



รายงานผลการวิจัย
หน่วยวิจัยศาลาภิเชกสมโภช

เรื่อง

ศึกษาสภาพะสุภาพของคณงานก่อสร้างสตรี
ในเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พวงเพ็ญ ช่อแปรรูป
เพ็ญทัศน์ คุุทิส
จิราพร เกศพิชญวัฒนา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช



รายงานผลการวิจัย

ศึกษาสภาวะสุขภาพของคณาจารย์ก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

พวงเพ็ญ ชุณหพราน

เพ็ญพักตร์ อุกิศ์

จิราพร เกศพิชญวัฒนา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พฤศจิกายน 2537

11 พ.ย. 2541

I1769556 X

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ให้การสนับสนุน ทุนวิจัยรัชดาภิเษก-สมโภช สำหรับโครงการวิจัยเรื่อง "ศึกษาสภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยและคณะได้รับความร่วมมือและการชี้แนะเป็นอย่างดี จากคณะกรรมการจัดสรรและติดตามผลการวิจัยสาขาสังคมศาสตร์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ได้

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุเคราะห์จาก อาจารย์วัลลภ ตั้งคณาภิรักษ์ อาจารย์ประกอบเกียรติ ชัยเกิด อาจารย์อุบล ปิ่นแก้ว และอาจารย์ประจำโรงเรียนศูนย์เด็กก่อสร้างมูลนิธิสร้างสรรค์เด็กทุกท่าน ในการประสานงานในการเก็บข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย แพทย์ พยาบาล และนิสิตปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล ตลอดจนแรงงานก่อสร้างสตรีที่ให้ความร่วมมือในการให้ตรวจร่างกาย และตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและคณะ ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชื่อโครงการวิจัย "ศึกษาสภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร"
ชื่อผู้วิจัย พวงเพ็ญ ชุณหพราน
เพ็ญพิภักตร์ อุกิศ
จิราพร เกศนิชญวัฒนา
เดือนและปีที่ทำวิจัยเสร็จ พฤศจิกายน 2537

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิต และสังคม ของแรงงานก่อสร้างสตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของแรงงาน ก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทของงานที่ทำ และภูมิลำเนาเดิม และเพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้าน สุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรี กลุ่มตัวอย่างคือ คนงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 397 คน สุ่มโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ในเขตก่อสร้าง 11 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยคือ แบบตรวจร่างกาย และแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างผู้สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ร่วมกับวิธีการของเซฟเฟ และ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบค่า t

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้คือ

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาวะสุขภาพกาย - จิต และสังคมโดยรวมของแรงงานก่อสร้างสตรีอยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .09
2. สภาวะสุขภาพกายของแรงงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .15
สภาวะสุขภาพจิตของแรงงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .16

สภาวะสุขภาพทางสังคมของแรงงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12

3. เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพกาย - จิต และสังคมของแรงงานก่อสร้างสตรี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาวะสุขภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของสุขภาพกายและจิต โดยสภาวะสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

3.1 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุน้อยมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุมากกว่า

3.2 คนงานก่อสร้างสตรีที่เป็น โสัดมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่สมรสแล้ว

3.3 คนงานก่อสร้างสตรีที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้รับการศึกษา

3.4 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตรน้อย มีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตรมาก

3.5 คนงานก่อสร้างสตรี ที่มีระยะเวลาการทำงานก่อสร้างน้อย มีสภาวะสุขภาพดีกว่า คนงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาทำงานก่อสร้างนาน

3.6 คนงานก่อสร้างสตรีที่รายได้ต่อเดือนสูงมีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่างจากคนงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ

3.7 คนงานก่อสร้างสตรีประเภทมีฝีมือ (Skilled Labour) มีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่างจากคนงานก่อสร้างสตรีที่ไร้ฝีมือ (Unskilled Labour)

3.8 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครมีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่างจากคนงานก่อสร้างสตรีที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด

4. คนงานก่อสร้างสตรีมีความต้องการการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 95 ถึง 99 ต้องการสวัสดิการ เรื่องที่พัก การฝึกอาชีพ และการเพิ่มค่าแรง ร้อยละ 41.3 และ ร้อยละ 14.4

5. ผลจากการตรวจร่างกายคนงานก่อสร้างสตรี พบว่าคนงานก่อสร้างสตรีเจ็บป่วยด้วยพันธุร้อยละ 57.70 มีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 56.8 ปวดศีรษะร้อยละ 24.4 มีความผิดปกติของตาและมีตกขาวร้อยละ 19.9 มีริดสีดวงทวารหนักร้อยละ 17.6 โรคผิวหนัง ร้อยละ 13.4 มีความผิดปกติของประจำเดือนร้อยละ 12 มีการอักเสบของระบบทางเดิน

หายใจร้อยละ 8 เป็นไข้หวัดร้อยละ 5.7 มีความผิดปกติของหูร้อยละ 3.4 เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.5 ตัวเหลืองตาเหลืองและเป็นหัดเยอรมันร้อยละ .3

6. สภาพความเป็นอยู่สิ่งแวดล้อม ในการดำรงชีวิตของคนงานก่อสร้างสตรี ยังไม่ได้มาตรฐาน ที่อยู่แออัด คับแคบ ร้อนอบอ้าว มีขยะมูลฝอย น้ำขัง น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่ถูกสุขลักษณะ มีแมลงสาบ ยุง และหนู อยู่ในบริเวณที่พัก เขตก่อสร้างขนาดใหญ่ 1 แห่ง มีการจัดที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ และเป็นสัดส่วน อีก 10 แห่ง มีสภาพไม่เหมาะสม คนงานในบริษัทใหญ่มีการประกันสังคมให้คนงานก่อสร้าง แต่บริษัทขนาดเล็กไม่มีการประกันสังคมให้แก่คนงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Project title : The Study of State of Health of Women
Construction Labour in Bangkok
Metropolitan Area.

Name of the Investigators : Paungphen Choonhapran
Penpaktr Uthis
Jiraporn Kespichayawattana

Year 1994

Abstract

The purposes of this study were to study the physical-mental and social health of women construction labour in the Bangkok Metropolitan Area ; to compare the state of health of women construction labour classified by age, marital status, education, number of children, construction time, income, type of labour and home town ; and to study their health care needs. The samples were 397 women construction labour selected by purposive sampling from 11 construction sites. The research instruments used were physical examination and interview which has been tested for content validity and the congruent between interviewers. The data was analyzed by using of percentage, mean, standard deviation, one way analysis of variance, sheffe's method and t-test. The major findings were :

1. State of health as a whole of women construction labour in the Bangkok Metropolitan Area was at moderate level : mean score was 1.70, standard deviation was .09.
2. State of physical health of women construction labour was at moderate level : mean score was 1.69, standard deviation was .15.

State of mental health of women construction labour was at moderate level : mean score was 1.53, standard deviation was .16.

State of social health of women construction labour was at good level : mean score was 1.77, standard deviation was .12.

3. When compared physical, mental and the social health of women construction labour, there was a statistically significant difference at .05 level, the social health had higher score than physical and mental health. Mental health had the lowest score.

3.1 Younger women construction labour had better health than the elders.

3.2 Single women construction labour had better health than married women construction labour.

3.3 Women construction labour who finished grade six had better health than those who finished only grade four and those that had no education.

3.4 Women construction labour with less children had better health than ones with more children.

3.5 Women construction labour with less construction time had better health than ones with longer construction time.

3.6 Higher paid women construction labour had no difference health status in comparison with ones who recieved lower pay.

3.7 Skilled women construction labour had no difference in health status in comparison with unskilled labourers.

3.8 Women construction labour whose home town were in Bangkok had no difference health status in comparison with ones who had home town in other parts.

4. Construction women health care needs were 95 to 99 percent. They also needed shelter, vocational training and an increase of wage which was 41.3 and 14.4 percent.

5. The results from the physical examinations found that women construction labour had some prevalent illnesses which were : dental caries 57.70 percent, emotional problems 56.8 percent, headache 24.4 percent, somekinds of abnormality of the eyes and leukorrhoea 19.9 percent, rectal hemorrhoid 17.6 percent, skin diseases 13.4 percent, abnormal menstruation 12 percent, respiratory tract infection 8 percent, common cold 5.7 percent, ear abnormality 3.4 percent, hypertension 1.5 percent, jaundice and German Measle .3 percent.

6. Living condition and the environment of women construction labour did not meet good standard. Their dwelling were jammed, narrow and hot. There were piles of rubbish, surrounded by soiled water, an inadequate supply of used and drinking water. There were cockroaches, mosquitoes and rats. Only one big construction site had proper dwelling, the other ten had improper dwelling. Women construction labour in big companies had health insurance but with small companies they had none.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
หัวเรื่อง.....	
กิตติกรรมประกาศ.....	I
บทคัดย่อภาษาไทย.....	II
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	V
สารบัญ.....	VIII
รายการตารางประกอบ.....	X
บทที่ 1 การศึกษาสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร....	1
บทนำ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	12
บทที่ 2 แนวความคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
สภาพปัจจุบันของกิจการก่อสร้าง.....	13
การย้ายถิ่นของประชากร.....	16
สภาพของแรงงานสตรีในปัจจุบัน.....	17
ผลกระทบการประกอบอาชีพของแรงงานสตรี.....	20
ลักษณะของงานก่อสร้าง.....	20
แรงงานสตรีในงานก่อสร้างและสภาพการทำงาน.....	23
ผลกระทบต่อสุขภาพของคณงานสตรีจากงานก่อสร้าง.....	31
สภาวะสุขภาพ.....	34
สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี.....	40
การประเมินสภาวะสุขภาพ.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
การดำเนินการ.....	54
การสุ่มตัวอย่างประชากร.....	54
เครื่องมือการวิจัย.....	55
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	56
การเก็บข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	59
สถานภาพส่วนบุคคลของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร....	60
สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี.....	72
ความต้องการการดูแลสุขภาพและความต้องการการช่วยเหลือของ คณงานก่อสร้างสตรี.....	157
การบรรยายสภาพความเป็นอยู่ของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตก่อสร้าง.....	165
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	180
สถานภาพส่วนบุคคลของคณงานก่อสร้างสตรี.....	180
สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีจากการตรวจร่างกาย.....	183
การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตาม อายุ สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทงานที่ทำ และภูมิลำเนาเดิม.....	191
ความต้องการการดูแลสุขภาพและความต้องการการช่วยเหลือของ คณงานก่อสร้างสตรี.....	197
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของคณงานก่อสร้างสตรี.....	197
ข้อสรุป.....	198
ข้อเสนอแนะ.....	200
บรรณานุกรม.....	202
ภาคผนวก.....	212

รายการตารางประกอบ

หน้า

ตารางที่ 1	ประเภทกิจการที่มีการประสบอันตรายสูงสุด ปี 2527.....	4
ตารางที่ 2	ประเภทกิจการที่มีการประสบอันตรายสูงสุด เรียงตามลำดับ ปี 2527 (ใน กทม.).....	5
ตารางที่ 3	สิ่งที่ทำให้ได้รับอันตรายตามลำดับความถี่ที่เกิด ปี 2527.....	6
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนผู้ทำงานในอุตสาหกรรม (หน่วยพันคน).....	14
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนคนงานก่อสร้าง.....	15
ตารางที่ 6	ค่าร้อยละของจำนวนคนงานก่อสร้างสตรีในแต่ละเขตก่อสร้าง.....	60
ตารางที่ 7	ค่าร้อยละของอายุของคนงานก่อสร้างสตรี.....	61
ตารางที่ 8	ค่าร้อยละของสภาพของคนงานก่อสร้างสตรี.....	62
ตารางที่ 9	ค่าร้อยละของการศึกษาของคนงานก่อสร้างสตรี.....	62
ตารางที่ 10	ค่าร้อยละของจำนวนการแท้งและจำนวนบุตรของคนงานก่อสร้างสตรี.....	63
ตารางที่ 11	ค่าร้อยละของอายุของบุตรคนสุดท้ายของคนงานก่อสร้างสตรี.....	64
ตารางที่ 12	ค่าร้อยละของระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างของคนงานก่อสร้างสตรี.....	65
ตารางที่ 13	ค่าร้อยละของวันหยุดต่อเดือนที่คนงานก่อสร้างสตรีได้รับ.....	66
ตารางที่ 14	ค่าร้อยละของรายได้ต่อวันของคนงานก่อสร้างสตรี.....	67
ตารางที่ 15	ค่าร้อยละของรายได้ต่อเดือนของคนงานก่อสร้างสตรี.....	68
ตารางที่ 16	ค่าร้อยละของประเภทงานที่คนงานก่อสร้างสตรีทำอยู่.....	69
ตารางที่ 17	ค่าร้อยละของชั่วโมงการทำงานต่อวันของคนงานก่อสร้างสตรี.....	69
ตารางที่ 18	ค่าร้อยละของภูมิฐานะเดิมของคนงานก่อสร้างสตรี.....	70
ตารางที่ 19	ค่าร้อยละของเหตุผลของการมาทำงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร ของคนงานก่อสร้างสตรี.....	71
ตารางที่ 20	ค่าร้อยละของน้ำหนักของคนงานก่อสร้างสตรี.....	72
ตารางที่ 21	ค่าร้อยละของส่วนสูงของคนงานก่อสร้างสตรี.....	73
ตารางที่ 22	ค่าร้อยละของความดันซิสโตลิกของคนงานก่อสร้างสตรี.....	74
ตารางที่ 23	ค่าร้อยละของอาการปวดศีรษะของคนงานก่อสร้างสตรี.....	74
ตารางที่ 24	ค่าร้อยละของสุขภาพตาของคนงานก่อสร้างสตรี.....	75

รายการตารางประกอบ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 25	ค่าร้อยละของสุขภาพรวมของคณงานก่อสร้างสตรี..... 75
ตารางที่ 26	ค่าร้อยละของสุขภาพหูของคณงานก่อสร้างสตรี..... 76
ตารางที่ 27	ค่าร้อยละของสุขภาพฟันของคณงานก่อสร้างสตรี..... 77
ตารางที่ 28	ค่าร้อยละของสุขภาพเหงือกและเยื่อภายในในปากและคอของคณงาน ก่อสร้างสตรี..... 78
ตารางที่ 29	ค่าร้อยละของสุขภาพลำคอภายนอกของคณงานก่อสร้างสตรี..... 79
ตารางที่ 30	ค่าร้อยละของสุขภาพผิวหนังของคณงานก่อสร้างสตรี..... 80
ตารางที่ 31	ค่าร้อยละของอาการบวมของผิวหนังของคณงานก่อสร้างสตรี..... 81
ตารางที่ 32	ค่าร้อยละของบาดแผลของคณงานก่อสร้างสตรี..... 81
ตารางที่ 33	ค่าร้อยละของสุขภาพผมของคณงานก่อสร้างสตรี..... 82
ตารางที่ 34	ค่าร้อยละของสุขภาพเล็บมือของคณงานก่อสร้างสตรี..... 82
ตารางที่ 35	ค่าร้อยละของสภาพแขนขาของคณงานก่อสร้างสตรี..... 83
ตารางที่ 36	ค่าร้อยละของเสียงภายในปอดของคณงานก่อสร้างสตรี..... 83
ตารางที่ 37	ค่าร้อยละการเต้นของหัวใจของคณงานก่อสร้างสตรี..... 84
ตารางที่ 38	ค่าร้อยละของการเป็นไส้เลื่อนของคณงานก่อสร้างสตรี..... 84
ตารางที่ 39	ค่าร้อยละของการเป็นริดสีดวงทวารหนักของคณงานก่อสร้างสตรี..... 85
ตารางที่ 40	ค่าร้อยละของสภาพระบบสืบพันธุ์ของคณงานก่อสร้างสตรี..... 85
ตารางที่ 41	ค่าร้อยละของการมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงของคณงานก่อสร้างสตรี..... 86
ตารางที่ 42	ค่าร้อยละของการมีประจำเดือนและการคุมกำเนิดของคณงานก่อสร้าง สตรี..... 87
ตารางที่ 43	ค่าร้อยละของการเป็นเบาหวานของคณงานก่อสร้างสตรี..... 88
ตารางที่ 44	ค่าร้อยละของสภาวะทางอารมณ์ของคณงานก่อสร้างสตรี..... 89
ตารางที่ 45	ค่าร้อยละของการเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้างสตรีจากการตรวจ ร่างกาย..... 90
ตารางที่ 46	ค่าร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองของคณงานก่อสร้าง สตรี..... 91

รายการตารางประกอบ (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 47	คำร้อยละการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบันตามการรับรู้ของแรงงาน ก่อสร้างสตรี.....	92
ตารางที่ 48	คำร้อยละของการปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วยของแรงงานก่อสร้างสตรี....	93
ตารางที่ 49	คำร้อยละของการได้รับการเอกซเรย์ของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	94
ตารางที่ 50	คำร้อยละของการได้รับการผ่าตัดของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	94
ตารางที่ 51	คำร้อยละของยาที่ใช้ในปัจจุบันของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	95
ตารางที่ 52	คำร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังของแรงงานก่อสร้างสตรี....	96
ตารางที่ 53	คำร้อยละการได้รับอาหารครบห้าหมู่ของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	97
ตารางที่ 54	คำร้อยละของการจัดหาอาหารของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	97
ตารางที่ 55	คำร้อยละของอาหารที่แรงงานก่อสร้างสตรีไม่รับประทาน.....	98
ตารางที่ 56	คำร้อยละของจำนวนน้ำที่แรงงานก่อสร้างสตรีดื่ม.....	99
ตารางที่ 57	คำร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อวันของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	99
ตารางที่ 58	คำร้อยละของปัญหาการขับถ่ายของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	100
ตารางที่ 59	คำร้อยละของอาการเหนื่อยง่ายของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	100
ตารางที่ 60	คำร้อยละของความสะอาดของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	101
ตารางที่ 61	คำร้อยละของการออกกำลังกายของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	101
ตารางที่ 62	คำร้อยละของการรับรู้ความเจริญเติบโตของตนเองของแรงงาน ก่อสร้างสตรี.....	102
ตารางที่ 63	คำร้อยละของชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละวันของแรงงานก่อสร้างสตรี.	102
ตารางที่ 64	คำร้อยละของปัญหาการนอนของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	103
ตารางที่ 65	คำร้อยละของงานอดิเรกของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	104
ตารางที่ 66	คำร้อยละของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	105
ตารางที่ 67	คำร้อยละของการรับรู้และความจำของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	106
ตารางที่ 68	คำร้อยละของ ความวิตกกังวลของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	107
ตารางที่ 69	คำร้อยละของแรงคล้อยใจในการดำรงชีวิตของแรงงานก่อสร้างสตรี....	108
ตารางที่ 70	คำร้อยละของความใฝ่ฝันอยากได้ของแรงงานก่อสร้างสตรี.....	109

รายการตารางประกอบ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 71	คำร้อยละของการรับรู้สิ่งที่ดีในตนเองของคณงานก่อสร้างสตรี..... 110
ตารางที่ 72	คำร้อยละของ การรับรู้สิ่งที่ไม่ดีในตนเองของคณงานก่อสร้างสตรี... 111
ตารางที่ 73	คำร้อยละของสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจของคณงานก่อสร้างสตรี... 112
ตารางที่ 74	คำร้อยละของการระบายความเครียดของคณงานก่อสร้างสตรี..... 112
ตารางที่ 75	คำร้อยละของ ความรู้สึกสุขสบายตามการรับรู้ของคณงานก่อสร้างสตรี 113
ตารางที่ 76	คำร้อยละของความไม่สุขสบายของคณงานก่อสร้างสตรี..... 114
ตารางที่ 77	คำร้อยละของบุคคลที่อยู่ร่วมกันของคณงานก่อสร้างสตรี..... 115
ตารางที่ 78	คำร้อยละของการได้รับการยอมรับของคณงานก่อสร้างสตรี..... 116
ตารางที่ 79	คำร้อยละของสัมพันธภาพ ในครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี..... 116
ตารางที่ 80	คำร้อยละของปัญหา ในครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี..... 117
ตารางที่ 81	คำร้อยละของบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยกันของคณงานก่อสร้างสตรี..... 118
ตารางที่ 82	คำร้อยละของการมีเพื่อนสนิทของคณงานก่อสร้างสตรี..... 119
ตารางที่ 83	คำร้อยละของความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานของคณงานก่อสร้างสตรี..... 119
ตารางที่ 84	คำร้อยละของความเห็น เกี่ยวกับบรรยากาศในละแวกที่พักของคณงาน ก่อสร้างสตรี..... 120
ตารางที่ 85	คำร้อยละของกิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คณงานก่อสร้างสตรี.... 120
ตารางที่ 86	คำร้อยละของการมีคนรักของคณงานก่อสร้างสตรี..... 121
ตารางที่ 87	คำร้อยละของการจดทะเบียนสมรสของคณงานก่อสร้างสตรี..... 121
ตารางที่ 88	คำร้อยละของการมีครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี..... 122
ตารางที่ 89	คำร้อยละของอายุที่แต่งงานของคณงานก่อสร้างสตรี..... 123
ตารางที่ 90	คำร้อยละของความคิดเห็นของคณงานก่อสร้างสตรีเกี่ยวกับเรื่องเพศ 124
ตารางที่ 91	คำร้อยละของความคิดเห็นของคณงานก่อสร้างสตรีเกี่ยวกับการเที่ยว ผู้หญิงบริการของผู้ชาย..... 125
ตารางที่ 92	ร้อยละของความเห็นเรื่องขู้สาวในเขตก่อสร้างของคณงานก่อสร้างสตรี 126
ตารางที่ 93	ร้อยละของผู้ที่ช่วยเหลือคณงานก่อสร้างสตรีเมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหา 126
ตารางที่ 94	คำร้อยละของการช่วยเหลือที่คณงานก่อสร้างสตรีได้รับ..... 127

รายการตารางประกอบ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 95 คำร้อยละของความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของ คนงานก่อสร้างสตรี.....	127
ตารางที่ 96 คำร้อยละของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงานของคนงานก่อสร้างสตรี	128
ตารางที่ 97 คำร้อยละของความมั่นคงในชีวิตตามการรับรู้ของคนงานก่อสร้างสตรี	128
ตารางที่ 98 คำร้อยละของศาสนาของคนงานก่อสร้างสตรี.....	129
ตารางที่ 99 คำร้อยละของสิ่งอื่นที่คนงานก่อสร้างสตรีนับถือ.....	129
ตารางที่ 100 คำร้อยละของการปฏิบัติกิจทางศาสนาของคนงานก่อสร้างสตรี.....	130
ตารางที่ 101 คำร้อยละของความคิดเห็นเรื่องศาสนาสามารถช่วยได้เมื่อเกิดปัญหา	130
ตารางที่ 102 แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้าง สตรี.....	131
ตารางที่ 103 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี โดยรวม.....	132
ตารางที่ 104 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ.....	133
ตารางที่ 105 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพ.....	134
ตารางที่ 106 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามการศึกษา.....	135
ตารางที่ 107 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	136
ตารางที่ 108 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง.....	137
ตารางที่ 109 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	138
ตารางที่ 110 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามประเภทของงาน.....	139

รายการตารางประกอบ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 111	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม..... 140
ตารางที่ 112	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ..... 141
ตารางที่ 113	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพ..... 143
ตารางที่ 114	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามการศึกษา..... 145
ตารางที่ 115	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามจำนวนบุตร..... 147
ตารางที่ 116	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง..... 149
ตารางที่ 117	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน..... 151
ตารางที่ 118	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามประเภทงาน..... 153
ตารางที่ 119	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม..... 155
ตารางที่ 120	ค่าร้อยละของความต้องการให้มีแพทย์พยาบาลดูแลเมื่อเจ็บป่วย.... 157
ตารางที่ 121	ค่าร้อยละของความต้องการความรู้ในการรักษาพยาบาล และการ ดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย..... 158
ตารางที่ 122	ค่าร้อยละของความต้องการให้มีญาติการเงิน ใช้ยามเจ็บป่วยของคนงาน ก่อสร้างสตรี..... 159
ตารางที่ 123	ค่าร้อยละความต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาส่วนตัว การงาน และสุขภาพ..... 160
ตารางที่ 124	ค่าร้อยละของความเจ็บป่วยที่คนงานก่อสร้างสตรีต้องการทราบ.... 161

รายการตารางประกอบ (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 125 คำร้อยละของความต้องการสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้.....	162
ตารางที่ 126 คำร้อยละของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของคณงานก่อสร้างสตรี.....	163

เลขหมู่ กค 15
 เลขทะเบียน 008799
 วัน,เดือน,ปี 25 มี.ย 39

สถาบันวิจัยประชากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (New Industrialized Countries : NICS) มีการขยายตัวด้านเศรษฐกิจในระดับสูงและเปิดกว้างเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนานาชาติมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 เศรษฐกิจของประเทศไทยได้ฟื้นตัวและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 10.5 ต่อปี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539 น.1) ในการประกอบธุรกิจสาขาอุตสาหกรรมและบริการนั้นทำให้มีการขยายตัวของการจ้างงานมากขึ้น มีการขยายโครงสร้าง โดยการก่อสร้างอาคารเป็นจำนวนมากเพื่อรองรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จากข้อมูลของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี 2535 มีจำนวนคนงานก่อสร้างทั่วประเทศสูงถึง 1,913,900 คน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2536) โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความต้องการแรงงานเพื่อการก่อสร้างมาก ความต้องการนี้ผนวกกับภาวะการว่างงานตามฤดูกาลของประชาชนในชนบทที่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เป็นเหตุให้เกิดการย้ายถิ่นของชาวชนบทเข้ามาเป็นคนงานก่อสร้างในสถานก่อสร้างต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ข้อมูลจากการสำรวจของกรมแรงงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ในปีเดียวกันพบว่ามีสถานประกอบการก่อสร้างถึง 2,808 แห่ง และมีคนงานก่อสร้าง 134,448 คน (กรมแรงงาน, 2535) ซึ่งในกลุ่มคนงานก่อสร้างเหล่านี้เกือบครึ่งหนึ่งจะเป็นสตรี ข้อมูลนี้จะสอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานการประเมินผลการตรวจศึกษาวิจัยเรื่องการทำงานของหญิงและเด็กในกิจการงานก่อสร้าง ของกองแรงงานหญิงและเด็กซึ่งทำการสำรวจที่ก่อสร้างจำนวน 195 แห่ง ที่กรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 42.1 ของคนงานก่อสร้างทั้งหมดเป็นสตรี (กรมแรงงาน, 2533 น.3) หญิงเหล่านี้บางส่วนสมัครใจทำงาน

ก่อสร้าง เนื่องจากเป็นงานที่ท่าง่าย และไม่ต้องใช้ฝีมือหรือความชำนาญมากนัก บางส่วนมีการติดตามสามีมาทำงานเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว

ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจตั้งข้างต้น และแนวโน้มของการจ้างงานในอนาคตทำให้เป็นที่ยอมรับกันว่า แรงงานสตรีนับเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในขณะที่ประเทศมีการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมความเป็นอยู่ของประชากรจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งเดิมผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีอาชีพในการทำงานเกษตรกรรมและหัตถกรรมของครอบครัวเท่านั้น แต่การขยายตัวของอุตสาหกรรมทำให้ความต้องการแรงงานหญิงมีมากกว่าเดิม ประกอบกับความจำเป็นทางฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งต้องดำรงอยู่ในสังคมที่มีมาตรฐานการครองชีพสูงขึ้น ตามความเจริญของบ้านเมือง สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุชักนำให้มีการอพยพของแรงงานหญิงเข้ามาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัวหรือเลี้ยงตนเองมากขึ้น

จากสภาพการทำงานและการดำรงชีวิตของคนงานก่อสร้างสตรี พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้สตรีเหล่านี้ได้รับความไม่ทัดเทียมกับแรงงานชาย และประสบกับความต้อยโอกาสในลักษณะต่าง ๆ ประการแรก สตรีเหล่านี้นอกจากจะเป็นกำลังสำคัญในงานก่อสร้างแล้ว สตรีที่มีครอบครัวแล้วยังต้องรับภาระสำคัญในการให้กำเนิดและอบรมเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งรับภาระงานบ้านต่าง ๆ เช่น หุงหาอาหาร ทำความสะอาดที่พักอาศัย และซักรีดเสื้อผ้า ภายหลังเลิกงานด้วย ประการที่สองคนงานก่อสร้างสตรีนี้เกือบทั้งหมดจะทำงานประเภทไม่ต้องใช้ฝีมือ (Unskilled Labour) หรือที่เรียกว่า "จับกัง" หน้าที่ที่ส่วนใหญ่เป็นการใช้แรงงานทั่วไป เช่น ชนหิน ทราย ดิน ปูน ร่อนทราย ยกของ เก็บเศษขยะ ชนอิฐ และทำความสะอาดบริเวณก่อสร้างเป็นต้น แรงงานประเภทนี้จะได้รับค่าจ้างในอัตราต่ำสุด และแม้ว่างานเหล่านี้จะเป็นงานที่หนักต้อง ใช้แรงงานเกือบเท่า ๆ กับที่บุรุษทำอยู่ แต่แรงงานสตรีมักจะได้รับค่าจ้างน้อยกว่าแรงงานชายในงานลักษณะเดียวกัน นอกจากลักษณะงานที่หนักแล้วเมื่อพิจารณาถึงเวลาในการทำงาน พบว่า เนื่องจากงานก่อสร้างเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่จะต้องทำงานทุกวันตลอดสัปดาห์ไม่มีวันหยุดโดยทำเฉลี่ยวันละ 8 - 9 ชั่วโมง หรือสัปดาห์ละ 56 - 63 ชั่วโมง ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ระบุไว้ในกฎหมายแรงงานว่าลูกจ้างงานก่อสร้างไม่ควรทำงานเกิน 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ และในบางครั้งที่มีงานเร่งด่วนซึ่งต้องทำ

ให้เสร็จทันกำหนดตามสัญญา ก็จะมีการว่าจ้างให้ทำงานล่วงเวลา ต่อจากเวลาปกติอีกวันละประมาณ 4 - 6 ชั่วโมง แม้จะไม่ได้ค่าล่วงเวลาในอัตราที่เหมาะสม แต่คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่จะยินยอมรับทำงานนอกเวลานั้น เนื่องจากต้องการหารายได้ให้มากที่สุดในช่วงเวลาที่ตนเข้ามารับจ้างทำงานก่อสร้าง ผลกระทบจากงานหนัก และขาดการพักผ่อนก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากสภาวะทางร่างกายของสตรีไม่แข็งแรงเหมือนบุรุษ อีกทั้งต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ได้ เช่น มีการกัดของปูนซีเมนต์ต่อผิวหนัง เกิดโรคระบบทางเดินหายใจจากการสูดอากาศที่เต็มไปด้วยฝุ่นละออง เป็นต้น

นอกจากการเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นแล้ว คนงานก่อสร้างนับว่าเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความเสี่ยงที่จะรับอันตรายจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นในขณะทำงานได้สูง ข้อมูลจากการสำรวจของกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ในปี 2527 พบว่าเมื่อมองในภาพรวมทั้งประเทศ การก่อสร้างถือเป็นกิจการที่มีการประสบอันตรายสูงสุด เป็นอันดับที่ 3 ใน 5 อันดับแรกของประเทศ โดยมีอัตราผู้ประสบอันตรายคิดเป็นร้อยละ 9.87 และอัตราความถี่ของการประสบอันตรายเป็น 41.12 (หมายถึงเฉพาะในช่วงกิจการก่อสร้างจะมีเวลาการประสบอันตรายในอัตรา 41.12 ชั่วโมงต่อทุก ๆ 1,000.00 ชั่วโมงทำงาน) ดังตารางที่ 1 ข้อมูลดังกล่าวเมื่อพิจารณาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จะพบว่า การก่อสร้างถือเป็นกิจการที่มีการประสบอันตรายสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 ใน 5 อันดับแรก โดยมีอัตราผู้ประสบอันตรายคิดเป็นร้อยละ 9.5 และอัตราความถี่ของการประสบอันตราย เป็น 39.70 ดังตารางที่ 2 สำหรับสิ่งที่ทำให้ได้รับอันตรายนั้นจะเรียงตามลำดับความถี่ที่เกิดขึ้นได้ ดังตารางที่ 3 ข้อมูลนี้จะสอดคล้องกับสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของกองทุนเงินทดแทน (กรมแรงงาน 2531 - 2534) ซึ่งพบว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานก่อสร้างที่พบส่วนใหญ่คือ ถูกวัสดุสิ่งของกระแทก ชน ตัดหรือบาด วัสดุสิ่งของกระเด็นเข้าตาและการตกจากที่สูง และเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงในการได้รับอุบัติเหตุของคนงานก่อสร้างสตรี จะพบว่าคนงานในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการทำงานมากพอควร เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในสภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะในการปีนป่ายขึ้นไปทำงานในที่สูง ๆ แม้ในกฎหมายแรงงานได้กำหนดไว้ว่าห้ามหญิงทำงานในที่สูงมากกว่า 10 เมตรขึ้นไป แต่ในทางปฏิบัติแล้วไม่เป็นเช่นนั้น ข้อมูลจากการสำรวจสภาพการทำงานของลูกจ้างหญิงในงานก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร ของ วิชชุดา สืบพัฒน์วิทย์ พบว่าร้อยละ 73.98 ของคนงานก่อสร้างสตรีทำงานในที่สูงมากกว่า 10 เมตร (2520, น. 47) โดยที่นายจ้างไม่ได้มีการ

ประกันอุบัติเหตุใด ๆ ให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งการปฏิบัติงานในที่สูงนี้อาจทำให้เกิดการพลัดตกจากที่สูงจนเสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้

อุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ ที่คนงานก่อสร้างได้รับนี้แสดงให้เห็นว่าคนงานก่อสร้างเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับความปลอดภัยจากการทำงานเท่าใดนัก แม้ว่าจะมีกฎหมายคุ้มครองแรงงานที่จะช่วยให้ได้รับสวัสดิการและความปลอดภัยจากการทำงาน แต่ในทางปฏิบัติแล้วพบว่าสถานก่อสร้างยังไม่มี การปฏิบัติตามกฎหมายนี้อย่างครอบคลุม ดังจะเห็นได้จากผลการตรวจแรงงานทั่วราชอาณาจักร จำแนกตามอุตสาหกรรม ใน ปี พ.ศ. 2535 ในอุตสาหกรรมก่อสร้าง จำนวน 1,413 แห่ง พบว่า มีสถานก่อสร้างที่ปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์เพียง 304 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.5 ในขณะที่มีสถานก่อสร้างซึ่งปฏิบัติไม่ถูกต้องถึง 1,109 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.5 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2536)

ตารางที่ 1 ประเภทกิจการที่มีการประสบอันตรายสูงสุด ปี 2527

ลำดับที่	ประเภทกิจการ	จำนวน ลูกจ้าง	จำนวน ผู้ประสบ อันตราย	ร้อยละของ การประสบ อันตราย	อัตราความถี่ ของการประสบ อันตราย
1	การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน	16,023	2,331	14.55	60.62
2	การผลิตและซ่อมอุปกรณ์การขนส่ง	25,922	3,266	12.60	52.50
3	การก่อสร้าง	37,871	3,737	9.87	41.12
4	การแปรรูปไม้ และผลิตภัณฑ์จากไม้	33,882	2,810	8.29	34.56
5	การผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ	32,309	2,365	7.32	30.50

ที่มา วิจิตร บุญยะโทตระ วิทยาการระบาดและการควบคุมอุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์คุรุสภา, 2530 น.118.

ตารางที่ 2 ประเภทกิจการที่มีการประสบนับรายสูงสุด เรียงตามลำดับปี 2527 (ใน กทม.)

ลำดับที่	ประเภทกิจการ	จำนวน ลูกจ้าง	จำนวน ผู้ประสบนับ ราย	ร้อยละของ การประสบนับ ราย	อัตราความถี่ ของการประสบนับ ราย
1	การก่อสร้าง	25,747	2,453	9.53	39.70
2	การแปรรูปไม้ผลิตภัณฑ์จากไม้	19,404	1,553	8.00	33.35
3	การผลิตและซ่อมอุปกรณ์การขนส่ง	17,450	1,060	6.08	25.31
4	การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน	5,176	275	5.31	22.14
5	กิจการสาธารณูปโภค	1,098	53	4.83	20.11

ที่มา วิจิตร บุญยะโทตระ วิทยาการระบาดและการควบคุมอุบัติภัย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์คุรุสภา, 2530 น.117.

ตารางที่ 3 สิ่งที่ทำให้ได้รับอันตรายเรียงตามลำดับความถี่ที่เกิด ปี 2527

ลำดับความถี่ของการเกิด	สิ่งทำให้เกิดอันตราย	จำนวนราย	คิดเป็นร้อยละของการเกิดอันตรายทั้งหมด
1	ถูกวัตถุกระแทก	7,022	17.10
2	เศษวัตถุกระเด็นใส่	6,505	15.84
3	ของหล่นทับ	5,797	14.12
4	สาเหต้อื่น ๆ	4,920	11.98
5	เครื่องจักรกล	4,627	11.27
6	ยานพาหนะ	2,341	5.70
7	สารมีพิษ สารเคมี	1,631	3.97
8	ยกของหนัก	1,462	3.56
9	ตกจากที่สูง	1,458	3.55
10	ความร้อน	1,451	3.53
11	เครื่องมือกล	1,387	3.38
12	ลื่น ล้ม	1,144	2.79
13	ไฟฟ้า	527	1.28
14	โรคจากการทำงาน	487	1.19
15	การระเบิด	170	0.42
16	ถูกทำร้ายร่างกาย	119	0.29
17	เสียงในโรงงาน	8	0.02
รวม		41,056	100.0 %

ที่มา : กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย

เมื่อพิจารณาถึงสวัสดิการ และประโยชน์แก่กุลต่าง ๆ ที่คนงานก่อสร้างสตรีพึงจะได้รับจากนายจ้างนั้น พบว่า ยังไม่ได้รับการจัดทำให้เหมาะสม คนงานก่อสร้างมีที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย ที่พักอาศัยจะเป็นที่พักแบบง่าย ๆ โดยใช้ไม้เก่า ๆ ที่รีดออกมาจากงานก่อสร้างครั้งก่อนนำมาปลูกสร้าง พอให้กันแดดและฝนได้ บริเวณที่พักจะคับแคบ อุดอู้อี้ สกปรก และไม่ปลอดภัย น้ำดื่มน้ำใช้ ตลอดจนห้องน้ำห้องส้วมมักขาดสุขลักษณะ รวมทั้งไม่เพียงพอกับคนจำนวนมาก ความเป็นอยู่ดังกล่าวแม้จะไม่สะดวกสบายนัก แต่คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มักยอมรับสภาพที่ตนอยู่ เนื่องจากคิดว่าตนเข้ามาทำงานเพียงชั่วคราวระยะสั้น ๆ อีกทั้งคนงานส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาในระดับต่ำ ไม่เข้าใจว่าตนมีสิทธิโดยชอบธรรมอย่างไร จึงไม่พยายามเรียกร้อง เพื่อให้ได้สิทธิความเป็นธรรมแก่ตน

ผลกระทบต่าง ๆ ดังข้างต้น นับว่ามีผลต่อทั้งสภาพทางร่างกายและจิตใจของคนงานก่อสร้างสตรีเป็นอย่างมาก ในขณะที่สตรีกลุ่มนี้ยังถือเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสในการรับบริการด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากต้องอพยพเคลื่อนย้ายไปทำงานตามที่ตั้งต่าง ๆ อย่างไม่เป็นหลักแหล่ง จึงยังไม่มีหน่วยงานด้านสุขภาพหน่วยงานใดที่จะให้การดูแลได้โดยตรง แม้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) ในส่วนแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เรื่องคุณภาพชีวิต ได้ระบุไว้ถึงเรื่องการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะแรงงานรับจ้าง แรงงานเด็กและสตรี ให้ได้รับการคุ้มครองในด้านความปลอดภัย และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของการทำงานที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดสวัสดิการอย่างทั่วถึง แต่ปัจจุบันการดำเนินการยังไม่สามารถเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะขาดองค์กรทั้งในหน่วยงานของรัฐเองและองค์กรเอกชนต่าง ๆ ที่รองรับในเรื่องนี้ นอกจากด้อยโอกาสในการรับบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐแล้วคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ยังด้อยโอกาสในการรับสวัสดิการด้านนี้จากนายจ้างด้วย เช่น สถานที่ก่อสร้างไม่มีห้องปฐมพยาบาล และผู้มีความรู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อคนงานก่อสร้างมีการเจ็บป่วยเบื้องต้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วิชชุดา ลิปิพัฒนาวิทย์ ในเรื่องเดียวกันพบว่า ร้อยละ 74.66 ของสถานประกอบการก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีบริการเกี่ยวกับปัจจัยในการปฐมพยาบาล (2520, น. 51) อีกทั้งผู้จ้างงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำการประกันสุขภาพให้แก่ลูกจ้างของตน ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยคนงานก่อสร้างจึงต้องรับผิดชอบการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว ด้วยการปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง หรือซื้อยากินเอง หรือแม้แต่ในส่วนน้อยที่มีประกันสุขภาพแล้ว พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วย

เกิดขึ้นผู้ประกันตนก็ไม่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ดังข้อมูลจากการศึกษา พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ ของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ พบว่า ร้อยละ 45 ของผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ จะซื้อยากินเองจากร้านขายยา ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (2536, น. 17) จึงเห็น ได้ว่าคนงานก่อสร้างสตรียังมีการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง

จากข้อมูลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญ ภาวะความเสี่ยงอันตราย และความต้อโอกาสในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของ คนงานก่อสร้างสตรี จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาว่าคนงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร มีสภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร มีปัญหาสุขภาพและได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำงานอย่างไร รวมทั้งมีความต้องการได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิต และสังคม ของคนงานก่อสร้างสตรีในเขต กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทงานที่ทำ และภูมิลำเนาเดิม
3. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีในเขต กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

- สมมติฐานข้อที่ 1 คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง
- สมมติฐานข้อที่ 2 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุน้อยจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงาน ก่อสร้างสตรีที่มีอายุมาก

สมมติฐานข้อที่ 3 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีสภาวะสุขภาพดีกว่า
คนงานก่อสร้างสตรีที่มีสถานภาพโสด

สมมติฐานข้อที่ 4 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่า
คนงานก่อสร้างสตรีที่มีการศึกษาต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 5 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีจำนวนบุตรน้อยจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่า
คนงานก่อสร้างสตรีที่มีจำนวนบุตรมาก

สมมติฐานข้อที่ 6 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานก่อสร้างน้อยจะมี
สภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานมาก

สมมติฐานข้อที่ 7 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่า
คนงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 8 คนงานก่อสร้างสตรีประเภทมีฝีมือ (Skilled Labour) จะมี
สภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีประเภทไร้ฝีมือ (Unskilled Labour) หรือจับกัง

สมมติฐานข้อที่ 9 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครจะมี
สภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด

เกณฑ์การตัดสินสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีใช้เกณฑ์การแบ่งสภาวะสุขภาพ
ออกเป็น 3 สภาวะ คือ สภาวะสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 ถึง 2.00 สภาวะเจ็บป่วย
เล็กน้อย (สภาวะสุขภาพปานกลาง) มีค่าเฉลี่ย 1.26 ถึง 1.75 และมีสภาวะเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย
1.00 ถึง 1.25 ทั้งนี้โดยยึดหลักที่ว่าสภาวะสุขภาพเป็นสภาวะต่อเนื่องระหว่างการมีสุขภาพดี
และเจ็บป่วย (health - illness continuum) (Ignatavicius, 1991) และจาก
ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ในการกำหนดค่าของการประเมินสภาวะสุขภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลจริงที่เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพใน
ปัจจุบันของคนงานก่อสร้างสตรีแต่ละราย ซึ่งได้รับการสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิต
และสังคม ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ รวมทั้งเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคนงาน

ก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร
ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทของงานที่ทำ และภูมิลำเนาเดิม

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คนงานก่อสร้างสตรีในเขตก่อสร้างของ
กรุงเทพมหานคร

3. ตัวอย่างประชากร ได้แก่ คนงานก่อสร้างสตรีทุกรายที่สมัครใจให้ตรวจร่างกาย
และทำการสัมภาษณ์ คนงานเหล่านี้จะเป็นคนงานที่ทำงานอยู่ในสถานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร
ที่ถูกเลือกเป็น Purposive Sampling ตามเขตการปฏิบัติงานของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
(ศูนย์เด็กก่อสร้าง)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คนงานก่อสร้างสตรี หมายถึง สตรีที่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างทั้งประเภทมีฝีมือ
(Skilled Labour) และไร้ฝีมือ (Unskilled Labour) ในสถานที่ก่อสร้างต่าง ๆ ใน
เขตกรุงเทพมหานคร ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย

2. งานประเภทมีฝีมือ (Skilled Labour) หมายถึง งานก่อสร้างประเภทที่
ผู้ปฏิบัติต้องมีประสบการณ์ หรือใช้เวลาในการฝึกหัดให้เกิดความชำนาญ งานประเภทนี้ได้แก่
การตัดเหล็ก ผสมปูน ก่ออิฐ ชัดหิน โบกปูน ชัดซลแล็ค และช่างไม้ เป็นต้น

3. งานประเภทไม่ต้องใช้ฝีมือ (Unskilled Labour) หรือจ้งก้ง หมายถึง
งานก่อสร้างที่ผู้ปฏิบัติใช้แรงงานทั่วไปตามที่นายจ้างสั่ง ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่แบกหาม ชน
เคลื่อนย้ายวัสดุก่อสร้าง เช่น ชนหิน อิฐ ทราย ดิน ร่อนทราย ทาบปูน ชนไม้ และทำความสะอาด
บริเวณก่อสร้าง เป็นต้น

4. สภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาพของแต่ละบุคคล ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งจะ
รวมถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือ
ความพิการเท่านั้น

5. สภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี หมายถึง สุขภาพของคนงานก่อสร้าง
สตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประเมินได้จากการตรวจ
ร่างกายและการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพที่สร้างขึ้นจากเกณฑ์ในการประเมิน
สภาวะสุขภาพของสมาคมการวินิจฉัยทางการแพทย์ของอเมริกาเหนือ (North American

Nursing Diagnosis Association : 1994) และมาตรฐานการประเมินสุขภาพ ของ มาลาซาโนส (Malasanos : 1987) ประกอบด้วย

5.1 การประเมินสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 1) น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) ระดับความดันโลหิต
- 3) ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ โดยการตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ
- 4) แบบแผนการรับรู้ - การดูแลสุขภาพตนเอง
- 5) แบบแผนโภชนาการ
- 6) แบบแผนการขับถ่าย
- 7) แบบแผนการทำกิจกรรม การออกกำลังกาย
- 8) แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ

5.2 การประเมินสภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 1) แบบแผนการรับรู้ - สติปัญญา
- 2) แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง
- 3) แบบแผนการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด

5.3 การประเมินสภาวะสุขภาพด้านสังคม ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 1) แบบแผนบทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน สังคม
- 2) แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์
- 3) แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติทางศาสนา และค่านิยม

6. ระดับสภาวะสุขภาพ หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี โดยใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพคณงานก่อสร้างสตรีที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น แบ่งระดับสภาวะสุขภาพเป็นสามระดับ ได้แก่

6.1 ระดับปกติ หมายถึง ไม่มีความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้วได้ตามมาตรฐานหญิงไทย (ค่าเฉลี่ย 1.76 ถึง 2.00)

6.2 ระดับผิดปกติ หมายถึง มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในระดับปานกลาง หมายถึง ความผิดปกติที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ แต่ต้องรับประทานยาเป็นครั้งคราว มีความเจ็บปวดไม่สุขสบาย (ค่าเฉลี่ย 1.26 ถึง 1.75)

6.3 เจ็บป่วย หมายถึง ความผิดปกติที่มีอาการแสดงของโรคและการเจ็บป่วยชัดเจน เช่น มีแผล มีลักษณะขาดสารอาหาร หรือมีอาการทางจิต เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.25)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของคนงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของงานก่อสร้างที่มีต่อสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี ที่มีอายุ สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทของงานที่ทำ และภูมิฐานะแตกต่างกัน
4. ได้ข้อมูลความต้องการการดูแลสุขภาพและการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการจัดหาบริการและหาแนวทางให้การช่วยเหลือต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวความคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่อง "สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร"
ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวความคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ตามลำดับดังนี้

- 2.1 สภาพปัจจุบันของกิจการก่อสร้าง
- 2.2 การย้ายถิ่นของประชากร
- 2.3 สภาพของแรงงานสตรีในปัจจุบัน
- 2.4 ผลกระทบการประกอบอาชีพของแรงงานสตรี
- 2.5 ลักษณะของงานก่อสร้าง
- 2.6 แรงงานสตรีในงานก่อสร้างและสภาพการทำงาน
- 2.7 ผลกระทบต่อสุขภาพของคณงานสตรีจากงานก่อสร้าง
- 2.8 สภาวะสุขภาพ
- 2.9 สภาวะสุขภาพคณงานก่อสร้างสตรี
- 2.10 การประเมินสภาวะสุขภาพ
- 2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สภาพปัจจุบันของกิจการก่อสร้าง

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มี การพัฒนา สังคมเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม หรือที่เรียกว่าประเทศ อุตสาหกรรมใหม่ (NICS) การขยายตัวด้านเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในระดับสูง และเข้าสู่ ระบบเศรษฐกิจนานาชาติ มีการติดต่อและแลกเปลี่ยนการค้าระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น ในขณะที่ เดียวกันความเจริญ และพัฒนาของประเทศอย่างรวดเร็วนี้ส่งผลให้ประชาชนในประเทศเกิดการ เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ สามารถได้รับข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้น มีการอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองมากขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามอุปสงค์ (Demands) ของการ พัฒนาอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในสังคมเมือง หรือแหล่งที่มีความเจริญพัฒนา

สูงก็จะดึงดูดให้แรงงานหรือประชากรจากชนบทเข้าไปสู่เมืองใหญ่ เพื่อประกอบอาชีพหรือหารายได้ที่เพิ่มขึ้น ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้แสดงให้เห็นว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยมีการฟื้นตัวและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 10.5 ต่อปี และคาดว่าอัตราการเจริญขยายตัวทางเศรษฐกิจจะอยู่ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 8.2 ต่อปี ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)

ในการประกอบธุรกิจสาขาอุตสาหกรรมและการบริการนั้น เมื่อมีการขยายตัวของเศรษฐกิจมากขึ้นเท่าใด ความเจริญทางด้านวัตถุ เทคโนโลยี อุตสาหกรรมก็จะตามมาอย่างเห็นได้ชัด การขยายตัวของเมือง การสร้างอาคารสิ่งก่อสร้าง สาธารณูปโภคต่าง ๆ จะเพิ่มทวีจำนวนอย่างรวดเร็ว เพื่อรองรับและให้ทันกับความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่าการก่อสร้างอาคารจำนวนมากเพื่อรองรับกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความต้องการแรงงานเพื่อการก่อสร้างดังกล่าว ทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของชาวชนบทเข้ามาเป็นแรงงานก่อสร้างจำนวนมาก

จากสถิติ ปี 2535 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงมหาดไทย, 2536) แสดงถึงสถิติผู้มีงานทำ จำแนกตามอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. 2532 - 2536 ในกิจการก่อสร้างคือ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ทำงานในอุตสาหกรรม (หน่วยพันคน)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ทำงานในอุตสาหกรรม (หน่วยพันคน)
2532	947.4
2533	1,026.4
2534	1,563.4
2535	1,913.9
2536	1,598.0

จำนวนของคณงานก่อสร้างในสถานก่อสร้างแต่ละแห่งจะต่างกันไปตามขนาดของสถานก่อสร้าง พบว่าโครงการก่อสร้างใหญ่ ๆ เกือบทั้งหมดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และสถานก่อสร้างที่มีขนาดใหญ่ จำนวนคณงานก็จะมากขึ้นตามลำดับ สถิติของสถานประกอบการอุตสาหกรรมก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2535 มีดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนคณงานก่อสร้าง

ขนาดของสถานก่อสร้าง (จำแนกตามจำนวนคณงาน)	จำนวน (แห่ง)	จำนวนคณงานก่อสร้าง (คน)
1 - 4 คน	576	1,546
5 - 9 คน	537	3,631
10 - 19 คน	592	8,161
20 - 49 คน	565	16,732
50 - 99 คน	239	16,178
100 - 299 คน	216	33,375
300 - 499 คน	49	17,637
500 - 999 คน	22	14,274
> 1,000 คน	12	22,910

ที่มา กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงมหาดไทย, 2536.

กิจการก่อสร้างเป็นแหล่งสำคัญของการรับแรงงานอพยพจากชนบท ทั้งนี้เนื่องจากงานก่อสร้างมีลักษณะของงานที่สามารถจะรับแรงงานที่ไร้ฝีมือสามารถเข้ามาทำงานได้ทันที โดยผู้ใช้แรงงานเพียงแต่อาศัยกำลังกาย แรงงานเท่านั้น ส่วนงานที่ต้องการฝีมือแรงงานหรือการฝึกหัด สามารถจะเรียนรู้ไปพร้อมกับการรับจ้างทำงานและค่อยพัฒนาฝีมือขึ้นไปเรื่อย ๆ ได้ และอีกสาเหตุหนึ่งคือ กลไกของตลาดแรงงานก่อสร้างมีกระจุกกระจายอยู่ทั่วไป ดังนั้นจึงทำให้เกิดการอพยพแรงงานของชาวชนบทเข้าสู่กรุงเทพมหานคร หรือเมืองใหญ่เพื่อกิจการอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ

2.2 การย้ายถิ่นของประชากร

การย้ายถิ่นของประชากรนั้นเกิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งตามทฤษฎีว่าด้วยการย้ายถิ่น จำแนกปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการย้ายถิ่น มี 2 ปัจจัย (รัตติกร เศรษฐวิโร, 2528) คือ

- 1) ปัจจัยผลักดัน (Push Factors)
- 2) ปัจจัยดึงดูด (Pull Factors)

ปัจจัยผลักดัน ได้แก่ปัจจัยที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น เป็นสิ่งที่บีบบังคับให้ผู้อยู่อาศัย ในที่นั้น ต้องละทิ้งไปอยู่ที่อื่น

ปัจจัยดึงดูด ได้แก่ ปัจจัยที่อยู่ในท้องถิ่นอื่น หรือ เป้าหมายที่สามารถดึงดูดให้ผู้อพยพ ต้องการจะ ไปอยู่ที่นั้น

สาเหตุที่ทำให้ชาวชนบทอพยพเข้าสู่เมืองนั้น มักเกิดจากสาเหตุผลักดันจากชนบท มากกว่าสาเหตุดึงดูดจากเขตเมือง ซึ่งสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

- ก) ปัญหาจากด้านเศรษฐกิจ และระดับการครองชีพรายได้ที่ต่ำของชาวชนบท
- ข) การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีในชนบท การพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการเกษตร สามารถลดจำนวนแรงงานในชนบท ทำให้เกิดแรงงานเกินความจำเป็น ชาวชนบทจึงต้องออกจากถิ่นเดิมไปเพื่อโอกาสในการทำงานอื่น ๆ
- ค) การเพิ่มขึ้นของประชากร เนื่องจากอัตราการเพิ่มประชากรในชนบทยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูงคือประมาณร้อยละ 3 ต่อปี แต่ความจำกัดในเรื่องที่ทำกิน แหล่งเพาะปลูกที่มีเท่าเดิม เป็นสิ่งกดดันให้ชาวชนบทต้องอพยพเพื่อหาแหล่งงานเลี้ยงครอบครัว
- ง) การลดความจำกัดหรือการหมดไปของทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เกิดความขาดแคลนไม่สามารถประกอบอาชีพหรือดำรงชีพอยู่ในสภาพที่ขาดปัจจัยในการประกอบอาชีพ คนในท้องถิ่นจึงต้องอพยพออกไปเพื่อประกอบอาชีพใหม่
- จ) สภาพธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศที่ผิดปกติ หรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกิจกรรมซึ่งเป็นอาชีพหลักของคนชนบท เช่น เกิดความแห้งแล้ง น้ำท่วมอย่างรุนแรง หรือต่อเนื่อง ทำให้ประชากรในเขตที่ประสบปัญหา ต้องดิ้นรนหาวิธีที่จะดำรงชีพ หรือ อพยพเพื่อหารายได้
- ฉ) ความไม่ปลอดภัยในทรัพย์สินร่างกาย
- ช) ความจำเป็นต้องติดตามผู้อื่นไป เช่น ภรรยา และลูกต้องติดตามสามี

ซ) ประเพณีบังคับอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะในชนบทซึ่งสังคมให้ความสำคัญแก่เพศชายมากกว่าเพศหญิง บางครั้งสังคมบังคับให้หญิงหมดโอกาสที่จะจัดการไร่นาตามลำพังได้ และหญิงจะมีบทบาทเป็นภรรยาเท่านั้น หากหญิงชนบทที่ไม่สนใจในการแต่งงานและหมดโอกาสที่จะจัดการไร่นาได้ก็ต้องอพยพเข้าเมือง

สำหรับปัจจัยตั้งต้นนั้น เกิดจากสังคมเมืองเมื่อมีความเจริญสูง มีการขยายตัวของเมืองใหญ่เป็นศูนย์กลางการเมือง ยุทธศาสตร์ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม ชาวชนบทได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากญาติมิตร หรือผู้ที่ไว้วางใจ กอปรกับการได้รับข่าวสารข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ที่ทำให้ชาวชนบทมองเห็นและคิดว่าโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมของการอยู่ในเมืองดีกว่าย่อมกระตุ้นให้ชาวชนบทตัดสินใจอพยพเข้ามาสู่ชีวิตในเมือง

การอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองใหญ่ หรือเมืองหลวง พบว่า ปัจจัยอันเป็นข้อมูลของการย้ายถิ่นของชนบทประเทศไทย คือ เกษตรกรที่ย้ายเข้ามาขายแรงงานในเมืองส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่ผลิตทางเกษตรไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

สุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ (2526) ได้ศึกษาเรื่อง การย้ายถิ่นที่อยู่ของสตรีและการมีส่วนร่วมในแรงงาน พบว่า สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของผู้ย้ายถิ่นสตรีมาจากการพัฒนาในการคมนาคมขนส่งที่มีความสะดวกมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ย้ายถิ่นมาก่อนสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ย้ายถิ่นมาใหม่ได้ สตรีจำนวนมากย้ายถิ่นเข้าในเมืองก็ต่อเมื่อมีญาติพี่น้อง เพื่อน หรือคนรู้จักที่สามารถให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่พัก หรือหางานให้ทำ พบว่า ผู้ย้ายถิ่นสตรีส่วนมากเป็นผู้มีอายุอยู่ระหว่าง 15 - 24 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่สมรส และเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในแรงงานอย่างสำคัญ เนื่องจากผู้ย้ายถิ่นจากชนบทส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาต่ำ สตรีเหล่านี้ไม่มีโอกาสศึกษาในระดับสูงพอแก่การทำงานในระบบประเภทต่าง ๆ ดังนั้นงานที่ทำได้จึงเป็นงานที่อยู่ในระดับไร้ฝีมือ ถูกเอาเปรียบ และเกิดข้อเสียเปรียบในเรื่องรายได้ และสภาพการทำงาน

2.3 สภาพของแรงงานสตรีในปัจจุบัน

สตรีเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั่วประเทศ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงสภาพสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สตรีมี

บทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้นจนเกือบมองไม่เห็นความแตกต่างจากเพศชาย ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การทำงาน การมีบทบาทในสังคม การเมือง ธุรกิจ และอื่น ๆ ภารกิจเหล่านี้ทำให้อาจกล่าวได้ว่า สตรีมีภาระในชีวิตประจำวันมากเป็น 2 เท่า เนื่องจากโดยชนบทรอบนิคม ประเพณี และวัฒนธรรม สตรีไทยยังคงต้องดำรงบทบาทของการเป็นภรรยาและมารดา ในขณะเดียวกัน บทบาทในการมีส่วนร่วมในด้านเศรษฐกิจ หารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว สตรีก็ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น พบว่าระดับและแนวโน้ม ของการมีส่วนร่วมของสตรีไทยในกำลังแรงงานอยู่ในระดับสูง เมื่อเทียบกับประเทศอื่นในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกัน ในสังคมไทยถือว่าสมาชิกในครอบครัวที่เป็นสตรี ต้องมีส่วนร่วมรับภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว เคียงบ่าเคียงไหล่ชาย และยอมรับว่าหญิงก็ต้องช่วยงานเชิงเศรษฐกิจโดยถือว่าเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งภายใต้ขอบเขตของบทบาทสตรี

ด้วยเหตุนี้สตรีในชนบทซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมนอกจากจะมีภาระในการดูแลครอบครัวมีส่วนช่วยในการทำอาชีพกสิกรรม ช่วยงานในเรือสวนไร่นาแล้ว เมื่อใดที่เกิดภาวะที่ครอบครัวประสบปัญหาทางเศรษฐกิจไม่สามารถทำนาได้ หรือรายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการอพยพแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อหางานทำโดยสตรีชนบทเหล่านี้ก็จะอพยพเข้ามาในเมือง ติดตามครอบครัวสามี เพื่อหารายได้เสริมอีกแรงหนึ่ง

อาจสรุปเป็นปัจจัยที่สตรีเข้าสู่อาชีพแรงงานในปัจจุบัน ได้ดังนี้

1. ต้องหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีสมาชิกมาก รายได้มีน้อย ไม่พอกับค่าใช้จ่าย จึงจำเป็นต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัว
2. ต้องทำงาน เนื่องจากมีความต้องการทำงาน ไม่สามารถอยู่บ้านเฉย ๆ ได้ จึงออกมาทำงานซึ่ง เป็นความจำเป็นของบุคคล
3. ตามเพื่อนมาทำงาน พบมากในแรงงานหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบท เมื่อว่างจากงานทางภาคเกษตรกรรม จะมาทำงานกับเพื่อนหรือญาติที่ทำงานอยู่ก่อนแล้วและเมื่อถึงฤดูเก็บเกี่ยวก็จะออกจากงาน ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ไม่ตั้งใจที่จะทำงานในภาคอุตสาหกรรมอย่างจริงจัง
4. ช่วยเหลือครอบครัวทำงาน เพราะเป็นงานในครัวญาติ และทุกคนจะช่วยกันทำงาน จะได้ค่าตอบแทนในการทำงานตามที่ญาติจะให้

5. เมื่อแรงงานหญิงมีบุตร จะออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรแล้วจะเข้ามาทำงานใหม่ เมื่อบุตรโตแล้ว ดังนั้นแรงงานหญิงจะมีการทำงานมากในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี, 45 - 54 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 25 - 45 ปี จะมีการทำงานน้อย (วรวรรณ ปันพิบูลย์, 2534)

ผลการสำรวจแรงงานทั่วราชอาณาจักร เดือนกุมภาพันธ์ 2532 ของสำนักงานสถิติและสังคมแห่งชาติ ปรากฏว่า มีประชากรที่เป็นหญิงถึง 30.6 ล้านคน หรือร้อยละ 42.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 58 ล้านคน ในจำนวนประชากรหญิงดังกล่าวเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด 14.11 ล้านคน แรงงานชาย 16.49 ล้านคน จะเห็นได้ว่าสัดส่วนอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ถึงแม้สตรีจะเข้ามามีบทบาทในแรงงาน อาชีพต่าง ๆ มากมาย จนอาจกล่าวได้ว่าแรงงานสตรีเป็นแรงงานที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก แต่โดยสภาพปัจจุบันที่เป็นอยู่ สภาพการทำงานของแรงงานสตรียังประสบปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำงานคือ

1) แรงงานสตรีส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ไร้ฝีมือ เนื่องจากระดับความรู้และการศึกษาต่ำ และมีประสบการณ์ในการทำงานยังไม่เพียงพอ ทำให้สภาพการจ้างโดยทั่วไปจึงไม่เท่าเทียมกับแรงงานชาย ซึ่งแรงงานสตรีจะถูกเอาเปรียบในเรื่องลักษณะงาน อัตราค่าจ้าง การใช้แรงงาน และสวัสดิการ

2) เมื่อสตรีแต่งงาน หรือสมรสแล้วจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานทำให้โอกาสในการหางานได้น้อยกว่าชาย

3) มักเกิดปัญหาความกดดันในการแบ่งเวลา ระหว่าง การประกอบอาชีพและงานบ้าน ซึ่งมักเกิดปัญหาในสตรีที่สมรสแล้ว

4) เกิดความไม่เสมอภาคในการพัฒนาแรงงาน เนื่องจากแรงงานสตรีส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ และขาดการส่งเสริมหรืออบรมวิชาชีพ พัฒนาฝีมือแรงงาน ส่งผลต่อเนื้อให้ได้รับอัตราค่าจ้างต่ำกว่าแรงงานชาย

5) แรงงานสตรีส่วนใหญ่จะเป็นผู้อพยพมาจากชนบท จึงมีปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ส่วนใหญ่มีปัญหาจากการจัดที่พักที่ไม่ได้มาตรฐาน และบางครั้งไม่มีความปลอดภัย

6) สุขภาพอนามัยของแรงงานสตรีที่ทำงาน พบว่ามีแรงงานสตรีจำนวนไม่น้อยที่ทำงานล่วงเวลาเป็นเหตุให้สุขภาพเสื่อมโทรม การพักผ่อนไม่เพียงพอ ตลอดจนการตรวจสุขภาพ การรับบริการสุขภาพอนามัยที่ยังไม่ครอบคลุม มีผลให้สุขภาพของแรงงานสตรีเสื่อมโทรม เกิดปัญหาได้

2.4 ผลกระทบจากการประกอบอาชีพของแรงงานสตรี

จากแนวโน้มการเข้าสู่อาชีพขายแรงงานของสตรีในปัจจุบันที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) สุขภาพอนามัยของสตรีที่เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการทำงานซึ่งรวมถึงแต่ลักษณะของงาน สิ่งแวดล้อม สภาพร่างกายของสตรีเองที่มีข้อจำกัดจากการทำงาน โดยเฉพาะงานก่อสร้างซึ่งจัดได้ว่าเป็นงานที่หนักก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยแก่คนงานสตรีได้
- 2) ค่าจ้างแรงงานที่ถูกจำกัด เนื่องจากแรงงานสตรีส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ไม่มีฝีมือไม่ได้รับการพัฒนาหรืออบรม ทำให้ค่าจ้างที่ได้รับน้อยกว่าแรงงานชาย ตลอดจนแรงงานสตรีมักจะถูกเลือกปฏิบัติต่อยกกว่าชาย ทำให้โอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมีน้อยมาก
- 3) สวัสดิภาพและความปลอดภัย เนื่องจากคนงานสตรีที่ได้รับการว่าจ้าง หรือขายแรงงานบางแห่งอยู่ในที่พัก สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ไม่มีความปลอดภัย โดยการจัดที่พักอาศัยยังเป็นสิ่งที่นายจ้างมักไม่ให้ความสำคัญ หรือคำนึงถึง ทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเรื่องความปลอดภัยของแรงงานสตรีย่อมสูงขึ้น
- 4) ครอบครัวยุคใหม่ที่คนงานสตรีแต่งงานแล้ว นอกจากจะต้องทำงานวันหนึ่ง ๆ ประมาณ 8 - 16 ชั่วโมง แล้ว สตรียังต้องรับภาระทางบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน หรือพัฒนาศักยภาพ พบว่าคนงานสตรีที่แต่งงานแล้วบางครั้ง ต้องส่งลูกกลับไปให้พ่อแม่ที่ชนบทเลี้ยง เนื่องจากไม่มีเวลาดูแลบุตรทำให้ลูกไม่ได้รับความอบอุ่น การอบรม ความผูกพันในครอบครัวมีน้อย ทำให้เกิดปัญหาสังคมได้
- 5) บทบาทในองค์กรแรงงานของสตรียังมีน้อยมาก แม้ว่าปัจจุบันจะมีสหภาพแรงงาน สหพันธ์แรงงาน หรือกลุ่มแรงงานต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อมีบทบาทในการดูแลผู้ใช้แรงงานทั้งหลาย แต่พบว่าบทบาทของการดำเนินงานในองค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นบทบาทของชายส่วนมาก สตรียังมีส่วนร่วมในการแสดงเสนอข้อคิดเห็นน้อย ทั้งที่แรงงานสตรีมีจำนวนไม่น้อย ดังนั้นย่อมทำให้การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของสตรี การคุ้มครองที่ควรได้รับยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ

2.5 ลักษณะของงานก่อสร้าง

งานอุตสาหกรรมก่อสร้าง เป็นอุตสาหกรรมอย่างหนึ่งของโลก และเป็นแหล่งการใช้แรงงานที่สำคัญ ลักษณะของงานก่อสร้างจะมีลักษณะเฉพาะตัว

- 1) เป็นงานผลิตที่ต้องการทำในที่โล่งแจ้ง ในอาคารบริเวณกว้างใหญ่ต้องเผชิญกับ
รายได้ สภาพดินฟ้าอากาศที่ผันแปรอยู่เป็นประจำ
- 2) แผนปฏิบัติจะผันแปรเปลี่ยนแปลงในลักษณะวันต่อวัน
- 3) เป็นงานผลิตที่ต้องใช้ฝีมือและบุคลากรที่มีความชำนาญพิเศษสาขาต่าง ๆ มาก
- 4) เป็นงานที่มีการเสี่ยงสูงกว่างานอื่น ทั้งชีวิต จิตใจ ทรัพย์สิน และร่างกาย
- 5) สภาพที่ตั้งของสิ่งก่อสร้างจะอยู่กระจัดกระจายตามท้องถิ่นต่าง ๆ
- 6) เป็นผลิตผลสำเร็จด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ สถาปत्य ซึ่งทำงานด้านการออกแบบ
และผู้รับเหมาก่อสร้าง หรือผู้ผลิต
- 7) เป็นงานที่ขึ้นอยู่กับฝีมือ และขึ้นอยู่กับแรงงานเกือบทั้งหมด

การรับเหมาก่อสร้างของผู้รับเหมา จะมีลักษณะทั้งการรับเหมาก่อสร้างแล้วดำเนินการ
เองทั้งหมด และงานรับเหมาช่วง เมื่อมีโครงการก่อสร้างจะมีผู้รับเหมาที่ได้รับประมูลแรงงาน
รับเหมาเป็นส่วน ๆ ไป เช่น งานโครงสร้างตกแต่ง งานสุขาภิบาล งานไฟฟ้า และงานอื่น ๆ
ผู้รับเหมารายย่อยงานเหล่านี้จะรับคนงานทั้งประเภทฝีมือ และไร้ฝีมือ เช่น ช่างเหล็ก ช่างไม้
ช่างปูน เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มแรงงานที่เป็นคนงานที่ใช้แรงงานทั่วไป ซึ่งเป็นแรงงานที่สำคัญ
ในงานก่อสร้างเช่นกัน งานประเภทนี้ส่วนใหญ่จะใช้แรงงานหญิง และเด็กเป็นส่วนใหญ่

การเตรียมงานก่อสร้าง เพื่อให้โครงการก่อสร้างสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของ
โครงการผู้รับเหมาก่อสร้างต้องมีการดำเนินการหลายขั้นตอน ซึ่งต้องเตรียมการดังนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้โครงการเกิดขึ้น
เช่น ต้องการก่อสร้างที่พักอาศัย อาคารสำนักงาน ศูนย์การค้า เป็นต้น หลังจากนั้นจะนำไป
ออกแบบแปลนเพื่อใช้ในการก่อสร้างต่อไป
- 2) เตรียมประเภทและจำนวนเครื่องมือ เครื่องจักร ที่จะใช้ในหน่วยงาน จะต้อง
เตรียมให้มีความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินการ
- 3) เตรียมประเภทและจำนวนวัสดุที่ใช้ในการก่อสร้าง โดยเฉพาะในโครงการ
ขนาดใหญ่ที่ต้องใช้วัสดุจำนวนมากต้องมีการสั่งซื้อ หรือทำสัญญาล่วงหน้า เช่น เหล็ก คอนกรีต
เพื่อป้องกันการขาดแคลนที่จะมีผลให้การก่อสร้างชะงักได้

4) จัดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ช่างฝีมือ หัวหน้างาน วิศวกรต้องมีจำนวนเหมาะสมกับขนาดของโครงการ เพื่อให้การก่อสร้างดำเนินไปอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง ทันตามเวลาที่กำหนด

5) จัดทำขั้นตอนการทำงาน โดยทำเป็นแผนภูมิแสดงความก้าวหน้าของงาน เพื่อให้ทราบว่าจะขั้นนั้น ๆ งานได้ดำเนินการไปมากน้อยเพียงใด ถ้าช้ากว่ากำหนดฝ่ายบริหารโครงการต้องหาวิธีแก้ไข เช่น การรับสมัครคนงานเพิ่ม หรือจัดให้มีการทำงานล่วงหน้า

6) จัดการแบ่งเขตในหน่วยงานก่อสร้าง เพื่อความเป็นระเบียบและปลอดภัยในหน่วยงาน เช่น เขตก่อสร้าง บ้านพักคนงาน กองวัสดุ สำนักงานชั่วคราว ที่เก็บเครื่องมือเครื่องจักร

7) จัดสวัสดิการ และมาตรฐานในการป้องกันอันตราย สวัสดิการ เช่น ที่พักอาศัย ห้องน้ำ ห้องส้วม บ้านพัก ตูยยาปฐมพยาบาล การทำสัญญาผูกพันกับโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด กรณีเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง ส่วนมาตรการป้องกันอันตรายนั้น ควรจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็นให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเหมาะสมกับประเภทของงาน

สำหรับขั้นตอนสำคัญในงานก่อสร้าง หลังจากการเตรียมการก่อสร้าง เมื่อถึงช่วงการดำเนินการก่อสร้าง ต้องมีการดำเนินการก่อสร้างหลายขั้นตอน ตามลักษณะของแต่ละโครงการ แต่ขั้นตอนที่สำคัญโดยทั่วไปจะคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1) การปรับเตรียมพื้นที่ เมื่อทราบตำแหน่งที่จะก่อสร้างต้องทำการศึกษาสภาพพื้นที่เพื่อกำหนดว่าบริเวณใดจะใช้ทำอะไร เช่น ที่พักชั่วคราวคนงาน สำนักงานชั่วคราว ที่เก็บวัสดุถ้าบริเวณนั้น ๆ ไม่เหมาะสม อาจต้องปรับพื้นที่ โดยการไถรถแทรกเตอร์

2) การวางผังและการเตรียมงาน เมื่อปักผังแล้ว ก็ทำการก่อสร้างสำนักงานชั่วคราว สถานที่เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่เก็บกองวัสดุ ตลอดจนบ้านพักคนงาน ส่วนสถานที่ก่อสร้างก็ทำการตรวจสอบระดับพื้นดิน ทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่ง โครงสร้าง และฐานราก

3) การทำเสาเข็ม งานก่อสร้างนิยมใช้เสาเข็มชนิดตอกมากกว่าชนิดอื่น ๆ เช่น เสาเข็มชนิดเจาะหล่อในที่ หรือเสาเข็มขนาดเล็ก ทั้งนี้การเลือกชนิดของเสาเข็มก็แล้วแต่ความเหมาะสมของสภาพหน่วยงานก่อสร้างนั้น ๆ

4) การทำฐานราก (Footing) ต้องตรวจสอบจำนวนเสาเข็ม ระดับ และตำแหน่งฐานรากให้ถูกต้องก่อนทุกครั้งที่จะทำฐานราก เพททรายหยาบรองกันหลุม ราวหน้าให้ขุด

แล้วกระทุ้งให้แน่น เพคคอนกรีตหยาบให้ทั่วเสา เข็ม โผล่จากคอนกรีตหยาบเล็กน้อย เมื่อคอนกรีตหยาบแห้งดีแล้วก็วางเหล็กดระแกรงฐานราก และเหล็กดอมบอนเสาเข็ม จากนั้นจึงเริ่มเทคอนกรีตฐานราก

5) การหล่อเสา (Column) ถ้าเสาไม่แข็งแรงจะเป็นอันตรายมากในโครงสร้างขนาดใหญ่จะมีเหล็กเสริมจำนวนมาก ถ้าเหล็กเสริมแน่นมากจะทำให้การเทคอนกรีตในแบบหล่อเสาลำบาก ก่อให้เกิดช่องว่าง มีโพรงอากาศภายในเสา ทำให้เสาไม่แข็งแรงรับน้ำหนักไม่ได้ตามที่ออกแบบ

6) การหล่อพื้น (Slab) มีหลายชนิด ได้แก่

6.1 พื้นวางบนดิน (Slab on Ground) จะใช้ดินหรือทรายอัดถมแน่นรองรับเหล็กเสริมรับพื้น ตัดขาดจากเหล็กเสริมในคาน

6.2 พื้นไร้คาน (Slat Slab) เป็นพื้นที่ไม่มีคานรองรับ การถ่ายน้ำหนักจะถ่ายจากพื้นลงสู่เสาโดยตรง

6.3 พื้นวางบนคาน (Slab on Beam) พื้นที่มีคานรับ อาจมี 2 ด้าน หรือ 4 ด้าน เหล็กเสริมในพื้นเชื่อมต่อไปในคาน น้ำหนักของพื้นจะถ่ายไปยังคานที่รองรับ

6.4 พื้นสำเร็จรูป เป็นพื้นที่ทำการหล่อขึ้นส่วนจากโรงงานนำมาประกอบที่หน่วยงาน โดยวางเหล็กดระแกรง ด้านบนพื้นที่สำเร็จรูปแล้ว จัดเทคอนกรีตทับหลัง

7) ก่ออิฐฉาบปูน ซึ่งต้องใช้น้ำที่สะอาดเหมาะสม แข็งแรงพอ

8) งานหลังคา ถ้าเป็นงานหลังคาเหล็กขนาดใหญ่ ต้องใช้รถยกหรือปั้นจั่น

9) ติดตั้งวงกบประตู หน้าต่าง สุขภัณฑ์ การประปา เครื่องปรับอากาศ ไฟฟ้า ลิฟต์ และอื่น ๆ

10) การตกแต่งและเก็บงาน นับว่าเป็นขั้นตอนสุดท้ายของงาน เมื่อเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนนี้ โครงการก็สามารถเปิดใช้ได้ตามวัตถุประสงค์

2.6 แรงงานสตรีในงานก่อสร้างและสภาพการทำงาน

จากสถิติของกองแรงงานหญิงและเด็ก ปี 2533 ได้ให้ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการที่มีลูกจ้างทำงานในกิจกรรมก่อสร้างทั่วประเทศทั้งหมด 2,709 แห่ง มีคนงานก่อสร้างเป็นชาย 60,909 คน สตรี 22,203 คน และในจำนวนนี้เป็นสถานที่ก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร 1,483 แห่ง มีคนงานก่อสร้างชาย 35,543 คน และสตรี 14,751 คน แรงงานสตรีเหล่านี้

ถือได้ว่าเป็นแรงงานที่มีจำนวนพอสมควรและมีส่วนสำคัญในอุตสาหกรรมก่อสร้าง ทั้งนี้เนื่องจาก
คนงานก่อสร้างสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานที่ไม่ต้องอาศัยการชำนาญงานหรือฝีมือ
ประกอบกับการปกครองดูแลง่ายและค่าจ้างต่ำ และส่วนใหญ่มักจะเป็นสตรีที่ติดตามสามีซึ่งมา
รับจ้างแรงงานด้วยกัน (กรมแรงงาน, 2533)

งานก่อสร้างโดยทั่วไป เมื่อพิจารณาตามลักษณะ งานที่ทำ ได้แก่ งานแบกหาม
ขนหิน ตัดเหล็ก ผสมปูน ก่ออิฐ โบกปูน ชัดหิน ชัดซัลแล็ค ควบคุมคนงาน หรืออาจจะจำแนก
ตามประเภทกับอัตราค่าจ้าง แบ่งงานออกเป็น 2 ประเภทคือ

1) แรงงานที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ (Unskilled Labour) ได้แก่ แรงงานทั่วไป ซึ่ง
แรงงานประเภทนี้จะได้รับค่าจ้างต่ำมาก เพราะเป็นแรงงานที่ใช้แค่เพียงกำลังกายเป็นส่วนใหญ่
ไม่ต้องใช้ประสบการณ์หรือเวลาในการฝึกหัดมากเป็นแรงงานที่ทำได้ง่าย

2) แรงงานประเภทแรงงานฝีมือ (Skilled Labour) ได้แก่ แรงงานที่ต้อง
อาศัยความชำนาญ งานการฝึกหัด และความสามารถเฉพาะตน เช่น แรงงานโบกปูน
ทาซัลแล็ค ชัดหิน เป็นต้น

แรงงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานที่อพยพเข้ามาทำงานในบางฤดูกาลย่อมขาด
ทักษะการฝึกฝน และมักจะเป็นแรงงานที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ ค่าจ้างต่ำ

สภาพการทำงานนอกจากจะพิจารณาถึงลักษณะงานที่ทำแล้ว ปัจจัยที่องค์การกรรมกร
ระหว่างประเทศกล่าวถึงสภาพการทำงานที่ต้องพิจารณา ได้แก่ ค่าจ้าง แรงงาน เวลาในการ
ทำงานต่อวัน/ต่อสัปดาห์ วันหยุดงาน ค่าล่วงเวลาในวันหยุด การลาโดยได้รับค่าจ้าง สวัสดิการ
จากการทำงาน สภาพการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งแก่ทั้งฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างที่ต้อง
ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

สำหรับรายละเอียดของสภาพการทำงานของคนงานก่อสร้างสตรีในปัจจุบันมีดังนี้
ค่าจ้างแรงงาน คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะได้รับค่าจ้างแรงงานเป็นรายวัน
มีจำนวนน้อยมากที่จะได้ค่าจ้างเป็นรายเดือน โดยเฉพาะคนงานก่อสร้างสตรีจะเป็นลูกจ้าง
รายวันทั้งสิ้น ทั้งนี้เนื่องจากนายจ้างในสถานประกอบการประเภทกิจการก่อสร้างจะจ้างลูกจ้าง
ก็ต่อเมื่อ มีงานก่อสร้างเท่านั้น เมื่อหมดงานหรือไม่มีงานก็เลิกจ้างไปจะคงจ้างอยู่เฉพาะใน
งานที่จำเป็นเท่านั้น ค่าจ้างแรงงานประเภทที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ ใช้แต่เพียงกำลังกายเป็นส่วนใหญ่

เช่น ประเภทแรงงานทั่วไป จะได้อัตราค่าจ้างที่ต่ำที่สุด เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ไม่ต้องใช้ประสบการณ์หรือฝึกหัด สำหรับงานที่ใช้ฝีมือระดับปานกลาง ได้แก่ ผสมปูน ก่ออิฐ ชัดหิน ชัดเซลล์เล็ก จะได้อัตราค่าจ้างระดับกลาง ประเภทของแรงงานที่ได้อัตราค่าจ้างสูงสุดในกลุ่มคนงานก่อสร้างคือ แรงงานโยกปูน เนื่องจากต้องอาศัยฝีมือ และความชำนาญ รวมทั้งความปรารถนาของงาน และบางครั้งต้องกล้าเสี่ยงในการโยกปูนเพดานหรือฝ้าเพดานที่สูง ๆ สรุปได้ว่า อัตราค่าจ้างจะสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับประเภทของแรงงาน แรงงานที่ใช้ฝีมือย่อมได้อัตราค่าจ้างสูงกว่าแรงงานไร้ฝีมือ และพบว่าแรงงานหญิงส่วนใหญ่ จะได้อัตราค่าจ้างที่ต่ำกว่าแรงงานชายเสมอแม้ในการทำงานประเภทเดียวกัน (วิชชุดา สนิพัฒน์วิทย์, 2520)

เวลาในการทำงาน

ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานได้กำหนดชั่วโมงการทำงานไว้ วันละ 8 ชั่วโมง หรือกำหนดเวลาทำงานปกติของลูกจ้าง ในงานอุตสาหกรรมไม่เกินสี่ปดาคู่สี่สิบแปดชั่วโมง ในอุตสาหกรรมก่อสร้าง คนงานมักทำงานเกินกำหนดเวลาทำงานปกติไปประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และไม่ได้รับค่าจ้างในชั่วโมงที่เกินกำหนดเวลาไปเล็กน้อย เพราะแรงงานเหล่านี้เป็นแรงงานชั่วคราว และจ้างเป็นรายวัน นอกจากการทำงานก่อสร้างที่มีการเร่งงานเพื่อให้งานก่อสร้างเสร็จทันตามกำหนด ในงานบางแห่งจึงอาจมีการทำงานแบบนอกเวลาโดยเพิ่มเงินค่าจ้าง คิดเป็นรายชั่วโมงตามระยะเวลาที่ทำงานเพิ่ม

วันหยุดงาน

วันหยุดงาน ได้แก่ วันหยุดประจำสัปดาห์ วันหยุดตามงานประเพณี วันหยุดพักผ่อนตามประเพณี วันลาเนื่องจากมีกิจธุระ วันลาเนื่องจากป่วย ซึ่งวันหยุดงานต่าง ๆ เหล่านี้คนงานก่อสร้างควรจะสามารถลาหยุดได้โดยได้รับค่าจ้าง ทั้งนี้ต้องมีขอบเขตของการลาหยุดงานที่เหมาะสม ซึ่งกฎหมายแรงงานของแต่ละประเทศจะระบุไว้อย่างชัดเจน วันหยุดงานถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อคนงานเพราะมนุษย์ต้องการการพักผ่อน และผ่อนคลายจากงานประจำที่ทำอยู่บ้าง แต่เนื่องจากคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะรับจ้างทำงานแบบรายวัน ดังนั้นจึงมีโอกาสนี้จะพักผ่อนน้อยกว่าที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากการหยุดงานจะทำให้ขาดรายได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

นอกจากนี้การจ้างแบบรายวันทำให้คนงานสูญเสียโอกาสจากสิทธิในเรื่องการได้ค่า
ล่วงเวลาจากการทำงานในวันหยุด หรือสิทธิของการลา โดยได้รับค่าจ้าง

การลาคลอดบุตร ในคนงานก่อสร้างสตรี ซึ่งตามกฎหมายแรงงานนั้น ถือว่าการ
คลอดบุตร เป็นสิทธิอย่างหนึ่งที่นายจ้างควรให้ความช่วยเหลือ และให้สิทธิพิเศษในการที่จะลา
พักผ่อน โดยยังได้รับค่าจ้างอย่างน้อย 90 วัน คนงานก่อสร้างสตรีที่รับจ้างทำงานเป็นรายวัน
ย่อมเสียประโยชน์จากการใช้สิทธินี้เพราะหากคลอดบุตร คนงานก่อสร้างสตรีผู้นั้นก็เท่ากับต้อง
หยุดงานหรือกลับภูมิลำเนาเพื่อคลอดบุตร แล้วจึงกลับมาทำงานตามเดิมหลังคลอดแล้ว หรือเมื่อ
สามารถอยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำงานได้

สวัสดิการ

การจัดสวัสดิการถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อการทำงานเป็นบริการที่นายจ้าง
พึงจะจัดให้แก่ลูกจ้างของตน ซึ่งจะเป็นผลดีทั้งนายจ้างและลูกจ้าง คือการมีสวัสดิการที่ดี ย่อม
ทำให้ลูกจ้างเกิดความพอใจ และยินดี ที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ ประสิทธิภาพของ
การทำงานย่อมสูง ผลงานออกมาเป็นที่น่าพอใจ สวัสดิการโดยทั่วไป และการดำเนินกิจการ
ต่าง ๆ ที่จัดให้แก่ลูกจ้างคนงานได้แก่

1. การพักผ่อนหย่อนใจและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา
และเกมต่าง ๆ ทั้งกลางแจ้งและในร่ม การจัดทัศนาวจร เป็นต้น
2. การให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน เช่น
การตรวจสุขภาพ การรับเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพประจำปี การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาล
ที่ถูกหลักการ ให้คำแนะนำรักษาเกี่ยวกับการกินอยู่และสุขอนามัย การหาทางลดอุบัติเหตุที่
เกิดขึ้น เพราะเครื่องมือเครื่องใช้ในโรงงาน เป็นต้น
3. การอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น ตู้เก็บเสื้อผ้าผลัดเปลี่ยนของ
คนงานและพนักงานที่ประจำโรงงาน การเดินทางไปทำงานและกลับบ้าน ห้องน้ำ ห้องอาหาร
ที่สะอาด ร้านค้า การซื้อของเงินผ่อน โดยหักเงินเดือน การช่วยเหลือในการเสียภาษีเงินได้
และการขอภาษีเงินได้ที่เสียเกินคั้น การให้ใช้เชค เป็นต้น
4. การให้การศึกษาศึกษาและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ เกี่ยวกับองค์การ การให้การ
ศึกษา เช่น การศึกษาที่จัดให้ขึ้นในองค์การ การช่วยเหลือเงินค่าเล่าเรียน ห้องสมุดวิชาการ
จัดให้มีชุมนุมโต้วาที และอภิปรายปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น การให้คนงานได้มีโอกาสได้รู้เหตุการณ์

และความเคลื่อนไหวต่าง ๆ เช่น การจัดให้มีข่าวสารขององค์การส่งไปที่บ้านพักของพนักงาน การปิดประกาศและการฉายภาพยนตร์

5. การให้ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เช่น เงินทุนเลี้ยงชีพ บำเหน็จ บำนาญ โบนัส การให้เงินกู้จากองค์การ การประกันอุบัติเหตุ ชราภาพ ว่างงาน ประกันสังคม

6. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางครอบครัว เช่น แนวทางเกี่ยวกับค่าครองชีพกรณีฉุกเฉิน เกี่ยวกับสุขภาพและการเงิน ความช่วยเหลือทางกฎหมายให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาเด็กและปัญหาอื่นๆ เป็นต้น

7. การให้โอกาสร่วมงานทางด้านสังคม เช่น ส่งเสริมไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง การบริจาคโลหิต และการไปเป็นพยานในศาล ในเวลาขององค์การโดยไม่เสียเวลา หรือสำหรับคนงานก็โดยคิดค่าจ้างให้เสมือนทำงานปกติ การให้ร่วมในงานการกุศล และงานพิธีต่าง ๆ ทาง ศาสนา เช่น การทอดกฐิน การทำบุญตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ และอื่น ๆ เป็นต้น

การจัดสวัสดิการต่าง ๆ เหล่านี้จะนำมาใช้ในสถานประกอบการใดนั้น ย่อมจะต้องคำนึงถึงสภาพและชนิดของการทำงาน เพื่อความเหมาะสมตามความจำเป็นที่พึงจะมี สำหรับในกฎหมายแรงงาน พ.ศ. 2533 ได้กล่าวถึงเรื่องสวัสดิการเพื่อกำหนดให้นายจ้างจัดบริการให้แก่ลูกจ้างดังนี้

ข้อ 63. ให้นายจ้างจัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ห้องน้ำและห้องส้วมอันถูกต้องตามสุขลักษณะและมีปริมาณเพียงพอแก่ลูกจ้างตามที่กระทรวงมหาดไทย จะได้กำหนดตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง ดังต่อไปนี้

(1) สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานไม่เกินสิบห้าคน น้ำสะอาดสำหรับดื่ม ไม่น้อยกว่าหนึ่งที่ ห้องน้ำและส้วม ไม่น้อยกว่าอย่างละหนึ่งที่

(2) สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานไม่เกินสี่สิบคน น้ำสะอาดสำหรับดื่ม ไม่น้อยกว่าสองที่

(3) สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานไม่เกินแปดสิบคน น้ำสะอาดสำหรับดื่ม ไม่น้อยกว่าสองที่ ห้องน้ำ ไม่น้อยกว่าหนึ่งที่ และส้วม ไม่น้อยกว่าสามที่

(4) สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานเกินแปดสิบคนขึ้นไป น้ำสะอาด สำหรับดื่ม ห้องน้ำ และส้วมเพิ่มขึ้นอีกอย่างละหนึ่งที สำหรับจำนวนลูกจ้างทุก ๆ ห้าสิบคน เศษ ของห้าสิบคน ถ้าเกินยี่สิบห้าคน ให้ถือเป็นห้าสิบคน

(5) สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทั้งชายและหญิง ห้องน้ำและส้วมสำหรับ หญิง สำหรับส้วมในสถานที่ก่อสร้าง ควรมีส้วมที่ระดับพื้นดินให้เพียงพอให้เหมาะสมกับจำนวน คนงาน และส้วมนั้นจะต้องดูแลรักษาให้สะอาดถูกอนามัยอยู่เสมอ นอกจากส้วมที่ระดับพื้นดินแล้ว หากเป็นอาคารสูงจะต้องมีส้วมระหว่างชั้นด้วย ทั้งนี้เพื่อที่คนงานจะไม่ต้องเดิน ไกลจนเกินไป อีกทั้งยังเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพของงานอีกด้วย ที่เหมาะสมควรมีส้วมเบาทุกชั้น วันขึ้น เป็น อย่างน้อย ห้องส้วมไม่ควรประเจิดประเจ้อเพราะนอกจากจะไม่น่าดูแล้ว คนงานจะไม่กล้าใช้ อีกด้วย ท่อระบายสิ่งปฏิกูลที่ออกจากส้วมควรแยกต่างหาก จากท่อที่ใช้งานจริง และต่อไปสู่ถึง ที่จัดสิ่งปฏิกูลที่ติดตั้งขึ้นมา เพื่อใช้ชั่วคราวเฉพาะกรณี

บ้านพักคนงานควรอยู่นอกเขตก่อสร้าง และในกรณีที่มีพื้นที่กว้างเพียงพอก็อาจ สร้างบ้านพักอยู่ในบริเวณที่ก่อสร้างได้ แต่ต้องมีรั้วกั้นให้แยกจากกัน บ้านพักที่สร้างให้คนงานอยู่ ควรมีลักษณะที่ถูกต้องลักษณะดีพอควร มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีความเป็นระเบียบ และจัด สร้างส้วม ห้องอาบน้ำที่เหมาะสมกับจำนวนคนงาน มีการกำจัดขยะ จัดที่ทิ้งขยะที่มีดชีวิต เพื่อ ป้องกันการคุดยเชื้อจากสัตว์ที่อาจเป็นพาหะโรค

บริเวณที่ก่อสร้างสำนักงานชั่วคราว บนตัวอาคารที่กำลังก่อสร้างควรจะเป็น ระเบียบสะอาด และปลอดภัยแก่คนงาน

สถานที่ทำงานอุตสาหกรรม นอกจากปัจจัยในการปฐมพยาบาลตามระเบียบของ กรมแรงงานแล้วต้องจัดให้มีห้องรักษาพยาบาล พยาบาล และแพทย์ดังต่อไปนี้

ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

(ก) ห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้หนึ่งเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็น เพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

(ข) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยหนึ่งคน และ

(ค) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลเป็น

ครั้งคราว

ถ้ามีลูกจ้างทำงานชั้นขณะเดียวกันตั้งแต่หนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

(ก) สถานพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้สองเตียง และเวชภัณฑ์ อันจำเป็น เพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

(ข) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยสองคน

(ค) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ไว้ประจำอย่างน้อยหนึ่งคน ตามเวลาที่กำหนด ในเวลาทำงานปกติคราวละ ไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง

(ง) ยานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือ สถานีอนามัยชั้นหนึ่งที่นายจ้างได้ตกลงไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือ เจ็บป่วยได้โดยพลัน

ข้อ 65. ให้นายจ้างจัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายสำหรับงานอันอาจเป็นอันตราย ต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้าง ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้กำหนด ให้นายจ้างจัดให้ แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งตรวจร่างกายลูกจ้างซึ่งทำงานตามวรรคหนึ่ง ไม่น้อยกว่าปีละหนึ่งครั้ง และเก็บบันทึกผลการตรวจไว้ ณ สถานที่ทำงานไม่น้อยกว่าห้าปี

ข้อ 66. ให้นายจ้างจัดให้มีการระบายอากาศ ทางระบายน้ำ และสิ่งโสโครก แสงสว่าง ทางออกฉุกเฉิน ในอาคารที่ลูกจ้างทำงานตามมาตรฐานและวิธีการที่กระทรวง มหาดไทยจะได้อำหนด

นอกจากนี้ ในส่วนของการคุ้มครองแรงงานหญิง ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยใน เรื่องการคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2515 ได้กำหนดไว้ใน หมวด 2 การใช้แรงงานหญิงซึ่งมี ข้อกำหนดดังนี้

ข้อ 13. ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- 1) งานทำความสะอาดเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ ขณะที่เครื่องจักร/ เครื่องยนต์กำลังทำงาน
- 2) งานที่ต้องทำบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดินตั้งแต่ 10 ม. ขึ้นไป
- 3) งานใช้เลื่อยวงเดือน

- 4) งานผลิตหรือขนส่งวัสดุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ
- 5) งานเหมืองแร่ที่ต้องทำใต้ดิน
- 6) งานอื่นตามที่กระทรวงมหาดไทยจะ ได้กำหนด

ข้อ 16. ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้หญิงทำงานยก แบก หาบ หาม ลาก หรือ เข็นของหนัก เกินอัตราน้ำหนักที่กำหนด ดังต่อไปนี้

- 1) สามสิบกิโลกรัม สำหรับการทำงานในที่ราบ
- 2) ยี่สิบห้ากิโลกรัม สำหรับการทำงานที่ต้องชันบันไดหรือที่สูง
- 3) หกหรือยี่สิบกิโลกรัม สำหรับการลากหรือ เข็นของที่ต้องบรรทุกล้อเลื่อน
ที่ใช้ราง
- 4) สามร้อยยี่สิบกิโลกรัม สำหรับการลากหรือเข็นของที่ต้องบรรทุกล้อเลื่อน
ที่ไม่ใช่ราง

ความปลอดภัยในการทำงาน

เพื่อเป็นการคุ้มครองแรงงานให้ได้รับสวัสดิการและความปลอดภัยจากการทำงาน ในส่วนราชการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จะมีการตรวจแรงงาน (Labour Inspector) กฎหมายคุ้มครองแรงงานและพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของลูกจ้าง รวมทั้งให้ความปลอดภัยแก่ลูกจ้างด้วย เจ้าหน้าที่ตรวจแรงงานจะทำการตรวจในเรื่องเวลาทำงาน วันหยุดต่าง ๆ การใช้แรงงานสตรี การใช้แรงงานเด็ก การจ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด สวัสดิการ สุขภาพและอนามัย ตลอดจนการศึกษาสภาพการทำงานของสถานประกอบการ

จากการตรวจแรงงานทั่วประเทศประจำปี พ.ศ. 2535 ในอุตสาหกรรมก่อสร้าง (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2536) จำนวน 1,413 แห่ง ตรวจทั้งหมด 1,909 ครั้ง จำนวนคนงานที่ผ่านการตรวจ ชาย 74,229 คน หญิง 25,469 คน เด็ก 86 คน พบว่ามีสถานก่อสร้างที่ปฏิบัติถูกต้องตามเกณฑ์เพียง 304 แห่ง และไม่ถูกต้องถึง 1109 แห่ง คิดเป็น 78.5 % ซึ่งการดำเนินการของเจ้าหน้าที่มีดังนี้ แนะนำ 779 แห่ง ออกคำสั่ง 289 แห่ง ออกคำเตือน 38 แห่ง และดำเนินคดี 3 แห่ง จะเห็นได้ว่าสถานก่อสร้างส่วนใหญ่อยู่ในสถานที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานของการคุ้มครองแรงงาน ผลเสียต่าง ๆ ย่อมเกิดแก่คนงานก่อสร้างในสถานที่นั้น ๆ

2.7 ผลกระทบต่อสุขภาพของคนงานสตรีจากงานก่อสร้าง

อันตรายจากการก่อสร้าง

จากรายงานผลการศึกษาเรื่อง การประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน (กองสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงานกระทรวงมหาดไทย, 2533) พบว่า อัตราความถี่ของการประสบอันตรายจากการทำงาน ประเภทก่อสร้างทั่วประเทศ มีรวม 1,713 ราย แบ่งเป็นคนงานก่อสร้างชาย 1,542 ราย คนงานก่อสร้างสตรี 171 ราย ในจำนวนนี้ ประสบอันตรายตั้งแต่ไม่รุนแรง สูญเสียอวัยวะบางส่วน ทุพพลภาพ จนถึงเสียชีวิต อันตรายจากการก่อสร้างที่พบมีสาเหตุมาจากอันตรายจากการมีรูเจาะขนาดใหญ่ อันตรายจากบันไดของ อันตรายจากงานตอกเสาเข็ม อันตรายจากรถขุดดิน รถแทรกเตอร์ และเครื่องจักรกลอื่น ๆ อันตรายจากนั่งร้าน และยังพบอันตรายจากของตก คนงานตกจากที่สูง อันตรายจากไฟฟ้า ไฟไหม้ อันตรายจากการก่อสร้างผิดวิธี ไม่ถูกต้อง อันตรายจากความประมาท และอันตรายจากการขนส่งวัสดุและอุปกรณ์การก่อสร้าง จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า อุบัติเหตุ อันตรายจากงานก่อสร้างเกิดขึ้นได้เสมอ และมีโอกาสเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของงานก่อสร้าง บางครั้งอุบัติเหตุเหล่านี้สามารถควบคุม และป้องกันได้ หากมีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับ ความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดตลอดจนบริษัทผู้ดำเนินกิจการ ควรจะเน้นให้ความสำคัญในเรื่องการตั้งหน่วยปลอดภัย การจัดอบรมคนงานเป็นระยะ ๆ โดยสม่ำเสมอเพื่อให้คนงานก่อสร้าง มีความรู้ถึงกฎระเบียบและการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยฯ และกระทรวงมหาดไทยได้มีมาตรการควบคุม ดูแลเรื่องความปลอดภัยในการก่อสร้าง โดยได้กำหนดข้อปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในงานก่อสร้าง และมีประกาศของกระทรวงมหาดไทยในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ในสถานที่ที่มีอันตรายจากการตกจากที่สูง วัสดุกระเด็นตกหล่นและการพังทลาย ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการตอกเสาเข็ม ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับบันได ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างว่าด้วยเขตก่อสร้าง ความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง ว่าด้วยนั่งร้าน ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างว่าด้วยลิฟท์ขนส่งวัสดุชั่วคราว ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ซึ่งหากมีการปฏิบัติ ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยลดอันตรายจากการก่อสร้างได้มาก

ปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไปของแรงงานสตรี

1. การเคลื่อนไหวและท่าทางในการทำงาน
2. ระบบกล้ามเนื้อ
3. ระบบทางเดินหายใจ
4. สายตา
5. การได้ยิน
6. อุบัติเหตุจากการทำงาน
7. ความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มึนงง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีแก๊สในกระเพาะอาหาร
8. โรคผิวหนังที่เกิดจากการติดเชื้อและมีสาเหตุมาจากสารเคมีที่ใช้ในการผลิต
9. ระบบทางเดินอาหารซึ่งมีผลต่อความเครียด การรักษาสุขภาพทางช่องปากไม่ดีพอ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา นอกจากนี้ยังมีปัญหาโรคในระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท

โรคอันเกิดจากการทำงาน

สภาพแวดล้อมการทำงาน ตามลักษณะของสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย

ก. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความร้อน ความเย็นจัด เสียงดัง ความสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี

ข. สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่อยู่ในลักษณะของสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตหรืออยู่ในรูปของวัตถุติด อาจมีลักษณะเป็นของแข็ง ของเหลว ไอระเหย ก๊าซหรือฝุ่น

ค. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ มีสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่อยู่ในลักษณะของเชื้อโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจติดต่อดังคน หรือติดต่อกับสัตว์ หรือปะปนอยู่ในของหมักตอง เศษอาหาร เศษขยะและสิ่งสกปรกอื่น ๆ

ง. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ อันได้แก่สภาพสังคมรอบ ๆ ตัวของแรงงานสตรี เช่น ความสัมพันธ์กับนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน และสภาพทางเศรษฐกิจ ของแรงงานสตรีเอง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของแรงงานสตรี

สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานนี้ หากไม่ได้มีการควบคุม และป้องกันที่ดีแล้วจะทำให้แรงงานสตรีเกิดความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งเรียกว่าโรคอันเกิดจากการทำงาน และนอกจากนี้ยังจะทำให้โรคเดิมที่มีอยู่แล้วในตัวผู้ใช้แรงงานมากขึ้นอีกด้วย

คุณภาพชีวิตของสตรี

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ทุกคนปรารถนา และเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน ความหมายของคุณภาพชีวิตนั้นจะหมายถึงความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ภาวะสุขภาพ ความสุข การปรับตัว ชีวิตที่มีคุณค่า ชีวิตที่มีความหมาย (จรรยา คมพยัคม์, 2535) คุณภาพชีวิตเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความผาสุกทั่วไป และตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่ดี คือ สุขภาพที่ดี รายได้เพียงพอ และไม่มีภาวะกดดันทางจิต ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน

บทบาทหน้าที่หนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีไทย คือ การให้บริการแก่ผู้รับบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายสตรี ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพของสตรี ทั้งนี้เนื่องจากโดยหลักทางชีววิทยา หญิง ชาย และเด็ก จะมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งอาจแบ่งระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาสตรีที่แตกต่างจากชายและเด็กได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะการมีประจำเดือน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะให้นมบุตร การเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะที่เกิดกับสตรีอาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะวิกฤต เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสรีรภาพของสตรีแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพของสตรีหรือแม่ที่ต้องช่วยงานเศรษฐกิจคือ ต้องออกทำงานนอกบ้าน ทั้งภาคเกษตรกรรม และอุตสาหกรรม อันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัด และการรับภาระการดูแลบ้านและสมาชิกในครอบครัวทุกคน เท่ากับว่าสตรีจะทำงานมากเป็น 2 เท่า และมีเวลาดูแลตนเองน้อยลงเป็น 2 เท่าเช่นกัน ทำให้เป็นที่น่าเป็นห่วงว่าสภาวะสุขภาพของสตรีที่อยู่ในวัยทำงานนั้นจะประสบปัญหา หรือมีปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาอยู่แต่อาจถูกละเลยหรือมองข้าม ดังนั้นการประเมินสภาวะสุขภาพสตรีจึงเป็นเป้าหมายบทบาทหนึ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ

โดยเฉพาะกลุ่มสตรีในวัยแรงงานผู้ด้อยโอกาส ที่มีข้อจำกัดทางด้านการศึกษาความรู้ เศรษฐกิจ ภาวะแวดล้อม ที่ย้ายอพยพถิ่นฐานเข้ามาขายแรงงานในเขตเมืองหลวง อาชีพของ

คนงานก่อสร้างสตรีเป็นอาชีพหนึ่งที่เป็นแรงงานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ การประเมินสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี นอกจากจะทำให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพ (Health Status or Health State) ความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต แล้วยังทำให้ทราบถึงปัญหาที่พบได้ในคนงานก่อสร้างสตรีเหล่านี้

2.8 สภาวะสุขภาพ

สภาวะสุขภาพ (Health Status or Health State) ตามความหมายของ โคเซียส และเอิร์บ (Kozies and Erb, 1988) หมายถึงสุขภาพของแต่ละบุคคล ณ เวลาใดเวลาหนึ่งหรือความหมายโดยทั่ว ๆ ไปจะรวมถึง ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือความเจ็บป่วยที่บุคคลผู้นั้นกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นจึงเป็นการอธิบายถึงบุคคลหนึ่งโดยพิจารณาโดยรวม นอกจากนั้นสภาวะสุขภาพสามารถจะอธิบายในลักษณะเฉพาะได้ เช่น การอธิบายถึง ค่าอัตราการเต้นของชีพจร อุณหภูมิ ร่างกาย ซึ่งบ่งถึงสุขภาพของบุคคลผู้นั้น

สภาวะสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อของบุคคลในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อันจะส่งผลให้บุคคลสามารถเข้าใจและดูแลตนเองให้มีสภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจให้อยู่ในระดับที่แข็งแรง พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพที่จะคำนึงถึงได้แก่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง มิให้เจ็บป่วย การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย การเลี่ยงจากสิ่งที่จะคุกคามต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น รวมทั้งความสามารถในการผ่อนคลาย การควบคุมอารมณ์ การมีความสามารถและแสดงถึงคุณค่าของตน ล้วนแล้วแต่จะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพทั้งสิ้น

สำหรับสภาวะสุขภาพตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1985) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง ผู้ที่มีสุขภาพดีคือบุคคลที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นจะต้องมีพลัง มีความแข็งแรงและไม่มีอาการของการเป็นโรคหรือความทุกข์ทรมาน สามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน นอกจากนั้นโอเร็มยังกล่าวไว้อีกว่าสภาวะสุขภาพจะต้องประกอบด้วยสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสังคม ซึ่งแยกออกจากกันไม่ได้

สุขภาพหรือสุขภาพะ ตามความหมายของนายแพทย์ประเวศ วะสี (ประเวศ วะสี, 2536) หมายถึง ภาวะที่ประกอบด้วยหลายมิติ นอกจากเรื่องกายแล้วยังเกี่ยวข้องกับจิตใจ

โดยตรง และเชื่อมโยงไปถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมโดยรวม และองค์ประกอบ ทั้ง 4 ยังสัมพันธ์กันด้วย การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ย่อมมีผลกระทบต่อองค์ประกอบที่เหลือขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของความเปลี่ยนแปลง สุขภาพ การศึกษา เรื่องสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องมองอย่างครอบคลุม และศึกษาปัจจัยทั้งหมดอย่างเชื่อมโยงเป็น องค์รวม

สภาวะสุขภาพจะมีการพัฒนาระดับความสมบูรณ์ของสุขภาพของแต่ละบุคคลให้สูงมากขึ้น เรื่อย ๆ สภาวะสุขภาพมิได้มีแต่สภาวะสุขภาพทั่วไป แต่ยังรวมไปถึงการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เช่น ความเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ หรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นสภาวะสุขภาพ จึงประกอบไปด้วยปัจจัยพื้นฐานแตกต่างกันตาม อายุ เพศ ระยะเวลาการ สภาพความเป็นอยู่ แบบแผนการดำเนินชีวิต ครอบครัว และอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีอิทธิพลหรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งพอจะสรุปได้เป็น 2 ลักษณะคือ

- 1) ปัจจัยภายใน (Internal Factors) เช่น ลักษณะกรรมพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ และอื่น ๆ
- 2) ปัจจัยภายนอก (External Factors) เช่น ชนบทธรรมเนียม วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น

ในรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพมีดังนี้

ลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic Makeup)

ลักษณะทางพันธุกรรมจะเป็นปัจจัยชีวภาพที่กำหนดลักษณะ บุคลิก หรือสิ่งที่ติดตัวบุคคล มาตั้งแต่กำเนิด เช่น ลักษณะจิตใจ อารมณ์ ลักษณะของการทำกิจกรรม ระดับสติปัญญา ซึ่งรวมถึงการถ่ายทอดภาวะโรคบางชนิดที่มีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง เต้านม เป็นต้น

เชื้อชาติ (Race)

ภาวะเจ็บป่วยหรือโรคบางชนิด พบว่ามีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ เช่น ชาวผิวดำจะมีโรคโลหิตจางชนิดซิกเคิลเซลล์ (Sickle cell anemia) และภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) สูงกว่าชนชาติอื่น และชาวอินเดียนแดงจะมีอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่สูงกว่าชาติอื่น เป็นต้น

เพศ (Sex)

โรคบางอย่างจะพบมากในเฉพาะกลุ่มเพศใดเพศหนึ่ง ในเพศหญิง โรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ กระดูกพรุน (Osteoporosis) โรคภูมิแพ้ตนเอง (Autoimmune disease) เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) และ SLE (Systemic Lupus erythematosus) นอกจากนี้ยังพบโรค anorexia nervosa บูลิเมีย (Bulimia) เบาหวาน โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี หอบหืด (Asthma) โรคอ้วน (Obesity) และโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ (Thyroid disease) ส่วนโรคที่พบมากในเพศชายได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Stomach Ulcers) ไส้เลื่อน (Abdominal Hernias) โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบแข็ง (Arteriosclerotic heart disease) ริดสีดวงทวาร และวัณโรค

อายุ และระดับการพัฒนาการ (Age and Developmental Level)

อายุจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบแข็ง (Arteriosclerotic heart disease) จะพบมากในวัยกลางคน และพบได้น้อยใน คนที่อายุน้อย ในกลุ่มเด็กจะพบโรคอีกพวกหนึ่งที่เด็ก ๆ มักเจ็บป่วย เช่น โรคไทรอยด์ หัด ซึ่งโรคเหล่านี้จะไม่พบบ่อยในผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเหล่านี้ ระดับการพัฒนาการก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสภาวะสุขภาพ เช่น ความสามารถในการตอบสนองของร่างกายเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ จะยังมีน้อยในช่วงวัยทารกหรือวัยเด็ก และวัยรุ่น ในทารกจะยังขาดความพร้อมทางด้านพัฒนาการของระบบร่างกายอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจน ความสามารถทางจิตใจ ในวัยสูงอายุก็จะมีภาวะเสื่อมของร่างกาย ความสามารถในการตอบสนองรับสิ่งต่าง ๆ ของระบบประสาทสัมผัสลดลง ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งคุกคามได้ง่าย

ความสัมพันธ์กันระหว่างกาย - จิต (Mind - Body Relationship)

ความสัมพันธ์ระหว่างกาย และจิต เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพได้ ทั้งนี้หาก ร่างกายต้องเผชิญต่อภาวะเครียดทางจิตใจ ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย เช่น การเกิดภาวะเครียดทางจิตใจอาจส่งผลให้เกิดโรคทางกายบางอย่าง เช่น ส่งผลกระทบต่อ ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบประสาทส่วนกลาง และการทำงานของระบบฮอร์โมน ดังนั้น หากเพิ่มความเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพจิตให้ดีขึ้นย่อมจะส่งผลโดยตรงต่อการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายวิธีต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต และลดความเครียด เช่น การ ผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ (Meditation) และเทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) ซึ่งพบว่าวิธีเหล่านี้ช่วยผ่อนคลายการทำงานที่เคร่งเครียดของระบบอวัยวะต่าง ๆ อย่างได้ผล

แบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style)

แบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตซึ่งบุคคลแสดงออกมาโดยที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นทั้ง ในด้านดีหรือด้านไม่ดีก็ได้ และรวมถึงการกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล อาจแบ่งพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพได้ดังนี้

- 1) ความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การสังเกต ร่างกาย อาการผิดปกติของตนเองอย่างง่าย ๆ
- 2) การปฏิบัติทางโภชนาการ ได้แก่ การรู้จักเลือกและรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมมีคุณค่าทางโภชนาการ
- 3) การออกกำลังกาย การเสริมสมรรถนะของร่างกาย และการพักผ่อน
- 4) ลักษณะการนอนหลับ ได้แก่ ระยะเวลาที่นอนหลับพักผ่อนเหมาะสมเพียงพอ มีปัญหาในการนอนหลับ หรือใช้ยาหรือไม่
- 5) การจัดการความเครียดของบุคคล การแสดงอารมณ์ต่าง ๆ ออกมาได้เหมาะสมตามสถานการณ์
- 6) ความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ในความสำเร็จของชีวิต เป็นการประเมินด้าน การได้รับความยกย่องสรรเสริญจากบุคคลอื่น และความพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิต ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายจึงดีตามมาด้วย

7) จุดมุ่งหมายของชีวิต ได้แก่ เป้าหมายชีวิตของบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการประเมิณถึงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

9) การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดูแลที่พักอาศัยให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายต่าง ๆ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพกายและจิต

10) การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการรับบริการตรวจร่างกายตามความเหมาะสม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)

สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย และระบบสุขภาพีบาลมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง ส่วนภาวะมลพิษทางอากาศ อาหาร และน้ำ มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเจ็บป่วย การเกิดโรคต่าง ๆ นอกจากนี้ฤดูกาลอากาศที่เปลี่ยนแปลงยังมีผลต่อสภาวะสุขภาพ ยังทำให้เกิดโรคตามฤดูกาลต่าง ๆ ได้ เช่น การป่วยเป็นไข้หวัดในช่วงอากาศเปลี่ยน ท้องร่วงในฤดูแล้ง เป็นต้น

มาตรฐานของความเป็นอยู่ (Standard of Living)

อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการแบ่งระดับฐานะทางสังคมของบุคคล และส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และอันตรายในแต่ละกลุ่มบุคคลด้วย (Kozier amd Erb, 1988)

โดยพบว่า ในกลุ่มที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีอาชีพที่รายได้ต่ำ ย่อมส่งผลให้ไม่สามารถไปรับบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนการครองชีพ ความเป็นอยู่ ที่อยู่อาศัย โภชนาการ ที่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ทำให้เกิดความเจ็บป่วย มีปัญหาสุขภาพได้บ่อย นอกจากนี้ในกลุ่มชนแต่ละกลุ่มที่มีมาตรฐานความเป็นอยู่ต่างกัน ความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นย่อมแตกต่างกันไป เช่น พนักงานบริหาร หรือทำงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดสูง ย่อมเกิดโรคที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มคนงานที่ต้องทำงานเจอกับสารเคมี สิ่งสังเคราะห์ต่าง ๆ อาจเกิดอาการแพ้สารเคมี ป่วยจากสารพิษต่าง ๆ ได้

ชนบทธรรมเนียม (Culture)

ชนบทธรรมเนียม หมายถึง สิ่งทีบุคคลในกลุ่มนั้น ๆ มองเห็น ยอมรับ เคยมี ประสบการณ์ เคยเผชิญและปฏิบัติเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ ตามที่สังคมที่ตนอยู่เคย ปฏิบัติกันมา ความเชื่อ (Belief) การให้คุณค่า (Values) และข้อปฏิบัติที่สืบทอดกันมา (Culture rules) จะมีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึกมั่นคงของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น มีบางชุมชนยังอาจมีความเชื่อในเรื่องภูตผี วิญญาณ ว่ามีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย เป็นต้น

ครอบครัว (Family)

จากที่ทราบว่าลักษณะทางพันธุกรรมจะถ่ายทอดทางยีน (gene) ในขณะเดียวกัน ลักษณะการดำเนินชีวิตและแบบแผนการดำเนินชีวิตก็จะถูกปลูกฝัง ถ่ายทอดโดยทางครอบครัว พบว่า บรรยากาศในครอบครัว ความสัมพันธ์ การสื่อสาร การแข่งขัน และความรัก การเลี้ยงดู ในครอบครัว มีผลโดยตรงต่อบุคคลหรือเด็กในครอบครัวนั้นโดยตรง โดยหากอยู่ในครอบครัวที่ดี การเลี้ยงดูเหมาะสมย่อมทำให้บุคคลมีพื้นฐานทางจิตใจ สังคมที่ดีด้วย และหากบุคคลที่อยู่ใน ครอบครัวที่มีปัญหา เช่น อาจถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจ (Physical/ Emotional Abuse) เป็นระยะเวลาานาน ๆ อาจเกิดผลกระทบทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพได้

อัตมโนทัศน์ (Self Concept)

อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ รู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในด้านบวกและด้านลบ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในเชิงลบ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และหวาดกลัวซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพได้ในที่สุด ตัวอย่างเช่น ในสตรีที่เกิดภาวะเบื่ออาหาร ที่ทำให้เกิดนยาศิสภาพ และภาวะทุโภชนาการ เกิดจากการมีอัตมโนทัศน์เชิงลบต่อตนเองว่า อ้วนจนเกินไป จึงพยายามลด จำกัดอาหารอย่างรุนแรง ทั้งที่น้ำหนักไม่ได้มากเกินมาตรฐาน

เครือข่ายสนับสนุน (Support Network)

การที่บุคคลมีเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือให้การสนับสนุน ตลอดจนมีความพึงพอใจในงาน จะช่วยให้บุคคลเลี่ยงจากการเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ บุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อนนอกจากจะช่วยเหลือ

ในเชิงสังคม จิตใจแล้ว ยังช่วยชี้แนะให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา แก่เพื่อนแล้ว ในเชิงกายภาพ หรือเมื่อเจ็บป่วย ยังเป็นผู้ที่สังเกตอาการ ให้คำแนะนำ มองเห็นอาการผิดปกติที่ผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ ไม่ทันสังเกตตนเอง และให้การช่วยเหลือได้

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของที่อยู่อาศัย (Geographic Area of Residence)

สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศ ส่งผลกระทบกับภาวะสุขภาพได้ เช่น ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่เป็นป่าทึบมีแหล่งน้ำขัง ย่อมมีอุบัติการณ์ของโรคมาเลเรียสูงกว่าเขตเมือง เป็นต้น

2.9 สภาพะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี

คนงานก่อสร้างสตรีอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีทักษะในการทำงานที่ต่ำ และเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การศึกษาน้อย ความเป็นอยู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาวชนบทที่อพยพเข้ามาทำงานทำ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพะสุขภาพโดยตรง จากข้อมูลสถิติ สตรีกับสุขภาพ (กองอนามัยครอบครัว, 2533) พบว่าในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานที่มีอาชีพช่าง/กรรมกร ทั้งในเขตเมืองและชนบทมีอัตราการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บสูงที่สุดในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน และพบว่า คนงานช่าง/กรรมกร สตรีในเมืองมีอัตราการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บถึง 72.6 ต่อประชากร 1000 คน และในชนบทมีอัตราสูงถึง 79.0 ต่อประชากร 1000 คน

สภาพะสุขภาพสตรีตามแนวคิดของนักการสาธารณสุขจะคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1) โภชนาการ เป็นสิ่งที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร พบว่าสตรีส่วนมากได้รับโปรตีน หรืออาหารเสริมไม่เพียงพอ ตลอดจนการขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ความเชื่อที่ผิด ๆ ในเรื่อง โภชนาการ เป็นต้น เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการศึกษาปัญหาโภชนาการในสตรี

2) การวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ถี่และการมีบุตรมาก นอกจากมีผลโดยตรงต่อสุขภาพสตรีแล้วยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุตร ความเป็นอยู่ในครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ บุตรอาจจะขาดการอบรมเลี้ยงดูที่ดี เพราะมารดาไม่มีเวลาและสุขภาพไม่ดี

และส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของสตรี เช่น การหยุดงาน การทำงานได้ไม่เต็มที่ และขาดรายได้

3) การอนามัยแม่และเด็ก และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้สตรีที่ตั้งครรภ์มีบุตร ถือได้ว่าเป็นระยะที่จะต้องได้รับการดูแล และให้ความสนใจในสุขภาพของตนมากขึ้นกว่าเดิม การมารับบริการตรวจครรภ์ตามกำหนด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักก่อนคลอด การคลอดที่ปลอดภัย การให้นมบุตร การดูแลเลี้ยงบุตร ซึ่งจะเกี่ยวพันกัน ทั้งสุขภาพของสตรี และเด็ก

4) โรคติดต่อและไม่ติดต่อ สตรีควรจะรู้จักป้องกันตนเองจากโรคติดต่อที่สำคัญที่พบบ่อยในชุมชน การป้องกันโรคติดต่อที่มีผลต่อทารกในครรภ์ ตลอดจนการปฏิบัติตนที่ถูกสุขลักษณะ ป้องกัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้ยานอนหลับ เป็นต้น

5) สุขภาพจิต การที่สตรีต้องรับภาระทั้งด้านสังคมและครอบครัวจึงมีโอกาสอย่างมากที่จะเกิดความเครียด พบว่า สตรีที่ได้รับความรัก ความห่วงใย และการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวจะมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าสตรีที่อยู่ตามลำพัง

2.10 การประเมินสภาวะสุขภาพ

การประเมินสภาวะสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล ที่ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจะใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยสภาวะสุขภาพ หรือการวินิจฉัยการพยาบาลนำไปสู่การทราบถึงสภาวะสุขภาพของประชาชน หรือผู้รับบริการ ปัญหาทางสุขภาพที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มในการที่จะเกิดปัญหา ขอบเขตของการรวบรวมข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลว่า ต้องการประเมินผู้รับบริการในฐานะที่เป็นบุคคล ครอบครัว หรือ ชุมชน หรือแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวางแผนการประเมิน

การเลือกกรอบแนวคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งโดยทั่วไป จะต้องครอบคลุม เกี่ยวกับบุคคลที่ประกอบไปด้วย ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Biopsychosocial) ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนทางด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern) ที่พัฒนานั้น โดย กอร์ดอน (Gordon, 1994) เมื่อปี ค.ศ. 1994 เป็นกรอบแนวคิดหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับ และมีการนำไปใช้ทั้งในด้านบทเรียน การสอน การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ได้กว้างขวางและครอบคลุมในเกือบทุกกลุ่มของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้กันแพร่หลายในการรวบรวมข้อมูล และการประเมินสภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ ได้อย่างดี และขั้นตอนการใช้กรอบแนวคิดนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก็เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ยุ่งยาก

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล บุคคลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพนั้น ถ้าบุคคลที่ไม่มารับบริการ ไม่ได้มารับบริการเพราะความเจ็บป่วย หรือ ความผิดปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลก็เพื่อนำมาพิจารณาว่าในแต่ละแบบแผนสุขภาพ มีความผิดปกติจริงหรือไม่ มีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่อาจทำให้แบบแผนผิดปกติ รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมให้คงความปกติ

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินบุคคลตามแบบแผนสุขภาพนั้น จะประกอบด้วย ข้อมูลอัตนัยที่สอบถามได้จากแหล่งข้อมูลโดยตรง และข้อมูลปรนัยที่พยาบาลเก็บได้โดยการสังเกตการสัมผัสด้วยประสาททั้งห้า การตรวจร่างกาย การทดสอบ วัดด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จากข้อมูลอัตนัยและปรนัย ที่ได้จะนำไปสู่การวิเคราะห์ วินิจฉัยแบบแผนว่ามี ความผิดปกติ ปกติหรือไม่อย่างไร

ในบุคคลทั่วไปจะมีแบบแผนสุขภาพส่วนใหญที่เป็นปกติ และอาจมีบางแบบแผนที่ผิดปกติ โดยความผิดปกตินั้นอาจมีขอบเขตและความรุนแรงที่แตกต่างกัน มีสาเหตุปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ต่างกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้เก็บข้อมูล หรือผู้ประเมินอาจพบความผิดปกติของผู้รับบริการเมื่อพบความผิดปกติใดก็ตาม จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ถึงลักษณะความผิดปกติให้ชัดเจนที่สุด รวมทั้งสาเหตุของความผิดปกติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ๆ

การประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วนคือ ประวัติทางการแพทย์ และ การตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีต และข้อมูลปัจจุบันซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การประเมินจะใช้วิธีการ สัมภาษณ์ สังเกต การตรวจร่างกาย และใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์ สำหรับขอบเขตของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบแผนสุขภาพในบุคคลที่มีสุขภาพดี หรือประชาชนในชุมชนจะมีขอบเขตดังนี้

- 1) การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ได้แก่
 - การรับรู้สุขภาพตนเอง
 - การป้องกันความเจ็บป่วยของตนเอง/ผู้ที่ตนรับผิดชอบ
 - การส่งเสริมสุขภาพตนเอง/ผู้ที่ตนรับผิดชอบ
 - ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- 2) อาหารและการเผาผลาญอาหาร ได้แก่
 - พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ น้ำตามปกติ
 - กระบวนการเผาผลาญใช้สารอาหาร น้ำ และเกลือแร่ตามปกติ
 - การเจริญเติบโตด้านร่างกาย
 - อุณหภูมิร่างกาย และการควบคุมอุณหภูมิ
 - ระบบภูมิคุ้มกันในภาวะปกติ
 - ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงแบบแผนที่ปกติ
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ
- 3) การขับถ่าย ได้แก่
 - พฤติกรรมการขับถ่าย ความปกติ
 - กระบวนการขับถ่ายตามปกติ
 - ปัจจัยส่งเสริม ในการดำรงแบบแผนที่ปกติ
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ
- 4) กิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่
 - ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ
 - กิจกรรมในงานอาชีพตามปกติ
 - การออกกำลังกายตามปกติ
 - การพัฒนาการและการทำงานของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ
 - การทำงานของระบบหายใจ ระบบหัวใจ และไหลเวียน
 - ปัจจัยส่งเสริม ในการดำรงแบบแผนกิจกรรมการออกกำลังกาย
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายผิดปกติ

- 5) การนอนหลับและการพักผ่อน ได้แก่
- พฤติกรรมการนอนและกระบวนการนอนหลับตามปกติ อาการผิดปกติของการนอน
 - พฤติกรรมผ่อนคลาย
 - ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงแบบแผน การพักผ่อนนอนหลับที่ปกติ
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ
- 6) สถิติปัญญาและการรับรู้ ได้แก่
- ความสามารถในการรับรู้ลึกทางประสาทสัมผัสตามปกติ
 - การพัฒนาการ และความสามารถทางสติปัญญา
 - ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงความสามารถในการรับความรู้สึก ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความสามารถในการรับความรู้สึกและพัฒนาการทางสติปัญญาผิดปกติ
- 7) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
- ความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกต่อตนเองในด้านความสวยงามความสามารถ
 - ความภูมิใจในตนเอง ในภาวะปกติ
 - ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงการรับรู้ รับรู้ตนเองผิดปกติ
- 8) บทบาทและสัมพันธภาพ
- กิจกรรมตามบทบาท
 - สัมพันธภาพตามปกติกับผู้อื่น
 - การพัฒนาการทางด้านสังคม
 - ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงการปฏิบัติกิจกรรม และการมีสัมพันธภาพตามปกติ
 - ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนผิดปกติ

9) เพศและการเจริญพันธุ์

- การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์
- การควบคุมการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว
- ความต้องการทางเพศและเพศสัมพันธ์
- ปัจจัยส่งเสริมในการดำรงการพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ชนิดปกติ

10) การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด

- ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์

11) ความเชื่อการปฏิบัติทางศาสนา และค่านิยม

การนำกรอบแนวคิดของแบบแผนด้านสุขภาพมาประเมินสภาวะสุขภาพในคนงานก่อสร้างสตรี โดยผสมผสานกับลักษณะเฉพาะของสุขภาพสตรีที่ควรคำนึงถึงจะทำให้ได้ข้อมูลรายละเอียด และทำให้ทราบถึงภาพโดยรวมของสภาวะสุขภาพของสตรีในกลุ่มแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งมักจะถูกมองข้าม หรือขาดการดูแลหรือติดตามอย่างต่อเนื่อง อันจะนำมาซึ่งการให้ควมสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพสตรีเพื่อจะทำให้สตรีที่เป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลครอบครัว มีสุขภาพที่ดี ตามเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิชชุดา ลีพัฒนวิทย์ (2520) ได้ศึกษาสภาพการทำงานของลูกจ้างหญิงในงานก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงงานหญิงที่ทำงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมดมาจากครอบครัวที่ยากจน อาชีพเดิมคือการทำนา ส่วนหนึ่งจะมาประกอบอาชีพก่อสร้างในระยะเวลาที่ว่างงานจากการทำนา เพื่อหารายได้เสริม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ คือ จบประถมศึกษาปีที่ 4 ลักษณะงานที่ทำจะเป็นงานประเภทแรงงานไม่ต้องใช้ฝีมือ ส่วนใหญ่ได้รับอัตราค่าจ้างที่ต่ำกว่าอัตราขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในกฎหมายแรงงาน เฉลี่ยการทำงานวันละ 10 ชั่วโมง สวัสดิการในเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ ได้รับเพียงพอ ส่วนด้านที่พักห้องส้วมมีการจัดให้แต่ยังไม่ถูกสุขลักษณะไม่ปลอดภัย

อนันต์ ตันมุขยกุล (2528) ได้ศึกษา เกี่ยวกับอุบัติเหตุในการประกอบอาชีพ โดยรวบรวมจากผู้ป่วย 376 ราย ที่บาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในลักษณะการใช้แรงงานในช่วงปี พ.ศ. 2525 ถึง 2526 พบว่ามีอัตราการเกิดอุบัติเหตุในเพศชาย : หญิง คือ 6.2 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 21 - 30 ปี เหตุเกิดสูงในช่วงเวลาทำงานระหว่าง 9.00 - 10.00 น. และพบว่าการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับผู้ใช้แรงงานไร้ฝีมือมาก อุบัติเหตุที่พบส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นถึงการขาดการป้องกันที่ดีของผู้ใช้แรงงาน และการขาดความเอาใจใส่ของนายจ้าง อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือตา และมือ สวัสดิการที่ผู้ใช้แรงงานได้รับอยู่ในเกณฑ์พอใช้

รุ่งศรี ศศิธร (2536) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุม ทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าคนงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และความเชื่ออำนาจภายในตน และนอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะงานและสิ่งชักนำภายนอก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยกลุ่มช่างจะมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มกรรมกรทั่วไป

ประวิตร ระเบียบ และคณะ (2529) ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพ ความต้องการ การบริการอาชีวอนามัย และสวัสดิการของคนงานสตรีโรงงานทอผ้า จังหวัดสมุทรปราการ และชลบุรี พ.ศ. 2526 โดยทำการศึกษา ในกลุ่มคนงานกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า สภาวะสุขภาพของคนงานสตรี ในโรงงานทั้งสองแห่ง จากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และตรวจสมรรถภาพปอด โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับความต้องการ การบริการอาชีวอนามัย ต้องการให้จัดการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดอบรมเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เพศศึกษา การปฐมพยาบาล และต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการต้องการให้ทาง โรงงานจัดงานรื่นเริงให้แก่คนงานเพิ่มขึ้น จัดฝึกอาชีพเพิ่มเติมในเวลาว่าง และจัดให้มีรพพยาบาลสำหรับส่งคนงานเมื่อเจ็บป่วย

สุนทร ศุภพงษ์ และคณะ (2536) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้าง ในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 10 - 19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษา ลูกจ้าง ตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 1,308 ราย จากสถานประกอบการจำนวน 107 แห่ง พบว่า ลูกจ้างมีอัตราป่วยโดยไม่ต่อนอนโรงพยาบาลเป็น 7.1 ครั้งต่อคนต่อปี ลูกจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเฉลี่ยเป็นเงิน 1,039 บาทต่อปี โดยลูกจ้างจ่ายเองร้อยละ 57 นอกนั้น จ่ายโดยนายจ้างหรือใช้ประกันสุขภาพอื่น ๆ พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ของลูกจ้างที่ป่วย โดยไม่ต่อนอนโรงพยาบาล มีดังนี้ ใช้บริการที่ร้านขายยา 42 % ไปคลินิก 25 % ใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงงานจัดไว้ 17 % ไปโรงพยาบาลเอกชน 10 % ที่เหลืออีก 6 % ไปใช้บริการที่สถานพินิจใกล้บ้าน โรงพยาบาลรัฐนอกเขตจังหวัด และโรงพยาบาลเอกชนนอกเขตจังหวัด

การศึกษาและวิจัยต่างประเทศ

ออสซอฟ และคณะ (Ossoff et al, 1982) ได้รายงานการบาดเจ็บของคางนง ก่อสร้าง อายุ 45 ปี รายหนึ่ง ได้รับความบาดเจ็บจากการถูกแท่งเหล็กยาว 10 ฟุต ตกจากที่สูง 240 ฟุต ฟ้าผ่าบริเวณศีรษะด้านซ้าย และด้านซ้ายของใบหน้า ได้รับการผ่าตัดเอาเหล็กออกได้ แต่คางนงผู้นี้มีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยไม่สามารถพูดได้ชัดเจนและต้องใช้ไม้ยันเวลาเดิน

บุชแมน (Buschmann, 1982) ได้รายงานผู้ป่วยซึ่งเป็นคางนงก่อสร้าง ได้รับความบาดเจ็บจากการถูกสิ่งแปลกปลอมที่เป็นเหล็กทิ่มเข้าไปในเลนส์ของลูกตา ได้รับการรักษาโดยการใช้ไฟบรินาโทเจนของมนุษย์ชนิดเข้มข้นบริเวณนั้น และได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

โบลมดาห์ล และ โนเรล (Blomdahl and Norell, 1984) ได้ทำการศึกษา ความชุกของการเกิดอุบัติเหตุต่อลูกตา ในเมืองสตอกโฮล์ม พบว่า เกิดในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 6 เท่า เกิดในผู้ชายอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 94.3 เกิดในสตรีสูงอายुर้อยละ 3.9 อาชีพที่มีอุบัติเหตุต่อลูกตามากที่สุดคือ อาชีพคางนงก่อสร้าง คางนงโรงงานเหล็ก

รามิเชส และคณะ (Ramirez et al, 1985) ได้รายงานผู้บาดเจ็บเพศชายอายุ 45 ปี เป็นคนงานก่อสร้าง ตกจากตึก และทำให้นิ้วทั้ง 5 แดก ต้องทำการผ่าตัด และคนงานต้องหยุดงาน 5 เดือน จึงจะเริ่มทำงานได้ และใช้เวลา 1 ปี จึงเริ่มสามารถใช้มือได้ตามปกติ

ลิน และคณะ (Lin et al, 1986) ได้รายงานการเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างชาวจีน ซึ่งไปทำงานก่อสร้างใน ซาอุดีอาระเบีย และเกิดแผลจาก ลิชมาเนียซิส (Leishmaniasis) และสามารถเพาะเชื้อให้เห็นได้ในกล้องจุลทรรศน์ อิเล็กตรอน

แมคคอร์แมค (Mac Cormak, 1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมของสตรีกับโอกาสในการรอดชีวิตของบุตร พบว่า เมื่อสตรีหรือเด็กหญิงมีฐานะทางสังคมต่ำจะมีการลงทุนแก่เธอเหล่านั้นต่ำ เช่น การให้อาหาร การให้การศึกษา และทำให้อัตราการตายของเด็กชายและเด็กหญิงต่างกัน (แอฟริกา)

เชิร์ก และคณะ (Churg et al, 1988) ได้เสนอรายงานการเกิดโรคปอดโยหินของคนงานก่อสร้าง 4 คน ซึ่งพบในการตรวจศพคนงานเหล่านี้ คนงานทั้ง 4 เป็นคนงานก่อสร้างทาง ปอดของคนงานทั้ง 4 มีโยสาร์ไททาเนียมออกไซด์ อยู่จำนวนมาก

ชิลด์ และคณะ (Shield et al, 1988) ได้รายงานการบาดเจ็บของคนงานชายรายหนึ่ง ซึ่งทำงานการเจาะโดยใช้เครื่องเจาะไฟฟ้า พบว่า มีอาการข้ออักเสบ มีลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด และสำไส้ใหญ่แตก อาการเกิดขึ้นโดยเข้าใจว่าเป็นอาการของถุงน้ำดีอักเสบ และไม่สามารถวินิจฉัยได้จนกระทั่งได้ผ่าตัดพบ ดังนั้นในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่ทำงานการเจาะด้วยเครื่องเจาะและมีอาการปวดท้อง ควรสงสัยว่ามีการบาดเจ็บภายในของการกระแทกและสิ้นสะเทือน

โรเบิร์ต และคณะ (Roberts et al, 1988) ได้รายงานคนงานสตรีได้รับการวินิจฉัยว่า มีอาการหอบ หืด พบว่า คนงานแพ่งชา และคนงานผู้ทำงานในโรงงานบรรจุชา

โทมาซินี และคณะ (Tomasini et al, 1988) ได้รายงานการผ่าตัดปอดของ
คนงานสตรีซึ่งเป็นโรคมะเร็งไทรินในปอด คนงานสตรีผู้นี้ ทำงานในโรงงานทำแบ่งมานาน 22 ปี

คูมา และคณะ (Cuoma et al, 1989) ได้รายงานคนงานก่อสร้างได้รับบาดเจ็บ
จากการมีคอนกรีตเข้าไปในหูชั้นนอก และได้แนะนำการป้องกัน และจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
แบบนี้

สมิท และคณะ (Smith et al, 1989) ได้รายงานคนงานก่อสร้างที่เจ็บป่วย
ด้วยโรคเอดส์ ซึ่งต้องนอนโรงพยาบาลนาน 6 ปี เนื่องจากการติดเชื้อเสียดูดทางหลอดเลือดดำ
โดยมีอาการทางไต มีเชื้อราเกิดขึ้น

ไออาโคฟลีวา และคณะ (Iakovleva et al, 1989) ได้ทำการศึกษาผลกระทบ
ของปัจจัยด้านสุขภาพ และการทำนายการทำงานของคนงานก่อสร้างสตรี ก่อนเกษียณอายุ และ
เกษียณอายุ ที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคม พบว่า คนงานก่อสร้างสตรีที่ได้รับการช่วยเหลือ
ทางสังคมและทางวัตถุ จะมีสภาพการทำงาน และสุขภาพดีกว่า 4 เท่า

ฟีลด์ิง (Fielding, 1989) ได้ศึกษา การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในสถาน-
ประกอบการ พบว่า สถานประกอบการมีการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ ร้อยละ 24 ตรวจ
ร่างกายเป็นระยะร้อยละ 77.4 วัดความดันโลหิตร้อยละ 55.4 ตรวจมะเร็งร้อยละ 19.5
ตรวจความแข็งแรงของร่างกายร้อยละ 15.1 นอกจากนี้ พบว่า บางแห่งมีการจัดกิจกรรม
งบบุหรี่ร้อยละ 54.1 ป้องกันการปวดหลังร้อยละ 50.8 การวัดระดับความเครียดร้อยละ
49.6

โพลซิค และคณะ (Polzik et al, 1989) ได้ศึกษาสุขภาพของคนงานชายและ
หญิง ในโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง พบว่า สาเหตุความเสื่อมของคนงานเหล่านี้ เมื่อ
เกษียณอายุ มีสาเหตุมาจากการทำงาน ดังนั้นเขาแนะนำให้จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค บำบัดรักษา ในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันความเสื่อมก่อนวัย

อเล็กซี่ (Alexy, 1990) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของคณงานระดับต่ำ พบว่า คณงานระดับต่ำมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงอันตราย เช่น การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย การใช้แอลกอฮอล์และยา จะทำให้สุขภาพคณงานเลวลง ดังนั้นควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้การทำงานให้ดีขึ้นด้วย

อาดี้แมน และคณะ (Adelmann et al, 1990) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์การทำงานและสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบว่า ระยะเวลาการทำงานมีผลต่อสุขภาพของคณงานสตรีวัยกลางคน นอกจากนี้พบว่า สตรีที่สมรสและมีบุตรแล้ว มีสุขภาพดีกว่าคนโสด

โคลบี (Kolbe, 1990) ได้ศึกษาเด็กชาย 620 คน เด็กหญิง 294 คน ที่ทำงานหลังจากจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา พบว่า คนเหล่านี้มีความเครียดจากงาน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในที่ที่มีสุขอนามัยไม่ดี และส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน และอาจทำให้เกิดความผิดปกติเรื้อรังได้ ดังนั้นควรมีการประเมินสภาวะการทำงานในสถานประกอบการ เพื่อให้คณงานได้ทำงานในที่ที่มีสุขอนามัยดีและมีผลดีต่อสุขภาพ

ทิโทวา และคณะ (Titova et al, 1990) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของเด็กที่เกิดนอกสมรส ในช่วงอายุ 1 ปีแรก โดยทำการศึกษาเด็กที่เกิดนอกสมรส และมีครอบครัวไม่สมบูรณ์ จำนวน 298 คน พบว่า เด็กเหล่านี้มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ปัจจัยที่ส่งเสริมสภาวะนี้ คือ การให้อาหาร การตั้งครุรก และการคลอดของมารดา นิสัยอันตรายของมารดา ความต้องการเด็กของมารดา ดังนั้นควรให้การดูแลมารดาและเด็กที่เกิดนอกสมรสให้เหมาะสมเพื่อลดอัตราตายดังกล่าว

เคิร์กกาสเลอร์ (Kirchgassler, 1990) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นทางสังคมกับสถานะสุขภาพ พบว่า ระดับชนชั้นทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพของคณ กกล่าวคือ คณที่อยู่ใชนชั้นต่ำจะมีอัตราการตายสูง ตายตั้งแต่อายุน้อย การเจ็บป่วย ความเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าคณที่อยู่ใชนชั้นสูงกว่า และสภาวะการเช่นนี้ดำเนินอยู่มาเป็นเวลานาน องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับคณงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอัตราการเสี่ยงสูง ควรได้รับการดูแลอย่างดี รวมถึงกลุ่มที่ตงงานด้วย

อิสเมอร์รอฟ และ โวลโกวา (Izmerov and Volkova, 1990) ได้ทำการศึกษาพบว่า อันตรายที่เกิดจากการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคของสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์ ทำให้มีอัตราการป่วยและอัตราการตายของทารกแรกเกิดและทารกวัย 1 ขวบ เพิ่มขึ้น อันตรายจากการทำงานจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้การเผาผลาญผิดปกติ ภูมิคุ้มกันโรคลดลง นักสุขวิทยาแรงงาน สตรี-นรีแพทย์ ต่างยืนยันว่า ควรได้มีการวางแผนในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยแรงงาน

เทรตเจ็ค และคณะ (Tretjak et al, 1990) ได้ศึกษาคณงานสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมผัสกับสาร polychlorinated biphenyls (PCBS) และโรงงานเคมี lipophilic พบว่า คณงานสตรีมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง มีความผิดปกติของตับ มีช่องเหลวไหลออกจากห้วงมประมาณ 50 ซีซีต่อวัน มีระดับ PCB สูงในเลือด และช่องเหลวที่ออกจากห้วงม แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการแก้ไขของ PCB จนอาการต่าง ๆ ดีขึ้น

ลูคัส (Lucas, 1991) ได้รายงานการตัดม้าม ซึ่งได้เริ่มทำมาตั้งแต่ ค.ศ. 1892 โดย Riegner ได้รายงานการตัดม้ามของเด็กชายอายุ 14 ปี ซึ่งเป็นคนงานก่อสร้าง และตกลงมาจากตึกที่กำลังก่อสร้าง มีอาการปวดท้อง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว และปัสสาวะน้อย และต่อมาได้มีการพัฒนาการผ่าตัดให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยการให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ล่วงหน้า

เบน และคณะ (Ben et al, 1991) ได้รายงานการสูญเสียการได้ยินของคนงานก่อสร้าง โดยมากจะเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ แต่พบว่ามีคนงานก่อสร้างรายหนึ่งมีอาการแก้วหูทะลุโดยไม่มีอุบัติเหตุของศีรษะ

ฟรืด และคณะ (Freed et al, 1991) ได้รายงานคนงานก่อสร้างที่ทำงานเกี่ยวกับการฉาบผนังมานานกว่า 32 ปี เกิดอาการหายใจลำบาก การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง เมื่อเอ็กซเรย์ปอดพบรอยโรคในปอด เมื่อทำการตรวจชิ้นเนื้อในปอด พบว่ามี extraordinary pulmonary burden of mineral dust ซึ่งเกิดจากการทำงานและหายใจเอาฝุ่นสารเหล่านี้เข้าไป

นิคเนียน และคณะ (Niknian et al, 1991) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบโรคที่เกิดจากพนักงานระดับผู้บริหาร (White Collar) กับคนงานระดับล่าง (Blue Collar) พบว่า โรคในกลุ่มผู้บริหารเป็นมากคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ไชมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำหนักมากเกินไป สูบบุหรี่ และไม่ได้ออกกำลังกาย ในกลุ่มคนงานระดับล่างที่เกิดโรคอย่างเดียวกัน แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกลุ่มคนงานระดับล่างต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น

อาร์เบอร์ (Arber, 1991) ได้ทำการศึกษาพบว่า อาชีพ ชั้นชั้นทางสังคม รายได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของคนทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะสตรีที่ไม่มีบุตร และเคยสมรสมาก่อน จะมีสุขภาพเลว และจะไม่ดีมากยิ่งขึ้นถ้าไม่มีงานทำ และอาศัยอยู่ในบ้านอาคารสงเคราะห์

แรมฟีลล์ และ ฮีป (Ramphale and Heap, 1991) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของ คนงานที่อพยพเข้ามาทำงานในเมือง Langa ในอาฟริกาใต้ พบว่า คนงานกลุ่มนี้มีอัตราการตายของทารกวัย 1 ขวบสูง มีโรคเบาหวานน้อย แต่มีโรคความดันโลหิตสูง และซีฟิลิส แสดงว่ากลุ่มคนงานมีอัตราการเสี่ยงสูงและโรคบางโรคนำมาจากบ้านเดิม

คารัคคาสเซียน (Karakashian, 1991) ได้ศึกษาพบว่า ภายใต้อาหารอันมีความซับซ้อนทางสังคมและสุขภาพ คนงานสตรีมีสภาพความเป็นอยู่ที่น่าห่วงใย และสุขภาพของสตรีเหล่านี้ขึ้นอยู่กับระดับความพึงพอใจในงานด้วยและได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน มีผลต่อสุขภาพและผลผลิต และควรได้รับการบำรุงรักษา

ลีฟแลง และคณะ (Leeflang et al, 1992) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของสตรีและบุรุษในเมืองที่ตงงาน โดยได้ศึกษาสภาวะสุขภาพ โดยให้คนงานที่ตงงาน รายงานตนเองเกี่ยวกับโรคประจำตัว อาการซึมเศร้า อาการของระบบต่าง ๆ การใช้บริการสุขภาพ การปรึกษาแพทย์ การใช้ยา การรับการรักษาจากแพทย์ จากการศึกษาพบว่า การว่างงานมีผลต่อสุขภาพของคนงานทั้งชายและหญิง

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าว พบว่า คนงานก่อสร้างสตรีเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม เป็นอันมาก นอกจากนี้ ความด้อยการศึกษา การย้ายถิ่น ทำให้โอกาสในการได้รับการบริการสุขภาพจากรัฐก็ไม่ทั่วถึง และเวลาในการแสวงหาบริการสุขภาพก็ทำได้ยาก เนื่องจากจำนวนวันหยุดมีน้อย ต้องทำงานล่วงเวลา รับผิดชอบภาระทางบ้าน และความไม่รู้ คนงานก่อสร้างสตรีเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีส่วนช่วยในการสร้างความเจริญให้แก่ประเทศ แต่อาจถูกปล่อยปละละเลย เพราะไม่มีใครเห็นความสำคัญ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาวะสตรีคนงานก่อสร้างเหล่านี้ เพื่อการช่วยเหลือในโอกาสต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วิธิดำเนินการวิจัย

3. วิธิดำเนินการวิจัย

3.1 การดำเนินการวิจัย มี 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคนงานก่อสร้างสตรี การวิจัยเกี่ยวกับคนงานก่อสร้างสตรี ในห้องสมุดของกรมแรงงานหญิงและเด็ก กระทรวงมหาดไทย และห้องสมุดอื่น ๆ ทำการติดต่อกับ อาจารย์วัลลภ ตั้งคณาวัณช์ เลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก ซึ่งทำหน้าที่ในการประสานงาน เรื่อง การศึกษาของลูกคนงานก่อสร้างในเขตต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อประสานงานกับครูสอนเด็กลูกคนงานก่อสร้างในเขตต่าง ๆ ในการติดต่อหัวหน้างานเขตก่อสร้างและให้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี

ขั้นที่ 2 ทำการสำรวจพื้นที่เขตก่อสร้างที่จะทำการศึกษาทั้ง 11 แห่ง ล่วงหน้า เพื่อทำความรู้จักกับหัวหน้างานและประสานงานในการขออนุญาตเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 3 สร้างเครื่องมือการวิจัย ทดสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอผลการวิจัย

3.2 การสุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร คือ คนงานก่อสร้างสตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ คนงานก่อสร้างสตรีที่สุ่มโดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากเขตก่อสร้าง 11 แห่ง โดยถือเกณฑ์เขตก่อสร้างที่มีคนงานมากกว่า 80 คนขึ้นไป เป็นเขตก่อสร้างขนาดใหญ่ และเขตก่อสร้างที่มีคนงาน 50 คนลงมา เป็นเขตก่อสร้างขนาดเล็กมีความปลอดภัยและได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และประมาณค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางกลุ่มของ ยามาเน่ (Yamane) ที่ 95 % (อ้างจาก อุกุมพร (ทองอุไทย) จามรรมาร 2530) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 397 คน ตามตารางซึ่งแสดงเขตการก่อสร้าง ดังต่อไปนี้

เขตสถานที่ก่อสร้าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. ปทุมวัน 1	50	20
2. ปทุมวัน 2	70	30
3. ดอนเมือง	200	80
4. พญาไท 1	30	20
5. พญาไท 2	80	40
6. บางเขน 1	50	20
7. บางเขน 2	100	50
8. ห้วยขวาง 1	100	57
9. ห้วยขวาง 2	30	14
10. คลองเตย	80	38
11. ปิ่นเกล้า	60	28
รวม	850	397

เหตุผลของการเก็บตัวอย่างในเขตก่อสร้างที่อยู่ในความดูแลของมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก ด้วยเหตุผลในด้านความปลอดภัย และความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้แบ่งเขตก่อสร้าง เป็นเขตชั้นใน และเขตชั้นนอก และเขตก่อสร้างขนาดใหญ่และขนาดเล็กให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน

3.3 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยมี 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบตรวจร่างกายของคณงานก่อสร้าง โดยเป็นแบบตรวจร่างกาย ซึ่งครอบคลุมการตรวจ ทุกระบบของร่างกาย สร้างจากหลักการตรวจร่างกายของ มาลาซาโนส (Malasanos, 1987) และ NANDA (North America Nursing Diagnosis Association)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์ส่วนบุคคลของคณงานก่อสร้างสตรี เกี่ยวกับ อายุ สภาพการสมรส จำนวน บุตร อายุบุตรคนเล็ก การศึกษา ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทงานที่ทำ ชั่วโมงการทำงาน ภูมิลาเนาเดิม เหตุผลในการย้ายถิ่น รวม 11 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี ทั้งด้านกาย-จิต และสังคม โดยจำแนกเป็น 11 แบบแผน ตามการแบ่งของ NANDA (Gordon, 1994) คือ แบบแผนการรับรู้และการจัดการด้านสุขภาพ แบบแผนโภชนาการ แบบแผนการขับถ่าย แบบแผน การทำกิจกรรมการออกกำลังกาย แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนการรับรู้-สติปัญญา แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง แบบแผนบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว ชุมชน และสังคม แบบแผนเรื่องเกี่ยวกับเพศ แบบแผนการปรับตัว แบบแผนความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนาและค่านิยม ความต้องการดูแลสุขภาพ และการแสวงหาความช่วยเหลือด้าน สุขภาพ และความรู้เรื่องโรคเอดส์ รวม 67 ข้อ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ ครั้งแรก ทำโดยศึกษาเรื่องการตรวจร่างกาย การตรวจสุขภาพกาย-จิต สังคม จากวรรณคดี การวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และการปรึกษากับแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการกรมแรงงาน ครูประจำ ศูนย์เด็กก่อสร้าง จิตแพทย์ แพทย์ประจำแผนกเวชกรรมป้องกัน และเวชกรรมสังคม เพื่อให้ ได้ข้อมูลครบถ้วนในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

3.4.2 เมื่อได้เครื่องมือการวิจัยแล้ว นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองสัมภาษณ์ คณงานก่อสร้างบริเวณเขตก่อสร้างบางเขน ซึ่งไม่ใช่เขตที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความครอบคลุม ความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ทำการแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม

3.4.3 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์ทางชีวอนามัย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูประจำศูนย์เด็ก ก่อสร้าง นักวิชาการกรมแรงงาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 10 ท่านได้ ให้ความเห็นว่ามี ความตรงตามเนื้อหา และให้เพิ่มเติมเรื่อง เกณฑ์การประเมินสุขภาพให้ชัดเจน โดยให้กำหนดเกณฑ์การประเมินสภาวะสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 ถึง 2.00 ถือว่ามีภาวะสุขภาพดี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.26 ถึง 1.75 ถือว่าเจ็บป่วยเล็กน้อย (สุขภาพดีปานกลาง) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 ถึง 1.25 ถือว่า

มีสภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากการจำแนกการเจ็บป่วยรุนแรงต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการยืนยัน และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน มีความเห็นว่าควรกำหนดเพียง 3 ระดับในการตรวจและสัมภาษณ์ในภาคสนาม

3.4.4 นำแบบตรวจร่างกาย และแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไป ทำการทดลอง สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายคนงานก่อสร้างสตรี จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษา และเวลาที่ใช้ในการตรวจและสัมภาษณ์

3.4.5 ทำการทดสอบความสอดคล้อง ระหว่างผู้สัมภาษณ์ 2 คน แล้วนำมาคำนวณพบว่าความสอดคล้องระหว่างผู้สัมภาษณ์ ได้ค่าเท่ากับ .99 โดยใช้สูตรของสโกต (สุภาพ วาดเขียน, 2525)

3.5 การเก็บข้อมูล

3.5.1 คณะผู้วิจัยทั้ง 3 คน ได้จับคู่ทำการสัมภาษณ์คนงานก่อสร้าง เพื่อให้มีความสอดคล้อง ความเข้าใจ การตีความ ให้เป็นไปในทางเดียวกัน

3.5.2 คณะผู้วิจัย ได้แบ่งทีมผู้วิจัยออกเป็น 3 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย ผู้วิจัย และทีมผู้ตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาล และนิสิตปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีประสบการณ์มากกว่า 6 ปีขึ้นไป ทีมละประมาณ 5 - 6 คน โดยหัวหน้าทีม อธิบายวิธีการใช้เครื่องมือการวิจัย สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง ให้ผู้ร่วมทีมทดลองทำการตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ แล้วจึงให้ลงมือเก็บข้อมูลจริง

3.5.3 การเก็บข้อมูลดำเนินการโดย การติดต่อประสานงานกับครูประจำศูนย์เด็กก่อสร้าง ทำจดหมายขออนุญาตหัวหน้างานก่อสร้างเป็นลายลักษณ์อักษร นัดหมาย เตรียมสถานที่ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ แล้วทำการเก็บข้อมูล โดยเก็บในวันธรรมดา เวลา 16.30 - 21.00 น. หลังจากคนงานเลิกงานแล้ว หรือขณะที่ลงมารับประทานอาหาร และนักผ่อนก่อนการทำงานล่วงเวลา วันเสาร์ - อาทิตย์ และวันจ่ายเงินค่าแรง เก็บข้อมูลตั้งแต่เวลา 9.00 - 17.00 น. ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2530 ถึง วันที่ 25 มีนาคม 2537 รวมเวลาเก็บข้อมูล 4 เดือน รวมคนงานที่ทำการตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 397 คน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS โดยการหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's method) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วย t-test และเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นตาราง และความเรียง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลของการวิจัย

ผลของการวิจัย การศึกษาสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร จะนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการเสนอสถานภาพส่วนบุคคลของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร โดยค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 เป็นการเสนอสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี

2.1 เป็นการเสนอผลการตรวจร่างกายของคณงานก่อสร้างสตรีโดยค่าร้อยละ

2.2 เป็นการเสนอสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตาม อายุ สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง รายได้ ประเภทงานที่ทำ และภูมิฐานะเดิม โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test F-test และ Scheffe's Test

ส่วนที่ 3 เป็นการเสนอความต้องการ การดูแลสุขภาพ และความต้องการ การช่วยเหลือของคณงานก่อสร้าง โดย ค่าร้อยละ และสรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 4 เป็นการบรรยายสภาพความเป็นอยู่ของคณงานในเขตก่อสร้าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 สภาพภาพส่วนบุคคลของแรงงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละของจำนวนแรงงานก่อสร้างสตรีในแต่ละเขตก่อสร้าง

เขตสถานที่ก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
ปทุมวัน 1 (ขนาดเล็ก)	20	5.0
ปทุมวัน 2 (ขนาดใหญ่)	30	7.5
ดอนเมือง (ขนาดใหญ่)	80	20.2
พญาไท 1 (ขนาดเล็ก)	20	5.0
พญาไท 2 (ขนาดใหญ่)	40	10.1
บางเขน 1 (ขนาดเล็ก)	20	5.0
บางเขน 2 (ขนาดใหญ่)	50	12.6
ห้วยขวาง 1 (ขนาดใหญ่)	57	14.4
ห้วยขวาง 2 (ขนาดเล็ก)	14	3.5
คลองเตย (ขนาดใหญ่)	38	9.6
ปิ่นเกล้า (ขนาดเล็ก)	28	7.1
รวม	397	100.0

ตารางที่ 6 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแรงงานก่อสร้างสตรีจากเขตก่อสร้าง ดอนเมืองมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 20.2 รองลงมาคือ เขตห้วยขวาง (1) ร้อยละ 14.4 และที่น้อยที่สุดคือ เขตห้วยขวาง (2) ร้อยละ 3.5

ตารางที่ 7 ค่าร้อยละของอายุของคนงานก่อสร้างสตรี

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
13 - 15 ปี	10	2.5
16 - 20 ปี	62	15.7
21 - 30 ปี	155	39.0
31 - 40 ปี	116	29.2
41 - 50 ปี	45	11.3
51 - 60 ปี	9	2.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 7 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่อายุ 21 ถึง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 ส่วนอายุ 51 ถึง 60 ปี มีเพียงร้อยละ 2.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าร้อยละของสภาพภาพของคณงานก่อสร้างสตรี

สภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	65	16.25
แต่งงาน	315	94.88
หย่า - แยก	17	5.12
รวม	397	100.0

ตารางที่ 8 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 79.3 แต่งงานแล้ว เป็นโสด ร้อยละ 16.4 หย่าและแยก ร้อยละ 4.3

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละของการศึกษาของคณงานก่อสร้างสตรี

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	26	6.5
จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	220	55.4
จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	130	32.7
จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	21	5.4
รวม	397	100.0

ตารางที่ 9 แสดงว่าของคณงานก่อสร้างสตรีจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 55.4 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 32.7

ตารางที่ 10 ค่าร้อยละของจำนวนการแต่งและจำนวนบุตรของคณงานก่อสร้างสตรี

การแต่งและจำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
เคยแต่งบุตร	12	4.08
มีบุตร 1 คน	105	35.6
มีบุตร 2 คน	103	35.02
มีบุตร 3 คน	41	13.93
มีบุตร 4 คน	22	7.37
มีบุตร 5 คน	8	2.50
มีบุตรมากกว่า 5 คนขึ้นไป	5	1.5
รวม	296	100.0

ตารางที่ 10 แสดงว่าของคณงานก่อสร้างสตรีเคยแต่งบุตรคิดเป็นร้อยละ 4.08 มีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 35.02 ส่วนที่มีบุตรเกิน 5 คนขึ้นไป มีเพียง ร้อยละ 1.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าร้อยละของอายุของบุตรคนสุดท้ายของแรงงานก่อสร้างสตรี

อายุบุตรคนสุดท้าย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	16	5.30
1 - 5 ปี	110	37.20
6 - 15 ปี	139	47.16
15 - 20 ปี	22	7.28
20 ปีขึ้นไป	9	3.06
รวม	296	100.0

ตารางที่ 11 แสดงว่าแรงงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 6 - 15 ปี ร้อยละ 47.16 มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 5.3 ส่วนบุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้วมีร้อยละ 3.06

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าร้อยละของระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างของคณงานก่อสร้างสตรี

ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 สัปดาห์	6	1.5
ต่ำกว่า 1 เดือน	15	3.8
1 - 11 เดือน	131	33.0
1 ปี	43	10.8
2 ปี	61	15.4
3 ปี	42	10.6
4 ปี	29	7.3
5 ปี	23	5.8
มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	30	7.5
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	17	4.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 12 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 33 ทำงานก่อสร้างมา 1 - 11 เดือน รองลงมาคือ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.4 ที่ทำงานมานานกว่า 10 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 4.3

ตารางที่ 13 ค่าร้อยละของวันหยุดต่อเดือนที่คนงานก่อสร้างสตรีได้รับ

วันหยุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้หยุดเลย	146	36.8
หยุด 1 วัน/เดือน	131	33.0
หยุด 1 1/2 วัน/เดือน	5	1.3
หยุด 2 วัน/เดือน	24	6.0
หยุด 3 วัน/เดือน	6	1.5
หยุด 4 วัน/เดือน	85	21.4
รวม	397	100.0

ตารางที่ 13 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ไม่ได้หยุดทำงานในหนึ่งเดือน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา หยุดงาน 1 วันต่อเดือน ร้อยละ 33.0 และมีเพียงร้อยละ 1.3 หยุดงาน 1 1/2 วันต่อเดือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าร้อยละของรายได้ต่อวันของคณงานก่อสร้างสตรี

รายได้ต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
50 บาท	8	2.0
70 บาท	69	17.4
80 บาท	117	29.4
90 บาท	44	11.1
100 บาท	29	7.3
120 บาท	116	29.2
150 บาท	12	3.0
200 บาท	1	.3
มากกว่า 200 บาท	1	.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 14 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีรายได้ 80 บาท และ 120 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ 29.2 ตามลำดับ ส่วนรายได้ 50 บาทต่อวัน มีร้อยละ 2 และ 150 บาท 200 บาท และมากกว่า 200 บาทต่อวัน มีเพียงร้อยละ 3 และ .3 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าร้อยละของรายได้ต่อเดือนของคณงานก่อสร้างสตรี

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 2,000 บาท	23	5.8
2,001 - 3,000 บาท	186	46.9
3,001 - 4,000 บาท	92	23.2
4,001 - 5,000 บาท	58	14.6
5,001 - 6,000 บาท	23	5.8
6,000 บาทขึ้นไป	15	3.7
รวม	397	100.0

ตารางที่ 15 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001 - 3,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ 3,001 - 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และผู้มีรายได้มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 3.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าร้อยละของประเภทงานที่คนงานก่อสร้างสตรีทำอยู่

ประเภทงานที่ทำ	จำนวน	ร้อยละ
งานมีฝีมือ	112	28.2
งานไร้ฝีมือ	285	71.8
รวม	397	100.0

ตารางที่ 16 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่เป็นคนงานประเภทไร้ฝีมือ คิดเป็นร้อยละ 71.8 ส่วนคนงานสตรีที่มีฝีมือมีเพียงร้อยละ 28.2

ตารางที่ 17 ค่าร้อยละของชั่วโมงการทำงานต่อวันของคนงานก่อสร้างสตรี

ชั่วโมงการทำงาน/วัน	จำนวน	ร้อยละ
7 ชั่วโมง	11	2.7
8 ชั่วโมง	30	7.6
9 ชั่วโมง	196	49.4
มากกว่า 10 ชั่วโมง	160	40.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 17 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ทำงาน 9 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคือ ทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 40.3 และทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน มีเพียง ร้อยละ 2.7

ตารางที่ 18 ค่าร้อยละของภูมิภาคเพิ่มเติมของคณงานก่อสร้างสตรี

ภูมิภาคเพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	181	45.6
ภาคเหนือ	152	38.3
ภาคกลาง	44	11.1
ภาคตะวันออก	11	2.7
ภาคตะวันตก	8	2.0
ภาคใต้	1	.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 18 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีภูมิภาคเพิ่มเติมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ ภาคเหนือร้อยละ 38.3 และมาจากภาคใต้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 0.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าร้อยละของเหตุผลของการมาทำงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครของ
คนงานก่อสร้างสตรี

เหตุผลการมาทำงานก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
ทำไม่ได้ผล	137	34.4
ไม่มีงานอื่นทำ	93	23.5
ติดตามเพื่อนมา	71	17.9
ต้องการหารายได้พิเศษในช่วงหยุดทำงาน	40	10.1
ทำไร้อะไรไม่ได้ผล	28	7.1
ไม่มีเงินของตนเอง	26	6.5
ต้องการหาประสบการณ์	2	.5
รวม	397	100.0

ตารางที่ 19 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมาทำงานก่อสร้างเนื่องจากทำไม่ได้ผล มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 34.4 รองลงมาคือ ไม่มีงานอื่นทำ ร้อยละ 23.5 และ ต้องการหาประสบการณ์น้อยที่สุด ร้อยละ .5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เสนอสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี

2.1 เสนอผลการตรวจร่างกายของคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 20 ค่าร้อยละของน้ำหนักของคณงานก่อสร้างสตรี

น้ำหนัก (ก.ก.)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 40 ก.ก.	17	4.3
40 - 50 ก.ก.	149	37.5
51 - 60 ก.ก.	150	37.8
61 - 70 ก.ก.	62	15.6
70 ก.ก. ขึ้นไป	19	4.8
รวม	397	100.0

ตารางที่ 20 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวระหว่าง 50 - 60 กิโลกรัม และ 40 - 50 กิโลกรัม ร้อยละ 37.8 และ 37.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าร้อยละของส่วนสูงของคนงานก่อสร้างสตรี

ส่วนสูง (ซ.ม.)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 140 ซ.ม.	11	2.8
141 - 150 ซ.ม.	102	25.7
151 - 160 ซ.ม.	238	59.9
161 - 170 ซ.ม.	43	10.8
สูงกว่า 170 ซ.ม.	3	.8
รวม	397	100.0

ตารางที่ 21 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ สูง 151 - 160 เซนติเมตร ร้อยละ 59.9 รองลงมาคือ 140 - 150 เซนติเมตร ร้อยละ 25.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าร้อยละของความดันซิสโตลิกของคณงานก่อสร้างสตรี

ความดันโลหิต (Systolic)	จำนวน	ร้อยละ
90 ถึง 100 ม.ม.ปรอท	132	31.0
101 ถึง 120 ม.ม.ปรอท	232	38.4
121 ถึง 140 ม.ม.ปรอท	36	9.1
141 ถึง 160 ม.ม.ปรอท	6	1.5
รวม	397	100.0

ตารางที่ 22 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความดันซิสโตลิก 101 - 120 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 38.4 กลุ่มที่มีความดันซิสโตลิก 140 - 160 มิลลิเมตรปรอท มีร้อยละ 1.5

ตารางที่ 23 ค่าร้อยละของอาการปวดศีรษะของคณงานก่อสร้างสตรี

อาการปวดศีรษะและอื่น ๆ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ปวด	278	70.0
ปวดศีรษะ	79	24.4
วิงเวียน	22	5.6
รวม	397	100.0

ตารางที่ 23 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีมีอาการปวดศีรษะร้อยละ 24.4 มีอาการวิงเวียน ร้อยละ 5.6

ตารางที่ 24 ค่าร้อยละของสัณฐานตาของคณงานก่อสร้างสตรี

สัณฐานตา	จำนวน	ร้อยละ
เปลือกตาชิด	47	11.8
มีต่อน้ำ	20	5.0
ตาแดง	10	2.5
ตาเหลือง	1	.3
ผิดปกติ (ตาตำบิตเบี้ยว)	1	.3
ปกติ	318	80.1
รวม	397	100.0

ตารางที่ 24 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีมีเปลือกตาชิด ร้อยละ 11.8 รองลงมา มีต่อน้ำ ร้อยละ 5 และตาแดง ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 25 ค่าร้อยละของสัณฐานจมูกของคณงานก่อสร้างสตรี

สัณฐานจมูก	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	365	92.0
มีน้ามูก	32	8.0
รวม	397	100.0

ตารางที่ 25 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่มีน้ามูก ร้อยละ 8

ตารางที่ 26 ค่าร้อยละของสภาพของคณงานก่อสร้างสตรี

สภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีหนองใน	5	1.3
มีขี้หูอุดตัน	4	1.0
การได้ยินลดลง	3	.8
แก้วหูทะลุ	1	.3
ปกติ	384	96.6
รวม	397	100.0

ตารางที่ 26 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีมีหนองในร้อยละ 1.3 มีขี้หูอุดตัน และมีการได้ยินลดลง ร้อยละ 1 และ .8 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ค่าร้อยละของสุขภาพฟันของคนงานก่อสร้างสตรี

สุขภาพฟัน	จำนวน	ร้อยละ
มีฟันปลอม 1 ซี่	8	2.0
ฟันผุน้อยกว่า 5 ซี่	172	43.3
ฟันผุ 5 - 10 ซี่	30	7.6
ฟันผุมากกว่า 10 ซี่	1	.3
ฟันปลอม 5 ซี่	16	4.0
ฟันหลอ 5 - 10 ซี่	2	.5
ปกติ	168	42.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 27 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีมีฟันผุน้อยกว่า 5 ซี่ ร้อยละ 43.3
ฟันผุ 5 - 10 ซี่ ร้อยละ 7.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ค่าร้อยละของสุขภาพเหงือกและเยื่อภายในปากและคอของแรงงานก่อสร้างสตรี

เหงือก	จำนวน	ร้อยละ
เลือดออกง่าย	22	5.5
เหงือกบวม	13	3.3
มีเส้นเลือดดำ	3	.7
ปกติ	359	90.5
รวม	397	100.0
เยื่อปาก		
มีแผลในปาก	20	5.0
ปกติ	377	95.0
รวม	397	100.0
สภาพภายในคอ		
ต่อมทอลซิลโต	25	6.29
ปกติ	372	93.71
รวม	397	100.0

ตารางที่ 28 แสดงว่าแรงงานก่อสร้างสตรีมีเลือดออกง่ายบริเวณเหงือก ร้อยละ 5.5 มีแผลในเยื่อปาก ร้อยละ 5 และมีต่อมทอลซิลโต ร้อยละ 6.29

ตารางที่ 29 ค่าร้อยละของสุขภาพลำคอกายนอกของแรงงานก่อสร้างสตรี

ลำคอกายนอก	จำนวน	ร้อยละ
กลิ่นลำบาก	20	5.0
ต่อมไทรอยด์โต	1	.3
ปกติ	376	94.7
รวม	397	100.0

ตารางที่ 29 แสดงว่าแรงงานก่อสร้างสตรีมีอาการกลิ่นลำบาก ร้อยละ 5 มีต่อมไทรอยด์โต ร้อยละ .3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 ค่าร้อยละของสุขภาพผิวหนังของคณาจารย์ก่อสร้างสตรี

ผิวหนัง	จำนวน	ร้อยละ
มีแผลเป็น	17	4.3
ขีด	15	3.8
แดง	8	2.0
เหลือง	3	.8
เกลื่อน	3	.8
คัน	3	.8
สะเก็ดขาว	1	.3
หูด	1	.3
แพ้ปื้น	1	.3
คล้ำ	1	.3
เขียวจ้ำ	1	.3
เป็นก้อน	1	.3
เขียว	1	.3
ปกติ	344	86.6
รวม	397	100.0

ตารางที่ 30 แสดงว่าคณาจารย์ก่อสร้างสตรีมีแผลเป็นร้อยละ 4.3 ผิวหนังขีด ร้อยละ 3.8 ผิวหนังแดง ร้อยละ 2 ผิวหนังมีสีเหลือง คัน และเป็นเกลื่อน ร้อยละ .8 เท่ากัน

ตารางที่ 31 ค่าร้อยละของอาการบวมของผิวหนังของคนงานก่อสร้างสตรี

การบวมของผิวหนัง	จำนวน	ร้อยละ
บวม	5	1.2
ปกติ	392	98.8
รวม	397	100.0

ตารางที่ 31 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีผิวหนังบวมร้อยละ 1.2

ตารางที่ 32 ค่าร้อยละของบาดแผลของคนงานก่อสร้างสตรี

บาดแผล	จำนวน	ร้อยละ
มีบาดแผล	56	14.1
ไม่มี	341	85.9
รวม	397	100.0

ตารางที่ 32 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีบาดแผลตามร่างกาย ร้อยละ 14.1

ตารางที่ 33 ค่าร้อยละของสุขภาพผมของคนงานก่อสร้างสตรี

ผม	จำนวน	ร้อยละ
ผมร่วง	48	12.1
ผมหงอก	24	6.0
ปกติ	325	81.9
รวม	397	100.0

ตารางที่ 33 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีผมร่วงร้อยละ 12.1 ผมหงอกร้อยละ 6

ตารางที่ 34 ค่าร้อยละของสุขภาพเล็บมือของคนงานก่อสร้างสตรี

เล็บมือ	จำนวน	ร้อยละ
เปราะบาง	12	3.0
โค้งลง	1	.3
มีเชื้อรา	1	.3
ปุ่มกด	1	.3
ปกติ	382	96.1
รวม	397	100.0

ตารางที่ 34 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีเล็บมือเปราะบางร้อยละ 3 มีเล็บโค้งลง มีเชื้อรา และปุ่มกด ร้อยละ .3 เท่ากัน

ตารางที่ 35 ค่าร้อยละของสภาพแขนขาของคณงานก่อสร้างสตรี

สภาพแขนขา	จำนวน	ร้อยละ
บวม	16	4.0
พิการ	3	.8
แขนขาด	1	.3
ขา	1	.3
ขาไม่มีแรง	1	.3
ปกติ	375	94.4
รวม	397	100.0

ตารางที่ 35 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีแขนขาบวม ร้อยละ 4 มีแขนขาพิการร้อยละ .8

ตารางที่ 36 ค่าร้อยละของเสียงภายในปอดของคณงานก่อสร้างสตรี

ปอด	จำนวน	ร้อยละ
มีเสียง ผิดปกติในปอด	5	1.3
ปกติ	392	98.7
รวม	397	100.0

ตารางที่ 36 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีเสียงผิดปกติภายในปอด ร้อยละ 1.3

ตารางที่ 37 ค่าร้อยละการเต้นของหัวใจของคณงานก่อสร้างสตรี

การเต้นของหัวใจ	จำนวน	ร้อยละ
เต้นไม่สม่ำเสมอ	1	.3
เต้นสม่ำเสมอ	396	99.8
รวม	397	100.0

ตารางที่ 37 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ มีเพียงร้อยละ .3 เท่านั้น

ตารางที่ 38 ค่าร้อยละของการเป็นไส้เลื่อนของคณงานก่อสร้างสตรี

ไส้เลื่อน	จำนวน	ร้อยละ
มี	1	.3
ไม่มี	396	99.7
รวม	397	100.0

ตารางที่ 38 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีอาการไส้เลื่อนมีเพียงร้อยละ .3 เท่านั้น

ตารางที่ 39 ค่าร้อยละของการเป็นริดสีดวงทวารหนักของคณงานก่อสร้างสตรี

ริดสีดวงทวารหนัก	จำนวน	ร้อยละ
มี	70	17.6
ไม่มี	327	82.4
รวม	397	100.0

ตารางที่ 39 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีมีริดสีดวงทวารหนัก ร้อยละ 17.6

ตารางที่ 40 ค่าร้อยละของสภาพระบบสืบพันธุ์ของคณงานก่อสร้างสตรี

ระบบสืบพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
ตกขาว	79	19.9
มีแผล	11	2.8
ปกติ	307	77.3
รวม	397	100.0

ตารางที่ 40 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีตกขาวร้อยละ 19.9 มีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 2.8

ตารางที่ 41 ค่าร้อยละของการมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงของคณงานก่อสร้างสตรี

กล้ามเนื้ออ่อนแรง	จำนวน	ร้อยละ
อ่อนแรง	40	10.1
ปกติ	357	89.9
รวม	397	100.0

ตารางที่ 41 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงคิดเป็นร้อยละ

10.1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของการมีประจำเดือนและการคุมกำเนิดของคณงานก่อสร้างสตรี

ประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ผิดปกติ	48	12.0
ฉีดยาคุมกำเนิด	16	4.0
หมดประจำเดือน	14	3.5
ไม่มีประจำเดือน	8	2.0
ปวดประจำเดือน	3	.8
ประจำเดือนขาด	3	.8
กินยาคุมกำเนิด	2	.5
ฝังยาคุม	1	.3
ตัดมดลูกแล้ว	1	.3
ปกติ	301	75.8
รวม	397	100.0

ตารางที่ 42 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีความผิดปกติของประจำเดือน ร้อยละ 12 ฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 4 หมดประจำเดือนร้อยละ 3.5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 ค่าร้อยละของการเป็นเบาหวานของคนงานก่อสร้างสตรี

เบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	248	62.5
ไม่เป็น	143	36.0
เป็น	6	1.5
รวม	397	100.0

ตารางที่ 43 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีเป็นเบาหวานร้อยละ 1.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44 ค่าร้อยละของสภาวะทางอารมณ์ของคณาจารย์ก่อสร้างสตรี

สภาวะทางอารมณ์	จำนวน	ร้อยละ
หงุดหงิด	139	35.0
เครียด	27	6.7
กังวล	15	3.7
เศร้าซึม	14	3.5
โกรธ	12	3.0
ไม่พอใจ	3	.8
ร้องไห้	3	.8
ความจำไม่ดี	3	.8
อารมณ์ร้อน	3	.8
ตกใจง่าย	2	.6
อารมณ์เย็น	1	.3
ปกติ	175	44.0
รวม	397	100.0

ตารางที่ 44 แสดงว่า สภาวะทางอารมณ์ของคณาจารย์ก่อสร้างสตรีมีความหงุดหงิด ร้อยละ 35 เครียดร้อยละ 6.7 กังวล เศร้าซึม ร้อยละ 3.7 และ 3.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 45 คำร้อยละของการเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้างสตรีจากการตรวจร่างกาย

สิ่งที่ตรวจพบอื่น ๆ	คน	ร้อยละ
ตั้งครรภ์ 6 เดือน ยังไม่ได้ฝากครรภ์	1	.3
ปวดหลัง	1	.3
เป็นโรคตับอักเสบ	1	.3
เป็นหัดเยอรมัน	1	.3
ผอม ซีดมาก	1	.3
เป็นพยาธิตัวตืด	1	.3
มีก้อนเนื้อบริเวณหลัง	1	.3
เป็นหัด	1	.3
มีอาการชาตามตัว	1	.3
ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ	1	.3
รวม	10	3

ตารางที่ 45 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรี มีอาการเจ็บป่วยรวมทั้งสิ้น 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3

สถาบันนวัตยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 ค่าร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองของคณงานก่อสร้างสตรี

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพดี	178	44.8
เจ็บป่วยเป็นบางครั้ง	177	44.6
เจ็บป่วยเป็นประจำ	42	10.6
รวม	397	100

ตารางที่ 46 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรี ที่รับรู้ว่าคุณภาพดี และ เจ็บป่วยเป็นบางครั้ง มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 44.8 และ 44.6 ที่รับรู้ว่าคุณภาพดี และ เจ็บป่วยประจำมี ร้อยละ 10.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 ค่าร้อยละการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบันตามการรับรู้ของคณงานก่อสร้างสตรี

การเจ็บป่วยตามการรับรู้ของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระบบทางเดินอาหาร	100	25.2
ระบบการหายใจ	81	20.4
ระบบกระดูก - กล้ามเนื้อ - ข้อต่อ	61	15.4
ระบบประสาท	34	8.5
ระบบการไหลเวียนโลหิต	23	5.8
ระบบสืบพันธุ์	13	3.3
ระบบขับถ่าย	12	3.0
ผิวหนัง	9	2.3
ระบบต่อมไร้ท่อ	6	1.5
หู ตา คอ จมูก	3	.8
อื่น ๆ	55	13.8
รวม	397	100

ตารางที่ 47 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรี รับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ว่ามีโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.2 รองลงมาคือ ระบบการหายใจ ร้อยละ 20.4 โรคหู ตา คอ จมูก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.8

ตารางที่ 48 ค่าร้อยละของการปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้างสตรี

การปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ซื่อยามากินเอง	247	62.2
ไปหาหมอที่คลินิก	58	14.6
ไปโรงพยาบาล	30	7.7
ไปศูนย์บริการสาธารณสุข	26	6.5
ปล่อยไว้ให้หายเอง	22	5.5
ไปรับยาจากนายจ้าง	14	3.5
รวม	397	100

ตารางที่ 48 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ซื่อยามากินเองเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ ไปหาหมอที่คลินิก ร้อยละ 14.6 และไปรับยาจาก นายจ้างน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 49 ค่าร้อยละของการได้รับการเอกซเรย์ของคณงานก่อสร้างสตรี

การได้รับการเอกซเรย์	จำนวน	ร้อยละ
เคยเอกซเรย์	165	41.6
ไม่เคยเอกซเรย์	232	58.4
รวม	397	100

ตารางที่ 49 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่ไม่เคยได้รับการเอกซเรย์ มีร้อยละ 58.4 นอกนั้น เคยได้รับการเอกซเรย์ร้อยละ 41.6

ตารางที่ 50 ค่าร้อยละของการได้รับการผ่าตัดของคณงานก่อสร้างสตรี

ได้รับการผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับการผ่าตัด	84	21.2
ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	313	78.8
รวม	397	100

ตารางที่ 50 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 78.8 เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 21.2

ตารางที่ 51 ค่าร้อยละของยาที่ใช้ในปัจจุบันของคณงานก่อสร้างสตรี

ยาที่ใช้	จำนวน	ร้อยละ
ยาแก้ปวดหัว ยาแก้ปวด	151	38.0
ยาคุมกำเนิด	103	25.9
ยาดอง	6	1.5
ยากล่อมประสาท	1	.3
ยานอนหลับ	1	.3
ยาอื่น ๆ	75	18.9
ไม่ได้ใช้ยา	60	15.1
รวม	397	100

ตารางที่ 51 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ใช้ยาแก้ปวดหัว ยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 25.9 ส่วนยานอนหลับ และยากล่อมประสาท ร้อยละ .3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 ค่าร้อยละของการต้มเครื่องต้มบำรุงกำลังของคณงานก่อสร้างสตรี

การต้มเครื่องต้มบำรุงกำลัง	จำนวน	ร้อยละ
ต้ม	41	10.3
ไม่ต้ม	315	79.3
รวม	346	89.6
กระทิงแดง	22	5.5
ลิโพวิตัน	12	3.0
น้ำต้มเกลือแร่	7	1.8
รวม	41	10.3

ตารางที่ 52 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 10.3 ต้มเครื่องต้มบำรุงกำลัง และมีการต้ม กระทิงแดงมากที่สุด ร้อยละ 5.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 53 ค่าร้อยละการได้รับอาหารครบห้าหมู่ของคณงานก่อสร้างสตรี

ได้รับอาหารครบห้าหมู่	จำนวน	ร้อยละ
ครบ	273	68.7
ไม่ครบ	124	31.3
รวม	397	100

ตารางที่ 53 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีได้รับอาหารครบห้าหมู่ คิดเป็นร้อยละ 68.7 ได้รับอาหารไม่ครบห้าหมู่ คิดเป็นร้อยละ 31.3

ตารางที่ 54 ค่าร้อยละของการจัดหาอาหารของคณงานก่อสร้างสตรี

การจัดหาอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อบ้าง ทำเองบ้าง	220	55.4
ทำอาหารเองทุกมื้อ	146	36.8
ซื้อรับประทานทุกมื้อ	31	7.8
รวม	397	100

ตารางที่ 54 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ซื้ออาหารบ้างทำเองบ้าง ร้อยละ 55.4 รองลงมาคือ ทำอาหารเองทุกมื้อ ร้อยละ 36.8

ตารางที่ 55 ค่าร้อยละของอาหารที่คนงานก่อสร้างสตรีไม่รับประทาน

อาหารที่ไม่รับประทาน	จำนวน	ร้อยละ
อาหารหมักดอง	34	8.5
ปลาไหล	32	8.1
อาหารทะเล	23	5.8
เนื้อสัตว์ ไข่	15	3.8
นม	11	2.8
ผักผลไม้	6	1.5
ไม่มี	276	69.5
รวม	397	100

ตารางที่ 55 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่รับประทานอาหารทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 69.5 อาหารที่ไม่รับประทาน มากที่สุดคือ อาหารหมักดอง และปลาไหล คิดเป็นร้อยละ 8.5 และ 8.1 คนงานก่อสร้างสตรีไม่รับประทานอาหารทะเลและนม มีร้อยละ 5.8 และ 2.8 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 56 ค่าร้อยละของจำนวนน้ำที่คนงานก่อสร้างสตรีดื่ม

น้ำดื่มจำนวนแก้วต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
10 แก้ว	238	59.9
6 แก้ว	112	28.2
3 แก้ว	46	11.6
มากกว่า 10 แก้ว	1	.3
รวม	397	100

ตารางที่ 56 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีดื่มน้ำจำนวน 10 แก้วต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมาคือ 6 แก้วต่อวัน ร้อยละ 28.2

ตารางที่ 57 ค่าร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อวันของคนงานก่อสร้างสตรี

ค่าใช้จ่ายต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50 บาท	189	47.6
50 บาท	197	49.6
100 บาท	-	-
มากกว่า 100 บาท ขึ้นไป	11	2.8
รวม	397	100

ตารางที่ 57 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีค่าใช้จ่าย 50 บาท ต่อวัน และต่ำกว่า 50 บาท ต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 49.6 และ 47.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 58 ค่าร้อยละของปัญหาการขัดถ่ายของคณงานก่อสร้างสตรี

ปัญหาการขัดถ่าย	จำนวน	ร้อยละ
ท้องผูก	102	25.7
ท้องเดิน	28	7.0
กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่	7	1.8
มีความผิดปกติอื่น ๆ	7	1.8
กลิ่นอุจจาระไม่อยู่	-	-
ขัดถ่ายปกติ	253	63.7
รวม	397	100

ตารางที่ 58 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีการขัดถ่ายปกติร้อยละ 63.7 มีปัญหาการขัดถ่ายมากที่สุดคือ ท้องผูก ร้อยละ 25.7

ตารางที่ 59 ค่าร้อยละของอาการเหนื่อยง่ายของคณงานก่อสร้างสตรี

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
เหนื่อยง่าย	185	46.6
ไม่เหนื่อย	212	53.4
รวม	397	100

ตารางที่ 59 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีอาการเหนื่อยง่ายมีถึงร้อยละ 46.6

ตารางที่ 60 ค่าร้อยละของความสะอาดของคณงานก่อสร้างสตรี

ความสะอาดของร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
สะอาด	338	85.1
สกปรก	59	14.9
รวม	397	100

ตารางที่ 60 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความสะอาดของร่างกาย ร้อยละ 85.1 และสกปรกมีเพียงร้อยละ 14.9

ตารางที่ 61 ค่าร้อยละของการออกกำลังกายของคณงานก่อสร้างสตรี

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
เดิน - วิ่ง	18	4.5
เล่นกีฬา	4	1.0
ไม่ได้ออกกำลังกาย	375	94.5
รวม	397	100

ตารางที่ 61 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.5 ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนการเล่นกีฬา มีน้อยที่สุด ร้อยละ 1

ตารางที่ 62 ค่าร้อยละของการรับรู้ความเจริญเติบโตของตนเองของคณาจารย์ก่อสร้างสตรี

การรับรู้การเจริญเติบโตของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	307	77.3
น้อยกว่าอายุ (ผอม เตี้ย แคระแกร็น)	46	11.6
อ้วนเกินไป	44	11.1
รวม	397	100

ตารางที่ 62 แสดงว่า คณาจารย์ก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าตนเองมีการเจริญเติบโตสมวัย ร้อยละ 77.3 รับรู้ว่าผอมเกินไป ร้อยละ 11.6 รับรู้ว่าอ้วนเกินไป ร้อยละ 11.1

ตารางที่ 63 ค่าร้อยละของชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละวันของคณาจารย์ก่อสร้างสตรี

ชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
4 - 5 ชั่วโมง	34	8.6
6 - 7 ชั่วโมง	150	37.8
8 - 9 ชั่วโมง	191	48.1
มากกว่า 9 ชั่วโมง	22	5.5
รวม	397	100

ตารางที่ 63 แสดงว่า คณาจารย์ก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่นอนหลับวันละ 8 - 9 ชั่วโมง ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ วันละ 6 - 7 ชั่วโมง ร้อยละ 37.8

ตารางที่ 64 ค่าร้อยละของปัญหาการนอนของคนงานก่อสร้างสตรี

ปัญหาการนอน	จำนวน	ร้อยละ
นอนหลับยาก	86	21.6
ตื่นบ่อย	33	8.3
นอนหลับไม่เต็มที่	30	7.6
ง่วงตอนกลางวัน	8	2.0
นอนกรน	5	1.3
นอนละเมอ	1	.3
ไม่มีปัญหา	234	58.9
รวม	397	100

ตารางที่ 64 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 58.9 ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 21.6 มีปัญหาในการนอนหลับยาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 65 ค่าร้อยละของงานอดิเรกของคณาจารย์ก่อสร้างสตรี

งานอดิเรก	จำนวน	ร้อยละ
ดูโทรทัศน์	202	51.0
เล่นไพ่	94	23.5
คุยกับเพื่อน	91	22.9
ไปศูนย์การค้า	8	2.0
ดื่มเหล้า	1	.3
ไปวัด	1	.3
รวม	397	100

ตารางที่ 65 แสดงว่า คณาจารย์ก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์เป็นงานอดิเรก ร้อยละ 51 รองลงมาคือ เล่นไพ่ และคุยกับเพื่อนร้อยละ 23.5 และ 22.9 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 66 ค่าร้อยละของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของคณงานก่อสร้างสตรี

ความเจ็บปวด	จำนวน	ร้อยละ
ปวดศีรษะ	110	27.7
ปวดหลัง	55	13.9
ปวดกล้ามเนื้อ	31	7.8
ปวดบริเวณอื่น	26	6.5
ปวดท้อง	18	4.5
ปวดประจำเดือน	9	2.3
ไม่ปวดเลย	148	37.3
รวม	397	100

ตารางที่ 66 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดเลยร้อยละ 37.3 อาการปวดที่มากที่สุดคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ ปวดหลัง ร้อยละ 13.9 คณงานก่อสร้างสตรีมีอาการปวดบริเวณต่าง ๆ รวมแล้ว ร้อยละ 62.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 67 ค่าร้อยละของการรับรู้และความจำของคนงานก่อสร้างสตรี

การรับรู้ - ความจำ	จำนวน	ร้อยละ
จำได้ดี	220	55.5
คิดอะไรไม่ค่อยออก	122	30.7
หากมีปัญหาคิดไม่ตก	38	9.5
เรียนรู้ได้เร็ว	12	3.0
หากมีปัญหากแก้ไขได้รวดเร็ว	5	1.3
รวม	397	100

ตารางที่ 67 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีความจำดีร้อยละ 55.5 คิดอะไรไม่ค่อยออก และมีปัญหาคิดไม่ตกร้อยละ 30.7 และ 9.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 68 ค่าร้อยละของ ความวิตกกังวลของคณงานก่อสร้างสตรี

การวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
มี	247	62.2
ไม่มี	150	37.8
รวม	397	100
เรื่องเศรษฐกิจ	127	32.0
เรื่อง พ่อ-แม่-ลูก	56	14.1
เรื่องสามี	18	4.5
เรื่องงาน	17	4.3
เรื่องอื่น ๆ	15	3.8
เรื่องที่อยู่	9	2.3
เรื่องเพื่อน	5	1.3
รวม	247	62.3

ตารางที่ 68 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีเรื่องวิตกกังวล ร้อยละ 62.3
 คณงานร้อยละ 32 วิตกกังวลเรื่องเศรษฐกิจ รองลงมาคือ เรื่อง พ่อ-แม่-ลูก ร้อยละ 14.1

ตารางที่ 69 ค่าร้อยละของแรงตลใจในการดำรงชีวิตของคนงานก่อสร้างสตรี

แรงตลใจในการดำรงชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ลูก	208	52.4
ครอบครัว	102	25.7
พ่อ-แม่	62	15.6
อื่น ๆ	25	6.3
รวม	397	100

ตารางที่ 69 แสดงว่า แรงตลใจในการดำรงชีวิตของคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่คือ ลูก ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ ครอบครัว และ พ่อ - แม่ ร้อยละ 25.7 และ 15.6 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 70 ค่าร้อยละของความใฝ่ฝันอยากได้ของคนงานก่อสร้างสตรี

สิ่งที่อยากได้	จำนวน	ร้อยละ
อยากรวย	186	46.8
อยากกลับบ้านที่ต่างจังหวัด	77	19.4
อยากมีความสุข	55	13.9
อยากมีเงินใช้	36	9.1
อยากถูกลอตเตอรี่	19	4.8
อยากได้บ้าน	13	3.3
อยากอยู่กับลูก	11	2.7
รวม	397	100

ตารางที่ 70 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ มีความใฝ่ฝันอยากรวยมากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือ อยากกลับบ้านที่ต่างจังหวัด ร้อยละ 19.4 และอยากมีความสุข ร้อยละ 13.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 71 ค่าร้อยละของการรับรู้สิ่งที่ดีในตนเองของคณงานก่อสร้างสตรี

สิ่งที่ดีในตัวเอง	จำนวน	ร้อยละ
ชยัน	186	46.8
รักลูก	77	19.3
ซื่อสัตย์	55	13.9
ใจเย็น	28	7.1
กตัญญู	19	4.8
รักเพื่อน	13	3.3
ไม่ดื่มสุรา	8	2.0
ไม่มีสิ่งที่	11	2.8
รวม	397	100

ตารางที่ 71 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีการรับรู้สิ่งที่ดีในตนเองว่าเป็นคนชยัน ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือ รักลูก ร้อยละ 19.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 72 ค่าร้อยละของการรับรู้สิ่งที่ไม่ดีในตนเองของคณงานก่อสร้างสตรี

การรับรู้สิ่งที่ไม่ดีในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ชู้ไม่โท	159	40.0
หงุดหงิด	98	24.7
ใช้เงินเก่ง	75	18.9
ขี้บ่น	51	12.8
ชู้เกียจ	4	1.0
ต่ำลูก	1	.3
ไม่มั่งมีดี	9	2.3
รวม	397	100

ตารางที่ 72 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีในตนเอง คือ เป็นคนชู้ไม่โท คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ หงุดหงิด และ ใช้เงินเก่ง ร้อยละ 24.7 และ 18.9 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 73 ค่าร้อยละของสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความไม่พอใจของคณงานก่อสร้างสตรี

สิ่งที่ไม่พอใจ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นหนี้	195	49.1
ที่อยู่ไม่สบาย	188	47.4
ทะเลาะกับเพื่อน	14	3.5
รวม	397	100

ตารางที่ 73 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีสิ่งที่ไม่พอใจคือ เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ ที่อยู่ไม่สบาย ร้อยละ 47.4

ตารางที่ 74 ค่าร้อยละของการระบายความเครียดของคณงานก่อสร้างสตรี

การระบายความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระบายกับเพื่อน	332	83.6
บอกคู่สมรส	55	13.9
เก็บไว้คนเดียว	10	2.5
รวม	397	100

ตารางที่ 74 แสดงว่า แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีการระบายความเครียด โดยการระบายกับเพื่อนคิดเป็น ร้อยละ 83.6 รองลงมาคือ บอกคู่สมรสคิดเป็น ร้อยละ 13.9

ตารางที่ 75 ค่าร้อยละของความรู้สึกสุขสบายตามการรับรู้ของคนงานก่อสร้างสตรี

ความรู้สึกสุขสบาย	จำนวน	ร้อยละ
สุขสบายดี	124	31.2
ไม่สุขสบาย	273	68.8
รวม	397	100

ตารางที่ 75 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ไม่มีความสุขสบาย คิดเป็นร้อยละ 68.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 76 ค่าร้อยละของสาเหตุความไม่สุขสบายของคนงานก่อสร้างสตรี

สาเหตุของความไม่สุขสบาย	จำนวน	ร้อยละ
เงินไม่พอใช้	76	19.1
คิดถึงลูก	46	11.5
งานหนัก	32	8.2
ทะเลาะกับผู้ร่วมงาน	4	1.0
จำไม่ได้	239	60.2
รวม	397	100

ตารางที่ 76 แสดงว่า สาเหตุของความไม่สุขสบายของคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ คือ เงินไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 19.1 รองลงมาคือ คิดถึงลูก ร้อยละ 11.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 77 ค่าร้อยละของบุคคลที่อยู่ร่วมกันของคนงานก่อสร้างสตรี

อยู่ร่วมกับ	จำนวน	ร้อยละ
สามี	302	76.1
พี่น้อง	31	7.8
อยู่คนเดียว	28	7.0
พ่อ-แม่	17	4.3
ลูก	8	2.0
เพื่อน	6	1.5
น้องสามี	4	1.0
พ่อ-แม่ และสามี	1	.3
รวม	397	100

ตารางที่ 77 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี คิดเป็นร้อยละ 76.1 รองลงมาคือ อยู่กับพี่น้อง ร้อยละ 7.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 78 ค่าร้อยละของการได้รับการยอมรับของคณงานก่อสร้างสตรี

การได้รับการยอมรับ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นคนดี	384	97
เป็นหัวหน้า	13	3
รวม	397	100

ตารางที่ 78 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนดี ร้อยละ 97

ตารางที่ 79 ค่าร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ทะเลาะกัน	349	87.9
รักกัน	29	7.5
ทะเลาะกันบ้าง	19	4.6
รวม	397	100

ตารางที่ 79 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.98 มีการทะเลาะกันในครอบครัว มีความรักกันในครอบครัว เพียง ร้อยละ 7.5

ตารางที่ 80 ค่าร้อยละของปัญหาในครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี

ปัญหาในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
เกี่ยงกันทำงาน	221	55.7
เงิน	154	38.8
ไม่ช่วยเหลือกัน	22	5.5
รวม	397	100

ตารางที่ 80 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัวเรื่องเกี่ยงกันทำงาน ร้อยละ 55.7 รองลงมามีปัญหาเรื่องเงิน ร้อยละ 38.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 81 ค่าร้อยละของบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยกันของคนงานก่อสร้างสตรี

บุตรอยู่ด้วยในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อยู่	195	66.0
ไม่อยู่ (บางคน ไม่มีบุตร)	101	34.0
รวม	296	100
บุตรอยู่กับ	จำนวน	ร้อยละ
ปู่-ย่า-ตา-ยาย ต่างจังหวัด	129	79.14
ญาติ	18	11.04
พี่	12	7.36
น้อง	4	2.4
รวม	163	100

ตารางที่ 81 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่บุตรอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ต่างจังหวัด ร้อยละ 79.14 รองลงมาบุตรอยู่กับญาติ ร้อยละ 11.04 (หมายเหตุ บุตรมีหลายคนและแยกกันอยู่กับญาติตามที่ต่าง ๆ)

ตารางที่ 82 ค่าร้อยละของการมีเพื่อนสนิทของคณงานก่อสร้างสตรี

การมีเพื่อนสนิท	จำนวน	ร้อยละ
มี	138	34.76
ไม่มี	259	65.24
รวม	397	100

ตารางที่ 82 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนสนิทคิดเป็นร้อยละ 65.24

ตารางที่ 83 ค่าร้อยละของความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานของคณงานก่อสร้างสตรี

ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	381	96.0
ไม่ดี	16	4.0
รวม	397	100

ตารางที่ 83 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดี ร้อยละ 96.0

ตารางที่ 84 ค่าร้อยละของความเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศในละแวกที่พักของคณงานก่อสร้างสตรี

บรรยากาศละแวกที่พัก	จำนวน	ร้อยละ
โดดเดี่ยว	240	60.5
อบอุ่น	144	36.2
วุ่นวาย	13	3.0
รวม	397	100

ตารางที่ 84 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบรรยากาศในละแวกที่พักมีความโดดเดี่ยว ร้อยละ 60.5 รองลงมามีความเห็นว่าอบอุ่น ร้อยละ 36.2

ตารางที่ 85 ค่าร้อยละของกิจกรรมที่ทำกับเพื่อนร่วมงาน คณงานก่อสร้างสตรี

กิจกรรมกับเพื่อนร่วมงาน	จำนวน	ร้อยละ
ออกมาคุยกัน	163	41.1
ดูโทรทัศน์	135	34.0
ไปเที่ยวด้วยกัน	99	24.9
รวม	397	100

ตารางที่ 85 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนร่วมงานมากที่สุดคือ คุยกัน รองลงมาคือ ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 34

ตารางที่ 86 ค่าร้อยละของการมีคนรักของคณงานก่อสร้างสตรี

	การมีคนรัก (แฟน)	จำนวน	ร้อยละ
มี		345	86.9
ไม่มี		52	13.1
	รวม	397	100

ตารางที่ 86 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีคนรัก ร้อยละ 86.9

ตารางที่ 87 ค่าร้อยละของการจดทะเบียนสมรสของคณงานก่อสร้างสตรี

	การจดทะเบียนสมรส	จำนวน	ร้อยละ
จด		150	47.6
ไม่จด		165	52.4
	รวม	315	100

ตารางที่ 87 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.4

ตารางที่ 88 ค่าร้อยละของการมีครอบครัวของคณานกก่อสร้างสตรี

การมีครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
มีการสู้อตามประเพณี	202	62.4
ได้กันเองเพราะใกล้ชิด	121	37.3
ถูกบังคับ	1	.3
รวม	315	100

ตารางที่ 88 แสดงว่า คณานกก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีครอบครัวโดยการสู้อตามประเพณี ร้อยละ 62.4 รองลงมาจะได้กันเองเพราะใกล้ชิด ร้อยละ 37.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 89 ค่าร้อยละของอายุที่แต่งงานของคนงานก่อสร้างสตรี

แต่งงานเมื่ออายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	7	2.2
15 ปี	19	6.1
16 ปี	33	10.5
17 ปี	59	18.8
18 ปี	46	14.6
19 ปี	42	13.3
20 ปี	42	13.3
21 - 22 ปี	44	13.9
23 - 25 ปี	23	7.3
รวม	315	100

ตารางที่ 89 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่แต่งงานเมื่ออายุ 17 ปี ร้อยละ 18.8 รองลงมาแต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี ร้อยละ 14.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 90 ค่าร้อยละของความคิดเห็นของคณาจารย์ก่อสร้างสตรีเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีสามี ภรรยา คนเดียว	386	97.3
มีครึ่งละหลายคนก็ได้	11	2.7
รวม	397	100

ตารางที่ 90 แสดงว่า คณาจารย์ก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความเห็นว่า มีสามีภรรยา
เพียงคนเดียว ร้อยละ 97.3

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 91 ค่าร้อยละของความคิดเห็นของคณงานก่อสร้างสตรีเกี่ยวกับการเที่ยวผู้หญิงบริการของผู้ชาย

ความเห็นเกี่ยวกับการเที่ยวหญิงบริการของคณงานก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	17	4.2
ไม่เห็นด้วย	380	95.7
รวม	397	100
ไม่เห็นด้วยเพราะ	จำนวน	ร้อยละ
ผิดประเพณี	303	76.4
กลัวโรคเอดส์	70	17.6
กลัวครอบครัวแตกแยก	18	4.5
ไม่ชอบ	6	1.5
รวม	397	100

ตารางที่ 91 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ไม่ควรเที่ยวผู้หญิงบริการ เพราะกลัวผิดประเพณี ร้อยละ 76.4 รองลงมากลัวติดโรคเอดส์ ร้อยละ 17.6

ตารางที่ 92 ค่าร้อยละของความเห็นเรื่องชู้สาวในเขตก่อสร้างของคณงานก่อสร้างสตรี

มีการเข้าหาในที่พักหรือเรื่องชู้สาว	จำนวน	ร้อยละ
มี	1	.3
ไม่มี	396	99.7
รวม	397	100

ตารางที่ 92 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ไม่มีเรื่องชู้สาวในเขตก่อสร้าง ร้อยละ 99.7

ตารางที่ 93 ค่าร้อยละของผู้ที่ช่วยเหลือคณงานก่อสร้างสตรีเมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหา

ผู้ช่วยเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
คู่สมรส	307	77.3
เพื่อน	70	17.6
ญาติผู้ใหญ่	20	5.1
รวม	397	100

ตารางที่ 93 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือคือคู่สมรส ร้อยละ 77.3 รองลงมาคือเพื่อนร้อยละ 17.6

ตารางที่ 94 ค่าร้อยละของการช่วยเหลือที่คนงานก่อสร้างสตรีได้รับ

การช่วยเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
ปลอบใจ	210	52.9
รับฟังปัญหา	168	42.4
ให้เงินทอง	19	4.7
รวม	397	100

ตารางที่ 94 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือโดยการปลอบใจ ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือการรับฟังปัญหา ร้อยละ 42.4

ตารางที่ 95 ค่าร้อยละของความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของคนงานก่อสร้างสตรี

ความเปลี่ยนแปลง	จำนวน	ร้อยละ
หมดกำลัง	232	58.4
ป่วยบ่อย	151	38.0
เครียด	14	3.6
รวม	397	100

ตารางที่ 95 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.4 มีอาการหมดกำลัง รองลงมามีอาการป่วยบ่อย ร้อยละ 38

ตารางที่ 96 ค่าร้อยละของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงานของคนงานก่อสร้างสตรี

เคยได้รับอุบัติเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	105	26.4
ไม่เคย	292	73.6
รวม	397	100

ตารางที่ 96 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีเคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 26.4

ตารางที่ 97 ค่าร้อยละของความมั่นคงในชีวิตตามการรับรู้ของคนงานก่อสร้างสตรี

ความมั่นคงในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
มี	149	37.5
ไม่มี	248	62.5
รวม	397	100

ตารางที่ 97 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ไม่มี ความมั่นคงในชีวิต ร้อยละ 62.5

ตารางที่ 98 ค่าร้อยละของศาสนาของคนงานก่อสร้างสตรี

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	393	98.9
คริสต์	1	.3
อิสลาม	3	.8
รวม	397	100

ตารางที่ 98 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.9

ตารางที่ 99 ค่าร้อยละของสิ่งอื่นที่คนงานก่อสร้างสตรีนับถือ

สิ่งที่นับถือ	จำนวน	ร้อยละ
ผี	74	18.6
คนเข้าทรง	39	9.8
ต้นไม้	32	8.1
ปู่เจ้า	27	6.8
ไม่นับถืออย่างอื่น	225	56.7
รวม	397	100

ตารางที่ 99 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรี มีการนับถือผี ร้อยละ 18.6 นับถือคนเข้าทรง ต้นไม้ ร้อยละ 9.8 และ 8.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 100 ค่าร้อยละของการปฏิบัติกิจทางศาสนาของคนงานก่อสร้างสตรี

การปฏิบัติทางศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
สวดมนต์	267	67.3
ใส่บาตร	79	19.9
ทำบุญ (ช่วยเงินทอดกฐิน)	33	8.3
ไปวัด	17	4.2
เวียนเทียน	1	.3
รวม	397	100

ตารางที่ 100 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจทางศาสนาโดยการสวดมนต์ ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือ ใส่บาตรและทำบุญ ร้อยละ 19.9 และ 8.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 101 ค่าร้อยละของความคิดเห็นเรื่องศาสนาสามารถช่วยได้เมื่อเกิดปัญหา

ศาสนาช่วยได้หรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยได้	28	7.1
ไม่ได้	369	92.9
รวม	397	100

ตารางที่ 101 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีความเห็นว่า ศาสนาช่วยไม่ได้ เมื่อเกิดปัญหา ร้อยละ 92.9 (หมายเหตุ ช่วยในแง่จิตใจ และการปรับความคิด ลดความเครียด)

2.2 เสนอสภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิต และสังคม ของคนงานก่อสร้างสตรี

2.2.1 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพกาย-จิตสังคมโดยรวม

ตารางที่ 102 แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี โดยรวม

สภาวะสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
สุขภาพกาย	1.69	.15	ปานกลาง
สุขภาพจิต	1.53	.16	ปานกลาง
สุขภาพทางสังคม	1.77	.12	ดี
รวม	1.70	.09	ปานกลาง

ตารางที่ 102 แสดงว่าสุขภาพโดยรวมของคนงานก่อสร้างสตรี อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .09

ความหมาย

ค่าเฉลี่ยระดับของสภาวะสุขภาพ

1.76 - 2.00 สุขภาพดี

1.26 - 1.75 เจ็บป่วยเล็กน้อย (ปานกลาง)

1.00 - 1.25 เจ็บป่วย

ตารางที่ 103 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพกาย-จิต และสังคมของคณงานก่อสร้างสตรีโดยรวม

สุขภาพ	กาย		จิต		สังคม		รวม		Sheffe	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	F	คู่ที่มีความแตกต่าง
	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3					
ระดับสภาวะสุขภาพ	1.69	.15	1.53	.16	1.77	.12	1.70	.09	26.22*	1-2, 1-3

*P < .05

ตารางที่ 103 แสดงว่าสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคณงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยคณงานก่อสร้างมีสุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางกายดีกว่าสุขภาพจิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 104 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรีจำแนกตามอายุ

สุขภาพ	อายุ										รวม	Sheffe F คู่ที่มีความแตกต่าง
	13-15 ปี X̄ SD กลุ่ม 1 (N = 10)	16-20 ปี X̄ SD กลุ่ม 2 (N = 62)	21-30 ปี X̄ SD กลุ่ม 3 (N = 155)	31-40 ปี X̄ SD กลุ่ม 4 (N = 116)	40 ปีขึ้นไป X̄ SD กลุ่ม 5 (N = 54)	X̄ SD	X̄ SD	X̄ SD	X̄ SD	X̄ SD		
สุขภาพกาย	1.68 .16	1.73 .14	1.70 .15	1.66 .14	1.65 .14	1.69 .15	3.18					
สุขภาพจิต	1.44 .15	1.43 .17	1.44 .18	1.50 .15	1.48 .17	1.46 .17	2.60					
สุขภาพทางสังคม	1.79 .19	1.79 .13	1.78 .12	1.76 .12	1.77 .11	1.77 .12	.68					
รวม	1.72 .13	1.73 .10	1.71 .09	1.68 .08	1.68 .09	1.70 .09	3.62*	2-4				

*P < .05

ตารางที่ 104 แสดงว่า สุขภาพ กาย-จิต และสังคมโดยรวมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ อยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยคนงานที่มีอายุ 16-20 ปี มีสุขภาพดีกว่าคนงานที่มีอายุ 31-40 ปี

ตารางที่ 105 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพ

สถานะสุขภาพ	สถานภาพ						รวม		Sheffe	
	โสด		คู่		หย่า					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
	กลุ่ม 1 (N = 65)	กลุ่ม 2 (N = 315)	กลุ่ม 3 (N = 17)							
1. สุขภาพกาย	1.72	.16	1.69	.15	1.68	.10	1.70	.15	.69	
2. สุขภาพจิต	1.43	.16	1.46	.17	1.47	.19	1.45	.17	.56	
3. สุขภาพทางสังคม	1.81	.12	1.76	.12	1.75	.14	1.77	.11	2.96	
รวม	1.73	.09	1.70	.09	1.68	.10	1.70	.09	3.80*	1-2

*P < .05

จากตารางที่ 105 แสดงว่า สุขภาพ กาย-จิต และสังคมโดยรวมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนงานที่เป็น โสดมีสุขภาพดีกว่าคนงานที่แต่งงานแล้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 106 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคมของคณงานก่อสร้าง จำแนกตามการศึกษา

สภาวะสุขภาพ	การศึกษา										F	Sheffe คู่ที่ความแตกต่าง
	ไม่ได้รับ		ป. 4		ป. 6		ม.3 ขึ้นไป		รวม			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	กลุ่ม 1 (N = 26)		กลุ่ม 2 (N = 220)		กลุ่ม 3 (N = 130)		กลุ่ม 4 (N = 21)					
สุขภาพกาย	1.64	.14	1.67	.15	1.71	.15	1.72	.11	1.69	.15	3.33	
สุขภาพจิต	1.46	.14	1.49	.17	1.42	.17	1.49	.22	1.46	.17	3.86*	2-3
สุขภาพทางสังคม	1.72	.14	1.76	.12	1.81	.12	1.76	.13	1.77	.12	6.91*	1-3, 2-3
รวม	1.65	.10	1.68	.08	1.74	.09	1.74	.09	1.70	.09	11.20*	1-3, 2-3

*P < .05

ตารางที่ 106 แสดงว่า สุขภาพ กาย-จิต และสังคมโดยรวมของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยคณงานก่อสร้างสตรีที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีสุขภาพดีกว่าผู้ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้ศึกษา

ตารางที่ 107 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต-สังคม ของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามจำนวนบุตร

สภาวะสุขภาพ	จำนวนบุตร								รวม		F	Sheffe คู่ที่มีค่าความแตกต่าง
	บุตร 1 คน		บุตร 2 คน		บุตร 3 คน		บุตร 4 คนขึ้นไป					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
	กลุ่ม 1 (N = 105)	กลุ่ม 2 (N = 103)	กลุ่ม 3 (N = 41)	กลุ่ม 4 (N = 35)								
1. สุขภาพกาย	1.70	.12	1.68	.13	1.66	.16	1.64	.16	1.68	.14	1.90	
2. สุขภาพจิต	1.48	.18	1.47	.17	1.51	.17	1.46	.16	1.48	.17	.57	
3. สุขภาพทางสังคม	1.80	.11	1.75	.13	1.72	.14	1.78	.10	1.77	.12	4.33 [*]	1-3
รวม	1.72	.08	1.68	.09	1.67	.11	1.68	.07	1.70	.09	4.56 [*]	1-2, 1-3

*P < .05

ตารางที่ 107 แสดงว่า สุขภาพกาย-จิต และสังคมโดยรวมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามจำนวนบุตรอยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยคนงานที่มีบุตร 1 คน มีสุขภาพดีกว่าคนงานที่มีบุตร 2 และ 3 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 108 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต-สังคม ของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง

สภาวะสุขภาพ	ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง								รวม	F	Sheffe คู่ที่มีความแตกต่าง	
	น้อยกว่า 1 ปี		1-2 ปี		3-4 ปี		4 ปีขึ้นไป					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
	กลุ่ม 1 (N = 152)		กลุ่ม 2 (N = 104)		กลุ่ม 3 (N = 71)		กลุ่ม 4 (N = 70)					
1. สุขภาพกาย	1.70	.14	1.72	.14	1.65	.15	1.66	.15	1.69	.15	4.00*	2-3, 2-4
2. สุขภาพจิต	1.43	.18	1.46	.17	1.49	.18	1.49	.15	1.46	.17	2.36	
3. สุขภาพทางสังคม	1.79	.12	1.78	.13	1.77	.11	1.74	.13	1.77	.12	2.82*	1-4
รวม	1.72	.09	1.71	.09	1.68	.08	1.66	.09	1.70	.09	6.96*	1-4, 3-4

*P < .05

จากตารางที่ 108 แสดงว่า สุขภาพกาย-จิต และสังคมโดยรวมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนงานก่อสร้างที่ทำงานน้อยกว่า 1 ปี และ 3-4 ปี มีสุขภาพดีกว่าคนงานที่ทำงานก่อสร้างมาแล้วมากกว่า 4 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 109 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคม ของคนงานก่อสร้างสตรี
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

สภาวะสุขภาพ	รายได้ต่อเดือน						t
	น้อยกว่า 3,000 บาท		3,000 บาท ขึ้นไป		รวม		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	กลุ่ม 1 (N = 209)		กลุ่ม 2 (N = 188)				
1. สุขภาพกาย	1.68	.15	1.71	.13	1.69	.15	1.83
2. สุขภาพจิต	1.45	.17	1.50	.17	1.46	.17	4.98
3. สุขภาพทางสังคม	1.77	.13	1.78	.11	1.77	.12	.09
รวม	1.69	.10	1.70	.10	1.70	.09	1.16

ตารางที่ 109 แสดงว่า สุขภาพกาย-จิต และสังคมโดยรวมของคนงาน
ก่อสร้างสตรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือนอยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 110 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคม ของคนงานก่อสร้างสตรี
จำแนกตามประเภทของงาน

สภาวะสุขภาพ	ประเภทของงาน						t
	มีฝีมือ		ไม่มีฝีมือ		รวม		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	(N = 112)		(N = 285)				
1. สุขภาพกาย	1.68	.14	1.69	.15	1.69	.15	.09
2. สุขภาพจิต	1.48	.17	1.45	.17	1.46	.17	1.36
3. สุขภาพทางสังคม	1.77	.12	1.77	.12	1.77	.12	0.06
รวม	1.69	.09	1.70	.09	1.70	.09	.72

ตารางที่ 110 แสดงว่า สุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามประเภท
ของงานอยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 111 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กาย-จิต และสังคม ของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตาม
ภูมิภาคอาเซียน

สภาวะสุขภาพ	ภูมิภาคอาเซียน								รวม		F	Sheffe
	เหนือ		กลาง		ตะวันออก เฉียงเหนือ		อื่น ๆ					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	กลุ่ม 1 (N = 152)	กลุ่ม 2 (N = 44)	กลุ่ม 3 (N = 181)	กลุ่ม 4 (N = 20)	กลุ่ม 1 (N = 152)	กลุ่ม 2 (N = 44)	กลุ่ม 3 (N = 181)	กลุ่ม 4 (N = 20)	รวม	รวม		
1. สุขภาพกาย	1.70	.14	1.67	.13	1.69	.16	1.64	.15	1.69	.15	1.04	
2. สุขภาพจิต	1.47	.19	1.45	.15	1.45	.17	1.49	.13	1.46	.17	.39	
3. สุขภาพทางสังคม	1.71	.11	1.77	.15	1.77	.13	1.76	.11	1.77	.12	.19	
รวม	1.72	.09	1.69	.09	1.70	.10	1.67	.08	1.70	.09	1.14	

ตารางที่ 111 แสดงว่า สุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามภูมิภาคอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2.2 เปรียบเทียบสภาวะ ภาย-จิต-สังคม เป็นรายชื่อ

ตารางที่ 112 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ

สภาวะสุขภาพ	อายุ										รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน		
	13 - 15 ปี		16 - 20 ปี		21 - 30 ปี		31 - 40 ปี		40 ปีขึ้นไป					X̄	SD
	X̄	SD	X̄	SD	X̄	SD	X̄	SD	X̄	SD					
กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5											
1. น้ำหนัก	2	0	1.68	.46	1.72	.45	1.61	.48	1.64	.48	1.68	.46	2		
2. ส่วนสูง	1.62	.51	1.98	.24	1.81	.38	1.83	.37	1.79	.40	1.83	.37	2		
3. ความดันโลหิต	1.75	.46	1.90	.29	1.84	.36	1.92	.26	1.84	.37	1.87	.33	1.34		
4. การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง	1.60	.51	1.46	.50	1.49	.50	1.34	.47	1.40	.49	2.43	.49	1.04		
5. การได้รับอาหารครบ 5 หมู่	1.40	.51	1.74	.44	1.69	.46	1.64	.48	1.66	.47	1.67	.46	1.38		
6. การขยับถ่าย	2	0	2	0	1.96	.17	1.95	.21	1.86	.35	1.95	.21	1.23		
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.88	.33	1.93	.24	1.88	.31	1.78	.40	1.74	.44	1.84	.36	3.24		
8. อาการเหนื่อยง่าย	1.10	.31	1.06	.24	1.05	.23	1.04	.20	1.06	.23	1.05	.23	.20		
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.77	.44	1.81	.39	1.71	.42	1.73	.44	1.74	.44	1.76	.42	.42		
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0		
11. ปัญหาในการนอน	2	0	1.66	.48	1.68	.23	1.74	.44	1.72	.46	1.70	.45	.15		
12. ความเจ็บปวด	1.70	.48	1.51	.50	1.37	.48	1.26	.44	1.24	.43	1.35	.48	4.93*	1-5	
13. ความจำ	1.80	.42	1.88	.47	1.61	.48	1.45	.50	1.47	.50	1.56	.49	3.22		
14. ความวิตกกังวล	1.10	.31	1.43	.49	1.61	.48	1.55	.49	1.60	.49	1.55	.49	3.75*	1-3	
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0		
16. มีความไม่พอใจ	1.30	.48	1.38	.49	1.55	.49	1.53	.50	1.52	.50	1.50	.50	1.71		
17. การระบายความเครียด	1	0	1.03	.10	1.03	.18	1.02	.12	1.0	0	1.0	0.08	.45		

ตารางที่ 112 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	อายุ										รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	13 - 15 ปี		16 - 20 ปี		21 - 30 ปี		31 - 40 ปี		40 ปีขึ้นไป					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	กลุ่ม 5										
18. ความรู้สึกสุขสบาย	1.90	.31	1.70	.45	1.68	.46	1.67	.46	1.58	.49	1.67	.46	1.18	
19. ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว	1.80	.42	1.90	.29	1.90	.29	1.95	.20	1.95	.19	1.92	.26	1.40	
20. ปัญหาในครอบครัว	1.66	.50	1.69	.46	1.56	.49	1.59	.49	1.52	.50	1.58	.49	1.06	
21. การมีเพื่อนสนิท	1.90	.31	1.69	.46	1.64	.48	1.54	.50	1.76	.43	1.64	.47	2.90	
22. สภาพแวดล้อมของที่พัก	1.70	.48	1.52	.50	1.59	.49	1.62	.48	1.82	.38	1.62	.48	2.95*	2-5
23. งานที่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.77	.44	1.86	.34	1.85	.35	1.81	.39	1.63	.48	1.81	.38	3.31*	2-5, 3-5
24. ความเครียดในงาน	1.80	.42	1.72	.44	1.56	.49	1.57	.49	1.60	.49	1.60	.48	1.68	
25. การได้รับบาดเจ็บจากงาน	1.60	.51	1.75	.43	1.80	.40	1.69	.46	1.58	.49	1.72	.44	2.91	
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.80	.42	1.67	.47	1.53	.50	1.62	.48	1.68	.47	1.60	.48	1.86	
27. ความเชื่อในศาสนา	2	0	1.95	.21	1.91	.28	1.91	.28	1.96	.19	1.92	.26	.71	
รวม	1.72	.13	1.73	.10	1.71	.09	1.68	.08	1.68	.09	1.70	.09	5.62*	2-4

*P < .05

ตารางที่ 112 แสดงว่าสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุมีความแตกต่างกันในเรื่อง ความเจ็บปวด โดยคนงานที่มีอายุ 13-15 ปี มีความเจ็บปวดน้อยกว่าคนงานที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เรื่องความวิตกกังวล คนงานก่อสร้างที่มีอายุ 21-30 ปี มีความวิตกกังวลน้อยกว่าคนงานที่มีอายุ 13-15 ปี เรื่องสภาพแวดล้อมของที่พักคนงานก่อสร้างที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เห็นว่ามีความอบอุ่นมากกว่าคนงานที่มีอายุ 16-20 ปี เรื่องงานที่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง คนงานก่อสร้างที่มีอายุ 16-20 ปี มีความเห็นว่างานไม่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนไปมากกว่าคนงานที่มีอายุ 21-30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 113 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของพนักงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพ

สภาวะสุขภาพ	สถานภาพ								F	Sheffe คู่ที่มีความต่างกัน
	โสด		คู่		หย่า, แยก		รวม			
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X}	SD		
1. น้าหนัก	1.71	.45	1.68	.46	1.70	.46	1.69	.46	.07	
2. ส่วนสูง	1.85	.35	1.87	.33	1.88	.33	1.86	.33	.05	
3. ความดันโลหิต	1.87	.33	1.89	.30	1.94	.24	1.89	.30	.30	
4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1.55	.50	1.39	.49	1.23	.43	1.42	.49	3.47	
5. การได้รับอาหารครบห้าหมู่	1.63	.48	1.69	.46	1.64	.49	1.67	.46	.37	
6. การขับถ่าย	2	0	1.93	.24	2	0	1.95	.21	.78	
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.91	.28	1.86	.33	1.75	.44	1.87	.33	1.57	
8. อาการเหนื่อยง่าย	1.15	.36	1.01	.12	1.05	.24	1.05	.22	8.90*	1-3
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.76	.42	1.80	.40	1.76	.43	1.78	.40	.22	
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
11. ปัญหาในการนอนหลับ	1.60	.51	1.66	.47	1.85	.37	1.67	.47	.65	
12. ความเจ็บปวด	1.54	.50	1.33	.47	1.41	.50	1.38	.48	4.11*	1-3
13. ความจำ	1.68	.46	1.57	.49	1.43	.51	1.59	.49	2.01	
14. ความวิตกกังวล	1.33	.47	1.60	.48	1.58	.50	1.54	.49	6.74*	1-3
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	1.0	
16. มีความไม่พอใจ	1.28	.45	1.57	.49	1.58	.50	1.50	.50	7.96*	1-3
17. การระบายความเครียด	1.04	.19	1.03	.19	1.07	.26	1.04	.19	.18	
18. ความรู้สึกสบาย	1.81	.39	1.64	.48	1.52	.51	1.67	.46	3.90	
19. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	1.93	.25	1.89	.30	2	0	1.91	.28	.92	

ตารางที่ 113 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	สถานภาพ								F	Sheffe คู่ที่มีความต่างกัน
	โสด		คู่		หย่า, แยก		รวม			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3					
20. ปัญหาในครอบครัว	1.78	.41	1.50	.50	1.50	.51	1.56	.49	7.24*	1-2
21. การมีเพื่อนสนิท	1.83	.37	1.56	.49	1.47	.51	1.62	.48	7.77*	1-2, 1-3
22. สภาพสิ่งแวดล้อมของที่พัก	1.65	.47	1.61	.48	1.68	.47	1.63	.48	.23	
23. งานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.85	.35	1.85	.34	1.47	.51	1.83	.37	9.03*	1-3, 2-3
24. ความเครียดในงาน	1.77	.41	1.55	.49	1.53	.51	1.60	.48	5.07*	1-2
25. ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน	1.66	.47	1.74	.43	1.82	.39	1.72	.44	1.14	
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.62	.48	1.58	.49	1.50	.51	1.58	.49	.44	
27. ความเชื่อในศาสนา	1.94	.22	1.93	.25	1.88	.33	1.93	.25	.44	
รวม	1.73	.09	1.70	.09	1.68	.10	1.70	.09	3.80*	1-2

*P < .05

ตารางที่ 113 แสดงว่า สุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพ มีความแตกต่างกันในเรื่องอาการเหนื่อยง่าย โดยคนงานที่หย่า-แยก มีอาการเหนื่อยง่ายกว่าคนงานที่เป็นโสด เรื่องความเจ็บปวด คนงานที่หย่า-แยก มีความเจ็บปวดมากกว่าคนงานที่เป็นโสด เรื่องความวิตกกังวล คนงานเป็นโสดมีความวิตกกังวลมากกว่าคนงานที่หย่า-แยก เรื่องความไม่พอใจคนงานที่เป็นโสด มีความไม่พอใจมากกว่าคนงานที่หย่า-แยก เรื่องปัญหาในครอบครัว คนงานที่สมรสแล้วมีปัญหาในครอบครัวมากกว่าคนงานที่เป็นโสด เรื่องการมีเพื่อนสนิทคนงานที่เป็นโสดมีเพื่อนสนิทมากกว่าคนงานที่สมรสแล้วหรือหย่า-แยก เรื่องงานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง คนงานที่หย่าแยกมีปัญหามากกว่าคนงานที่เป็นโสดและสมรสแล้ว เรื่องความเครียดในงาน คนงานก่อสร้างที่สมรสแล้วมีความเครียดในงานมากกว่าคนงานที่เป็นโสด ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 114 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามการศึกษา

สภาวะสุขภาพ	การศึกษา								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	ไม่ได้เรียน		ป. 4		ป. 6		ม. 3 ขึ้นไป					
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X} กลุ่ม 4	SD				
1. น้ำหนัก	1.61	.49	1.65	.47	1.72	.44	1.72	.46	1.68	.46	.71	
2. ส่วนสูง	1.80	.40	1.84	.35	1.85	.36	1.77	.42	1.83	.36	.27	
3. ความดันโลหิต	1.72	.45	1.91	.28	1.86	.34	1.83	.38	1.87	.33	2.72	
4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1.33	.48	1.37	.48	1.52	.50	1.38	.49	1.42	.49	2.99	
5. การได้รับอาหารครบห้าหมู่	1.65	.48	1.64	.48	1.72	.45	1.80	.41	1.67	.46	1.25	
6. การขับถ่าย	2.0	0	1.92	.27	1.98	.14	2	0	1.94	.22	.99	
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.81	.39	1.79	.40	1.90	.30	1.94	.22	1.84	.36	2.80	
8. อาการเหนื่อยง่าย	1	0	1.03	.18	1.06	.25	1.14	.35	1.05	.22	2.26	
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.74	.44	1.75	.43	1.73	.44	1.88	.33	1.75	.43	.56	
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
11. ปัญหาในการนอนหลับ	1.75	.46	1.69	.46	1.68	.47	1.66	.51	1.69	.46	.04	
12. ความเจ็บปวด	1.25	.44	1.28	.45	1.50	.50	1.28	.46	1.35	.48	5.97*	2-3
13. ความจำ	1.52	.50	1.48	.50	1.67	.47	1.57	.50	1.55	.49	3.69*	1-3
14. ความวิตกกังวล	1.59	.50	1.57	.49	1.50	.50	1.57	.50	1.55	.49	.66	
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
16. มีความไม่พอใจ	1.51	.50	1.57	.49	1.41	.49	1.60	.50	1.51	.50	3.06*	2-3
17. การระบายความเครียด	1	0	1.03	.17	1.01	.13	1.09	.30	1.02	.16	1.58	
18. ความรู้สึกสบาย	1.61	.49	1.62	.48	1.75	.43	1.75	.44	1.67	.46	2.24	
19. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	1.80	.40	1.92	.25	1.92	.26	1.95	.21	1.91	.27	1.66	

สภาวะสุขภาพ	การศึกษา								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	ไม่ได้เรียน		ป. 4		ป. 6		ม. 3 ขึ้นไป					
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X} กลุ่ม 4	SD				
20. ปัญหาในครอบครัว	1.73	.45	1.50	.50	1.70	.46	1.57	.50	1.59	.49	4.83*	2-3
21. การมีเพื่อนสนิท	1.48	.50	1.59	.49	1.77	.41	1.52	.51	1.64	.47	5.51	2-3
22. สภาพสิ่งแวดล้อมของที่พัก	1.70	.46	1.60	.48	1.66	.47	1.42	.50	1.62	.48	1.79	
23. งานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.70	.46	1.77	.41	1.93	.25	1.70	.47	1.82	.38	6.02*	1-3, 2-3
24. ความเครียดในงาน	1.53	.53	1.56	.56	1.64	.64	1.61	.61	1.59	.59	.68	
25. ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน	1.55	.50	1.70	.45	1.80	.39	1.66	.48	1.72	.44	3.15	
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.62	.49	1.60	.48	1.60	.49	1.55	.51	1.60	.48	.10	
27. ความเชื่อในศาสนา	1.72	.45	1.93	.24	1.93	.24	1.95	.21	1.92	.26	5.34*	1-2, 1-3, 1-4
รวม	1.65	.10	1.68	.08	1.74	.09	1.70	.09	1.70	.09	11.20*	1-3, 2-3

* < P = .05

ตารางที่ 114 แสดงว่าสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามการศึกษามีความแตกต่างกันในเรื่องความเจ็บปวด โดยคณงานที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความเจ็บปวดมากกว่าผู้ที่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเรื่องความจำ คณงานที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีความจำดีกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่องความไม่พอใจ คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความไม่พอใจมากกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่องปัญหาครอบครัว คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีปัญหาในครอบครัวมากกว่าคณงานที่จบประถมศึกษาปีที่ 6 เรื่องการมีเพื่อนสนิท คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเพื่อนสนิทมากกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียน เรื่องงานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีสุขภาพเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และที่ไม่ได้เรียน เรื่องความเชื่อในศาสนา คณงานที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประถมปีที่ 6 ประถมปีที่ 4 มีความเชื่อในศาสนามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 115 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคณาจารย์ก่อสร้างสตรี จำแนกตามจำนวนบุตร

สภาวะสุขภาพ	จำนวนบุตร								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	บุตร 1 คน		บุตร 2 คน		บุตร 3 คน		บุตร 4 คนขึ้นไป					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4									
1. น้าหนัก	1.73	.44	1.67	.47	1.57	.50	1.54	.50	1.66	.47	1.90	
2. ส่วนสูง	1.87	.33	1.78	.41	1.82	.38	1.78	.42	1.82	.38	1.07	
3. ความดันโลหิต	1.88	.32	1.84	.36	1.84	.36	1.87	.33	1.86	.34	.26	
4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1.48	.50	1.40	.49	1.45	.50	1.42	.50	1.44	.49	.43	
5. การได้รับอาหารครบห้าหมู่	1.66	.47	1.68	.46	1.70	.46	1.68	.47	1.68	.46	.06	
6. การขับถ่าย	1.91	.28	1.97	.15	2	0	1.75	.46	1.93	.24	2.59	
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.89	.31	1.85	.35	1.76	.43	1.68	.47	1.83	.37	3.24*	1-4
8. อากาศเหนื่อยง่าย	1.03	.19	1.03	.17	1.02	.15	1.11	.32	1.04	.20	1.70	
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.78	.41	1.79	.40	1.64	.48	1.73	.44	1.76	.42	1.33	
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
11. ปัญหาในการนอนหลับ	1.63	.49	1.70	.46	1.84	.37	1.71	.46	1.70	.45	.64	
12. ความเจ็บปวด	1.33	.47	1.28	.45	1.35	.48	1.20	.40	1.30	.46	.94	
13. ความจำ	1.58	.49	1.53	.50	1.42	.50	1.40	.49	1.52	.50	1.57	
14. ความวิตกกังวล	1.55	.49	1.61	.48	1.57	.50	1.68	.47	1.59	.49	.66	
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
16. มีความไม่พอใจ	1.52	.50	1.63	.48	1.57	.50	1.45	.50	1.56	.49	1.34	
17. การระบายความเครียด	1.03	.18	1.04	.20	1	0	1	0	1.2	.16	.82	
18. ความรู้สึกสบาย	1.73	.44	1.59	.49	1.72	.45	1.57	.50	1.66	.47	2.21	

ตารางที่ 115 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	จำนวนบุตร								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	บุตร 1 คน		บุตร 2 คน		บุตร 3 คน		บุตร 4 คนขึ้นไป					
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD				
กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4									
19. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	1.93	.25	1.95	.19	1.92	.26	1.97	.16	1.94	.22	.52	
20. ปัญหาในครอบครัว	1.56	.49	1.57	.49	1.48	.50	1.45	.50	1.54	.49	.64	
21. การมีเพื่อนสนิท	1.66	.47	1.59	.49	1.45	.50	1.68	.47	1.61	.48	2.31	
22. สภาพสิ่งแวดล้อมของที่พัก	1.62	.48	1.56	.49	1.67	.47	1.77	.42	1.63	.48	1.71	
23. งานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.86	.34	1.79	.40	1.69	.46	1.72	.45	1.79	.40	2.14	
24. ความเครียดในงาน	1.64	.48	1.50	.50	1.54	.50	1.60	.49	1.57	.49	1.45	
25. ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน	1.81	.38	1.66	.47	1.69	.46	1.80	.40	1.74	.43	2.51	
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.69	.46	1.56	.49	1.53	.50	1.54	.50	1.60	.49	1.67	
27. ความเชื่อในศาสนา	1.94	.23	1.91	.27	1.90	.30	1.91	.31	1.92	.26	.26	
รวม	1.72	.08	1.68	.09	1.67	.11	1.68	.07	1.70	.09	4.56*	1-2, 1-3

*P < .05

ตารางที่ 115 แสดงว่า สุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามจำนวนบุตรมีความแตกต่างกันในเรื่องความสะอาดของร่างกาย โดยคนงานก่อสร้างที่มีบุตร 1 คน มีความสะอาดของร่างกายมากกว่าคนงานก่อสร้างที่มีบุตร 4 คนขึ้นไป ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 116 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง

สภาวะสุขภาพ	ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	น้อยกว่า 1 ปี		1-3 ปี		3-5 ปี		5 ปีขึ้นไป					
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X} กลุ่ม 4	SD				
1. น้ำหนัก	1.66	.47	1.76	.42	1.65	.48	1.60	.49	1.67	.46	1.70	
2. ส่วนสูง	1.81	.38	1.89	.30	1.81	.39	1.79	.40	1.83	.37	1.22	
3. ความดันโลหิต	1.88	.32	1.89	.31	1.84	.36	1.85	.35	1.87	.33	.35	
4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1.46	.50	1.46	.50	1.38	.48	1.38	.49	1.43	.49	.78	
5. การได้รับอาหารครบห้าหมู่	1.70	.45	1.70	.45	1.62	.48	1.60	.49	1.67	.46	1.10	
6. การขยับถ่าย	1.94	.22	1.91	.28	1.95	.21	2	0	1.95	.21	.89	
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.85	.35	1.83	.35	1.81	.38	1.84	.36	1.84	.36	.21	
8. อาการเหนื่อยง่าย	1.05	.22	1.08	.28	1.05	.23	1.01	.12	1.05	.23	1.42	
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.78	.40	1.79	.40	1.72	.44	1.70	.46	1.76	.42	.96	
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
11. ปัญหาในการนอนหลับ	1.78	.41	1.73	.44	1.50	.50	1.77	.42	1.70	.45	2.39	
12. ความเจ็บปวด	1.48	.50	1.34	.47	1.26	.44	1.21	.41	1.35	.48	6.73*	1-2, 1-4
13. ความจำ	1.55	.49	1.51	.50	1.58	.49	1.56	.49	1.55	.49	.31	
14. ความวิตกกังวล	1.60	.50	1.54	.49	1.60	.49	1.45	.50	1.55	.50	.51	
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
16. มีความไม่พอใจ	1.48	.50	1.48	.50	1.56	.49	1.55	.50	1.51	.50	.78	
17. การระบายความเครียด	1.01	.12	1.03	.17	1.03	.18	1.04	.21	1.02	.16	.53	
18. ความรู้สึกสบาย	1.74	.43	1.69	.46	1.61	.49	1.57	.49	1.67	.46	2.71	

ตารางที่ 116 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	น้อยกว่า 1 ปี		1-3 ปี		3-5 ปี		5 ปีขึ้นไป					
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X} กลุ่ม 4	SD				
19. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	1.92	.25	1.92	.26	1.94	.23	1.88	.32	1.92	.26	.64	
20. ปัญหาในครอบครัว	1.57	.49	1.57	.49	1.59	.49	1.63	.48	1.58	.49	.28	
21. การมีเพื่อนสนิท	1.62	.48	1.69	.46	1.69	.46	1.55	.50	1.64	.48	1.36	
22. สภาพสิ่งแวดล้อมของที่พัก	1.57	.49	1.63	.48	1.73	.44	1.60	.49	1.62	.48	1.68	
23. งานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.84	.36	1.82	.38	1.84	.36	1.71	.45	1.81	.38	1.76	
24. ความเครียดในงาน	1.66	.47	1.63	.48	1.52	.50	1.52	.50	1.61	.48	2.14	
25. ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน	1.84	.36	1.72	.44	1.64	.48	1.58	.49	1.73	.44	6.51*	1-3, 1-4
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.97	.16	1.45	.19	1.85	.35	1.87	.33	1.92	.25	5.04*	1-3
27. ความเชื่อในศาสนา	2	0	1.95	.17	1.94	.22	1.96	.18	1.82	.38	2.26	
รวม	1.72	.09	1.71	.09	1.68	.08	1.66	.09	1.70	.09	6.96*	1-4, 1-4

* $P < .05$

ตารางที่ 116 แสดงว่า สุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง มีความแตกต่างกันในเรื่องความเจ็บปวด โดยคนงานก่อสร้างที่ทำงานมา 1-3 ปี และ 5 ปีขึ้นไปมีความเจ็บปวดมากกว่าคนงานก่อสร้างที่ทำงานมาน้อยกว่า 1 ปี เรื่องการได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน คนงานที่ทำงาน 1-3 ปี และ 5 ปีขึ้นไป ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าคนงานที่ทำงานน้อยกว่า 1 ปี เรื่องความมั่นคงในชีวิต คนงานที่ทำงานมา 3-5 ปี มีความมั่นคงในชีวิตน้อยกว่าคนงานที่ทำงานน้อยกว่า 1 ปี ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 117 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของพนักงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

สภาวะสุขภาพ	รายได้ต่อเดือน						รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	น้อยกว่า 3,000 บาท		3,001 - 4,000		มากกว่า 4,000					
	\bar{X} SD	SD	\bar{X} SD	SD	\bar{X} SD	SD				
กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3								
1. น้าหนัก	1.67	.46	1.65	.47	1.69	.46	1.67	.46	.11	
2. ส่วนสูง	1.83	.37	1.85	.35	1.82	.38	1.83	.37	.21	
3. ความดันโลหิต	1.85	.35	1.90	.29	1.88	.31	1.87	.33	.69	
4. การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง	1.42	.49	1.41	.49	1.49	.50	1.43	.49	.79	
5. การได้รับอาหารครบ 5 หมู่	1.70	.45	1.65	.47	1.63	.48	1.67	.46	.85	
6. การขยับถ่าย	1.92	.25	2	0	1.95	.20	1.95	.21	1.01	
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.85	.35	1.82	.38	1.85	.35	1.84	.36	.32	
8. อาการเหนื่อยง่าย	1.04	.20	1.05	.22	1.08	.28	1.05	.23	.96	
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.76	.42	1.68	.46	1.80	.39	1.75	.42	1.70	
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
11. ปัญหาในการนอน	1.69	.46	1.70	.46	1.75	.44	1.70	.45	.11	
12. ความเจ็บปวด	1.41	.49	1.33	.47	1.26	.44	1.35	.48	3.51*	1-3
13. ความจำ	1.55	.49	1.56	.49	1.60	.49	1.56	.49	.34	
14. ความวิตกกังวล	1.58	.49	1.62	.48	1.40	.49	1.54	.49	5.59*	1-3, 2-3
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
16. มีความไม่พอใจ	1.55	.49	1.46	.50	1.44	.49	1.50	.50	1.86	
17. การระบายความเครียด	1.01	.13	1.02	.15	1.06	.23	1.02	.16	1.86	

ตารางที่ 117 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	รายได้ต่อเดือน						รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน
	น้อยกว่า 3,000 บาท		3,001 - 4,000		มากกว่า 4,000				
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD			
18. ความรู้สึกสบาย	1.68	.46	1.62	.48	1.72	.45	1.67	.46	.87
19. ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว	1.91	.27	1.91	.28	1.95	.20	1.92	.26	.81
20. ปัญหาในครอบครัว	1.55	.49	1.63	.48	1.63	.48	1.59	.49	1.31
21. การมีเพื่อนสนิท	1.65	.47	1.61	.48	1.66	.47	1.64	.47	.22
22. สภาพแวดล้อมของที่พัก	1.58	.49	1.62	.48	1.70	.45	1.62	.48	1.88
23. งานที่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.82	.38	1.81	.38	1.79	.40	1.81	.38	.19*
24. ความเครียดในงาน	1.62	.48	1.58	.49	1.60	.49	1.60	.48	.23
25. การได้รับบาดเจ็บจากงาน	1.71	.45	1.74	.43	1.73	.44	1.72	.44	.24
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.62	.48	1.54	.50	1.65	.47	1.61	.48	1.17
27. ความเชื่อในศาสนา	1.95	.19	1.87	.33	1.90	.29	1.92	.26	3.44
รวม	1.69	.10	1.70	.10	1.68	.06	1.70	.09	1.16

*P < .05

จากตารางที่ 117 แสดงว่าสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างกันในเรื่องความเจ็บปวด โดยคนงานก่อสร้างที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป มีความเจ็บปวดมากกว่าคนงานที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน เรื่องความวิตกกังวล คนงานที่มีรายได้ 3,000 บาทต่อเดือน และ 4,000 บาทขึ้นไป มีความวิตกกังวลมากกว่าคนงานที่มีรายได้ 3,001 ถึง 4,000 บาทต่อเดือน ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 118 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามประเภทงาน

สภาวะสุขภาพ	ประเภทงาน						t
	มีฝีมือ		ไม่มีฝีมือ		รวม		
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X}	SD	
1. น้ำหนัก	1.60	.46	1.67	.46	1.68	.46	.01
2. ส่วนสูง	1.83	.37	1.83	.37	1.83	.37	.002
3. ความดันโลหิต	1.86	.34	1.87	.32	1.87	.33	.19
4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1.38	.48	1.45	.49	1.43	.49	1.69
5. การได้รับอาหารครบห้าหมู่	1.70	.45	1.66	.47	1.67	.46	.64
6. การขับถ่าย	1.97	.14	1.93	.24	1.95	.21	1.27
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.81	.38	1.85	.35	1.84	.36	1.78
8. อาการเหนื่อยง่าย	1.05	.23	1.05	.23	1.05	.23	.23
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.77	.41	1.75	.43	1.76	.42	.21
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	0
11. ปัญหาในการนอนหลับ	1.64	.48	1.72	.44	1.70	.45	.69
12. ความเจ็บปวด	1.21	.41	1.40	.49	1.35	.48	12.01*
13. ความจำ	1.54	.50	1.57	.49	1.56	.49	.12
14. ความวิตกกังวล	1.54	.50	1.55	.49	1.55	.49	.03
15. มีการเจ็บป่วย	2	0	1	0	1	0	0
16. มีความไม่พอใจ	1.45	.50	1.53	.50	1.50	.50	1.89
17. การระบายความเครียด	1.03	.18	1.02	.16	1.02	.16	.18
18. ความรู้สึกสบาย	1.63	.48	1.69	.46	1.67	.46	1.01
19. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	1.90	.29	1.92	.25	1.92	.26	.47
20. ปัญหาในครอบครัว	1.63	.48	1.57	.49	1.58	.49	1.34

ตารางที่ 118 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	ประเภทงาน						t
	มีฝีมือ		ไม่มีฝีมือ		รวม		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2					
21. การมีเพื่อนสนิท	1.67	.47	1.63	.48	1.64	.47	.67
22. สภาพสิ่งแวดล้อมของที่พัก	1.73	.44	1.58	.49	1.62	.48	6.86
23. งานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.71	.45	1.85	.35	1.81	.38	9.33
24. ความเครียดในงาน	1.64	.48	1.59	.49	1.60	.48	.66
25. ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน	1.68	.46	1.74	.43	1.72	.44	1.42
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.60	.49	1.60	.48	1.60	.48	.01
27. ความเชื่อในศาสนา	1.86	.34	1.94	.22	1.92	.26	6.98
รวม	1.69	.09	1.70	.09	1.70	.09	.72

* $P < .05$

ตารางที่ 118 แสดงว่าสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามลักษณะงานในเรื่องความเจ็บปวด แตกต่างกัน โดยคนงานที่มีฝีมือมีความเจ็บปวดมากกว่าคนงานที่ไม่มีฝีมือที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 119 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

สภาวะสุขภาพ	ภูมิลำเนาเดิม								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน	
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคอื่น ๆ					
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X} กลุ่ม 4	SD				
1. น้าหนัก	1.63	.48	1.61	.49	1.73	.44	1.68	.47	1.66	.46	1.35	
2. ส่วนสูง	1.87	.33	1.75	.43	1.81	.38	1.85	.36	1.83	.37	1.20	
3. ความดันโลหิต	1.90	.29	1.82	.38	1.88	.31	1.63	.49	1.87	.33	4.27*	1-4, 3-4
4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1.45	.50	1.29	.46	1.47	.50	1.25	.44	1.43	.49	2.65	
5. การได้รับอาหารครบห้าหมู่	1.63	.48	1.76	.42	1.67	.46	1.73	.45	1.67	.46	1.04	
6. การขับถ่าย	1.90	.29	2	0	1.96	.10	2	0	1.95	.21	1.45	
7. ความสะอาดของร่างกาย	1.87	.32	1.88	.32	1.83	.37	1.63	.49	1.84	.36	2.91*	1-4
8. อาการเหนื่อยง่าย	1.05	.23	1.02	.15	1.06	.24	1.05	.24	1.05	.23	.40	
9. การเจริญเติบโตของร่างกาย	1.80	.39	1.74	.44	1.72	.44	1.77	.42	1.76	.42	.88	
10. ระยะเวลาในการนอนหลับ	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
11. ปัญหาในการนอนหลับ	1.65	.48	1.85	.36	1.69	.46	1.66	.51	1.70	.45	.64	
12. ความเจ็บปวด	1.35	.48	1.22	.42	1.40	.49	1.21	.41	1.36	.48	2.37	
13. ความจำ	1.61	.48	1.65	.48	1.52	.50	1.44	.51	1.56	.49	1.69	
14. ความวิตกกังวล	1.47	.50	1.52	.50	1.61	.48	1.51	.50	1.55	.49	2.12	
15. มีการเจ็บป่วย	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
16. มีความไม่พอใจ	1.44	.49	1.44	.50	1.58	.49	1.47	.51	1.50	.50	2.36	
17. การระบายความเครียด	1.01	.12	1.07	.26	1.02	.15	1.05	.22	1.02	.16	1.24	

ตารางที่ 119 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพ	ภูมิลำเนาเดิม								รวม	F	Sheffe คู่ที่แตกต่างกัน
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคอื่น ๆ				
	\bar{X} กลุ่ม 1	SD	\bar{X} กลุ่ม 2	SD	\bar{X} กลุ่ม 3	SD	\bar{X} กลุ่ม 4	SD			
18. ความรู้สึกสบาย	1.75	.43	1.61	.49	1.63	.48	1.68	.47	1.67	.46	1.96
19. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว	1.95	.20	1.90	.29	1.90	.29	1.89	.31	1.92	.26	1.16
20. ปัญหาในครอบครัว	1.63	.48	1.65	.48	1.52	.50	1.70	.46	1.49	.49	1.97
21. การมีเพื่อนสนิท	1.64	.48	1.65	.47	1.63	.48	1.73	.45	1.64	.47	.29
22. สภาพสิ่งแวดล้อมของที่พัก	1.64	.48	1.62	.48	1.60	.49	1.73	.49	1.62	.45	.53
23. งานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลง	1.85	.35	1.81	.39	1.79	.40	1.70	.46	1.81	.39	1.12
24. ความเครียดในงาน	1.62	.48	1.65	.48	1.58	.49	1.52	.51	1.60	.48	.53
25. ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน	1.67	.47	1.70	.46	1.77	.41	1.73	.45	1.72	.44	1.52
26. มีความมั่นคงในชีวิต	1.64	.48	1.63	.48	1.55	.49	1.73	.45	1.60	.48	1.33
27. ความเชื่อในศาสนา	1.91	.27	1.88	.32	1.93	.25	2	0	1.92	.26	.89
รวม	1.71	.09	1.69	.09	1.70	.10	1.67	.08	1.70	.09	1.14

*P < .05

ตารางที่ 119 แสดงว่าสุขภาพกายของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม แตกต่างกันในเรื่องความดันโลหิต โดยคนงานที่มาจากภาคอื่น ๆ มีความดันโลหิตผิดปกติมากกว่าคนงานที่มาจากภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรื่องความสะอาดของร่างกาย คนงานที่มาจากภาคอื่น ๆ มีความสะอาดของร่างกายน้อยกว่าคนงานที่มาจากภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ความต้องการการดูแลสุขภาพและความต้องการแพทย์-พยาบาล ต้องการการช่วยเหลือของคณงานก่อสร้างสตรี

ตารางที่ 120 ค่าร้อยละของความต้องการให้มีแพทย์พยาบาลดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ต้องการแพทย์-พยาบาลดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	384	96.7
ไม่ต้องการ	13	3.3
รวม	397	100

ตารางที่ 120 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ต้องการให้มีแพทย์ พยาบาลดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 96.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 121 ค่าร้อยละของความต้องการความรู้ในการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเอง และครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

ความต้องการความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	386	97.3
ไม่ต้องการ	11	2.7
รวม	397	100

ตารางที่ 121 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความต้องการความรู้ในการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 97.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 122 ค่าร้อยละของความต้องการให้มีบุคลากรใช้ยามเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้างสตรี

ต้องการให้มีบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	393	99
ไม่ต้องการ	4	1
รวม	397	100

ตารางที่ 122 แสดงว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีบุคลากรใช้ยามเจ็บป่วย ร้อยละ 99

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 123 ค่าร้อยละความต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาส่วนตัว การงาน และสุขภาพ

ต้องการเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	377	95
ไม่ต้องการ	20	5
รวม	397	100

ตารางที่ 123 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาส่วนตัว การงาน และสุขภาพ ร้อยละ 95

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 124 ค่าร้อยละของความเจ็บป่วยที่คนงานก่อสร้างสตรีต้องการทราบ

ต้องการทราบเรื่องความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดัน-หัวใจ	203	51.1
โรคเอ็ดส์	155	39
กามโรค	17	4.3
การดูแลสุขภาพ	15	3.8
วัณโรค	7	1.8
รวม	397	100

ตารางที่ 124 แสดงว่า คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ต้องการทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคความดัน-หัวใจ ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ โรคเอ็ดส์ ร้อยละ 39

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 125 ค่าร้อยละของความต้องการสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้

ความต้องการสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้	จำนวน	ร้อยละ
ที่พัก	164	41.3
ฝึกอาชีพ	57	14.4
เพิ่มค่าแรง	57	14.4
มีเงินยืม	43	10.3
งานรื่นเริง	24	6.1
โรงเรียนให้ลูกเรียน	22	5.5
ร้านขายอาหารราคาถูก	14	3.5
รถรับส่ง	8	2
อาหารว่าง	8	2
รวม	397	100

ตารางที่ 125 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้มากที่สุดในเรื่อง ที่พัก คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ ต้องการให้ฝึกอาชีพ และเพิ่มค่าแรง คิดเป็นร้อยละ 14.4 เท่ากัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 126 ค่าร้อยละของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของคณานกก่อสร้างสตรี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
รู้ดี	186	46.9
รู้น้อย	60	15.1
ไม่รู้เลย	151	38
รวม	397	100

ตารางที่ 126 แสดงว่า คณานกก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างดี ร้อยละ 46.9 รองลงมาไม่มีความรู้เลย ร้อยละ 38

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย เมื่อพิจารณาผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 1.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .09 สภาวะสุขภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 ซึ่งอยู่ในระดับดี สภาวะสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ย 1.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .15 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สภาวะสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ย 1.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .16 อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สุขภาพกาย-จิต และสังคมของคณงานก่อสร้างสตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า คณงานก่อสร้างสตรีมีสภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง
2. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุ 16 - 20 ปี ดีกว่าคณงานที่มีอายุ 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุน้อย จะมีสภาวะสุขภาพดีกว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุมาก
3. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีที่เป็น โสัดจะดีกว่าคณงานที่สมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ข้อที่ 3
4. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมปีที่ 6 จะดีกว่าคณงานที่จบชั้นประถมปีที่ 4 และที่ไม่ได้รับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่มีการศึกษาต่ำ
5. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตร 1 คน จะมีสุขภาพดีกว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตร 2 คน และ 3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีจำนวนบุตรน้อยจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่มีจำนวนบุตรมากกว่า
6. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานก่อสร้างน้อยกว่า 1 ปี และ 3 - 4 ปี จะมีสุขภาพดีกว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานก่อสร้างมากกว่า 4 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานก่อสร้างน้อยจะมีสภาวะสุขภาพดีกว่า คณงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานมาก

7. สภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ 3,000 - 4,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ผลการวิจัยข้อนี้ปฏิเสธรสมมติฐานข้อที่ 7

8. สภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานประเภทมีฝีมือ ไม่แตกต่างกับแรงงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานไร้ฝีมือ ผลการวิจัยนี้ปฏิเสธรสมมติฐานข้อที่ 8

9. สภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีที่มีภูมิลำเนาเดิมในภาคกลางและภาคอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยข้อนี้ปฏิเสธรสมมติฐานข้อที่ 9

10. สรุปความต้องการการดูแลสุขภาพและความต้องการการช่วยเหลือจากแรงงานก่อสร้างสตรี มีดังนี้

10.1 ต้องการแพทย์ พยาบาลดูแล ร้อยละ 96.7

10.2 ต้องการความรู้ในการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 97.3

10.3 ต้องการให้มียานุเคราะห์ ร้อยละ 99

10.4 ต้องการเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ร้อยละ 95

10.5 ต้องการทราบเรื่องโรคความดัน หัวใจ ร้อยละ 51.1

ต้องการทราบเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 39

10.6 ต้องการสวัสดิการด้านที่พัก ร้อยละ 4.3 ต้องการฝึกอาชีพและเพิ่มค่าแรง ร้อยละ 14.4 ต้องการให้มีเงินขี้ม ร้อยละ 10.3

ส่วนที่ 4 การบรรยายสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานในเขตก่อสร้างทั้ง 11 แห่ง มีสภาพดังต่อไปนี้

4.1 เขตการก่อสร้างเขตปทุมวัน (แห่งที่ 1)

4.1.1 สิ่งแวดล้อม เป็นเขตก่อสร้างสถานศึกษาแห่งหนึ่ง บ้านของแรงงานทำด้วยไม้อัดเก่า ๆ อยู่ติดถนนใหญ่ รอบ ๆ ด้านมีถุงปูนเก่า ๆ วางอยู่ระเกะระกะ มีขยะอยู่โดยทั่วไป ใต้พื้นบ้านมีน้ำขังและทำให้มียุงชุมมาก และมีความอับชื้น ทางเดินระหว่างบ้านมีเศษไม้และตะปุดตกอยู่ทั่วไป

4.1.2 ที่พัก เป็นห้องแถวสองชั้น สร้างด้วยเศษไม้อัดเก่าและสังกะสีผุ ขนาดของแต่ละห้องประมาณ 3 คูณ 3 เมตร ไม่มีหน้าต่าง แต่ผนังของห้องบางห้องมีช่องโหว่เนื่องจากมีรอยร้าวของ ไม้อัดหรือสังกะสีที่ใช้ทำเป็นฝา ภายในห้องใช้เป็นห้องนอน ห้องเก็บของ ห้องนั่งเล่น ห้องรับประทานอาหาร ฝาห้องแต่ละด้านจะตอกตะปู ใช้ลวดทำราวชิงฝ้ายอย่างง่าย ๆ มีเสื้อผ้าผาดอยู่ ผนังห้องปูด้วยเสื่อน้ำมันแผ่นเล็ก ๆ บริเวณที่ใช้เป็นที่นอนจะมีมุ้งกางอยู่ การปรุงอาหารจะมีเตาถ่านซึ่งยกลงไปทำอาหารที่พื้นดินนอกห้องพัก ฝาเป็ยกที่ซึกแล้วจะฝังอยู่ที่ราวตากผ้า ด้านนอกของห้อง สำหรับห้องที่อยู่ด้านบนจะต้องขึ้นบันไดที่ทำด้วยเศษไม้ กว้าง 2-3 นิ้ว บันไดชั้นประมาณ 60 องศา ห้องบางห้องจะมีกิ่งไม้ยื่นเข้าไปภายในห้อง เนื่องจากอยู่ใกล้ต้นไม้ใหญ่ และทำให้ฝนเป็ยกได้เมื่อมีฝนตก มีการต่อไฟฟ้าเข้าไปใช้ในห้องพัก

4.1.3 ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นห้องน้ำห้องส้วมรวม เวลาอาบน้ำชำระร่างกายออกได้ช้า เนื่องจากด้านนอกไม่มีทางระบายน้ำ ทำให้มีน้ำขังรอบ ๆ บริเวณนั้น ห้องส้วมเป็นห้องส้วมแบบรวม ๆ

4.1.4 ที่ทิ้งขยะ มีถังขยะรวมทำจากถังน้ำมันเก่า แต่ไม่มีฝาปิด การทิ้งขยะไม่ตรงถัง มีขยะกองอยู่รอบ ๆ ถัง มีร่องรอยการเผาขยะ

4.1.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ ใช้น้ำประปา โดยมีท่อรวมซึ่งคนงานสามารถนำภาชนะมากรองน้ำไปใช้

4.1.6 ที่ซื้ออาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค เนื่องจากเขตก่อสร้างนี้อยู่ไม่ไกลจากตลาด คนงานส่วนใหญ่จึงเดินไปซื้ออาหารสำเร็จรูปอาหารสดจากตลาด และซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้านอาหารในสถาบันการศึกษา ภายในเขตก่อสร้างมีร้านเล็ก ๆ ขายเครื่องดื่มและของใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งคนงานบอกว่าราคาแพงกว่าข้างนอกมาก และมีการจำหน่ายสุราด้วย นอกจากนี้บริเวณร้านยังเป็นที่พักผ่อนดูโทรทัศน์ของคนงานก่อสร้างผู้ชายหลังเลิกงาน โดยเฉพาะเมื่อมีการถ่ายทอดการชกมวย

4.1.7 ความปลอดภัย บริเวณที่พักมีรั้วรอบทำด้วยสังกะสี มีป้ายห้ามเข้าก่อนได้รับอนุญาต บริเวณประตูทางเข้ามีป้อมยามและมียามนั่งประจำ

4.1.8 การเดินทางไปทำงาน ที่พักคนงานเขตนี้อยู่ใกล้บริเวณก่อสร้าง จึงสามารถเดินไปทำงานได้ภายในเวลา 5 นาที

4.1.9 การทำงานล่วงเวลา คนงานก่อสร้างในเขตปทุมวันนี้จะมีการทำงานล่วงเวลาเกือบทุกวัน เนื่องจากอยู่ในระยะเวลาที่ทางบริษัทจะเร่งงานการเทพื้น การทำงาน

ล่วงหน้าจะทำหลังเลิกงาน โดยเลิกงานกะเช้าเวลา 17.30 น. พักรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง แล้วทำงานต่อ เริ่มตั้งแต่เวลาประมาณ 19.00 น. จนถึง 24.00 น.

4.1.10 ข้อสังเกตอื่น ๆ คนงานสตรีบางคนพูดภาษาไทยได้น้อย และผู้ดูแลเขตงานห้ามมิให้คนงานอื่นให้ข้อมูล ยกเว้นผู้ได้รับอนุญาต บางวันมีรถขายยาบำรุงกำลังเข้าไปขายและแลกเปลี่ยนสินค้า ในเขตก่อสร้างนี้พบคนงานสตรีมีความดันโลหิตสูง 200/100 มิลลิเมตรปรอท และขาดยามาประมาณ 2 สัปดาห์ ไม่ได้กลับไปรักษาที่ต่างจังหวัด เนื่องจากต้องการทำงานให้ครบเดือน เพื่อให้ได้ค่าแรงครบถ้วน ผู้วิจัยได้แนะนำให้ไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียง

4.2 เขตก่อสร้างเขตปทุมวัน (แห่งที่ 2)

4.2.1 สิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยก่อสร้างสถานศึกษาด้านหนึ่งติดกับซอย เนื้อที่จำกัด บ้านพักคนงานจะอยู่ติดกับตัวตึกที่กำลังก่อสร้าง มีช่องทางเดินแคบ ๆ สำหรับเดินเข้าซอยรอบ ๆ บ้านพัก เต็มไปด้วยเศษหิน ดิน เศษไม้ การเดินเข้าไปในบ้านพัก ทำได้ลำบากเพราะมีกองทรายกองอยู่หน้าทางเดิน

4.2.3 ที่พัก เป็นห้องแถวชั้นเดียวกระจายอยู่รอบบริเวณอาคารที่กำลังก่อสร้างทั้ง 4 ด้าน แต่ละห้องกว้างประมาณ 3 คูณ 3 เมตร ฝาห้องทำด้วยสังกะสีและไม้อัดเก่า มีประตูทางเข้าทางเดียว ไม่มีหน้าต่าง พื้นห้องทำด้วยไม้อัดแผ่น และเศษไม้ ภายในห้องใช้ปฏิบัติการประจำวันทุกอย่าง ที่ประกอบอาหารอยู่ด้านนอก มีปลั๊กไฟภายในห้องให้เสียบพัดลมเวลานอนต้องกางมุ้ง

4.2.4 ห้องน้ำเป็นห้องน้ำรวม มีถังซีเมนต์เก็บน้ำไว้อาบ ห้องส้วมเป็นห้องส้วมรวมแบบนั่งยอง ๆ ผู้ใช้จะต้องตักน้ำใส่ถัง เข้าไปใช้ทุกครั้ง การระบายน้ำจากห้องน้ำห้องส้วมไม่ดี ทำให้มีน้ำขัง โดยรอบ

4.2.5 ที่ทิ้งขยะ ไม่มีที่ทิ้งขยะ คนงานนำขยะไปเทในที่เพชชะของสถานศึกษา

4.2.6 น้ำดื่ม น้ำใช้ ใช้จากก๊อกหลัก ซึ่งทำไว้ใกล้บริเวณก่อสร้าง โดยคนงานจะนำภาชนะมารองไปใช้ ถ้าหากทำการซักล้าง ก็นำมาซักล้างบริเวณก๊อกน้ำ

4.2.7 ที่ซื้อของ คนงานไปซื้อที่ตลาดซึ่งอยู่ใกล้กับบริเวณก่อสร้าง ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารสดมาปรุงเอง ยกเว้นเวลาที่ทำงานล่วงเวลาจึงจะซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน

4.2.8 ความปลอดภัย มีประตูสำหรับเดินเข้าด้านหน้าที่ก่อสร้างทางเดียว โดยมี ยามอยู่หน้าประตู ประตูปิดเวลา 3 ทุ่ม

4.2.9 การเดินทาง คนงานไม่ต้องเดินทาง เพราะที่พักอยู่ติดกับตึกที่ทำการก่อสร้าง

4.2.10 การทำงานล่วงเวลา ทำตั้งแต่ 19.00 น. ถึง 24.00 น.

4.2.11 ข้อสังเกตอื่น ๆ พบคนงานก่อสร้างสตรีป่วยเป็นไข้หวัด อุณหภูมิสูง 38 องศาเซลเซียส มีอาการอ่อนเพลียมาก ได้ให้ยาลดไข้ และแนะนำให้ไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง มีการจัดกิจกรรมนันทนาการในวันปีใหม่ให้แก่คนงานก่อสร้าง โดยนักเรียนในสถานศึกษาแห่งนั้น

4.3 เขตก่อสร้างตอนเมือง

4.3.1 สิ่งแวดล้อม บริเวณก่อสร้างอาคารผู้โดยสารระหว่างประเทศ แต่ที่พักคนงาน จะอยู่ฝั่งตรงข้าม ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 4 ไร่ ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 3 กิโลเมตร เป็นเขต ที่พักคนงานที่สร้างใหม่ กว้างขวาง สะอาด แยกเป็นสัดส่วน คือเป็นส่วนของที่พัก โรงอาหาร โรงครัว มีที่พักของหัวหน้าคนงานอยู่ชั้นบน ด้านล่างเป็นที่ประชุมและที่แสดงกิจกรรมนันทนาการ พื้นที่โดยรอบเป็นดินอัดแน่นโรยด้วยกรวดสีแดง ไม่มีอุปกรณ์ก่อสร้างวางกีดขวาง

4.3.2 ที่พัก เป็นเรือนแถว 2 ชั้น ปลูกเรียงกันเป็นระเบียบ สร้างด้วยไม้และ ไม้อัดใหม่ หลังคามุงสังกะสี ห้องพักกว้าง 3 คูณ 4 เมตร มีหน้าต่างห้องละ 1 บาน มีมุ้งลวด มีบันไดสร้างอย่างแน่นหนา ชั้น 45 องศา ด้านหน้าห้องพักชั้นบนมีระเบียงกว้างประมาณ 1 เมตร มีลวดใช้เป็นราวตากผ้า ห้องพักใช้เป็นห้องนอน และที่พักผ่อนเท่านั้น เมื่อประกอบอาหารไป ประกอบที่โรงครัวและโรงอาหาร การดูโทรทัศน์จะไปที่ห้องประชุม

4.3.3 ห้องน้ำ เป็นห้องน้ำรวมแต่แยกชายและหญิง สร้างเป็นห้อง ๆ สร้างด้วย ไม้และสังกะสี พื้นปูด้วยซีเมนต์ เรียงอยู่ด้านข้างของที่พัก ภายในห้องน้ำมีถังซีเมนต์สร้างยาว ติดทะลุกันทุกห้อง โดยแต่ละห้องจะมีก๊อกน้ำทุกห้อง

ห้องส้วมเป็นส่วนรวม เป็นส้วมซึม ห้องส้วมสีขาวแบบราดน้ำ พื้นซีเมนต์ ในส้วมมีถังซีเมนต์สร้างยาวติดต่อกัน และมีก๊อกน้ำทุกห้อง

จากห้องน้ำและห้องส้วม มีทางระบายน้ำเป็นรางซีเมนต์ไปยังที่ลุ่มทำให้ ไม่มีน้ำขัง

4.3.4 ที่ทิ้งขยะ เป็นที่ทิ้งขยะรวม ทำเป็นเตาเผาขยะ

4.3.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ จะมีถังน้ำเย็นแบบกดใช้ตั้งไว้ในโรงอาหาร ส่วนน้ำใช้จะมีลานที่ซักล้างอยู่ใกล้ห้องน้ำ

4.3.6 ที่ซื้ออาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค คนงานจะทำอาหารรับประทานเอง โดยทำอาหารเข้าเพื่อห่อไปรับประทานที่ทำงาน โดยมีรถขายอาหารสดตระเวนขายบริเวณเขตที่พัก ทุกวันเสาร์จะมีตลาดนัดมาขายของบริเวณใกล้เขตที่พัก คนงานจะซื้ออาหารเก็บไว้ ถ้าขาดเหลือจะซื้อจากร้านที่อยู่นอกเขตที่พัก เพราะในที่พักไม่มีร้านขายของ แต่มีห้องปฐมพยาบาล ซึ่งสามารถเบิกยาสามัญประจำบ้านมาใช้ได้ (ห้องปฐมพยาบาลอยู่ในห้องประชุม)

4.3.7 ความปลอดภัย บริเวณที่พักจะมีรั้วรอบ มีทางเข้าทางเดียว มียามผลัดเปลี่ยนเวร

4.3.8 การเดินทางไปทำงาน จะมีรถบรรทุกรับ-ส่งคนงานจากที่พักไปยังเขตก่อสร้าง ใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที

4.3.9 มีการทำงานล่วงเวลา และคนงานสามารถเลือกทำแบบ 3 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมงก็ได้

4.3.10 ข้อสังเกตอื่น ๆ เมื่อคนงานมารับการตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์หน่วยงานได้จ่ายค่าจ้างให้ และถือเป็นการปฏิบัติงานด้วย นายงานได้อนุญาตให้นำบุตรที่มารีเรียนในกรุงเทพฯ ได้พักอาศัยในที่พักด้วย และหัวหน้างานได้แจ้งว่า มีความต้องการโรงเรียนสำหรับเด็กเล็กในที่พักคนงาน เนื่องจากสถานที่นี้จะตั้งเป็นที่พักถาวรของคนงานก่อสร้าง เพื่อให้คนงานได้หมั่นเวียนกันเข้ามาพักอาศัย

4.4 เขตก่อสร้างพญาไท (แห่งที่ 1)

เขตพญาไท (1) สร้างอพาร์ทเมนต์ ในซอยวัดไผ่ตัน

4.4.1 สิ่งแวดล้อม สถานที่ก่อสร้างอยู่ในซอยแยก มีถนนสายเล็ก ๆ ผ่านบริเวณที่ก่อสร้าง ซอยลึกประมาณ 200 เมตร อยู่ในที่ชุมชนพอสมควร ไม่เปลี่ยวจนเกินไป บริเวณบ้านพักคนงานจะสร้างเป็นเรือนไม้ หลังคาสังกะสีชั่วคราว ประกอบขึ้นอย่างง่าย ๆ อยู่ด้านหน้า Site ก่อสร้าง พื้นได้ถมเรียบเป็นดินที่ขุดกองไว้จากการขุดเสาเข็ม บริเวณรอบ ๆ เรือนพักกระเบื้องระกะด้วยกองไม้ กองดิน กองทราย กองปูน มีไม้พาดไว้เป็นระยะ ๆ ให้พอเดินได้ การเข้าไปยังตัวเรือนพักทำได้ลำบาก เนื่องจากมีหลุมลึกประมาณ 3 เมตร ขุดไว้ในการฝังเสาเข็ม กองดิน และเศษวัสดุก่อสร้างที่วางอยู่มากมาย

ด้านหน้าของเรือนพัก มีรถชุดดินจอดอยู่ 1 คัน และเครื่องตอกเสาเข็มอยู่บริเวณนั้น

ถังขยะใช้รวมกันอยู่ด้านหลังของเรือนพักเป็นถังน้ำมันขนาดใหญ่ไม่มีฝาปิด ด้านข้างของเรือนพักเป็นส่วนของบริเวณห้องพักสร้างแบบง่าย ๆ มีถังน้ำมันขนาดใหญ่ใส่ น้ำประปาไว้ มีห้องส้วมเป็นส้วมซึมน้ำราด 1 ห้อง ไม่มีน้ำในห้องส้วม เวลาใช้ต้องออกมาตักจากถังที่อยู่ใกล้ไปราด

4.4.2 ห้องพัก

เป็นเรือนไม้ 2 ชั้น เป็นห้องพักคนงาน ลักษณะห้องขนาด 2 คูณ 3 เมตร ไม่มีหน้าต่าง การขึ้นไปยังห้องพักต้องขึ้นทางบันไดที่ทำจากไม้ประกอบอย่างง่าย ๆ สูง 1.5 เมตร ความชันของบันไดประมาณ 75 องศา

ภายในห้องซึ่งเป็นห้องเอนกประสงค์ คือ เป็นทั้งห้องนอน ห้องเก็บของ นั่งเล่น รับประทานอาหาร มีพัดลม หม้อหุงข้าว ไฟฟ้าต่อมาจากสายไฟใหญ่ หลอดไฟเป็นหลอดนีออน มีเสื้อผ้า ราวไม้พาดเสื้อผ้า กางเกง ผ้าขาวม้าอยู่ที่พื้นมีกระเป๋าเสื้อผ้าวางอยู่ข้าง ๆ มุมห้อง กลางคืนครอบครัวจะนอนในห้อง 4 คน คือ พ่อ แม่ ลูกอายุ 10 ขวบ 6 ขวบ

4.4.3 ห้องน้ำ ห้องส้วม

ห้องน้ำเป็นห้องน้ำรวม ใช้รวมกันทั้งหญิงชาย โดยมีถังน้ำมันขนาดใหญ่ใส่น้ำประปาไว้ให้ตักอาบ ไม่มีท่ระบายน้ำทิ้งที่อาบเสร็จจะไหลนองพื้น ลงสู่หลุม ที่ลาด ทำให้บริเวณนั้นแฉะ สกปรก มีน้ำขัง ห้องส้วมเป็นส้วมซึมน้ำราด ทำแบบชั่วคราว เวลาจะใช้ห้องส้วมผู้ใช้จะต้องตักน้ำไปใช้ในแต่ละครั้งเอง ห้องน้ำไม่สะอาดเท่าที่ควร มีกลิ่น

4.4.4 ที่ทิ้งขยะ

เป็นถังน้ำมันขนาดใหญ่ ใส่รวมไม่มีฝาปิด

4.4.5 น้ำดื่ม น้ำใช้

ใช้น้ำประปาในการอุปโภค บริโภค น้ำที่ใช้มีปริมาณเพียงพอไม่ขาดแคลน

4.4.6 ที่ซื้ออาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค

ซื้อจากรถเข็นขายอาหารสำเร็จรูปบริเวณในซอย ร้านค้า แผงลอยในซอย อยู่ห่างจากที่พักประมาณ 150-200 เมตร

4.4.7 ไม่มีการจำหน่ายสุราในบริเวณก่อสร้าง แต่สามารถจะซื้อได้จากร้านค้าในซอย ปกติไม่มีการดื่มสุราในบริเวณที่ทำการก่อสร้างเช่นกัน

4.4.8 การเล่นการพนัน

ไม่มี

4.4.9 ความปลอดภัย

ไม่มียามประจำเขต

4.4.10 การเดินทางไปทำงาน

บ้านพักกับที่ก่อสร้างอยู่บริเวณเดียวกัน

4.4.11 การทำล่วงเวลา

มีการจ้างงานล่วงเวลาในตอนเย็น ตามความสมัครใจของคณงาน โดยช่วงล่วงเวลาอยู่ระหว่าง 17.30-21.00 น.

4.5 เขตก่อสร้างพญาไท (แห่งที่ 2)4.5.1 สิ่งแวดล้อม

รับเหมางานก่อสร้างของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ กองทัพบก ฯลฯ เขตที่พักเป็นที่พักรวมของคณงาน ซึ่งแบ่งกระจายไปทำงานตามสถานที่ก่อสร้างต่าง ๆ แต่จะมาพักรวมกันในจุดบ้านพักนี้ มีผู้อาศัยเป็นคณงานก่อสร้างประมาณ 90 ครอบครัว เรือนพักเป็นห้องแถวไม้ หลังคาสังกะสี 2 ชั้น สภาพค่อนข้างดี แบ่งกันเป็นห้อง ๆ ละ 1 ครอบครัว ห้องแถวหนึ่งมีอยู่ประมาณ 15 ห้อง มีทั้งหมด 6 ห้องแถว โดยจะมีห้องแถวเป็นคู่ ๆ ที่หันหน้าเข้าหากัน บริเวณบ้านพักเป็นเขตที่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ (กองทัพบก) ฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่ว่างที่กองทัพบกอนุญาตให้ปลูกเรือนพักชั่วคราวได้ ที่พักไม่ได้อยู่ในบริเวณก่อสร้าง (แยกออกมาต่างหาก) จึงทำให้สภาพค่อนข้างดีพอสมควร ไม่มีอุปสรรคก่อสร้างหรือกองวัสดุใด ๆ

4.5.2 ห้องพัก

เป็นเรือนไม้ 2 ชั้น โดยจัดให้อยู่ลิ้นคละ 1 ครอบครัว พื้นห้องข้างล่างเป็นห้องเก็บของ นั่งเล่น หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว ชั้นบนเป็นห้องนอน สภาพเรือนทั่วไปค่อนข้างดีพอสมควร บางห้องนั้นจะปูด้วยเสื่อน้ำมัน บางห้องปูเสื่อธรรมดา อุปกรณ์เครื่องใช้แต่ละครอบครัวจะมีเท่าที่จำเป็น เช่น จะมีพัดลม หม้อหุงข้าว วิทยุ บางครอบครัวจะมีโทรทัศน์ แต่ละห้องพักมีประตูเข้าด้านหน้า ชั้นบนจะมีอุปกรณ์เครื่องนอน เช่น หมอน มุ้ง เสื่อตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

4.5.3 ห้องส้วม

ห้องส้วม ห้องน้ำจะทำเป็นห้องน้ำรวม แยกจากเรือนพัก โดยถ้าห้องส้วม ห้องน้ำรวมจะมีถึงน้ำขนาดใหญ่ รองน้ำประปาไว้ให้ใช้ในห้องน้ำ ส้วมเป็นส้วมหลุมชนิดราดน้ำ ในแต่ละแถวของห้องพักจะมีห้องน้ำรวมให้ใช้ 2 ห้อง การระบายน้ำจากน้ำที่ใช้อาบ ไม่ดี ไม่มี การทำทางระบายน้ำที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้น้ำที่ใช้ไหลนองพื้นท่วมขัง ทำให้พื้นเลอะเทอะ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

4.5.4 ที่ทิ้งขยะ

มีถังใหญ่ไว้แต่ละหน้าห้องแถว ไม่มีฝาปิด การกำจัดขยะเมื่อขยะเต็มจะนำไปรวมกันด้านหน้า เพราะจะมีรถขยะ นำขยะไป

4.5.5 น้ำดื่มน้ำใช้

ใช้น้ำประปาในการอุปโภค บริโภคเพียงพอ

4.5.6 ที่ซื้ออาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค

ซื้อจากรถเข็นขายอาหารสำเร็จรูป มีแม่ค้า นำมาขายเป็นเวลา ในบริเวณที่พัก ของใช้ซื้อจากร้านค้าติดถนน (ไปทางอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ประมาณ 500 เมตร - 800 เมตร)

4.5.7 การจำหน่ายสุรา

ไม่มี แต่จะมีคนงานชายบางคนซื้อสุรา เบียร์มาดื่มบ้างในวันหยุดและวันรับเงินค่าแรง

4.5.8 การเล่นการพนัน

ไม่มี

4.5.9 ความปลอดภัย

บริเวณที่พักอยู่ในเขตทหาร มีรั้วด้านหน้า ไม่มียามประจำ

4.5.10 การเดินทางไปทำงาน

เดินไปทำงาน

4.5.11 การทำงานล่วงเวลา

มีการจ้างทำงานล่วงเวลา ตามความสมัครใจของคนงาน ระหว่าง

17.30-21.00 น.

4.6 เขตก่อสร้างบางเขน (แห่งที่ 1)

(ก่อสร้างตึกแถวหน้าศูนย์อนามัยเขตบางเขน)

4.6.1 สิ่งแวดล้อม

สถานที่ก่อสร้างอยู่ในซอย ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 100 เมตร อยู่ตรงข้ามศูนย์อนามัยบางเขน อยู่ในที่ชุมชน ซอยมีรถ ผู้คนสัญจรตลอดเวลา อาคารที่สร้างเป็นตึกแถวขนาด 4 ชั้น บริเวณที่ก่อสร้างค่อนข้างรก มีอุปกรณ์ วัสดุก่อสร้างกองอยู่ทั่วไป ได้แก่ กุญปูนซีเมนต์ กองไม้ กองเหล็กเส้น บริเวณที่พักอาศัยของคณาเป็นอาคารชั่วคราว ก่อสร้างขึ้นเองทำจากสังกะสีตีเป็นผนัง ฝาเรือนพัก หลังคา ทำเป็น 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องรับประทานอาหาร เก็บของ นั่งเล่นของคณา ชั้นบนเป็นห้องพักแบ่งกันเป็นห้อง ๆ สำหรับแต่ละครอบครัว ด้านหน้ามีราวลวดสำหรับตากผ้าห้อยผาดอยู่ด้านหน้าห้องพักทั่วไป ทางเดินเข้าห้องพักจะต้องผ่านบริเวณด้านหน้าตึกแถวที่กำลังก่อสร้างอยู่ ทางเดินเข้าเรือนพักค่อนข้างลำบาก เพราะต้องผ่านบริเวณก่อสร้างที่ระเกะระกะทั่วไป

4.6.2 ห้องพัก

ห้องพักคณาจะเป็นบริเวณเรือนพักชั้น 2 กันเป็นห้อง ๆ มีประมาณทั้งหมด 8 ล็อค ใช้สังกะสีตีกันเป็นฝา หลังคา เป็นไม้ ไม่มีหน้าต่าง ในห้องร้อนมาก ต้องเปิดประตูหน้าห้องไว้ตลอดเวลา ขนาดห้องประมาณ 2 คูณ 3 เมตร บันไดทางขึ้นจะเป็นบันไดขนาดกว้างประมาณ 6 นิ้ว บันไดทำด้วยไม้ประกอบอย่างง่าย ๆ มีราวจับขึ้นบ้านพัก ตรงด้านหน้าห้องพักมีชานทางเดินแคบ ๆ ภายในห้องมีมุ้งกางไว้ ผาดชายขึ้นอย่างลวก ๆ มีเสื่อปูนอน กองผ้าห่ม หมอนอยู่มุมห้อง มีราวไม้ผาดผ้า มีเสื่อกางเกงอับ ฝาถูกผาดอยู่ ไม่ค่อยเป็นระเบียบ มีพัดลมตั้งอยู่ หลอดไฟที่ใช้เป็นหลอดนีออน มีสายไฟเดินต่อจากสายไฟตัวใหญ่ เดินไฟอย่างง่าย ๆ ชั่วคราว

บริเวณชั้นล่างเป็นห้องเก็บของ นั่งพัก ดูทีวีของคณา เก็บอุปกรณ์ เช่น สี ลูกกลิ้ง กุญปูน กระเบื้อง ฯลฯ อยู่มุมห้อง มีเสื่อปูพื้นสำหรับนั่งได้ มีโทรทัศน์ขนาด 14 นิ้ว ตั้งอยู่ 1 เครื่อง คณาบอกว่าส่วนใหญ่จะมาดูโทรทัศน์กันที่ห้องนี้

4.6.3 ห้องส้วม

กันสังกะสีเป็นห้องส้วมใช้รวมกัน โดยใช้ชั่วคราวจากหลุมที่ขุดไว้สำหรับทำโถส้วมในตึกแถว มีถังน้ำไว้สำหรับใช้ราด เวลาใช้ต้องตักน้ำจากถังเก็บน้ำมาใช้ ไม่มีห้อง-

อาบน้ำ อาบน้ำรวมกันทั้งชายหญิง ทำถังซีเมนต์ชั่วคราวขนาด 1 คูณ 2 เมตร กักน้ำไว้ใช้
คนงานจะอาบรวมกันโดยผลัดผ้าถุงอาบ ไม่มีที่ระบายน้ำ น้ำจะขังอยู่ตามพื้นทั่วไป

4.6.4 ที่ทิ้งขยะ

ในบ้านพักไม่มี ใช้ใส่ถุงพลาสติก แล้วนำมาทิ้ง ในถังที่ตั้งไว้หน้าตึกก่อสร้าง

4.6.5 น้ำดื่ม

ใช้น้ำประปาที่ต่อท่อไว้ใช้ทั้งอาบและดื่ม (อุปโภค บริโภค)

4.6.6 ที่ซื้ออาหาร เครื่องอุปโภค บริโภค

ซื้อจากรถเข็นอาหารที่มีอยู่ตลอดในซอย บางครั้งอาจจะไปตลาดที่อยู่ห่าง
ประมาณ 200 เมตร โดยคนงานหญิง ส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จ ไม่ได้ปรุงอาหารเอง เครื่อง
อุปโภค ซื้อตามร้านค้าในซอย

4.6.7 การจำหน่ายสุรา

ไม่มีการจำหน่ายในเขต แต่บางครั้งวันเงินเดือนค่าแรงออกอาจมีการดื่มสุรบ้าง
แต่ไม่มาก

4.6.8 การเล่นการพนัน

ไม่มี

4.6.9 ความปลอดภัย

ไม่มียาม

4.6.10 การเดินทาง ไม่ต้องเดินทาง เพราะอยู่ในเขตก่อสร้าง

4.6.11 การทำงานล่วงเวลา

การทำงานล่วงเวลา ทำตามความสมัครใจ ระหว่าง 17.30-24.00 น.

4.7 เขตก่อสร้างบางเขน (แห่งที่ 2)

(บริษัทก่อสร้างตึกโรงพยาบาลสูง 20 ชั้น)

คนงานไม่ได้นอนที่บริเวณก่อสร้าง จะมีเพียงคนงาน ยามที่อยู่คอยดูแล Site
ประมาณ 5-6 คน คนงานทั้งหมดจะพักอยู่อีกแห่งหนึ่ง แต่จะมีรถปิคอัพรับคนงานมาส่งที่ Site
และรับกลับทุกเช้า-เย็น

4.8 เขตก่อสร้างห้วยขวาง (แห่งที่ 1)

เป็นที่พักคนงานก่อสร้างที่สร้างมา 6 ปีแล้ว กำลังทำการก่อสร้างศูนย์การค้าแห่งหนึ่ง และที่อื่น ๆ

4.8.1 สิ่งแวดล้อม เป็นที่พักของคนงานที่สร้างมานาน อยู่ติดคลอง มีรั้วรอบ มีสะพานเดินข้ามคลอง ไปยังที่พักคนงาน มีขยะทิ้งเกลื่อนกลาดไปทั่วบริเวณที่พัก มีโรงเรียนของลูกคนงานก่อสร้างอยู่ภายใน มีสะพานเชื่อมระหว่างบ้านพักและโรงเรียน โรงเรียนและบ้านพัก เป็นเรือนไม้ห้องแถวได้ถูกสูง เนื่องจากมีน้ำท่วมขังตลอดเวลา

4.8.2 ที่พัก เป็นห้องแถวไม้ 2 ชั้น สร้างด้วยไม้เก่าและสังกะสี ขนาดกว้างประมาณ 3 คูณ 3 เมตร มีหน้าต่าง 1 บาน ได้ถูกมีน้ำเน่าและขยะอยู่โดยรอบ

4.8.3 ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นห้องน้ำรวม และบางบ้านได้ต่อห้องน้ำไว้ใช้ของตนเอง มีหนูซึ่งอยู่ในห้องน้ำ

4.8.4 การทิ้งขยะ ทิ้งลงใต้ถุนและข้าง ๆ บ้าน

4.8.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ ใช้น้ำประปา มีการต่อท่อเข้าไปในบ้าน หรือหน้าบ้านคนงาน ชักผ้าที่หน้าบ้าน

4.8.6 ที่ซื้ออาหาร จะซื้อจากร้านค้าย่อย ซึ่งคนงานก่อสร้างบางคนได้จัดทำชั้น มีอาหารสดจำหน่าย และกับข้าวสำเร็จรูป บางคนออกไปที่ชอยใกล้เคียง ๆ ที่พัก มีอาหารสำเร็จรูปจำหน่ายเป็นจำนวนมาก

4.8.7 ความปลอดภัย ที่พักมีรั้วรอบ มีประตูเข้าทางเดียว มียามตลอด 24 ชั่วโมง

4.8.8 การเดินทางไปทำงาน ใช้เวลาในการเดินประมาณ 10 นาที จากที่พัก ไปยังที่ก่อสร้าง

4.8.9 การทำงานล่วงเวลา ทำกันมาก ตั้งแต่ 19.00 ถึง 24.00 น. ทั้งผู้หญิงผู้ชาย แต่ถ้ามีงานด่วนจะทำจนถึง 7.00 น. ของอีกวันหนึ่ง

4.8.10 ข้อสังเกตอื่น ๆ คนงานในเขตก่อสร้างนี้ไม่มีประกันสังคม มีการใช้ยาชุดกันมาก ราคาชุดละ 4 บาท มีคนงาน 1 คน มีอาการบวมภายหลังรับประทานยาชุดมา 1 ปี เมื่อหยุดกินก็หายบวม แต่เมื่อมีอาการปวดเมื่อย ก็ไปซื้อมากินอีก ยาชุดมี 4 เม็ด และมีเม็ดสีขาวเล็ก ๆ 1 เม็ด เขตก่อสร้างนี้มิใช่รุ่นจำนวนหนึ่งที่ทำงานก่อสร้าง และเรียนหนังสือกับครู การศึกษานอกระบบตอนเย็น

4.9 เขตก่อสร้างห้วยขวาง (แห่งที่ 2)

เป็นเขตก่อสร้างที่ทำการก่อสร้างอาคารพาณิชย์ สูง 20 ชั้น เป็นบริษัทก่อสร้างของประเทศเยอรมัน เป็นที่פקคนงานก่อสร้างที่สร้างมาแล้ว 2 ปี

4.9.1 สิ่งแวดล้อม ที่פקคนงานอยู่ลึกเข้าไปในซอยประมาณ 7 กิโลเมตร มีรั้วล้อมรอบ มีแผงขายอาหาร 4-5 ร้าน อยู่หน้าบริเวณที่פק มีกองขยะที่มีร่องรอยการเผาอยู่ด้านข้างที่פק มีท่อสูบน้ำขนาดใหญ่กำลังสูบน้ำออกจากบริเวณที่פקออกไปที่ลุ่มข้าง ๆ เขตที่פקคนงาน ห้องפקคับแคบ แออัดและมีฝุ่นละออง

4.9.2 ที่פק ที่פקคนงานเป็นเรือนไม้ 2 ชั้น ทำด้วยไม้แผ่น มุงสังกะสี มีทั้งชั้นบนและชั้นล่าง อยู่ห้องละ 1 ครอบครัว กว้าง 3 คูณ 3 เมตร มีหน้าต่าง 1 บาน ภายในมืดและร้อนอบอ้าว บริเวณระเบียงบ้านเป็นที่ปรุงอาหาร ตากผ้า นั่งรับประทานอาหาร เก็บน้ำใช้น้ำดื่ม ชั้นบนมีทางเดิน ตลอดแนวเรือนไม้ที่פק

4.9.3 ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นห้องน้ำรวม ห้องส้วมรวม แบบนั่งยอง ๆ มี 50 ห้องต่อคนงาน 1,000 คน มีน้ำขังเลอะเทอะ

4.9.4 ที่พักขยะ ทั้งตามรอบ ๆ บ้าน และที่ทั้งขยะหน้าเขตที่פק

4.9.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำใช้ไปใช้ที่แห่งค้เก็บน้ำรวม น้ำดื่มใช้ถังรองมาจากก๊อกและเก็บไว้ดื่ม น้ำล้างซามไปตักมาที่ละ 1 ถัง ไม่มีโถงเก็บน้ำ

4.9.6 ที่ซื้ออาหาร ซื้อจากแผงลอยหน้าเขตที่פקเป็นอาหารสด และอาหารสำเร็จรูป

4.9.7 ความปลอดภัย ไม่มียาม แต่มีหัวหน้าคนงานอยู่ด้านหน้าของเขตที่פק
ด้านหน้าที่פקพบกลุ่มแม่บ้านกำลังเล่นไพ่ และวัยรุ่นเล่นหยอดเหรียญ

4.9.8 การเดินทาง ไปทำงาน มีรถกะบะรับส่งคนงานไปทำงาน แต่คนงานในเขตก่อสร้างนี้ ส่วนใหญ่จะมีรถจักรยานยนต์ ซื้อโดยเงินผ่อน และขี่ไปทำงาน ใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที

4.9.9 การทำงานล่วงเวลา มีอยู่ตลอดเวลา ได้ทำตั้งแต่ 19.00 ถึง 24.00 น.

4.9.10 ข้อสังเกตอื่น ๆ เขตก่อสร้างนี้คนงานมีรายได้ดีกว่าที่อื่น โดยได้ค่าจ้างวันละ 125 บาทต่อวัน มีการประกันสังคม โดยเมื่อคนงานเจ็บป่วย จะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้ ๆ บริเวณก่อสร้าง และบริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้หมด คนงานสตรีมีการประดับด้วยทองคำเกือบทุกคน ฟันได้รับการอุดเป็นส่วนใหญ่ พบคนงานวัยรุ่นมีอาการสลิมสลือสอบถามทราบว่า มีการกินยา Valium 30 เม็ด เพื่อฆ่าตัวตายค้ก่อนนี้ และได้รับการล้างท้อง

เรียบร้อยแล้ว สาเหตุเกิดจากถูกน้ำขุ่นขุ่นแรงเนื่องจากไม่พอใจที่คนงานสตรีมีครรภ์
นอกจากนี้ คนงานสตรีวัยกลางคนร้องไห้และรำพันให้ผู้วิจัยฟังเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว ซึ่งผู้วิจัย
ได้ให้คำปรึกษาเท่าที่ทำได้

4.10 เขตก่อสร้างคลองเตย

เป็นเขตก่อสร้างขนาดใหญ่ สร้างมาแล้ว 2 ปี ทำการก่อสร้างคอนกรีตมีเนี่ยมสูง 30
ชั้น 4 ตึก

4.10.1 สิ่งแวดล้อม เป็นที่พักคนงานก่อสร้าง อยู่ไกลจากถนนใหญ่ ประมาณ
5 กิโลเมตร แยกเป็นที่พัก 2 แห่ง อยู่คนละฝากถนน รอบ ๆ บริเวณมีการขุดคูน้ำสำหรับกักน้ำ
ที่ใช้แล้วให้ไหลมารวมกัน ด้านหลังของบ้านพักคนงานมีกองดินกองใหญ่สูงขนาดท่วมศีรษะ มีเศษ
ขยะอยู่ใต้ถุนบ้าน เศษขวดเบียร์ สุรา ถูพลาสติก ทั้งเกลื่อนกลาด พื้นที่ด้านหน้าของบริเวณ
ที่พักจะตุงสะอาด เนื่องจากมีการกวาดทำความสะอาด แต่เมื่อเดินลึกเข้าไปประมาณ 500 เมตร
ภายในซอยระหว่างห้องพักจะมีสภาพสกปรกมาก

4.10.2 ที่พัก เป็นห้องแถว 2 ชั้น ทำด้วยเศษไม้ มุงสังกะสี ขนาด 3 คูณ 3
เมตร มีหน้าต่าง 1 บาน ภายในใช้ทำกิจกรรมทุกอย่างในบ้าน บริเวณประตูเป็นที่ปรุงอาหาร
ด้วยเตาถ่าน ภายในห้องมี มุ้ง หม้อข้าว กระเป๋าดูหนัง เครื่องมือการก่อสร้าง เช่น
เลื่อย หนีบเครื่องมือวางอยู่ สภาพภายในที่มืด และร้อนอบอ้าว

4.10.3 ห้องน้ำ ห้องส้วม บริษัทจะทำถังน้ำใหญ่ขนาด 4 คูณ 3 เมตร อยู่ตาม
จุดต่าง ๆ 4 มุม ของแหล่งที่พัก เป็นที่ซึ่งน้ำไว้ใช้ให้คนงานอาบ การอาบน้ำ คนงานจะมาอาบ
รวมกันข้าง ๆ ถังใหญ่ ผู้ชายจะอาบถึงหนึ่ง ผู้หญิงอีกถึงหนึ่ง รอบ ๆ บริเวณถังจะมีคนงานสตรี
นำผ้ามาซักล้าง ทำให้บริเวณนั้นเลอะเทอะ และมีน้ำขัง ไกล ๆ กับถังน้ำใหญ่ จะเป็นส้วมซึม
แบบนั่งยอง ๆ ประมาณ 10 ห้อง ติด ๆ กัน ทุกคนจะมาใช้ห้องส้วมรวมกันในที่นี้ โดยมีคนงาน
มาทำความสะอาด แต่น้ำจากห้องส้วมจะไหลออกมารวมกับน้ำจากที่คนงานอาบ ทำให้เลอะเทอะ
และสกปรก มีกลิ่นเหม็น น้ำดื่มจะไปรองที่ก๊อกกลางแล้วนำมาเก็บไว้ดื่มเป็นวัน ๆ ไป

4.9.4 ที่พักชยะ ด้านในบริเวณที่พักจะมีถังชยะของ กทม. เป็นแบบถังสี่เหลี่ยม
(ถังน้ำมัน) มีคนเอาชยะมาเทจนล้น และทุกบ้านมีชยะใต้ถุนบ้าน

4.9.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ นำมาจากก๊อกกลาง น้ำใช้ตัดจากถังใหญ่ซึ่งใช้อาบรวม

4.9.6 ที่ซื้ออาหาร จะซื้อตามบ้านพักที่มีการทำอาหารขาย หรือมีอาหารสดขาย รวมทั้งบริเวณด้านหน้าของที่พักจะมีผู้นำอาหารใส่รถกระบะมาขาย

4.9.7 ความปลอดภัย มียามทุกด้านของบ้านพัก ในวันเสาร์อาทิตย์จะมีหัวหน้าคนงานอยู่เวรดูแลความเรียบร้อย คนงานเล่าว่าในที่พักของคนงานก่อสร้างแห่งนี้ มีการทำร้ายกันจนถึงแก่ชีวิต เนื่องจากดื่มสุรา และทะเลาะวิวาท หัวหน้างานจึงกวัดขังมิให้มีเรื่องทะเลาะกันอีก

4.9.8 การเดินทางไปทำงาน ไม่ต้องเดินทางไปไกล เนื่องจากมีการก่อสร้างบริเวณนั้น และการก่อสร้างมีขนาดใหญ่มาก ต้องพักอยู่ประมาณ 2 ปี งานจึงจะเสร็จ

4.9.9 การทำงานล่วงเวลา มีการทำงานล่วงเวลาตั้งแต่ 19.00 - 24.00 น.

4.9.10 ข้อสังเกตอื่น ๆ คนงานในบริษัทนี้มีการประกันสังคม โดยมีสัญญากับโรงพยาบาลเอกชน เมื่อคนงานป่วยจะได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ในเขตก่อสร้างแห่งนี้ ผู้วิจัยได้พบหญิงชราอายุประมาณ 60 ปี เป็นชาวพม่า เนื่องจากพูดภาษาไทยไม่ได้ มาขอयाาแก้ไข และคนงานอื่นบอกว่ามากับลูกชายที่เป็นคนงานก่อสร้างและ พักอยู่ในบริเวณบ้านพักด้วย นอกจากนี้ได้พบคนงานสตรีที่ป่วยอีก 2 คน คือ คนแรกเป็นโรคตับอักเสบมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองมาก อ่อนเพลีย ตัวเย็น ได้บอกกับผู้วิจัยว่า เพิ่งจะหาย ได้ 1 สัปดาห์ แต่ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากกลัวขาดรายได้ ขณะนี้มีอาการอ่อนเพลียมาก จนเกือบเป็นลมขณะทำงาน ผู้วิจัยได้แจ้งให้หัวหน้าคนงานทราบ และหัวหน้างานได้ติดต่อผู้จัดการเพื่อขออนุญาตให้พนักงานได้ คนงานสตรีอีกคนหนึ่งเป็นหญิงสาว อายุประมาณ 18 ปี มาพบคณะผู้วิจัย คือ อาการไข้ 39 องศาเซลเซียส มีผื่นแดงตามใบหน้า และแขนทั้งสองข้าง ขณะกำลังปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยจึงได้พาไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เพราะเป็นหัดเยอรมัน ได้รับความ และได้ขออนุญาตหัวหน้างานให้พนักงานต่อไปจนกว่าไข้ลด จากการสอบถาม พบว่า เพิ่งเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 สัปดาห์ และไม่ทราบวิธีเดินทางไปไหน ๆ ในกรุงเทพมหานคร

4.11 เขตก่อสร้างปิ่นเกล้า

4.11.1 สิ่งแวดล้อม อยู่ติดถนนใหญ่ รอบ ๆ เป็นตึกแถวที่กำลังก่อสร้างใกล้จะเสร็จแล้ว ตึกแถวสูง 5 ชั้น ตัวโครงสร้างหมดแล้ว ข้างหลังตึกแถวเป็นตลาดสด มีชุมชนอิสลามอยู่ใกล้ ไม่มีน้ำเน่า มีกองขยะและเศษหินและเศษไม้อยู่ข้าง ๆ

4.11.2 ที่พักอาศัยอยู่ใต้โครงสร้างตึกแถว มีสิ่งกะลั่นเป็นห้อง ๆ ขนาดห้องประมาณ 5 คูณ 4 เมตร พื้นเป็นทราย กำลังจะเทปูน มีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้ ภายในเป็น

ห้อง 1 ห้อง ใช้สำหรับนอน ทานข้าว ฯลฯ ภายในห้องมีโทรทัศน์ 1 เครื่อง ตู้พลาสติกใส่เสื้อผ้า หม้อหุงข้าวไฟฟ้า 1 เครื่อง พื้นห้องเป็นไม้กระดาน ปูเสื่อน้ำมัน มีไฟฟ้า 1 ดวง ความสะดวกดี แต่ห้องมืดและอากาศร้อน

4.11.3 ห้องน้ำ เป็นห้องน้ำรวมของเขตก่อสร้าง ขนาด 1 คูณ 1 เมตร ใช้น้ำประปา มีลิ้นเป็นลิ้นคอกห่าน พื้นห้องน้ำและมาก มีน้ำขัง มีกลิ่น และมีแมลงสาบมาก

4.11.4 ที่ทิ้งขยะ ทั้งลงในคลองข้างตึกแถว ทั้งลงในกองขยะข้าง ๆ ตึกแถว

4.11.5 น้ำดื่ม น้ำใช้ ใช้น้ำประปา

4.11.6 คนงานมักซื้อของจากตลาดหลังเขตก่อสร้าง ทั้งเครื่องอุปโภค บริโภค

4.11.7 การเล่นเกมพนัน ดื่มสุรา ไม่มีการเล่นเกมพนัน ดื่มสุราจะไปได้กันที่อื่น มักเป็นร้านขายอาหารหน้าเขต

4.11.8 ไม่มียามประจำเขต แต่ไม่เคยมีขโมย เพราะรู้จักกันหมด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย

5.1 สถานการณ์ส่วนบุคคลของแรงงานก่อสร้างสตรี

5.1.1 แรงงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ อายุ 21 ปี ถึง 30 ปี มีร้อยละ 39 รองลงมา คือ อายุ 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 29.2 คนงานที่มีอายุ 16-20 ปี และ 13 ถึง 15 ปี มีร้อยละ 15.7 และ 2.5 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีจำนวนหนึ่งเป็นวัยรุ่นและอยู่ในวัยเรียน วัยนี้ควรจะได้ใช้ชีวิตในการศึกษาหาความรู้ และฝึกประสบการณ์ในการดำรงชีวิต แต่ด้วยความยากไร้จึงต้องมาทำงานเป็นคนงานก่อสร้าง ด้วยสภาพทางร่างกายที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำงานมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ โนวิโกวา และคณะ (Novikova and Danilenko, 1990) ซึ่งพบว่า การไม่เตรียมเด็กวัยรุ่นในการทำงาน ทำให้เกิดการเหนื่อยล้า ปรับตัวได้ยาก มีปัญหาเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดโรค และได้เสนอแนะให้มีการเตรียมวัยรุ่นก่อนการทำงาน โดยการฝึกฝนการทำงานก่อนเข้าทำงานจริง การที่คนงานก่อสร้างสตรีวัยรุ่น เข้ามาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร ตามลำพัง หรือมาพักอยู่กับเพื่อน ทำให้เกิดความหวาดหวั่น และอาจถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดีได้ง่าย ในการวิจัยครั้งนี้ได้พบวัยรุ่น ซึ่งเป็นคนงานก่อสร้างสตรี อายุ 16 ปี รับประทานยาแวลียมกินขนาด เพื่อฆ่าตัวตาย แต่ได้รับการช่วยเหลือทัน จากการซักถามพบว่า ถูกพี่ชายทุบตี เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่สามารถปรึกษาผู้ใดได้ จึงต้องตัดสินใจดังกล่าว นอกจากนี้พบว่าในเวลาค่ำ หลังจากเลิกงานแล้ว คนงานก่อสร้างที่เป็นเด็กวัยรุ่นจะมีการเที่ยวเตร่ในศูนย์การค้าบริเวณใกล้เคียง

คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21 ถึง 30 ปี และ 31 ถึง 40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และต้องย้ายถิ่นมาทำงานในกรุงเทพมหานคร บางส่วนจะทิ้งบุตรไว้กับ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องจิตใจ มีความห่วงใยบุตร และบุตรที่ถูกทอดทิ้งอยู่ที่ต่างจังหวัดก็จะเกิดความหวาดหวั่น ขาดการอบรมและทำให้เกิดปัญหาสังคมได้จากการศึกษาของ แรมเฟิลล์ และ ฮีป (Ramphel and Heap, 1991) พบว่า สุขภาพคนงานก่อสร้างสตรีในประเทศอาฟริกาใต้ ที่อพยพเข้ามาทำงานในเมืองมีสุขภาพสุขภาพ โดยมีอัตราการตายของทารกที่เกิดมาสูง มีโรคความดันโลหิตสูง และซิฟิลิส

คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่สมัครแล้ว แต่อัตราการหย่าสูง โดยมีถึงร้อยละ 5.12 การแยกกันอยู่เมื่ออพยพมาทำงานก่อสร้างทำให้เกิดปัญหาครอบครัวได้ จากการสัมภาษณ์พบว่า คนงานเพียงร้อยละ 76.1 เท่านั้นที่อยู่กับสามี นอกนั้นอยู่กับพี่น้อง อยู่คนเดียว อยู่กับพ่อ-แม่ ลูก และเพื่อน

การศึกษาของคนงานก่อสร้างสตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.4 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 32.7 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่านั้น เมื่อสอบถามเรื่องอาชีพบิดามารดา พบว่า มีอาชีพทำนา ทำไร่เป็นส่วนใหญ่ และไม่สามารถส่งบุตรเข้าศึกษาในระดับมัธยมศึกษาได้ จึงต้องส่งบุตรเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร และเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า มีคนงานก่อสร้างที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย ร้อยละ 6.5 จากการสอบถาม พบว่า เป็นเพราะบ้านอยู่ในชนบทห่างไกลมาก ไม่สามารถไปโรงเรียนได้

จำนวนบุตรของคนงานก่อสร้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตร 1 ถึง 2 คน ร้อยละ 70.62 แสดงให้เห็นว่าคนงานก่อสร้างเริ่มชีวิตการเป็นคนงาน ก่อสร้างตั้งแต่เพิ่งตั้งครอบครัว แม้มีบุตรแล้วก็ยังคงทำงานก่อสร้างนี้อยู่ บุตรคนสุดท้าย ร้อยละ 96.94 เป็นบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และคนงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 5.3 ยังคงมีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งต้องการการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด

5.1.2 ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ทำงานก่อสร้างมาแล้ว 1 ถึง 11 เดือน ร้อยละ 33 รองลงมาทำงานตั้งแต่ 1 ปีถึง 5 ปี มีจำนวนร้อยละ 39.5 แสดงว่า คนงานส่วนใหญ่ประมาณ 1 ใน 3 เป็นคนงานก่อสร้างสตรีที่เพิ่งเริ่มเข้ามาทำงานก่อสร้าง แต่คนงานที่มาทำงานก่อสร้างหลายปีแล้วจะย้ายไปตามแหล่งก่อสร้างต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในกรุงเทพมหานคร การย้ายแหล่งก่อสร้างจะย้ายตามเพื่อน และครอบครัว มีคนงานก่อสร้างสตรีส่วนหนึ่งที่ทำงานก่อสร้าง พบว่า 10 ปี และยังคงเป็นคนงานไร้ฝีมืออยู่

5.1.3 รายได้ของคนงานก่อสร้างสตรี ส่วนใหญ่มีรายได้ 80 บาท และ 120 บาท ต่อวัน ยังคงมีคนงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ 50 บาทต่อวัน และมีเพียง 1 คนที่มีรายได้มากกว่า 200 บาทต่อวัน จะเห็นได้ว่า รายได้ของคนงานก่อสร้างสตรีได้รับนั้นยังต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำของคนงานในเขตกรุงเทพมหานคร คือ 132 บาทต่อวัน การได้รับค่าจ้างต่ำเช่นนี้ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพมาก ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เผลว้าซึม มีอาการทางร่างกาย การแสวงหาบริการสุขภาพเป็นไปได้ยาก (Leeflang et al, 1992) และยังมีศึกษาน้อยอีก ยิ่งทำให้การ

ดูแลสุขภาพไม่ดียิ่งขึ้น เพราะขาดความรู้และความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง

เมื่อพิจารณารายได้ของคณงานก่อสร้างสตรีเป็นเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001 บาท ถึง 3,000 บาท ร้อยละ 46.9 แสดงว่าคณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่จัดได้ว่าเป็นผู้มีฐานะยากจน และเมื่อพิจารณาต่อไปพบว่า คณงานสตรีส่วนใหญ่มีภาระต้องส่งเงินให้แก่บุตร บิดา มารดาในต่างจังหวัด เงินที่จะนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพแทบจะไม่มี เงินส่วนใหญ่จะใช้ในการซื้อหาอาหารรับประทานในแต่ละวันเท่านั้น จากการสัมภาษณ์คณงานก่อสร้างสตรีผู้หนึ่ง ซึ่งมาหาผู้วิจัยด้วยอาการใช้สูง 39 องศาเซลเซียส มีอาการไอบาก ได้บอกกับผู้วิจัยว่า ไม่มีเงินซื้อยามารับประทานเลย เพราะเงินค่าแรงยังไม่ออก และคณงานอีกจำนวนหนึ่งบอกว่า เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยาชุดมารับประทาน เพราะราคาถูก เพียงชุดละ 4 บาทเท่านั้น แต่การรับประทานยาชุดเป็นเวลานาน ทำให้คณงานผู้นี้มีอาการบวมทั่วตัว และต้องหยุดรับประทาน มีข้อสังเกตเกี่ยวกับรายได้ของคณงานก่อสร้างสตรีที่น่าสนใจ คือ คณงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานกับบริษัทก่อสร้างขนาดใหญ่จะมีรายได้ดีกว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานในบริษัทขนาดเล็ก หรือผู้รับเหมาช่วง

5.1.4 คณงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 71.8 เป็นคณงานไร้ฝีมือ งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นกรรมกรขุดดิน ขนหิน ขนไม้ ยกปูน ทำความสะอาดบริเวณก่อสร้าง เพราะเป็นงานที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยการฝึก การทำงานไร้ฝีมือทำให้ได้ค่าแรงต่ำ และไม่ได้รับการพัฒนา แม้จะทำงานมากก็ยังคงเป็นคณงานไร้ฝีมืออยู่ สำหรับคณงานก่อสร้างสตรีที่มีฝีมือนั้น พบว่า มีงานบางอย่างที่ยังทำงานที่กฎหมายห้ามไว้ คือ ตามกฎหมายแรงงาน ห้ามคณงานสตรีทำงานในที่สูงกว่า 10 เมตรขึ้นไป (กรมแรงงาน, 2534) แต่คณงานก่อสร้างสตรีที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ทำการผูกโครงเสาเหล็กอยู่ที่ตึกชั้นที่ 15 สูงกว่า 10 เมตร

5.1.5 คณงานก่อสร้างสตรี ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 9 ถึง 10 ชั่วโมง ทั้งนี้เพราะต้องการรายได้เพิ่มขึ้น จึงมีการทำงานล่วงเวลา ส่วนใหญ่แล้วจะทำงานล่วงเวลาตั้งแต่ 18.00 น. ถึง 24.00 น. การทำงานยามวิกาล ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จากการวิจัยของ รีเจสไตน์ และ มงค์ (Regestein and Monk, 1991) พบว่า การทำงานผลัดกลางคืนทำให้การนอนผิดปกติ ทำให้ต้องใช้ยานอนหลับ สภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเสียไป การทำงานของคณงานก่อสร้างสตรีในยามวิกาล จะเสี่ยงอันตรายมากกว่ากลางวัน เพราะแสงสว่างไม่เพียงพอ ง่วงนอน เหนื่อยล้า ทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย

5.1.6 ภูมิลาเนาเดิมของคณงานก่อสร้างสตรี ส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือถึงร้อยละ 45.6 รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 38.3 และภาคกลาง ร้อยละ 11.1 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรายงานของสภานัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2535 ซึ่งแสดงว่า รายได้ของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายได้ต่ำที่สุด โดยมีรายได้ประมาณ 8,916 บาทต่อปี (สภานัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2535) ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างรายได้ประชากรในชนบท และในเมือง เกษตรกรในชนบทมีรายได้ต่ำ ผลผลิตต่ำแต่ต้องใช้ต้นทุนสูง รายได้ของประชากรในภาคเกษตรไม่แน่นอน และผลักดันให้เกษตรกรผละจากอาชีพเดิมไปสู่อาชีพใหม่ในเมืองมากขึ้น

5.1.7 เหตุผลที่คณงานก่อสร้างสตรีเข้ามาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร เนื่องจาก ทำนาไม่ได้ผลร้อยละ 34.3 ไม่มีงานอื่นทำ ร้อยละ 23.5 ติดตามเพื่อนมา ร้อยละ 17.9 ในเรื่องนี้ สอดคล้องกับการรายงานการประเมินผล การตรวจศึกษาวิจัยเรื่อง การทำงานของหญิงและเด็กในกิจการงานก่อสร้าง (กองแรงงานหญิงและเด็ก 2533) ซึ่งได้พบว่า คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ติดตามสามี เพื่อน ญาติ และสมัครใจมาเอง สาเหตุที่มาทำงาน เพราะว่างงานตามฤดูกาล ไม่มีงานทำ และหางานทำง่าย การที่มาทำงานก่อสร้างเป็นเพราะ มีรายได้แน่นอนกว่าการทำนา ทำไร่ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับสภาวะดินฟ้าอากาศ

5.2 สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี ตามที่พบจากการตรวจร่างกาย

5.2.1 คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 40 ถึง 60 กิโลกรัม ร้อยละ 75.3 ที่น้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัม มีร้อยละ 4.8 และน้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม ร้อยละ 4.3

5.2.2 คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 140 ถึง 160 เซนติเมตร ร้อยละ 85.6 ที่สูงกว่า 170 เซนติเมตร มีเพียงร้อยละ .8 และต่ำกว่า 140 เซนติเมตร มีเพียงร้อยละ 2.8

5.2.3 คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.5 มีความดันอยู่ในระดับปกติ มีคณงาน 6 คน หรือร้อยละ 1.5 มีความดันโลหิต ซีสโตลิก อยู่ระหว่าง 141 ถึง 160 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งคณงานเหล่านี้จะมีปัญหาน้ำหนักเกินปกติร่วมด้วยคณงานที่มีความดันโลหิตสูงทั้ง 6 คน มี 1 คนที่ทราบว่าตนเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ขาดยาเนื่องจากย้ายที่ทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาไปรับยาจากแพทย์

5.2.4 สุขภาพกายและจิตของคนงานก่อสร้างสตรีที่พบในการตรวจร่างกาย มีดังนี้
คนงานก่อสร้างมี

มีความผิดปกติทางอารมณ์	ร้อยละ 65
มีความผิดปกติของฟัน	ร้อยละ 57.7
อาการปวดศีรษะและวิงเวียน	ร้อยละ 30
มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์	ร้อยละ 22.7
มีความผิดปกติของตา	ร้อยละ 19.9
มีการคุมกำเนิด	ร้อยละ 19
มีความผิดปกติของนม	ร้อยละ 18.1
มีริดสีดวงทวาร	ร้อยละ 17.6
มีบาดแผล	ร้อยละ 14.1
มีความผิดปกติของผิวหนัง	ร้อยละ 13.4
มีอาการอ่อนแรง	ร้อยละ 10.1
มีความผิดปกติของเหงือก	ร้อยละ 9.5
มีน้ำมูก	ร้อยละ 8
มีต่อมทอลซิลโต	ร้อยละ 6.29
มีความผิดปกติของแขนขา	ร้อยละ 5.6
มีความผิดปกติในปาก	ร้อยละ 5
มีอาการกลิ่นลำปาก	ร้อยละ 5
มีความผิดปกติของเล็บ	ร้อยละ 3.9
มีความผิดปกติของหู	ร้อยละ 3.4
มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ	ร้อยละ 3
เป็นเบาหวาน	ร้อยละ 1.5
มีอาการบวมของผิวหนัง	ร้อยละ 1.2
มีเสียงผิดปกติในปอด	ร้อยละ 1.3
มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ	ร้อยละ .3
มีไส้เลื่อน	ร้อยละ .3

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีปัญหาสุขภาพเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ เรื่องฟัน ปวดศีรษะ มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ มีความผิดปกติของลูกตา ผมหงอก มีบาดแผล ผิวหนัง มีน้ำมูก มีการผิดปกติของเหงือก ทอลซิลโต และอื่น ๆ ซึ่งเมื่อพิจารณาดูแล้วก็ เป็นอัตราการเจ็บป่วยที่มีมาก ปัญหาโรคฟันมีถึงครึ่งหนึ่งของคนงานทั้งหมด ปัญหาทางอารมณ์มีจำนวนเกินกว่าครึ่ง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กองแรงงานหญิงและเด็ก (กองแรงงานหญิงและเด็ก, 2533) ซึ่งพบว่า คนงานก่อสร้างสตรีทำงานหนักมาก เช่น การยก การท้าวของหนัก เช่น เหล็ก ปูน ไม้ วัสดุก่อสร้าง ขณะทำงานมีการสูดอากาศที่เต็มไปด้วยฝุ่น คิววัน สัมผัสกับปูนเป็นประจำ มีเสียงเอะอะโครมครามตลอดวัน จากสภาพการทำงานดังกล่าว ทำให้แรงงานหญิงตกอยู่ในสภาวะลำบากที่สุด มีผลต่อจิตใจและร่างกาย

5.2.5 สุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

5.2.5.1 คนงานก่อสร้างสตรีรับรู้ว่าคุณภาพตนเองป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 44.6 ป่วยเป็นประจำ ร้อยละ 10.6 มีเพียงร้อยละ 44.8 เท่านั้นที่รับรู้ว่าคุณภาพดี

คนงานก่อสร้างสตรีรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 25.2 โรคระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อต่อ ร้อยละ 15.4 เมื่อเจ็บป่วยคนงานจะซื้อยามากินเอง ร้อยละ 62.2 ไปโรงพยาบาล ร้อยละ 7.7 และปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 5.5 คนงานร้อยละ 58.4 ไม่เคยเอกซเรย์ ร้อยละ 21.2 เคยได้รับการผ่าตัด คนงานส่วนใหญ่มีการใช้ยาถึงร้อยละ 84.9 ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดหัว และยาแก้ปวด

คนงานก่อสร้างสตรีดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ร้อยละ 10.3 ประกอบด้วย กระทิงแดง ลิโพวิตัน และน้ำดื่มเกลือแร่ การรับประทานอาหารไม่ครบห้าหมู่ (โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามินหรือผักผลไม้) ร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารบ้าง ทำเองบ้าง ร้อยละ 55.4 อาหารที่ไม่รับประทาน ส่วนใหญ่คือ อาหารหมักดอง ปลาไหล อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ และนม คนงานก่อสร้างสตรีมีการดื่มน้ำเพียงพอ คือ มากกว่า 6 แก้วต่อวัน ค่าใช้จ่ายต่อวัน ประมาณ 50 บาท แต่มีร้อยละ 47.6 มีค่าใช้จ่ายต่อวันน้อยกว่า 50 บาท คนงานก่อสร้างสตรีมีอาการท้องผูก ร้อยละ 25.7 มีอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 46.6 มีร่างกายไม่สะอาด 14.9 (เล็บสกปรก มีรังแค มีกลิ่นตัว ฟันสกปรก)

จะเห็นได้ว่า คนงานก่อสร้างสตรีมีปัญหาสุขภาพภายในระดับหนึ่ง และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ซื้อยามารับประทานเอง ไม่เคยเอกซเรย์ปอด รับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ทั้งนี้ เป็นเพราะเป็นผู้ด้อยการศึกษา และมีรายได้ต่ำ และอาศัยอยู่ในที่พักที่เป็นห้องแถว อุดมอยู่ ไม่ปลอดภัย น้ำดื่มน้ำใช้ ส้วม ที่ชักล้าง ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่เพียงพอต่อจำนวนคนทำให้เกิด ผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (กองแรงงานหญิงและเด็ก, 2535)

การออกกำลังกายของคนงานก่อสร้างแทบไม่มีเลย คือมีเพียง ร้อยละ 5.5 เท่านั้น กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายมีร้อยละ 94.5 คนงานรับรู้ที่อ้วนเกินไปมี ร้อยละ 11 และมีแคระแกร็น มีร้อยละ 11.6 แสดงว่าคนงานบางส่วนไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ ของตนเอง

เวลาในการทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 7.6 ทำงาน 8 ชั่วโมง และที่ทำงานมากกว่า 9 ชั่วโมง มีร้อยละ 89.7 จะเห็นได้ว่า ชั่วโมงการทำงานของคนงานก่อสร้างสตรีมากกว่าคนทั่วไป หรือที่กฎหมายกำหนดไว้ จากการสำรวจของกองแรงงาน หญิงและเด็ก ในปี 2533 พบว่า คนงานก่อสร้างสตรีทำงานวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 35.89 ทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 64.11 แสดงว่ามีการขยายตัวของ การก่อสร้างมากขึ้น ทำให้คนงานก่อสร้างสตรีต้องทำงานเพิ่มขึ้น

5.2.6 สุขภาพจิตของคนงานก่อสร้างสตรี จากการสัมภาษณ์ผู้ตั้ง

ปัญหาในการนอนหลับของคนงานก่อสร้างสตรีมีร้อยละ 41.1 เนื่องจาก ที่อยู่อาศัย ไม่มีการระบายอากาศ และเกือบทั้งหมดไม่มีมุ้งลวด ทำให้มียุง แมลงรบกวน และ อาจเกิดจากปัญหาทางอารมณ์ เนื่องจากแยกจากครอบครัว และขาดความอบอุ่น

การใช้เวลาว่างของคนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่คือ การดูโทรทัศน์ เล่นไพ่ คุยกับเพื่อน ไปศูนย์การค้า ซึ่งจะเห็นได้ว่า การใช้เวลาว่างของคนงานก่อสร้าง ใช้ไปในทางที่ ถูกต้อง และทางที่ไม่ถูกต้อง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี และคณะ (Wong Phanich. et al, 1982) พบว่า หลังเลิกงานแล้ว คนงานทอผ้า ร้อยละ 3.7 จะ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เล่นเกมส์ อ่านหนังสือพิมพ์ ดูแลบุตรอยู่ที่บ้าน แต่คนงานก่อสร้างสตรี ไม่ได้รายงานตนว่าได้อ่านหนังสือพิมพ์ในเวลาว่าง อย่างไรก็ตามการไปศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ในเวลาเย็นประมาณ 17.00 น. แม่บ้านจะพาลูกมาที่โรงเรียนของศูนย์เด็กก่อสร้าง และอ่าน หนังสือพิมพ์รายสัปดาห์เก่า ๆ ที่มีผู้บริจาคไว้ให้โรงเรียน แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีจำนวน หนึ่งสนใจจะอ่านหนังสือ แต่ไม่สามารถจัดหา หรือซื้อหนังสือมาอ่าน

คนงานก่อสร้างสตรีรับรู้ที่ ตนเองมีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 27.7 ปวดหลัง ร้อยละ 13.9 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 7.8 ปวดท้อง ปวดประจำเดือน ปวดบริเวณ

อื่น ๆ ร้อยละ 13.3 ซึ่งถือว่ามีจำนวนมากทีเดียว การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บักเบอเกอร์ และคณะ (Buck Berger et al, อ้างใน รุ่งศรี ศศิธร, 2536) ซึ่งได้ศึกษา ภาวะการเกิดปัญหาสุขภาพและอุบัติเหตุ ในอาชีพก่อสร้างพบว่า คนงานได้มีอาการปวดหลัง มากที่สุด (ร้อยละ 71) รองลงมาคือ อ่อนเพลียอย่างมาก (ร้อยละ 58) ปวดแขนและมือ (ร้อยละ 42) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 40) ปวดขา (ร้อยละ 34) ซึ่งอาการปวดเหล่านี้เกิด จากสภาพอากาศ เสียงดัง มลภาวะของอากาศ ฝุ่นละออง สารเคมีอันตราย การเปลี่ยนท่า ระหว่างการทำงาน และความรู้สึกเสี่ยงในขณะทำงาน

ความจำของคนงานก่อสร้างสตรี มีความจำดี ร้อยละ 55.5 คิดอะไร ไม่ออก ร้อยละ 30.7 มีปัญหาคิดไม่ตก ร้อยละ 9.5 คนงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 62.2 มีความวิตกกังวล และวิตกกังวลเรื่อง เศรษฐกิจ ร้อยละ 32 เรื่องพ่อ-แม่ ลูก ร้อยละ 14.1 เรื่องสามี งาน ที่อยู่ เพื่อน ร้อยละ 4.5 ถึง 1.3 ตามลำดับ การศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัย ของ ประวีตร ระเบียบ (ประวีตร และคณะ, 2526) ซึ่งพบว่าคนงานทอผ้าในจังหวัด สมุทรปราการ และ ชลบุรี มีความไม่สบายใจ ร้อยละ 21.1 และ 22.1

แรงดลใจในการดำรงชีวิตของคนงานก่อสร้างสตรี คือ ลูก ร้อยละ 55.4 ครอบครัว ร้อยละ 25.7 พ่อ-แม่ ร้อยละ 15.6 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ยังมี กำลังใจเข้มแข็ง และมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำรงชีวิต

ความใฝ่ฝันอยากได้ของคนงานก่อสร้างสตรี คือ อยากรวย ร้อยละ 46.8 อยากกลับบ้านที่ต่างจังหวัด ร้อยละ 19.4 อยากมีความสุข ร้อยละ 13.9 อยากมีเงินใช้ ร้อยละ 9.1 อยากถูกลอตเตอรี่ ร้อยละ 4.8 อยากได้บ้าน ร้อยละ 3.3 อยากอยู่กับลูก ร้อยละ 2.7 แสดงว่าคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่รู้สึกว่าฐานะของตนยังไม่ดี ซึ่งต้องการร่ำรวย มีเงิน ถูกลอตเตอรี่ มีจำนวนไม่น้อยต้องการกลับบ้านที่ต่างจังหวัด เพื่อไปอยู่ร่วมกับลูกและ ครอบครัว เหล่านี้เป็นปัญหาของสตรีที่ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร โรจนา ภักดีธรรม ได้ศึกษาพบว่า สาเหตุด้านเศรษฐกิจเป็นแรงจูงใจสำคัญที่สุดในการย้ายถิ่น (โรจนา ภักดีธรรม, 2528)

การรับรู้สิ่งที่ดีในตนเองของคนงานก่อสร้างสตรี พบว่า คนงานก่อสร้าง รู้ว่าตนเองเป็นคนขยัน ร้อยละ 46.8 รักลูก ร้อยละ 19.3 ซื่อสัตย์ ร้อยละ 13.9 ใจเย็น ร้อยละ 7.6 กตัญญู ร้อยละ 4.8 รักเพื่อน ร้อยละ 3.3 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 2 มีเพียงร้อยละ 2.8 ที่รับรู้ว่ามีสิ่งที่ดีในตนเอง

การรับรู้สิ่งที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง มีดังนี้ ซึ่ไม่ไหว ร้อยละ 40 หงุดหงิด ร้อยละ 24.7 ใช้เงินเก่ง ร้อยละ 18.9 ซึ่บ่น ร้อยละ 12.8

สิ่งที่ไม่ทำให้ไม่พอใจของคณงานก่อสร้างสตรี คือ เป็นหนี้ ร้อยละ 47.1 ที่อยู่น่าสบาย ร้อยละ 47.4 ทะเลาะกับเพื่อน ร้อยละ 3.5

การระบายความเครียดของคณงานก่อสร้าง ระบายกับเพื่อน ร้อยละ 83.6 บอกคู่สมรส 13.9 เก็บไว้คนเดียว 2.5

ความรู้สึกสุขสบายของคณงานก่อสร้างสตรี รู้สึกไม่สุขสบาย ร้อยละ 68.8 และรู้สึกสุขสบาย ร้อยละ 31.2 สาเหตุของคณไม่สุขสบาย คือ เงินไม่พอใช้ ร้อยละ 19.1 คิดถึงลูก ร้อยละ 11.5 งานหนัก ร้อยละ 8.2

5.2.7 สุขภาพทางสังคมของคณงานก่อสร้างสตรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ มีดังนี้

คณงานก่อสร้างสตรีอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 76.1 อยู่กับพี่น้อง ร้อยละ 7.8 อยู่คนเดียว ร้อยละ 7 อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 4.3 อยู่กับลูก ร้อยละ 2 อยู่กับเพื่อน น้องสามี และพ่อแม่และสามี ร้อยละ 1.5 1 และ .3 ตามลำดับ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กองแรงงานหญิงและเด็ก ที่พบว่า แรงงานที่สมรสแล้วบางครั้งต้องติดตามสามีมาทำงานก่อสร้าง ร้อยละ 57 และได้ทำงานที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ (กองแรงงานหญิงและเด็ก, 2533)

คณงานก่อสร้างสตรีรับรู้ว่ ตนได้รับการยอมรับว่าเป็นคนดี ร้อยละ 97.3 เป็นหัวหน้า ร้อยละ 3.3 แสดงว่ามีคณงานสตรีเป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการยกฐานะให้มี ตำแหน่งหัวหน้างาน

ความสัมพันธ์ในครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี มีการทะเลาะกัน ร้อยละ 87.9 มีความรักกัน ร้อยละ 7.3 แสดงให้เห็นว่ามีความรุนแรงในครอบครัวของคณงานก่อสร้าง เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ครอบครัวอยู่ ภายใต้อาการกดดัน ความผูกพันรักใคร่ระหว่างครอบครัวน้อยลง สภาพจิตใจและอารมณ์ของ สมาชิกในครอบครัว อยู่ในภาวะตึงเครียดมากกว่าแต่ก่อน อดายมุขและสิ่งเสพติด โดยเฉพาะ การพนัน และการเสพสุรา เป็นปัจจัยร่วมที่พบเสมอกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งปัญหาชู้สาว หรือการมีสตรีอื่นหรือชายอื่นของพ่อบ้านและแม่บ้าน (เพ็ญศรี พิชัยสินทิ, 2535)

ปัญหาในครอบครัวของคณงานก่อสร้างสตรี คือ เรื่องเกี่ยวกับการทำงาน ร้อยละ 55.7 เรื่องเงิน ร้อยละ 38.8 ในเรื่องนี้เห็นว่มีความเชื่อมโยงกันกับลักษณะงานที่ทำ

เนื่องจากงานก่อสร้างเป็นงานหนัก เมื่อกลับถึงที่พักก็ไม่มีกำลังจะทำงานที่บ้าน และจากการที่
คนงานก่อสร้างสตรีรายงานว่ามีภาระเป็นหนี้ ทำให้เกิดความกดดันและมีการทะเลาะเบาะแว้ง
กันในครอบครัว

จำนวนคนงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตรอยู่ด้วยในเขตก่อสร้างมีร้อยละ 66
นอกนั้นบุตร ไม่ได้อยู่ด้วย ผู้ที่บุตรอยู่ด้วยในต่างจังหวัด คือ ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 79.14
คนงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 34.76 มีเพื่อนสนิท อีกร้อยละ 65.24 ไม่มี
เพื่อนสนิท ทั้งนี้เป็นเพราะคนงานก่อสร้างย้ายที่ทำงานในแหล่งก่อสร้าง ประมาณ 1-11 เดือน
เป็นส่วนใหญ่ จึงยัง ไม่มีความสนิทสนมกัน การไม่มีเพื่อนสนิททำให้ไม่มีที่ระบาย หรือกลุ่มที่จะ
ช่วยเหลือกัน เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน แต่อย่างไรก็ตาม คนงานก่อสร้างสตรีรายงานว่ามีสัมพันธภาพ
ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 96 บรรยายภาคีในละแวกที่พักของคนงาน คนงานก่อสร้างสตรี
รับรู้ว่า มีความโดดเดี่ยว ร้อยละ 60.5 ว่าง่าย ร้อยละ 3 และมีความรู้สึกอบอุ่น ร้อยละ
36.2 กิจกรรมที่คนงานก่อสร้างสตรีทำร่วมกัน คือ ออกมาพูดคุยกัน ร้อยละ 41.1 ดูโทรทัศน์
และไปเที่ยวด้วยกัน ร้อยละ 34 และ 24.9 ตามลำดับ

เรื่องเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศของคนงานก่อสร้าง คนงานก่อสร้าง
ร้อยละ 86.9 บอกว่า มีคนรักแล้ว มีเพียงร้อยละ 13.1 บอกว่ายังไม่มี การแต่งงานของ
คนงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 47.6 จดทะเบียนสมรส และร้อยละ 52.4 ไม่ได้จดทะเบียน
สมรส การไม่จดทะเบียนสมรสของคนงานส่งผลต่อสุขภาพของบุตร โดย ทิโทวา และ โอเบิร์ก
(Titova and Oberg, 1990) ได้รายงานการศึกษาไว้ว่า บุตรที่เกิดนอกสมรส หรืออยู่ใน
ครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์จะมีอัตราการตายสูง และมีอัตราการเจ็บป่วยใน 1 ขวบปีแรก มากกว่า
บุตรที่เกิดกับครอบครัวที่จดทะเบียนสมรส เพราะมารดาจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
การแต่งงานของคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่มีการสู้อตามประเพณี คือ ร้อยละ 62.4
ส่วนที่ได้กันเองเพราะใกล้ชิด มีร้อยละ 37.3 คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 18.8
แต่งงานเมื่ออายุ 17 ปี แต่งงานอายุ 16 ปี ร้อยละ 10.5 แต่งงานอายุ 15 ปี ร้อยละ 6.1
และแต่งงานเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 2.2 ในเรื่องนี้เป็นเพราะเยาวชนสตรี กลุ่มนี้
ถูกเร่งรัดให้โตเร็วเกินขนาด ได้เรียนเพียงจบการศึกษามัธยมศึกษา ก็ต้องออกมารับผิดชอบ
ทำมาหาเลี้ยงตนเอง หรือครอบครัวเสียแล้ว พอพ้นวัยเด็กก็ถูกผลักดันให้เป็นผู้ใหญ่ทันที เส้น
ทางเดินเหล่านี้พวกเขาไม่มีสิทธิเรียกได้ตั้งใจ เพราะถูกกลืนโดยพ่อแม่ หรือความบีบคั้นทาง
เศรษฐกิจ (ภาวดี ทองอุไทย, 2535) การแต่งงานเร็วในขณะที่ยังไม่เป็นผู้ใหญ่พอ ทำให้

เกิดปัญหาการหย่าร้าง และรุนแรงในครอบครัว คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.3 มีความคิดเห็นว่าควรมีสามี-ภรรยาเพียงคนเดียว แต่มีร้อยละ 2.7 นี้เห็นว่ามีหลายคนได้ คนงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 95.7 ไม่เห็นด้วยกับการเที่ยวหญิงบริการของผู้ชาย แต่ร้อยละ 4.2 เห็นว่าไม่เป็นไร เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผล เป็นการผิด ประเพณี ร้อยละ 76.4 กลัวโรคเอดส์ ร้อยละ 17.6 การเข้าหาในที่พักของคนงานก่อสร้าง มีการรายงานเพียงร้อยละ .3

ผู้ช่วยเหลือคนงานก่อสร้างสตรีเมื่อไม่สบาย หรือมีปัญหา เป็นคู่สมรส ร้อยละ 7.3 เป็นเพื่อนร้อยละ 17.6 การช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นการปลอบใจและรับฟังปัญหา ร้อยละ 52.9 และ 42.4 และร้อยละ 4.7 ให้เงินทอง

ความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีที่เกิดจากการทำงาน คือ การหมดกำลัง ร้อยละ 58.4 ป่วยบ่อย ร้อยละ 38 และ เครียด ร้อยละ 3.6 ผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บักเบอร์เกอร์ และคณะ (Buckberger et al, อ้างใน รุ่งศรี ศศิธร, 2536) ซึ่งได้รายงานไว้ว่า คนงานบอกเล่าว่า การทำงานก่อสร้างทำให้ อ่อนเพลียอย่างมาก ร้อยละ 58 และ ซาดิซาย อัครศักดิ์ (ซาดิซาย อัครศักดิ์, 2535) คนงานก่อสร้างสตรีเคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 26.4

ในเรื่องความมั่นคงในชีวิต คนงานก่อสร้างสตรี ร้อยละ 62.5 บอกว่า ไม่มีความมั่นคงในชีวิต เพราะการทำงานเป็นการจ้างรายวัน เมื่องานเสร็จก็หมดอายุ ต้องหางานใหม่ทำไปเรื่อย ๆ งานทำเป็นงานไร้ฝีมือ โอกาสในการพัฒนาไปสู่การเป็นคนงานมีฝีมือ แทบไม่มีเลย (กองแรงงานหญิงและเด็ก, 2535) และยังถูกเอารัดเอาเปรียบด้านค่าแรงจาก นายจ้างอยู่เสมอ

คนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.9 นับถือศาสนาพุทธ นับถือศาสนา อิสลาม ร้อยละ .8 และนับถือคริสต์ศาสนา ร้อยละ .3 นอกจากนี้แล้วคนงานก่อสร้างสตรียัง นับถือผี ร้อยละ 18.6 คนเข้าทรง ร้อยละ 9.8 ต้นไม้และปู่เจ้า ร้อยละ 8.1 และ 6.8 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะคนงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่พหุมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งเป็นชุมชนชนบท อยู่ใกล้ธรรมชาติและห่างไกลจากแหล่งบริการสาธารณสุข จึงมีการนับถือสิ่งต่าง ๆ นอกเหนือจากศาสนาดั้งกล่าว คนงานก่อสร้างสตรีปฏิบัติกิจทางศาสนา โดยการสวดมนต์ ร้อยละ 67.2 ใส่บาตร ร้อยละ 19.9 ทำบุญ ร้อยละ 8.3 ไปวัด ร้อยละ 4.2 คนงานบอกว่าการไม่ได้ทำบุญมาเป็นเวลานานเพราะไม่มีเวลาไป จะได้ทำบุญก็ต่อเมื่อ

กลับบ้านในเทศกาลต่าง ๆ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ศาสนาสามารถช่วยได้เมื่อเกิดปัญหา
คนงานก่อสร้างสตรีคิดว่า ศาสนาช่วยไม่ได้ ร้อยละ 92.9 และร้อยละ 7.1 คิดว่าช่วยได้
เรื่องนี้ เป็นเพราะการห่างไกลจากศาสนาในช่วงที่มาทำงานก่อสร้าง ต้องช่วยตนเองตลอด
เวลา จึงทำให้คนงานมีความคิดเช่นนั้น

5.3 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี

5.3.1 สุขภาพกายของคนงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.69
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .15 สุขภาพจิตของคนงานก่อสร้างสตรี อยู่ในระดับปานกลาง มีค่า
เฉลี่ย 1.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .16 สุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.77
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 ค่าเฉลี่ยโดยรวมของสุขภาพคนงานก่อสร้างสตรี อยู่ในระดับ
ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .09 จากการทดสอบพบว่า มีความแตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ระดับสุขภาพกายแตกต่างจากสุขภาพจิตและสุขภาพทางสังคม
ระดับสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ที่เป็นดังนี้เพราะ คนงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานในบริษัทก่อสร้าง
ขนาดใหญ่ มีการประกันสุขภาพ โดยเมื่อมีการเจ็บป่วยจะถูกส่งไปรับการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา คนงานส่วนใหญ่มาจากชนบท ดังนั้นจึงมีการช่วยเหลือกันในชุมชน
ก่อสร้าง แต่เรื่องสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งจำเป็นต้องใกล้ชิดสนิทสนมกัน
จึงจะสามารถขอความช่วยเหลือได้ ประกอบกับคนงานย้ายที่ทำงานบ่อย มีเพื่อนสนิทน้อย แยก
จากครอบครัว บุตร จึงทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจมากกว่าอย่างอื่น

5.3.2 เปรียบเทียบสุขภาพโดยรวมของคนงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ
สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร รายได้ ประเภทของงาน ภูมิภาคเดิม มีดังนี้

5.3.2.1 เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ สุขภาพโดยรวมของคนงานก่อสร้าง
สตรี จำแนกตามอายุ อยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
คนงานที่มีอายุ 16-20 ปี มีสุขภาพดีกว่าคนงานที่มีอายุ 31-40 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะคนงานที่มี
อายุระหว่าง 31-40 ปี เป็นวัยที่มีบุตรที่ต้องรับภาระ ตลอดจนงานบ้าน ไม่มีเวลาพักผ่อน
ทำให้เกิดการเสื่อมโทรมของสุขภาพ เกิดความเจ็บป่วย (กองแรงงานหญิงและเด็ก, 2533)

5.3.2.2 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามสถานภาพ พบว่า สุขภาพ
ของคนงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คนงาน
ที่เป็นโสดมีสุขภาพดีกว่าคนงานที่แต่งงานแล้ว เรื่องนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อะเดล แมน

และคณะ (Adelmann et al, 1990) พบว่า การทำงานของสตรีวัยกลางคนมีผลต่อสุขภาพ ยิ่งชั่วโมงการทำงานมากยิ่งขึ้นมีผลต่อสุขภาพ

5.3.2.3 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า สุขภาพคนงานก่อสร้างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนงานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียนเลย การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ อาร์เบอร์ เอส (Arber, S, 1991) ซึ่งศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่า การศึกษาและระดับชั้นชั้นเป็นตัวทำนายสุขภาพ คนที่มีการศึกษาสูง และชั้นชั้นสูง จะมีสุขภาพดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และอยู่ในชั้นชั้นที่ต่ำกว่า ยิ่งเป็นคนตงงาน ไม่มีรายได้ ปัญหาสุขภาพจะเพิ่มขึ้น

5.3.2.4 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามจำนวนบุตร พบว่า สุขภาพโดยรวมของคนงานก่อสร้างอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คนงานที่มีบุตร 1 คน มีสุขภาพดีกว่าคนงานที่มีบุตร 2 และ 3 คน ตามลำดับในเรื่องนี้จะเห็นได้ว่า คนงานที่มีบุตรมากก็ต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับบุตรแต่ละคน คนงานที่แยกกันอยู่กับบุตร ต้องส่งเงินให้บุตรที่อยู่ต่างจังหวัด ทำให้เงินที่นำมาใช้ในการบำรุงรักษาร่างกาย และพักผ่อนหย่อนใจลดลง การคลอดบุตรแต่ละครั้งก็มีการสูญเสียเลือดจำนวนหนึ่ง เมื่อไม่มีรายได้เพียงพอจะทดแทน ก็ทำให้คนงานก่อสร้างสตรีเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะเลือดจาง โดยจะเห็นว่าพบคนงานก่อสร้างสตรีมีเบเลือดตาซีด ร้อยละ 11.9 ซึ่งหากได้มีเจาะเลือด ตรวจฮีโมโกลบินจะทำให้ทราบชัดเจนมากขึ้น

5.2.3.5 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง สุขภาพโดยรวมของคนงานก่อสร้างอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คนงานที่ทำงานก่อสร้างมาแล้ว 1 ปี และ 3 ถึง 4 ปี มีสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานก่อสร้างมาแล้วมากกว่า 4 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะงานก่อสร้างเป็นงานหนัก ต้องทำงานอยู่ท่ามกลางฝุ่นละออง และเสียงอันตราย เมื่อกลับบ้านคนงานต้องทำงานบ้าน ปรนนิบัติสามี ดูแลบุตร ดูแลบ้านเรือน มีภาระหนักมาก ซึ่ง กุหลาบ สายประดิษฐ์ จิตรภูมิศักดิ์ (อ้างใน รายงานของกองแรงงานหญิงและเด็ก, 2535) ได้บรรยายไว้ว่า ชายทำงานตั้งแต่อาทิตย์ขึ้นจนอาทิตย์ตกก็สิ้นสุด แต่งานของหญิงนั้นหาเคยมีวันจบสิ้นลง ได้เลยไม่ ยิ่งทำงานนานเท่าใด สุขภาพก็ย่อมทรุดโทรมมากเท่านั้น

5.2.3.6 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า สุขภาพโดยรวมของคณงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะรายได้ของคณงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

5.2.3.7 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามประเภทของงานที่ทำ พบว่า สุขภาพโดยรวมของคณงานก่อสร้างสตรี อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนคณงานก่อสร้างประเภทมีฝีมือ มีจำนวนน้อย และสภาพความเป็นอยู่ในบ้านพักก็ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในที่พักที่แออัดเหมือนกัน

5.2.3.8 เมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม พบว่า สุขภาพโดยรวมของคณงานก่อสร้างสตรี อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เป็นเพราะ คณงานส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีภาวะเศรษฐกิจไม่ดีทั้งสองภาค สุขภาพของคณงานก่อสร้างอาจจะไม่ดีมาแต่เดิมอยู่แล้ว

5.3.3 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามอายุ สถานภาพ การศึกษา จำนวนบุตร รายได้ ประเภทของงาน ภูมิลำเนาเดิม เป็นรายชื่อมีดังนี้

5.3.3.1 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคณงานก่อสร้างสตรี ที่จำแนกตามอายุ เป็นคณงานที่มีอายุ 13-15 ปี มีความเจ็บปวดน้อยกว่าคณงานที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป คณงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุ 21-30 ปี มีความวิตกกังวลน้อยกว่าคณงานที่มีอายุ 13-15 ปี คณงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีความอบอุ่นในละแวกที่พักมากกว่าคณงานที่มีอายุ 16-20 ปี คณงานที่มีอายุ 21-30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เห็นว่า งานที่ทำทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าคณงานที่มีอายุ 16-20 ปี ในเรื่องนี้อภิปรายได้ว่า คณงานที่มีอายุมาก สภาพทางร่างกายย่อมทรุดโทรมลง และหากมีระยะเวลาในการทำงานนานก็ทำให้มีความเจ็บปวด ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่าบุคคลวัยฉกรรจ์ คณงานก่อสร้างสตรีวัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในระยะปรับตัว มีปัญหาทางด้านอารมณ์ บางคนที่มาทำงานก่อสร้างตามลำพัง ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า และมีครอบครัวอยู่ด้วย ข้อมูลนี้สอดคล้องกับ อเล็กซี่ (Alexy, 1990) ซึ่งได้พบว่าคณงานก่อสร้าง คนระดับชนชั้นใช้แรงงาน จะมีการรับรู้เรื่องสุขภาพตนเองไม่ดี และไม่ออกกำลังกาย ต้มเหล้า สูบบุหรี่ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น และคณงานก่อสร้างสตรีเป็นคณงานไร้ฝีมือ การใช้แรงงานมาก และทำงานในระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดความเมื่อยล้า และเจ็บปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหลัง และกล้ามเนื้อเช่นเดียวกัน คณงาน

ที่มีอายุมากและตรากตรำกับงานก่อสร้างจะรับรู้ว่างานทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าคนที่มียุคน้อยกว่า

5.3.3.2 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามสถานภาพมีดังนี้

คณงานก่อสร้างสตรีที่มีการหย่า-แยก มีความเหนื่อยง่ายมากกว่าคณงานที่เป็นโสด คณงานที่เป็นโสดมีความวิตกกังวลและความไม่พอใจมากกว่าคณงานที่หย่าหรือแยก คณงานที่สมรสแล้วมีปัญหาในครอบครัวมากกว่าคณงานที่เป็นโสด คณงานที่เป็นโสดมีเพื่อนสนิทมากกว่าคณงานที่สมรสแล้ว และหย่าหรือแยก คณงานที่หย่าหรือแยก มีปัญหาทางานที่ทำอยู่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงมากกว่าคณงานที่เป็นโสดและสมรสแล้ว คณงานที่สมรสแล้วมีความเครียดมากกว่าคณงานก่อสร้างสตรีที่เป็นโสด และเห็นได้ว่าคณงานก่อสร้างสตรีมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เพราะต้องรับภาระทั้งทางด้านสังคม และครอบครัว (เดือนเพ็ญ ตั้งชะฤณี, 2535) โดยเฉพาะในคณงานที่หย่าหรือแยก ย่อมไม่มีผู้ใดช่วยแบ่งเบาภาระหรือเป็นที่ปรึกษาได้ ในคนโสดมีความวิตกกังวลมากเช่นเดียวกัน เพราะไม่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ อีกทั้งเป็นเด็กวัยรุ่น และมีการศึกษาน้อยเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ความคิดในการแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการปรับตัวเป็นไปได้ลำบาก

5.3.3.3 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพเป็นรายชื่อของคณงานก่อสร้างสตรี จำแนกตามระดับการศึกษา

คณงานก่อสร้างสตรีที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความเจ็บปวดมากกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความจำกัดกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความไม่พอใจมากกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีปัญหาครอบครัวมากกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเพื่อนสนิทมากกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียน คณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียนมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าคณงานที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คณงานที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประถมปีที่ 6 ประถมปีที่ 4 มีความเชื่อในศาสนามากกว่าคณงานที่ไม่ได้เรียน จะเห็นได้ว่า การศึกษาทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การปรับตัว ความจำ ความคิด และมีสิ่งยึดเหนี่ยว ดังนั้นคณงานก่อสร้างที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษา จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียดต่าง ๆ ในชีวิต อาจปรับตัวไม่ได้ และเกิดภาวะเครียดไม่พอใจได้ (สุพล วจิรพันธ์, 2535) คณงานก่อสร้างสตรีต้องสละการศึกษาเข้ามาเลี้ยงชีวิต

เพื่อหาเลี้ยงชีพตั้งแต่อายุน้อย และมีอัตราสูง เช่น สตรีกลุ่มอายุ 13-16 ปี จะมีผู้กำลังทำงานร้อยละ 54 เทียบกับอัตราร้อยละ 48 ในกลุ่มเพศชาย และในกลุ่ม 15-19 ปี จะมีสตรีที่กำลังทำงานอยู่ ร้อยละ 56 เทียบกับชาย ร้อยละ 49.5 ถ้าเทียบอัตราการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานของเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพมหานคร ก็ปรากฏชัดว่า สตรีอายุน้อยถูกดึงเข้ามาทำงานในเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ (ภาวดีทองอุไทย, 2535)

5.3.3.4 เปรียบเทียบสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีเป็นรายข้อ จำแนกตามจำนวนบุตร พบว่า สิ่งที่แตกต่างกันมีเพียง 1 เรื่องเท่านั้น คือ คนงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตรมากกว่า 4 คนขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายไม่สะอาดเท่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีบุตร 1 คน ในเรื่องนี้ก็แสดงให้เห็นว่า สตรีที่มีบุตรมาก ย่อมมีภารกิจมาก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง และการมีบุตรมากทำให้ต้องแบ่งรายได้ส่งไปให้บุตร เพื่อเป็นค่าเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่มีเงินพอที่จะมาซื้อเสื้อผ้า หรือเครื่องใช้ในการดูแลตนเอง นอกจากนั้นวัฒนธรรมไทยนั้นสตรีเมื่อมีบุตรก็มักจะละเลยการดูแลตนเอง โดยเฉพาะสตรีที่มาจากชนบท

5.3.3.5 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรีเป็นรายข้อ จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง พบว่า

คนงานที่ทำงานก่อสร้างมา 1-3 ปี และ 5 ปีขึ้นไป จะมีความเจ็บปวดมากกว่าคนงานที่ทำงานน้อยกว่า 1 ปี นอกจากนี้ยังได้รับบาดเจ็บมากกว่าอีกด้วย คนงานที่ทำงานมา 3-5 ปี รับรู้ว่ามีความมั่นคงน้อยกว่าคนงานที่ทำงานมาน้อยกว่า 1 ปี อภิปรายได้ว่า การทำงานเป็นเวลานาน โดยเฉพาะต้องยกของหนัก ทำให้มีความเจ็บปวดของหลังและข้อต่าง ๆ คนงานสตรีที่ทำงานมานานก็ไม่มี ความมั่นคงในชีวิต เพราะค่าจ้างของคนงานก่อสร้างสตรีนั้นยังได้รับต่ำกว่าชาย ในงานประเภทเดียวกัน (กาญจนา กาญจนารายณ์, 2532) นอกจากนี้ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นแรงงานประเภทมีฝีมือ จึงมองไม่เห็นความก้าวหน้าและความมั่นคงในชีวิต แต่คนงานที่เพิ่งเข้ามาทำงานใหม่ยังอยู่ในระหว่างการปรับตัว จากการที่ไม่เคยได้รับเงินประจำทุกสองสัปดาห์ เมื่อเพิ่งจะได้รับจึงรู้สึกว่ามี ความมั่นคงในชีวิตมากกว่าคนที่ทำมานาน



5.3.3.6 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีเป็นรายข้อ
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า

แรงงานที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน มีความเจ็บปวดมากกว่าแรงงานก่อสร้างที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน แรงงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ 3,001 ถึง 4,000 บาทต่อเดือน และ 4,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีความวิตกกังวลมากกว่าคนที่มีรายได้ 3,000 บาทต่อเดือน ในเรื่องข้ออักเสบได้ว่า แรงงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้มากเป็นแรงงานที่ทำงานมานาน ดังนั้นจึงมีความเจ็บปวดตามที่ต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่า ส่วนแรงงานก่อสร้างที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น แรงงานที่มีรายได้ 3,001 ถึง 4,000 บาท เป็นคนกลุ่มที่มีครอบครัวทำให้มีความวิตกกังวลมากกว่า

5.3.3.7 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีเป็นรายข้อ
จำแนกตามประเภทของงาน พบว่า แรงงานก่อสร้างสตรีที่ทำงานฝีมือมีความเจ็บปวดมากกว่าแรงงานที่ไม่มีฝีมือ ทั้งนี้เนื่องจากแรงงานมีฝีมือต้องใช้ความประณีตในการทำงาน เช่น การฉาบปูน ตัดเหล็ก ต้องทำงานในที่สูงมากกว่ามีการเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้มีอาการปวดมากกว่าแรงงานที่ไม่มีฝีมือ

5.3.3.8 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของแรงงานก่อสร้างสตรีเป็นรายข้อ
จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม พบว่า

แรงงานที่มีความดันโลหิตผิดปกติ เป็นคนงานที่มาจากภาคกลาง แรงงานที่มาจากภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความดันโลหิตใกล้เคียง และปกติมากกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะนิสัยการบริโภค คนงานจากภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการรับประทานอาหาร น้ำพริก ผัก และไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เหมือนคนในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีความแตกต่างกันในเรื่องความดันโลหิต นอกจากนี้พบว่า คนงานที่มาจากภาคเหนือมีความสะอาดของร่างกายมากกว่าคนงานที่มาจากภาคอื่น ๆ ในเรื่องนี้เกิดขึ้นเพราะคนในภาคเหนือจะเป็นผู้ที่รักสวยรักงามมากกว่า จึงมีความสะอาดของร่างกายมากกว่าคนในภาคอื่น แม้จะอพยพมาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานครแล้ว

5.4 ความต้องการการดูแลสุขภาพและความต้องการการช่วยเหลือของพนักงานก่อสร้าง

- ต้องการให้มีแพทย์ พยาบาลดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 96.7
- ต้องการความรู้พื้นฐานในการรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง และครอบครัวเมื่อ

เจ็บป่วย ร้อยละ 97.3

- ต้องการให้มียาฉุกเฉินไว้ยามเจ็บป่วย ร้อยละ 99
- ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาส่วนตัว ร้อยละ 95
- ต้องการทราบเรื่องโรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคเอดส์ กามโรค และ

วัณโรค ร้อยละ 51.1 39 4.3 3.5 และ 1.8 ตามลำดับ

- ต้องการสวัสดิการเรื่องที่ฝึก การฝึกอาชีพ เพิ่มค่าแรง มีเงินให้ยืม มีงานรื่นเริง มีโรงเรียนให้ลูกเรียน มีร้านขายของราคาถูก มีรถรับส่ง มีอาหารว่างให้ ร้อยละ 41.3 14.4 10.8 6.1 5.5 3.5 และ 2 ตามลำดับ การวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัย ของ ประวิตร ระเบียบ (ประวิตร ระเบียบ, 2536) ซึ่งทำการสำรวจความต้องการดังกล่าวของ พนักงานสตรีโรงงานทอผ้า จังหวัดสมุทรปราการ และ ชลบุรี พบว่า ความต้องการทั้งหมดมีระดับ ร้อยละ 92 ถึงร้อยละ 97.5 ในเรื่องนี้อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันแม้รัฐบาลจะได้ออกกฎหมาย ให้บริษัทต่าง ๆ ทำการประกันสังคมให้แก่พนักงาน แต่ก็ยังพบว่าพนักงานก่อสร้าง จำนวนมาก ไม่ได้รับสิทธิอันนี้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีการประกันให้แก่พนักงานเพียง 2 แห่ง จาก 11 แห่ง มีพนักงานจำนวนหนึ่ง ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของผู้รับเหมา ซึ่งรับช่วงงานก่อสร้างมาจากบริษัทอีกทอดหนึ่ง พนักงานกลุ่มนี้จะมีสวัสดิการที่ไม่ดีเท่ากับพนักงานที่สังกัดอยู่กับบริษัทใหญ่ ๆ

5.5 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของพนักงานก่อสร้างสตรี

ผู้วิจัยได้ถามคำถาม 3 ข้อ แก่พนักงานก่อสร้างสตรี คือ อาการของโรคเอดส์เป็นอย่างไร ติดต่อกันทางไหนบ้าง และป้องกันได้อย่างไร ปรากฏผลว่า คนงานมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี ร้อยละ 46.9 ไม่รู้เลย ร้อยละ 38 และรู้บ้าง ร้อยละ 15.1 ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าวิตกเพราะพนักงานก่อสร้างสตรีเหล่านี้ต้องการศึกษา และมีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดโรคเอดส์ จากสถิติของ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากรรมการผู้ใช้แรงงาน มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าอาชีพอื่น คือ มีร้อยละ 27.57 (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

ข้อสรุป

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร" สามารถสรุปได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี โดยการสุ่ม-ตัวอย่างคณงานก่อสร้างสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 397 คน จากเขตก่อสร้าง 11 แห่ง เป็นเขตก่อสร้างขนาดใหญ่ 6 แห่ง เขตก่อสร้างขนาดเล็ก 5 แห่ง

1. สภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของคณงานก่อสร้าง

คณงานก่อสร้างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26 - 30 ปี และมีคณงานประมาณร้อยละ 18.2 มีอายุระหว่าง 13 - 20 ปี คณงานที่อายุ 51 - 60 ปี มีเพียงร้อยละ 2.3 คณงานก่อสร้างสตรีส่วนใหญ่สมรสแล้ว การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 55.4 มีคณงานที่ไม่ได้เรียนหนังสือเลยร้อยละ 6.5 คณงานส่วนใหญ่มีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 52.1 อายุของบุตรส่วนใหญ่ 6 - 15 ปี ร้อยละ 35 ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง อยู่ระหว่าง 1 - 3 ปี เป็นส่วนใหญ่ คณงานส่วนใหญ่ได้หยุดงาน 1 วัน ร้อยละ 33 และร้อยละ 36.8 ไม่ได้หยุดเลย ส่วนที่หยุด 4 วันต่อเดือน มีร้อยละ 21.4 รายได้ของคณงานส่วนใหญ่ 80 บาท และ 120 บาทต่อวันคิดเป็นร้อยละ 29.2 เท่ากัน คณงานที่ได้ค่าแรงต่ำกว่า 100 บาทต่อวัน มีร้อยละ 67.2 เมื่อคิดรายได้ต่อเดือน คณงานส่วนใหญ่จะมีรายได้ 2,001 - 3,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 46.9 คณงานสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 71.8 เป็นคณงานไร้ฝีมือ เวลาที่ทำงานต่อวัน คือ 9 ชั่วโมง ร้อยละ 49.4 และที่ทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน มีร้อยละ 40.3 คณงานสตรีส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 45.6 รองลงมา มาจากภาคเหนือ ร้อยละ 38.3 เหตุผลของการมาทำงานก่อสร้าง คือทำไม่ได้ผล ร้อยละ 37.4 ไม่มีงานทำร้อยละ 23.5 และติดตามเพื่อนมา ร้อยละ 17.9

2. สภาวะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี สุขภาพกาย - จิต และสังคมของคณงานก่อสร้างสตรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

- 2.1 สุขภาพกายของคณงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง
- สุขภาพจิตของคณงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับปานกลาง

สุขภาพทางสังคมของแรงงานก่อสร้างสตรีอยู่ในระดับดี

สุขภาพกาย - จิต และสังคมของแรงงานก่อสร้างสตรีแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสภาวะสุขภาพทางสังคม ดีกว่า สภาวะสุขภาพของ กายและจิต และสภาวะสุขภาพทางจิต มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.2 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีอายุน้อย มีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้าง สตรีที่มีอายุมาก

2.3 คนงานก่อสร้างสตรีที่เป็น โสัดมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงานที่แต่งงานแล้ว

2.4 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงาน ก่อสร้างสตรีที่มีการศึกษาต่ำ และ ไม่ได้รับการศึกษา

2.5 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีจำนวนบุตรน้อย มีสภาวะสุขภาพดีกว่าคนงาน ก่อสร้างสตรีที่มีบุตรมาก

2.6 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาการทำงานก่อสร้างน้อย มีสภาวะ สุขภาพดีกว่าคนงานก่อสร้างสตรีที่มีระยะเวลาทำงานก่อสร้างนาน

2.7 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ต่อเดือนสูง มีสภาวะสุขภาพไม่แตกต่าง จากคนงานก่อสร้างสตรีที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำ

2.8 คนงานก่อสร้างสตรีประเภทมีฝีมือ (Skilled Labour) มีสภาวะ สุขภาพไม่แตกต่างจากคนงานก่อสร้างสตรีที่ไร้ฝีมือ (Unskilled Labour)

2.9 คนงานก่อสร้างสตรีที่มีภูมิลำเนา ในกรุงเทพมหานครมีสภาวะสุขภาพ ไม่แตกต่างจากคนงานก่อสร้างสตรีที่มาจากต่างจังหวัด

3. คนงานก่อสร้างสตรีมีความต้องการ การดูแลและการช่วยเหลือด้านสุขภาพใน เรื่อง ต้องการแพทย์ พยาบาล ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ความรู้ในการปฐมพยาบาล ยาฉุกเฉิน ใช้ใน ยามเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ความรู้เรื่อง โรคและความเจ็บป่วย ร้อยละ 95 ถึง 99 ความต้องการสวัสดิการเรื่องที่พัก การฝึกอาชีพ และการเพิ่มค่าแรง ร้อยละ 41.3 ถึง 14.4

4. ความเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างสตรี พบว่าคนงานก่อสร้างสตรีเจ็บป่วยด้วย อากาการพันธุร้อยละ 57.70 มีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 56.8 ปวดศีรษะร้อยละ 24.4

มีความผิดปกติทางตาและมีตจขาร้อยละ 19.9 มีริดสีดวงทวารหนักร้อยละ 17.6
 โรงผิวหนังร้อยละ 13.4 มีความผิดปกติของประจำเดือนร้อยละ 12 มีการอักเสบของระบบ
 ทางเดินหายใจร้อยละ 8 เป็นไข้หวัดร้อยละ 5.7 มีความผิดปกติของหูร้อยละ 3.4 เป็น
 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.5 ตัวเหลืองตาเหลือง และเป็นหัดเยอรมันร้อยละ .3

5. สภาพความเป็นอยู่สิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตของคณงานก่อสร้างสตรี ยังไม่
 ได้มาตรฐาน สิ่งแวดล้อมมีขยะจำนวนมาก มีน้ำขัง มีแมลงสาป และหนู ห้องพักคับแคบ อุดอู
 ร้อนอบอ้าว ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวม รอบ ๆ บ้านพักมีเศษไม้ เศษตาปู ฝุ่นปูนวางอยู่ทั่วไป น้ำดื่ม
 น้ำใช้ต้องนำมาจากก๊อกรวม ความปลอดภัย ส่วนใหญ่เขตก่อสร้างจะมียามอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง
 การเดินทางไปทำงาน มีทั้งเดินไป และมีรถรับส่ง การดูแลสุขภาพของคณงาน ถ้าเป็นบริษัท
 ก่อสร้างขนาดใหญ่ มีคณงานมากจะมีการประกันสังคม ให้แก่คณงาน แต่หากเป็นบริษัทก่อสร้าง
 ขนาดเล็ก ไม่มีการประกันสังคมคณงานต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยเอง จากการ
 ศึกษาเขตก่อสร้าง 11 แห่ง พบว่า มี 1 แห่ง เท่านั้นที่มีความเป็นอยู่เป็นสัดส่วน และมีการ
 บริการสาธารณสุขโรคที่จำเป็นให้แก่คณงานก่อสร้าง ส่วนอีก 10 แห่ง ยังไม่เป็นสัดส่วนและไม่
 ถูกสุขลักษณะ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของคณงานก่อสร้างสตรี เนื่องจากการวิจัยนี้
 พบว่า สุขภาพจิตของคณงานสตรีมีปัญหามากที่สุด
2. ควรให้มีการกำหนดอายุคณงานก่อสร้างสตรีให้มากขึ้น เพราะสตรีวัยรุ่นจะได้มี
 โอกาสศึกษาเพิ่มเติม และมีวุฒิภาวะทางกายและทางอารมณ์ก่อนเข้าสู่งานก่อสร้าง
3. ควรมีการจัดการศึกษานอกระบบให้แก่คณงานก่อสร้างสตรีที่อยู่ในวัยเรียน
4. ควรจัดให้มีแพทย์ พยาบาล ประจำเขตก่อสร้างใหญ่ และแพทย์ พยาบาลทำงาน
 บางเวลาสำหรับดูแลคณงานก่อสร้างในเขตก่อสร้างขนาดเล็ก
5. ควรมีการควบคุมดูแลให้บริษัทก่อสร้างและนายจ้าง ให้ดำเนินการเรื่องการ
 ประกันสังคมแก่คณงานตามกฎหมาย
6. ควรมีนักสังคมสงเคราะห์ในการให้ปรึกษาแก่คณงานก่อสร้างในเรื่องปัญหาต่าง ๆ
 เพื่อลดภาวะเครียด และส่งเสริมสุขภาพจิตของคณงานก่อสร้างสตรี

7. ควรมีการตรวจสอบการให้ค่าแรงของคณงานสตรีให้เหมาะสมกับสภาพงาน และให้ได้ค่าแรงเท่าคณงานก่อสร้างชาย เมื่อทำงานอย่างเดียวกัน และปริมาณเท่ากัน
8. ควรมีหน่วยงานเฉพาะของกรมแรงงาน หรือกระทรวงสาธารณสุขในการดูแล สุขภาพของคณงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาส
9. จัดให้มีหน่วยงานการตรวจเยี่ยมเขตงานก่อสร้างทุกแห่งเป็นระยะ เพื่อ ประสานงานกับนายจ้าง ในการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการของคณงานก่อสร้าง
10. ควรดำเนินการในเรื่องการให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ กับคณงานก่อสร้างซึ่ง เป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ
11. ควรมีการศึกษาชีวิตของคณงานก่อสร้างในระยะยาว เป็นกรณีศึกษาเพื่อศึกษา ผลกระทบในระยะยาวที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ของคณงานก่อสร้าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา กาญจนารายณ์. "ปัญหาการใช้แรงงานสตรีในประเทศไทย". วารสารแรงงานสัมพันธ์ ปีที่ 31 ฉบับที่ 6 พ.ย. - ธ.ค. 2532.

กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2536 จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.). กรุงเทพฯ: ท่างหุ้นส่วนจำกัด เพิ่มเสริมกิจ. 2536.

กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2537. จากความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรุงเทพฯ: ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กระทรวงมหาดไทย. 2537.

กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย. รวมกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับแรงงาน. พ.ศ. 2515, น. 32.

—————. รวมกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับแรงงาน. พ.ศ. 2515, น. 12 - 13.

กระทรวงมหาดไทย กรมแรงงาน กองวิชาการและวางแผน. รายงานการศึกษาวิจัยภาวะการมีงานทำของหญิงในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2534.

กระทรวงมหาดไทย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองวิชาการและวางแผน. รายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน ปี 2533. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2533.

กระทรวงมหาดไทย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองวิชาการและแผนงาน. สถิติแรงงาน ปี 2535. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2536.

กระทรวงมหาดไทย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองแรงงานหญิงและเด็ก. รายงานผลการดำเนินงานของกองแรงงานหญิงและเด็ก. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2535.

กระทรวงมหาดไทย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองแรงงานหญิงและเด็ก. "สถานภาพปัจจุบันของคนงานหญิง ปัญหาและความต้องการ" เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดสวัสดิการด้านครอบครัวให้แก่คนงานหญิง. กระทรวงมหาดไทย, 2535.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย อนามัยครอบครัว ศูนย์ประมวลข่าวสารการอนามัยครอบครัว. สถิติ : สตรีกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

กองแรงงานหญิงและเด็ก กรมแรงงาน. "การทำงานของหญิงและเด็กในกิจการงานก่อสร้าง".

รายงานการประเมินผลการตรวจศึกษาวิจัย, กรุงเทพฯ: กรมแรงงาน 2533.

น. 7 - 17.

—————. "คุณภาพชีวิตแรงงานสตรี" รายงานการสัมมนา กรุงเทพฯ: กรมแรงงาน 2532. น. 2 - 4.

—————. "สถานการณ์ปัจจุบันของแรงงานหญิง ปัญหาและความต้องการ" เอกสารประกอบการบรรยาย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดสวัสดิการด้านครอบครัว ให้แก่คนงานหญิง กรุงเทพฯ: กรมแรงงาน 2535. น. 47 - 49.

—————. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดสวัสดิการด้านครอบครัว ให้แก่คนงานหญิง กรุงเทพฯ : กองแรงงานหญิงและเด็ก กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงมหาดไทย 2535.

กองแรงงานหญิงและเด็ก ร่วมกับคณะกรรมการแก้ไขปัญหาแรงงานสตรี รายงานการประชุมสัมมนาผู้นำแรงงานสตรี รุ่นที่ 1 กทม.: สภาสตรีแห่งชาติ 2531.

—————. "สาวก่อสร้างตกตึกตาย" มติชนรายวัน 28 มกราคม 2537 น. 13.

กองสถิติสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2536.

คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. นโยบายและแผนหลักการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรวัฒนา, 2532.

จริยาวัตร คมพัยค์ม์. "พยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย". สภาการพยาบาล. กันยายน 2535. น. 32 - 37.

ชาติชาย อัครศรีศักดิ์. ผลกระทบของงานและกะการทำงานต่อระดับความล่า : กรณีศึกษา โรงงานเครื่องสุขภัณฑ์. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

เดือนเพ็ญ คังชะฤกษ์. "ความจำเป็นในการยกระดับคุณภาพชีวิตสตรีไทย". สารสภาการพยาบาล. กันยายน 2535.

ประวีตร ระเบียบ และคณะ. "การศึกษาภาวะสุขภาพ ความต้องการบริการอาชีวอนามัย และสวัสดิการของคนงานสตรีในโรงงานทอผ้า จังหวัดสมุทรปราการและชลบุรี พ.ศ. 2526" วารสารพยาบาล. เมษายน - มิถุนายน 2529. น. 105 - 113.

ปรียา สุวรรณบุปผา. "ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการย้ายถิ่นของแรงงานสตรีชนบท" วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสวัสดิการแรงงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

ประเวศ วะสี และคณะ. องค์รวมแห่งสุขภาพ ทักษะใหม่ เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ โกลด์คิมทอง. 2536.

พินิตนาฏ อัคราโมชิต. "พฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี" วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

_____. ศึกษาปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

พรณี ปานเทวัน. "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิง โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เน่ญศรี พิชัยสินธิ์. "สภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม : ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรี" สภาการพยาบาล. กันยายน 2535. น. 19 - 21.

ภาวดี ทองอุไทย. "ช่วงชีวิตของเขาวสตรี : ศึกษาหรือหากิน". วารสารสภาการพยาบาล. กันยายน 2535. น. 29 - 31.

ภิรมย์ กมลรัตน์กุล และคณะ. สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

มาลินี วงศ์พานิช. สภาวะแวดล้อมกับสุขภาพคนงานไทย. วารสารสภาวะแวดล้อม, 2525, 1.

มาลินี วงศ์พานิช และสภาองค์การลูกจ้างแรงงานแห่งประเทศไทย. สรุปรายงานผลการศึกษาเบื้องต้นเรื่อง สุขภาพอนามัย อุบัติเหตุจากการทำงาน และสวัสดิการที่คนงานได้รับ. กรุงเทพฯ : สภาองค์การลูกจ้างแรงงานแห่งประเทศไทย, 2525.

รัศมี เจริญทรัพย์. สวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยในโรงงานทอผ้า. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

- วิษุตา สืบพัฒน์วิทย์. "สภาพการทำงานของลูกจ้างหญิงในงานก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร"
วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
2520.
- วิจิตร บุญยโสธร. รวบรวมบทความอุบัติภัย เล่ม 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2531.
- _____. วิทยาการระบอบและการควบคุมอุบัติภัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว,
2530.
- วิจิตรา นุ่งลัดดา. รวมกฎหมายแรงงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2533.
- วิญญู เดชธราดล. "สถานสุภาพของนักปฏิบัติธรรมชาวอโศก" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- วีรพงษ์ เณิมจิระรัตน์. คู่มือวิศวกรโรงงาน : วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัย.
กรุงเทพฯ: โครงการสนับสนุนเทคโนโลยีอุตสาหกรรมสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทยญี่ปุ่น),
2526.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน
จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536.
- วรวรรณ ธนพิบูลย์. การคุ้มครองแรงงานหญิงโดยเฉพาะการทำงานในเมือง. 2534.
- _____. "การทำงานของแรงงานหญิงในเขตเมือง". รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ:
กองแรงงานหญิงและเด็ก กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย, 2529. น. 16 - 25.
- ววรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. "แผนพัฒนาสตรี". สภาการพยาบาล. กันยายน 2535.
น. 12 - 17.
- รุ่งศรี ศศิธร. "ความสัมพันธ์ระหว่างแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทาง
สุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง
ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
เอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- รัศมี เจริญทรัพย์. "สวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยในโรงงานทอผ้า" วิทยานิพนธ์
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

- สภานักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539). กรุงเทพฯ: สภานักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม. 2535.
- สิริกาญจน์ วีระพันธ์. ความต้องการการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้ใช้แรงงานอุตสาหกรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสิงห์บุรี. ภาควิชาการศึกษาอเนกโรงเรียน 2535.
- สุนทร ศุภพงศ์ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็ก ที่มีลูกจ้าง 10 - 19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2536.
- สุพล รุจิรพัฒน์. "ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเครียดต่อสตรีในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต" สภากาชาดพยาบาล. กันยายน 2535. น. 27 - 28.
- สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา. จิตวิทยาของสตรี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2530.
- สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน. กฎหมายกองทุนเงินทดแทนพร้อมคำอธิบายฉบับสมบูรณ์. พ.ศ. 2518, น. 46 - 47.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. นโยบายและแผนหลักการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรวัฒนา, 2532.
- อนันต์ ตันมุขกุล. "อุบัติเหตุในการประกอบอาชีพ" สารศิวิราช. ปีที่ 37 ฉ. 7 กรกฎาคม 2528, น. 521-530.
- อรุณ ชัยเสรี. อันตรายจากการก่อสร้าง. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2536.

ภาษาอังกฤษ

- Adelman. P. K. (1990). Antonucci Tc, Crohan, S.E. and Coleman L.M. Women Health, 16 (1), 5 - 20.
- Alexy, B. (1990). Workplace health promotion and the blue collar worker. AAOHN Journal, 38 (1), 12 - 16.
- Arber, S. (1991). Class, paid employment and family roles : making sense of structural disadvantage, gender and health status, Social Science Medicine, 32 (4), 425 - 436.

- Borokhov D.Z. (1990). Prognostic medico-social potential of work capacity as an indicator of population & health. Sov - Zdravookhr, 9, 38 - 41.
- Ben, David, Y., Fradis M, Goldstein Y and Podoshin L. (1991). Bilateral perilymph fistula in an adult. Journal of Laryngo-Otol, 105 (4), 304 - 305.
- Chinushi M, Koyana S, Takahashi M, Shibata A and Emura I. (1990). The Occurrence of leukemia in a patient with pulmonary asbestosis. Japan Journal of Medicine, 29 (6), 607 - 610.
- Cuomo, M.D. and Sobel, R.M. (1989). Concrete impaction of the external auditory canal. American journal of Emergency Medicine, 7 (1), 32 - 33.
- Fielding, J.E. (1989). Frequency of health risk assessment activities at U.S. Worksites. American Journal of Preventive Medicine, 5 (2), 73 - 81.
- Gould, Dinah. (1990). Nursing Care of Women. Hertfordshire: Prentice Hall International (UK) Ltd.
- Hart. Jt. et al (1991). Twenty five years of case finding and audit in a socially deprived community. British Medical Journal, 302 (6791), 1509 - 1513.
- Iakovleva, T.P. and Leskina L.M. (1989). Impact of social and health factors in the forecast of work activity of female workers of pre-retirement and retirement age receiving social benefits. Gig-Tr-Prof-Zabol, 1, 31 - 34.
- Ignatavicius, Donna D. and Marilyn, Varner Bayne. (1991). Medical - Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunder Co.

- Kandrack, M.A., Grant K.R., Segall, A. (1991). Gender different in health related behavior : some unanswered questions, Social Science Medicine, 32 (5), 579 - 590.
- Karakashian, A. N. (1991). Labour women workers engaged in different fields of national economics a sociological study. Gig-Sanit, 2 (2), 31 - 33.
- Kirchgassler, K.U. (1990). Health and Social inequities in the Federal Republic of German. Social - Science Medicine, 31 (3), 249 - 256.
- Kolbe, B. (1990). Relation of occupational demands and stresses, health status and work in capacity of young workers. Z-Gesante-Hygiene. 36 (4), 212 - 215.
- Kramer, L.C. (1983). PMS an old problem for today's female worker. Occupational Health Saf. 52 (10), 40 - 54.
- Lado, C. (1992). Female participation in agricultural production and the implications of nutrition and health in rural Africa. Social Science Medicine, 34 (7), 789 - 807.
- Leeflang, R. L., Klein Hessclink D. J. and Spruit, T.P. (1992). Health effect of unemployment, Men and Women. Social Science Medicine, 34 (4), 351 - 363.
- Lin, C.S. Wang W.J., Wong C.K. and Chao D. (1986). Cutaneous Leishmaniasis, Clinical histopathologic, and electron microscopic studies. International Journal of Dermatological. 25 (8), 511 - 518.
- Lucas, C.E. (1991). Splenic trauma. Choice of management. Am-Surg, 213 (2), 98 - 112.
- Mac Cormack, C.P. (1988). Health and the social power of women. Social Science Medicine, 26 (7), 677 - 683.

- Magnativa N, Sacco, A and Marmiroli L. (1990). Vascular, Pulmonary and neoplastic pathology in a construction worker. Med-Lav, 81 (2), 130 - 137.
- Marjory, Gordon. (1994). Nursing Diagnosis. St Louis : The C.V. Mosby Co.
- Malasanos, Louis, et all. (1981). Health Assessment. St Louis: The C.V. Mosby Co.
- Neri, S., Iaia TE. Battista G. and Roselli M.G. (1989). Sentinel events in occupational medicine : the example of Local Health Unit. Epidemiological Prevalence, 11 (39), 29 - 34.
- Niknian M, Linnan L.A., Lasater T.M. and Carleton, R.A. (1991). Use of population based data to assess risk factor profiles of blue and white collar workers. Journal of Occupational Medicine, 33 (1), 29 - 36.
- Novikoua, V.N. and Danilenko G.N. (1990). Effect of intensification of vocational education on health status of 14 year old students. Gig-Sanit, 12, 54 - 56.
- Orem, D.E. (1985). Nursing : Concepts of Practice (4th ed.) St. Louis: C.V. Mosby.
- Ossoff, R.H., Elonka D.R., Sisson G.A. and Bytell D.E. (1982). Steel bar penetrating the skull. Otolaryngol-Head Neck Surgery, 90 (5), 567 - 568.
- Pepe, J. (1992). A construction worker with a digital eschar. Hospital Practice, 27 (5A), 120.
- Polzik, E.V. and Potanin N.I. (1989). Complex analysis of factors affecting continuance of work activities of older workers. Sov-Zdravookhr, 8, 26 - 30.

- Ramirez Ruiz G, Combalia Aleu A, Valer Tito A Bordas Sales J.L. and Rofes Capo S. (1985). Simultaneous subluxation of the metacarpophalangeal joints of all four fingers : a case report, Journal of Hand Surgery, 10 (1), 78 - 80.
- Ramphele, M.A. and Heap H. (1991). Health status of hostel dwellers. Part II Infant mortality and prevalence of diabetic, hypertension and syphilis among adults. South African Medical Journal, 79 (12), 702 - 705.
- Regestein Q.R. and Monk T.H. (1991). The poor sleep of shift workers a disorder ? American Journal of Psychiatry, 148 (11), 1487 - 1493.
- Rife, J.C. and First R.J. (1989). Discouraged older worker, and exploratory study. International Journal of Aging & Human Development, 23 (3), 195 - 203.
- Robert, J.A. and Thomson N.C. (1988). Tea dust induced asthma. European Respiratory Journal, 1 (8), 769 - 770.
- Shield, P.G. and Chase K.H. (1988). Primary Torsion of omentum in a jackhammer operator : another vibration - related injury. Japan Occupational Medicine, 30 (11), 892 - 894.
- Simon, N.M. (1987). The female worker and physically demanding work. AAPHN Journal, 35 (5), 235 - 258.
- Smith, A.G., Bustamante C.I. and Gilmor G.D. (1989). Zygomycosis (absidiomycosis) in an AIDS patients, Absidiomycosis in AIDS. Mycopathologia, 105 (1), 7 - 10.
- Tantiwiranond, Daruree and Pandey, Shashi Ranjan. (1991). By Women For Women: A Study of Women's Organization in Thailand.

- Titova, E Ia and Oberg L Id. (1990). Health status of illegitimate children during their ist year of life. Sov Zdravookhr, 5, 38 - 41.
- Tomasini, M, Forni A, Rivolta, G, Mantogazza, D. and Chiapsino G. (1988), Talcosis, asbestosis : an unusual risk in a food industry. G-Ital-Med-Lav, 10 (3), 111 - 113.
- Tretjak Z, Shields M and Becknan S.L. (1990). PCB reduction and clinical inprovement by detoxification : and unexploital approach. Human Exposure Toxicol, 9 (4), 235 - 244.
- Weitzel, M.H. (1989). A Test of the health Promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38 (2), 99 - 104.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์หญิง อรพรรณ เมธาติลกุล
นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลราชวิถี (แพทย์ทางอาชีวอนามัย)
2. นายแพทย์ จิระศักดิ์ อรุณชารี
อายุรแพทย์ โรงพยาบาลวิภาวดี
3. นางมลิวลัย วรณอากาศ
หัวหน้าฝ่ายวิชาการ กองแรงงานหญิงและเด็ก กระทรวงแรงงาน
4. น.ส.ลีซ่า กันธมาลา
นักจิตวิทยา กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข
5. น.ส.ปาริชาติ จันทร์จรัส
นักสังคมสงเคราะห์ กระทรวงสาธารณสุข
6. พ.ต.อ.นายแพทย์ ชาญชัย ฉัตรสง่า
นายแพทย์เอก งานเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลตำรวจ
7. พ.ต.อ.นายแพทย์ สัญชัย วสุนธรา
จิตแพทย์ งานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ
8. น.ส.อุบล ปิ่นแก้ว
ผู้ประสานงานโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
9. นายประกอบเกียรติ ชัยเกิด
ผู้ประสานงานโครงการศูนย์เด็กก่อสร้าง มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก
10. พ.ต.อ.นายแพทย์ ฉัตรชัย อังสุโรจน์
นายแพทย์เอก ศูนย์ส่งกลับ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ทม 0342/466

4 ตุลาคม 2536

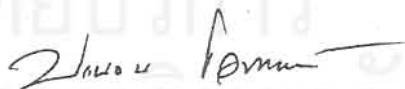
เรื่อง ขอดความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล สถานะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี

เรียน ท่านหัวหน้างาน

เนื่องด้วย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้อนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหปราณ และคณะ ดำเนินการวิจัย เรื่อง "การศึกษาสถานะสุขภาพคณงานก่อสร้างสตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยทนายวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช ปี 2536 จึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการอนุญาตให้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของคณงานก่อสร้างสตรี ในเขตก่อสร้างของท่าน การเสนอข้อมูลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมทั้งหมด ไม่มีการระบุชื่อผู้หนึ่งผู้ใด หรือสถานที่ในการ ก่อสร้างแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตให้คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตอนที่ 1

แบบประเมินสุขภาพของคนงานก่อสร้างสตรี

น้ำหนัก.....กก.	ส่วนสูง.....ซม.	ความดันโลหิต.....มม/ปรอท	
<u>ศีรษะ</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> วิงเวียน
ตา เยื่อบุตา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ช้ำ	<input type="checkbox"/> แดง
	<input type="checkbox"/> ตาเหลือง		
ม่านตา ขนาด	<input type="checkbox"/> ขวา.....ม.ม.	ซ้าย.....ม.ม.	
มีปฏิกิริยาต่อแสง	<input type="checkbox"/> ไว	<input type="checkbox"/> ช้ำ	<input type="checkbox"/> ไม่มี
จมูก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> มีน้ำมูก	
หู	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> หูตึง	<input type="checkbox"/> มีแผล
	<input type="checkbox"/> มีน้ำหนอง		
ปาก - ฟัน	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> มีแผล	<input type="checkbox"/> ฟันหลอ.....ซี่
	<input type="checkbox"/> ฟันปลอม	<input type="checkbox"/> ฟันผุ.....ซี่	
เหงือก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> มีเส้นดำที่เหงือก
	<input type="checkbox"/> มีเลือดออก	<input type="checkbox"/> มีแผล	
เยื่อบุภายในปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> มีแผล	
คอ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> แดง ทอมขึ้นโต	
เสียง	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> แหบ	<input type="checkbox"/> พูดไม่มีเสียง
คอ การกลืน	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> กลืนลำบาก	
	<input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> เส้นเลือดดำโป่ง	
<u>ผิวหนัง</u> อื่น	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ช้ำ	<input type="checkbox"/> แดง
	<input type="checkbox"/> มีแผลเป็น	<input type="checkbox"/> เชื้อยว	<input type="checkbox"/> เหลือง
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....		
อุณหภูมิลักษณะ	<input type="checkbox"/> อุ่น	<input type="checkbox"/> เย็น	
	<input type="checkbox"/> ตึง	<input type="checkbox"/> แห้ง	<input type="checkbox"/> ชื้น
บวม	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี บริเวณ.....	
มีแผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี บริเวณ.....	
<u>ผม</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผมร่วง	
	<input type="checkbox"/> ผมหงอก (เทียบกับอายุ)		
<u>เล็บ</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เปราะ	
	<input type="checkbox"/> เชื้อยว	<input type="checkbox"/> โค้งลง (concave)	
<u>แขนขา</u>	<input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> ชาตหายไป (ระบุ).....	
	<input type="checkbox"/> พิการ (ระบุ).....		

<u>ทรวงอก</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> หลังคด (Scoliosis)	
	<input type="checkbox"/> ออกถึงเบียร์	<input type="checkbox"/> ออกไก่ (Pigeon's chest)	
<u>ปอด</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> มีเสียงผิดปกติ คือ (Wheezing, rale, rhonchi, crepitation, dull, ect	<input type="checkbox"/> ระบุ
<u>หัวใจ</u>	อัตราการเต้น.....ครั้ง/นาที		
	จังหวะการเต้น	<input type="checkbox"/> สม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ
	มีการบวมของเท้าในตอนเย็น	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
<u>ท้อง</u>	<input type="checkbox"/> อ่อน	<input type="checkbox"/> กดเจ็บ	
	<input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> อืด	<input type="checkbox"/> ท้องมาน
	มีเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel Sound)		
	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	
	มีก้อนในท้อง	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	มีแผล	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	มีไส้เลื่อน	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
<u>ทวารหนัก</u>	มีริดสีดวง	<input type="checkbox"/> มี (ภายใน, ภายนอก)	<input type="checkbox"/> ไม่มี
<u>อวัยวะสืบพันธุ์</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> มีแผล	<input type="checkbox"/> มี Discharge
<u>กล้ามเนื้อ-กระดูก</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ปวด	
	<input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> มีความผิดปกติ.....	
<u>ประสาท</u>	การประสานงานอวัยวะต่าง ๆ		<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ
	มีอาการชัก	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	มีอาการหมดสติ เป็นลม	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	การรับรู้การสัมผัส	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
	อัมพาต หรืออ่อนแรง	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี.....
	การเดิน การทรงตัว	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ.....
<u>ระบบโลหิต</u>	เลือดออกง่าย ช้ำง่าย	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	เมื่อถูกมีดบาด เลือดหยุด	<input type="checkbox"/> ช้า	<input type="checkbox"/> เร็ว
<u>ต่อมไร้ท่อ</u>	การเจริญเติบโต	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
	ต่อมไทรอยด์	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
<u>ประจำเดือน</u>	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ (ระบุ).....	
<u>เบาหวาน</u>	เป็นเบาหวาน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น

อารมณ์

- | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> หงุดหงิด | <input type="checkbox"/> เศร้าซึม |
| <input type="checkbox"/> เครียด | <input type="checkbox"/> ไม่พอใจ | <input type="checkbox"/> โกรธ |
| <input type="checkbox"/> ร้องไห้ | <input type="checkbox"/> ความจำไม่ดี | <input type="checkbox"/> กังวล |
| <input type="checkbox"/> ตอบคำถามไม่ตรงประเด็น | | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | | |

รายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม (สิ่งที่ผู้ตรวจสังเกตพบเพิ่มเติมหรือได้จากการสอบถามที่ไม่มีในแบบตรวจนี้)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ [] [] []

แบบสัมภาษณ์คนงานก่อสร้างสตรี

ตอนที่ 2

สถานภาพส่วนบุคคล

สำหรับผู้วิจัย

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านอายุ.....ปี []

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 13 ปี	<input type="checkbox"/> 13 - 15 ปี
<input type="checkbox"/> 16 - 20 ปี	<input type="checkbox"/> 21 - 30 ปี
<input type="checkbox"/> 31 - 40 ปี	<input type="checkbox"/> 41 - 50 ปี
<input type="checkbox"/> 51 - 60 ปี	<input type="checkbox"/> 60 ปีขึ้นไป
2. สถานภาพการสมรส []

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> มีคู่รัก	<input type="checkbox"/> คู่ ไม่จดทะเบียน
<input type="checkbox"/> คู่ จดทะเบียน	<input type="checkbox"/> หย่า	
<input type="checkbox"/> แยก	<input type="checkbox"/> หม้าย	
<input type="checkbox"/> ไม่มีคู่รัก		
3. จำนวนบุตร.....คน []

<input type="checkbox"/> เคยแท้งบุตร.....ครั้ง	
<input type="checkbox"/> 1 คน	<input type="checkbox"/> 2 คน
<input type="checkbox"/> 3 คน	<input type="checkbox"/> 4 คน
<input type="checkbox"/> 5 คน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 5 คน
4. บุตรคนเล็กอายุ.....วัน.....เดือน.....ปี []
5. การศึกษาเรียนจบชั้น []

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ป. 4
<input type="checkbox"/> ป. 6	<input type="checkbox"/> ม. 3
<input type="checkbox"/> ม. 6	<input type="checkbox"/> ปวช.
<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
6. ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้าง.....ปีเดือนวัน []

<input type="checkbox"/>วัน	<input type="checkbox"/>เดือน
<input type="checkbox"/> 1 ปี	<input type="checkbox"/> 2 ปี
<input type="checkbox"/> 3 ปี	<input type="checkbox"/> 4 ปี
<input type="checkbox"/> 5 ปี	<input type="checkbox"/> 5 ปีขึ้นไป
<input type="checkbox"/> 10 ปีขึ้นไป	

สำหรับผู้วิจัย

7. รายได้

ต่อวัน.....บาท

 /วัน 50 บาท/วัน 70 บาท/วัน 80 บาท/วัน 90 บาท/วัน 100 บาท/วัน 120 บาท/วัน 150 บาท/วัน 200 บาท/วัน

ต่อเดือน.....บาท

 /เดือน ต่ำกว่า 2,000 บาท 2,001 - 3,000 บาท 3,001 - 4,000 บาท 4,001 - 5,000 บาท 5,001 - 6,000 บาท 6,001 บาทขึ้นไป

8. ประเภทงานที่ทำ

 มีฝีมือ

งานที่ทำ.....

 ชนิดของงาน งานฝีมือ ช่างปูน ช่างไม้ ... ช่างตัดเหล็ก ชัดหิน ชัดแฉลแลค งานไร้ฝีมือ งานไร้ฝีมือ ขนหิน ดิน ททราย ไม้ กวาดบริเวณก่อสร้าง ชนิดของงาน หาบปูน ร่อนทราย

9. ชั่วโมงการทำงาน

 ทำงานวันละ.....ชม. (.....โมง ถึงโมง) หยุดงานสัปดาห์ละ.....วัน ไม่ได้หยุดเลย

10. ภูมิภาคเนาเดิม จังหวัด.....

 เหนือ กลาง ตะวันตก ตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออก ใต้

11. เหตุผลทางการย้ายถิ่นมาทำงานก่อสร้างใน กทม.

 ทำนาไม่ได้ผล ติดตามเพื่อนมา ต้องการหารายได้พิเศษในช่วงหยุดทำนา ไม่มีนาของตนเอง ไม่มีงานอื่นทำ

ตอนที่ 3

แบบตรวจและสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพ
ของแรงงานก่อสร้างสตรี

สำหรับผู้วิจัย

- I. สุขภาพด้านร่างกาย []
1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม []

[] สมส่วน	[] ผอมไป
[] อ้วนไป	[] ผิดปกติ.....
 2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร []

[] ได้มาตรฐานค่าเฉลี่ยหญิง ไทย	[] ต่ำกว่ามาตรฐานหญิง ไทย
[] สูงกว่ามาตรฐานหญิง ไทย	
 3. ความดันโลหิต เท่ากับ.....มิลิเมตรปรอท []

[] ปกติ	[] ต่ำกว่าปกติ
[] สูงกว่าปกติ	
 4. การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง []

[] แข็งแรงดี	[] เจ็บป่วยบ้าง
[] เจ็บป่วยประจำ	
 5. เรื่องที่เจ็บป่วยในปัจจุบัน []

[] ระบบหายใจ	[] ระบบไหลเวียนโลหิต
[] ระบบสืบพันธุ์	[] ระบบขับถ่าย
[] ระบบประสาท	[] ระบบต่อมไร้ท่อ
[] ระบบกระดูก-กล้ามเนื้อ-ข้อ	[] ผิวหนัง
[] หู ตา คอ จมูก	[] ระบบย่อยอาหาร
[] อื่น ๆ ระบุ.....	
 6. เมื่อมีการเจ็บป่วยทำอย่างไร []

[] ซื้อยามากินเอง	[] ไม่หาหมอคลินิก
[] ไปศูนย์บริการสาธารณสุข	[] ไปเอายาจากนายจ้าง
[] ไปโรงพยาบาล	[] ปล่อยให้หายเอง
 7. เคยไปตรวจร่างกายบ้างหรือไม่ เช่น X-ray, ตรวจภายใน []

[] เคย	[] ไม่เคย
---------	------------
 8. เคยได้รับการผ่าตัด ผ่าตัดอะไร..... []

[] เคย	[] ไม่เคย
---------	------------

สำหรับผู้วิจัย

9. รับประทานยาอะไรบ้างในปัจจุบัน

[]

[] ยาคุมกำเนิด

[] ยาแก้ปวดหัว ยาแก้ปวด

[] ยากล่อมประสาท

[] ยานอนหลับ

[] ยาดอง

[] ยา.....

10. การดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

[]

[] ดื่ม

[] ไม่ดื่ม วันละ.....ขวด

[] ลิโพ

[] ยามา

[] กระทิงแดง

[] น้ำดื่มเกลือแร่

แบบแผนโภชนาการ

A. NUTRITIONAL METABOLIC PATTERN

11. อาหารที่รับประทานประจำวัน

[]

อาหารเช้า.....

อาหารกลางวัน.....

อาหารเย็น.....

ผู้วิจัยพิจารณา

[]

[] มีครบ 5 หมู่

[] ไม่ครบ 5 หมู่

ผู้วิจัยถาม

[]

[] ทำอาหารเองทุกมื้อ

[] ซื้อรับประทานทุกมื้อ

[] ซื้อบ้าง ทำเองบ้าง

อาหารที่ไม่รับประทาน

[] ไม่มี

[]

[] เนื้อสัตว์ ไข่

[] อาหารทะเล

[] อาหารหมักดอง (อาหารว่าง นม)

[] นม

[] ผัก ผลไม้

12. ดื่มน้ำวันละกี่แก้ว

[]

[] 3 แก้ว

[] 6 แก้ว

[]แก้ว

13. ค่าอาหารเฉลี่ยวันละ.....บาท

[]

[] ต่ำกว่า 50 บาท

[] 50 บาท

[] 100 บาท

[] มากกว่า 100 บาท

B. ELIMINATION PATTERN แบบแผนการขับถ่าย

14. ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ []
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ท้องผูก | <input type="checkbox"/> ท้องเดิน |
| <input type="checkbox"/> กลั้นอุจจาระไม่อยู่ | <input type="checkbox"/> กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ |
| <input type="checkbox"/> มีความผิดปกติของการขับถ่าย (ระบุ)..... | |
| <input type="checkbox"/> ปกติ | |

C. แบบแผนการทำกิจกรรม การออกกำลังกาย

15. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายหรือไม่ []
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่เหนื่อย | <input type="checkbox"/> เหนื่อยง่าย |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
16. ความสะอาดของร่างกาย (ผู้สัมภาษณ์สังเกต) []
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> สะอาด |
| <input type="checkbox"/> สกปรก (ผมมีรังแค, ฟันดำ, เล็บดำ ไม่ได้รับการดูแล เลือ่น้ำมันกลิ่นเหม็นอับ) |
17. ออกกำลังกายนอกเหนือจากการทำงาน []
- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เดิน-วิ่ง | <input type="checkbox"/> เล่นกีฬา |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ออกกำลังกาย | |
18. การเจริญเติบโต []
- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สมวัย | |
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าอายุ (ผอม, เตี้ยแคระแกร็น) | <input type="checkbox"/> อ้วนเกินไป |

D. แบบแผนการพักผ่อน-นอนหลับ

19. นอนวันละกี่ชั่วโมง เข้านอน..... โมง ตื่น..... โมง []
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 4 - 5 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 6 - 7 ชั่วโมง |
| <input type="checkbox"/> 8 - 9 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> มากกว่า 9 ชั่วโมง |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น น้อยกว่า 4 ชั่วโมง | |
20. ปัญหาการนอน []
- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> นอนยาก | <input type="checkbox"/> ตื่นบ่อย |
| <input type="checkbox"/> หลับไม่เต็มที่ | <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา |
| <input type="checkbox"/> นอนกรน | <input type="checkbox"/> นอนละเมอ |
| <input type="checkbox"/> ง่วงตอนกลางวัน | |

สำหรับผู้วิจัย

21. งานอดิเรก

[]

[] ดูทีวี

[] คุยกับเพื่อน

[] ต้มเหล้า

[] ไปศูนย์การค้า

[] อื่น ๆ (ระบุ).....

II สุขภาพ จิต-อารมณ์

E. แบบแผนการรับรู้-สติปัญญา

22. มีการเจ็บปวดที่ใดบ้าง

[] ไม่มี

[]

[] ปวดศีรษะ

[] ปวดหลัง

[] ปวดกล้ามเนื้อ

[] ปวดท้อง

[] ปวดประจำเดือน

[] อื่น ๆ.....

23. การรับรู้-ความจำ

[]

[] จำได้ดี

[] คิดอะไรไม่ค่อยออก

[] เรียนรู้ได้เร็ว

[] หากมีปัญหาแก้ไขได้รวดเร็ว

[] หากมีปัญหาคิดไม่ตก

F. แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง

24. มีความวิตกกังวลหรือไม่

[]

[] มี

[] ไม่มี

25. ถ้ามี มีเรื่องอะไร

[]

[] เรื่องเศรษฐกิจ

[] เรื่องสามี

[] เรื่องงาน

[] เรื่องที่อยู่

[] เรื่องเพื่อน

[] เรื่องพ่อ แม่ ลูก

26. อะไรคือแรงตลใจในการดำรงชีวิตของท่าน

[]

[] ครอบครัว

[] ลูก

[] พ่อ แม่

[]

27. ในชีวิตของท่าน ท่านใฝ่ฝันอยากได้อะไรมากที่สุด

[]

[] อยากรวย

[] อยากมีความสุข

[] อยากกลับบ้านที่ต่างจังหวัด

[] อยากถูกล็อตเตอรี่

[] อยาก.....

28. ท่านมีสิ่งที่ดีในตัวเองอย่างไรบ้าง []
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นคนซื่อ | <input type="checkbox"/> เป็นคนซื่อสัตย์ |
| <input type="checkbox"/> เป็นคนรักลูก | <input type="checkbox"/> เป็นคนกตัญญู |
| <input type="checkbox"/> เป็นคนรักเพื่อน | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |
29. สิ่งที่ไม่ดีในตัวท่าน []
- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ใช้เงินเก่ง | <input type="checkbox"/> ซี้ เกียจ |
| <input type="checkbox"/> ซี้ โมโห | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |
30. ระยะเวลาอะไรทำให้ท่านไม่พอใจ ไม่พอใจ โกรธ []
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่ไม่สบาย | <input type="checkbox"/> เป็นหนี้ |
| <input type="checkbox"/> ทะเลาะกับเพื่อน | <input type="checkbox"/> รายได้ไม่พอใช้ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
31. เมื่อเกิดความเครียด ความทุกข์ ท่านทำอย่างไร []
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ระบายกับเพื่อน | <input type="checkbox"/> เก็บไว้คนเดียว |
| <input type="checkbox"/> บอกคู่สมรส | <input type="checkbox"/> สวดมนต์ |
| <input type="checkbox"/> ทหาทางแก้ไข | <input type="checkbox"/> ทนเอา |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |
32. ทุกวันนี้ท่านรู้สึกว่าเป็น []
- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เป็นสุขสบายดี | <input type="checkbox"/> ไม่สุขสบาย |
|--|-------------------------------------|
33. ไม่สุขสบายเพราะอะไร []
- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> งานหนัก | <input type="checkbox"/> เงินไม่พอใช้ |
| <input type="checkbox"/> ทะเลาะกับผู้ร่วมงาน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | |

III สังคม - ความเชื่อ

G. บทบาท-หน้าที่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน สังคม

34. ท่านอยู่ร่วมกับใคร []
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> สามี | <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว |
| <input type="checkbox"/> อยู่กับพ่อ แม่ | <input type="checkbox"/> อยู่กับพี่น้อง |
| <input type="checkbox"/> อยู่กับลูก | |

สำหรับผู้วิจัย

35. ท่านได้รับการยอมรับในกลุ่มอย่างไร []
 เป็นคนดี เป็นหัวหน้า
36. สัมพันธภาพของคนในครอบครัว []
 รักกัน ทะเลาะกัน
37. ครอบครัวมีปัญหาอะไรบ้าง []
 เงิน เก่งกันทำงาน
 ไม่ช่วยเหลือกัน ไม่มีปัญหา
38. บุตรอยู่ด้วยในกรุงเทพหรือไม่ []
 อยู่ ไม่อยู่
39. บุตรอยู่กับใคร ที่ไหน []
 ปู่-ย่า ตา-ยาย ที่ต่างจังหวัด พี่
 น้อง ญาติ
40. คุณมีเพื่อนสนิทหรือไม่ []
 มี ไม่มี
41. ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน []
 ดี
 ไม่ดี เพราะ.....
42. ในระแวกที่พักเป็นอย่างไร []
 อบอุน โดดเดี่ยว
 วุ่นวาย อื่น ๆ.....
43. มีกิจกรรมอะไรกับเพื่อนร่วมงานบ้าง []
 ดูทีวี เล่นตู้เพลง
 ออกมาคุยกัน อื่น ๆ.....
44. ท่านมีความสำคัญในกลุ่มอย่างไร []
 เป็นหัวหน้างาน อื่น ๆ.....
 เป็นคนที่คนอื่นมาปรึกษาเมื่อมีปัญหา ไม่มี
4. เรื่องเกี่ยวกับเพศ
45. มีแฟนหรือยัง []
 มี ไม่มี
46. แต่งงานแล้ว จดทะเบียนหรือไม่ []
 จด ไม่จด

สำหรับผู้วิจัย

47. การมีครอบครัว มีความเป็นมาอย่างไร []
- [] มีการสู้อตามประเพณี [] ได้กันเองเพราะใกล้ชิด
- [] ถูกบังคับ [] ไม่ตั้งใจ
48. แต่งงานเมื่ออายุเท่าไร []
- [] ต่ำกว่า 15 ปี [] 15 ปี
- [] 16 ปี [] 17 ปี
- [] 18 ปี [] 19 ปี
- [] 20 ปี [] 20 - 22 ปี
- [] 23 - 25 ปี [] 25 ปีขึ้นไป
49. มีความคิดเรื่องเพศอย่างไร []
- [] ควรมีสามี ภรรยา คนเดียว [] มีครั้งละหลาย ๆ คนก็ได้
50. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่ผู้ชายเที่ยวหญิงบริการทางเพศ []
- [] เห็นด้วย เพราะ.....
- [] ไม่เห็นด้วย เพราะ.....
51. เคยมีการที่ผู้หญิงถูกผู้ชายเข้าหาในที่พักใหม่หรือเรื่องชู้สาว []
- [] มี [] ไม่มี
52. มีใครเคยช่วยเหลือเมื่อเกิดความทุกข์ ไม่สบายใจเมื่อมีปัญหา []
- [] เพื่อน [] คู่สมรส
- [] พี่ []ญาติผู้ใหญ่
- [] ไม่มี
53. ช่วยอย่างไร []
- [] ปลอบใจ [] ให้เงินทอง
- [] รับฟังปัญหา
54. งานที่ทำอยู่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอย่างไร []
- [] ป่วยบ่อย [] หมดกำลัง
- [] เครียด [] ไม่เปลี่ยนแปลง
55. ตั้งแต่ทำงานมาเคยได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บหรือไม่ []
- [] มี เป็นอะไร.....
- [] ไม่มี [] เมื่อไร.....
- [] เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่
- [] เกี่ยว [] ไม่เกี่ยว

สำหรับผู้วิจัย

56. ชีวิตมีความมั่นคงหรือไม่ []
 มี
 ไม่มี เพราะ.....

J. แบบแผนความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ค่านิยม

57. นับถือศาสนา []
 พุทธ [] คริสต์
 อิสลาม [] อื่น ๆ โปรดระบุ.....
58. สิ่งอื่นที่นับถือ []
 ผี [] ปู่เจ้า
 คนเข้าทรง [] อื่น ๆ
59. ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาอย่างไรบ้าง []
 สวดมนต์ [] ใส่บาตร
 เวียนเทียน [] อื่น ๆ โปรดระบุ.....
60. คิดว่าศาสนาช่วยได้ไหมเวลาเกิดปัญหา []
 ได้ [] ไม่ได้

IV ความต้องการดูแลสุขภาพและการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพ
ของคณงานก่อสร้างสตรี

61. ต้องการให้มี แพทย์-พยาบาล ดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่ []
 ต้องการ [] ไม่ต้องการ
62. ต้องการให้มียาฉุกเฉินใช้ในยามเจ็บป่วย []
 ต้องการ [] ไม่ต้องการ
63. ต้องการความรู้ในการปฐมพยาบาลและการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่ []
 ต้องการ [] ไม่ต้องการ
64. เรื่องการเจ็บป่วย อยากรทราบเรื่องอะไรมากที่สุด []
 โรคเอดส์ [] กามโรค
 วัณโรค []
65. ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาส่วนตัว การงาน สุขภาพ []
 ต้องการ [] ไม่ต้องการ



สำหรับผู้วิจัย

[]

66. ต้องการให้นายจ้างจัดสวัสดิการอะไร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ที่พัก | <input type="checkbox"/> จัดงานรื่นเริง |
| <input type="checkbox"/> จัดรถไปรับส่ง | <input type="checkbox"/> จัดฝึกอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> จัดอาหารว่างให้ | <input type="checkbox"/> ให้มีเงินขี้มูกเงิน |
| <input type="checkbox"/> มีโรงเรียนให้ลูกเรียน | |
| <input type="checkbox"/> มีร้านอาหารขายของราคาถูกในที่ก่อสร้าง | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |

67. ท่านมีความรู้เรื่อง โรคเอดส์อย่างไรบ้าง

67.1 โรคเอดส์มีอาการอย่างไร.....

67.2 โรคเอดส์ติดต่อได้โดย

1.
2.
3.

67.3 การป้องกันโรคเอดส์ ทำได้โดย

1.
2.
3.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย