

การวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลกระทบของการผลิตชุมชนในชนบทที่สถานที่มีต่อภาวะสุขภาพของแรงงานและครอบครัว และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานที่เข้าร่วมการผลิตในชุมชนอีสาน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้ที่ทำกิจกรรมการผลิตหลักของครอบครัว ส่วนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณได้แก่แรงงานชายและหญิงอายุ 15 - 59 ปีของครอบครัวที่เข้าร่วมการผลิตในชุมชนอีสาน การวิเคราะห์ข้อมูลเน้นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา กับข้อมูลเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ด้วยสถิติพรรณนา และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานที่เข้าร่วมการผลิตของชุมชนในชนบทอีสาน

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพนอกภาคการเกษตรจำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ งานรับจ้างในภาคเกษตร ได้แก่ รับจ้างปลูกพืชเมล็ดพันธุ์และงานรับจ้างตัดอ้อย ส่วนการทำงานนอกภาคเกษตร ได้แก่ งานทอเสื่อ งานทอผ้าและทำหมอนขัด งานรับจ้างก่อสร้าง และทำงานในโรงงานทอเสื่อ โรงงานอิเล็กทรอนิกส์ และโรงงานแหวน แรงงานที่เข้าร่วมในการผลิตชุมชนร้อยละ 91.7 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ทำงานผลิตในโรงงาน และทำงานประเภทรับงานมาทำเป็นชิ้น คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 39.4 ตามลำดับ แรงงานร้อยละ 53.0 มีอายุระหว่าง 35-52 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุดถึงร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ส่วนครอบครัวแรงงานร้อยละ 83.3 มีรายได้หลักมาจากกิจกรรมนอกภาคเกษตรและมีภาระหนี้สินถึงร้อยละ 79.5 หนึ่งในแรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคจากการทำงานและการป้องกันโรคจากการทำงาน และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นในระดับน้อยถึงร้อยละ 31.8 แรงงานมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากเพียงร้อยละ 36.4 เท่านั้น

ผลกระทบของระบบการผลิตชุมชนที่มีต่อภาวะสุขภาพของแรงงานและครอบครัว พบว่าการทำงานที่โรงงานทอเสื่อก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้จากสารเคมี โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และอาการวิงเวียนศีรษะ ส่วนแรงงานที่ต้องดัมเม็ดพลาสติกได้รับอันตรายจากน้ำเดือดที่กระเด็นถูกผิวหนัง และควันไฟจากเตาที่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา แรงงานที่ทำงานโรงงานแหวนมีอาการชามือชาแขนและอาการปวดเอวปวดหลัง ส่วนในโรงงานอิเล็กทรอนิกส์แรงงานมีความรู้สึกวิตกกังวลเกรงอันตรายจากสารตะกั่วจากชิ้นส่วนประกอบอิเล็กทรอนิกส์ที่อาจสะสมในร่างกาย ส่วนการเจ็บป่วยจากงานรับจ้างก่อสร้างคืออุบัติเหตุตกจากที่สูง ส่วนงานรับจ้างปลูกเมล็ดพันธุ์พืชมีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะจากการฉีดพ่นยาฆ่าแมลง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เกิดกับครอบครัวแรงงานได้แก่ ทำให้ครอบครัวสามารถมีเงินทองไว้ใช้จ่ายได้คล่องมือ (ร้อยละ 86.3) และกว่าร้อยละ 83.0 ครอบครัวแรงงานเห็นว่าทำให้มีเงินสมทบเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน และทำให้สามารถซื้อของเครื่องใช้ภายในครัวเรือนได้เพิ่มมากขึ้น และพบว่าในภาพรวมครอบครัวแรงงานร้อยละ 40.9 ได้รับผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในระดับมาก และครอบครัวแรงงานถึงร้อยละ 32.6 ที่ได้รับผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานที่เข้าร่วมการผลิตในชุมชนอีสานได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลประเภทบัตรทอง และความรู้เรื่องดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น มีอิทธิพลเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานที่เข้าร่วมการผลิตในชุมชนอีสาน ส่วนการผลิตชุมชนประเภทผลิตชิ้นงาน และแหล่งรายได้หลักนอกภาคการกรรมต่างมีอิทธิพลเชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานที่เข้าร่วมการผลิตในชุมชนอีสาน ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทุกตัวที่นำมาศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานได้ร้อยละ 30.3 ($R^2 = 0.303$)

This research was aimed at studying 1) the impact of Isan community production on laborers and family health, and 2) the factors behind health behaviors of laborers joining Isan community production. The qualitative and quantitative research methods were used. The sample group in the qualitative research included the family heads or the major production implementers of the family. In the quantitative research study, both males and females of all age groups from the households joining the community's non-conforming production participated. The analysis of qualitative data was content-based while interviewing data was analyzed through descriptive statistics. Then multiple regression analysis was applied to study the factors behind health practices of laborers who joined in Isan community production.

The findings reveal that there have been changes in non-farm occupations in the communities, which can be classified into three groups. The first group is the hiring of labor in the agricultural sector, such as seeds planting or sugar cane cutting. Non-farm jobs include mat weaving, producing *khit* pillows, and construction work. Factory jobs include jobs in a mat weaving factory, an electronics factory and a fish net factory. It was found that 91.7% of laborers joining community production are females, most of which, or 41.7%, work in factories. 39.4% of these women take production pieces to produce back home. 53.0% of the laborers are between 35-52 years of age, and 91.7% of them are married. The majority completed primary education. 83.3% of the labor households obtain their major income from non-farm activities. As high as 79.5% are in debts. Most of the laborers have knowledge on work-related diseases and know how to protect themselves against these diseases. Up to 31.8% of the laborers practice primary health care for themselves at a low level. Only 36.4% take care of their own health at a high level.

In view of the impact of community production on the health of families and laborers, it was found that working in the mat weaving factory leads to allergies from chemicals, respiratory diseases, and dizziness. For those laborers who have to boil plastics pellets, they are affected by boiling water that splashes on their skin as well as smoke from stoves that irritate their eyes. The laborers working in the fish net factory suffer from numbness on hands and arms or back and waist aches. In the electronics factory, the laborers worry about danger from lead in electronics components that can accumulate in their bodies. Illnesses from construction work are related to accidents such as falling from a roof. The laborers working in the seeds planting fields suffer from dizziness and headaches due to pesticide spraying. Economic impact arising among the labor households is one resulting in sufficient income for household expenditure (86.3%). More than 83.0% of the households also report that there is supplementary money for village development or infrastructures as well as for buying more household utensils. In general, 40.9% of labor households have been changed socially at a high level. 32.6% of the households have changed in terms of health. Factors behind health behaviors of the laborers joining community production in Isan include the welfare provision in health care services through the use of the gold card. Knowledge in health care has positive impact on health practices of these laborers. However, both the community production of work pieces and non-farm jobs have negative impact on the laborers' health behaviors. All of the independent variables under this study can explain the variation of health behaviors of the laborers at 30.3% ($R^2 = 0.303$).