

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลจากแรงงานนอกระบบ หลังคาเรือนละ 1 คน รวมจำนวน 162 คน และนำเสนอผลการศึกษาลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ เพศ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

บ้านถวาย เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลลพบุรี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ห่างจากตัวอำเภอไปทางทิศตะวันออก ประมาณ 4 กม. ห่างจากอำเภอเมืองไปทางทิศใต้ประมาณ 19 กม.

สภาพทั่วไป บ้านถวายมีไฟฟ้าเข้าถึงหมู่บ้าน สภาพบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นเรือนไม้ ซึ่งบางแห่งใช้เป็นที่ประกอบอาชีพจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลัก ตลอดแนวทางเข้าหมู่บ้าน จะมีร้านค้า และโรงงานผลิตสิ่งของไม้แกะสลัก

การคมนาคม บ้านถวายมีถนนเข้าถึงหมู่บ้านเพียงเส้นทางเดียว แยกจากถนนสายเชียงใหม่-ฮอด ที่ห้องสมุดประชาชน อำเภอหางดง ถนนลาดยาง ตลอดระยะทางเข้าหมู่บ้าน ประมาณ 3.5 กม. และระหว่างทางจะมีร้านค้าไม้แกะสลักเป็นระยะ ๆ

เอกลักษณ์การแกะสลักในหมู่บ้าน เป็นการแต่งของให้ดูเป็นแบบโบราณ โดยได้รับแนวความคิดจากศิลปะพม่า เชียงแสน จีน อินเดีย และธิเบต

ประชากร มีทั้งหมดประมาณ 171 หลังคาเรือน มีจำนวนผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน จำนวน 354 คน อาชีพโดยทั่วไปทำงานอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลัก แต่ยังคงทำด้านการเกษตรอยู่ และมีบางส่วนใช้เวลาว่างจากการทำไร่-นา มาทำงานอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลัก โดยจะทำงานทั้งในร้านที่เป็นเจ้าของกิจการ และรับเหมามาทำที่บ้านของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่มีความพอใจในอาชีพนี้ เพราะได้ทำงานอยู่ที่บ้าน ได้ดูแลคนชรา ได้เลี้ยงเด็ก ตลอดจนได้ทำงานบ้านไปด้วย

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ศึกษาจากประชากรหลังคาเรือนละ 1 คน มีจำนวน 162 หลังคาเรือน อยู่ในเกณฑ์ที่จะศึกษา รวมประชากรที่ศึกษา จำนวน 162 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนปีที่ทำงานไม้แกะสลัก และประเภทงานที่รับผิดชอบ แสดงดังตารางที่ 1-6

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	101	62.30
ชาย	61	37.70
รวม	162	100.00

จากตาราง 1 พบว่า แรงงานนอกระบบ จำนวน 162 คน เป็นหญิง 101 คน คิดเป็นร้อยละ 62.30 ที่เหลือเป็นชาย 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.70

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ปี	6	3.70
20 - 29 ปี	42	25.93
30 - 39 ปี	72	44.44
40 - 49 ปี	26	16.05
50 - 59 ปี	14	8.64
60 ปี ขึ้นไป	2	1.24
รวม	162	100.00

จากตาราง 2 พบว่า แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.93

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	1	0.62
ประถมศึกษา	138	85.19
มัธยมศึกษา	21	12.95
อาชีวศึกษา	1	0.62
ปริญญาตรี	1	0.62
รวม	162	100.00

จากตาราง 3 พบว่าแรงงานนอกระบบที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.19 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.95 ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ปริญญาตรี และไม่ได้เรียนมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.62

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีหนี้สิน	41	25.30
ไม่พอใช้	23	14.20
พอกินพอใช้	86	53.10
เหลือเก็บ	12	7.40
รวม	162	100.00

จากตาราง 4 พบว่าแรงงานนอกระบบที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับพอกินพอใช้มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมาคือมีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 25.30

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามจำนวนปีที่ทำงานไม่กะสลัก

ระยะเวลาการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	44	27.16
6 - 10 ปี	70	43.21
11 - 15 ปี	26	16.05
16 - 20 ปี	9	5.56
21 - 25 ปี	6	3.70
26 ปีขึ้นไป	7	4.32
รวม	162	100.00

จากตาราง 5 พบว่าแรงงานนอกระบบ ที่มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 6-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.21 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.16 และ 16.05 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนของแรงงานนอกระบบ จำแนกตามประเภทงานที่รับผิดชอบ

ประเภทงานที่รับผิดชอบ	จำนวน (คน)
งานแกะ	47
งานเผา	69
งานตัดคำออก	76
งานปิ้งวีสี่	86
งานเดินลาย	86
งานติดกระจก	82
งานทาสี	115
งานเปิดทอง	58
งานแกะกระจกออก	53
งานทำเก้าอี้	80
งานขัดมัน	77

จากตาราง 6 พบว่าประเภทงานที่แรงงานนอกระบบรับผิดชอบมากที่สุด คืองานทาสี มีจำนวน 115 คน รองลงมาคืองานปิ้งวีสี่และงานเดินลาย ซึ่งรับผิดชอบเท่ากัน มีจำนวน 86 คน งานที่รับผิดชอบน้อยที่สุด คืองานแกะ มีจำนวน 47 คน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงตาราง 7-10

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ และคะแนนความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค	1.00	0.92	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1.12	0.85	สูง
ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง			
ความเชื่ออำนาจภายในตน	1.40	1.77	สูง
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น	1.75	1.69	สูง
ความเชื่ออำนาจโชคชะตา	1.10	2.01	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 และในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.12 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้าน คะแนนความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองในด้านความเชื่ออำนาจภายในตน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 และในด้านความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.75 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้าน ส่วนด้านความเชื่ออำนาจโชคชะตา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ	0.33	0.41	ไม่ดี

จากตาราง 8 พบว่าคะแนนการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.33 ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	รูปแบบพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	1.10	1.06	รักษาด้วยตนเอง

จากตาราง 9 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.10 ซึ่งเป็นแบบการรักษาด้วยตนเอง

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย ในรอบ 6 เดือน

การเจ็บป่วย	จำนวนครั้งที่เคยป่วย เป็นส่วนใหญ่	พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย							
		ไม่ได้รักษา (คน)	ร้อยละรักษา (คน)	รักษาด้วยตนเอง (คน)	ร้อยละรักษา (คน)	รักษาแผนโบราณ (คน)	ร้อยละรักษาแผน ปัจจุบัน (คน)	ร้อยละรักษา (คน)	ร้อยละรักษา (คน)
โรคระบบทาง เดินหายใจ	1-3	19	19.6	19	19.6	-	-	59	60.8
โรคผิวหนัง	1	17	24.6	19	27.5	-	-	33	47.8
ปวดศีรษะ	2	22	25.0	31	35.2	-	-	35	39.8
ปวดท้อง	1-3	15	17.6	27	31.8	-	-	43	50.6
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	180	76	48.1	49	31.0	4	2.5	29	18.4
เครียด	24	64	70.3	13	14.3	-	-	14	15.4
อุบัติเหตุ	1-3	36	41.4	38	43.7	2	2.3	11	12.6
โรคเกี่ยวกับตา	1-2	19	23.5	43	53.1	-	-	19	23.5
เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	48	61	63.5	24	25.0	-	-	11	11.5
วิงเวียน หน้ามืด	5-6	58	59.8	28	28.9	-	-	11	11.3
ตาลาย มึนงง									
ความจำเสื่อม สมองง่าย	10	73	93.6	3	3.8	-	-	2	2.6

จากตาราง 10 พบว่าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดจำนวน 180 ครั้ง รองลงมาคืออาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย จำนวน 48 ครั้ง และเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ไม่ได้รักษา พบในโรคความจำเสื่อม สมองง่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.6 รองลงมาคือ ความเครียด คิดเป็นร้อยละ 70.3 รักษาด้วยตนเอง พบในโรคเกี่ยวกับตามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 43.7 รักษาแผนโบราณพบว่ามีเฉพาะในอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอุบัติเหตุเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ 2.3 ตามลำดับ ส่วนรักษาแผนปัจจุบันพบในอาการระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมาคืออาการปวดท้อง คิดเป็นร้อยละ 50.6

วิธีการดูแลตนเอง จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า การไม่ได้รักษาแรงงานนอกระบบจะปล่อยให้หายเอง การรักษาด้วยตนเอง พบมีหลายวิธี ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา การรักษาแผนโบราณจะใช้สมุนไพร ส่วนการรักษาแผนปัจจุบันจะไปรับบริการจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล และคลินิก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความเชื่อด้านสุขภาพ	
การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค	.0626
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.0141
ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง	
ความเชื่ออำนาจภายในตน	-.0297
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น	.0827
ความเชื่ออำนาจโชคชะตา	.1116
การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ	
ความพอเพียงของสถานบริการสาธารณสุข	-.0825
ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	.2244* *
อบรมเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค	.0185
มีหน่วยงานรับผิดชอบคำรักษาพยาบาล	.0693
ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลฟรี	.0737
ได้รับการดูแลความปลอดภัยและ สุขภาพอนามัย	-.0680
ได้รับคำแนะนำการป้องกันโรค จากการทำงาน	-.0142
เพศ (ชาย = 1, หญิง = 0)	-.0530
อายุ	.1695*
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	.0250

* P < .05

** P < .01

จากตาราง 11 พบว่าปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ ในด้านการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงดังตาราง 12 และ 13

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (b) ค่าคงที่ (a) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b (SE_b) ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน (β) ค่า t ในการทดสอบสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ (t) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าเอฟ (F) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est})

ตัวพยากรณ์ที่เข้าสมการตามลำดับ	b	SE_b	β	t
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (ECO)	5.3406	5.5909	.0793	.955
การได้รับคำแนะนำป้องกันโรค (SERV ₇)	-3.8822	12.6017	-.0304	-.308
อายุ (AGE)	.7925	.5809	.1203	1.364
การได้รับการตรวจรักษาพยาบาลฟรี (SERV ₅)	6.0743	15.9644	.0332	.380
เพศ (SEX)	-1.1923	11.5915	-.0090	-.103
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (SEVERE)	-.6811	1.2857	-.0495	-.530
การได้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี (SERV ₂)	29.1246	10.9875	.2270	2.651*
การมีสถานบริการสาธารณสุขเพียงพอ (SERV ₁)	-9.2431	11.2223	-.0679	-.824
ความเชื่ออำนาจภายในตน (In-Locus)	.5931	1.6055	.0310	.369
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น (others-locus)	.4441	2.1403	.0178	.208
การได้รับการดูแลความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย (SERV ₆)	-29.9457	19.7237	-.1318	-1.518
การมีหน่วยงานรับผิดชอบคำรักษาพยาบาล (SERV ₄)	1.4543	17.7152	.0072	.082
ความเชื่ออำนาจโชคชะตา (Chance locus)	.7157	1.1729	.0544	.610
การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค (RISK)	.9552	1.3905	.0684	.687
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค (SERV ₃)	4.5121	13.4639	.0339	.335
ค่าคงที่ (a)	59.2787	29.1628	-	2.033*
R	=	.3225		
F	=	1.1295		
SE_{est}	=	63.6613		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 เมื่อพิจารณาตัวพยากรณ์เป็นรายตัว พบว่ามีตัวพยากรณ์เพียงตัวเดียว คือการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ($SERV_2$) ที่สามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบเป็น 29.1246 และในรูปของคะแนนมาตรฐานเป็น .2270 เมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์นี้ด้วยค่า t แล้ว ปรากฏว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ตัวพยากรณ์ตัวนี้สามารถพยากรณ์ได้ เมื่อนำมาเขียนเป็นสมการในรูปของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \hat{BEHA} = & 5.3406 (ECO) - 3.8822 (SERV_7) + .7925 (AGE) + \\ & 6.0743 (SERV_5) - 1.1923 (SEX) - .6811 (SEVERE) \\ & + 29.1246 (SERV_2) - 9.2431 (SERV_1) + .5931 \\ & (In-Locus) + .4441 (others-locus) - 29.9457 \\ & (SERV_6) + 1.4543 (SERV_4) + .7157 (Chance locus) + \\ & .9552 (RISK) + 4.5121 (SERV_3) + 59.2787 \end{aligned}$$

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบนี้ จะมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ + 63.6613

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} Z_{\hat{BEHA}} = & .0793 (Z_{ECO}) - .0304 (Z_{SERV_7}) + .1203 (Z_{AGE}) \\ & + .0332 (Z_{SERV_5}) - .0090 (Z_{SEX}) - .0495 (Z_{SEVERE}) \\ & + .2270 (Z_{SERV_2}) - .0679 (Z_{SERV_1}) + .0310 (Z_{In-locus}) \\ & + .0178 (Z_{others-locus}) - .1318 (Z_{SERV_6}) + .0072 (Z_{SERV_4}) \\ & + .0544 (Z_{Chance locus}) + .0684 (Z_{RISK}) \\ & + .0339 (Z_{SERV_3}) \end{aligned}$$

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรตาม (R) มีค่าเท่ากับ .3225 เมื่อทดสอบค่านี้ ด้วยการทดสอบเอฟ ปรากฏว่าได้ค่า $F = 1.1295$ ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (b) ค่าคงที่ (a) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b (SE_b) ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าที่ใช้ในการทดสอบสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ (t) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าเอฟ (F) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) ของตัวพยากรณ์ที่ดี

ตัวพยากรณ์	b	SE_b	β	t
การได้รับการบริการตรวจสอบภาพประจำปี (SERV ₂)	27.5015	9.8111	.2143	2.803*
อายุ (AGE)	1.0241	.5035	.1555	2.034*
ค่าคงที่ (a)	59.0366	18.5315	-	3.186*
R	=	.2729		
F	=	6.3959*		
SE_{est}	=	62.0000		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 พบตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (BEHA) มี 2 ตัวพยากรณ์ คือการได้รับการบริการตรวจสอบภาพประจำปี (SERV₂) และอายุ (AGE) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบเป็น 27.5015 และ 1.0241 ตามลำดับ และในรูปของคะแนนมาตรฐานเป็น .2143 และ .1555 ตามลำดับ เมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์นี้ด้วยค่า t แล้ว ปรากฏว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือตัวพยากรณ์ การได้รับการบริการตรวจสอบภาพประจำปี (SERV₂) และอายุ (AGE) สามารถพยากรณ์ได้ เมื่อนำมา

เขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\hat{BEHA} = 27.5015 (SERV_2) + 1.0241 (AGE) + 59.0366$$

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบนี้ จะมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ 62.0000

สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\hat{BEHA}} = .2143 (Z_{SERV_2}) + .1555 (Z_{AGE})$$

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรตาม (R) มีค่าเท่ากับ .2729

เมื่อทดสอบค่านี้ด้วยการทดสอบเอฟ ปรากฏว่าได้ค่า $F = 6.3959$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ สมการที่สร้างขึ้นสามารถที่จะพยากรณ์ได้จริง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

แรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย เพศชายส่วนใหญ่จะเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง ความจำเสื่อม สมองง่าย ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน เพราะทำงานในที่โล่ง มีอากาศถ่ายเท การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ จึงต้องรักษาภูมิคุ้มกันของตนเองให้ดี โดยการกินอาหารให้มาก นอนให้เพียงพอ ส่วนเพศหญิงจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากการทำงาน เพราะต้องใกล้ชิดและสัมผัสกับฝุ่นละอองที่เกิดจากการขัดไม้ กิ่งไม้ หินเนอร์ แลคเกอร์ สีต่าง ๆ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นอาชีพที่ต้องทำและส่วนใหญ่จะไม่ป้องกันตนเองขณะทำงาน โดยให้เหตุผลว่าร่างกายเกิดความเคยชินกับฝุ่นและสารเคมีเหล่านั้นแล้ว ถ้ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระดับเล็กน้อยโดยที่ยังสามารถทำงานได้ จะไปรักษาที่สถานีนามัย แต่ถ้าไม่หายจะไปรักษาที่คลินิกในตัวอำเภอ

ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความเห็นตรงกันว่า คนที่แพ้ง่ายจะมีอาการผิวหนังอักเสบ ผื่นคัน ถ้ามีอาการไม่มากจะรักษาด้วยตนเองโดยใช้แป้งฝุ่นทา ถ้าไม่หายจึงจะไปสถานีนามัย หลังจากนั้นแรงงานจะหลีกเลี่ยงงานที่ต้องสัมผัสหรือใกล้ชิดกับรัก โดยทำงานในขั้นตอนอื่น ๆ แทน

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานมากที่สุด เพราะต้องนั่งทำงานตลอดวัน และเป็นงานที่ซ้ำซาก ส่วนใหญ่จะไม่ได้ดูแลรักษา เพราะอาการเหล่านี้จะหายไปเอง ถ้าไม่หายก็จะดูแลรักษาด้วยตนเอง เช่น บีบนวด เล่นกีฬาฟุตบอล เป็นต้น

อาการปวดท้อง ที่เกิดจากการรับประทานอาหารผิดเวลา หรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ในช่วงที่งานเร่ง ต้องทำงานให้ทันกำหนดที่ลูกค้าสั่ง แรงงานต้องทำงานล่วงเวลา ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาไปด้วยจึงมีอาการปวดท้องที่เกิดจากการรับประทานอาหารผิดเวลา ในช่วงนั้น และมีอาการกำเริบง่าย จึงพยายามรับประทานอาหารให้ตรงเวลา แต่จะไปรักษาที่สถานีนามัย หรือคลินิกมากินเป็นส่วนใหญ่ สำหรับในแรงงานหญิง พบว่ามีปัญหาปวดท้องเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นเกิดจากการกลั้นปัสสาวะ เป็นเวลานาน เพราะต้องทำงานต่อเนื่องกันหลายชั่วโมง เมื่อมีอาการปวดท้องเกิดขึ้น จะไปตรวจที่คลินิก หรือสถานีนามัยเพราะคิดว่าต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นผู้รักษา

ความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ พบว่าเกิดขึ้นในหลายครั้งเรื่อย เพราะต้องกู้เงินมาลงทุน ประกอบกับในช่วงปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ค้าขายไม่ดี หลายครั้งเรื่อยจึงมีหนี้สินกันมาก บางครั้งเรื่อยต้องเลิกสัมกิจการ ส่วนใหญ่ทราบว่าความเครียด ความวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับเกิดจากปัญหาหนี้สิน สาเหตุอื่น ๆ คือ งานเร่งรีบ กลัวผลิตสินค้าไม่ทัน ถ้าช่วงเวลานี้ผ่านพ้นไปหรือพยายามไม่คิดมาก ปัญหาเหล่านี้ก็จะหายไปเอง ส่วนใหญ่จึงไม่รักษาเมื่อมีความเครียด

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น มักจะเกิดจากกระชกบาดเจ็บ มีดบาดมือ ไขว่ขว้าง มือนทุมมือ ลื่นบาดเจ็บ บาดแผลที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่รักษาเองได้ แรงงานส่วนมากจึงดูแลการเจ็บป่วยเหล่านี้ด้วยตนเอง เช่น ทายาทิงเจอร์ ยาแดง แอลกอฮอล์ ใช้พลาสติกมาปิดแผล และพยายามระมัดระวังตัวเองมากขึ้น เพราะรู้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ

โรคเกี่ยวกับตา มักจะเกิดจากการแพ้ฝุ่นไม้ สารเคมีต่าง ๆ หรือเศษไม้กระเด็นเข้าตา ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการทำงานทั้งนั้น แต่มีอาการไม่รุนแรง จึงรักษาด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่โดยการล้างตาในน้ำ ถ้าไม่หายจะไปซื้อยาจากคลินิกหรือสถานีนอนามัยมาหยอดตา

ส่วนอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย แรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ เพราะร่างกายเกิดความเคยชินต่อสารเคมีต่างๆ แล้ว แต่มี 5 รายที่เชื่อว่าเกิดจากการสัมผัส สูดดม แลคเกอร์ ทินเนอร์ สีต่าง ๆ เพราะสุขภาพเริ่มไม่ดี หลังจากทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารเหล่านี้ 1 ปีขึ้นไปโดยมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียบ่อย แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะเป็นอาชีพที่ทำรายได้มาสู่ครอบครัว

นอกจากนี้ แรงงานส่วนใหญ่ นิยมไปรักษาที่คลินิกในตัวอำเภอ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย โดยอธิบายว่าคลินิกรักษาหายเร็วกว่าสถานีนอนามัย ถึงแม้ว่าจะเสียเงินมากกว่าก็ตาม แต่มีความสะดวกในการไปใช้บริการเช่น ไปมาสะดวก อยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้าน เปิดบริการในตอนเย็น ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังเลิกงาน เนื่องจากในตอนกลางวันไม่มีเวลาว่างที่จะไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย เพราะต้องทำงานค้าขาย และการเจ็บป่วยไม่รุนแรงถึงขั้นจะต้องไปโรงพยาบาล

การไปใช้บริการที่คลินิก มักจะได้ยาฉีด ซึ่งทำให้หายเจ็บป่วยเร็วขึ้น ไม่ต้องสูญเสียเวลาทำงานนาน มีความมั่นใจในตัวแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากเป็นแพทย์ใหญ่ มีความรู้จริง ให้บริการรวดเร็ว ตรวจละเอียด ในขณะที่สถานีนอนามัย จ่ายแต่ยาคุมกำเนิด วัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักให้ยาไปกินที่บ้าน ซึ่งเป็นยาบรรเทาอาการเท่านั้น ผู้ที่นิยมไปรักษาที่สถานีนอนามัยจึงเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการยาบรรเทาอาการปวด ลดไข้ (paracetamol) มาเก็บไว้ที่บ้าน

ค่านิยมในการดูแลรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นอกจากคลินิกแล้ว ยังมีการซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้านมาใช้เอง เนื่องจากมีความสะดวก อยู่ใกล้บ้าน อาการป่วยไม่รุนแรง ได้ยาแรง กินครั้งเดียวก็หาย การไปใช้บริการสถานบริการของรัฐ ต้องผ่านขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา ถ้าใช้บัตรสวัสดิการต่าง ๆ จะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่แรงงานตัดสินใจเอง โดยอาศัยประสบการณ์ในการรักษาที่ผ่านมา เช่น ถ้าไปรักษาที่สถานอนามัยแล้ว อาการไม่ทุเลา ครั้งต่อไปแรงงานจะเลือกไปรักษาที่คลินิกหรือซื้อยามากินเอง พบว่าบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาหรือวิธีการรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วย โดยให้เหตุผลว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ไม่ซับซ้อน และสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ประกอบกับสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้าน จึงทำให้สะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการเหล่านี้ แต่พบว่าเพื่อนในที่ทำงานมีส่วนช่วยในการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเจ็บป่วย ทั้งนี้เป็นเพราะแรงงานมีการสนทนากันระหว่างทำงาน จึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งมีการแนะนำวิธีการรักษาในโรคที่คล้ายกันด้วย