง อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 5(1), 1–9.

ธนวัฒน์ แก่นจำปา, และ ชาญยุทธ หาญชนะ. (2565). คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวไร่อ้อย

อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒน์*, 4(4), 115–126.

บุญสม หรรษาศิริพจน์. (2560). คุณภาพชีวิตของเกษตรกรภายใต้โครงการจำนำข้าว.

วารสารพัฒนบริหารศาสตร์, 57(4), 16–30.

พีรดา สุจริตพันธ์. (2566). คุณภาพชีวิตของเกษตรกรภาคใต้: ชาวสวนยางจังหวัด

นครศรีธรรมราช. *วารสารสหวิทยาการวิจัย*, 11(2), 188–198.

วงศ์กร อังคะคำมูล. (2562). การศึกษาปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยในเกษตรกร: ทบทวน



วรรณกรรม แนวคิดด้านอาชีวอนามัยและแนวคิดด้านสังคมศาสตร์. วารสารการแพทย์
และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2(1), 53–65. [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/195123)
[thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/195123](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/195123)

อรุณ จิรวัดน์. (2558). การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณี
ทราบจำนวนประชากร. ใน สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (น. 20–41).
วิทย์พัฒน์.

PNKR Recovery and Elder Care. (2568). *Quality of life* คืออะไร มีความสำคัญอย่างไรกับ
การฟื้นฟูผู้ป่วย. <https://pnkg-recoverycenter.com/rehabilitate/quality-of-life/>