นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

การสำรวจข้อมูลสุขภาพผู้ใช้แรงงานกลุ่มก่อสร้างในประเทศไทย พ.ศ. 2552

Health Data Survey of Construction Workers in Thailand in 2009

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์* พบ.
สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ** พบ.
จิราพร เงินแจ่ม*** วท.บ.
*รพ.นพรัตนราชธานี
**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
***กรมควบคุมโรค

Wiwat Ekburanawat* M.D.
Suttipat Wongvitvichot** M.D.
Chiraporn Ngernchaem*** B.Sc.
*Nopparat Rajathanee Hospital.
**Chulalongkorn University
***Department of Disease Control

บทคัดย่อ

แรงงานที่ทำงานในกิจการก่อสร้างเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากกว่า 1 ล้านคนทั่วประเทศ แต่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ ในปัจจุบันกลับยังมีอยู่ไม่มากนัก การสำรวจข้อมูลสุขภาพในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงานก่อสร้างชาวไทย สำหรับใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการประสบอันตรายและเจ็บป่วยของแรงงานก่อสร้างในอนาคต โดยสำรวจแบบภาคตัดขวางในคนงานก่อสร้างจำนวน 96 คน ที่ทำงานในจังหวัด นครปฐม สงขลา ขอนแก่น และระยอง พบว่าแรงงานก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.4 มีรายได้ต่ำและเป็นแรงงานนอกระบบมีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี อายุงานเฉลี่ย 12.9 ปี ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี มีอัตราการดื่มสุรา และสูบบุหรี่สูง ร้อยละ 77.1 และ 66.7 ตามลำดับ ต้องทำงานสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจำนวนมากทั้งด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ มีความเครียดสูง ร้อยละ 58.3 มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูง (ถูกของมีคมบาด ร้อยละ 31.2 เหยียบของมีคมร้อยละ 22.9 เป็นต้น) และมีความเจ็บป่วยที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงานหลายอย่าง เคืองตาหรือตาแดง ร้อยละ 70.8 ผื่นคัน ร้อยละ 60.4 เป็นต้น จากข้อมูลที่พบชี้ให้เห็นว่าการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้โดยองค์กรทางด้านสาธารณสุขและองค์กรทางด้านแรงงานจำเป็นต้องมีการพัฒนามากขึ้นในอนาคต

Abstract

Construction workers were large group of workers, estimated of more than 1 million in Thailand, but health data were still limited. This cross sectional survey study aimed to gather general health information of this group of workers to improve health and safety care plans in the future. We surveyed 96 workers who worked in Nakorn Pathom, Songkla, Kon Kean and Rayong provinces. We found 83.3% of construction workers were male, 69.4% were graduated from primary schools low incomes and worked as informal workers. Their average age was 43.4 years. Their average working time was 12.9 years. Their health profiles were not well, high rates of alcoholic consumption and tobacco smoking (77.1 and 66.7% respectively). They exposed to various kind of occupational hazards, high rates of stress, high rates of work-related illness and injury. We concluded that it was important for health and labor organizations to increase concern about health problems of construction workers.

ประเด็นสำคัญ **Keywords**
พฤติกรรมสุขภาพ แรงงานก่อสร้าง *Health behavior, construction worker*

บทนำ

"งานก่อสร้าง" หมายความถึง การประกอบกิจการเกี่ยวกับการสร้างสิ่งก่อสร้างทุกชนิด เช่น อาคาร บ้านเรือน ถนน อุโมงค์ ท่าเรือ ทางรถไฟ สะพาน เป็นต้น รวมถึงการต่อเติม ซ่อมแซม ซ่อมบำรุง ดัดแปลง เคลื่อนย้าย หรือรื้อถอนทำลาย สิ่งก่อสร้างต่างๆ เหล่านี้ ด้วย[1] งานก่อสร้างเป็นกิจกรรมเก่าแก่ของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ[2] แม้ในปัจจุบันนี้ก็ยังเป็นกิจกรรมที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความเจริญ และระบบเศรษฐกิจของประเทศ [3] ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีผู้ประกอบการ กิจการก่อสร้างอยู่ถึงกว่า 2 หมื่นราย มูลค่าของกิจการรวมกว่า 3 แสนล้านบาท[4] และมีคนงานที่ทำงานอยู่ในกิจการประเภทนี้มากกว่า 1 ล้านคน [5]

สำหรับในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานก่อสร้างนั้น มักพบว่ากิจการก่อสร้างเป็นประเภทกิจการที่มีการประสบอันตราย เจ็บป่วย และเสียชีวิต จากการทำงานสูงที่สุด [3 6] ข้อมูลจากสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของกองทุนเงินทดแทน พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากการทำงานในกิจการก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานทั้งหมด และมีการเสียชีวิตจากกิจการก่อสร้างคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของการเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานทั้งหมด ซึ่งจัดเป็นกิจการที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด [7]

แม้ว่าจะมีแรงงานที่ทำงานอยู่ในกิจการประเภทนี้เป็นจำนวนมาก และมีอัตราการประสบอันตราย และเจ็บป่วยสูง แต่ข้อมูลความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานในกลุ่มนี้ กลับยังมีอยู่อย่างจำกัด ในอดีตเคยมีการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานก่อสร้างในบางประเด็นไว้ เช่น ความต้องการและสภาพความเป็นอยู่ [8] สภาพจิตใจ [9] และการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง[10] แต่การศึกษาถึงปัญหาทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพในงาน ยังไม่เคยมีการศึกษาไว้อย่างชัดเจนมาก่อน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงมีความต้องการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงานกลุ่มก่อสร้างเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการวางแผนป้องกัน ลดอัตราการประสบอันตรายและเจ็บป่วยในแรงงานกลุ่มนี้ในอนาคต เนื่องจากผู้ใช้แรงงานกลุ่มก่อสร้าง จัดว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความเจริญของประเทศ การทำให้คนงานมีสุขภาพดี ประสบอันตรายและเจ็บป่วยน้อยลง จะเป็นการช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ [3] โดย "แรงงานกลุ่มก่อสร้าง" ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่ทำงานอยู่ในกิจการก่อสร้างทั้งหมด ที่เป็นคนไทยในทุกตำแหน่งงานทุกหน้าที่ ซึ่งได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานก่อสร้างไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบแรงงานในระบบ หรือแรงงานนอกระบบก็ตาม ส่วนคำว่า "แรงงานนอกระบบ" สำหรับในการศึกษาวิจัยนี้ ใช้นิยามตามนิยามของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม[11] ซึ่งหมายความถึงแรงงานชาวไทยที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ซึ่งไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมายแรงงานสวัสดิการราชการ หรือสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

ทำการสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2552 ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เลือกเฉพาะกลุ่มแรงงานที่เป็นคนไทยทั้งหมด ติดต่อกลุ่มแรงงานเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากกลุ่มแรงงานแล้ว จะทำการเก็บข้อมูลขนาดของกิจการ จังหวัดที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และลักษณะงานที่ทำของกลุ่มแรงงานไว้ ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากคนงานทั้งหมดทุกคนที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

การสัมภาษณ์ข้อมูลจากคนงานแต่ละราย ใช้แบบสอบถามที่กลุ่มผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของแบบสอบถามโดยแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์จำนวน 1 ท่าน และ

นักวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจำนวน 1 ท่าน ใช้การสัมภาษณ์แบบต่อหน้า (Face to face interview) กับคนงานทุกรายที่ทำการศึกษา

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของคนงาน ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับรายละเอียดหน้าที่การทำงาน ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่สัมผัสในขณะทำงาน ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และส่วนที่ 6 เกี่ยวกับอาการหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา

แรงงานก่อสร้างที่ทำการสำรวจมีจำนวนทั้งสิ้น 96 คน มาจากกลุ่มแรงงานทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ กลุ่มแรงงานก่อสร้างโรงกรองน้ำในจังหวัดนครปฐมจำนวน 15 คน ร้อยละ 15.6 กลุ่มแรงงานก่อสร้างสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลาจำนวน 29 คน ร้อยละ 30.2 กลุ่มแรงงานก่อสร้างบ้านในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 44 คน ร้อยละ 45.8 และกลุ่มแรงงานก่อสร้างอาคารจอดรถในจังหวัดระยองจำนวน 8 คน ร้อยละ 8.4

คนงานที่ศึกษาเป็นเพศชาย 80 คน ร้อยละ 83.3 และเพศหญิง 16 คน ร้อยละ 16.7 มีคนงานในทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยชรา อายุเฉลี่ย 43.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.8 ปี, พิสัย 18 - 64 ปี) ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคอีสาน 50 คน ร้อยละ 52.1 ภาคใต้ 30 คน ร้อยละ 31.2 ภาคกลาง 8 คน ร้อยละ 8.3 ภาค ตะวันออก 5 คน ร้อยละ 5.2 และภาคเหนือ 3 คน ร้อยละ 3.1 เมื่อพิจารณาสถานที่ทำงานปัจจุบันกับภูมิลำเนาของคนงาน พบว่ามีคนงานที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในภูมิลำเนาของตนเอง 12 คน ร้อยละ 12.5 ซึ่งคนงานที่ไม่ได้ทำงานในภูมิภาคของตนเอง เป็นคนงานจากภาคอีสานมากที่สุด 7 คน ร้อยละ 7.3 คนงานเกือบทั้งหมดเป็นแรงงานนอกระบบ ที่ทำงานโดยไม่มีสัญญาจ้างงาน มีรายได้ต่อวันเฉลี่ย 262.8 บาท (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 132.1 บาท พิสัย 100 - 1,100 บาท) รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคนงานที่ศึกษาดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มแรงงานก่อสร้างทีศึกษา

ลักษณะทั่วไป (n=96)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	80	83.3
หญิง	16	16.7
อายุ		
18 - 29	13	13.5
30 - 39	23	24.0
40 - 49	26	27.1
50 - 59	27	28.1
≥ 60	7	7.3
สถานภาพสมรส		
โสด	19	19.8
คู่	72	75.0
หม้าย / หย่าร้าง	5	5.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	1.0
ประถม	57	59.4
มัธยมต้น	19	19.8
มัธยมปลาย /อาชีวศึกษา	16	16.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	3.1
ลักษณะการจ้างงาน		
นอกระบบ	83	86.5
ในระบบ	9	9.4
เจ้าของกิจการ	4	4.2
รายได้ต่อวัน (บาท)		
≤ 199	10	10.4
200 - 249	30	31.2
250 - 299	25	26.0
≥ 300	31	32.3

ข้อมูลตำแหน่งงานของกลุ่มแรงงานที่ศึกษาเมื่อพิจารณาตามชื่ออาชีพ (Job titles) ที่คนงานแจ้งแก่ผู้สัมภาษณ์ พบว่าเป็นช่างไม้จำนวนมากที่สุดถึง 22 คน ร้อยละ 22.9 รองลงมาคือช่างปูนจำนวน 19 คน ร้อยละ 19.8 กรรมกร 17 คน ร้อยละ 17.8 ช่างไฟฟ้า 15 คน ร้อยละ 15.7 ช่างเชื่อมโลหะ 6 คน ร้อยละ 6.2 วิศวกร หรือโฟร์แมน 4 คน ร้อยละ 4.2 ช่างทาสี 4 คน ร้อยละ 4.2 ช่างประปา 3 คน ร้อยละ 3.1 ช่างทำฝ้า 3 คน ร้อยละ 3.1 ช่างปูกระเบื้อง 1 คน ร้อยละ 1.0 คนขับรถบรรทุกขนวัสดุ ก่อสร้าง 1 คน ร้อยละ 1.0 และพนักงานในสำนักงาน ก่อสร้าง 1 คน ร้อยละ 1.0

เมื่อสอบถามรายละเอียดการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของการก่อสร้าง (Job descriptions) พบว่าคนงานส่วนใหญ่ต้องทำงานในหลายขั้นตอนของการก่อสร้าง ลักษณะงานที่ทำบางงานไม่ตรงตามชื่ออาชีพ เช่น มีคนงานที่ระบุว่าตนเองทำงานหลักเป็นช่างไม้จำนวน 22 คน แต่มี คนงานที่ต้องทำงานเลื่อยไม้หรือไสไม้ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของงานทั้งหมดถึง 41 คน ร้อยละ 42.7 หรือมีคนงานที่ระบุว่าตนเองเป็นช่างปูนจำนวน 19 คน แต่มี คนงานที่ต้องเทปูนลาดพื้นกับเทปูนหล่อเสา หรือคาน จำนวนถึง 43 คน ร้อยละ 44.8 และ 42 คน ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ รายละเอียดของตำแหน่งงานหลักและการทำงานในขั้นตอนย่อยต่าง ๆ ของคนงานแสดงดังในตารางที่ 2

ตารางที 2 แสดงข้อมูลตำแหน่งงานและรายละเอียดการทำงานของกลุ่มแรงงานก่อสร้างที่ศึกษา

ข้อมูลเกียวกับงาน (n = 96)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ตำแหน่งงานหลัก		
ช่างไม้	22	22.9
ช่างปูน	19	19.8
กรรมกร	17	17.8
ช่างไฟฟ้า	15	15.7
ช่างเชื่อมโลหะ	6	6.2
วิศวกร / โฟร์แมน	4	4.2
ช่างทาสี	4	4.2
ช่างประปา	3	3.1
ช่างทำฝ้า	3	3.1
ช่างปูกระเบื้อง	1	1.0
ขับรถบรรทุก	1	1.0
งานสำนักงาน	1	1.0
รายละเอียดงานชนิดต่าง ๆ		
ขุดหลุมเสา	44	45.8
เทปูนลาดพื้น	43	44.8
เทปูนหล่อเสา / คาน	42	43.8
เลื่อยไม้ / ไสไม้	41	42.7
ตีผัง	39	40.1
ใส่ประตู / หน้าต่าง	36	37.5
ตัดเหล็ก / ดัดเหล็ก / ผูกเหล็ก	36	37.5
ก่ออิฐ	35	36.5
เชื่อมเหล็ก	34	35.4
ตีฝ้าเพดาน	33	34.4
ปูกระเบื้อง	32	33.3

(ต่อ)ตารางที 2

ข้อมูลเกียวกับงาน (n = 96)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รายละเอียดงานชนิดต่าง ๆ		
ทาสี	31	32.3
ติดตั้งระบบประปา	26	27.1
รื้อถอนอาคาร	25	26.0
มุงหลังคา	21	21.9
ติดตั้งระบบไฟฟ้า	15	15.6
ควบคุมเครื่องจักรกล	5	5.2

หากพิจารณาให้ผู้ที่มีตำแหน่งงานหลักเป็นช่างไม้ ช่างปูน กรรมกร และช่างทาสี จัดว่าเป็นแรงงานไร้ฝีมือ (Unskilled workers) และตำแหน่งงานอื่น ๆ ที่เหลือจัดอยู่ในกลุ่มแรงงานมีฝีมือ (skilled workers) จะพบว่า แรงงานเพศหญิงจำนวน 16 คนนั้น ส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือจำนวนถึง 12 คน โดยเป็นกรรมกร 10 คน และเป็นช่างปูน 2 คน แตกต่างจากแรงงานชายซึ่งจะมีทั้งแรงงานไร้ฝีมือและแรงงานมีฝีมือ

คนงานกลุ่มที่ทำการศึกษามีอายุงานเฉลี่ย 12.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.7 ป พิสัย 1 เดือน - 48 ปี) ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8 ชั่วโมง พิสัย 5 - 14 ชั่วโมงต่อวัน) จำนวนชั่วโมงหยุดพักในแต่ละวันเฉลี่ย 1.1 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.2 ชั่วโมง พิสัย 1 - 2 ชั่วโมงต่อวัน) จำนวนวันหยุดต่อเดือนเฉลี่ย 5 วัน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.6 วัน พิสัยตั้งแต่ไม่มีวันหยุดงานจนถึงหยุด 12 วันต่อเดือน) คนงานจำนวน 38 คน ร้อยละ 39.6 ต้องทำงานล่วงเวลาในบางวัน คนงานเกือบทั้งหมดจำนวน 95 คน ร้อยละ 99.0 ทำงานในกะกลางวันเพียงอย่างเดียว มีคนงานเพียง 1 คนเท่านั้น ที่ต้องทำงานสลับกะกลางคืนด้วย ร้อยละ 1.0

คนงานจำนวน 43 คน ร้อยละ 44.8 ทำอาชีพอื่นร่วมกับอาชีพก่อสร้างด้วย ซึ่งแบ่งเป็นงานในภาคเกษตรกรรม 31 คน ร้อยละ 32.3 ภาคบริการ 8 คน ร้อยละ 8.3 และภาคอุตสาหกรรม 4 คน ร้อยละ 4.2 คนงาน จำนวน 72 คน ร้อยละ 75 เคยทำอาชีพอื่นแมาก่อน ทำงานก่อสร้าง ซึ่งส่วนใหญ่งานเดิมจะเป็นงานในภาคเกษตรกรรม จำนวน 50 คน ร้อยละ 52.1

เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสุขภาพของคนงานก่อสร้าง สอบถามพบว่ามีโรคประจำตัวอยู่ถึง 33 คน ร้อยละ 34.4 ในจำนวนนี้ 9 คน มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 9.4 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคปวดหลัง จำนวน 14 คน ร้อยละ 14.6 รองลงมาคือ โรคภูมิแพ้ 7 คน ร้อยละ 7.3 โรคเบาหวาน 6 คน ร้อยละ 6.3 โรคตา 5 คน ร้อยละ 5.2 โรคความดันโลหิตสูง 4 คน ร้อยละ 4.2 และโรคหอบหืด 3 คน ร้อยละ 3.1 คนงานจำนวน 19 คน ร้อยละ 19.8 รายงานว่ากินยาชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่เป็น ประจำ ดังนี้ กินยาแก้ปวด 5 คน ร้อยละ 5.2 ยาโรค เบาหวาน 5 คน ร้อยละ 5.2 ยาแก้แพ้ 3 คน ร้อยละ 3.1 ยาลดความดันโลหิต 3 คน ร้อยละ 3.1 ยาคลายเครียด 1คน ร้อยละ 1.0 ยาบำรุงตับ 1 คน ร้อยละ 1.0 และยารักษา ริดสีดวงทวาร 1 คน ร้อยละ 1.0

มีคนงานที่ดื่มสุราจำนวนมากถึง 74 คน ร้อยละ 77.1 ในจำนวนนี้มี 16 คน ร้อยละ 16.7 ที่ดื่มมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ อัตราการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีคนงานที่สูบบุหรี่จำนวนถึง 64 คน ร้อยละ 66.7 ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ มีผู้ที่สูบมากกว่า 10 มวนต่อวันมากถึง 39 คน ร้อยละ 40.6 และมีผู้ที่สูบมานานมากกว่า 10 ปีถึง 47 คน ร้อยละ 49.0 มีผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังเพื่อช่วยให้มีแรงทำงาน 38 คน ร้อยละ 39.6 ดื่มกาแฟด้วยเหตุผลเดียวกัน 64 คน ร้อยละ 66.7 หากจัดว่าบุหรี่ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง และกาแฟเป็นสารกระตุ้นที่ช่วยในการทำงานแล้ว จะพบว่ามีคนงานก่อสร้างเพียง 12 ราย เท่านั้น ที่ไม่ได้ใช้สารกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่งเหล่านี้เลย ซึ่งคนงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึง 7 คน เพศชาย เพียง 5 คน

คนงานส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด เป็นจำนวนถึง 72 คน ร้อยละ 75.0 ใช้สิทธิประกันสังคม 7 คน ร้อยละ 7.3 ใช้สิทธิเบิกราชการของคู่สมรสหรือบุตร 3 คน ร้อยละ 3.1 และมีผู้ที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเองหรือไม่ทราบสิทธิด้านสุขภาพของตนเองจำนวนถึง 14 คน ร้อยละ 14.6 ในเรื่องสถานที่ที่ไปรับการรักษาเมื่อป่วยเป็นแห่งแรก พบว่าคนงานไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐมากที่สุด 74 คน ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ ซื้อยากินเอง 11 คน ร้อยละ 11.5 ไปรักษาที่คลินิกเอกชน 10 คน ร้อยละ 10.4 และไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน 1 คน (1.0 %) รายละเอียด ข้อมูลปัจจัยทางด้านสุขภาพของคนงานก่อสร้าง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที 3 แสดงข้อมูลทางสุขภาพอนามัยของแรงงานกลุ่มก่อสร้างทีศึกษา

ปัจจัยทางสุขภาพ (n = 96)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
โรคประจำตัว		
ปวดหลัง	14	14.6
ภูมิแพ้	7	7.3
เบาหวาน	6	6.3
โรคตา / สายตาไม่ดี	5	5.2
ความดันโลหิตสูง	4	4.2
หอบหืด	3	3.1
โรคหู / การได้ยินไม่ดี	2	2.1
โรคพิษสุราเรื้อรัง	1	1.0
ผื่นแพ้เรื้อรัง	1	1.0
กินยาประจำ	19	19.8
ดื่มสุรา	74	77.1
สูบบุหรี่	64	66.7
ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	38	39.6
ดื่มกาแฟ	64	66.7
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพแห่งชาติ	72	75.0
จ่ายเงินเอง / ไม่ทราบสิทธิตนเอง	14	14.6
ประกันสังคม	7	7.3
สิทธิเบิกราชการของคู่สมรส / บุตร	3	3.1
สถานที่ที่ไปทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วย		
โรงพยาบาลของรัฐ	74	77.1
ซื้อยากินเอง	11	11.5
คลินิกเอกชน	10	10.4
โรงพยาบาลเอกชน	1	1.0

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ที่คนงานรับรู้ได้ว่าตนเองได้รับสัมผัสขณะทำงาน ขอมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า คนงานส่วนใหญ่ได้รับสิ่งคุกคามหลายอย่างในการทำงาน ครอบคลุมทุกกลุ่มของสิ่งคุกคาม ในด้านกายภาพ คนงานมากกว่าครึ่งต้องทำงานในที่อากาศร้อน ตากแดด เสียงดัง และได้รับแรงสั่นสะเทือนจากเครื่องจักรที่ใช้ เช่นเดียว

กับสิ่งคุกคามทางด้านเคมี คนงานมากกว่าครึ่งรายงานว่าได้รับสัมผัสฝุ่นไม้ ฝุ่นปูนซีเมนต์ ปูนซีเมนต์เปียก ไอระเหยจากตัวทำละลาย และฝุ่นจากการรื้อถอนอาคารซึ่งอาจมีแร่ใยหินปนเปื้อนอยู่ คนงานบางส่วนได้รับไอจากการเชื่อมโลหะในการทำงานด้วย สิ่งคุกคามทางด้านชีวภาพที่เป็นปัญหา พบได้บ่อยคือ มียุงในบริเวณที่ทำงาน และบางส่วนรายงานว่ามีสัตว์พิษ เช่น งู ตะขาบ แมงป่อง ในที่ทำงาน สำหรับสิ่งคุกคามทางด้านจิตสังคมที่พบคือ คนงานมากกว่าครึ่งรู้สึกลำบากที่ต้องย้ายสถานที่ทำงานบ่อย ๆ บางส่วนรู้สึกว่างานที่ทำมีปริมาณมากเกินไป แต่มีคนงานเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่รู้สึกว่าหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ สิ่งคุกคามทางด้าน ชีวกลศาสตร์ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยมาก คนงานเกือบทั้งหมด รายงานว่าต้องทำงานก้มหลังบิดเอว และยกของหนักมากกว่าครึ่ง ต้องนั่งยอง ๆ หรือคุกเข่านาน ๆ ยกมือในท่าค้างไว้เหนือศีรษะนาน ๆ และทำงานบนที่สูง

ในด้านความปลอดภัยในการทำงาน คนงานจำนวน 64 คน ร้อยละ 66.7 ไม่เคยได้รับการอบรมวิธีการทำงานจากสถานประกอบการของตนเอง จำนวน 44 คน ร้อยละ 45.8 ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน คนงานจำนวน 88 คน ร้อยละ 91.7 ใส่อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลอย่างน้อย 1 ชนิดขณะทำงาน โดย 35 คน ร้อยละ 36.5 ใช้หมวกนิรภัย 73 คน ร้อยละ 76.0 ใช้เสื้อแขนยาว 14 คน ร้อยละ 14.6 ใช้หน้ากากกรอง 46 คน ร้อยละ 47.9 ใช้ผ้าปิดจมูก 71 คน ร้อยละ 74.0 ใส่ถุงมือ 27 คน ร้อยละ 28.1 ใส่แว่นตานิรภัย 33 คน ร้อยละ 34.4 ใส่รองเท้านิรภัย และ 2 คน ร้อยละ 2.2 ใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง มีคนงานจำนวน 8 คน ที่รายงานว่าไม่เคยใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชนิดใด ๆ เลยขณะทำงาน คนงานเหล่านี้ มีตำแหน่งงานเป็นกรรมกร 3 คน ช่างทาสี 2 คน ช่างปูน 1 คน ช่างทำฝ้า 1 คน และวิศวกร 1 คน

ในคนงานกลุ่มที่ทำการสำรวจครั้งนี้ ไม่มีรายใดเลยที่เคยสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานก่อสร้าง เมื่อสอบถามถึงอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ ถูกของมีคมบาดหรือทิ่มแทงเป็นแผล รองลงมาคือเหยียบของมีคม ถูกของหล่นใส่ศีรษะ ถูกไฟฟ้าดูด และตกจากที่สูง โดยรวมแล้วมีคนงานถึง 46 คน (ร้อยละ 47.9) ที่ประสบอุบัติเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำงานในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รายละเอียดการประสบอุบัติเหตุดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที 4 แสดงข้อมูลสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทีแรงงานกลุ่มก่อสร้างสัมผัส

สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (n = 96)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ด้านกายภาพ		
ทำงานกลางแดด	92	95.8
ทำงานในที่อากาศร้อน	93	96.9
ทำงานในที่เสียงดัง	84	87.5
ใช้เครื่องจักรที่มีแรงสั่นสะเทือน	67	69.8
ด้านเคมี		
ฝุ่นปูนซีเมนต์	78	81.3
ปูนซีเมนต์เปียก	70	72.9
ฝุ่นไม้	68	70.8
ไอจากการเชื่อม / บัดกรีโลหะ	41	42.7
ไอระเหยจาก กาว สี ทินเนอร์	62	64.6
ฝุ่นจากการรื้อถอนฝ้าเพดาน / หลังคา	66	68.8
ด้านชีวภาพ		
บริเวณก่อสร้างมียุง	84	87.5
บริเวณก่อสร้างมีสัตว์พิษ เช่น งู ตะขาบ	43	44.8
ด้านจิตใจ		
รู้สึกลำบากที่ต้องย้ายที่ทำงานบ่อย	53	55.2
รู้สึกว่างานที่ทำมีปริมาณมากเกินไป	37	38.5
รู้สึกว่าหัวหน้า / เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความช่วยเหลือ	14	14.6
ด้านชีวกลศาสตร์		
ก้มหลังและบิดเอว	84	87.5
ยกของหนัก	81	84.4
นั่งยอง ๆ หรือคุกเข่านาน ๆ	69	71.9
ยกมือค้างไว้เหนือศีรษะ	65	67.7
ทำงานบนที่สูง	59	61.5
การประสบอุบัติเหตุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ถูกของมีคมบาด / ทิ่มแทงเป็นแผล	30	31.2
เหยียบของมีคม	22	22.9
ถูกของหล่นใส่	20	20.8
ถูกไฟฟ้าดูด	12	12.5
ตกจากที่สูง	6	6.2

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเคยมีอาการเจ็บป่วยใดบ้างตั้งแต่เข้ามาทำงานก่อสร้าง พบว่าคนงานก่อสร้างทุกคนรายงานว่า ตนเองมีอาการเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 อย่างตั้งแต่เข้ามาทำงาน อาการที่คนงานรายงานว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยมากที่สุด คือ เคืองตาหรือตาแดง อาการที่พบบ่อยรองลงมา คือ มีผื่นคัน เครียดจากการทำงาน เศษวัสดุกระเด็นเข้าตา และเวียนศีรษะ อาการที่พบได้บ้างคือ ชาปลายนิ้วมือ เหนื่อยง่ายเวลาออกแรง หน้ามืดหรือเป็นลมจากอากาศร้อน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หูอื้อหรือมีเสียงในหู ปวดตาหลังมองแสงเชื่อม แน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง ผื่นคันเรื้อรัง และการได้ยินเสียงลดลง รายละเอียดอาการเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที 5 แสดงข้อมูลอาการหรือความเจ็บป่วยของแรงงานกลุ่มก่อสร้างทีศึกษา

อาการเจ็บป่วย (n = 96)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เคืองตา / ตาแดง	68	70.8
ผื่นคัน	58	60.4
รู้สึกเครียดจากการทำงาน	56	58.3
เศษวัสดุกระเด็นเข้าตา	53	55.2
เวียนศีรษะ มึนงง	52	54.2
ชาปลายนิ้วมือ	46	47.9
เหนื่อยง่ายเวลาออกแรง	42	43.8
หน้ามืด เป็นลม หรือวูบจากอากาศร้อน	42	43.8
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	41	42.7
หูอื้อ / มีเสียงวิ๊ง ๆ ในหู	31	32.3
ปวดตาหลังมองแสงเชื่อม	30	31.2
แน่นหน้าอก	29	30.2
ไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์	18	18.8
ผื่นเรื้อรังขึ้นนานกว่า 1 เดือน	13	13.5
การได้ยินเสียงลดลง	9	9.4

การหาความสัมพันธ์ของสิ่งคุกคามที่สัมผัสกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยใช้สถิติ Chi-square test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 พบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งคุกคามต่อสุขภาพบางชนิดกับอาการเจ็บป่วยของคนงานดังนี้ การสัมผัสปูนซีเมนต์เปียกกับอาการผื่นแพ้ ($p < 0.001$) การสัมผัสฝุ่นปูนซีเมนต์กับอาการผื่นแพ้ ($p = 0.02$) การสัมผัสไอระเหยจากกาว สี ทินเนอร์ กับอาการแน่นหน้าอก ($p = 0.04$) และการทำงานก้มหลังและบิดเอวกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ($p = 0.05$)

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ พบว่าคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพโสดหรือคู่ มีการหย่าร้างน้อย มีอายุกระจายอยู่ในทุกช่วงอายุเท่า ๆ กัน ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุ คนงานบางส่วนมีอายุเลยวัยเกษียณแล้ว รายได้เฉลี่ยของคนงานใกล้เคียงกับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ[12] และเกือบทั้งหมดเป็นแรงงานนอกระบบ ลักษณะทั่วไปเช่นนี้เป็นลักษณะที่พบได้ทั่วโลก[3] ยกเว้นในบางประเทศที่จะพบสัดส่วนของแรงงานก่อสร้างในระบบมาก เช่น ประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย[13] สาเหตุอาจเนื่องจากมีการดำเนินงานในรูปแบบบริษัทเป็นหลักและมีการทำสัญญาการจ้างงาน ชัดเจน

ปัจจุบันคนงานก่อสร้างหญิงมีจำนวนมากขึ้น และคนงานหญิงส่วนใหญ่ มักถูกจัดให้ทำงานไร้ฝีมือ เช่น งานแบกหาม [2] ในการสำรวจครั้งนี้พบว่าคนงานหญิงทำงานเป็นไร้ฝีมือเป็นส่วนมากเช่นกัน เมื่อคนงานหญิงที่มีสรีระแข็งแรงน้อยกว่าคนงานชาย ต้องมาทำงานที่ใช้กำลังมาก โดยไม่มีการปรับสภาพงานให้เหมาะกับเพศก่อน โอกาสเกิดโรคเรื้อรังทางกระดูกและกล้ามเนื้อจะมากขึ้นได้ ในการสำรวจครั้งนี้ไม่พบการใช้แรงงานเด็ก แต่มีแรงงานสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) อยู่ประมาณร้อยละ 10 แรงงานสูงอายุเหล่านี้ทำงานอยู่ในกิจการก่อสร้างซึ่งเป็นกิจการที่มีความอันตรายสูงสุด และเป็นงานที่ต้องใช้พละกำลังมาก ด้วยสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปของคนสูงอายุ เช่น มวลของกล้ามเนื้อที่ลดลง การทรงตัวที่ไม่ดี การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลง อาจทำให้เสี่ยงต่อโรคและอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

การศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาข้อมูลของคนงานก่อสร้างที่เป็นคนไทยเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงคนงานต่างด้าว ซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มพิเศษอีกกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในปัจจุบันเช่นกัน[14] ไม่เพียงเฉพาะแต่ในประเทศไทย แต่แรงงานต่างด้าวในกิจการก่อสร้างพบได้ในประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงทั่วโลก [13] โดยทั่วไปแรงงานต่างด้าวมักมีความเป็นอยู่พื้นฐาน สิทธิและสวัสดิการ ต่ำกว่าแรงงานเจ้าของประเทศ การศึกษา

เพิ่มเติมถึงปัญหาของคนงานก่อสร้างที่เป็นคนต่างด้าวในประเทศไทย อาจช่วยให้เข้าใจปัญหาของแรงงานต่างด้าวในภาพรวมมากขึ้น

จากข้อมูลตำแหน่งงานพบว่า การทำงานก่อสร้างมีขั้นตอนจำนวนมาก และมีอาชีพที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทย อาชีพ ช่างไม้ ช่างปูน ช่างก่ออิฐ ช่างทาสี และกรรมกร ดูจะไม่มีการแยกกันอย่างชัดเจนเหมือนในต่างประเทศ เนื่องจากประเทศไทยผู้ที่ทำงานไม้ ผสมปูน เทปูน โบกปูน ก่ออิฐ ทาสี และแบกหาม มักจะเป็นคนคนเดียวกัน หรือกลุ่มเดียวกันหมด ซึ่งจัดเป็นแรงงานกลุ่มไร้ฝีมือในกิจการก่อสร้าง ต่างจากบางประเทศ ซึ่งช่างไม้ (carpenter) ช่างปูน (plasterer) ช่างก่ออิฐ (bricklayer) ช่างก่อตึก (mason) และกรรมกร (labor) จะมีการแยกหน้าที่กันอย่างชัดเจน ในบางประเทศ เช่น ฝรั่งเศส อาชีพช่างไม้อาชีพเดียวยังแยกความเชี่ยวชาญ ได้เป็นหลายแขนง และมีชื่อเรียกต่างกันอีกด้วย เช่น “carpenter” หมายถึง ช่างไม้ที่ทำโครงสร้างของบ้าน “joiner” หมายถึง ช่างไม้ที่ทำหน้าที่ใส่ประตูและหน้าต่าง ส่วน “cabinet makero” หมายถึง ช่างไม้ที่ทำเฉพาะตู้ไม้ เป็นต้น [15] ลักษณะการทำงานหลายหน้าที่ในคนเดียวของแรงงานก่อสร้างไร้ฝีมือในประเทศไทยนี้ ทำให้โอกาสการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพเกิดได้หลากหลายกว่าคนที่ทำงานเดียว และทำให้การประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคาม (exposure assessment) ในคนงานกลุ่มนี้จะประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคามจากชื่ออาชีพ (job titles) เพียงอย่างเดียวไม่ได้ แต่ต้องพิจารณาถึงรายละเอียดการทำงานทั้งหมด (job descriptions) ด้วย [16]

ส่วนอาชีพ ช่างไฟฟ้า ช่างประปา ช่างเชื่อม ช่างทำฝ้า และช่างปูกระเบื้อง จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่าคนงานที่ทำงานเหล่านี้มักจะทำงานเดียวเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นงานใช้ฝีมือซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านในการทำ

คนงานส่วนใหญ่ทำงานมานาน มีอายุงานเฉลี่ยถึง 12.9 ปี บางส่วนทำงานในภาคเกษตรกรรมร่วมด้วย คนงานบางส่วนทำงานก่อสร้างอย่างเดียว แต่เคยทำงานในภาคเกษตรกรรมมาก่อน สาเหตุที่พบลักษณะเช่นนี้ คาดว่า เกิดจากรายได้ จากการทำงานก่อสร้างดีกว่ารายได้จากการทำงานในภาคเกษตรกรรม คนงานส่วนน้อยบางส่วนทำงานโดยไม่มีวันหยุด และบางส่วนต้องทำงานล่วงเวลา การทำงานโดยจำนวนชั่วโมง การทำงานยาวนานต่อเนื่องกันเช่นนี้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนงาน และอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย [17]

ข้อมูลทางด้านสุขภาพของคนงาน พบว่ามีโรคประจำตัวอยู่ถึงหนึ่งในสาม ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดก็คือโรคปวดหลัง สาเหตุหนึ่งอาจมาจากการทำงานในท่าทางที่ไม่ถูกต้องตามหลักชีวกลศาสตร์[18] เช่น ยกของหนักเกินกำลัง ก้มหลังและบิดเอวขณะทำงาน การหาความสัมพันธ์ของสิ่งคุกคามที่สัมผัสกับอาการที่เกิดขึ้น พบความสัมพันธ์ของการทำงานก้มหลังและบิดเอว กับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนว่าคนงานก่อสร้างที่ต้องทำงานในท่าทางที่ผิดหลักชีวกลศาสตร์ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางกล้ามเนื้อและกระดูกโครงสร้าง

คนงานเกือบร้อยละ 20 กินยาประจำอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ ยาที่กินมากที่สุดคือยาแก้ปวด คาดว่าเป็นผลมาจากอาการปวดกล้ามเนื้อซึ่งเป็นกันมาก การที่คนงานบางส่วนกินยาแก้แพ้ ยาคลายเครียด หรือยาคลายกล้ามเนื้อบางชนิด อาจทำให้เกิดอาการง่วงนอนขณะทำงาน บุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้แก่คนงานทุกครั้งที่มีการจ่ายยาที่ทำให้ง่วงนอนเพื่อลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

คนงานมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ บางส่วนดื่มสุราและสูบบุหรี่มานาน เป็นปริมาณมาก บ่งบอกว่าการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานกลุ่มนี้ยังมีไม่มากนัก และอาจเนื่องจากงานต้องใช้กำลังกายมาก คนงานเกือบทั้งหมดจึงจำเป็นต้องใช้สารกระตุ้นอย่างใด อย่างหนึ่งในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ กาแฟ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

ในด้านสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าคนงานส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติได้เกือบทั้งหมด แต่หากทำการสนับสนุนให้ได้รับสิทธิสวัสดิการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพได้ เช่น กรณีคลอดบุตร กรณีชราภาพ จะช่วยเป็นหลักประกันชีวิตให้แก่คนกลุ่มนี้ได้มากขึ้น และเนื่องจากการ

ทำงานก่อสร้างต้องย้ายสถานที่ทำงานบ่อย แต่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคมอนุญาตให้เลือกสถานพยาบาลตามสิทธิได้เพียงปีละครั้ง หรือถ้าจะเปลี่ยนโรงพยาบาลก็ทำได้อย่างยากลำบาก ต้องใช้ขั้นตอนมาก รบกวนเวลาทำงานของผู้มีรายได้น้อย ทำให้การสำรวจครั้งนี้พบว่าคนงานประมาณร้อยละ 20 เลือกที่จะไปใช้บริการคลินิกเอกชนหรือซื้อยากินเองมากกว่า คนงานจึงต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งที่มีสิทธิประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้การลดข้อจำกัดในการเลือกสถานพยาบาล ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยที่ต้องทำงานย้ายสถานที่ไปเรื่อย ๆ เช่นกลุ่มคนงานก่อสร้างนี้ จะทำให้แรงงานได้เข้าถึงการรักษาตามสิทธิของตนเองมากขึ้น ในรายที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็จะมีโอกาสรับยาต่อเนื่องได้มากขึ้น

ข้อมูลการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ พบว่าคนงานก่อสร้างสัมผัสสิ่งคุกคามจำนวนมาก ทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ ชีวกลศาสตร์ และจิตสังคม การสนับสนุนให้มีการพัฒนาทางด้านอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ จะมีประโยชน์อย่างมากในการช่วยลดโรคจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นได้ การศึกษารายละเอียดของการสัมผัสสิ่งคุกคามแต่ละชนิด ว่ามีระยะเวลาการสัมผัสความเข้มข้นในการสัมผัส และความถี่ในการสัมผัสมากเพียงใด จะช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหามากขึ้น

ในเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน พบว่าคนงานประสบอุบัติเหตุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมามากถึงเกือบร้อยละ 50 ซึ่งจัดว่าเป็นอัตราการประสบอุบัติเหตุที่สูงมาก เมื่อเทียบกับอัตราการประสบอุบัติเหตุที่รายงานโดยกองทุนเงินทดแทน[7] ในเรื่องการอบรมความปลอดภัย ปัจจุบันมีการอบรมในคนงานเพียงส่วนน้อยเท่านั้น และคนงานบางส่วนไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะทำงาน แม้ว่าปัจจุบันจะมีกฎหมายบังคับในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างแล้วก็ตาม [1] แต่การพัฒนาในแง่การปฏิบัติจริงยังต้องทำการส่งเสริมอีกมาก ในกลุ่มศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้ที่สูญเสียอวัยวะจากการทำงานก่อสร้างเลย แม้ว่าสถิติจากกองทุนเงินทดแทนจะแสดงชัดเจนว่า งานก่อสร้างเป็นกิจการที่มีผู้ประสบอุบัติเหตุสูงที่สุด [7] สาเหตุที่ไม่พบอาจเกิดจากกลุ่มที่ศึกษาไม่มีการประสบอันตรายถึงขั้นเสียอวัยวะจริง หรืออาจเกิดจากมี Healthy workers effect [19] คือคนงานที่สูญเสียอวัยวะไม่สามารถทำงานก่อสร้างต่อไปได้จึงต้องเลิกทำงานไป ทำให้สำรวจพบแต่คนงานที่ไม่เคยประสบอันตรายสูญเสียอวัยวะ

คนงานก่อสร้างทั้งหมดรายงานว่าตนเองมีอาการผิดปกติทางร่างกายอย่างน้อย 1 อย่างตั้งแต่เข้ามาทำงานก่อสร้าง ในจำนวนอาการที่คนงานแจ้งว่าเป็นทั้งหมด ที่พบบ่อยที่สุดคืออาการทางตา ได้แก่ อาการเคืองตาหรือตาแดง เศษวัสดุกระเด็นเข้าตา และบางส่วนเคยปวดตาจากการมองแสงเชื่อม อาการที่เกิดขึ้นที่ตานี้ เป็นอาการที่สามารถป้องกันได้ทั้งหมด การออกแบบลักษณะการทำงาน ให้เกิดฝุ่นน้อยลง การแนะนำให้คนงานใส่แว่นตาป้องกันฝุ่นขณะทำงานจะช่วยลดอาการเคืองตาเนื่องจากฝุ่นเข้าตาได้ การใส่หน้ากากกรองแสงเชื่อมขณะทำงานเชื่อม หรือดูเพื่อนทำงานเชื่อม จะช่วยลดอาการปวดตาเนื่องจากการมองแสงเชื่อมได้ กรณีของเศษวัสดุกระเด็นเข้าตาซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงจนถึงขั้นตาบอด การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุชนิดนี้เพิ่มเติม เช่นชนิด ของวัสดุที่กระเด็นเข้าตา กลไกการเกิดจะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนป้องกันต่อไปในอนาคต[20] การใส่แว่นตานิรภัย เพื่อป้องกันการกระเด็นของเศษวัสดุ เป็นส่วนหนึ่งที่จะสามารถป้องกันการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นได้ [21]

อาการที่พบบ่อยรองลงมาคือ อาการผื่นคัน ซึ่งสัมพันธ์กับการสัมผัสปูนซีเมนต์เปียก และฝุ่นปูนซีเมนต์ การให้ความรู้เลือกใช้เทคนิคการผสมที่ไม่ต้องสัมผัสกับปูนโดยตรง การใส่ถุงมือป้องกัน การจัดหาที่ล้างมือให้แก่คนงาน จะเป็นส่วนช่วยให้เกิดผื่นลดลงได้ อาการเครียดจากการทำงาน พบในอัตราที่สูงกว่าครึ่งของจำนวนคนงานทั้งหมด แสดงถึงการทำงานที่มีความกดดัน ส่วนหนึ่งอาจมาจากการเร่งงาน สภาพดินฟ้าอากาศ ที่มีผลต่อการทำงานแต่ควบคุมไม่ได้ เศรษฐานะของคนงานที่ยากจน ปัญหาขาดแรงสนับสนุนเนื่องจากอยู่ห่างไกลครอบครัว ไปจนถึงความเป็นอยู่พื้นฐานที่ไม่ดี คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่นอนพักอยู่ในพื้นที่ก่อสร้างในเพิงซึ่งสร้างจากสังกะสี มีความเป็นส่วนตัวน้อย และไม่ค่อยมีเครื่องอำนวยความสะดวกใด ๆ

ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นเหตุสนับสนุนให้คนงานเกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น [3]

ข้อจำกัดในการแปลผลอาการเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างในการศึกษาครั้งนี้ คืออาการที่แสดงเป็นอาการที่คนงานรายงานด้วยตนเองตามแบบสอบถาม ซึ่งอาจมีความลำเอียงในการให้ข้อมูลได้สูง เนื่องจากเป็นความเห็นส่วนบุคคล (Subjective) การศึกษาที่ทำการวัดด้วยวิธีที่มีเกณฑ์ชัดเจน (objective) จะช่วยให้ข้อมูลความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจของคนงานก่อสร้างที่พบน่าเชื่อถือมากขึ้น

การหาความสัมพันธ์ในการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ กับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายกรณีคือ การสัมผัสปูนซีเมนต์เปียกกับอาการผื่นแพ้ การสัมผัสฝุ่นปูนกับอาการผื่นแพ้ การสัมผัสไอระเหยจากกาว สี ทินเนอร์กับอาการแน่นหน้าอก และการทำงานก้มหลังและบิดเอวกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความสัมพันธ์เหล่านี้ช่วยสนับสนุนว่าสิ่งคุกคามต่างๆ อาจมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติขึ้นในคนงานก่อสร้างจริง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดของรูปแบบการศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถแสดงความเป็นสาเหตุได้ชัดเจน การศึกษาในรูปแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) เพิ่มเติมในอนาคต จะช่วยแสดงความสัมพันธ์ความเป็นสาเหตุ หรือไม่เป็นสาเหตุของการสัมผัสสิ่งคุกคามชนิดต่างๆ กับอาการผิดปกติของคนงานก่อสร้างได้

สรุป

แรงงานก่อสร้างในประเทศไทย ปัจจุบันมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพอยู่มาก ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี มีการติดสุราและบุหรี่ในอัตราที่สูง ต้องทำงานสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจำนวนมาก มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูง มีความเครียดสูง มีความเจ็บป่วยที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงานหลายอย่าง และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับสวัสดิการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน การให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสวัสดิการและความเป็นอยู่ของแรงงานกลุ่มนี้โดยองค์กรทางด้านสาธารณสุข องค์กรทางด้านแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนาในอนาคต การศึกษาปัญหาต่างๆ โดยละเอียดควรมีการจัดทำเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลปัญหาที่ได้มาพัฒนาวางแผนป้องกันความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นแก่ประชากรแรงงานกลุ่มนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ และคุณเพ็ญศรี อนันตกุลนที ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยชี้แนะให้ความคิดเห็น และตรวจทานแบบสอบถามให้แก่คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มอาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่คณะผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 125 ตอนที่ 110 ก. กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับงานก่อสร้าง พ.ศ. 2551. กระทรวงแรงงาน 2551.
2. Felton JS. The construction industry: Its occupational health and safety experience and needs. In: McCunney RJ, ed. A practical approach to occupational and environmental medicine. 3rd ed. PA: Lippincott Williams & Wilkins 2003: 662 - 89.
3. Weeks JL. Health and safety hazards in the construction industry. In: Stellman JM, ed. ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. 4th ed. Geneva: International Labour Office 1998.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอุตสาหกรรมก่อสร้าง พ.ศ. 2547. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน 2552]; แหล่งที่มา: http://service.

nso.go.th/nso/nsopublish/service/const47_ind/construct.pdf

5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2551. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน 2552]; แหล่งที่มา: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/ survey/laborOutExc51.pdf
6. Snashall D. Occupational health in the construction industry. Scand J Work Environ Health. 2005; 31 Suppl 2: 5-10.
7. กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถิติงานประกันสังคม พ.ศ. 2551. นนทบุรี: สำนักงานประกันสังคม 2551.
8. ศิริชัย มุ่งวิริยะ. การศึกษาสภาพและความต้องการของคนงานก่อสร้างในงานก่อสร้างประเภทอาคารสูง เขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.); 2542.
9. มนตรี นามมงคล, ปริทรรศ ศิลปกิจ, ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี, สุนทรี สุริยา. ผลกระทบของการย้ายถิ่นต่อสุขภาพจิตแรงงานก่อสร้าง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
10. พรรครินลังกาพินธุ์. การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้างศึกษาเฉพาะกรณี: ผู้ใช้แรงงานก่อสร้างที่มารับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชวิถี [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
11. กลุ่มงานอาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบ. นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552.
12. กระทรวงแรงงาน. อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2552]; แหล่งที่มา: http://www.mol.go.th/statistic_01.html
13. Roto P. Preventive health services in construction. In: Stellman JM, ed. ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. 4th ed. Geneva: International Labour Office 1998.
14. สมาคมอุตสาหกรรมก่อสร้างไทย. ข่าวทั่วไป - ถกหอการค้าจี้รัฐแก้แรงงานปี 52 เร่งกระทรวงขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2552]; แหล่งที่มา: http://www.tca.or.th/html/news_detail.asp?Lang=&id=3097&category_id=1
15. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans Vol.62, Wood dust and formaldehyde. Lyon 1995.
16. Nieuwenhuijsen MJ. Exposure assessment in occupational and environmental epidemiology. Oxford: Oxford university press 2003.
17. Dong X. Long workhours, work scheduling and work-related injuries among construction workers in the United States. Scand J Work Environ Health. 2005 Oct; 31(5): 329-35.
18. Hartmann B, Fleischer AG. Physical load exposure at construction sites. Scand J Work Environ Health. 2005; 31 Suppl 2: 88-95.
19. Li CY, Sung FC. A review of the healthy worker effect in occupational epidemiology. Occup Med (Lond). 1999 May; 49(4): 225-9.
20. Dannenberg AL, Parver LM, Brechner RJ, Khoo L. Penetration eye injuries in the workplace. The National Eye Trauma System Registry. Arch Ophthalmol. 1992 Jun; 110(6): 843-8.
21. Blais BR. Basic principles of occupational ophthalmology. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. Duane's Ophthalmology. MD: Lippincott Williams & Wilkins 2006.