

# ภาพชีวิต สถานการณ์ทางสังคม

## และสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างไทย\*

สถานการณ์ทางสังคมของแรงงานก่อสร้างอยู่ในวงจรแห่งความชั่วร้าย คือ ด้อยโอกาส ด้อยการศึกษา ไร้ฝีมือ ค่าแรงต่ำ และยากจน เป็นวิถีชีวิตของคนที่มีขาดคุณภาพชีวิต ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ไม่ว่าจะในกลุ่มคนงานก่อสร้างเอง หรือสมาชิกในครอบครัว การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยและไม่ถูกสุขลักษณะ การโยกย้ายถิ่นฐาน และการที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแรงงาน ทำให้คนงานก่อสร้างเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นอย่างยิ่ง ในขณะที่พวกเขามีทางเลือกน้อยมากด้วยข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและอาชีพ ด้วยเหตุนี้ การแก้ไขปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในประเทศไทย นอกจากต้องอาศัยกลไกทางสังคมที่ต้องการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบแล้ว ยังเป็นเรื่องของการที่ทุกคนควรมีจิตสำนึกทางสังคมด้วย

ศ.ดร.ศิริพร จิรวินนุกุล Ph.D. (Medical Anthropology)



จากการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในรูปแบบของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (Phenomenological study) ใน 6 จังหวัดที่มีการก่อสร้างจำนวนมาก คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น ภูเก็ต และสงขลา ในระหว่างปีพ.ศ. 2537-2538 และกลางปีพ.ศ. 2540 ผลของการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับคนงานก่อสร้าง ผู้รับเหมา ผู้คุมงาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาได้คำตอบที่เป็นภาพสะท้อนถึงวิถีชีวิต สถานการณ์ทางสังคม และสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนี้

ภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างเริ่มด้วยคำถามว่า คนงานก่อสร้างเป็นใคร มาจากไหน และเข้ามาเป็นคนงานก่อสร้างได้อย่างไร

จากการสำรวจทั่วไปพบว่า ร้อยละ 78 ของคนงานก่อสร้างมีอาชีพเดิมเป็นเกษตรกร และร้อยละ 75 เป็นชาวเหนือ และชาวอีสาน (วีระศักดิ์, 2539) มีทั้งเพศชาย และหญิง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยฉกรรจ์ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และเป็นลูกจ้างรายวัน ซึ่งสามารถสรุปภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. กลุ่มคนที่เข้าสู่อาชีพคนงานก่อสร้าง

ประกอบด้วย

ก. กลุ่มที่หมุนเวียนเคลื่อนย้าย คือเปลี่ยนตนเอง

\* จากรายงานการวิจัยเรื่อง ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการเป็นเกษตรกรชนบทในฤดูเพาะปลูก เก็บเกี่ยว มาเป็นคณงานก่อสร้างในช่วงฤดูอื่นๆ และจะหมุนเวียนกลับเข้าสู่ภาคการเกษตรอีกครั้งตามฤดูกาล

ข. กลุ่มคนที่เคยเป็นเกษตรกร แต่เลิกไปเนื่องจากสาเหตุต่างๆ แล้วมาทำงานก่อสร้างอย่างเดียว

ค. กลุ่มคนที่ไม่เคยทำงานในไร่นามาก่อน เมื่อเรียนจบประถมศึกษาแล้ว บ้างก็เข้าเป็นคณงานก่อสร้างเลย บ้างก็เคยทำงานอื่นๆ มาก่อน เช่น ทำงานบ้าน เลี้ยงเด็กชายของหน้าร้าน เสิร์ฟอาหาร ชนของ ลงของ เป็นต้น คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นหลังๆ ที่รุ่นพ่อ-แม่ไม่มีที่นาอีกแล้ว หรือพ่อ-แม่ทำนาเช่า หรือเป็นแรงงานส่วนเกินจากภาคเกษตร

ง. กลุ่มคนที่เคยเป็นเกษตรกร แล้วหันเหไปประกอบอาชีพอื่นแต่พบปัญหา เช่น ไปเป็นช่างเจียรระไนพลอย ซึ่งต้องใช้สายตามากในที่สุดมีปัญหาเรื่องสายตางานไม่ได้ จึงหันมาเป็นคณงานก่อสร้าง

จ. กลุ่มคนต่างชาติที่ไม่มืงานทำในถิ่นฐานของตน

## 2. วิธีการเข้าสู่อาชีพ

คนทั้ง 5 กลุ่มดังกล่าวได้เข้าสู่เส้นทางสายก่อสร้างด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดใน 5 วิธีต่อไปนี้

**วิธีที่ 1** เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง แนะนำชักชวน คือ มีเพื่อนหรือญาติเข้าไปทำงานก่อสร้างก่อน เมื่อทราบว่ามีบริษัทต้องการคนเพิ่ม หรือทราบว่ามีแหล่งงานใหม่ ก็จะมาชักชวนเพื่อนหรือญาติให้ไปทำด้วยกัน

**วิธีที่ 2** เจ้าแก่ ผู้รับเหมา ผู้รับช่วงงานเข้าไปในหมู่บ้าน ถามหาคนที่มืทักษะช่าง แล้วชวนไปร่วมงานหรือบางกรณีก็เป็นช่างรับเหมาซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านเอง เมื่อไปรับงานได้ก็จะมาชวนคนในหมู่บ้านไปร่วมงานด้วย

**วิธีที่ 3** เดินทางงานเอง บางคนเมื่อไม่มีงานภาคเกษตรให้ทำแล้ว ก็เข้าเมืองดูแหล่งก่อสร้างต่างๆ แล้วสมัครเข้าทำงานด้วยตนเอง

**วิธีที่ 4** คนขับรถรับ-ส่งคณงานทำหน้าที่เป็นนายหน้าหาคนเข้าทำงาน กล่าวคือ กลุ่มคณงานประเภทไป-กลับที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านห่างไกล มักจะมีการว่าจ้างรถรับ-ส่งเป็นประจำ คนขับรถรับ-ส่งเหล่านี้จะต้องพยายามรักษาจำนวนผู้โดยสารของตนไว้ให้เต็มจำนวนเพื่อรายได้สูง

สุด ฉะนั้นเขาจะเป็นผู้คยหาข้อมูลว่าที่ใดมีงานก่อสร้างแห่งใหม่ ที่ได้รับสมัครคณงานประเภทใด เพื่อมาส่งข่าวแก่คณว่างงานในหมู่บ้าน

**วิธีที่ 5** นายหน้าที่มีอาชีพจัดหาคณงานป้อนบริษัทโดยตรง และได้รับค่าตอบแทนจากบริษัท คณงานที่เข้าวงการด้วยวิธีนี้ส่วนใหญ่เป็นคณงานต่างชาติ เช่น ชาวเขามอญ พม่า ลาว กะเหรี่ยง เขมร เป็นต้น

## คณงานก่อสร้างใช้ชีวิตและทำงานในสิ่งแวดล้อมอย่างไร

ชุมชนก่อสร้างโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นบริเวณก่อสร้าง ส่วนที่เป็นสำนักงานติดต่อธุรการต่างๆ ซึ่งมักจะอยู่รวมกับสถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์สำคัญๆ ของการก่อสร้าง และส่วนสุดท้ายคือ ส่วนที่พักคณงาน ทุกชุมชนเริ่มด้วยการปราบพื้นที่ให้โล่งกว้าง บ้างก็มีแนวรั้วกันอาณาเขต ต่อมามีการสร้างอาคารสำนักงานชั่วคราว ซึ่งมักจะเป็นอาคารไม้ชั้นเดียวหลังเล็ก บุพื้นและผนังด้วยไม้อัด ตีตเคื่องปรับอากาศ ตั้งตู้เอกสาร โต๊ะทำงาน และกระดานสื่อสารข้อมูลกำกับงาน บริเวณใกล้เคียงสำนักงานสร้างเป็นอาคารเก็บวัสดุก่อสร้าง ทั้งหมดถือเป็นสถานที่ทำงาน ถือเป็นเขตก่อสร้างซึ่งบางแห่งจะมีป้อมสำหรับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกำกับกับการเข้าออกของผู้คน ส่วนสถานที่พักอาศัยนั้น หากอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ก่อสร้างก็เห็นได้ชัดเจนด้วยเอกลักษณ์อันโดดเด่นเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน คือ ห้องแถวสังกะสีเก่าบ้าง ใหม่บ้าง หรือแซมด้วยไม้อัดเก่า แผ่นไม้กระดานอัด สร้างชั้นเดียวบ้าง สองชั้นบ้าง แบ่งซอยเป็นช่องสี่เหลี่ยมขนาดประมาณ 10-15 ตารางเมตร มีประตูเข้าออกด้านเดียว ไม่มีหน้าต่าง จำนวนห้องมากน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของโครงการ อาคารเหล่านี้ยังสร้างเพิ่มได้ง่ายตายเมื่อจำนวนคณงานเพิ่มขึ้น ในทำเลที่สะดวก แต่ไม่จำเป็นต้องลัษตาสาธารณะ มีห้องส้วมสร้างเป็นแถวต่อกันไม่กี่ห้อง พร้อมด้วยลานซักล้าง ซึ่งถือเป็นห้องอาบน้ำกลางแจ้งด้วย มีก็อกน้ำ ใอง หรือปูนก่อเป็นที่เก็บน้ำขนาดเล็กๆ ส่วนของที่พักอาศัยเหล่านี้อาจอยู่ในอาณาเขตเดียวกับสถานที่ก่อสร้าง แต่ก็มีบ้างที่อยู่ห่างออกไป จนต้องจัดรถรับ-ส่งคณงานจากที่พักไปยังสถานที่ก่อสร้าง ชุมชนก่อสร้างเช่นนี้เห็นได้ทั่วไปในภาคอีสาน ภาคเหนือ

ในบางแห่งของกรุงเทพฯ ชลบุรี ภูเก็ต และหาดใหญ่

ในกรณีที่เป็นบริษัทก่อสร้างขนาดใหญ่ที่ดำเนินธุรกิจข้ามชาติ สถานที่ก่อสร้างของบริษัทเหล่านี้มักมีลักษณะสวยงามคงทน ส่วนที่เป็นที่พักคนงานมักจะสร้างด้วยวัสดุที่คงทน มีสาธารณูปโภคเป็นสัดส่วน และมีความเป็นระเบียบสวยงาม แต่ก็มีที่พักคนงานลักษณะเช่นนี้น้อยมาก

คนงานก่อสร้างที่ใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมของชุมชนก่อสร้างดังกล่าว แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

**1. กลุ่มที่ใช้ชีวิตและทำกิจวัตรประจำวัน 24 ชั่วโมงในชุมชนก่อสร้าง**

กลุ่มนี้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นอย่างไม่ถาวร อยู่กันอย่างแออัด มีขยะ ของเสีย น้ำเน่าอยู่รอบตัว คนกลุ่มนี้แม้จะไม่พึงพอใจในที่อยู่ แต่ก็พออยู่ได้ เนื่องจาก “มันไม่ใช่บ้าน” ขอให้มีงานมีรายได้ พวกเขายินดีอดทน

**2. กลุ่มที่ใช้ชีวิตในการทำงานประมาณวันละ 12 ชั่วโมงในสถานก่อสร้าง อีก 2-3 ชั่วโมงบนผิวจราจร และ 9-10 ชั่วโมงที่บ้านในชนบท**

คนงานกลุ่มนี้บอกว่ามีความสุขที่ได้อยู่กับบ้านในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ไม่ต้องจากพ่อ แม่ สามี ภรรยา หรือลูกๆ ใน 24 ชั่วโมง และยังได้มีโอกาสพบกับสิ่งแวดล้อมธรรมชาติชนบทซึ่งถึงแม้จะไม่สะดวกสบายเท่าใดนัก แต่ก็ยังดีกว่าสิ่งแวดล้อมในแคมป์

**3. กลุ่มที่ใช้ชีวิตในการทำงานวันละ 12 ชั่วโมงในสถานก่อสร้าง อีก 1-2 ชั่วโมงบนผิวจราจร และ 10-11 ชั่วโมงในที่พักในชุมชนแออัด**

สิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 3 นี้ คล้ายกันบ้างในแง่มุมที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี และรู้สึกไม่พึงพอใจ แต่สิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัดจะขาดความอบอุ่นเชิงเครือญาติมากกว่าคนงานที่อยู่ในแคมป์ ซึ่งมักจะอยู่กันเป็นกลุ่มๆ ตามสายสัมพันธ์เครือญาติ คนรู้จัก หรือคน “บ้าน” เดียวกัน

กลุ่มคนทั้ง 3 กลุ่มนี้คือ ผู้คนจำนวนมากในชุมชนก่อสร้างแต่ละแห่ง และผู้คนในแต่ละกลุ่มก็มีวิถีชีวิตทั้งที่เหมือนกันตามเงื่อนไขของการทำงาน และที่ต่างกันตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน

**ลูกคนงานก่อสร้างอยู่กันอย่างไร**

เมื่อกรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่คือชายและหญิงวัยเจริญพันธุ์ จึงมีจำนวนไม่น้อยที่แต่งงานและมีลูกด้วยกัน ซึ่งเป็นประเด็นน่าสนใจว่าเด็กลูกคนงานก่อสร้างดำเนินชีวิตอย่างไรในครอบครัวที่พ่อ แม่ หรือทั้งพ่อและแม่ต้องอาบเหงื่อต่างน้ำ ทำงานเช้าจรดค่ำ อนาคตของชาติเหล่านี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ได้รับการศึกษา กล่อมเกล้าเพื่อการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพอย่างไร ข้อมูลต่อไปนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นคำตอบของคำถามเหล่านั้นได้

ในที่พักคนงานพบว่าเด็กซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปีอาศัยอยู่ด้วย เด็กบางคนเกิดในโรงพยาบาลใกล้แหล่งก่อสร้าง และบางคนพ่อแม่พาอพยพมาด้วย เนื่องจากเหตุผลต่างๆ ซึ่งคนงานก่อสร้างให้ไว้ว่า

“อยู่ใกล้กันมันอบอุ่น ไม่ห่างเหิน”

“อยู่ห่างกันแล้วเป็นห่วง”

“อยู่ที่บ้านมันใกล้แม่ น้ำ เลี้ยงต้องเอามาเลี้ยงเอง”

“เราอยู่ที่นี่เราก็คิดถึง ถ้าเกิดอะไรขึ้นทางนั้นเรามองไม่เห็น”

“ไม่มีคนเลี้ยงให้ เลี้ยงต้องเอามาอยู่ด้วย”

ความเอื้ออาทร ความรัก ความห่วงใย ที่พ่อแม่มีต่อลูกจะเป็นสาเหตุใหญ่ที่คนงานก่อสร้างพาลูกอพยพมาด้วยกัน แต่ด้วยเหตุผลเดียวกันนั้นคนงานก่อสร้างที่ไม่พาลูกมาอยู่ด้วยก็กล่าวว่า

“อยู่กับพ่อแม่ไม่ได้หรอกมันเร่งร้อนไม่ได้เรียนหนังสือ”

“ที่อยู่มันแออัด ไม่สบาย”

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมักพบว่าเด็กในที่พักคนงานหรือในแคมป์ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน คืออายุแรกเกิดถึง 6 ปี ส่วนเด็กวัยเรียนนั้นส่วนใหญ่พ่อ-แม่ส่งกลับไปบ้านเดิมให้เรียนหนังสือ โดยมีปู่-ย่าหรือตา-ยายดูแล จะมีเด็กวัยเรียนในชุมชนก่อสร้างบ้างในกรณีที่เป็นการก่อสร้างขนาดใหญ่ที่ใช้เวลานานกว่า 1 ปี และไม่มีญาติพี่น้องรับดูแลให้ พ่อแม่จึงพาลูกวัยเรียนมาอยู่ด้วย

เด็กเล็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปีจะมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดซึ่งอาจจะเป็นแม่ที่หยุดงานก่อสร้างชั่วคราวเพื่อเลี้ยงลูก หรือแม่ที่ไม่ได้ทำงานก่อสร้างแต่ติดตามมาอยู่กับสามีในชุมชนก่อสร้าง หรือเป็นย่าหรือยายที่มาอยู่ช่วยดูแลหลาน

เพื่อให้พ่อ-แม่ของเด็กทำงานได้เต็มที่

เด็กที่แม่เลี้ยงดูเองมักได้กินนมแม่ ในกรณีที่แม่มีน้ำนมไม่มากพอ เด็กจะได้รับนมผสมด้วย ส่วนเด็กที่ย่า ยาย ดูแลจะได้กินนมผสมเป็นส่วนใหญ่ เรื่องอาหารของเด็กเล็กพบว่า เด็กได้รับอาหารพอเพียง แต่มีปัญหาที่ความสะดวก เนื่องจากสภาพแวดล้อมของที่พักคนงานไม่สะดวก และเป็นแหล่งที่มีแมลงวันมาก แม่หรือผู้ดูแลเด็กก็ไม่ได้เข้มงวดเรื่องความสะดวกของอาหารเด็กนัก อย่างไรก็ตาม พ่อ-แม่ผู้เลี้ยงดูเด็กกล่าวว่า เด็กไม่มีอาการท้องเดิน หรือเจ็บป่วยผิดปกติอะไร นอกจากเป็นหวัด เป็นไข้บ้างเล็กน้อยเท่านั้น

เด็กที่เกิดในสถานพยาบาลใกล้แหล่งก่อสร้างจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วน แต่เด็กที่ติดตามพ่อ-แม่มา มักได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่ตรงเวลาที่ควรได้รับ เนื่องจากพ่อ-แม่เด็กรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานพยาบาลใกล้แหล่งก่อสร้าง แต่มักจะพาลูกกลับไปรับภูมิคุ้มกันโรคที่บ้านเดิม หรือที่ภูมิลำเนาเดิม ซึ่งกว่าจะมีเวลาว่างพาไปก็มักจะเลยเวลานัดหรือบางทีก็ข้ามนัดไปเลย

เมื่อเด็กป่วย ถ้าเป็นหวัด พ่อ-แม่จะไปซื้อยาจากร้านขายยามาให้กิน แต่ถ้าตัวร้อนเป็นไข้ก็จะพาเด็กไปหาหมอที่โรงพยาบาลของรัฐ

เด็กโตที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแล้ว คือ อายุประมาณ 3-5 ปี เด็กกลุ่มนี้เมื่อผู้ใหญ่ไปทำงานเด็กก็จะเล่นกันบริเวณที่พัก บางครั้งก็เลยเข้าไปในเขตก่อสร้าง จึงมีเด็กได้รับอุบัติเหตุสะดุดวัสดุก่อสร้าง หกล้ม หรือโดนเหล็กตำ ไม้ทับบ่อยครั้ง

อาหารสำหรับเด็กโตก็คล้ายกับอาหารผู้ใหญ่ กล่าวคือ ในมื้ออาหารปกติพ่อ-แม่กินอาหารอะไรเด็กก็กินอย่างเดียวกัน ที่จะแตกต่างกันบ้างคือ เด็กจะได้รับขนมระหว่างมื้ออาหารด้วย ร้านขายของในชุมชนก่อสร้างจะมีขนมจำหน่าย ขนมที่เด็กๆ นิยมชมชอบ คือ ขนมทอดกรอบชนิดต่างๆ ที่ใส่ถุงสำเร็จรูป ทอफीราคาถูก และบะหมี่สำเร็จรูปซึ่งเด็กจะกินแบบกรอบ ไม่ต้ม

นอกจากนี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่เนื้อตัวมอมแมมด้วยฝุ่น บางคนใส่รองเท้า บางคนไม่ใส่ เมื่อจะปัสสาวะก็จะปัสสาวะบริเวณพื้นดิน พื้นหินใกล้ที่อาบน้ำ หรือบริเวณที่ว่างข้างๆ ที่พักหรือริมรั้ว ส่วนการถ่ายอุจจาระนั้นบางทีก็ถ่าย

ในส้วม บางทีก็บริเวณที่ว่างลับตาคนแล้วแต่สถานการณ์

ถ้าเด็กเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ พ่อ-แม่จะซื้อยาตามร้านมาให้ ถ้าเจ็บป่วยมากก็พาไปโรงพยาบาลรัฐ ส่วนวัคซีนสำหรับเด็กโตนั้นจะไม่ได้รับตามนัดเนื่องจากให้เหตุผลว่า

“ยังไม่ได้พาไป เพราะไม่มีเวลา ต้องหาเช้ากินค่ำ”

“ช่วงที่นัด เงินยังไม่ออก ไม่มีเงินพาไป”

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าเด็กวัยเรียนภาคบังคับ (อายุ 7-12 ปี) อยู่ในชุมชนก่อสร้างน้อยมาก พ่อ-แม่ที่มีลูกวัยนี้มักเป็นลูกช่าง หรือหัวหน้าคนงานซึ่งต้องอยู่ในแหล่งก่อสร้างนานเป็นปีๆ กรรมกรซึ่งทำงานไม่นานและต้องย้ายแหล่งงานบ่อยจะไม่เอาลูกวัยเรียนอยู่ด้วย นอกจากจำเป็นจริงๆ เท่านั้น ด้วยเหตุผลว่า

“อยากให้ลูกเรียนหนังสือ เรียนสูงๆ จะได้ไม่ต้องเป็นกรรมกรเหมือนพ่อ-แม่”

อย่างไรก็ตาม มีเด็กวัยเรียนภาคบังคับที่ไม่เรียนหนังสืออยู่ในชุมชนก่อสร้างเช่นกัน โดยพ่อ-แม่ให้เหตุผลว่าเด็กไม่เรียนหนังสือเพราะสุขภาพไม่ดี และมีปัญหาด้านสติปัญญา

การเข้าโรงเรียนของเด็กในที่พักคนงานก็มักมีปัญหาเรื่องใบทะเบียนบ้านเพื่อใช้สิทธิในการเข้าเรียนโรงเรียนเทศบาล ซึ่งก็เป็นเรื่องยุ่งยากไม่น้อย

โดยสรุป ลูกกรรมกรก่อสร้างที่อาศัยอยู่ในที่พักคนงานหรือในแคมป์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ขัดขวางต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งยังเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิตดังต่อไปนี้

1. ได้รับอาหารที่ไม่มีคุณค่าสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลา และมีเงินจำกัด ซึ่งไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีคุณค่าให้กับลูกได้สม่ำเสมอ แม้จะมีเงินให้ลูกซื้อขนม แต่ขนมที่ลูกซื้อก็เป็นขนมที่ไม่มีประโยชน์หรือเป็น “อาหารขยะ” (junk food) ที่อาจมีสารเคมีบางชนิดที่จะเป็นโทษแก่ร่างกายเมื่อร่างกายสะสมไว้มากๆ เช่น สีผสมอาหาร สารกันบูด เป็นต้น
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สกปรก มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และแมลงมากมายที่สามารถเป็นพาหะนำโรคติดต่อหลายชนิด นอกจากนั้น การไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วมก็เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่กระจายของพยาธิ และโรคทางเดินอาหาร เช่น

อหิวาต์ อีกด้วย

3. อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอันตราย มีโอกาสให้เกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ตลอดเวลา

4. ขาดการเอาใจใส่อย่างเพียงพอจากพ่อ-แม่ เนื่องจากภาระการทำงาน และความเหน็ดเหนื่อยหลังจากเลิกงาน พ่อ-แม่จึงมองข้ามความสำคัญของหลายเรื่องที่มีผลต่อชีวิตเด็ก เช่น

- การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเวลา ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น คอตีบ ไอกรน ใช้สมองอักเสบ

- การไม่ได้ใกล้ชิดพ่อ-แม่ ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจและสังคมในเด็ก

- การด้อยในวุฒิภาวะ และการขาดการชี้แนะที่ถูกต้องจากพ่อ-แม่ ทำให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมสังคมที่ไม่ดี และปฏิบัติตามอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การแย่งชิงของผู้อื่น การใช้สารเสพติด และการเล่นพนันต่างๆ เป็นต้น

5. ขาดโอกาสพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเข้าโรงเรียน หรือออกไปเผชิญกับชีวิตนอกบ้าน เนื่องจากเด็กถูกปล่อยให้เล่นกันเองตามยถากรรม ปล่อยให้ผ่านไปโดยไม่มีโอกาสพัฒนาภาวะทางร่างกายและสังคมเพื่ออนาคต ดังนั้น เมื่อต้องอยู่เรียน หรือร่วมงานกับเด็กอื่นๆ ที่มีโอกาสพัฒนามาก่อน เด็กกลุ่มนี้จึงเสียเปรียบ

เด็กในที่พักคนงานซึ่งเติบโตขึ้นมาเหมือนต้นไม้ที่ขาดการรดน้ำ พรุนดิน ใส่ปุ๋ย แม้จะมีชีวิตรอด ก็เป็นชีวิตที่ขาดความสดชื่น เบิกบาน ขาดการเตรียมพร้อมที่จะดำเนินชีวิตตนเองไปได้อย่างมีคุณภาพ

### คนงานก่อสร้างชาย หญิง: การแบ่งงาน รายได้ และ แรงงานสัมพันธ์

คนงานก่อสร้างยืนยันตรงกันในทุกสถานที่ก่อสร้างที่ศึกษาว่า แม้จะไม่มีกรแบ่งอย่างเป็นทางการว่างานอะไร สำหรับคนงานหญิง และงานอะไรสำหรับคนงานชาย แต่ก็ถือปฏิบัติเป็นประเพณีว่า งานอะไรที่จัดว่า “เบา” เป็นงาน สำหรับคนงานหญิง และงานอะไรที่จัดว่า “หนัก” และใช้ “ฝีมือ” เป็นงานชาย ส่วนงานที่ไม่หนักไม่เบาถือว่า “ปาน

กลาง” คนงานทั้งหญิงทั้งชายทำได้ด้วยกัน ดังตัวอย่างสรุปการแบ่งงานในตารางที่ 1

กฎหมายกำหนดอัตราค่าแรงขั้นต่ำเท่ากันทั้งสำหรับแรงงานชายและแรงงานหญิง แต่ด้วยทัศนคติที่ว่าหญิงอ่อนแอทำได้แต่งานเบาๆ ส่วนชายแข็งแรงทำงานหนัก นายจ้างจึงจ่ายค่าจ้างของคนงานหญิงต่ำกว่าคนงานชาย แม้จะมีภาระหน้าที่อย่างเดียวกัน ความแตกต่างของอัตราค่าจ้างจะอยู่ที่ประมาณ 5-20 บาทต่อวัน เช่น หญิง 75-80 บาท ชายประมาณ 90-95 บาท ในการทำงานเป็นกรรมกรผสมปูน หรือแม้แต่เป็นช่างคนงานหญิงที่เป็นช่างปูนได้ค่าจ้าง 100 บาท แต่ชายจะได้ 130-145 บาท คนงานคู่สามีภรรยา คู่หนึ่งทำงานก่อสร้างในหน้าที่ทำความสะอาดบริเวณก่อสร้าง ให้บริษัทก่อสร้างขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ทั้งคู่ทำงานหน้าที่เดียวกันแต่สามีได้ค่าแรงวันละ 140 บาท ภรรยาได้ 135 บาท

เรื่องการจ่ายและการรับเงินค่าแรงนั้นพบจากการศึกษาในทุกสถานก่อสร้างว่ามีระบบเดียวกัน กล่าวคือ บริษัทก่อสร้างหรือผู้รับเหมาจะจ่ายเงินค่าแรงเป็นงวดๆ ละ 15 วัน หรือที่เรียกว่าเป็น “วิก” ซึ่งมาจากคำว่า week ในภาษาอังกฤษ แต่คนงานจะได้รับเงินค่าแรงหลังจากตัดวิกแล้ว 2-5 วัน แล้วแต่ว่าบริษัทจะยุ่งมากขนาดไหน หรือมีปัญหาการเงินมากน้อยเพียงใด แต่ถ้าเป็นโอกาสเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์ เข้าพรรษา วันปีใหม่ บริษัทมักจะตัดเงินวิกเร็วกว่าปกติ คือประมาณ 1-2 วัน จึงเห็นได้ว่าการจ่ายค่าแรงแก่คนงานมีกำหนดไม่คอยแน่นอน ทำให้เกิดปัญหาการใช้จ่ายเงินแก่คนงาน คนงานไม่สามารถส่งเงินกลับบ้านตามกำหนดที่แน่นอนได้ นอกจากนั้น ค่ากินอยู่ในชีวิตประจำวันที่ต้องใช้ต้องจ่ายทุกวันก็ไม่แน่นอนไปด้วย เงินมักหมดก่อนวันเงินวิกออกเสมอ ทำให้คนงานจึงต้องซื้ออาหารและสิ่งจำเป็นอื่นๆ ในชีวิตประจำวันจากร้านค้าด้วยราคาเงินเชื่อ ซึ่งมักจะราคาสูงกว่าปกติโดยภาวะจ่ายยอม

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าคนงานก่อสร้างที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยเรื่องนี้ ส่วนใหญ่คือลูกจ้างรายวันที่ทำงานโดยไม่มีสัญญาจ้าง มีเพียงข้อตกลงด้วยวาจากับหัวหน้าคนงานเท่านั้นว่าทำงานอะไร ค่าแรงวันละเท่าใด และจะจ่ายเมื่อ

ตารางที่ 1 การแบ่งงานในอุตสาหกรรมก่อสร้าง

ประเภทงาน	ความเห็นของกลุ่มคนงานชาย และหญิงร่วมกัน	หญิงหรือชายที่ทำงานประเภทนั้นๆ
1. งานเก็บขยะ/เก็บกวาด	เบา, ง่าย	หญิง
2. ขนทราย หิน ดิน ไม้ และอื่นๆ	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
3. ผสมปูน	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
4. หิ้วปูน/ส่งปูน	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
5. เทปูนลงแบบ	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
6. ตัดเหล็ก (ใช้เครื่องมือ)	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
7. ตัดเหล็ก	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
8. มัดเหล็ก	ปานกลาง	หญิงส่วนใหญ่, ชาย
9. โบกปูน	ปานกลาง	ชาย, หญิงบางคน
10. ก่ออิฐ	ปานกลาง	ชาย, หญิงบางคน
11. ตีแบบ	ปานกลาง	ชาย
12. ตีฉั่ง	ปานกลาง	ชาย
13. ทำนั่งร้าน/ป็นนั่งร้าน	ปานกลาง	ชาย
14. แบกปูน	หนัก	ชาย, หญิง 2 คนต่อถุง
15. ขุดหลุมลงเสา	หนัก	ชาย, หญิงบางคน
16. ปูกระเบื้อง	ทักษะพิเศษ	ชาย, หญิงบางคน
17. มุงหลังคา	ทักษะพิเศษ	ชาย
18. ช่างประปา	ทักษะพิเศษ	ชาย
19. ช่างทาสี	ทักษะพิเศษ	ชาย
20. ช่างไม้	ทักษะพิเศษ	ชาย
21. ช่างเชื่อม	ทักษะพิเศษ	ชาย

ที่มา: อัญชลี และณัฐยา, 2539

ใด ดังนั้น เมื่อมีปัญหาว่าไม่ได้รับค่าแรงตามที่ตกลงกันได้ หรือไม่ได้รับค่าแรง ก็ยากที่จะร้องเรียน เนื่องจากความไม่รู้จักกฎหมายแรงงานหรือรู้บ้าง ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจยืนยันได้ว่า คนงานก่อสร้างจำนวนมากรับรู้ว่าคุณค่าตนเองรู้เรื่องสิทธิของผู้ใช้แรงงานตามกฎหมาย โดยเฉพาะคนงานก่อสร้างหญิงที่บอกว่ารู้มีจำนวนน้อยกว่าคนงานก่อสร้างชายมาก ดังปรากฏในตารางที่ 2

### พฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพ

จากวิถีชีวิตบนเส้นทางของอาชีพคนงานก่อสร้าง คนงานทุกคนทำงานหนัก เหนื่อย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย จำนวนไม่น้อยต้องพักอยู่ในสถานที่พักที่ไม่ถูกสุขลักษณะอนามัย และจำนวนไม่น้อยต้องแยกจากครอบครัวถิ่นฐานบ้านเดิม ย้ายที่ทำงานและที่พักไปเรื่อยๆ อีกทั้ง

กฎหมายแรงงานไม่สามารถให้ความคุ้มครองใดๆ ได้ สถานการณ์เช่นนี้ถือเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่คือคนวัยฉกรรจ์ที่ร่างกายแข็งแรง จึงทนทานต่องานหนักได้เป็นอย่างดี ไม่เจ็บป่วย จากการทํางานหนัก ซึ่งจากการสำรวจสามารถยืนยันได้ว่า การเจ็บป่วยส่วนใหญ่นั้นทำให้คนงานก่อสร้างถึงกับต้องหยุดทำงาน คือ การป่วยเนื่องจากการบาดเจ็บระหว่างการทำงาน ส่วนการป่วยอื่นๆ เช่น เป็นไข้หวัด ปวดศีรษะ ท้องเสีย เป็นโรคผิวหนัง และตาแดงก็พบได้บ่อย แต่คนงานก่อสร้างเองถือเป็นเรื่องธรรมดาที่ “คนเราก็ต้องเจ็บป่วยกันบ้าง” และประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่เหมือนกันและต่างกันของคนงานก่อสร้างหญิงและการที่ต้อง “ช่วยตัวเอง” และ “ช่วยกันเอง” เมื่อมี

ตารางที่ 2 ร้อยละของคนงานที่ประเมินว่ามีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ใช้แรงงานตามกฎหมายจำแนกตามขนาดสถานก่อสร้าง

เรื่อง	ขนาดเล็ก		ขนาดใหญ่	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
รู้สิทธิตามกฎหมาย	16.5	9.2	19.8	15.4
รู้เรื่องการประกันสังคม	18.3	11.1	28.6	23.4
รู้เรื่องค่าแรงขั้นต่ำ	28.0	17.0	30.2	19.2
นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน	37.0	38.7	29.3	25.5

ที่มา: วีระศักดิ์, 2539

**ปัญหาสุขภาพ**

คนงานก่อสร้างมีพฤติกรรมทั้งที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และพฤติกรรมเฉพาะเพศที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ คล้ายคลึงกันในสถานที่ศึกษา ส่วนที่แตกต่างก็มีบ้าง ซึ่งความแตกต่างมักจะสัมพันธ์กับพื้นที่ที่คนงานทำงาน สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ มีดังนี้

**1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน/ความเป็นอยู่**

- ก. ไม่เข้มงวดในการใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยให้ตนเอง
- ข. ใช้อาหารกระตุ้นเพื่อการทำงานนอกเวลาได้นานๆ
- ค. ต้องการเพิ่มรายได้ จึงทำงานมากเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ
- ง. ใช้อาแก้ปวดเพื่อคลายความปวดเมื่อยเป็นประจำและไม่ถูกวิธี
- จ. ใช้อาหารที่ไม่แน่ใจว่าสะอาดเพียงพอกินเป็นประจำ

- ฉ. พักอาศัยในที่ๆ ไม่ถูกสุขลักษณะ
  - ช. เดินทางด้วยยานพาหนะที่ไม่ปลอดภัย
  - ซ. เครียดจากความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต
- 2. พฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะคนงานก่อสร้างชาย**

นอกเหนือไปจากการทำงานก่อสร้างที่คนงานชายมักต้องทำงานในที่สูงนอกอาคารโดยไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ทำให้มีโอกาสตกจากที่สูงบ่อย คนงานก่อสร้างชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมสังคม และพฤติกรรมทางเพศหลายประการ ดังนี้

ก. การดื่มสุรา ในสังคมไทยการดื่มสุราของผู้ชาย ถือเป็นพฤติกรรมสังคม แต่จากการศึกษาในคนงานก่อสร้าง

การดื่มสุราของคนงานก่อสร้างนอกจากจะเป็นการดื่มเพื่อสังสรรค์ และคลายเครียดแล้ว คนงานก่อสร้างบอกว่าเป็นการดื่มเพื่อการกระตุ้นความอยากอาหารอีกด้วย จึงมีคนงานชายที่พอกในสถานที่ก่อสร้างจำนวนหนึ่งดื่มสุราทุกวันๆ ละประมาณ “1 กะป๋” (จอกเล็กๆ) เพื่อเรียกน้ำย่อยหลังจากเลิกงาน และในวันเงินวิกออกก็ “ตั้งวง” ดื่มสุรา ตั้งแต่หัวค่ำจนดึกดื่น หรือจนรุ่งเช้า พฤติกรรมการดื่มสุราหลังเงินวิกออกมักจะตามด้วยการออกไป “ต่อ” ช้างนอก สำหรับชายโสด หรือคนที่ภรรยาไม่ได้อยู่ด้วย

นอกจากนี้การดื่มสุรายังเป็นสาเหตุที่ทำให้คนงานก่อสร้างมักกินอาหารดิบ เช่น ลาบดิบ ก้อย เนื่องจากเชื่อว่า สุรามีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคต่างๆ ในอาหารดิบได้ ซึ่งพฤติกรรมการกินอาหารดิบก็นำไปสู่การเป็นโรคต่างๆ เช่น พยาธิใบไม้ในตับ มะเร็งตับ นอกจากนี้ การดื่มสุรายังนำไปสู่การทะเลาะวิวาท ซึ่งคนงานก่อสร้างในทุกสถานก่อสร้างที่ทำการศึกษากล่าวตรงกันว่าเป็นเรื่อง “ธรรมดา”

ข. การเที่ยวหญิงบริการ ในที่พักของคนงานก่อสร้างทุกสถานก่อสร้างที่ทำการศึกษานั้นจะมีทั้งคนงานชายที่มีภรรยาและลูกอยู่ด้วย บ้างก็มีแต่ภรรยา และจำนวนไม่น้อยที่เป็นชายโสด หรือคนมีคู่แต่ไม่มีภรรยาอยู่ด้วย ชายกลุ่มนี้ และชายที่มีภรรยามาอยู่ด้วยบางคน มักจะไปใช้บริการทางเพศเป็นครั้งคราว และมักจะใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ กล่าวคือ บางครั้งใช้ บางครั้งไม่ใช้ เช่น ถ้าเมาไม่มาก และหญิงบริการเตือนก็ใช้ เป็นต้น จึงทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนความถี่ของการไปเที่ยวหญิงบริการนั้นไม่แน่นอน มีตั้งแต่แทบทุกคืนเดือนละครึ่ง และนานๆ ที ความเห็นว่าการเที่ยวหญิงบริการเป็นการคลายเครียด เป็นข้อมูลที่ตรงกันในการศึกษาของทุกสถานก่อสร้างใน 5 ภาค แม้ว่าคนงานจะรู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แต่คำว่า “กลัวอดมากกว่ากลัวเอดส์” ก็เป็นคำพูดที่ออกจากปากคนงานก่อสร้างวัยหนุ่มหลายคน

ค. การเล่นการพนัน แม้ว่าการพนันจะไม่ใช่อุบัติเหตุโดยตรงของการเกิดปัญหาสุขภาพ เพราะในกรณีคนงานก่อสร้าง การพนันที่เล่นกันเป็นส่วนใหญ่คือไฮโล ซึ่งก็มักจะเล่นในเวลาสั้น ๆ ไม่ถึงกับ “หามรุ่ง หามค่ำ” จนไม่ได้

พักผ่อน หรือไม่กินอาหาร แต่การเล่นการพนันที่คณงานก่อสร้างทุกสถานที่ก่อสร้างยืนยันตรงกันว่าเป็นเรื่องธรรมดาในที่พักคณงานนั้นก็เป็สาเหตุโดยอ้อมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ คือการทะเลาะวิวาทจากการไม่พอใจในหมู่ผู้เล่นด้วยกัน

### 3. พฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะคณงานก่อสร้างหญิง

สำหรับคณงานหญิงจะบอกเล่าถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายบางส่วนว่ามาจากการทำงานแบกหามสิ่งของที่มีน้ำหนัก เช่น อาการเจ็บปวดบริเวณท้องน้อย มดลูก ปัญหาประจำเดือนมาไม่ปกติ เจ็บปวดบริเวณหน้าอก ทั้งนี้ได้ให้เหตุผลว่าถ้ายกของหนักจะทำให้รู้สึกปวดเกร็งบริเวณหน้าอก ท้องน้อย เป็นประจำ

โดยทั่วไปแล้วงานก่อสร้างที่คณงานหญิงได้รับมอบหมายจะมีอันตรายน้อยกว่าชาย ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตนอกการก่อสร้าง อาทิ การร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้มีโอกาสเป็นโรคติดต่อจากกรรมมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่เคยเที่ยวหญิงบริการ การไม่ได้ฝากครรภ์เนื่องจากต้องย้ายสถานที่ทำงานตามการก่อสร้าง และความไม่คุ้นเคยที่จะไปใช้บริการในท้องที่ที่ไม่ใช่บ้านตนเอง ทำให้ไม่ได้รับวัคซีนที่จำเป็น และไม่ได้ตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากการตั้งครรภ์ และการคลอด เป็นต้น

### เมื่อมีปัญหาสุขภาพทำอย่างไร

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพนานาประการ แม้ว่าข้อมูลจากการสำรวจจะบ่งชี้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ของคณงานก่อสร้างไม่มีแบบแผนที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป แต่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานทำให้คณงานก่อสร้างเจ็บป่วย พิกการ และเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากงานมากกว่าคนในอาชีพอื่นๆ

แบบแผนในการใช้บริการสาธารณสุขของคณงานก่อสร้างในทุกสถานก่อสร้างที่ศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม จากความเชื่อเรื่องสาเหตุของความเจ็บป่วยที่มีทั้งความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมดั้งเดิม และความเชื่อตาม

ความรู้ทางการแพทย์แผนใหม่ คณงานก่อสร้างจึงเลือกใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยหลายรูปแบบตามความเชื่อ นั้นๆ จึงพบว่าเมื่อคณงานก่อสร้างเจ็บป่วย คณงานมักจะใช้บริการสุขภาพอนามัยหลายรูปแบบผสมกันไป เช่น เริ่มด้วยการช่วยเหลือตนเองก่อน เมื่อไม่ไหวจริงๆ จึงไปพบแพทย์แผนใหม่ หลังจากนั้นก็ใช้ยาแผนโบราณร่วมด้วย หรือมีการสูขวัญผูกข้อมือเพื่อเรียกขวัญ หรือขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครอง เป็นต้น

เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ถ้าเป็นบาดแผลเล็กน้อย ก็ช่วยเหลือตัวเองด้วยการทำแผล ทายา แต่ถ้าเป็นบาดแผลรุนแรงต้องเย็บหรือผ่าตัด หัวหน้าคณงานจะพาส่งโรงพยาบาลทันที

สำหรับกรณีการเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น เป็นไข้ ปวดท้อง ท้องเดิน และอุบัติเหตุอื่นๆ ซึ่งไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน คณงานจะใช้การตัดสินใจตามอาการที่เกิดขึ้น ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยอาการไม่มากนัก การเลือกรักษาพยาบาลมีตั้งแต่รอดูอาการต่อไปยังไม่รักษา แต่ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจะเริ่มแสวงหาวิธีการรักษาอาการที่เกิดขึ้น เริ่มด้วยการไปซื้อยาตามร้านขายยามากิน แล้วรอดูผลการรักษาว่าเป็นอย่างไร ถ้ารอดูอาการประมาณ 3 วันแล้ว อาการกลับทรุดหนักลงไปอีก ก็เข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่คือบริการของรัฐซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายเมื่อประเมินว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างเป็นปัญหารุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป

เหตุผลที่คณงานก่อสร้างส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเป็นแห่งสุดท้าย เนื่องจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง คณงานก่อสร้างต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน ขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมด เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยนอกเวลาทำงานไม่ถือว่าเกิดจากการทำงาน คณงานจึงต้องพยายามอดทน และแสวงหาวิธีการอื่นๆ เป็นอันดับแรก นอกจากในกรณีการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและอาการรุนแรง เช่น เกิดอาการท้องร่วงอย่างแรง เป็นไข้ ตัวร้อนจนเกิดอาการชัก ปวดท้องอย่างรุนแรง หรือรถคว่ำ รถชน มีบาดแผล



หรือกระดูกหัก เป็นต้น คนงานก่อสร้างจะตัดสินใจไปรับ การรักษาพยาบาลทันที การเจ็บป่วยอาการหนักนั้นคนงาน บอกว่าเป็นการที่ป่วยจนลุกเดินไม่ไหว จะตัดสินใจเข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐเพราะเชื่อถือชื่อเสียงในการ รักษา หากไม่เจ็บป่วยรุนแรงมากนักแต่จำเป็นต้องเข้ารับ การตรวจและรับยาจากแพทย์ แต่ไม่มีอาการมากจนต้อง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะตัดสินใจไปรักษาที่ คลินิกเอกชน

ดังนั้น คนงานก่อสร้างจึงใช้บริการสุขภาพอนามัยน้อย มาก และใช้เพื่อการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพที่รุนแรงเป็น ส่วนใหญ่ บริการสุขภาพที่ใช้ก็มักเป็นบริการของรัฐที่จัดให้ เป็นสวัสดิการแก่ประชาชนทั่วไป ส่วนการเจ็บป่วยเล็กน้อย เบื้องต้นนั้นจะถูกปล่อย ทำให้ขาดโอกาสในการดูแลรักษา สุขภาพให้ได้อยู่เสมอ

### สรุป

สภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ ความเป็นมา และ ความเป็นไปของคนงานก่อสร้างทั่วประเทศ อีกนัยหนึ่ง “คุณภาพชีวิต” ของคนงานก่อสร้าง อาจสรุปให้กระชับที่ สุดเพียงวลีเดียวว่า คือ **วงจรแห่งความชั่วร้าย**

เพราะด้วยโอกาส ด้วยการศึกษา จึงไร้ฝีมือ จึง ได้ค่าแรงต่ำ จึงยากจน

เพราะยากจน จึงด้วยโอกาส จึงวนเวียนไปที่เดิม

เหมือนไม่มีทางออก แต่มีทางออก กล่าวคือ เข้าสู่เส้นทาง สายอาชีพก่อสร้างด้วยทางไหนก็ออกทางนั้น ตอนเช้ามี เท่าใดตอนออกก็มีเท่านั้นหรือน้อยกว่านั้น เช่น ตอนเช้า มาสุขภาพแข็งแรงดีแต่ตอนออกไปสุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว เจ็บป่วย หรือบาดเจ็บพิการ หรือตาย นี่คือ “สถานการณ์ สังคม” (social situation) โดยภาพรวมของคนงานก่อสร้าง

วิถีชีวิตของคนงานก่อสร้างนั้นเป็นชีวิตที่อุทิศให้กับ งานทั้งชีวิต เป็นชีวิตที่เสี่ยงเหมือนเลี้ยงชีพอยู่บนเส้นด้าย หากพลาดเพียงพริบตาเดียว จะด้วยน้ำมือเพราะแดดเผา หรือสะพานลื่นลื้อ เพราะทัศนคติที่ไม่ได้รับการขัดเกลา หรือเพราะความบกพร่องของผู้อื่น ล้วนหมายถึงความเป็น ความตายได้ทุกวินาที ด้วยเหตุนี้ทำให้งานก่อสร้างเป็นงาน ที่มีต้นทุนแพงที่สุด แต่ชีวิตของผู้สร้างกลับมีราคาถูกที่สุด การยกคุณภาพชีวิตของคนงานก่อสร้างจึงเป็นการยกศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น การตกต่ำทางเศรษฐกิจของ ประเทศไทยในปัจจุบันไม่ควรจะเป็นข้ออ้างในการละเลยต่อ การยกศักดิ์ศรี และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ข้อเสนอการ ปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาลังคม และสาธารณสุขของคนงาน ก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสำนักทางสังคม และกลไก ทางสังคมที่ต้องการการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบของผู้ คนในสังคม



### เอกสารอ้างอิง

1. กรมแรงงาน. (2534) สถิติแรงงาน 2535. กระทรวงมหาดไทย, กรุงเทพฯ.
2. เกื้อ วงศ์บุญสิน, เตือนใจ อินทุโสมา, พวงเพ็ญ ชุณหปราณ และคณะ. (2539) ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขต เทศบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูปไฟโล, อัจฉรา เอ็นท์, พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, เตือนใจ อินทุโสมา, วินัส อุดมประเสริฐกุล. (2538) ปัญหา สังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาเชิงคุณภาพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
4. วีระศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์. (2539) การศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้าง พ.ศ.2537-2538. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
5. อรุณ จิรวัดมนกุล, ศิริพร จิรวัดมนกุล, บุญศรี ปราภณศักดิ์, พรทิพย์ คำพอ, บัณฑิต ถิ่นคำพร. (2538) ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของ คนงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
6. อัญชลี สิงหนตระ-ฤนาท และณัฐยา คักดีสูง. (2539) วิถีชีวิตและวิถีสุขภาพของคนงานก่อสร้างในภาคเหนือ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.