

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานนอกระบบ เป็นแรงงานขนาดใหญ่ที่ครอบคลุมแรงงานในภาคเกษตร ภาคบริการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ หรือด้านเออร์โกโนมิกส์ (ergonomics) ได้ เช่นเดียวกับแรงงานในระบบ แต่เมื่อเกิดอันตรายหรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แรงงานนอกระบบต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นแรงงานที่อยู่นอกเหนือการคุ้มครองสิทธิจากกฎหมายแรงงาน ซึ่งแตกต่างจากแรงงานในระบบ ที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

การเกิดอันตรายหรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของแรงงานนอกระบบ สามารถพบได้ทุกระบบของร่างกาย โดยขึ้นอยู่กับลักษณะและความเสี่ยงต่าง ๆ ในการทำงาน ดังเช่นการเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีอาชีพทำอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลัก แรงงานกลุ่มนี้ต้องสัมผัสกับฝุ่นไม้ และสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการทำงาน เช่น เมธิลแอลกอฮอล์ ฟีนเนอร์ แลคเกอร์ สี รั้ง ซึ่งสารเหล่านี้ถ้าร่างกายได้รับในปริมาณมากย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ ถึงแม้ว่าร่างกายจะมีระบบป้องกันทางเดินหายใจ แต่ระบบดังกล่าวใช้ได้กับฝุ่นละอองขนาดใหญ่กว่า 10 ไมครอนเท่านั้น และใช้ไม่ได้ผลกับไอโลหะ แก๊ส และไอระเหย นอกจากนี้สารเคมีแต่ละชนิดยังมีผลต่อสุขภาพร่างกายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของสารเคมี ปริมาณที่ได้รับ สารเคมีชนิดหนึ่งแม้ได้รับน้อย ๆ แต่รับติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ก็อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้ (ธีรวิมล กิตติวรพงศ์, 2537, หน้า 24) ดังนั้นแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงานได้ตลอดเวลา ซึ่งจากการศึกษาของบังอร สุวรรณวงศ์ (2538) พบว่าประชาชน

ในหมู่บ้านถวายเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจมากเป็นอันดับ 1 อันดับ 2 คือโรคเกี่ยวกับผิวหนัง และอันดับ 3 คืออุบัติเหตุ ส่วนการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะประสาทเสื่อม อัมพาต อัมพฤกษ์ ความเครียดที่แสดงออกทางอาการนอนไม่หลับ หรือปวดศีรษะ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งแบบเรื้อรัง และเฉียบพลัน ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมของแรงงาน บังอร สุวรรณวงศ์ และคนอื่น ๆ (2537) ทำการศึกษาพบว่าแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายเป็นการเจ็บป่วยเฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง/เดือนและต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เฉลี่ยครั้งละ 60 บาท/คน โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายในกรณีไปรักษาที่คลินิกหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ

เมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน เขาเหล่านั้นจะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายเป็นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย พบว่า 60 % จะไปรับบริการที่สถานอนามัยตำบลขุนทอง คริสแมน (Chrisman, 1983 อ้างในพิมพ์วิทย์ ปริดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 90) กล่าวว่า การไปรับบริการทางสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่บุคคลตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และการเลือกแหล่งบริการจะขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคม เกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาที่พบแพทย์ที่มีอยู่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการแรกในการเลือกวิธีการหรือแหล่งการรักษาเยียวยา (Young, 1981 อ้างในพิมพ์วิทย์ ปริดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 81) ทั้งนี้เบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker et al., 1974, p.205) ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยผู้ป่วยจะมีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งจากโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โดยการรับรู้ดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการรักษา ดังนั้นการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองด้วย

นอกจากนี้ ปัจจัยความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง (Locus of Control) มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของบุคคลเช่นกัน ซึ่งโรตเตอร์ (Rotter, 1966, p.2) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปนั้น เนื่องจากความคิด ประสบการณ์

สภาพแวดล้อมและความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง และวอลสตัน และคนอื่น ๆ (Wallston et al., 1978, PP. 160–170 พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเชื่อว่าการที่ตนเองจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการทำงานของตนเอง เมื่อเจ็บป่วยก็จะแสวงหาวิธีการบำบัดที่ถูกต้องด้วยตนเอง ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของตนเองขึ้นกับการกระทำของบุคคลอื่น หรือเป็นเพราะความบังเอิญ โชคชะตา เคราะห์กรรมและจะไม่กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพ หรือแก้ไขตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น ปัจจัยความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองจึงสามารถใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยได้

ปัจจัยด้านประชากรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจ โอเร็ม (Orem, 1991, P.137) กล่าวว่า เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเอง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านค่านิยมที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง อายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจ การตัดสินใจ และเป็นข้อกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย (Orem, 1985, pp.22, 255–256) ส่วนปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1982, pp.161–162) โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

ปัจจุบันรัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ชัดเจนสำหรับแรงงานนอกระบบ ที่นอกเหนือจากการออกบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลหรือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย บัตรประกันสุขภาพ บัตรผู้สูงอายุ และบัตรทหารผ่านศึก อย่างไรก็ตามสถานีอนามัยประจำหมู่บ้านถวายคำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีนโยบายการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในรูปแบบของการบำรุงสถานีอนามัยครั้งละ 20 บาท เมื่อเกิดเจ็บป่วยประชาชนจึงไปใช้บริการที่สถานีอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นหากรัฐมีนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบแล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานอาจเ็นเียงเข้าสู่การดูแลรักษาสุขภาพด้วยแผนปัจจุบัน

เช่นเดียวกับแรงงานในระบบ การศึกษาปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐจึงเป็นแนวทางให้ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สามารถวางแผนการให้บริการด้านสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายได้

เนื่องจากแรงงานนอกระบบ ในหมู่บ้านถวายเป็นแรงงานที่ช่วยเพิ่มเศรษฐกิจของประเทศ ช่วยลดปัญหาการอพยพแรงงานเข้าสู่เมือง เป็นกลุ่มที่ช่วยรักษาศิลปหัตถกรรมท้องถิ่นไม่ให้เสื่อมสูญ และเป็นแหล่งการท่องเที่ยวที่สำคัญในจังหวัดภาคเหนือ โดยมีแนวโน้มว่าแรงงานกลุ่มนี้จะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นตามสภาพการเปลี่ยนแปลงสังคม ซึ่งแรงงานเองก็มีความพอใจที่ได้ทำงานใกล้บ้าน ได้หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการเดินทาง ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากการทำงานในโรงงาน อย่างไรก็ตามแรงงานนอกระบบมีโอกาสเจ็บป่วยจากการทำงานได้เช่นกัน โดยพบว่าแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานทุกเดือน เฉลี่ยเดือนละประมาณ 3 ครั้ง/คน ดังนั้นแรงงานกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่เคยเจ็บป่วยมาแล้ว และยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้อีก ลักษณะของการเจ็บป่วยถึงแม้จะไม่รุนแรงแต่การเจ็บป่วยบ่อยครั้งย่อมทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงส่งผลกระทบต่อผลผลิตและเศรษฐกิจของท้องถิ่นโดยรวม เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีแรงงานนอกระบบเป็นจำนวนมาก และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แรงงานต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเองในเรื่องการรักษาพยาบาลตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพราะเป็นแรงงานที่อยู่นอกเหนือการคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ถ้าหากเป็นไปอย่างไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม แรงงานย่อมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรง เกิดการสูญเสียเวลา และเศรษฐกิจมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย โดยศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรู้แรงของโรค ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ รวมทั้งปัจจัยด้านเพศ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ว่ามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอย่างไร และศึกษาถึงปัจจัยด้านความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค

ค่านิยมและเครือข่ายทางสังคม ว่ามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการทางสุขภาพ ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของแรงงานนอกระบบ และใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ให้แรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเป็นไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ เพศ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย
4. เพื่อศึกษาความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย

#### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านถวาย มีอาชีพหลักทำอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลักและเคยเจ็บป่วย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2538 ถึง 31 มีนาคม 2539 โดยการเจ็บป่วยนั้นเกี่ยวข้องกับอาชีพที่ทำอยู่

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ เพศ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคมของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย

ความเชื่อด้านสุขภาพ ศึกษาใน 2 ด้านคือ

1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

โดยยึดแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker et al., 1974)

ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง ศึกษาใน 3 ด้านคือ

1. ความเชื่ออำนาจภายในตน
2. ความเชื่ออำนาจผู้อื่น
3. ความเชื่ออำนาจโชคชะตา

โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองของวอลสตัน และคนอื่น ๆ (Wallston et al., 1978, pp. 160-170) ซึ่งแปลโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527)

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

แรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี มีอาชีพหลักทำอุตสาหกรรม หัตถกรรมไม้แกะสลักในหมู่บ้านถวาย เป็นการทำธุรกิจที่ไม่ได้รับการจดทะเบียนและเป็นแรงงานที่ไม่อยู่ในขอบข่ายของกฎหมายแรงงาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดเจ็บป่วยภายในช่วง 1 ตุลาคม 2538 ถึง 31 มีนาคม 2539 ได้แก่

1. การไม่ทำอะไรเลย ปล่อยให้หายเอง
2. การรักษาด้วยตนเอง
3. การไปรับบริการรักษาด้วยแผนโบราณ
4. การไปรับบริการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน

การรักษาด้วยตนเอง หมายถึง การปฏิบัติเพื่อรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น การชื้อยากินเอง การนอนพัก

การรักษาด้วยแผนโบราณ หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่ไม่ใช่รูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดองค์กร เช่น หมอแผนโบราณ หมอกลางบ้าน โดยมีวิธีการรักษา เช่น ใช้น้ำ การเป่า น้ำมันต์ สมุนไพร

**การรักษาด้วยแผนปัจจุบัน** หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ เช่น สถานื่อนามัย โรงพยาบาล คลินิก

**ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอาชีพอุตสาหกรรมหนักและสลัก** ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจที่มีสาเหตุจากฝุ่นไม้ โรคเกี่ยวกับผิวหนังจากการแพ้สารต่าง ๆ ปวดศีรษะจากการสูดดมสารเคมีต่าง ๆ ปวดท้องจากการรับประทานอาหารผิดเวลา หรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เครียดเกี่ยวกับงาน อุบัติเหตุ โรคเกี่ยวกับตา เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย วิงเวียน ตาลาย มึนงง ความจำเสื่อม สมองง่าย

**ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ** ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค

**การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากอาชีพ หรือโอกาสที่จะเป็นโรคหรือเกิดโรคซ้ำอีก

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากอาชีพ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน

**ปัจจัยความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง** ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจโชคชะตา

**ความเชื่ออำนาจภายในตน** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ว่าการปฏิบัติต่าง ๆ เมื่อเกิดเจ็บป่วยเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง

**ความเชื่ออำนาจผู้อื่น** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ว่าการปฏิบัติต่าง ๆ เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับผู้อื่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนอื่น ๆ

**ความเชื่ออำนาจโชคชะตา** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ว่าการปฏิบัติต่าง ๆ เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก ได้แก่ โชคชะตา ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ

**การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ** หมายถึง สวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่แรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากอาชีพ ได้แก่ การจัดให้มีสถานบริการทางสาธารณสุขอย่างพอเพียง การจัดอบรมด้านอาชีวอนามัย การตรวจสุขภาพประจำปี

การดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในขณะทำงาน การให้คำแนะนำในการป้องกันโรค และการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาล

ความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค หมายถึง ความนึกคิด ความเข้าใจของแรงงานนอกระบบเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดจากอาชีพ

ค่านิยม หมายถึง แนวทางของแต่ละคนที่จะปฏิบัติเมื่อเกิดเจ็บป่วยจากอาชีพ โดยการปฏิบัตินั้น บุคคลได้ไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนและได้ปฏิบัติตามแนวทางนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง สมาชิกในครอบครัวหรือญาติ หรือเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนในที่ทำงานและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเกิดเจ็บป่วย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ
2. ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ
3. ทราบปัจจัยความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ
4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรทางสาธารณสุขได้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ของแรงงานนอกระบบ และหาแนวทางพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ที่จะสามารถแนะนำแรงงานนอกระบบให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น
5. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการทางสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแรงงานนอกระบบ
6. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนปรับปรุง การให้บริการทางสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับหมู่บ้านถวายได้
7. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยต่อไป