การศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตเทศบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี

วิชัย เอกพลากร*
แสงโฉม เกิดคล้าย**
วัชรี แก้วนอกเขา**
ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์ภิลาส**
นฤมล ศิลารักษ์**
สนธยา ถนอมสวย***

จากการศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตเทศบาลแหลมฉบัง จ.ชลบุรี พบว่าไม่ต่างจากแรงงานก่อสร้างในพื้นที่อื่นเท่าใดนัก นั่นคือ สถานที่พักอาศัยแออัด สุขอนามัยไม่ดี การทำงานเสี่ยงต่ออันตรายและต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลเองขณะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลสูง ข้อมูลเหล่านี้ สมควรอย่างยิ่งที่หน่วยงานซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม หันมาให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการดูแลเพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้กลุ่มแรงงานก่อสร้างอันถือเป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจของเราต่อไป--บรรณาธิการ

ความนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาจนถึง พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีการพัฒนาเศรษฐกิจในอัตราที่สูงสม่ำเสมอ ขณะที่เศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็ว อุตสาหกรรมก่อสร้าง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาทางอุตสาหกรรม ก็เกิดขึ้นอย่างมากมายทั้งโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงาน โรงแรม ที่พักอาศัย และสาธารณูปโภคต่างๆ

จากข้อมูลประมาณการโครงสร้างกำลังแรงงานและการมีงานทำ พ.ศ. 2536 ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ประมาณว่าแรงงานในอุตสาหกรรมก่อสร้างทั่วประเทศใน พ.ศ. 2536 มีประมาณ 1,598,000 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 5.05 ของแรงงานทั่วประเทศซึ่งมีอยู่ 31,642,000 คน อย่างไรก็ดีจากข้อมูลสถิติการจดทะเบียนการคุ้มครองแรงงานและประกันสังคมพบว่าคนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มแรงงานที่มีอัตราป่วยและอัตราตายจากการประกอบอาชีพสูงสุดในกลุ่มแรงงานทุกประเภท

ในจังหวัดชลบุรี จากข้อมูลประกันสังคมจังหวัดระบุว่ามีจำนวนสถานก่อสร้างทั้งสิ้น 138 แห่ง มีจำนวนคนงานก่อสร้างที่อยู่ในทะเบียน 4,780 คน จากจำนวนคนงานทั้งสิ้น 71,063 คน จำนวนคนงานที่ประสบอันตรายขณะทำงานของจังหวัดชลบุรีใน ปีพ.ศ. 2537 มี 8,126 ราย โดยแบ่งเป็น เสียชีวิต 28 ราย สูญเสียอวัยวะบางส่วน 207 ราย หยุดงานเกิน 3 วัน 2,228 ราย และ หยุดงานไม่เกิน 3

* ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
** กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
*** โรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี

วัน 5,663 ราย ปัจจุบันยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลด้านสาธารณสุข การป่วย และเสียชีวิตจากโรคอื่นๆ ของคนงานก่อสร้างอย่างเป็นระบบแต่เป็นที่ทราบกันในหมู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าสถานที่พักคนงานมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ดังนั้นจึงสมควรมีการศึกษาสำรวจสภาพทางสังคม ความเป็นอยู่ และสภาพทางสาธารณสุขได้แก่ การป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่อยู่อาศัย พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และการใช้บริการสาธารณสุขในคนงานก่อสร้าง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับปัญหาของคนงานก่อสร้างต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มุ่งให้ได้ข้อมูลของพื้นที่ซึ่งมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในภาคต่างๆ ทั่วประเทศ พื้นที่ศึกษาอยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจชายฝั่งทะเลตะวันออก ในเขตเทศบาลแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

การสุ่มตัวอย่างมี 2 ขั้นตอน คือ

1. การเลือกตัวอย่างสถานที่ก่อสร้าง

การหากรอบประชากรของงานก่อสร้างในพื้นที่ศึกษาเขตเทศบาลแหลมฉบัง โดยการสำรวจตามถนนสายหลักในพื้นที่ศึกษา จดรายละเอียดตำแหน่งสถานที่ก่อสร้าง ทำแผนที่โดยละเอียด เป็นกรอบการสุ่มตัวอย่างของสถานที่ก่อสร้างซึ่งจำแนกเป็นสองประเภท คือ การก่อสร้างขนาดใหญ่ (สถานที่ก่อสร้างที่มีพื้นที่การก่อสร้างรวมทั้งสิ้นเท่ากับหรือมากกว่า 10,000 ตารางเมตร) และการก่อสร้างขนาดเล็ก (มีพื้นที่การก่อสร้างรวมทั้งสิ้นน้อยกว่า 10,000 ตารางเมตร) ระยะก่อสร้างที่จะใช้ในการศึกษาจะต้องอยู่ในระยะโครงสร้าง (คือ ระยะของการขุดหลุม ตอกเสาเข็ม ฐานราก หล่อเสา หล่อพื้น ก่ออิฐ ฉาบปูน งานไม้ งานปูน งานหลังคา) ส่วนงานที่ต่อจากโครงสร้างที่เสร็จแล้ว เช่น การติดตั้งเครื่องสุขภัณฑ์ การติดตั้งประตู หน้าต่าง การตกแต่งภายใน การทำความสะอาดภายใน การติดตั้งระบบน้ำและไฟฟ้า จะไม่ถูกจัดรวมไว้ในการศึกษาครั้งนี้ การสุ่มสถานที่ก่อสร้างที่เข้าข่ายในการศึกษาจำนวน 20 แห่ง เป็นสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ 10 แห่ง และขนาดเล็ก 10 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มแบบ Simple Random Sampling การสำรวจนี้ดำเนินการในเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2537

2. การคัดเลือกตัวอย่างคนงาน

ในสถานที่ก่อสร้างที่ถูกสุ่มเลือกในการศึกษานี้ มีจำนวนตัวอย่างคนงานรวมทั้งสิ้น 400 คน แบ่งเป็น คนงานในสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ 10 แห่งๆ ละ 20 คน รวม 200 คน และในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็ก 10 แห่งๆ ละ 20 คน รวม 200 คน การเลือกคนงานในแต่ละสถานที่ก่อสร้างใช้วิธี Systematic Random Sampling

การเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลทั่วไปของของสถานที่ก่อสร้างและที่อยู่อาศัย ด้านกายภาพ และสุขอนามัยทั่วไป ใช้แบบสัมภาษณ์คนงานแต่ละคน เก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของประชากร ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว สวัสดิการ ลักษณะการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คนงานที่ถูกสุ่มเพื่อการสำรวจครั้งนี้ คือ คนงานที่ทำงานในเขตก่อสร้างในวันที่สำรวจทุกคน รวมถึงผู้คุมงาน (Foreman) แต่ไม่รวมวิศวกรและเจ้าของกิจการก่อสร้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย อัตราส่วน สัดส่วน อัตรา ร้อยละ เพื่อดูลักษณะทั่วไปของคนงาน จำแนกตามขนาดสิ่งก่อสร้างและตัวแปรอื่นๆ การเปรียบเทียบลักษณะคนงานระหว่างสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่และขนาดเล็ก คนงานชายและคนงานหญิง และการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ใช้ chi-square สำหรับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นสัดส่วน

ผลการศึกษา

ลักษณะสถานที่ก่อสร้าง

ประเภทสิ่งก่อสร้างที่สุ่มเลือกได้มี 20 แห่งดังนี้คือ โรงงานขนาดใหญ่ 5 แห่ง ขนาดเล็ก 3 แห่ง ที่พักอาศัย ขนาดใหญ่ 2 แห่ง ขนาดเล็ก 5 แห่ง อาคารสาธารณะใหญ่ 2 แห่งและ เล็ก 1 แห่ง ปั๊มน้ำมันขนาดเล็ก 1 แห่ง และ ถังน้ำมันขนาดใหญ่ 1 แห่ง

สุขอนามัยทั่วไปในสถานที่ก่อสร้าง

การจัดหาน้ำดื่มให้คนงาน พบว่า 3 ใน 4 ของสถานที่ก่อสร้างทั้งหมด มีการจัดน้ำประปาให้คนงานดื่ม และ สถานที่ก่อสร้างส่วนใหญ่ (15 แห่ง) ไม่มีการจัดถังขยะให้คนงานทิ้งขยะ นอกจากนี้พบว่า สถานที่ก่อสร้างส่วนใหญ่ (15 แห่ง) มีน้ำขังเฉอะแฉะ โดยเฉลี่ยสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กมีอัตราส่วนจำนวนห้องส้วมต่อคนงาน เท่ากับ 1 : 8.6 ส่วนสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่มีอัตราส่วนจำนวนห้องส้วมต่อคนงานเท่ากับ 1 : 9.2

การเยี่ยมดูแลจากหน่วยราชการ

สถานที่ก่อสร้างที่มีหน่วยงานราชการเข้าไปเยี่ยมดูแลมี 7 แห่ง หน่วยราชการที่เข้าเยี่ยมเยียนมากที่สุดคือ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เข้าเยี่ยม 7 แห่ง รองลงมาคือ กรมโยธาธิการ 4 แห่ง หน่วยงานเทศบาล 4 แห่ง และกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง

สภาพที่พักอาศัย

สถานที่ก่อสร้าง 14 ใน 20 แห่ง มีที่พักให้คนงานพักอาศัยอยู่ในบริเวณที่ก่อสร้าง คนงานที่พักในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กมีจำนวนเฉลี่ยแห่งละ 86.5 คน (S.D. = 46.9, range = 25 -150 คน) ซึ่งจัดว่าค่อนข้างแออัด เนื่องจากพักห้องละ 3.1 คน ส่วนขนาดใหญ่มีจำนวนเฉลี่ยแห่งละ 155 คน (S.D. = 95.5, range = 60 - 400 คน) และพักห้องละ 2.7 คน ที่พักส่วนใหญ่ (14 แห่ง) อยู่ในบริเวณสถานที่ก่อสร้าง แหล่งน้ำดื่มบริเวณที่พัก พบว่าครึ่งหนึ่ง (11 แห่ง) ใช้น้ำประปา ใช้น้ำบ่อ น้ำบาดาล 3 แห่ง และบริโภคน้ำขวด 6 แห่ง

ในบริเวณบ้านพัก เกือบครึ่งหนึ่ง (9 แห่ง) ของจำนวนที่พักทั้งหมดมีสภาพที่ไม่สะอาด มี 5 แห่งที่มีขยะเกลื่อนกลาด ส่วนใหญ่ (16 ใน 20 แห่ง) ของที่พักมีน้ำเน่าขัง และไม่มีทางระบายน้ำเสีย ด้านการถ่ายเทอากาศในห้องพัก พบว่า 1 ใน 5 ของทั้งหมด มีหน้าต่างถ่ายเทอากาศได้สะดวก และ มี เพียง 3 ใน 20 แห่งที่ภายในห้องพักมีแสงสว่างดี เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นในที่พัก พบว่า 6 ใน 20 แห่งเคยมีการทะเลาะวิวาท มีการลักขโมย 2 แห่ง การเล่นการพนัน 4 แห่ง เกือบทุกแห่งมีการดื่มและติดสุรา ด้านโรคระบาด ในช่วงที่ผ่านมาพบว่าเกือบทุกแห่ง (19 แห่ง) มีโรคอุจจาระร่วงระบาด ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ระบาด 9 แห่ง

ลักษณะประชากรคนงาน

คนงานก่อสร้างที่ได้รับการสัมภาษณ์มีจำนวน 400 คน อยู่ในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็ก 200 คน และสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ 200 คน ทั้งหมดเป็นชาย 278 คน (ร้อยละ 69.5) และ หญิง 122 คน (ร้อยละ 30.5) อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 2.3 : 1

การกระจายตามกลุ่มอายุ ภูมิลำเนา การศึกษา และสภาพสมรส มีรายละเอียดลักษณะทางประชากรของคนงานที่อยู่ในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กและขนาดใหญ่ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

เหตุผลที่มาทำงานก่อสร้าง

คนงานร้อยละ 49.5 บอกว่าเหตุที่มาทำงานก่อสร้างเนื่องจากยากจน ไม่มีที่ทำกินหรือสภาพที่ทำกินแห้งแล้งไม่สามารถทำนาหรือเพาะปลูกได้ รองลงมาร้อยละ 35 ให้เหตุผลว่าอยากได้เงิน สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ มาตามเพื่อน ญาติ ไม่มีความรู้ที่จะทำอาชีพอื่น เป็นงานที่มีรายได้ดี เป็นอาชีพอิสระ งานสบาย และมากับคู่สมรส เป็นต้น คนที่ชักชวน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคนงานก่อสร้าง จำแนกตามลักษณะประชากรและขนาดของสถานที่ก่อสร้าง

	สถานที่ก่อสร้างขนาดเล็ก		สถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	127	63.5	151	75.5	278	69.5
หญิง	73	36.5	49	24.5	122	30.5
อายุ						
น้อยกว่า 15 ปี	0	0.0	2	1.0	2	0.5
15-19 ปี	12	6.0	21	10.5	33	8.3
20-29 ปี	59	29.5	77	38.5	136	34.0
30-39 ปี	73	36.5	59	29.5	132	33.0
40-49 ปี	40	20.0	29	14.5	69	17.3
50-59 ปี	12	6.0	8	4.0	20	5.0
60 ปีขึ้นไป	4	2.0	8	4.0	12	3.0
ภูมิลำเนา						
ภาคกลาง	23	11.5	24	12.0	47	11.8
ภาคเหนือ	71	35.5	60	30.0	131	32.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	103	51.5	116	58.0	219	54.8
ภาคใต้	0	0.0	0	0.0	0	0.0
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน	22	11.1	5	2.5	27	6.8
ประถมศึกษา	161	80.9	174	87.0	335	83.7
มัธยมต้น	10	5.0	13	6.5	23	5.7
มัธยมปลาย	5	2.5	7	3.5	12	3.0
ปวส./ปวช.	1	0.5	1	0.5	2	0.5
สถานภาพสมรส						
โสด	25	13.5	40	20.0	65	16.3
สมรส						
อยู่ด้วยกัน	123	61.5	121	60.5	244	61.0
แยกกันอยู่	43	21.5	36	18.0	79	19.8
หย่าร้าง/เลิกกัน	5	2.5	3	1.5	8	2.0
หม้าย	2	1.0	0	0.0	2	0.5

มาทำงานก่อสร้างมากที่สุดคือ ญาติ มีร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 30.8 มาหางานเองโดยไม่มีคนชวน ร้อยละ 22 หัวหน้างานไปรับมา ร้อยละ 5 พ่อแม่ชวนมา ร้อยละ 4.5 ที่มาโดยคนจัดหางาน ร้อยละ 0.3 และพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างคนงานชายกับคนงานหญิง ไม่ว่าในสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่หรือขนาดเล็ก

ระยะเวลาที่เคยทำงานก่อสร้างเฉลี่ยนาน 4 ปี โดยมีช่วงตั้งแต่เพิ่งมาทำจนกระทั่งนานที่สุดคือ 35 ปี ร้อยละ 39.9 เคยทำงานก่อสร้างมานานกว่า 3 ปี ร้อยละ 34 ทำมานาน 0-1 ปี ร้อยละ 24.4 ทำมานาน 2-3 ปี ส่วนการย้ายที่ทำงาน พบว่าร้อยละ 46.6 เคยผ่านการทำงานมาก่อนแล้วใน 2-3 บริษัท ร้อยละ 29.6 เพิ่งมาอยู่และเคยทำ

งานมาก่อนใน 1 บริษัท และร้อยละ 23.8 เคยทำงานมาก่อนแล้วมากกว่า 3 บริษัท

งานที่เคยทำก่อนมาทำก่อสร้าง

ประวัติการทำงานของคนงานก่อนที่จะมาทำงานในสถานที่ก่อสร้างปัจจุบัน พบว่าร้อยละ 78.8 เคยทำงานก่อสร้างที่อื่นมาก่อน ร้อยละ 83.8 เคยทำงานเกษตรกรรมมาก่อน และร้อยละ 13.5 เคยทำงานรับจ้างอื่นๆ มาก่อน เช่น เป็นพนักงานบริษัท พนักงานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

ลักษณะงานในปัจจุบัน

ในจำนวนคนงานชาย 278 คน เป็นช่างไม้มากที่สุด คือ 151 คน (54.3%) รองลงมาเป็นกรรมกร 44 คน (15.8%) ช่างปูน 42 คน (15.1%) คนงานเหล็กดัด 41 คน (14.7%) ส่วนคนงานหญิงทั้งหมด 122 คน เป็นกรรมกร 79 คน (64.7%) รองลงมา เป็นคนงานเหล็กดัด 23 คน (18.8%) ช่างปูน 20 คน (16.4%) และพบว่าไม่มีคนงานหญิงเป็นช่างไม้เลย

ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

พบว่าเป็นโครงสร้างครอบครัวแบบสามีภรรยามากที่สุดคือ ร้อยละ 36.4 รองลงมาคืออยู่คนเดียวร้อยละ 33 อยู่แบบสามี ภรรยาและลูกร้อยละ 23.1 อยู่กับเพื่อนและญาติร้อยละ 3.9 อยู่กับญาติร้อยละ 2.3 อยู่กับลูกร้อยละ 0.8 และแบบสามี ภรรยา บิดามารดาร้อยละ 0.3 และแบบสามี ภรรยา ลูก ปู่ย่า ตายายร้อยละ 0.3 ทั้งนี้ ไม่มีความแตกต่างระหว่างคนงานในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กและขนาดใหญ่

ส่วนคนงานที่สมรสแล้ว พบว่าสามีและภรรยาแยกกันอยู่เนื่องจากมาทำงานมี 95 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ของคนที่สมรสแล้ว จำนวนคนที่สมรสแล้ว 335 คน มีบุตรรวม 708 คน คิดเป็นจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.11 คนต่อครอบครัว ในส่วนของสามีภรรยาที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันเนื่องจากภรรยาต้องอยู่ที่ภูมิลำเนากับบุตร หรือดูแลบ้าน ในขณะที่สามีมาทำงานก่อสร้าง ในส่วนที่มีการหย่าร้าง สาเหตุเกิดจากการทะเลาะกัน ปัญหาการเงิน ปัญหาฝ่ายชายดื่มสุรา และการมีภรรยาน้อย อัตราการหย่าร้างในคนที่สมรสแล้วเท่ากับร้อยละ 2.4 (หย่า 8 คน, แต่งงานแล้ว 335 คน)

การเลี้ยงดูบุตร

คนงานก่อสร้างที่มีบุตรอายุระหว่าง 0-1 ขวบ ร้อยละ 20 ต้องฝากผู้อื่นเลี้ยงดูในเวลากลางวัน ส่วนคนงานที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-5 ขวบ ร้อยละ 32.5 บุตรไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ คนงานที่มีบุตรอายุระหว่าง 6-8 ขวบ ร้อยละ 48.1 บุตรไม่ได้อาศัยกับพ่อแม่ และกลุ่มคนงานที่มีบุตรอายุระหว่าง 9-15 ปี ร้อยละ 48.8 บุตรไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ การให้นมบุตรที่ยังเล็ก พบว่า 16 ใน 20 ราย (ร้อยละ 80) มีการให้นมมารดาแก่บุตร ให้นมผง 6 ราย (ร้อยละ 30) และให้นมข้นหวาน 2 ราย (ร้อยละ 10)

การศึกษาของบุตรอายุระหว่าง 9-15 ปี ร้อยละ 74.8 ตอบว่าได้เรียนทุกคน ร้อยละ 18.3 ตอบว่าได้เรียนบางคน และมีร้อยละ 6.9 ที่ตอบว่าเด็กไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งร้อยละ 55.5 ของคนงานกลุ่มที่มีบุตรวัยดังกล่าวตอบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเงินที่จะส่งบุตรเรียน

การวางแผนครอบครัว

คนงานหญิงที่สมรสแล้วและมีอายุ 15-49 ปี ยังมีการคุมกำเนิดอยู่ 75 ราย คิดเป็นอัตราการคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate) = 68.2% วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมที่สุดคือ ทำหมันหญิง (33.3 %) รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด และใส่ห่วง (28.0%, 22.7%, 4.0%) ตามลำดับ

การเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยหนักจนทำงานไม่ได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าคนงานร้อยละ 19.5 ตอบว่าเคยเจ็บป่วยหนัก 1 ครั้ง ร้อยละ 8 บอกว่าเคยเจ็บป่วยหนักมากกว่า 1 ครั้ง และร้อยละ 70.8 ที่ไม่เคยเจ็บป่วยหนัก สำหรับการดูแลรักษาตัวในการป่วยครั้งสุดท้ายในกลุ่มที่เคยเจ็บป่วยในช่วง1 ปีที่ผ่านมา พบว่า คนงานไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐมาก

ที่สุดร้อยละ 36.1 รองลงมาซื้อยากินเองมีร้อยละ 26.5 รองลงมาคือไม่ได้ทำอะไร (ร้อยละ 14.3) หาแพทย์ที่คลินิก (ร้อยละ 12.2) หาแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 6.1) และไปสถานีอนามัย (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ

ส่วนสาเหตุการเจ็บป่วยหนัก เกิดจากป่วยเป็นโรค ร้อยละ 77 และร้อยละ 23 เกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคใดๆ ในคนงานทั้งหมดเท่ากับ 19.3 ต่อคนงาน 100 คน ร้อยละ 65.1 ของคนงานที่เคยป่วยไม่ได้นอนโรงพยาบาล และร้อยละ 21.1 ต้องนอนโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ร้อยละ 2.8 นอนนาน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 1.8 นอนนาน 1 เดือน และร้อยละ 0.9 นอนนาน 3 สัปดาห์

ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 225 บาท ต่ำสุด 0 บาท และสูงสุด 23,462 บาท ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.4) คนงานต้องรับผิดชอบจ่ายเอง ร้อยละ 21.3 นายจ้างจ่ายให้ ร้อยละ 6.5 จ่ายโดยกองทุนประกันสังคม ร้อยละ 1.8 นายจ้างช่วยจ่ายบางส่วน การได้รับค่าจ้างระหว่างที่เจ็บป่วยและหยุดงานพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 ไม่ได้รับค่าจ้าง มีเพียงร้อยละ 21.7 ที่ได้รับค่าจ้าง

พฤติกรรมเสี่ยง

การดื่มสุรา อัตราการดื่มสุราทุกวัน มีร้อยละ 5 และดื่มบางวัน ร้อยละ 42.8 คนงานชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าคนงานหญิง อัตราดื่มทุกวันในชายและหญิงเท่ากับร้อยละ 6.8 และ 0.8 ตามลำดับ

การสูบบุหรี่ อัตราการสูบบุหรี่รวมร้อยละ 47.8 ในคนงานชายสูบบุหรี่ร้อยละ 66.9 ส่วนคนงานหญิงสูบร้อยละ 4

การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อัตราการดื่มทุกวันเท่ากับร้อยละ 3.3 โดยในคนงานชายมีอัตราร้อยละ 4.7 ส่วนคนงานหญิงไม่พบว่ามีการดื่มทุกวัน

การกินยาแก้ปวด พบว่าคนงานกินยาแก้ปวดทุกวัน ร้อยละ 6.3 โดยในคนงานหญิงมีอัตราการกิน (7.4%) สูงกว่าคนงานชาย (5.8%)

การกินยาบ้า พบว่ามีคนงานชาย 1 คน และคนงานหญิง 1 คน ที่ตอบว่ากินยาบ้าทุกวัน คิดเป็นอัตราร้อยละ 0.5 กินเวลาทำงานหนัก ร้อยละ 0.8 กินบ้างบางวันร้อยละ 1 (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเพศชาย คนงานร้อยละ 17.2 ตอบว่ามีเพื่อนคนงานไปเที่ยวโสเภณีในรอบเดือนที่ผ่านมา สำหรับตัวคนงานเองมีอัตราการไปเที่ยวในรอบ 1 เดือนเท่ากับร้อยละ 7.2 และมีร้อยละ 25 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

ความปลอดภัยในสถานที่ก่อสร้าง

สถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ที่มีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยแก่คนงานมีจำนวน 8 แห่ง ส่วนสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กมีการอบรมแก่คนงานเพียง 5 แห่ง การมีป้ายประกาศเตือน เผยแพร่ความรู้ความปลอดภัยในการทำงานในที่ทำงาน พบว่าทั้งสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่และขนาดเล็กมีการปฏิบัติเพียง 3 แห่งเท่ากัน

สถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ทุกแห่งมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลในที่ทำงาน ส่วนขนาดเล็กมี 2 แห่งที่ไม่มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลในที่ทำงาน

การสวมเครื่องป้องกันส่วนบุคคล จากการสอบถามหัวหน้างานถึงการจัดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่คนงาน พบว่าจำนวนสถานที่ก่อสร้างที่มีการจัดหมวกนิรภัยให้คนงานมี 13 แห่ง มีการจัดแว่นตาให้ 7 แห่ง มีการจัดหารองเท้าให้ 10 แห่ง และมีการจัดถุงมือให้ 7 แห่ง โดยสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่มีการจัดเตรียมให้มากกว่าสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็ก

จากการสัมภาษณ์คนงาน คนงานเพียงร้อยละ 20.5 บอกว่านายจ้างได้จัดรองเท้าหุ้มส้นไว้ให้ โดยคนงานในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กตอบว่ามีการจัดไว้ให้ร้อยละ 27.5 ส่วนในสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่จัดไว้ให้ร้อยละ 13.5

สำหรับถุงมือ คนงานร้อยละ 27.5 ตอบว่านายจ้างจัดถุงมือไว้ให้ โดยนายจ้างในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กจัดไว้ให้ ร้อยละ 29.5 และสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่จัดไว้ให้ร้อยละ 25.5

ส่วนหมวกนิรภัย คนงานร้อยละ 34.3 บอกว่านายจ้างจัดหมวกนิรภัยไว้ให้ โดยในสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงในคนงานชายและคนงานหญิง

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
การดื่มเหล้า						
ดื่มทุกวัน	19	6.8	1	0.8	20	5.0
ดื่มบางวัน	153	55.0	18	14.8	171	42.8
การสูบบุหรี่						
สูบทุกวัน	186	66.9	5	4.0	191	47.8
สูบบ้างบางวัน	29	10.4	1	0.8	30	7.5
เครื่องดื่มชูกำลัง						
ดื่มทุกวัน	13	4.7	0	0.0	13	3.3
2-3 วันครั้ง	18	6.5	5	4.1	23	5.8
อาทิตย์ละครั้ง	9	3.2	0	0.0	9	2.3
ยาแก้ปวด						
กินทุกวัน	16	5.8	9	7.4	25	6.3
กินทุกวันที่ทำงานหนัก	16	5.8	4	3.3	20	5.0
การใช้ยาบ้า						
กินทุกวัน	1	0.4	1	0.8	2	0.5
กินเวลาทำงานหนัก	2	0.7	1	0.8	3	0.8
กินบางวัน	4	1.4	0	0	4	1.0

จัดไว้ให้ร้อยละ 36.5 และขนาดเล็กร้อยละ 32

จากการสังเกตคนงานในขณะทำงานเกี่ยวกับการสวมเครื่องป้องกันส่วนบุคคล พบว่า คนงานในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็ก 4 ใน 10 แห่ง ไม่สวมหมวกนิรภัยเลย และมี 4 แห่งที่คนงานประมาณครึ่งหนึ่งที่สวม ส่วนในสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ พบว่ามี 1 แห่งที่คนงานไม่สวมหมวกเลย มี 3 แห่งที่คนงานประมาณครึ่งหนึ่งสวมหมวก และพบ 3 แห่งที่คนงานสวมหมวกน้อยกว่าครึ่ง

ส่วนการสวมรองเท้านิรภัย พบว่า คนงานในสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็ก 4 แห่งไม่สวมรองเท้าเลย และ 4 แห่งมีคนงานสวมประมาณครึ่งหนึ่ง ส่วนสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ มี 5 แห่งที่มีคนงานครึ่งหนึ่งสวมรองเท้า และมี 4 แห่งที่คนงานสวมรองเท้าขณะทำงานน้อยกว่าครึ่ง

เกี่ยวกับนั่งร้านที่คนงานใช้ทำงาน พบว่าส่วนใหญ่มีนั่งร้านแข็งแรง มีสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กเพียง 3 แห่ง และขนาดใหญ่ 1 แห่ง ที่นั่งร้านไม่ใช่โลหะแข็งแรง นอกจากนี้พบว่ามีสถานที่ก่อสร้างเพียงแห่งเดียวที่สร้างตาข่ายป้องกันวัสดุหล่นจากที่สูง

อัตราการบาดเจ็บ ในรอบเดือนที่ผ่านมามีคนงานบาดเจ็บ 38 รายคิดเป็นอัตรา 9.5 คนต่อคนงาน 100 คนต่อเดือน เป็นชาย 33 คน หญิง 5 คน คิดเป็นอัตราบาดเจ็บเฉพาะเพศ เท่ากับ 11.9 และ 4.1 คนต่อคนงาน 100 คนต่อเดือน ตามลำดับ ในรอบปีที่ผ่านมา จากจำนวนคนงานบาดเจ็บ 98 ราย มีผู้ได้รับรับเงินทดแทน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด

สวัสดิการต่างๆ

คนงานร้อยละ 93.5 ไม่มีเงินโบนัส ร้อยละ 95.8 มีที่พักให้ ร้อยละ 36.5 มีรถรับส่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.3 ไม่มีการเลี้ยงหรือเบิกอาหารมื้อกลางวัน ร้อยละ 99 ไม่มีการจัดหาชุดทำงานให้ ร้อยละ 42.8 ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

การทำงานปกติในแต่ละเดือน ร้อยละ 52.4 บอกว่าไม่มีวันหยุด ร้อยละ 33.3 หยุด 1-2 วันต่อเดือน และร้อยละ 11 หยุดงาน 3-4 วันต่อเดือน การหยุดงานในวันหยุดตามประเพณี ร้อยละ 37.5 ได้หยุดในวันหยุดตามประเพณีทุกวัน ร้อยละ 32.5 ได้หยุดเพียงบางวัน และ ร้อยละ 28.8 ไม่ได้หยุดเลย และการหยุดงานในวันที่เป็นวันหยุด ร้อยละ 66.5 จะไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 28.1 บอกว่าไม่ทราบ มีเพียงร้อยละ 4 ที่ได้รับค่าจ้างในวันหยุด ส่วนการหยุดงานด้วยสาเหตุจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 67.3 จะไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 29.3 ได้รับค่าจ้างตามปกติ

คนงานร้อยละ 84 กล่าวว่าไม่มีโอกาสฝึกงานเพิ่มเติม มีร้อยละ 15.3 ที่กล่าวว่ามีโอกาสฝึกงานเพิ่มเติม และร้อยละ 80.8 กล่าวว่าไม่มีโอกาสเลื่อนระดับการทำงาน มีเพียงร้อยละ 16.3 ที่มีโอกาสเลื่อนระดับการทำงาน

ประเภทการจ้าง

คนงานร้อยละ 99.5 รับค่าจ้างโดยการเป็นลูกจ้างรายวัน มีส่วนน้อย (ร้อยละ 1.3) ที่ได้รับเป็นรายเดือน และมีคนงานเพียงร้อยละ 4.5 ที่มีการทำสัญญาว่าจ้างกับนายจ้าง โดยที่ไม่มีความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กและขนาดใหญ่

ความพึงพอใจต่องาน

คนงานร้อยละ 66.3 มีความรู้สึกว่าที่ทำงานมีความมั่นคง น่าพอใจ ร้อยละ 32 ไม่พึงพอใจต่องาน คนงานร้อยละ 73.7 คิดว่าไม่ทำงานก่อสร้างตลอดไป ร้อยละ 19.5 คิดว่าจะทำตลอดไป และอีกร้อยละ 6.7 ยังไม่แน่ใจ สัดส่วนของคนงานหญิงที่คิดว่าจะทำตลอดไปมีสูงกว่าคนงานชาย (หญิงร้อยละ 25.4 และชายร้อยละ 16.9) ส่วนเหตุผลที่คนงานคิดจะทำตลอดไป เนื่องจากไม่ทราบจะไปทำอาชีพอะไร งานที่ทำอยู่รายได้ดี พอใจงานที่ทำอยู่ ส่วนกลุ่มที่ไม่คิดจะทำตลอดไปนั้นให้เหตุผลว่า งานหนัก (ร้อยละ 26.8) จะกลับไปทำนา (ร้อยละ 20.3) งานที่ทำไม่มั่นคง (ร้อยละ 15.2) อายุมากแล้ว (ร้อยละ 9.5) ต้องการทำงานอื่น (ร้อยละ 9.1) และเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ เบื่อ จะกลับบ้าน งานไม่ดี และจะกลับไปอยู่กับลูก

ความคิดเกี่ยวกับการให้ลูกหลานทำงานก่อสร้างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.8) ไม่ต้องการให้ลูกหลานทำงานก่อสร้าง มีเพียงร้อยละ 23.8 ที่คิดว่าจะให้ลูกหลานทำ

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย

คนงานร้อยละ 84.5 ไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายแรงงาน ร้อยละ 85.5 ไม่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายประกันสังคม มีคนงานร้อยละ 22.8 ที่ทราบค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมาย และคนงานเพียงร้อยละ 17 ทราบว่านายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่

ฐานะทางเศรษฐกิจ

คนงานร้อยละ 93 ได้รับค่าจ้างเป็นราย 2 สัปดาห์ ร้อยละ 29.7 มีรายได้เดือนละ 3,000-3,999 บาท ร้อยละ 26.6 มีรายได้เดือนละ 4,000-4,999 บาท ร้อยละ 11.1 ได้ 5,000-5,999 บาทต่อเดือน และมีเพียงร้อยละ 6.7 ที่ได้เดือนละ 6,000 บาทขึ้นไป

นอกจากนี้พบว่า คนงานร้อยละ 47.5 มีหนี้สินติดตัว ร้อยละ 47.5 มีโทรทัศน์ส่วนตัว ร้อยละ 12.3 มีตู้เย็นส่วนตัว ร้อยละ 60.8 กล่าวว่าตนเองมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และร้อยละ 39.2 กล่าวว่ามีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย

อภิปรายผล

ลักษณะคนงานก่อสร้างในภาคตะวันออกไม่แตกต่างจากคนงานภาคอื่นๆ กล่าวคือ 2 ใน 3 เป็นเพศชายอยู่ในวัยทำงาน (20-39 ปี) แต่ก็ยังพบคนงานที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และคนที่มีอายุถึง 70 ปี ซึ่งแม้ว่าตามกฎหมายแรงงานจะกำหนดให้นายจ้างรับคนงานอายุน้อยหรือเด็กอายุระหว่าง 13-14 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปีบริบูรณ์ เข้าทำงานแบก ยก หาม หาบ ทูน ลากสิ่งของที่มีน้ำหนักไม่เกิน 10 กิโลกรัม แต่จากการศึกษานี้พบว่า ยังมีเด็กที่เป็นแรงงานก่อสร้างซึ่งมีโอกาสที่จะทำงานหนักกว่าที่กฎหมายคุ้มครองไว้ นอกจากนี้เด็กเหล่านี้ยังด้อยโอกาสในการศึกษาตามวัยที่สมควรด้วย

เมื่อดูถึงสภาพสมรสจะพบว่าคนงานหญิงมีสัดส่วนของคนที่สมรสแล้วสูงกว่าในคนงานชายซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของมรกต สิงหคะเชนทร์ ที่เคยศึกษาไว้ (มรกต, 2522) พบว่าคนงานหญิงเป็นโสดมากกว่าชาย สำหรับสัดส่วนของการหย่าร้างในคนที่สมรสแล้ว พบว่าเท่ากับร้อยละ 2.4 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการหย่าร้างในประชากรทั่วไป คือ 9.7% (โดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

คนงานส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีอาชีพเดิมคือเกษตรกร ร้อยละ 80 มีการศึกษาระดับประถม ซึ่งจัดว่าเป็นคนกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมกลุ่มหนึ่ง การที่คนงานก่อสร้างส่วนมากมาจากแรงงานภาคเกษตร เป็นเพราะว่าล้มเหลวจากการประกอบอาชีพทางเกษตร ความไม่คุ้มทุน เป็นหนี้ ทำให้ยากจน ไม่มีที่ทำกินของตนเอง สภาพที่ทำกินแห้งแล้ง ไม่ทราบว่าจะไปประกอบอาชีพใดได้ ซึ่งในด้านหนึ่งคนงานก่อสร้างเห็นว่างานก่อสร้างเป็นอาชีพที่มีรายได้ดีกว่าการทำเกษตร จึงเป็นอาชีพที่ค่อนข้างนิยมในคนที่เป็นเกษตรกรอยู่เดิม อย่างไรก็ดี คนงานก่อสร้างมีการย้ายงานสูงมาก เนื่องจากโดยสภาพการจ้างที่ขึ้นกับงานของบริษัท และสภาพการจ้างส่วนใหญ่เป็นค่าแรงรายวัน แต่ได้รับค่าจ้างรายครึ่งเดือน การที่เข้าออกงานได้ง่ายและบ่อยจึงทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของการขาดหลักประกันทางด้านสุขภาพ

สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยค่อนข้างมีสุขอนามัยที่ไม่ดี จากการสำรวจพบว่าในสถานที่พักส่วนใหญ่มีน้ำขังเฉอะแฉะ มีเศษขยะและอาหารเกลื่อนกลาด ไม่มีการเก็บขยะที่ดี ไม่มีการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดเพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีโรคอุจจาระร่วงระบาดได้ง่าย ห้องพักอาศัยค่อนข้างคับแคบ การถ่ายเทอากาศไม่ดี ไม่มีแสงสว่างเพียงพอแก่การอ่านหนังสือ จึงเป็นเพียงสถานที่ใช้พักผ่อนเวลากลางคืนเท่านั้น โดยภาพรวม สภาพความเป็นอยู่ สวัสดิการความปลอดภัยจากการทำงานของคนงานในสถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ดีกว่าขนาดเล็กเล็กน้อย ทว่าทั้งสองแหล่งนี้ยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะว่าสถานที่ก่อสร้างใหญ่ไม่ได้รับดำเนินการก่อสร้างโดยบริษัทขนาดใหญ่ที่มีระบบการทำงานดี ดังนั้นจึงพบว่าในเขตที่สำรวจ สถานที่ก่อสร้างขนาดใหญ่ไม่มีความแตกต่างจากสถานที่ก่อสร้างขนาดเล็กมากนัก

โครงสร้างความเป็นอยู่ของครอบครัวของคนงานก่อสร้างร้อยละ 29.2 ของคนที่สมรสแล้ว สามีและภรรยาต้องแยกกันอยู่เนื่องจากต้องหาทำงานหาเงินเพื่อส่งเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นน่าจะทำให้เกิดปัญหาการเลี้ยงดูบุตรหลานที่ไม่ได้ดูแลอย่างใกล้ชิด เกิดปัญหาเด็กขาดความอบอุ่น รวมทั้งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาตามมาได้ จากการศึกษานี้พบว่า บุตรหลานคนงานก่อสร้างมีการแยกจากครอบครัว โดยเด็กที่มีอายุ 1-15 ปีประมาณร้อยละ 50 ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยต้องอาศัยอยู่กับญาติบ้าง ญาติผู้ใหญ่บ้าง จึงน่าจะทำให้มีปัญหาของการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร

นอกจากนี้ยังมีปัญหาการศึกษาของเด็กในวัยเรียน โดยมีเด็กบางส่วนไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนในกลุ่มบุตรของผู้ที่เรียนหนังสือจะได้เรียนถึงระดับประถมเท่านั้น มีเพียงส่วนน้อยที่จะเรียนถึงชั้นมัธยม โดยพบว่าร้อยละ 50 มีปัญหาเรื่องเงินสำหรับการส่งบุตรให้เรียนสูงกว่าระดับประถม นอกจากนี้ในเด็กแรกเกิดที่มารดายังทำงานก่อสร้างอยู่จะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบที่มารดาเลี้ยงด้วยนมข้นหวาน

สำหรับอัตราการคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate) อยู่ในเกณฑ์ที่สูงคือร้อยละ 68.2 และไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป (66.7% โดยสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533) สำหรับวิธีการที่นิยมมากที่สุดคือการทำหมันหญิง (33.3%) รองลงมาคือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (28%) ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าในประชากรทั่วไปเล็กน้อย (ทำหมันหญิง 25% และยาเม็ดคุมกำเนิด 20%) (สุวชัย และสมศักดิ์, 2535)

ปัญหาความปลอดภัยในการทำงาน มีเพียง 1 ใน 3 ของสถานที่ก่อสร้างที่มีการอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานให้แก่คนงาน การมีป้ายประกาศเตือนเรื่องความปลอดภัยในการทำงานก็มีต่ำมาก นอกจากความไม่ปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างเองแล้ว การป้องกันคนภายนอกให้ได้รับความปลอดภัยจากการก่อสร้าง

ยังมีน้อย โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้แหล่งก่อสร้างพบว่ามีการล้อมรั้วน้อยมาก คนงานก่อสร้างได้รับการป้องกันจากอันตรายในสิ่งแวดล้อมการทำงานน้อยมาก กล่าวคือทั้งๆ ที่หมวกนิรภัยเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันวัสดุหล่นใส่ศีรษะ แต่สถานที่ก่อสร้างต่างๆ ก็ยังไม่เห็นความสำคัญ มีการจัดหาให้คนงานต่ำ นอกจากนี้ยังมีคนงานเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่ใส่รองเท้าขณะทำงาน และแทบไม่มีการใส่รองเท้านิรภัยที่สามารถป้องกันเท้าได้เลย ดังนั้นจึงจะเห็นว่าคนงานมีอัตราการบาดเจ็บจากการทำงานสูง โดยจำนวนมากจะได้รับบาดเจ็บจากการถูกตะปูตำที่ขา ซึ่งเกิดจากการที่ไม่มีการจัดเก็บหรือทำความสะอาดสถานที่ทำงานอย่างเป็นระเบียบ และไม่มีการป้องกันอย่างเพียงพอ

ด้านปัญหาทางสาธารณสุข พบว่าการเจ็บป่วยทั่วไปไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป แต่จะมีการบาดเจ็บอันเนื่องจากการทำงานที่สูงกว่าประชากรทั่วไป ส่วนการเข้าถึงบริการของสถานบริการทางสาธารณสุข ร้อยละ 36 มีการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และร้อยละ 26 ซื้อยารักษาด้วยตนเอง การเข้าถึงการบริการไม่น่าจะมีปัญหา เพราะสถานที่ก่อสร้างส่วนใหญ่จะอยู่ในชุมชนและมีสถานพยาบาลอยู่ แต่จะมีปัญหาในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพราะคนงานก่อสร้างไม่ได้รับสิทธิพิเศษ ดังนั้นคนงานจำนวนร้อยละ 70 จึงต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

คนงานก่อสร้างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงโดยเฉพาะในคนงานชาย อัตราการสูบบุหรี่ของคนงานมี 47.8% เป็นคนงานชาย 66% และคนงานหญิง 4% ซึ่งสูงกว่าอัตราเฉลี่ยในประชากรทั่วไป (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยศึกษาพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปเท่ากับ 20.6%) คนงานส่วนใหญ่มักดื่มสุราหลังเลิกงาน โดยคนงานร้อยละ 5.0% ดื่มสุราทุกวัน ซึ่งน่าจะสูงกว่าการศึกษาของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยที่พบว่า ร้อยละ 5.2 ของคนไทยทั่วไปดื่มสุราบ่อยๆ และ ร้อยละ 4.2 ดื่มทุกวัน (81.7% ของ 5.2%) แต่พบว่าอัตราการดื่มสูงขึ้นในกลุ่มกรรมกร น่าจะได้ข้อสรุปที่ตรงกันว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในคนงานก่อสร้างสูงกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไป

นอกจากนี้ในคนงานหญิงยังมีอัตราการกินยาแก้ปวดสูงกว่าคนงานชาย และยังพบว่ามีคนงานที่กินยาบ้าด้วย สำหรับในคนงานชายพบว่าร้อยละ 7 ยังมีการเที่ยวโสเภณี และร้อยละ 25 ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งนับว่าคนงานก่อสร้างชายเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่ควรให้ความสนใจควบคุมและป้องกัน

สำหรับสวัสดิการด้านอื่นๆ คนงานส่วนใหญ่ต้องทำงานล่วงเวลาและคนงานเองก็ต้องการเนื่องจากจะมีรายได้มากขึ้น ในขณะเดียวกันจะมีวันหยุดพักค่อนข้างน้อย ทำให้ต้องหยุดงานเองซึ่งจะไม่ได้รับค่าแรง

ด้านความพึงพอใจในงาน แม้ว่าคนงานได้เลือกที่จะทำงานก่อสร้าง และมีร้อยละ 66 ที่มีความพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่เนื่องจากให้รายได้ดี และไม่ทราบว่าจะไปทำอาชีพอะไร ซึ่งตรงกับการศึกษาของมรกต สิงหคะเชนทร์ (มรกต, 2518) ที่พบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีความพอใจระดับปานกลาง และเชื่อว่างานก่อสร้างเป็นงานที่ไม่มั่นคงนัก แต่คนงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) ก็ไม่คิดว่าจะยึดเป็นอาชีพตลอดไป เพราะว่าอยากไปทำนาต่อ หรือมีอายุมากขึ้นจึงอยากอยู่กับบ้าน หรืออยู่อย่างเป็นหลักแหล่งกับครอบครัว ทั้งนี้เพราะในสถานที่ก่อสร้างเป็นเพียงสถานที่ทำงานแต่ไม่ใช่บ้าน จึงน่าจะแสดงให้เห็นว่าคนงานก่อสร้างต้องดิ้นรนที่จะประกอบอาชีพเพื่อดำรงชีวิตโดยจากภูมิลำเนาที่ทำการเกษตรไม่ได้ดี มาสู่การทำงานก่อสร้าง ขณะเดียวกันงานก่อสร้างก็ไม่ได้ทำให้คนงานส่วนใหญ่พอใจเนื่องจากสังคมวิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนไป การได้งานที่ต้องใช้แรงงานและผลตอบแทนที่ได้รับไม่เท่ากับที่คาดหวัง นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสในการฝึกงานเพื่อเลื่อนระดับเป็นแรงงานที่มีฝีมือ ดังนั้นจึงมีการออกจากงานบ่อย เนื่องจากคิดถึงบ้านอยากกลับไปอยู่บ้าน และเห็นว่าทำนาน่าจะดีกว่าเพราะอิสระกว่า และส่วนหนึ่งคิดว่าค่าแรงต่ำเกินไปเมื่อเทียบกับงานที่ทำ ดังนั้นจึงมีคนงานในระดับช่างฝีมือที่มีรายได้ดีเท่านั้นที่ยังพึงพอใจอยู่ ขณะที่คนงานที่ต้องทำงานหนักส่วนใหญ่กลับคิดว่า หากว่าเขาสามารถกลับไปทำนาและทำได้ผลดี มีรายได้ดี เขาคงอยากกลับไปทำนามากกว่า

เพราะมีชีวิตที่สุขสบายกว่า

คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ (85.5%) ยังขาดความรู้เรื่องกฎหมายแรงงาน โดยขาดความรู้เรื่องกฎหมายประกันสังคม (85.5%) ไม่ทราบเกี่ยวกับค่าแรงขั้นต่ำ (77%) นอกจากนี้ร้อยละ 83 ไม่ทราบว่านายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานหรือไม่ ไม่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน จึงไม่คิดเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้ ข้อมูลนี้ตรงกับการศึกษาของมรกต สิงหคะเชนทร์ เมื่อ พ.ศ. 2522 (มรกต, 2522) ดังนั้นจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในคนงานก่อสร้างมีการพัฒนาน้อยมากแม้ว่าเวลาผ่านไปกว่าสิบปี นอกจากนี้ในทางสังคม คนงานหญิงยังอยู่ในฐานะด้อยกว่า เนื่องจากได้ค่าแรงน้อยกว่า ขณะเดียวกันโอกาสที่ผู้หญิงจะได้เป็นช่างฝีมือที่มีรายได้ดีกว่าก็มีน้อย ดังเช่นจากการศึกษานี้พบว่าช่างไม้เป็นคนงานชายทั้งหมด

การควบคุมดูแลความเป็นอยู่และความปลอดภัยในการทำงานโดยรัฐยังมีน้อยเกินไป กล่าวคือ จากการสอบถามพบว่ามีหน่วยงานราชการเข้าไปเยี่ยมเยียนน้อยมาก แม้แต่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ดังนั้นคนงานก่อสร้างจึงเป็นกลุ่มชุมชนที่หน่วยงานทางสาธารณสุขน่าให้ความสนใจที่จะเข้าถึงในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านความเป็นอยู่

หน่วยงานรัฐที่อยู่ในเขตที่มีการก่อสร้างควรเข้าไปให้ความดูแลเกี่ยวกับสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ของคนงานให้มากขึ้น โดยให้นายจ้างเอาใจใส่ดูแลคนงานก่อสร้างมากขึ้น เช่น จัดหาน้ำสะอาดให้คนงานบริโภค จัดระบบดูแลความสะอาดบริเวณสถานที่ก่อสร้างและบ้านพักไม่ให้เป็นแหล่งก่อโรค เช่น น้ำเน่าขัง และมีขยะของเสีย

2. ด้านสุขภาพ

หน่วยงานสาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบอยู่ควรจัดหน่วยเข้าเยี่ยมเยียนแหล่งก่อสร้างเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาที่ไม่จำเป็น และการเที่ยวโสเภณีเพื่อป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งการให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพและรักษาตนเองในเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

3. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน

หน่วยงานรัฐ เช่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ควรกวดขันในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน โดยให้นายจ้างมีความตระหนักและจัดสถานที่ทำงานและอุปกรณ์การใช้อย่างปลอดภัย เช่น จัดทำนั่งร้านที่มีความแข็งแรง การจัดเก็บวัสดุอย่างมีระเบียบเพื่อป้องกันมิให้คนงานได้รับบาดเจ็บจากการถูกของมีคมบาด นอกจากนี้ควรจัดหาเครื่องป้องกันส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น หมวกนิรภัย และรองเท้าพื้นแข็ง ให้คนงานอย่างเพียงพอ และรณรงค์ให้คนงานสวมใส่ขณะทำงาน รวมถึงควรอบรมและรณรงค์ให้ความรู้แก่คนงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คนงานเกิดความตระหนักและสามารถป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บจากการทำงานได้

4. ด้านสิทธิตามกฎหมาย

หน่วยงานของรัฐควรสอดส่องดูแลสถานที่ก่อสร้างและคุ้มครองด้านแรงงานแก่คนงานให้ได้รับค่าจ้าง และสวัสดิการตามที่ควรจะได้ทั้งในคนงานหญิงและชาย เพื่อให้คนงานก่อสร้างไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบและมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้คุณภาพการดำรงชีวิตทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมแรงงาน. (2534) *สถิติแรงงาน 2535.* กระทรวงมหาดไทย, กรุงเทพฯ.
2. กรมแรงงาน. (2536) *สถิติแรงงาน 2535.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
3. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2537). *คำชี้แจงประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ (ฉบับที่ 2).*
4. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. (2539) *รายงาน*

การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

5. นพวรรณ นพเคราะห์. (2537) *พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชายเขตเมืองเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ปัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
6. นันทนีย์ ไชยสุต และคณะ. (2531) ครอบครัวคนงานก่อสร้าง : การประเมินความต้องการของชุมชน. คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
7. นิภา ส.ตุมรสุนทร. (2532) *การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวคนงานก่อสร้างในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก.* ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
8. มรกต สิงหคะเชนทร์. (2518) ความพึงพอใจในอาชีพคนงานก่อสร้าง. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
9. มรกต สิงหคะเชนทร์. (2522) *การศึกษาวิเคราะห์สภาพและปัญหาแรงงานในอุตสาหกรรมก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร.* ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
10. ส่วนพัฒนาวิชาการที่ 1 สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. (2538) *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มแก้ไข.* คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
11. สังคิต พิริยะรังสรรค์ และคณะ. (2524) *แรงงานอุตสาหกรรมก่อสร้าง.* สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2537) *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533.* โรงพิมพ์อักษรไทย, กรุงเทพฯ.
13. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. (2535) *การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด.* สำนักพิมพ์ฟางข้าว, กรุงเทพมหานคร.
14. อัญชลี สิงหเนตร-ฤๅนาถ. (1982) *Commuting and the Fertility of Construction Workers in Chiang Mai City.* SEAPRAP research. No place of publication.
15. อัมพร โอตระกูล และคณะ. (2530) ความสัมพันธ์ระหว่างการอพยพโยกย้ายที่อยู่ และสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง. *วารสารกรมการแพทย์* 12(12), 679-685.
16. Burkhart G, et al. (1993) Job task, potential exposures, and health risk of labors employed in the construction industry. *Am J Ind Med* 24, 413-425.