

บทที่ 5

การอภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อเท็จจริงหรือเป็นข้อมูลพื้นฐานเฉพาะกลุ่มคนงานก่อสร้าง ประกอบกับมีข้อจำกัดในด้านเวลาและงบประมาณ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเพียง 2 ลักษณะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นตัวแทนของคนงานก่อสร้างในครัวเรือน (ห้องพัก) ครัวเรือนละ 1 คน จาก 6 ตำบลของจังหวัดนนทบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ ตำบลตลาดขวัญ ตำบลบางกรวย ตำบลบางเลน ตำบลเสาธงหิน ตำบลท่าอิฐ ตำบลบางพูด สสำรวจแจกนับจำนวนครัวเรือน (ห้องพัก) ในสถานที่ก่อสร้างที่อยู่ในเขตตำบลตัวอย่างทั้งหมด แล้วทำการสุ่มสัมภาษณ์อย่างมีระบบได้ตัวแทน ครัวเรือน 405 คน จากจำนวนทั้งหมด 887 ครัวเรือน สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแล้วทำการฝึกอบรมและทดลองสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ฉบับจริง เพื่อความเข้าใจในข้อความถามหมวดต่าง ๆ ให้ถูกต้องตรงกัน เป็นการลดความแตกต่างระหว่างผู้สัมภาษณ์ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยขอความช่วยเหลือจากผู้ช่วยสัมภาษณ์ 4 ครั้ง เนื่องจากระยะเวลาที่เข้าสัมภาษณ์คนงานมีจำกัด คือช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน ระหว่างเวลา 12.00-13.00 น. คิดเป็นแบบสอบถามร้อยละ 22 ของแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนอีกร้อยละ 78 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ปกติ ใช้เวลาสัมภาษณ์เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 27 วัน ความแตกต่างระหว่างผู้สัมภาษณ์จึงไม่น่าจะมีความแตกต่างกันมาก สำหรับข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS* และ SPSS/PC⁺ Version 4.0 จากผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีคนงานก่อสร้างร้อยละ 41.0 เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่ไปรับการรักษา บ่อยให้อาการเจ็บป่วยนั้น

ดำเนินไป จนกระทั่งหายโดยไม่ได้รับการรักษาใด ๆ ประเด็นนี้ อาจเป็นจุดที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งที่ยังคงทำให้มีการเกิดโรคแพร่ระบาด ในกลุ่มคนงานก่อสร้างที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ถ้าเป็นโรคติดต่อ นอกจากนี้อาจพิจารณาจำนวนของผู้ที่เจ็บป่วยแล้วรักษา จากผลการศึกษา พบว่า ในจำนวนที่ไปรักษานั้น สถานที่ที่คนงานก่อสร้าง ไปใช้บริการเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยอันดับหนึ่งคือ การไปซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ซึ่งพบถึงร้อยละ 42.7 รองลงไปเป็นการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 24 ประเด็นที่น่าสนใจคือ คนงานก่อสร้างยังคงนิยมการรักษาการเจ็บป่วยด้วยการไปซื้อยามารักษาเองจากร้านขายยาซึ่งอยู่ใกล้และโดยเฉพาะร้านขายยาของช่างที่อยู่ในแหล่งก่อสร้าง จึงอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายอย่างยิ่งในเรื่องการใช้ยาเกินจำเป็น (ภักดี โพธิศิริ, 2527:141) อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาเช่น เชื้อดื้อยา การติดยา สุขภาพทรุดโทรม และมีโรคแทรกซ้อนจากยาได้ (จิราวัตร คมพชัย, 2527 : 2)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากร กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงานคือ การรักษาและไม่รักษา เฝิกเฉย ปล่อยให้หายเอง จากผลการศึกษา ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้าง สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข (2522) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่ามีการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง ที่น่าสังเกตในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 47.7

ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้าง ถ้าคนงานก่อสร้างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุขมากก็จะมีพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแล้วรับการรักษามากขึ้น ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยรับการรักษามากขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง หรือเจ้าของกิจการ หรือหัวหน้าคนงาน ควรจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มคนงานก่อสร้างทราบว่า สถานที่ที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้นตั้งอยู่ที่ใด ให้การรักษาประเภทใด และเปิดทำการในช่วงเวลาใด จะสามารถลดการไม่ไปรับการรักษาของคนงานก่อสร้างเมื่อเจ็บป่วยลงได้จะส่งผลทำให้ลดปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายโรค

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพได้แก่ ลักษณะของความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้าง ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ

เจ็บป่วยแล้วรักษา และไม่รักษาของแรงงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อีวาซึกะและคณะ (1933) ที่พบว่าปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพได้แก่ลักษณะความเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์ และสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน

การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแล้วรักษาและไม่รักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจา ฮอดคำเนิน และคณะ (2523) ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการสาธารณสุขคือ ความรุนแรงหรือความมากน้อยของการเจ็บป่วย แต่ละครั้งถ้ามีอาการน้อยก็จะรักษาตนเอง ถ้ามีอาการมากขึ้นก็จะพึ่งหมอตงถิ่น หรือสถานอนามัย ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้นก็ถึงพึ่งโรงพยาบาลเป็นแหล่งสุดท้าย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแล้วรักษาและไม่รักษาของแรงงานก่อสร้าง ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพ ระยะเวลาที่อาศัยในแหล่งก่อสร้าง จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า

การมีบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแล้วไปรับการรักษาและไม่รักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) นั่นคือ ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นบัตรประกันสังคม บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย บัตรสุขภาพหรือบัตรอื่น ๆ ที่ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแรงงานก่อสร้างจะมีการไปรับการรักษามากกว่าผู้ที่ไม่มี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2531) พบว่าการมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย หรือบัตรสุขภาพเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเลือกไปใช้บริการของสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น สถานอนามัย

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานเมื่อเจ็บป่วยแล้วรักษาและไม่รักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) นั้นแสดงให้เห็นว่าแรงงานก่อสร้างที่อพยพเข้ามารับจ้างก่อสร้างในเขตจังหวัดนนทบุรี ระยะเวลาที่อาศัยในแหล่งก่อสร้าง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยของแรงงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแนะนำจากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน ซึ่งจากการศึกษาของ สันทัด เสริมศรีและ เจมส์ เอนไรลีย์ (2517) ก็พบว่าคำแนะนำจากพ่อแม่ ญาติหรือเพื่อนบ้าน มีส่วนช่วยในการเลือกไปรับบริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการเช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจา ฮอดคำเนิน และคณะ

ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานและจำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน พบว่า มีความแตกต่างกัน ระหว่างการปฏิบัติตัวของคนงานก่อสร้างเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ทำงานโดยเฉลี่ยวันละ 9 ชั่วโมง (ร้อยละ 37.3)

5. การคัดเลือกค่าน้ำหนักของตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้าง โดยใช้องค์ประกอบของปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร 17 องค์ประกอบ ปัจจัยสับสน 6 องค์ประกอบ และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ 2 องค์ประกอบ เป็นตัวทำนายผลการวิเคราะห์เชิงจำแนก Discriminant Analysis โดยใช้วิธี Stepwise พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างเกี่ยวกับการรักษา หรือไม่รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคือ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การมีบัตรประกันสุขภาพ การรู้จักช่วงเวลาที่เปิดให้บริการของสถานบริการสุขภาพ จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง การรู้จักที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพของเอกชน รู้จักประเภทของการให้บริการในสถานบริการสุขภาพ ลักษณะของการเจ็บป่วย อาชีพเดิม เป็นผู้ที่เคยใช้บริการของสถานอนามัยและโรงพยาบาลเอกชนและช่วงเวลาที่ทำงานตอนกลางวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) โดยสามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 74.81

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลสรุปดังนี้คือ

1. สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนของครัวเรือน (ห้องพัก) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 405 คน เป็นเพศชาย 175 คน เพศหญิง 230 คน หรือร้อยละ 43.2 และ 56.8 ตามลำดับ มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 44.7 (อายุเฉลี่ย 29 ปี) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ แต่งงานแล้วร้อยละ 80.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 47.7 ขณะเดียวกันก็มีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือเลย ร้อยละ 6.4 อาชีพเดิมก่อนมารับจ้างทำงานก่อสร้างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก่อน ร้อยละ 60.2 รองลงไปคืออาชีพรับจ้าง

ร้อยละ 29.7 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในห้องพักส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน 1-3 คนต่อห้องพัก 1 ห้อง ร้อยละ 63.5 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ได้รับประมาณ 2501 - 3000 บาท ร้อยละ 28.6 (รายได้เฉลี่ย 2905 บาทต่อเดือน) การมีบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 88.1 ภูมิลำเนาเดิมส่วนใหญ่อพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 48.9 รองลงไปที่ภาคเหนือ ร้อยละ 25.9 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้างส่วนใหญ่อาศัยนาน 1-6 เดือนร้อยละ 54.3 สถานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีสถานะอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ร้อยละ 59.0 จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 9 ชั่วโมง ร้อยละ 91.4 ส่วนช่วงเวลาทำงานส่วนใหญ่ทำงานช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 97.8 ลักษณะของการเจ็บป่วยพบว่า ส่วนใหญ่การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 73.6

2. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานก่อสร้าง พบว่า ร้อยละ 59.0 เมื่อเจ็บป่วยแล้วรักษา ในขณะที่ ร้อยละ 41.0 ไม่รักษาปล่อยให้หายเอง ในจำนวนที่รับการรักษาพบว่า ส่วนใหญ่จะรักษาโดยซื้อยากินเอง ร้อยละ 42.7 รองลงไปที่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 24.7 และไปรับการรักษาจากศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานอนามัย ร้อยละ 18.8 ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ร้อยละ 12.1 ส่วนรักษาโดยแผนโบราณ มีเพียงร้อยละ 1.7

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านลักษณะประชากรกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนตัวแปรอื่น เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = .170$) เพศ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานก่อสร้างเลย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความต้องการด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเจ็บป่วยของแรงงานก่อสร้างพบว่า ลักษณะของการเจ็บป่วยของแรงงานก่อสร้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0013$) และการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของพนักงานก่อสร้าง พบว่า จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) การมีบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0066$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานที่ก่อสร้างระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแล้วรักษาและไม่รักษา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) ส่วนรายได้ของพนักงานก่อสร้าง และภูมิลำเนาเดิมก่อนที่จะมารับจ้างทำงานก่อสร้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของพนักงานก่อสร้าง

6. การคัดเลือกตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของพนักงานก่อสร้าง โดยใช้ปัจจัยนำด้านลักษณะประชากร 17 องค์ประกอบ ปัจจัยสนับสนุน 6 องค์ประกอบ ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ 2 องค์ประกอบ เป็นตัวทำนาย องค์ประกอบที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการเพื่อทำนาย โดยเรียงลำดับดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X_{31}) บัตรประกันสุขภาพ (X_{21}) การรู้จักช่วงเวลาเปิดให้บริการของสถานบริการสุขภาพ (X_{10}) จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน (X_{25}) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง (X_{23}) การรู้จักที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพของเอกชน (X_9) การรู้จักประเภทของบริการให้ในสถานบริการสุขภาพ (X_{11}) ลักษณะของการเจ็บป่วย (X_{30}) อาชีพเดิม (X_5) เคยใช้บริการที่สถานอนามัย (X_{13}) เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน (X_{14}) ช่วงเวลาที่ทำงานของพนักงาน (X_{24}) สร้างสมการใช้ในการทำนายพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของพนักงานก่อสร้าง คือ

$$\begin{aligned}
 Y = & - 3.28636 + 0.67153X_{31} + 1.39621X_{21} + 0.72409X_{10} \\
 & - 0.69238X_{25} + 0.05155X_{23} - 0.66904X_9 + 0.51727X_{11} \\
 & + 0.23733X_{30} + 0.36902X_5 + 0.45953X_{13} - 0.40449X_{14} \\
 & + 0.12390X_{24}
 \end{aligned}$$

ประสิทธิภาพของสมการในการทดสอบหรือเปอร์เซ็นต์ของการทำนายได้ถูกต้องทั้งหมด (Efficiency or Percent Correctly Classified) เท่ากับ ร้อยละ 74.81

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข เช่น รู้จักสถานที่ตั้ง เวลาที่เปิดให้บริการ ประเภทของบริการที่ให้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้าง มีคณงานก่อสร้างอีกร้อยละ 23.2 ที่ไม่รู้จักระบบการตั้งของสถานบริการ และไม่รู้จักระบบเวลาที่เปิดให้บริการร้อยละ 63.5 สิ่งเหล่านี้ หากคณงานก่อสร้างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะที่อยู่ในเขตรับผิดชอบที่ใกล้ที่สุด จะทำห้คณงานก่อสร้างมีการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น จะส่งผลถึงการลดการแพร่กระจายโรค การซื้อยามารักษาเอง หรือภาวะเสี่ยงทางคณสุขภาพอื่น ๆ ดังนั้นควรจะมีการปรับปรุงกิจกรรมการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวด้วย

2. คณงานก่อสร้างส่วนใหญ่ทำงานโดยเฉลี่ยวันละ 9 ชั่วโมง และอยู่ในช่วงกลางวัน เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจัดหน่วยบริการตรวจรักษาพยาบาล ยังคงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ เพื่อเป็นการลดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรม การรักษาด้วยตนเอง หรือการปล่อยให้อาการเจ็บป่วยหายเอง การแพร่กระจายของโรคติดต่อต่าง ๆ

3. คณงานก่อสร้างไม่มีบัตรประกันสุขภาพ เช่น บัตรประกันสังคม ซึ่งสถานที่ก่อสร้างที่เข้าไปดำเนินการศึกษาคั้งนี้มีคณงานเกิน 20 คน ซึ่งอยู่ในเงือไขของโครงการประกันสังคม ควรจะมีการติดตามหรือประเมินผลโครงการ ในส่วนของกิจการรับเหมาก่อสร้าง ว่ามีปัญหาในคณใด เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และครอบคลุม

4. กลุ่มคณงานก่อสร้างส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับทางคณสุขภาพอนามัย การใช้บริการสุขภาพอนามัย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยยังคงมีการซื้อยามากินเอง (ร้อยละ 42.7) และเมื่อมีผู้เจ็บป่วยเกิดขึ้นในห้องพักเดียวกัน การปฏิบัติตัวของคณงานที่พักร่วมกันยังคงไม่มีการแยกหรือป้องกันติดต่อ (ร้อยละ 59.8) ดังนั้นควรจะมีโครงการอบรมอาสาสมัครทางคณสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้กับกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้อง ในกลุ่มเป้าหมายนี้ด้วย

5. จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อคิดเห็นว่า ปัญหาสุขภาพของแรงงาน การจัดสวัสดิการ การรักษาพยาบาล เป็นเรื่องที่ต้องประกอบด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่เจ้าของกิจการ หัวหน้าคนงาน สำนักโยธา สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งคนงาน ต้องประสานงานกันจะทำให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรับผิดชอบคงจะไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้นการจัดอบรม หัวหน้าคนงาน จัดตั้งศูนย์ประจำแต่ละแห่ง จึงเป็นสิ่งที่ควรจะทำและเหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ เนื่องจากหัวหน้าคนงานจะเป็นผู้ที่คอยดูแลเรื่องต่างๆ เช่น ค่าจ้าง การรับคนงาน เข้ามาร่างงานใหม่ เป็นต้น

6. คนงานก่อสร้างที่อพยพเข้มารับจ้างทำงานก่อสร้างนั้นส่วนใหญ่แล้ว ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก่อน และมาจากทั่วทุกภาค มากอันดับหนึ่งคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ เหตุผลประการหนึ่งจากการที่เข้าไปสัมผัสอาชีพ คือ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมล้มเหลวเลยต้องอพยพเข้มารับจ้างทำงานก่อสร้าง ทั้งบ้านเรือนที่พักอาศัยเดิมอพยพโยกย้ายไปเรื่อยเพื่อรับจ้างทำงาน โดยมีหัวหน้าคนงานเป็นผู้ดูแล ดังนั้นรัฐควรมีการเร่งพัฒนาภาคเกษตรกรรม โดยมีการกำหนดนโยบายที่แน่ชัด และมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไป ควรจะเป็นการศึกษาถึงรูปแบบในการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยให้กับกลุ่มแรงงานก่อสร้าง ซึ่งอุตสาหกรรมประเภทก่อสร้างนี้ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
2. ควรจะมีการศึกษาถึง รูปแบบที่เหมาะสมในการที่จะดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเองของแรงงานที่อยู่ในแหล่งก่อสร้าง