

# ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร

คณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย\*

การศึกษานี้ นับว่าเป็นการวิจัยที่มีคุณค่าและมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านสังคมและสาธารณสุขที่ค่อนข้างละเอียดของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมามีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก จากการวิจัยพบว่า คนงานก่อสร้างต้องมีชีวิตอยู่อย่างด้อยโอกาสและยากไร้ท่ามกลางความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย และสถานที่อยู่อาศัย รวมถึงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีอันส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้าน สังคม สุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมต่างๆ มากมาย ข้อเสนอแนะที่สำคัญก็คือ การให้การศึกษา พัฒนาทักษะ และความสามารถในการทำงาน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารที่ควรทราบให้แก่คนงานก่อสร้าง เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มาตรฐานและคนงานมีอำนาจต่อรองเรื่องรายได้มากยิ่งขึ้น รวมถึงการจัดสวัสดิการดูแลบุตรหลานของคนงานเพื่อลดปัญหาภายในครอบครัว--  
บรรณาธิการ

## ความนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการพัฒนาเศรษฐกิจในอัตราที่ค่อนข้างสูง ทำให้อุตสาหกรรมก่อสร้างซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนาเศรษฐกิจพลอยเติบโตไปด้วย โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จากสถิติการจดทะเบียนการคุ้มครองแรงงานและการประกันสังคม พบว่าคนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยและอัตราตาย โดยมีสาเหตุจากการทำงานสูงที่สุดในกลุ่มคนงานทุกประเภท (กรมแรงงาน, 2534) รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขต่างๆ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังขาดข้อมูลในส่วนนี้ ซึ่งกล่าวได้ว่าสามารถนำไปกำหนดนโยบายด้านการบริการสุขภาพต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเหล่านี้ได้ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทางด้านสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปด้านประชากร ปัญหาทางสังคมและสาธารณสุข รวมทั้ง

ลักษณะการป่วยและการตาย ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและการใช้บริการอนามัยของคนงานก่อสร้าง

## เครื่องมือและวิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่องนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง ณ จุดหนึ่งของเวลา โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนประชากรเป้าหมาย ได้แก่ คนงานก่อสร้างที่ปฏิบัติงานกับสถานก่อสร้างทั้งใหญ่และเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกเขตต่างๆ ในกรุงเทพมหานครออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มกรุงเทพมหานครรอบใน 21 เขต และกลุ่มกรุงเทพมหานครรอบนอก 16 เขต แล้วจึงใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายสุ่มได้เขตคลองเตยเป็นตัวแทนของกลุ่มกรุงเทพมหานครรอบใน และเขตลาดกระบังเป็นตัวแทนของกลุ่มกรุงเทพมหานครรอบนอก จากนั้น ดำเนินการสำรวจสถานที่ทุกแห่งในพื้นที่ที่สุ่มได้ เพื่อหากรอบการสุ่มตัวอย่าง sampling frame

\*ดูรายชื่อจากท้ายเรื่อง

แล้วจำแนกสถานก่อสร้างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ โดยแบ่งตามพื้นที่การใช้สอยเมื่อก่อสร้างเสร็จรวมทุกชั้น (น้อยกว่า และเท่ากับหรือมากกว่า 10,000 ตารางเมตร) และได้คัดเลือกสถานก่อสร้างที่อยู่ในระยะของการก่อสร้างโครงสร้างเท่านั้นในการศึกษา เมื่อสำรวจได้ sampling frame แล้วจึงใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อสุ่มกลุ่มสถานก่อสร้างทั้ง 2 ขนาด กลุ่มละ 10 แห่ง ส่วนการคัดเลือกคนงานในแต่ละแห่งมาสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบจากสถานก่อสร้างแต่ละแห่ง 20 คน รวมขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษาทั้งสิ้น 800 คน

แบบสัมภาษณ์ทุกชุดได้ตรวจสอบความครบถ้วน โดยผู้นิเทศงานวิจัย หลังการสัมภาษณ์เสร็จแล้วนำไปลงรหัส จากนั้นจึงบันทึกข้อมูลรหัสทั้งหมดลงแผ่นดิสก์ โดยใช้โปรแกรม Epi-Info ส่วนการตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดแสดงในรูปตารางไขว้พร้อมทั้งอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

อย่างไรก็ตาม ปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กันและเกี่ยวพันไปกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม ความเชื่อของคนในบริบทต่างๆ การศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลลักษณะดังกล่าวไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณอย่างเดียว ในการศึกษาถึงวิถีชีวิตการทำงาน กระบวนการจ้างงาน ความเป็นอยู่ ตลอดจนพฤติกรรมสังคม และพฤติกรรมอนามัยต่างๆ จึงได้ผนวกระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 3 วิธีสำหรับการอธิบายและให้ความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ไว้ด้วย ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยได้ดำเนินการออกงานภาคสนามพร้อมกับคณะผู้วิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลในแหล่งก่อสร้างของเขตลาดกระบัง 4 แห่ง (ขนาดใหญ่ 2 แห่ง และขนาดเล็ก 2 แห่ง) เขตคลองเตย 5 แห่ง (ขนาดใหญ่ 3 แห่ง และขนาดเล็ก 2 แห่ง)

## ผลการศึกษา

เนื่องจากผลการวิจัยมีเนื้อหามาก ดังนั้นในรายงาน

นี้จะเสนอเฉพาะส่วนหนึ่งของผลการวิจัย โดยจะเน้นเฉพาะปัญหาสังคมและสาธารณสุขเพียงบางส่วนเท่านั้น คือ

### 1. ผลการสำรวจจำนวนสถานก่อสร้างทั้งหมดในพื้นที่ที่ศึกษา

ในเขตคลองเตย มีสถานก่อสร้างทั้งสิ้น 57 แห่ง เข้าข่ายในการศึกษา 54 แห่ง ซึ่งในจำนวนนี้เป็นสถานก่อสร้างขนาดใหญ่ 31 แห่ง อีก 23 แห่งเป็นสถานก่อสร้างขนาดเล็ก โดยที่ 65% เป็นสถานก่อสร้างประเภทที่พักอาศัย

ในเขตลาดกระบัง มีสถานก่อสร้างทั้งสิ้น 546 แห่ง แต่มีเพียง 49 แห่ง (8.9%) เท่านั้นที่เข้าข่ายอยู่ในการศึกษาครั้งนี้ และส่วนมาก (71%) เป็นสถานก่อสร้างขนาดเล็ก โดย 63% เป็นการก่อสร้างที่พักอาศัย

### 2. ลักษณะทั่วไปทางด้านประชากรของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า 67% ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในวัยทำงาน เป็นชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย (ในอัตราส่วน 1.4 : 1) ร้อยละ 88 มีภูมิลำเนามาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ร้อยละ 84 สมรสแล้ว และร้อยละ 87 จบชั้นประถมศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 64 เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวันโดยไม่มีสัญญาว่าจ้างที่แน่นอน เฉลี่ยแล้วคนงานมีบุตร 2 คน ร้อยละ 4 มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ขวบ ร้อยละ 27 มีบุตรอายุ 1-5 ขวบ ร้อยละ 16 มีบุตรอายุ 6-8 ขวบ และร้อยละ 33 มีบุตรอายุ 9-15 ปี โดยมีเพียงร้อยละ 13 ของบุตรอายุ 6-15 ปีที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรไม่ค่อยมีความแตกต่างกันระหว่างคนงานในเขตคลองเตยและเขตลาดกระบัง

### 3. ปัญหาสังคมของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาปัญหาสังคมของคนงานก่อสร้างโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ไม่ค่อยได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสังคม ดังนั้นการศึกษาปัญหาสังคมโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพจะ

ช่วยทำให้ภาพของปัญหาสังคมของคนงานก่อสร้างชัดเจนยิ่งขึ้น และพบว่าปัญหามีดังต่อไปนี้

### 3.1 ปัญหาความยากจน

ปัญหาความยากจนเป็นปัญหาที่พบโดยทั่วไปในกลุ่มคนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร เพราะคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดิมในภาคเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ และประสบปัญหาภาวะภัยแล้ง ไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำในท้องถิ่น ก่อให้เกิดปัญหาความยากจนและนำไปสู่การอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบททั่วประเทศ โดยเฉพาะจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือตอนล่าง เข้ามารับจ้างทำงานก่อสร้างในเมืองใหญ่ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ชีวิตความเป็นอยู่ของคนงานก่อสร้างขึ้นอยู่กับการใช้แรงงานเพื่อแลกกับเงินค่าจ้างที่นายจ้างเป็นผู้กำหนดเมื่อคนงานก่อสร้างหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานหรือรองานใหม่หลังจากงานเก่าสิ้นสุดลง ทำให้คนงานก่อสร้างขาดรายได้และประสบปัญหาความยากจนเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาความยากจนของคนงานก่อสร้างกรุงเทพมหานครยังคงมีอยู่และพบมากในกลุ่มต่อไปนี้

#### 3.1.1 คนงานก่อสร้างที่เริ่มเข้ามาทำงานใหม่

คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะเริ่มเข้ามาเป็น “กรรมกร” “คนงานไร้ฝีมือ” หรือ “จับกัง” มีรายได้ต่ำ ค่าแรงเป็นไปตามความพอใจของหัวหน้างานหรือนายจ้าง โดยจะได้รับค่าแรงเมื่อทำงานครบ “15 วัน” หรือ “1 วิก” บางคนประสบปัญหาถูกนายจ้างโกงค่าแรง จ่ายค่าแรงช้า หรือไม่มีเงินจ่าย โดยเฉพาะในแหล่งก่อสร้างขนาดเล็ก ทำให้ปัญหาความยากจนของคนงานก่อสร้างที่มีอยู่ทวีความรุนแรงมากขึ้น

#### 3.1.2 คนงานก่อสร้างไร้ฝีมือ

เป็นคนงานที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับงานก่อสร้างทำงานโดยใช้แรงงาน ค่าแรงที่ได้รับจากนายจ้างได้รับน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนงานก่อสร้างกลุ่มอื่นๆ ลักษณะความยากจนเห็นเด่นชัดคล้ายคลึงกับคนงานก่อสร้างที่เริ่มเข้ามาทำงานใหม่ แม้ว่าจะเข้ามาทำงานก่อสร้างเป็นระยะเวลาสั้น หากคนงานเหล่านี้ขาดความสามารถในการพัฒนาให้เป็นแรงงานฝีมือ ระดับรายได้ก็จะยังคงอยู่ใน

ระดับต่ำเช่นเดิม

### 3.2 ปัญหาการดูแลบุตร

จากการศึกษากลุ่มคนงานก่อสร้างที่บุตรกำลังศึกษาเล่าเรียน พบว่าคนงานก่อสร้างในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่และเล็ก ส่วนใหญ่จะส่งบุตรกลับไปศึกษาเล่าเรียนในชนบทซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของตน โดยที่ต้องอดออมแบ่งรายได้จากการทำงานก่อสร้างส่งกลับไปให้บุตรที่กำลังศึกษาเล่าเรียน คนงานก่อสร้างไม่สามารถกำหนดความสามารถของตนเองในการส่งเงินเพื่อการศึกษาของบุตรว่าจะทำได้ในระดับใด เพียงแต่มีความคาดหวังที่จะส่งเงินให้บุตรได้รับการศึกษาสูงกว่าตน และไม่ต้องการให้บุตรทำงานก่อสร้างเพราะเป็นงานหนักและเหนื่อย

### 3.3 ปัญหาการศึกษาต่ำ

การศึกษาคนงานก่อสร้างอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตามการศึกษาภาคบังคับ กล่าวคือ คนงานก่อสร้างที่อายุมากส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คนงานก่อสร้างที่อายุน้อยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และไม่ได้ได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติม ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้จึงมีจำกัด

### 3.4 ปัญหาขาดความรู้และทักษะในการทำงานก่อสร้าง

คนงานก่อสร้างมีพื้นฐานความรู้ทางการศึกษาต่ำ หลังจากเรียนจบภาคบังคับไม่ได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติม และไม่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมตัวเข้ามาทำงานในระบบอุตสาหกรรมก่อสร้าง คนงานก่อสร้างจึงขาดทักษะในการทำงาน ผู้ที่เริ่มเข้ามาทำงานใหม่ๆ จะทำหน้าที่เป็น “กรรมกร” หรือ “จับกัง” ซึ่งเป็นแรงงานประเภทไร้ฝีมือ เริ่มเรียนรู้การทำงานก่อสร้างจากการสังเกต จดจำ ฝึกทำงานหาความรู้จากประสบการณ์การทำงานของตนเอง โดยมีญาติ เพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างานเป็นผู้แนะนำ ซึ่งบุคคลดังกล่าวเรียนรู้การทำงานก่อสร้างมาจากระบบเดียวกัน ดังนั้นศักยภาพและประสิทธิภาพในการทำงานของคนงานก่อสร้างจึงมีขีดจำกัด ทำให้คนงานก่อสร้างขาดโอกาสก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ คนงานก่อสร้างที่ได้เลื่อน

สถานภาพในการทำงานสูงขึ้นมีเพียงกลุ่มน้อย และต้องใช้ เวลาทำงานมาเป็นระยะเวลาอันนานจึงจะพัฒนาแรงงาน ให้ เป็นแรงงานที่มีฝีมือ เช่น “ช่างปูน” “ช่างไม้” หรือ “หัวหน้า งานที่ดูแลแบบก่อสร้างเป็น” เป็นต้น นอกจากนี้คนงานเพศ หญิงมีโอกาสเลื่อนสถานภาพในการทำงานก่อสร้าง น้อย กว่าเพศชาย และงานก่อสร้างบางประเภทไม่ใช้แรงงานหญิง เช่น “งานช่างไม้”

จากปัญหาความยากจน การศึกษาต่ำ และขาด ทักษะในการทำงานก่อสร้างดังกล่าวทำให้คนงานก่อสร้าง ยอมรับสภาพการทำงานหนัก ถูกเอารัดเอาเปรียบต่างๆ เช่น ทำงานโดยไม่ทราบค่าแรง ส่วนคนงานก่อสร้างที่ไม่พอ ใจค่าแรงที่ได้รับจะโยกย้ายไปทำงานทำในแหล่งก่อสร้าง อื่นที่ให้ค่าแรงสูงกว่า โดยไม่มีความตั้งใจจะไปต่อร่วมกับ นายจ้างหรือร้องเรียนต่อหน่วยราชการแต่อย่างใด

### 3.5 ปัญหาครอบครัวขาดภาวะสมดุลของหน้าที่ใน สังคม

จากการศึกษาพบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นผู้ สมรสแล้ว เมื่อโยกย้ายเข้ามาสู่อุตสาหกรรมก่อสร้างใน เขตกรุงเทพมหานครและพักอาศัยอยู่ในที่พักคนงานก่อสร้าง จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวดังนี้

#### 3.5.1 ปัญหาแยกกันอยู่ของคู่สมรส

ในระยะแรกที่คนงานก่อสร้างชายย้ายมาเข้ามา ทำงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนหนึ่งไม่ได้พา ภรรยาไปด้วย เพราะยังไม่มั่นใจในสภาพความเป็นอยู่ และ อีกส่วนหนึ่งภรรยาต้องเลี้ยงดูบุตรที่ยังเล็กไม่สามารถติดตามมาได้ จึงทำให้เกิดปัญหาการแยกกันอยู่ของคู่สมรส คนงานชายกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกว่าเหวห่างทางออกโดยการดื่ม สุรา เที่ยวหญิงบริการทางเพศ อันนำไปสู่การสิ้นเปลืองรายได้ เกิดปัญหาครอบครัว และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

#### 3.5.2 ปัญหาบิดามารดาไม่สามารถทำหน้าที่อบรม เลี้ยงดูบุตรตามที่สังคมคาดหวัง

เนื่องจากคนงานก่อสร้างไม่สามารถนำบุตรมา อยู่ด้วย เพราะบิดามารดาประกอบอาชีพ บุตรต้องเข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียน หรือบางแหล่งก่อสร้างไม่อนุญาตให้ นำบุตรมาพักในที่พักคนงานก่อสร้าง ทำให้คนงานก่อสร้าง

ต้องส่งบุตรไปอยู่ในความดูแลของญาติในชนบท และไม่สามารถทำหน้าที่ของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ตามบทบาทของครอบครัวที่สังคมคาดหวัง ทำให้บุตรขาด ความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษาและต้นแบบในการพัฒนา

#### 3.5.3 ปัญหาการทิ้งให้ผู้สูงอายุรับภาระดูแลเด็ก

การที่คนงานก่อสร้างมอบภาระการดูแลบุตรให้ ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ในขณะที่ มีสุขภาพเสื่อมถอยลง ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กและเด็กในวัย เรียน ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กจะต้องใช้กำลังกายและกำลังใจสูง เพื่อเลี้ยงดูให้ความอบอุ่นใกล้ชิดและเป็นที่ยอมรับของเด็ก เมื่อมีปัญหา และเพื่อให้เด็กเติบโตและพัฒนาไปในทางที่ เหมาะสม แต่เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้มีภารกิจในการทำ มาหาเลี้ยงชีพรวมกับการรับผิดชอบดูแลเด็ก จึงไม่น่าจะ เป็นผลดีต่อตัวผู้สูงอายุและตัวเด็กเอง เพราะเด็กๆ ต่างก็ ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งควรอยู่ในความดูแลของบิดา มารดาและไม่ควรถูกแยกออกจากครอบครัว

#### 3.5.4 ปัญหาเลี้ยงดูบุตรในแหล่งที่ไม่เหมาะสม

เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ หรือมีบุตรเล็กๆ

คนงานก่อสร้างที่สมรสแล้วบางราย เมื่อภรรยา คลอดบุตร หรือมีบุตรเล็กๆ ได้นำบุตรมาเลี้ยงในที่พักคน งานก่อสร้าง ซึ่งอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ ที่อยู่มี สภาพแออัด สกปรก เต็มไปด้วยฝุ่นละออง และอากาศร้อน ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

### 3.6 ปัญหาขาดกิจกรรมร่วมทางสังคมและการ รับรู้ข่าวสาร

เนื่องจากงานก่อสร้างเป็นงานหนัก เมื่อพักเที่ยง หรือเลิกงานในตอนเย็น คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่จะเหนื่อย จึงต้องนอนพักผ่อนทำให้การรับรู้ข่าวสารจากภายนอกมีน้อย ขณะเดียวกันการทำกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรม ทางสังคมที่สำคัญในชนบท และคนงานส่วนใหญ่เคยทำใน อดีต เมื่อมาทำงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร คนงาน ก็แทบจะไม่มีโอกาสได้ทำกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้การ ร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างประโยชน์ในหมู่คณะก็ไม่สามารถทำ ได้เช่นกัน

#### 3.7 ปัญหาการปรับตัวทางสังคมและการโยกย้าย

## ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

การโยกย้ายของแรงงานก่อสร้างในแหล่งก่อสร้างขนาดเล็กอันเนื่องมาจากการที่งานสิ้นสุดลง มีมากกว่าการโยกย้ายของแรงงานก่อสร้างในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่ ดังนั้นแรงงานก่อสร้างจึงต้องปรับตัวทางสังคมอยู่ตลอดเวลา หรืออาจจะย้ายงานใหม่เนื่องจากไม่พอใจค่าแรง

### 3.8 ปัญหาที่พักอาศัยและปัญหาสภาพแวดล้อม

ปัญหาที่พักอาศัยของแรงงานก่อสร้างและสภาพแวดล้อมของแหล่งก่อสร้างขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่ เพราะแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่มีกฎระเบียบและดูแลคนงานดีกว่า คนงานก่อสร้างที่ทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานครตระหนักถึงปัญหาของที่พักอาศัยในแหล่งก่อสร้าง แต่ต้องทนต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะต้องการหาเงินไปเลี้ยงชีวิตและครอบครัว ในขณะที่เดียวกันแหล่งก่อสร้าง และที่พักคนงานก่อสร้าง ก็ได้ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสภาพแวดล้อมในละแวกใกล้เคียง เช่น มีเศษวัสดุก่อสร้างทิ้งไว้เกลื่อนกลาด มีฝุ่นละออง ชยะ น้ำเสีย ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนชุมชนบริเวณใกล้เคียง และมีเสียงดังอีกทีก็กรึกโครม

### 3.9 ปัญหาการดื่มสุรา

ปัญหาการดื่มสุราในที่พักคนงานก่อสร้างพบได้ในที่พักคนงานก่อสร้างทุกแห่ง จากการสัมภาษณ์คนงานก่อสร้างในเชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตสภาพแวดล้อม พบข้อมูลที่ได้มีลักษณะสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันคือ การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมของคนงานก่อสร้างที่พบได้ในที่พักคนงานก่อสร้างหลังจากเลิกงาน หรือวันที่ได้รับเงินค่าแรง ก่อให้เกิดปัญหาส่งเสียงรบกวนในที่พัก บางครั้งนำไปสู่ความรุนแรง เช่น การทะเลาะวิวาท ชกต่อย ทำร้ายร่างกายระหว่างคนงานก่อสร้าง และก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวและชุมชนก่อสร้าง

### 3.10 ปัญหาขาดความมั่นคงในชีวิต

เมื่องานสิ้นสุดลงไม่ว่างานก่อสร้างขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ คนงานก่อสร้างจะประสบปัญหาโยกย้ายที่ทำงานที่พัก ปัญหาหางานใหม่ หรือว่างงาน ในระยะที่หยุดงานเนื่องจากปัญหาดังกล่าว คนงานก่อสร้างจะขาดรายได้จนกระทั่งเริ่มทำงานใหม่ จะไม่รู้อนาคตความเป็นอยู่ของตน

เองและครอบครัว โยกย้ายไปเรื่อยๆ ตามแหล่งงานที่ทำเพื่อ “เงินที่จะได้รับจากค่าตอบแทน” หากที่ใดมีรายได้ดี จ่ายเงินค่าแรงง่าย คนงานก่อสร้างก็จะย้ายไปอยู่แห่งนั้น บางครั้งใช้วิธีทดลองทำงานดูก่อน หากไม่ได้รับค่าแรงตรงตามเวลาก็ย้ายต่อไปอีก

### 3.11 ปัญหาสถานภาพคนงานก่อสร้างหญิง

คนงานก่อสร้างหญิงได้รับค่าแรงต่ำกว่าคนงานก่อสร้างชาย เพราะคนงานหญิงส่วนใหญ่ทำงานเป็นกรรมกร และไม่ได้รับการพัฒนาเป็นแรงงานฝีมือ ประกอบกับลักษณะงานจำกัดทำให้คนงานก่อสร้างหญิงมีรายได้น้อยไม่เท่าเทียมกับคนงานชาย และนอกจากต้องทำงานก่อสร้างแล้ว คนงานหญิงยังต้องทำงานบ้าน และเลี้ยงดูบุตรในระหว่างประกอบอาชีพด้วย

### 3.12 ปัญหาความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน

การทำงานก่อสร้างเป็นงานที่มีระบบซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการประกอบอาชีพ จึงจะทำให้งานก่อสร้างมีประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายทันตามกำหนดเวลา จากการศึกษาพบว่าคนงานก่อสร้างมีความรู้ไม่เพียงพอได้เตรียมตัวเข้าสู่ระบบการทำงานก่อสร้าง การสร้างความรู้ทางการก่อสร้างและความชำนาญ อาศัยการลองผิดลองถูกด้วยตนเอง และใช้เวลายาวนาน ทำให้หัวหน้างานต้องควบคุมดูแลใกล้ชิด บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาดูค่า แรงงาน ทำให้คนงานก่อสร้างไม่พอใจ มีความรู้สึกถูกบังคับ ทำให้สัมพันธ์ภาพของคนงานก่อสร้างและหัวหน้างานไม่ดี พบมากในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพราะเป็นแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่ที่ต้องการคนงานจำนวนมาก มีงานล้นเวลา และจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้ โดยมีเวลาเป็นเงื่อนไข ทำให้คนงานก่อสร้างถูกเร่งงานและควบคุมงานมากขึ้น แม้ว่ารายได้ดี แต่เวลาพักผ่อนมีน้อยมาก ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานและปัญหาสุขภาพในอนาคต

### 3.13 ปัญหาขาดการดูแลจากรัฐ

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพคนงานก่อสร้างในแหล่งก่อสร้างขนาดใหญ่และเล็กพบว่า มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรัฐบาลมาตรวจงานในแหล่งก่อสร้างน้อยมาก คนงาน

ก่อสร้างทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐบาล แต่ไม่ทราบว่ามาจากหน่วยงานใด และเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐบาลไม่เคยไปตรวจที่พนักงานก่อสร้าง มีเฉพาะเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจที่ผ่านเข้ามาในที่พัก

#### 4. ปัญหาสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างกรุงเทพมหานคร

##### 4.1 การเจ็บป่วยหนัก

ประมาณ 1 ใน 5 ของแรงงานก่อสร้างที่มีประวัติ เคยเจ็บป่วยหนัก 1 ครั้ง จนต้องหยุดงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเจ็บป่วยหนักมากกว่า 1 ครั้งพบร้อยละ 12 ดังนั้น อัตราการเจ็บป่วยหนักในช่วง 1 ปี พบประมาณ 33%

ส่วนสาเหตุของการเจ็บป่วยหนักครั้งสุดท้ายเป็นผล เนื่องจากอุบัติเหตุในการทำงาน 17.6% ที่เหลือเนื่องมาจากสาเหตุอื่นๆ

คนงานในเขตคลองเตยที่มีสาเหตุการเจ็บป่วยหนัก เนื่องจากอุบัติเหตุ กว่าครึ่งหนึ่ง (52%) จะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชน รองลงมา (26%) ไปโรงพยาบาลของรัฐ ไปตรวจที่คลินิก (14.8%) และซื้อยามากินเอง (7.4%) แต่ ถ้าเป็นการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากโรคอื่นๆ แล้ว เกือบครึ่งหนึ่ง (41%) จะซื้อยามากินเอง รองลงมา (36.6%) จะไปโรงพยาบาลของรัฐ และไปคลินิก (20.5%) ส่วนที่เขตลาดกระบัง ไม่ว่าจะคนงานจะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดก็ตาม ส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

##### 4.2 สุขภาพของแรงงานก่อสร้างหญิง

จากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าคนงานก่อสร้างหญิง มีอาการเจ็บป่วยจากการเป็นไข้หวัด ปวดเอว และปวดศีรษะมากที่สุด นอกจากนั้นยังมีโรคอื่นที่คนงานกล่าวถึงคือ โรคหัวใจ ตาแดง โรคผิวหนัง ลมพิษ ต่อมไทรอยด์โต โรคกระเพาะอาหาร ปวดฟัน เป็นนิ้ว และกรวยไตอักเสบ

##### 4.3 สุขภาพเด็ก

จากการสัมภาษณ์พบว่า เด็กที่มาอยู่กับบิดามารดา ในเขตก่อสร้างกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด คนงานก่อสร้างบอกว่า เด็กที่มาอยู่ในกรุงเทพมหานครสุขภาพไม่ดี เท่าเด็กที่อยู่ต่างจังหวัด เพราะอากาศไม่ดี มีฝุ่นละอองมาก

มีเด็กบางคนไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามกำหนด เนื่องจากคนงานไม่มีเวลาพาบุตรไปหาแพทย์ และเนื่องจากต้องย้ายที่อยู่บ่อยๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ คือ ที่พักมีุงมมาก เด็กบางคนได้รับอุบัติเหตุจากการตกจากที่พัก และเสี่ยงต่อการถูกรถชน

##### 4.4 สุขภาพของแรงงานก่อสร้างชาย

คนงานก่อสร้างชายมีการเจ็บป่วยด้วยไข้หวัด ปวดหลัง ปวดขามากที่สุด นอกจากนั้นมีอาการหอบ เลือดกำเดาไหล เจ็บคอ ปวดศีรษะ ตามัว โรคกระเพาะอาหาร หอบ โรคฟัน บางคนเคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเหล็กเส้นฟาดหน้าอก

##### 4.5 โรคระบาดในคนงานก่อสร้าง

โรคระบาดที่เกิดขึ้นกับคนงานก่อสร้างมากเป็นอันดับแรกก็คือ ไข้หวัด รองลงมาคือ ตาแดง และอุจจาระร่วง คนงานเกือบทุกคนจะเคยมีการเจ็บป่วยด้วยโรค 3 ชนิดดังกล่าวมาแล้ว เนื่องจากโรคระบาดจะเกิดขึ้นกับคนงานทั้งเขตก่อสร้าง สาเหตุของไข้หวัดอาจเนื่องมาจากคนงานทำงานกลางแจ้ง มีการสูดฝุ่นละอองเข้าไปตลอดวัน พักผ่อนน้อยเนื่องจากการทำงานล่วงเวลา นอนในห้องพักที่แออัดและร้อน ทำให้มีการอักเสบทางระบบทางเดินหายใจได้ง่าย การพักอยู่ในเขตก่อสร้างห้องติดๆ กัน ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว สำหรับโรคตาแดงนั้นอาจมีสาเหตุเกิดจากฝุ่นละอองเข้าตา คนงานไม่ได้ล้างมือและขยี้ตา การอาบน้ำในอ่างรวมกันทุกคน ทำให้โรคตาแดงระบาดได้ง่าย ส่วนโรคอุจจาระร่วง คาดว่าเกิดจากการดื่มน้ำไม่สะอาด เป็นน้ำที่ไม่ได้ต้ม การรับประทานอาหารที่ซื้อจากรถเข็นที่มาขายอาจจะมีฝุ่นละอองและจุลินทรีย์ปนเปื้อน การสุขาภิบาลเรื่องห้องน้ำห้องส้วมในเขตก่อสร้างไม่สะอาด มีน้ำไหลเฉอะแฉะโดยรอบ และการทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทางรอบๆ ที่พัก ทำให้มีแมลงวันอันเป็นพาหะนำโรคอุจจาระร่วงมาสู่คนงานได้

##### 4.6 สุขภาพจิต

สุขภาพจิตโดยรวมของคนงานก่อสร้างไม่ค่อยดีนัก เกิดจากการแยกจากครอบครัวในลักษณะ พ้ออยู่ทาง แม่อยู่ทาง ลูกอยู่ทาง คนงานทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า

## ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

อยากกลับบ้านหากไม่จำเป็นต้องทำงานหาเงิน นอกจากนี้ยังมีเรื่องการปรับตัวจากการอยู่ในชนบทมาอยู่ในเมืองใหญ่ ไม่มีความมั่นคงในชีวิต เสี่ยงอันตรายจากการทำงาน มีการเสพยา และมีปัญหาการเงิน

### 4.7 พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลของคนงานก่อสร้าง

#### 4.7.1 การดื่มสุรา

มากกว่าครึ่งหนึ่ง (51% ที่ลาดกระบัง และ 67% ที่คลองเตย) ของคนงานชายดื่มสุราเป็นบางวัน ที่ดื่มทุกวัน มี 6-10% ส่วนคนงานหญิงที่ดื่มเป็นบางวันพบ 13% และ ดื่มทุกวันพบ 2%

เนื่องจากบริษัทก่อสร้างส่วนมากได้ออกกฎหมายการเสพยาในระหว่างการทำงาน จึงไม่พบคนงานเสพยาในระหว่างการทำงาน แต่คนงานมักจับกลุ่มดื่มสุราในวันเงินค่าแรงออก และตอนเย็นหลังเลิกงาน

#### 4.7.2 การสูบบุหรี่

กว่า 60% ของคนงานชายสูบบุหรี่ทุกวัน ส่วนคนงานหญิงพบประมาณ 8%

#### 4.7.3 การดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

มากกว่า 60% ของคนงานก่อสร้างชายให้ประวัติว่าดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง โดยส่วนมาก (32-41%) ดื่มนานๆ ครั้ง ประมาณ 11-14% ดื่ม 2-3 วันครั้ง และที่ดื่มทุกวันพบมากถึง 8-9% ส่วนคนงานหญิงนั้นพบว่าน้อยกว่า 40% ที่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง โดยส่วนมาก (25-27%) ดื่มนานๆ ครั้ง ที่ดื่มทุกวันมี 3%

#### 4.7.4 การรับประทานยาแก้ปวด

ประมาณ 60% ของคนงานชายและ 70% ของคนงานหญิงที่เขตคลองเตยให้ประวัติการรับประทานยาแก้ปวด พบว่า โดยส่วนมากไม่ได้รับประทานเป็นประจำ ส่วนที่รับประทานทุกวันพบสูงถึง 8-10%

ส่วนที่เขตลาดกระบังนั้น พบสูงถึง 90% ของคนงานที่รับประทานยาแก้ปวด โดยส่วนมาก (70%) ไม่ได้รับประทานประจำ ที่รับประทานทุกวันพบ 4% ในคนงานชาย และ 8% ในคนงานหญิง

#### 4.7.5 การรับประทานยาขยัน/ยาบ้า

พบว่าคนงานส่วนมาก (95-98%) ไม่มีประวัติการ

รับประทานยาบ้า มีเพียงเล็กน้อย (3%) ที่ให้ประวัติว่ารับประทานบางวัน หรือเฉพาะวันที่ทำงานหนัก และพบคนงานหญิง 2 คนที่เขตลาดกระบังมีประวัติรับประทานทุกวัน

#### 4.7.6 การไปเที่ยวโสเภณี

คนงานชายส่วนมาก (95%) ให้ประวัติว่าไม่เคยไปเที่ยวโสเภณี ส่วนผู้ที่ตอบว่าเคยไปเที่ยวนั้นมีการสวมถุงยางประมาณ 55-71%

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าคนงานก่อสร้างชายที่ไปเที่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่เป็นชายโสเภณี โดยจะไปเที่ยวตามร้านอาหารที่มีบริการทางเพศแอบแฝง ในเขตก่อสร้างบางแห่ง ตอนเย็นจะมีหญิงบริการมาเดินอยู่บริเวณละแวกที่พัก และคนงานชายจะออกไปกับหญิงเหล่านี้ บางคนไปภายหลังการดื่มสุรา แต่จากการสัมภาษณ์คนงานพบว่า ในการเที่ยวนั้นคนงานชายใช้ถุงยางอนามัยและหญิงบริการไม่ยอมให้บริการถ้าไม่ใช้ถุงยาง นอกจากนี้พบว่ามีการข่มขืนเกิดขึ้นในแหล่งก่อสร้าง 1 แห่ง ผู้ถูกข่มขืนเป็นคนงานหญิงอายุ 14 ปี โดยเกิดขึ้นในแหล่งก่อสร้างขนาดเล็ก การมาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานครบางครั้งทำให้เกิดปัญหาครอบครัว มีปัญหาเรื่องชู้สาวเกิดขึ้น เนื่องจากที่พักอยู่กันแออัด ไม่มีมิดชิด

#### 4.7.7 การไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัยป้องกันอันตรายในขณะทำงาน

จากการสัมภาษณ์พบว่าคนงานในกรุงเทพมหานครที่ทำงานในบริษัทก่อสร้างขนาดใหญ่มีการจัดอุปกรณ์นิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุให้แก่คนงาน เช่น หมวกนิรภัย รองเท้าบูต เข็มขัดนิรภัย ถุงมือ เขตก่อสร้างบางแห่งมีกฎระเบียบให้ทุกคนใส่เครื่องมือป้องกัน เขตก่อสร้างขนาดเล็กมักไม่ได้เตรียมอุปกรณ์ดังกล่าวให้ พบว่าคนงานบางคนสวมรองเท้าแตะ หรือรองเท้าผ้าใบทำงาน และอุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุที่คนงานบางบริษัทจะต้องซื้อเอง บางคนแม้ได้รับแจกแล้วก็ไม่สวมเนื่องจากรู้สึกอึดอัดและหนัก ทำให้มีโอกาสได้รับอันตรายจากการถูกของหล่นทับ ถูกตะปูตำ ลวดเกี่ยวหรือตกจากที่สูงได้

#### 4.7.8 การทำงานหนักโดยไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

คนงานส่วนใหญ่จะทำงานล่วงเวลา (โอที) โดยเฉพาะงานในกรุงเทพมหานครรอบในซึ่งเป็นการก่อสร้างขนาดใหญ่ ต้องทำเสร็จในเวลาที่กำหนด มีการเร่งงาน จึงทำให้คนงานต้องทำงานล่วงเวลา ตั้งแต่ 18.00-24.00 นาฬิกา บางครั้งพบว่ามีการทำงานตลอดคืน ความง่วงและความอ่อนล้าจากการทำงานเป็นเวลานาน จึงทำให้มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการก่อสร้างตึกสูงๆ ทำให้พลัดตกลงมาได้ง่าย

## สรุป

คนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครโดยเฉพาะแรงงานประเภทไร้ฝีมือ ส่วนมากอพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ต้องมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อยู่อาศัยที่แออัด และไม่ถูกหลักสุขาภิบาล อันส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมและสุขภาพอนามัยต่างๆ มากมาย

งานวิจัยเกี่ยวกับคนงานก่อสร้าง เท่าที่ผ่านมามีเป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลักและมักเป็นการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร (เกษม, 2524), (นันทินัย, 2531), (เบญจมาศ, 2532), (มรกต, 2522), (อัมพร, 2530) หรือเมืองใหญ่ๆ (เขาวรรณ, 2534), (รุ่งศรี, 2536), (วสันต์, 2534), (อัญชลี, 2522) การสุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive) และโดยบังเอิญ (accidental sampling) ซึ่งส่งผลในแง่ความเป็นตัวแทน (representative) ของประชากร อย่างไรก็ตามด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบการศึกษานี้ รวมทั้งขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษาทำให้ผลของการวิจัยนี้ยังมีจุดอ่อนที่จะขยายผล (generalize) ไปสู่คนงานก่อสร้างทั่วทุกเขตกรุงเทพมหานคร

ในการสำรวจครั้งนี้เป็นการยากที่จะประมาณจำนวนคนงานก่อสร้างได้ เพราะมีความผันแปรไปเกือบทุกวัน และทุกๆ ระยะของเวลาการก่อสร้าง ทำให้เกิดความยากลำบากในการคำนวณอัตราป่วยและอัตราตายจากการทำงานก่อสร้าง ได้ อย่างไรก็ตาม มีข้ออภิปรายดังต่อไปนี้

## 1. ข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร

ผู้ชายทำงานก่อสร้างมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (อัตราส่วน 1.4 : 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้หญิงถูกจำกัดให้ทำงานก่อสร้างได้เฉพาะบางประเภท (เช่น กรรมกร) คนงานส่วนมากมีอายุในวัยทำงาน (20-39 ปี) มีภูมิสำเนาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและสมรสแล้ว ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่เคยทำไว้ (มรกต, 2522), (อัมพร, 2530), (อัญชลี, 2525), (สังคีต, 2524)

## 2. ปัญหาทางสังคมและสาธารณสุข

2.1 คนงานส่วนมากเป็นแค่ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ไม่มีการทำสัญญาว่าจ้างที่แน่นอน ทำให้ขาดความมั่นคงและสวัสดิการต่างๆ อันพึงได้ คนงานเหล่านี้มักมาจากภาคเกษตรกรรม จึงอาจกล่าวได้ว่าคนงานก่อสร้างเป็นแรงงานส่วนเกินจากภาคเกษตรกรรมในชนบท (โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ) และการศึกษาที่ยืนยันว่าคนงานที่ทำงานในเขตเทศบาล ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสูงกว่าคนงานที่ทำงานนอกเขตเทศบาล (เกษม, 2524)

2.2 คนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนมากอาศัยในที่พักคนงานที่บริษัทจัดไว้ให้ ทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการเดินทาง มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พักร่วมด้วยประมาณ 15-20% แต่ไม่ค่อยพบผู้สูงอายุในที่พัก ลักษณะครอบครัวมักจะมีแค่สามีภรรยา

2.3 มีคนงานประมาณ 30% ที่เคยเจ็บป่วยหนักจนต้องหยุดงาน โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากอุบัติเหตุประมาณ 20% เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคนงานไปใช้บริการที่โรงพยาบาล (ที่คลองเตยไปโรงพยาบาลเอกชน ที่ลาดกระบังไปโรงพยาบาลของรัฐ) และไม่ได้ค่าจ้างในขณะที่หยุดงาน หากเจ็บป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุนายจ้างจ่ายให้ แต่หากเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นๆ คนงานต้องจ่ายเอง สวัสดิการส่วนนี้พบว่าคนงานในเขตลาดกระบังได้รับน้อยกว่าเขตคลองเตย คงเนื่องมาจากคนงานส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องกฎหมายแรงงาน การได้รับสิทธิรักษาพยาบาล เรื่องค่าแรงขั้นต่ำ และขาดตัวแทนที่จะคอย พิทักษ์ผลประโยชน์ตามหลักของกฎหมาย



## ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร

### รวมทั้งกฎหมายประกันสังคม

2.4 พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลที่พบได้แก่การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานยาแก้ปวด และการดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ส่วนการกินยาบ้าและการไปเที่ยวโสเภณีพบไม่มากนัก และพบพฤติกรรมเสี่ยงในคนงานชายมากกว่าคนงานหญิง ส่วนการพักผ่อนหย่อนใจมักเป็นการพูดคุยกันหรือดูโทรทัศน์

2.5 คนงานก่อสร้างส่วนมากพอใจในงานที่ทำ แม้ว่ารายได้ต่ำมาก แต่เมื่อถามว่าต้องการให้ลูกหลานทำงานก่อสร้างหรือไม่ ส่วนมากจะตอบว่าไม่ต้องการ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่สะท้อนว่าตัวคนงานเองก็ไม่สู้พอใจกับอาชีพนี้มากนัก แต่โอกาสในการประกอบอาชีพอื่นอยู่ในวงจำกัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา (มรกต, 2522)

### ข้อเสนอแนะ

#### ปัญหาเรื่องค่าจ้างแรงงาน

เนื่องจากคนงานจะได้รับค่าจ้างจากนายจ้างต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด จึงเป็นเหตุให้คนงานมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ และคนงานบางส่วนต้องมีหนี้สินจากการกู้ยืมเงิน หรือซื้อเชื่อสินค้าเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค อาจจะทำให้กล่าวได้ว่าค่าจ้างแรงงานที่ต่ำเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะ “ความยากจนเรื้อรัง”

สำหรับมูลเหตุที่ทำให้คนงานก่อสร้างได้รับค่าแรงต่ำนั้น น่าจะมาจากกรณีที่คนงานขาดทักษะ ขาดประสบการณ์ และการฝึกฝนอบรมในด้านการก่อสร้าง คนงานก่อสร้างโดยส่วนใหญ่จึงเป็นแรงงานที่ขาดคุณภาพ อย่างไรก็ตาม การที่จะยกระดับรายได้ของคนงานให้สูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยการใช้กฎหมายกำหนดและปรับค่าแรงขั้นต่ำให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศแต่เพียงมาตรการเดียวนั้น คงยากที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว

มาตรการหนึ่งที่น่าจะนำมาใช้คือ การพัฒนาให้คนงานมีทักษะและฝีมือในการทำงานก่อสร้างให้มากยิ่งขึ้น เพราะการที่คนงานเป็นแรงงานที่มีคุณภาพย่อมจะทำให้คน

งานมีอำนาจต่อรองในเรื่องรายได้มากยิ่งขึ้น และสามารถให้ผลผลิตที่ได้มาตรฐาน ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการจัดการฝึกฝนอบรมให้แก่แรงงานที่เพิ่งเริ่มเข้ามาสู่อุตสาหกรรมก่อสร้างสักระยะหนึ่งก่อนที่จะเริ่มทำงาน ซึ่งการจัดอบรมนี้อาจจะทำโดยหน่วยงานของรัฐหรือกรมแรงงาน และมีการออกประกาศนียบัตรรับรอง นอกจากนั้นอาจจะส่งเสริมให้บริษัทก่อสร้างขนาดใหญ่จัดการอบรมฝึกฝนทักษะให้แก่คนงานก่อสร้างในสังกัด เพราะจากการเพิ่มความรู้ให้แก่คนงานก่อสร้างดังกล่าว เจ้าของกิจการก็จะได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยเช่นกัน เนื่องจากแรงงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และให้ผลงานที่มีคุณภาพด้วย นอกจากนี้ยังทำให้บริษัทสามารถจ่ายค่าแรงให้แก่คนงานได้ตามที่กฎหมายกำหนด อันจะช่วยลดปัญหาการที่คนงานย้ายไปทำงานกับบริษัทอื่นหรือการขาดแคลนคนงาน เพราะรายได้ที่ดีย่อมดึงดูดใจให้คนงานต้องการทำงานกับบริษัทเดิม

#### ปัญหาเกี่ยวกับบุตรของคนงานก่อสร้าง

ปัญหาเกี่ยวกับบุตรของคนงานก่อสร้าง เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของผู้ดูแลเด็กในสถานที่ก่อสร้างและการศึกษาของเด็กกลุ่มนี้ สถานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครโดยส่วนใหญ่มักจะมีข้อห้ามนำเด็กเข้ามาอยู่ด้วย คนงานบางส่วนจึงไม่สามารถนำบุตรมาอยู่ด้วยกันได้ ต้องฝากบุตรไว้กับญาติพี่น้องที่ชนบท ในขณะที่กลุ่มคนงานที่นำบุตรมาอยู่ด้วยนั้นมักจะมีประสบปัญหาขาดผู้ดูแล เพราะทั้งบิดามารดาจำเป็นต้องทำงานก่อสร้างเพื่อหารายได้ และถ้ามีบุตรเล็กๆ บางครั้งมารดาจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็ก ด้วยเหตุนี้เจ้าของกิจการหรือหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องควรจะได้มีการจัดสวัสดิการ เช่น จัดผู้ดูแลเด็กให้บุตรหลานของคนงานก่อสร้าง นอกจากนี้ควรมีการขยายการศึกษาในระบบนอกโรงเรียนให้แก่กลุ่มคนงานก่อสร้างให้มากยิ่งขึ้น รวมถึงการเข้าไปช่วยส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาแก่บุตรของคนงานที่ฝากไว้กับญาติพี่น้องในชนบทซึ่งมีแนวโน้มจะขาดโอกาสทางการศึกษาด้วย

### ปัญหาเรื่องรูปแบบ (Model) การให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับแรงงานก่อสร้าง

จะเห็นได้ว่าแรงงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครส่วนมากยังไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน หรือเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่นๆ ก็ตาม ทั้งที่ตามลัทธิตามกฎหมายแล้ว คนงานเหล่านี้ น่าจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานและกฎหมายประกันสังคม

วิธีแก้ไขในเรื่องนี้ รัฐควรจะมีการเผยแพร่ความรู้รวมทั้งสิทธิต่างๆ และสวัสดิการอันพึงได้ให้แก่กรรมกรก่อสร้าง นอกจากนี้การแสวงหารูปแบบในการให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลโดยผ่านทางศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร น่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ด้อยโอกาสกลุ่มนี้ เพราะเป็นสถานบริการที่เหมาะสมและกรรมกรก่อสร้างสามารถเข้าถึง (accessibility) ได้ไม่ยากนัก นอกจากนี้ยังเป็นหน้าที่โดยตรงของศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ในอันที่จะดูแลประชากรในชุมชนนั้นๆ อยู่แล้ว

### ปัญหาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล

ควรมีการให้ความรู้โดยผ่านสื่อที่เหมาะสมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ส่วนบุคคลที่พบในคนงานกลุ่มนี้ เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาหรือสารเสพติด โรคติดต่อต่างๆ โดยเฉพาะโรคเอดส์ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรมแรงงาน. (2534) สถิติแรงงาน 2535. กระทรวงมหาดไทย, กรุงเทพฯ.
- เกษม กิตติธรรมทรัพย์. (2524) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของกรรมกรก่อสร้างสตรีในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาประชากรศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- นันทนีย์ ไชยสุด และคณะ. (2531) ครอบครัวยุคแรงงานก่อสร้าง: การประเมินความต้องการชุมชน. คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- นิภา ส.ตุมรสุนทร. (2532) การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวยุคแรงงานก่อสร้างในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- เบญจมาศ ศรอำพล. (2532) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ศูนย์ปกครอง และเจ้าหน้าที่ของแหล่งก่อสร้างต่อบริการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดในศูนย์เด็กก่อสร้าง. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- มรกต ลิงหะเซนทร์. (2522) การศึกษาวิเคราะห์สภาพและปัญหาแรงงานในอุตสาหกรรมก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- เยาวพรรณ แซ่ฮ่าน. (2534) ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกรรมกรก่อสร้างในเขตอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- รุ่งศรี ศศิธร. (2536) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในวิชัยรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- वलันต์ เวียนเสี้ยว. (2534) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างในจังหวัดนนทบุรี 2534. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สังคิต พิริยะรังสรรค์ และคณะ. (2524) แรงงานอุตสาหกรรมก่อสร้าง. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

11. อัญชลี สิงหนต-ฤณานถ. (2522) *Commuting and the Fertility of Construction Workers in Chiang Mai City*. SEAPRAP research. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
12. อัมพร โอตระกูล และคณะ. (2530) ความสัมพันธ์ระหว่างการอพยพโยกย้ายที่อยู่และสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง. *วารสารกรมการแพทย์* 12(12), 679-685.

### รายชื่อคณะผู้วิจัย

**หัวหน้าโครงการ:** ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล (การศึกษาเชิงปริมาณ)  
ศาสตราจารย์ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน (การศึกษาเชิงคุณภาพ)

#### ผู้ร่วมวิจัย:

1. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
  - 1.1 รศ.นพ.ปริดา ทัดคนประดิษฐ์
  - 1.2 รศ.นพ.บดี ธนะมัน
  - 1.3 อ.เดือนใจ อินทุโสมา
  - 1.4 รศ.พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ
  - 1.5 อ.นพ.อรรถพล สุคนธาภิรมย์
  - 1.6 อ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย
  - 1.7 รศ.นพ.สมภพ ลิ้มพงศานุรักษ์
2. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
  - 2.1 ผศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล
  - 2.2 อ.อัจฉรา รัชชวิบูลย์ผล เอ็นซ์
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
  - อ.วินัส อุดมประเสริฐกุล
4. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
  - 3.1 ผศ.ดร.พ.ต.ต.หญิงพวงเพ็ญ ชุมพรารณ
  - 3.2 ผศ.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร
5. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
  - รศ.ทพ.สมพล เล็กเฟื่องฟู
6. กรุงเทพมหานคร
  - 6.1 นพ.วงวัฒน์ ลีวัลักษณ์
  - 6.2 ทญ.มยุรี ตติยภวี
7. นิสิตปริญญาโท
  - 7.1 น.ส.จินตนา สิริปุชกะ
  - 7.2 นายสมาน สยมภูรุจันันท์
  - 7.3 นายพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์

