

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพิจารณาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง และปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านถวาย มีอาชีพหลักทำอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลักและเคยเจ็บป่วยระหว่าง 1 ตุลาคม 2538 ถึง 31 มีนาคม 2539 หลังคาเรือนละ 1 คน รวมจำนวนประชากรที่ศึกษา 162 คน ด้วยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ และศึกษาถึงความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของแรงงานนอกระบบ วิเคราะห์โดยหาความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองและการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นแบบการรักษาด้วยตนเอง รองลงมาคือไม่ได้รับการรักษา รักษาแผนปัจจุบัน และรักษาแผนโบราณตามลำดับ

2. ปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ ในด้านการได้รับการบริการตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

3. ปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ ในด้านการได้รับการบริการตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านอายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ เมื่อสร้างเป็นสมการพยากรณ์ จะได้ดังนี้

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

4. ความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรค ค่านิยม และเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า

4.1 แรงงานนอกระบบเพศชาย ส่วนใหญ่จะเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง ความจำเสื่อม สมองง่าย มีสาเหตุมาจากภูมิ ค้านทานของร่างกายต่ำ จึงดูแลสุขภาพด้วยการกินอาหารให้มาก นอนให้เพียงพอ ส่วนเพศหญิง จะเชื่อว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากการทำงาน และจะไปรักษาที่สถานอนามัยหรือคลินิกเอกชน

การเจ็บป่วยที่แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่เชื่อว่ามีสาเหตุเกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดท้อง อาการของโรคผิวหนัง ความเครียด อุบัติเหตุ และโรคเกี่ยวกับตา การดูแลสุขภาพทั้งการไม่ได้รับการรักษา การรักษาด้วยตนเอง และการรักษาแผนปัจจุบัน ส่วนอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ ทำ จึงไม่ได้ดูแลรักษาแต่อย่างใด

4.2 เมื่อเกิดการเจ็บป่วย แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ นิยมไปรักษาที่คลินิกในตัว อำเภอรองลงมาคือ ซื้อมาจากร้านค้าในหมู่บ้านมาใช้เอง

4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่แรงงานนอกระบบ จะตัดสินใจเองโดยอาศัยประสบการณ์ในการรักษาที่ผ่านมา พบว่าญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แต่พบว่าเพื่อนในที่ทำงานมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอดงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่เป็นแบบการรักษาด้วยตนเอง ได้แก่ 1) การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่นกระทิงแดง ฉลาม 2) การดูแลรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา เช่น การนอนพัก การบีบนิ้ว การใช้น้ำล้างตา และการหยุดพักงานชั่วคราว 3) การดูแลรักษาตนเองโดยใช้ยา ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ โดยแรงงานนอกระบบจะซื้อยามาใช้เองจากร้านขายยา หรือร้านค้าทั่วไปที่จำหน่ายยาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์และคนอื่น ๆ (2531) ที่พบว่าสมาชิกครัวเรือนเกษตรกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.5 เลือกวิธีการรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยการซื้อยามากินเอง การศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคนอื่น ๆ (2530, หน้า 157-206) ให้ผลสอดคล้องเช่นกันว่า แบบแผนการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยของชาวชนบทส่วนใหญ่ จะเริ่มด้วยการดูแลตนเองก่อน ในระดับชุมชนจะเป็นการไปซื้อยารักษาตนเอง การพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย มีน้อยเพียงร้อยละ 2.3 ของจำนวนความเจ็บป่วยทั้งหมด นอกจากนี้ยังตรงกับคำกล่าวของเพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ (ในพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ บรรณาธิการ, 2530, หน้า 226) ที่ว่าเมื่อประชาชนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทั่ว ๆ ไปที่ไม่รุนแรง หรือเป็นเพียงอาการเริ่มแรกของโรค จะนิยมใช้วิธีซื้อยามารับประทานเอง จากร้านขายยาทุกประเภท ทั้งที่เป็นร้านถูกกฎหมาย และเป็นเพียงร้านขายของชำที่ขายยาด้วย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการประเมินตนเองของแรงงานนอกระบบว่า เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง จึงเลือกวิธีที่สะดวกและหายเจ็บป่วยได้เร็ว ด้วยการรักษาด้วยตนเอง ดังที่เฟรดเดอริก และบุญเลิศ (Frederick A. Day และ Boonlert leoprapai, 1977 : อ้างในเพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, 2530, หน้า 218-219) ศึกษาพบว่า เนื่องจากการประเมินอาการเจ็บป่วยของชาวบ้านว่าตนมีอาการป่วยไม่รุนแรง จึงเลือกวิธีที่สะดวกสบาย และมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ผล คือซื้อยามาใช้เองจากร้านขายยา ซึ่งรวมทั้งร้านขายของที่จำหน่ายยาด้วย ต่อเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น จึงหันไปใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการของรัฐ

สอดคล้องกับคำกล่าวของเบญจา ยอดคำเนิน และกฤตยา อาชวนิจกุล (2529, หน้า 44) ที่กล่าวไว้ว่า การเลือกใช้บริการในการเฝ้าระวังรักษา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ถ้ามีอาการน้อยก็จะซื้อยามกินเอง ถ้าอาการถึงขั้นรุนแรงจึงพึ่งพาโรงพยาบาล และยังสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าเหตุผลที่แรงงานนอกระบบนิยมซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้านมาใช้เอง เนื่องจากอาการป่วยไม่รุนแรง ใต้ยาแรง กินครั้งเดียวก็หาย การที่แรงงานนอกระบบ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นแบบการรักษาด้วยตนเองโดยการซื้อยามาใช้เองเป็นส่วนใหญ่ นั้น ยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจด้วย โดยพบว่าแรงงานนอกระบบมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พอกินพอใช้ จึงทำให้สามารถซื้อยามาใช้เองได้ ซึ่งวันทนา บัลลังก์โพธิ์ (2524) ศึกษาพบว่าประชาชนในกลุ่มผู้มีรายได้อันดับปานกลาง จะซื้อยามกินเองเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 57.5) และส่วนใหญ่จะเป็นยาที่ให้ผลการรักษาเร็วกว่ายาที่ได้รับจากสถานบริการของรัฐ ทำให้แรงงานนอกระบบ มีพฤติกรรมซื้อยามาใช้เองเป็นส่วนใหญ่ เพื่อที่จะไม่ให้ความเจ็บป่วยต่าง ๆ เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน โดยไม่ทราบถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาจากการซื้อยามาใช้เอง ได้แก่ การแพ้ยา การติดยา การดื้อยา และพิษของยา เมื่อได้รับยาเกินขนาด ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ใช้จ่ายยาไม่มีความรู้ ลักษณะของยาไม่ดีอันเกิดจากการผลิตและการเก็บ รวมทั้งสาเหตุจากพยาธิสภาพของผู้ใช้จ่ายยา (สุรเกียรติ์ คุชานานุกาพ และคนอื่น ๆ , 2525, หน้า 24-26)

นอกจากนี้ การรับรู้ในภาวะสุขภาพของตนเอง อาจมีผลทำให้แรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นแบบการรักษาด้วยตนเองได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้น พบว่า แรงงานนอกระบบมีการรับรู้ในภาวะสุขภาพของตนเองว่า เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ถึงขั้นต้องไปโรงพยาบาล เพราะไม่มีอาการแสบหัด ขาหัด หรือต้องผ่าตัด ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การรักษาด้วยตนเอง ก็สามารถหายจากการเจ็บป่วยได้

การที่แรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นแบบการรักษาด้วยตนเองในลักษณะต่าง ๆ นั้น ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากผลกระทบของปัจจัยทางสังคมวิทยาในด้านปฏิกิริยาสนองตอบความเจ็บป่วย (response to illness) ด้วย โดยเฉพาะปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลของประชาชน การให้บริการสาธารณสุขของรัฐ และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ ซึ่งทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2522 อ้างในอมรา สุนทรธาดา, 2529, หน้า 184-187) กล่าวว่า การวิจัยเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุขหลายครั้งที่จัดขึ้นได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกันว่า การใช้บริการสาธารณสุขต่ำกว่าระดับที่กำหนดไว้ สาเหตุบางส่วนอาจเกิดจากปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีต่าบลมีงานอื่นต้องทำมาก บริการที่ไม่เพียงพอและขาดคุณภาพ และมีสาเหตุด้านปัจจัยสังคมจิตวิทยา เช่น ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การละเลยไม่ทำความเข้าใจสภาพชีวิต วัฒนธรรมท้องถิ่น ทักษะของชาวบ้านต่อสถานบริการของรัฐ และความห่างกันทางสังคม (Social distance) เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา ในประเทศไทยมีการกล่าวกันบ่อย ๆ ว่า เนื่องจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับคนไข้ มีภูมิหลังมาจากต่างชนชั้นกัน และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนไปใช้บริการของรัฐกันน้อย เพราะนอกจากจะต้องเสียเงินค่ารักษาแล้ว ยังต้องเสียความรู้สึก (psychic cost) เนื่องจากฐานะทางชนชั้นของตนที่ต่ำต้อยกว่า ซึ่งในความรู้สึกของคนไข้ อาจเป็นความสูญเสียที่สำคัญกว่าเรื่องเงินทองค่ารักษา และอาจมีผลต่อเนื่องถึงการหยุดยั้งความคิดที่จะมาใช้บริการในครั้งต่อไปอีก

เมื่อพิจารณาตามลักษณะการเจ็บป่วยแล้ว จะพบว่าแรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย หลายรูปแบบ กล่าวคือมีทั้งไม่ได้รักษา รักษาด้วยตนเอง รักษาแผนโบราณ และรักษาแผนปัจจุบัน ลักษณะการเจ็บป่วยที่แรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมการรักษาแผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ปวดศีรษะและปวดท้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงงานนอกระบบเกิดการตระหนักรู้ และรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่กระทบต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดความไม่สบาย อันส่งผลต่อการปฏิบัติภารกิจประจำวัน จึงเลือกตัดสินใจไปหาบุคลากรทางการแพทย์ตามสถานบริการต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล คลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของแบงค์ และคนอื่น ๆ (1973 : อ้างในนุทพงษ์ กุศลบุตร, 2532, หน้า 16) ที่พบว่า ความรุนแรงมีผลต่อการเลือกสถานพยาบาล โดยขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ค่านิยมและความสะดวก ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าแรงงานนอกระบบไปรับบริการการรักษาคีคลินิกเอกชนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการไปรับบริการที่คลินิกเอกชนจะได้รับการตรวจอย่างละเอียด บริการ

รวดเร็ว มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษาและมักจะไต่ยาฉีด ทำให้อาการทุเลาเร็ว ประกอบกับการเดินทางสะดวก ถนนระหว่างหมู่บ้านไปคลินิกในตัวอำเภอลาดยางตลอดและอยู่ไม่ไกล นอกจากนี้ยังสะดวกไปใช้บริการช่วงเย็นหลังเลิกงาน ทำให้ไม่เสียเวลาในการทำงานหรือค้าขาย ส่วนการรักษาแผนโบราณ พบมีน้อย และจะพบเฉพาะในอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอุบัติเหตุเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนเพียง 6 คน เนื่องจากปัจจุบันรัฐมุ่งผลิตแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขประเภทอื่น ๆ กระจายสู่ชุมชนเป็นจำนวนมาก เพื่อการยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนในสังคมให้สูงขึ้น กอปรกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทั้งด้านการคมนาคม การติดต่อสื่อสารและเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้ชุมชนในชนบทมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมต่าง ๆ คล้ายสังคมเมืองมากขึ้น จึงทำให้แพทย์แผนปัจจุบันมีบทบาทเข้าแทนที่แพทย์แผนโบราณโดยสิ้นเชิง ถึงแม้ว่าการแพทย์แผนโบราณจะมีการสนับสนุนจากรัฐในด้านการพัฒนา แต่ก็ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย และในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณ โดยการนำสมุนไพรมาใช้ในการพัฒนาอนามัยชนบท ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (อรัทัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ, 2523, หน้า 3-5) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ก็พบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอุบัติเหตุให้แก่แรงงานนอกระบบ

ส่วนอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด ตาลาย มึนงง ความจำเสื่อม สมองง่าย ความเครียด และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลรักษาแต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประเมิณของแรงงานนอกระบบว่า เป็นอาการปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป โดยเฉพาะเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และอาการเหล่านี้สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องพึ่งยาหรือคนอื่น แต่เมื่อประเมินตามสภาพความเป็นจริงแล้ว อาการเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูดดมหรือสัมผัสกับเมธิลแอลกอฮอล์ เซลแลค ทินเนอร์ ซึ่งเป็นสารประกอบไฮโดรคาร์บอน ดังที่จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2537, หน้า 58) กล่าวไว้ว่า สารประกอบไฮโดรคาร์บอน ที่ใช้เป็นตัวทำละลายมีอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง อ่อนเพลีย ความจำเสื่อม เจ็บช้ำ ส่วนความเครียดโดยมากจะเกิดจากการเร่งผลิตสินค้าให้ทันตามกำหนด เมื่อช่วงเวลานี้ผ่านพ้นไปแล้ว ความเครียดก็จะหายไปเอง จึงไม่มีการรักษาแต่

อย่างไรก็ตาม ความเครียดที่เกิดจากการกู้เงินมาลงทุน พบว่า มีพฤติกรรมการรักษาแผนปัจจุบันและรักษาด้วยตนเองจำนวนใกล้เคียงกัน โดยการไปสถานีนอนามัย คลินิกเอกชน และซื้อยามากินเอง

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลรักษา อาจเนื่องมาจากการรับรู้ของแรงงานนอกระบบว่าเกิดจากการทำงาน เพราะต้องนั่งทำงานนาน ๆ ถ้าหยุดทำงานหรือเมื่องานเสร็จ อาการนี้ก็จะหายไปเอง กรณีที่มีบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบันนั้น อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยมีอาการเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถหายเองได้ จึงต้องพึ่งพาศูนย์บริการด้านสุขภาพ

และผลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า ลักษณะการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง ความจำเสื่อม สมองง่าย เพศชายส่วนใหญ่มักจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการกินอาหารให้มาก นอนให้เพียงพอ เพราะเชื่อว่าการเจ็บป่วยเหล่านี้เกิดจากภูมิต้านทานของร่างกายต่ำ ส่วนเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นแบบการรักษาแผนปัจจุบัน คือจะไปรักษาที่สถานีนอนามัย ถ้าไม่หายจะไปรักษาที่คลินิกในตัวอำเภอ เนื่องจากเชื่อว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากการทำงาน ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ดูแลรักษา อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนใหญ่มักไม่ได้ดูแลรักษา เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ เพราะสามารถหายได้เอง ถ้าไม่หาย จะดูแลรักษาด้วยตนเองโดยไม่ใช้ยา เช่นบีบนิ้ว เล่นกีฬาฟุตบอล อาการปวดท้อง ส่วนใหญ่จะไปรับยาที่สถานีนอนามัย หรือคลินิกมากิน เพราะคิดว่าเป็นอาการที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญรักษา ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ข้างต้น

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบมีหลายรูปแบบ โดยมีตัวกำหนดที่สำคัญ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และลักษณะการเจ็บป่วย แต่เป็นที่น่าสนใจคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยทุกรูปแบบปราศจากการดูแลช่วยเหลือคุ้มครองจากรัฐ เนื่องจากรัฐไม่สนับสนุนอาชีพอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลัก โดยมองว่าเป็นอาชีพที่ไม่อนุรักษ์ป่าไม้ ประกอบกับการที่เป็นงานอุตสาหกรรมหัตถกรรมไม้แกะสลักหรือเป็นธุรกิจขนาดเล็ก ซึ่งไม่ได้รับการจดทะเบียน จึงอยู่นอกเหนือการคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน จึงทำให้ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบครั้งนี้โดยภาพรวม เป็นแบบการรักษาด้วยตนเองตรงกับผลการสรุปปัญหาของแรงงานนอกระบบ ในการ

สัมมนาทางออกของผู้หญิงภาคเหนือในแรงงานนอกระบบ (ววย.เอ็ม.ซี.เอ สันกำแพง และมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ, 2537, หน้า 28-29) ที่พบว่าแรงงานนอกระบบต้องช่วยเหลือตัวเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน และความต้องการเร่งด่วนของผู้หญิงที่ทำงานนอกระบบอันดับแรกคือ ต้องการให้รัฐช่วยเหลือด้านสวัสดิการในกรณีเจ็บป่วย สอดคล้องกับข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า แรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล จ่ายยาฟรีและให้บริการในตอนกลางคืน เพื่อความสะดวกในการไปรับการรักษาพยาบาล กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกระทันหัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ พบว่า ปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐในด้านการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ขึ้นอยู่กับการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีและอายุ โดยพบว่าผู้ที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีส่วนใหญ่ จะดูแลรักษาแบบแผนปัจจุบันเมื่อเกิดเจ็บป่วย ส่วนผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยจะดูแลรักษาด้วยตนเองเป็นส่วนมาก หรือไม่ได้ทำอะไรเลยและบางรายอาจจะรักษาด้วยแผนโบราณ เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ให้บริการคือกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาขาอื่น ๆ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความรู้ แนะนำส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น ผู้ที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจึงเกิดการตระหนักถึงอันตรายจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น อันตรายจากการป้องกันและการรักษาที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังหรือรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้การตรวจสุขภาพประจำปียังเป็นการค้นหาโรค หรือความผิดปกติของร่างกายที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากทำงานไประยะหนึ่งแล้ว เพื่อจะได้หาทางควบคุมป้องกันก่อนที่โรคจะลุกลามเป็นมากขึ้น (วิทยา อยู่สุข,

2527, หน้า 56) เพราะการเจ็บป่วยเป็นการบั่นทอนสุขภาพทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองและสารเคมีชนิดที่เป็นของเหลว ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อตัวระบบทางเดินหายใจ กดรระบบประสาทส่วนกลาง หรือทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง โดยอันตรายนั้นอาจจะค่อย ๆ รับเข้าไปทีละเล็กละน้อย ซ้ำแล้วซ้ำเล่า เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533, หน้า 21) ดังนั้นการตรวจสุขภาพประจำปีจึงเป็นโอกาสให้กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มีการพบปะพูดคุย ถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติตัวทางสุขภาพ อันนำมาซึ่งเมื่อเกิดเจ็บป่วยให้แก่แรงงานนอกระบบ ประกอบกับความศรัทธาของแรงงานนอกระบบ ต่อกลุ่มวิชาชีพนี้ จึงทำให้การได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบขึ้นอยู่กับอายุ สอดคล้องตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985, pp.225-226) ที่กล่าวไว้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจ การตัดสินใจ และเป็นข้อกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเอง จะถูกพัฒนามากขึ้นตามวัย จากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพในการดูแลตนเองสูงสุด และจะลดลงหรือมีข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยชรา และแรงงานนอกระบบที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.44 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี รองลงมาคือ อายุระหว่าง 20-29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีการพัฒนาสติปัญญา ความมีเหตุผล การตัดสินใจต่าง ๆ จึงทำให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยแรงงานนอกระบบที่มีอายุมากกว่า จะดูแลตนเองโดยการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่าแรงงานนอกระบบที่มีอายุน้อย ๆ หรืออายุมากเกินไป ทำให้ผลการศึกษานี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจความเสี่ยงต่อโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบคเกอร์และ

คนอื่น ๆ (Becker et al., 1978, p.272) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภาวินี โภคสินจารุญ (2538, หน้า 73) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี ไชนิล (2536, หน้า 65-66) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า แร้งงานนอกระบบ ไม่เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการทำงาน เนื่องจากเป็นอาชีพหลักของครอบครัวและของหมู่บ้านที่ทำการสืบทอดต่อ ๆ กันมา โดยผลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า แร้งงานนอกระบบส่วนใหญ่เชื่อว่าอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับงาน นอกจากนี้ แร้งงานนอกระบบเพศชาย ส่วนมากจะเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคนระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง ความจำเสื่อม สมองง่าย มีสาเหตุมาจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ อาชีพที่ทำปัจจุบันไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพราะโอกาสได้รับสารเคมีต่าง ๆ หรือฝุ่นละอองมีน้อย เนื่องจากทำงานในที่โล่ง ไม่เหมือนกับทำงานในโรงงาน และยังอาจเกิดจากปัจจัย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ว่า ความเจ็บป่วยนั้น ส่งผลกระทบและคุกคามต่อชีวิตของเขาอย่างมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้อกลับคืนสู่ภาวะปกติ ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา พฤติกรรมการดูแลตนเองอาจเป็นแบบเพิกเฉย หรือหาวิธีการที่ง่ายและสะดวกเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยนั้น นอกจากนี้ยังอาจมีปัจจัยด้านประสบการณ์ของความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า ประสบการณ์ของความเจ็บป่วยมีผลทำให้การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นแม้จะมีความเจ็บป่วยบุคคลก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งบุคคลและคนอื่น ๆ (Brook et al., 1979 อ้างในพรทิพา ศุภราศรี, 2538, หน้า 35) กล่าวว่าไว้ว่า การที่บุคคลยอมรับว่าตนมีความเจ็บป่วย และเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินโรค ตลอดจน

แนวโน้มการเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้น มีการแสวงหาความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การที่การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยนั้น แสดงถึงการรับรู้ในภาวะสุขภาพของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้าน ถวายว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขา สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่พบว่า แรงงานนอกระบบมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง และคนอื่น ๆ ก็เคยเจ็บป่วยด้วยอาการคล้าย ๆ กัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ยิ้มวิไล (2531, หน้า 98) ที่พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ใบแก้ว (2528, หน้า 115) และแอนดรีโอลี (Andreoli อ้างถึงในสุภาพ ใบแก้ว 2528, หน้า 27) ที่พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา หรือการดูแลตนเองตามแผนการรักษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker et al., 1978, p. 274) ที่พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภาวินี โภคสินจารุญ (2538, หน้า 74) ที่พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี ไช้ณิล (2536, หน้า 66) ที่พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ คือร้อยละ 43.21 มีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี และรองลงมา คือร้อยละ 27.16 มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 6 ปี ซึ่งอาจจะเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่นานพอสำหรับการแสดงอาการรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการทำงานที่กระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ครอบครัวและบทบาททางสังคมของแรงงานนอกระบบ ประกอบกับสถานที่ทำงาน

โดยทั่วไปจะอยู่ใต้ถุนบ้านหรือในบริเวณบ้านที่มีแต่หลังคาเท่านั้น ทำให้อากาศถ่ายเทสะดวก และลักษณะการทำงานไม่เข้มงวดเหมือนทำงานในโรงงาน กล่าวคือ แรงงานนอกระบบสามารถหยุดพักงานชั่วคราวเพื่อไปทำงานบ้านได้ กลุ่มที่ได้รับค่าจ้างเป็นรายวันก็สามารถเปลี่ยนประเภทของงานได้เมื่อรู้สึกว่าร่างกายมีอาการผิดปกติที่เกิดจากประเภทงานที่ทำอยู่ ดังนั้นระยะเวลาและปริมาณของสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสารเคมีต่าง ๆ จึงมีส่วนให้เกิดความรุนแรงของโรคได้แตกต่างกัน ดังที่ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล (2533, หน้า 17-19) กล่าวว่าอันตรายจากสิ่งแวดล้อมหรือโรคที่เกิดจากการทำงาน บางครั้งอาจจะใช้ระยะเวลาหลายปี จึงจะเกิดอันตรายขึ้น ส่วนธีรวิฑูร กิตติวรวงศ์ (2537, หน้า 27) ได้กล่าวสอดคล้องเช่นกันว่า สารเคมีแต่ละชนิดมีผลต่อสุขภาพร่างกายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของสารเคมี ปริมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับ นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานนอกระบบแต่ละคนจะทำงานเกือบทุกขั้นตอนของงานอุตสาหกรรมไม่แกะสลักงานสำเร็จพร้อมจำหน่ายได้ ฉะนั้น แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่จะสัมผัสกับงานเกือบทุกประเภท ตามขั้นตอนของกระบวนการผลิต เริ่มตั้งแต่งานแกะ งานเผา งานขัดดำออกงานปิวสี งานเดินสาย งานติดกระจก งานทาสี งานเปิดทอง งานแกะกระจกออก งานทำแก้ว และงานขัดมัน ทำให้โอกาสที่จะได้รับฝุ่น หรือสารเคมีต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายเป็นไปได้โดยไม่ต่อเนื่อง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงอยู่ในระดับไม่รุนแรงและข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้ผลสอดคล้องเช่นกันว่า แรงงานนอกระบบรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเป็นอาการป่วยที่ไม่รุนแรง ถึงแม้จะป่วยซ้ำหลายครั้ง แต่ถ้าได้ยาแรง กินครั้งเดียวก็หาย ประกอบกับการที่ไม่ได้รับความรู้คำแนะนำถึงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานจากหน่วยงานของรัฐอย่างจริงจัง จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง กับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจโชคชะตา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่ออำนาจภายในตน ไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่ออำนาจผู้อื่น และไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่ออำนาจโชคชะตา ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโรตเตอร์ (Rotter, 1966) ที่ว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเป็นผลจากการกระทำ

ของตนเอง โดยบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงจะคิดว่าการที่ตนจะมีสุขภาพเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของตนเอง จึงยอมแสวงหาข้อมูลและหาวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแมคโดนาลด์ และฮอลล์ (Macdonald and Hall, 1971, pp.338-343) ที่พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสามารถปรับตัวและเผชิญต่อภาวะความเจ็บป่วยหรือความพิการได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลรักษาด้วยตนเองก็ตาม แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมไม่ได้รับการรักษา มีการรักษาด้วยแผนปัจจุบันและการรักษาแผนโบราณด้วย แสดงให้เห็นว่าอาจจะมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลให้แรงงานนอกระบบเกิดการเรียนรู้ในการดูแลรักษาด้วยตนเองมากกว่าการรับรู้หรือมีความเชื่อว่าจะตนเองสามารถรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเองได้ ได้แก่ปัจจัยข้อมูลข่าวสารลักษณะของความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และประสบการณ์การรักษาในอดีต จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย

การที่ความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยนั้น อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากระบบเครือข่ายทางสังคมของแรงงานนอกระบบ เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน ไม่มีส่วนในการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่แรงงานตัดสินใจเอง โดยอาศัยประสบการณ์ในการรักษาที่ผ่านมา แม้จะมีเพื่อนในที่ทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยก็ตาม แต่ก็ก็เป็นเพียงส่วนน้อย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ เป็นแบบการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลอื่น ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติต่าง ๆ เมื่อเกิดเจ็บป่วย และผลการวิเคราะห์คะแนนความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองพบว่า แรงงานนอกระบบมีความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นอยู่ในระดับสูง ทั้ง 2 ด้าน แรงงานนอกระบบจึงมีความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นอยู่ในเวลาเดียวกัน ทำให้ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่นกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งตามแนวคิดของวอลสตัน และคนอื่น ๆ

(Wallston et al., 1978) จะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเอง ตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของผู้อื่น หรือเป็นเรื่องโชค ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัคมีแฆ วิโรจน์รัตน์ (2534) ซึ่งพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ส่วนความเชื่ออำนาจโชคชะตา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยนั้น อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ทำให้แรงงานนอกระบบ เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยจากสื่อเหล่านี้ และจากการมีประสบการณ์ การรักษา ความเจ็บป่วยตามความเชื่อดั้งเดิมหรือวิธีการที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ที่ให้ผลการรักษาไม่แน่นอน รวมทั้งการมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น จึงทำให้การรับรู้และความเชื่อของแรงงานนอกระบบ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจโชคชะตาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐกับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบไม่ขึ้นอยู่กับเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ โอเร็ม (Orem, 1985, p.86) ที่ว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าลักษณะการเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีอาชีพที่เหมือนกัน ดังนั้น พฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากอาชีพ จึงเป็นไปในลักษณะเดียวกันด้วย ดังจะเห็นได้จากผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับผิวหนัง ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะรักษาตนเองโดยใช้แป้งสมุนไพร ถ้าไม่หายจะไปสถานีนามัยหรือเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ดูแลรักษาแต่ปล่อยให้หายเอง

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ แสดงว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของแรงงานนอกระบบไม่ขึ้นอยู่กับระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1982, pp. 161-162) ที่เชื่อว่าฐานะเศรษฐกิจสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แต่ผลการศึกษาค้างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี โภคสินจารุญ (2538, หน้า 78) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างไม่มียุทธศาสตร์ทางสถิติ และสอดคล้องกับสมใจ ยี่มิวิไล (2531, หน้า 104) ที่ศึกษาพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีลักษณะที่เหมือนกัน เพราะลักษณะการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีอาชีพที่เหมือนกันทั้งหมด โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่เป็นแบบการรักษาด้วยตนเอง รองลงมาคือไม่ได้รักษา การรักษาแผนปัจจุบันและการรักษาแผนโบราณตามลำดับ นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยอื่น เช่น ทักษะของแรงงานนอกระบบต่อสถานบริการของรัฐ ความล่าช้าของบริการ ความสะดวกในการไปใช้บริการ ความศรัทธาต่อผู้ให้บริการ ตลอดจนค่านิยมในการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้ผลการศึกษาค้างนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และผลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกได้พบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ นิยมไปรักษาที่คลินิกและขณะเดียวกันก็นิยมซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้านมาใช้เอง โดยมีเหตุผลคือ ได้รับความสะดวก รวดเร็ว การใช้สถานบริการของรัฐต้องผ่านขั้นตอนยุ่งยากเสียเวลา ถ้าใช้บัตรสวัสดิการต่าง ๆ จะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ส่วนการใช้บริการที่คลินิก มักจะได้ยาฉีด ทำให้หายเจ็บป่วยเร็วขึ้น ไม่ต้องสูญเสียเวลาทำงานนาน แรงงานมีความมั่นใจในตัวแพทย์ผู้รักษาเพราะเป็นแพทย์ใหญ่ มีความรู้จริง ตรวจละเอียด ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จึงมีส่วนส่งเสริมหรือขัดขวางให้แรงงานนอกระบบ ที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวพอกินพอใช้ ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ร้อยละ 53.10 บางคนมีพฤติกรรม

ด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคจากการทำงาน แม้จะพบว่ามีความรุนแรงนอกกรอบส่วนหนึ่ง เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคจากการทำงานจากการจัดอบรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พร้อมกับได้รับการแจกผ้าปิดจมูกในเวลาทำงาน แต่การที่ไม่ได้สัมผัสหรือพบเห็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานอย่างรุนแรง อาจทำให้ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมิใช่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยที่ดี และยังมีแรงงานนอกกรอบอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนที่มากกว่า ที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคจากการทำงาน จึงทำให้ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรค และการป้องกันโรคจากการทำงานกับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ด้านการมีหน่วยงานรับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าแรงงานนอกกรอบที่ศึกษา เมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ไม่เคยมีหน่วยงานใดมารับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายแรงงาน แต่ส่วนหนึ่งมีการใช้สิทธิของการทำประกันสุขภาพของบริษัทประกันสุขภาพ และใช้สิทธิของการมีบัตรสวัสดิการระบบอื่น ๆ เช่น มีการใช้บัตรทหารผ่านศึก ใช้บัตรสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล (บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย) และใช้สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) จึงทำให้แรงงานกลุ่มนี้ มีพฤติกรรมรักษาแบบแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจยังมีส่วนทำให้แรงงานนอกกรอบมีพฤติกรรมรักษาแบบแผนปัจจุบันได้เช่นกัน โดยใช้บริการของคลินิกเอกชน จะเห็นได้ว่า แม้จะไม่มีหน่วยงานใดมารับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่แรงงานนอกกรอบส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แผนปัจจุบัน เช่น ไปสถานีอนามัย โรงพยาบาล คลินิก ผลการศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบความสัมพันธ์ของการมีหน่วยงานรับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย

ด้านการได้รับการตรวจรักษาพยาบาลฟรี เมื่อใช้สถานบริการของรัฐ ถึงแม้ว่าแรงงานนอกกรอบส่วนหนึ่งจะใช้สิทธิของการมีบัตรสวัสดิการระบบอื่น ๆ เพื่อไม่ให้สูญเสียค่าใช้จ่ายของตนเองในการรักษาพยาบาล แต่ก็เป็นการใช้เฉพาะในระดับสถานีอนามัยเท่านั้น แม้ว่าแรงงานนอกกรอบจะมีความต้องการไปรับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาอย่าง

ละเอียดย่อยและถูกต้อง แต่เนื่องจากความล่าช้าของระบบการส่งต่อ (referral system) จึงข้ามขั้นตอนของการรักษา โดยไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ทำให้เสียสิทธิการได้รับการตรวจรักษาฟรี ประกอบกับการประสบปัญหา การให้บริการจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในด้านต่าง ๆ และการสูญเสียเวลา ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไป เปลี่ยนรูปแบบเป็นการรักษาด้วยตนเองหรือการรักษาแบบแผนโบราณ ดังนั้นจึงพบว่า การได้รับการตรวจรักษาพยาบาลฟรี เมื่อใช้สถานบริการของรัฐ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ด้านการได้รับการดูแล เอาใจใส่ เรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของรัฐ พบว่า แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ ไม่ได้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยจากรัฐ เนื่องจากรัฐไม่สนับสนุนอาชีพทำไม้แกะสลัก โดยมองว่าเป็นอาชีพที่ไม่อนุรักษ์ป่าไม้ แต่จะให้ความสนใจเฉพาะด้านชื่อเสียงการท่องเที่ยว การเป็นสินค้าส่งออก ซึ่งก็ยังไม่มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ เช่น ไม่มีการจัดหาตลาดสินค้าให้ เจ้าหน้าที่ของอำเภอและจังหวัดเคยมาดูแลเฉพาะด้านเศรษฐกิจว่าขายดีหรือไม่ แนะนำวิธีการเชิญแขกเข้ามาซื้อสินค้า และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับภาษี โดยมาเก็บภาษีที่บ้าน มีแรงงานนอกระบบเพียง 5 รายที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้เครื่องมือผ่าไม้ให้ปลอดภัย จากเจ้าหน้าที่ของอำเภอทางดง ซึ่งมาแนะนำนาน ๆ ครั้ง การที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลเอาใจใส่ เรื่องความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยจากรัฐ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้น อาจเนื่องจากปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร โดยแรงงานนอกระบบอาจรับรู้ถึงการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ตลอดจนลูกค้าที่มาซื้อสินค้าและนักศึกษาที่มาฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลรักษาแผนปัจจุบันในการเจ็บป่วยบางลักษณะ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ปวดศีรษะ ปวดท้อง

ด้านการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคจากการทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) มีการแนะนำให้แรงงานนอกระบบตรวจเช็คสารเคมีในกระแสเลือด แนะนำวิธีป้องกันการได้รับฝุ่น สารระเหยต่าง ๆ และอันตรายจากสิ่งเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มาแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายขณะทำงาน นักศึกษาพยาบาล

จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มาแนะนำอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในการทำงาน ตลอดจน แพทย์ประจำคลินิกเอกชน ได้แนะนำแรงงานหญิงที่ไปฝากครรภ์ ให้ใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อต้องสัมผัสกับ ทินเนอร์และแลคเกอร์ แต่จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรครจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมา จากระดับความรุนแรงของโรครยังไม่เห็นชัดเจน นอกจากนี้จะเป็นการเจ็บป่วยที่ซ้ำซาก เพราะ แรงงานนอกระบบไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน และอาการของโรครสามารถ รักษาให้หายได้ชั่วคราว

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ

เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ คือการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ ในด้านการได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เป็นปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอันดับแรก และอายุเป็นปัจจัยที่ได้รับการ คัดเลือกเป็นลำดับต่อมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แรงงานนอกระบบที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและมีอายุมากกว่า จะมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วยดีกว่าแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และมีอายุน้อยกว่า

ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสอบสุขภาพประจำปี แรงงานนอกระบบจะได้รับความรู้ คำแนะนำ และการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย จาก กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ แรงงานนอกระบบจึงเกิดการตระหนักถึงอันตรายจากพฤติกรรมการดูแล รักษาที่ไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน แรงงานนอก ระบบที่เคยได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีส่วนใหญ่มักจะดูแลรักษาแผนปัจจุบัน ในทางตรงข้ามแรงงาน นอกระบบที่ไม่เคยได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีจะดูแลรักษาด้วยตนเอง หรือไม่ได้รับการดูแลแต่ปล่อย ให้อาการตัวเอง และบางรายอาจจะรักษาด้วยแผนโบราณ ดังนั้นปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ ในด้านการได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีจึงสามารถใช้เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยได้

อายุส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าในการศึกษาครั้งนี้ อายุ เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย กล่าวคือแรงงานนอกระบบ

ที่มีอายุน้อยกว่า จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ดีกว่าแรงงานนอกระบบที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985, p.255) ที่ถือว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ เพราะอายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง (Orem, 1980, p.154) และสอดคล้องกับการศึกษาของบทมา กาญจนวงษ์ (2536, หน้า 57) ที่พบว่าอายุสามารถทำนายการปฏิบัติการดูแลตนเองของเยาวชน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ดังนั้นจึงสามารถใช้เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้

จากการศึกษาในครั้งนี้ สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพ โดยรัฐ ในด้านการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านอายุ ที่มีอิทธิพลให้มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเลือกวิธีปฏิบัติของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่มีส่วนสำคัญให้แรงงานนอกระบบได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการตระหนักถึงอันตรายของการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งเป็นการค้นหาโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย อันจะเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากแรงงานนอกระบบนั้น มีอายุน้อยหรือมากเกินไป เนื่องจากอายุบ่งบอกถึงศักยภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเอง การให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐในด้านอื่น ๆ เพศและระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จะไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติก็ตาม แต่ปัจจัยดังกล่าวก็มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่เป็นแบบการรักษาดูแลตนเอง รองลงมาคือไม่ได้รักษา รักษาแผนปัจจุบัน และรักษาแผนโบราณตามลำดับ ปัจจัยการให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐในด้านการได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่าแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และมีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสมกว่าแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีและมีอายุน้อยกว่า ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ เพื่อส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวายมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการใช้ยารักษาตนเอง ให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปริมาณ ระยะเวลา และอาการของโรค
- 2) สนับสนุนให้มีการส่งข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยในโรคที่แรงงานนอกระบบเจ็บป่วยบ่อย ๆ ให้แรงงานนอกระบบมีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถประเมินอาการของตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 3) เน้นให้เห็นถึงโทษของวิธีการรักษาตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะได้รับผลข้างเคียงจากเครื่องเคมีฆ่าล้างต่าง ๆ จากยาที่ซื้อจากสถานที่ที่ไม่ได้จำหน่าย โดยผู้ประกอบการวิชาชีพด้านเภสัช
- 4) สนับสนุนให้แรงงานนอกระบบได้รับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วย และบทบาทแต่ละขั้นตอนของสถานบริการด้านสุขภาพ ตั้งแต่อาสาสมัครสาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์
- 5) สนับสนุนวิธีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่เหมาะสม โดยเกิดจากภูมิปัญญาของแรงงานนอกระบบเอง และเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย

6) ควรจัดอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ ให้เห็นความสำคัญของการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน การให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่แรงงานนอกระบบ

7) ควรจัดอบรมบุคลากรที่มสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีในแรงงานนอกระบบ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ

8) ควรจัดให้มีวันสำหรับตรวจสอบสุขภาพแรงงานนอกระบบ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่แรงงานนอกระบบในท้องถิ่น โดยไม่คิดค่าบริการ เพื่อเป็นแรงจูงใจและเป็นการกระตุ้นให้แรงงานนอกระบบ เห็นความสำคัญของการมารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีมากขึ้น

9) ควรเน้นการดูแลและเอาใจใส่สุขภาพอนามัย ในแรงงานนอกระบบที่มีอายุน้อยๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยที่เหมาะสมมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยภายใต้บริบทของสังคมปัจจุบัน ซึ่งยอมรับและ เชื่อถือในพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบแผนปัจจุบันมากที่สุด แต่ในมุมมองทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์ ได้เน้นถึงความสำคัญของปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ที่จะกำหนดให้บุคคลมีแบบแผนการปฏิบัติ เมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะทำการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายถึงสังคม วัฒนธรรม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบว่าเป็นอย่างไร

2) ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ในกลุ่มอื่นที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน

3) ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ในเขตเมือง และ เขตชนบท เนื่องจากแรงงานนอกระบบทั้งสองกลุ่มมีลักษณะการทำงาน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

4) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ เนื่องจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลในการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง มีการใช้วิธีปฏิบัติเพื่อให้หายเจ็บป่วยมากกว่าหนึ่งวิธี